

## *Análisis descriptivo del perfil del jugador patológico. Otros trastornos y problemas asociados*

CONSUELO MAZARUELA  
MARIA DEL MAR MAZARUELA  
EDUARDO ORTEGA  
(AMAJER - MADRID)

Cuando en 1977 se despenalizó el juego en España como una más de las libertades que tan necesarias eran en nuestro país pocos podían imaginar que, diez años más tarde, cerca de un 2 % de nuestra población adulta necesitaría tratamiento psicológico por la explosión de una nueva patología: el juego patológico.

Así surgió AMAJER, Asociación Madrileña de Jugadores en Rehabilitación, en 1989. Dos psicólogos y un pequeño grupo de personas que habían destrozado su vida por la adicción al juego decidieron fundar una asociación que les ayudara a ellos y a todos aquellos que sufrieran este mismo problema; tres años después AMAJER había atendido cerca de 3.000 consultas sobre juego patológico, había prestado ayuda terapéutica a 480 jugadores y a sus familiares y cuenta en la actualidad con 384 socios.

Podemos definir brevemente al jugador patológico como el sujeto en el cual el juego llega a ser el factor más importante en su vida, anteponiéndolo a todos los demás valores, la conducta de juego se vive como independiente del control del sujeto y éste asume riesgos cada vez mayores en las apuestas, llegando a lesionar sus intereses personales, familiares y sociales.

Este estudio está realizado, en base a una muestra aleatoria de 80 pacientes, de los tratados en la Asociación Madrileña de Jugadores en Rehabilitación (A.M.A.J.E.R.), en el periodo que abarca desde el 01-01-91 al 31-10-91. La elección de los individuos objeto del estudio se realizó tomando 80 nombres por insaculación, del libro de registro de entrada de pacientes a 31-10-91.

## 1.1. VARIABLES OBJETO DEL ESTUDIO

Puesto que el objeto prioritario del estudio es determinar las características básicas del carácter del jugador patológico (perfil), así como relacionar este problema con alguno de los trastornos psicológicos más comunes (depresión, neurosis, etc.) se han elegido como variables observables las siguientes:

- a) sexo;
- b) tipo de juego que practica abusivamente;
- c) edad;
- d) profesión;
- e) estado civil;
- f) nivel socio-económico;
- g) nivel cultural;
- h) frecuencia de juego;
- i) capital dedicado al juego;
- j) curso del juego.

### 1.1.1. *Análisis descriptivo de las variables*

#### 1.1.1.1. Variable sexo

Variable dicotómica codificada como 0,1.

El valor cero representa al varón mientras que el valor uno representa a la hembra.

#### 1.1.1.2. Variable tipo de juego

Variable categórica que recoge el tipo de juego más habitual en el individuo observado. Admite un rango de seis valores diferentes que representan los juegos más comunes dentro del ámbito de los pacientes observados.

MAQUINAS RECREATIVAS	Codificada	como	0
BINGO	"	"	1
CARTAS Y CASINO	"	"	2
CIEGOS Y LOTERIAS	"	"	3
DOS DE LOS ANTERIORES	"	"	4
MAS DE DOS DE LOS ANTERIORES	"	"	5

Determinados tipos de juegos (p.e. cartas y casinos) se han agrupado en una única categoría ya que la mayor parte de los pacientes que presentan un tipo de juego también presentan el otro.

1.1.1.3. Variable edad

Variable categorizada sobre 5 intervalos.

ETIQUETA	INTERVALO (AÑOS)	CODIFICACION
< 30]	[ 0, 30]	0
(30, 40]	[31,40]	1
(40, 50]	[41,50]	2
(50, 60]	[51,60]	3
> 61	[61, --)	4

1.1.1.4. Variable profesión

Variable categorizada que admite seis posibilidades.

ETIQUETA	CODIFICACION
SUS LABORES	0
FUNCIONARIO (ESTADO, ADM.)	1
PROFESIONAL POR CTA. PROPIA	2
TRABAJADOR POR CTA. AJENA	3
DESEMPLEADOS	4
OTROS	5

1.1.1.5. Variable estado civil

Variable categórica.

SOLTEROS	Codificada	como	0
CASADOS	"	"	1
VIUDOS	"	"	2
SEPARADO/DIVORCIADO	"	"	3

1.1.1.6. Variable nivel socio-económico

Variable categorizada, se han distinguido 5 clases en función de los ingresos brutos anuales de los individuos observados.

ETIQUETA	RANGO DE VARIACION INGRESOS (en miles)	CODIFICACION
MUY BAJO	[ 0, 300)	0
BAJO	[ 300,1000)	1
MEDIO	[1000,2500)	2
ALTO	[2500,5000)	3
MUY ALTO	[5000,-- )	4

1.1.1.7. Variable nivel cultural

Variable categórica con cuatro posibles valores.

ETIQUETA	CODIFICACION
SIN ESTUDIOS	0
ESTUDIOS PRIMARIOS	1
ESTUDIOS MEDIOS	2
ESTUDIOS SUPERIORES	3

### 1.1.1.8. Variable frecuencia de juego

Variable categórica que admite tres clases, representa el número de días que el individuo practica el juego a lo largo del período que comprende una semana.

DIARIA	Codificada	como	0
ENTRE 3 Y 6 DIAS	"	"	1
MENOS DE 3 DIAS	"	"	2

Se ha elegido estas 3 categorías por ser las más significativas en cuanto a la frecuencia observada en los individuos analizados.

### 1.1.1.9. Variable capital dedicado al juego

Representa, por intervalos, al porcentaje de los ingresos mensuales que el individuo analizado dedica al juego. En aquellos individuos en los que no existen ingresos periódicos (p.e. aquellos que viven de rentas familiares o los que realizan trabajos esporádicos) se determina dividiendo el total de lo ingresado al año entre 12 meses y calculando sobre esta base el porcentaje. En las mujeres sin empleo se determina utilizando como base su asignación mensual.

ETIQUETA	INTERVALO	CODIFICACION
MEDIO-BAJO	[ 0, 25)	0
ALTO	[25, 50)	1
MUY ALTO	[50, 75)	2
EXTREMO	[75,100)	3
PELIGROSO	[100,-- )	4

### 1.1.1.10. Variable curso del juego

Variable que recoge el tiempo transcurrido desde que el paciente comienza a jugar hasta que acude a la Asociación en busca de ayuda (medida del tiempo transcurrido hasta que se toma conciencia de que el juego es un problema).

ETIQUETA	INTERVALO (en años)	CODIFICACION
ESCASO	[0, 2)	0
MEDIO	[2, 5)	1
ALTO	[5,10)	2
MUY ALTO	[10,--)	3

## 1.2. ESTRUCTURA DEL ESTUDIO

El presente trabajo se divide en tres subestudios perfectamente diferenciados y a la vez interdependientes.

- A) ANALISIS DEL PERFIL SOCIAL DEL JUGADOR PATOLOGICO.
- B) TRASTORNOS ASOCIADOS J.P.
- C) COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN J.P.

### A) ANALISIS DEL PERFIL SOCIAL DEL JUGADOR PATOLOGICO (J.P.)

A fin de determinar de una forma muy somera algunas de las características básicas del perfil social del j.p. se ha procedido a realizar un análisis descriptivo básico de todas las variedades incluidas en el modelo. Realmente no construimos más que las «CROSS-TABS» de una hipotética variable «jugador patológico» frente a cada una de las variables antes descritas.

#### *Variable sexo*

	n.º OBS.	%
VARON	57	70
HEMBRA	23	30
TOTAL	80	100

Suponiendo que el suceso «asistir a tratamiento» sea independiente del sexo del paciente y puesto que la actual población española es 50 50% (varones, hembras) aproximadamente, podemos deducir que la incidencia del j.p. es superior entre la población masculina que entre la femenina. A pesar de todo la dependencia femenina (30%) es sustancialmente superior a la que obtenemos en el análisis de otras patologías similares (usualmente ronda el 10% de los individuos afectados).

#### *Variable tipo de juego*

	%
MAQUINAS RECREATIVA	45
BINGO	10
CARTAS Y CASINO	2,5
CIEGOS Y LOTERIAS	1,25
DOS ANTERIORES	33,75
MAS DE DOS ANTERIORES	7,5

A simple vista podemos observar que el juego preferido de los pacientes observamos es la MAQUINA RECREATIVA con un 45% de los individuos independientes, a pesar del importante peso de esta categoría en la realidad este es aún mayor. En estudios posteriores a la recogida de datos inicial se interrogó a los individuos que contestaron a la pregunta ¿qué tipo de juego practicas con asiduidad?, con las respuestas:

- a) dos de las anteriores
- b) más de dos de las anteriores

sobre cuales eran explícitamente los juegos que practicaban, los resultados quedan resumidos en la siguiente tabla:

	%
MAQUINA-BINGO-OTROS	87,87
MAQUINA-OTROS-NO BINGO	6,065
BINGO-OTROS-NO MAQUINA	6,065
OTROS	0

De lo que podemos deducir que cerca del 94% de los individuos que juegan a 2 o más juegos lo hacen a las máquinas recreativas; con lo que el porcentaje de individuos con problemas en las máquinas recreativas del total de individuos que representan problemas con el juego sería un 83,75% aproximadamente.

Las posibles motivaciones que hacen que, la máquina recreativa, sea el juego preferido del j.p. se pueden resumir, a nuestro juicio, en la siguiente lista de factores:

- I) fácil acceso a causa de su amplia localización;
- II) aparente inofensividad (apuestas con monedas relativamente pequeñas);
- III) gran atractivo y fuerte poder de estímulo sonoro y visual (luces de colores, música, etc);
- IV) inmediatez entre la apuesta y resultado (en medida un j.p. invierte menos de 4 segundos desde que pulsa el botón de juego hasta que este funciona);
- V) posibilidad de aumentar la apuesta;
- VI) sensación subjetiva de poder controlar tanto la apuesta como el desarrollo del juego.

El segundo lugar en la lista de juegos más comunes lo ocupa el BINGO (10%) a una notable distancia del primero, ahora bien, existen una serie de puntualizaciones al respecto que no podemos dejar de hacer. Si observamos las tablas siguientes, que son remedo de las anteriores donde distinguimos las respuestas por sexos, podemos observar que aunque el BINGO no es el juego mayoritario de los j.p.,

sí que lo es entre las mujeres dependientes, aunque la diferencia no es muy grande, el resultado es muy significativo; todo esto nos lleva a preguntarnos el porqué de este comportamiento. Las respuestas que avanzamos se pueden resumir en lo siguiente:

prácticamente la totalidad de las pacientes consultadas coinciden en señalar que su principal motivación para elegir el Bingo como juego prioritario fue el ambiente en que se desarrolla, ambiente tranquilo, de poco riesgo, donde el jugador es menos visible y unívocamente mejor aceptado desde el punto de vista social, que los restantes.

	HOMBRES %	MUJERS
MAQUINAS RECREATIVA	50,17	30,44
BINGO	0	34,78
CARTAS Y CASINO	3,5	0
CIEGOS Y LOTERIAS	1,75	0
DOS ANTERIORES	33,4	34,78
MAS DE LOS ANTERIORES	10,48	0

	HOMBRES %	MUJERS
MAQUINA-BINGO-OTROS	84	100
MAQUINA-OTROS-NO BINGO	8	0
BINGOS-OTROS-NO MAQUINA	8	0
SOLO OTROS	0	0

#### *Variable edad*

< 30	15,38
[31 40]	25,64
[41 50]	30,77
[51 60]	23
> 61	5,21

A simple vista podemos observar que el porcentaje mayor se sitúa en la franja que cubre de 41 a 50 años, franja que en un análisis más detallado corresponde con aquellos individuos en los que disminuye la dependencia familiar (crecimiento de los hijos) y además se da una adecuada estabilidad económica. Si estudiamos la tabla dividida por sexos nuestras conclusiones pueden ser un poco más precisas.

	HOMBRES %	MUJERES %
< 30	21	0
[31 40]	28	19
[41 50]	28	38,1
[51 60]	19,3	33,3
< 61	3,7	9,6

Con estos detalles podemos concluir que los hombres con problemas de juego se distribuyen de forma casi uniforme en el intervalo que oscila entre 30 y 60 años mientras que dentro del grupo de las mujeres de concentración es mucho más evidente en el intervalo [41/60], nos podemos preguntar a qué se debe esta dispersión de 10 años; quizá la respuesta se encuentre en que la dependencia familiar, de la que hablamos antes, afecta más a las mujeres que a los hombres y esto es así por dos motivos básicos:

- porque dentro de los intervalos en los que nos movemos, el nivel cultural de las mujeres, las obliga a centrarse en las labores domésticas que precisamente son las más sensibles a esa pérdida de dependencia;
- La disminución de esta dependencia crea un vacío de tiempo libre que, tras haber estado muy apartado de los círculos sociales de relaciones elementales, es muy difícil volver a llenar.

Por el contrario dentro del grupo de los valores, es mucho más evidente el efecto incentivador asociado al factor estabilidad económica del que ya hablamos, y que hace de la distribución, algo estable, a lo largo del período productivo del individuo.

#### *Variable profesión*

Esta variable es conveniente examinarla separando los sexos fundamentales a causa de las grandes diferencias que, aun hoy en día, existen al respecto entre hombres y mujeres.

Como podemos observar sin dificultad las mujeres se sitúan en su mayoría (81,9%) en la categoría de sus labores siendo sólo un 18,1% las que realizan un trabajo remunerado fuera del hogar, ninguna de las mujeres del grupo observado desempeña una profesión liberal. (Quizá debamos volver a la pérdida de dependencia familiar).

En cuanto a los hombres la diversidad es mayor, pero convendría resaltar que mayoritariamente trabajan como empleados (pero, como podremos constatar posteriormente, empleados de cierto nivel en su



mayoría, como gerentes, directores de sucursal, etc.) o bien como profesionales liberales.

	HOMBRES %	MUJERS %	TOTAL %
SUS LABORES	0,00	81,9	23,00
FUNCIONARIO	14,3	09,5	12,8
PROF. LIBERAL	26,8	0,00	19,2
EMP. CUENTA AJENA	48,2	9,05	37,1
DESEMPLEADOS	5,35	0,00	3,95
OTROS	5,35	0,00	3,95

Entre los empleados de menor categoría es de destacar que las labores más comunes son cobrador, comercial, repartidor, etc., todas ellas profesiones que curiosamente se caracterizan por tener un horario flexible y un salario difícil de controlar dentro del ámbito familiar (y aquí quizá debamos volver a lo ya comentado de la independencia y poder económico).

Estas características pueden ser importantes a la hora de determinar el perfil del j.p., pero desde luego, y según nuestra experiencia profesional, lo son mucho más a la hora de evaluar la potencial recuperación de los pacientes.

#### *Variable estado civil*

	HOMBRES %	MUJERS %	TOTAL %
CASADO	75,7	82,00	76,00
SOLTERO	15,5	9,00	15,1
VIUDO	0,00	4,5	1,26
SEPARADO/DIVORC.	8,8	4,5	7,64

En este cuadro podemos observar cómo la clara mayoría se sitúa en la categoría de casados (76%) lo cual no nos da una información muy específica al respecto del j.p. puesto que, y dentro de los rasgos de edad significativos, este porcentaje se asemeja notablemente al de la población casada del total de la población española. Lo que sí resulta

más significativo es el porcentaje que corresponde a la categoría separados/divorciados; que es superior al esperado, de acuerdo a la actual pirámide sociológica de la población española; esta diferencia encuentra su explicación en las dificultades que, la familia tiene para convivir con una persona que sufre esta adicción. Desde otro punto de vista también refleja las tremendas dificultades que, un j.p., tiene para mantener y/o atender y no sólo en el aspecto material a su familia.

Es muy importante notar, como corroboraron estudios posteriores, que los problemas familiares en el ambiente del j.p. son enormes aun cuando no hayan desembocado en separación o divorcio. En cualquier caso, el principal problema en el análisis de este aspecto se encuentra en averiguar qué fue primero, los problemas o bien el juego como adicción. Nuestra opinión basada en más de 100 casos analizados en profundidad se decanta por el juego como desencadenante de los problemas familiares, al menos en el ambiente en el que se desarrolló este trabajo.

*Variables nivel socioeconómico y nivel de estudios*

NIVEL ECONOMICO	HOMBRES %	MUJERS %	TOTAL %
MUY BAJO	0,00	0,00	0,00
BAJO	31,58	23,8	29,5
MEDIO	63,1	62,00	62,8
ALTO	5,32	14,2	7,7
MUY ALTO	0,00	0,00	0,00

NIVEL ESTUDIOS	HOMBRES %	MUJERS %	TOTAL %
SIN ESTUIDOS	5,26	9,52	6,41
ESTUDIOS 1.º	59,6	66,6	61,5
ESTUDIOS MEDIOS	22,8	14,2	20,5
ESTUDIOS SUPER.	12,34	9,68	11,59

No aparecen, como se puede comprobar, grandes diferencias en virtud de la variable «nivel económico», como era esperable una gran mayoría (62,8%) de los j.p. pertenecen a la clase media económica, en general la más afectada (por más numerosa) por cualquier problema de similares características. Puede parecer curioso que no encuentre-

mos ningún caso en las franjas extremas (muy bajo, muy alto); en los dos casos la explicación es evidente:

para la categoría muy bajo la explicación está en que el que nada tiene nada invierte en el pago; lo que nos anticipa una eficaz medida terapéutica, hacer que nuestros pacientes dispongan de la menor cantidad de recursos en efectivo en su vida diaria (limitar el dinero; establecer asignaciones mínimas a justificar, eliminar chequeras y tarjetas de crédito, etc.).

La explicación a la inexistencia de individuos de la categoría muy alto, puede estar en el notable valor asignado al extremo inferior del intervalo de catalogación (+ 5 millones). Pacientes con niveles económicos tan altos optan, normalmente, por otros tipos de tratamientos (psicológicos y psiquiátricos particulares) que garantizan, en la aplicación de técnicas diferentes a la terapia de grupo, por ejemplo, el más absoluto anonimato que en muchos casos es indispensable para mantener su situación laboral.

En cuanto al cuarto «nivel cultural» los resultados se ajustan totalmente a lo esperado de acuerdo a la actual pirámide sociocultural española.

#### *Variable frecuencia de juego*

FREC. JUEGO	%
DIARIA	85
(3 6)	9,6
-3	5,4

El principal interés de esta variable es el resultado de su cruce con la variable «tipo de juego»; de este cruce no tenemos información disponible pero podemos anticipar que (en virtud de la experiencia desarrollada a lo largo de este año) la función de frecuencia de juego es claramente creciente el el tiempo para el j.p.; y lo es con mayor pendiente para aquellos jugadores cuyos objetos prioritarios son las máquinas recreativas y el Bingo.

#### *Variable capital dedicado al juego*

	INGRESOS DEP. JUEGO %
-25	9
[25% 50%]	24
[50% 75%]	28
[75% 100%]	9
+100%	30

Este esquema nos muestra el porcentaje del total de ingresos del individuo que éste dedica al juego. Llama poderosamente la atención que encontremos un 30% de pacientes que dedican al juego más de lo que ingresan.

Sabemos que un j.p. es capaz de cualquier cosa para encontrar dinero con el que jugar (robos, estafas, desfalcos, descubiertos, etc.). De ahí la importancia, para su rehabilitación, de no disponer de dinero a su alcance que le encamine a un mayor autocontrol.

### *Variable curso de juego*

	%
- 2 AÑOS	1
[2 5] AÑOS	28
[5 10] AÑOS	36
+ 10 AÑOS	35

Una variable a priori muy interesante de estudiar es la que mide el tiempo transcurrido desde que un individuo comienza a jugar hasta que toma conciencia de que tiene un problema serio y busca ayuda.

El curso del juego nos va a permitir intentar averiguar el tiempo medio que transcurre desde que el juego no es más que eso, juego, hasta que se convierte en enfermedad.

Evidentemente desde que se inicia la dependencia hasta que ésta se reconoce transcurre un período de tiempo que en contra de lo que se piensa no es tan variable.

Nuestros pacientes interrogados sobre cuánto tiempo ha transcurrido desde que comenzaron a sufrir angustia o efectos similares en el juego hasta que acudieron a AMAJER respondieron en más de un 80% de los casos que entre 2 y 3 años.

Introduciendo esta información, y con las evidentes limitaciones de este estudio; podemos apuntar que un individuo que juegue asiduamente durante más de 2 años tiene un fuerte potencial (convinando por supuesto con alguna de las variables) para convertirse en un j.p.

### *Conclusión*

Con las reservas propias de nuestras limitaciones estadísticas, proponemos, desde nuestra experiencia, los siguientes perfiles para el hombre y mujer jugadores de la Comunidad de Madrid.

#### HOMBRE JUGADOR PATOLOGICO

- De 30 a 50 años.
- Casado.
- Empleado por cuenta ajena.
- Máquinas recreativas.
- Juega a diario.
- Gasta más del 50% de sus ingresos.
- Lleva 2 años o más jugando.

#### MUJER JUGADOR PATOLOGICO

- De 40 a 60 años.
- Casada.
- Sus labores.
- Máquina y/o bingo.
- Gasta más del 50% de sus ingresos.
- Estudios primarios.
- Lleva más de 2 años jugando.

## B) OTROS TRASTORNOS ACOCIADOS AL J.P.

Los tipos de trastornos que encontramos con más asiduidad asociados al j.p. se pueden resumir en los tres siguientes: depresión, ansiedad generalizada y alcoholismo.

### *Depresión*

Hemos encontrado síntomas depresivos en más de un 70% (exactamente 71,95%) de los pacientes tratados. Esta depresión es claramente, en la mayor parte de los casos, una consecuencia directa de la acción del juego sobre el paciente y por tanto un efecto. A pesar de ello en determinados casos (realmente poco significativos) puede actuar como causa desencadenante de la futura dependencia.

En los casos más habituales una vez que los pacientes acuden a la terapia la depresión remite hasta desaparecer.

Las causas de esta relación entre j.p. y depresión se explican por varios motivos:

- el primero se basa en que, no es extraño que en un individuo que experimente, en situaciones diversas un alto nivel de ansiedad aparezcan sentimientos de indefensión que suelen acabar en abatimiento y posteriormente, depresión.
- El segundo surge de la pérdida de los afectos más primarios (segregación de la familia, desconfianza, pérdida de cariño, abandono de los amigos, etc.) combinada con la disminución de la autoestima (se consideran incapaces, sujetos nocivos, etc.).

### *Ansiedad generalizada*

La ansiedad generalizada y el stress son comunes entre los j.p., su origen está tanto en la necesidad de obtener unas fuertes cantidades monetarias de forma continuada para satisfacer su adicción al juego como en la necesidad de ocultar continuamente su situación dentro del ambiente profesional y familiar.

Evidentemente una vez eliminadas las causas tanto la ansiedad como el stress remiten, por tanto suelen desaparecer al aplicar el tratamiento a la adicción.

### *Alcoholismo*

Una de las observaciones más curiosas que hemos percibido consiste en la relación entre j.p. y alcoholismo. De hecho casi un 10% (9,75%) de nuestro pacientes presentan problemas con el alcohol, sien-

do este porcentaje sensiblemente superior al establecido para una población que no presente este problema.

De forma muy somera, la explicación que encontramos para este fenómeno está en relación con el ambiente en el que se desarrolla el juego (bares, salones, bingos, partidas de cartas, etc.). Si el jugador dedica una gran parte de su tiempo al juego, y éste se efectúa en un lugar donde lo habitual es consumir bebidas alcohólicas parece esperable la tendencia de nuestros pacientes a consumir bebidas de este tipo de forma excesiva.

### C) COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL J.P.

Hemos dividido las complicaciones más frecuentes de nuestros pacientes en 6 grupos atendiendo básicamente al ambiente en las que éstas tienen más relevancia.

Estos 6 grupos son: personales, familiares, sociales, laborales, económicos y legales.

Evidentemente esta clasificación no excluye las interrelaciones que indudablemente existen entre algunos de los componentes de las mismas.

#### *Complicaciones personales*

Incluimos aquí aquellas que afectan a la esencia, a lo vital, del individuo. Quizá la más significativa sea la que mide el «gusto» por la vida de los pacientes. En este sentido en un 52,4% de los individuos se ha producido en un mayor o menor grado una idealización de suicidio, que en un 10% de los casos ha revertido en un intento material serio del mismo.

#### *Complicaciones familiares*

Hemos distinguido tres en orden creciente de peligrosidad para la estructura familiar.

Un 93,8% de los pacientes presentan problemas familiares serios.

En un 7% de los individuos estos problemas acabaron en separación legal o divorcio.

En un 16% de los j.p. los problemas familiares desembocaron en abandonos por parte de los cónyuges o compañeros.

#### *Complicaciones sociales*

Hemos medido este tipo de complicación a través del aislamiento social que sufren los enfermos. De hecho un 71,95% de los pacientes

han sufrido rechazo social y aislamiento, o lo que es lo mismo, un 71,95% de los j.p. ven alterado aparentemente su entorno social (pérdida de amigos, desaparición de relaciones sociales, etc.) a partir del momento en el que el juego se convierte en una enfermedad.

Hay que hacer notar que este aislamiento, en muchos casos, es autoconstruido, es decir, es el enfermo el que se aparta de la sociedad y no viceversa.

### *Complicaciones laborales*

Quizá sean de todas las más sencillas de analizar, del total de pacientes tratados un 60% ha tenido graves problemas laborales (falta de concentración, ausencias injustificadas del trabajo, etc.) e incluso un 12,2% ha perdido el empleo que desempeñaba.

### *Complicaciones económicas*

Este tipo de complicaciones eran del todo esperables, por otro lado están muy relacionadas con todas las anteriores. En nuestro trabajo como terapeutas hemos podido observar que el j.p. no se detiene ante nada para conseguir el dinero que le es preciso para jugar. Esto hace que pidan anticipos en su trabajos, préstamos a amigos, créditos a bancos, etc. A consecuencia de todo esto el 73% de los pacientes tienen deudas de preocupante cuantía.

### *Complicaciones legales*

El j.p. afectado por muchas de las dificultades ya comentadas, en algunos casos llega a tener problemas con la justicia, estos se refieren, en la mayor parte de los casos, a préstamos bancarios sin amortizar, descubiertos en cuentas corrientes y pequeños desfalcos. Pero en algunas situaciones límite que hemos observado la gravedad de los delitos aumenta llegando incluso al robo y desfalcos de cantidades muy importantes. El porcentaje de j.p. con problemas legales es de un 6,1%.

#### COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DEL J.P.

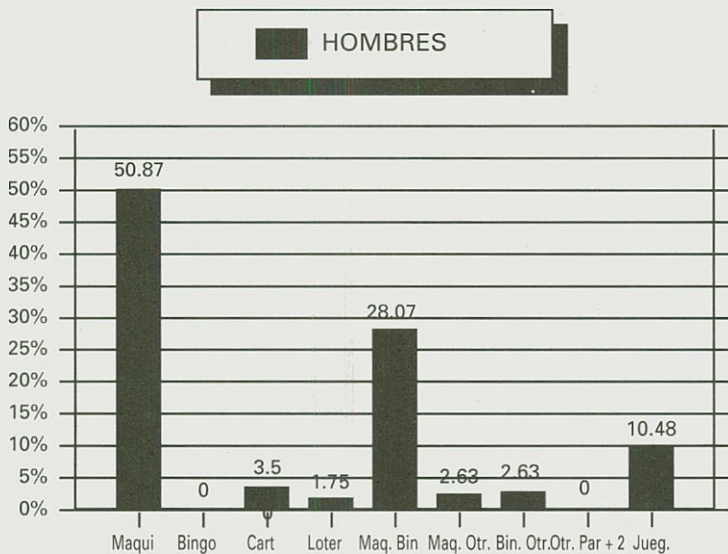
— PERSONALES	{	IDEACION SUICIDA .....	52,4%
		INTENTOS DE SUICIDIO .....	9,75%
— FAMILIARES	{	PROBLEMAS FAMILIARES .....	93,8%
		SEPARACION/DIVORCIO .....	7,64%
		ABANDONOS DEL HOGAR .....	15,8%

— SOCIALES	{	AISLAMIENTO SOCIAL .....	71,95%
— LABORALES	{	PROBLEMAS LABORALES .....	59,0%
		PERDIDA DE TRABAJO .....	12,2%
— ECONOMICOS	{	DEUDAS .....	73,0%
— LEGALES	{	PROBLEMAS LEGALES .....	6.1%

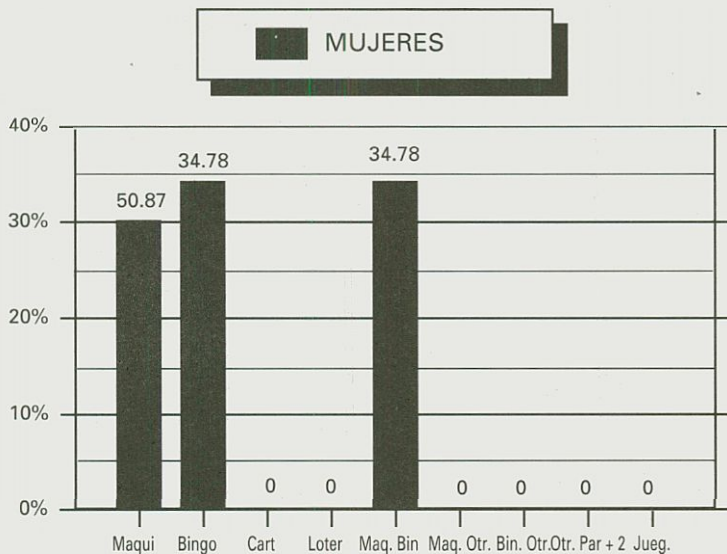


# ANEXO - GRAFICOS

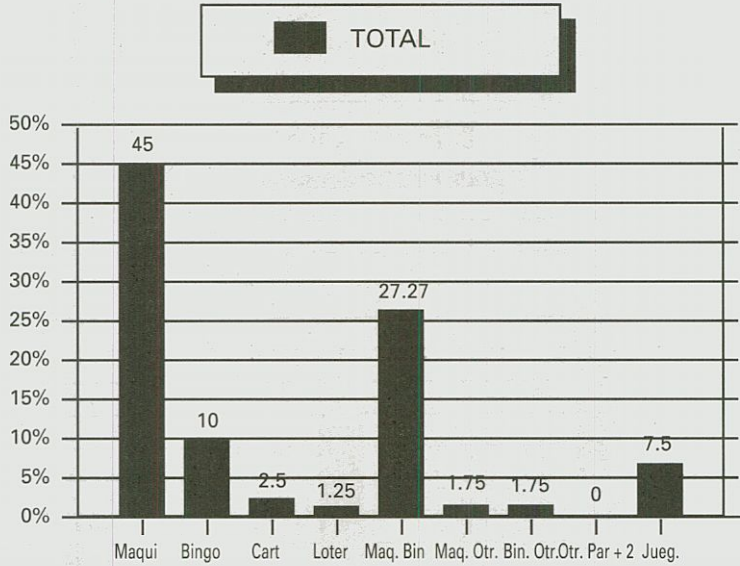
## TIPO DE JUEGO



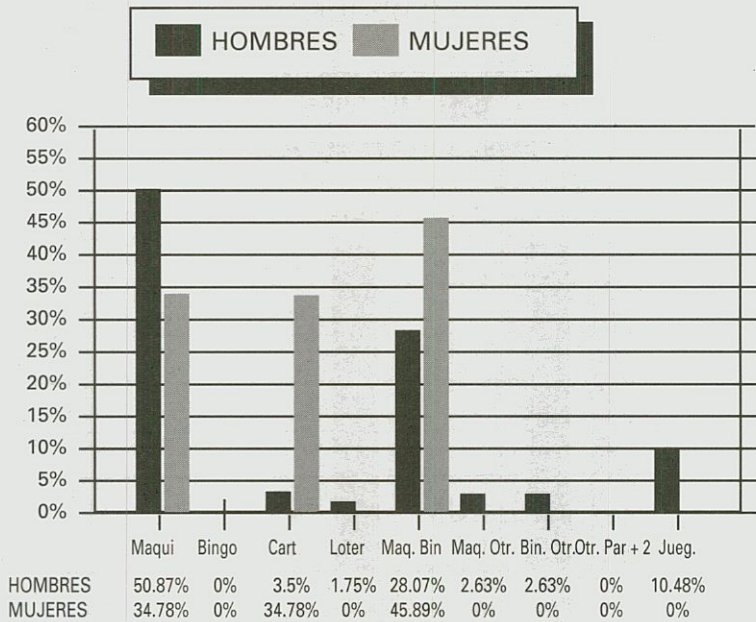
## TIPO DE JUEGO



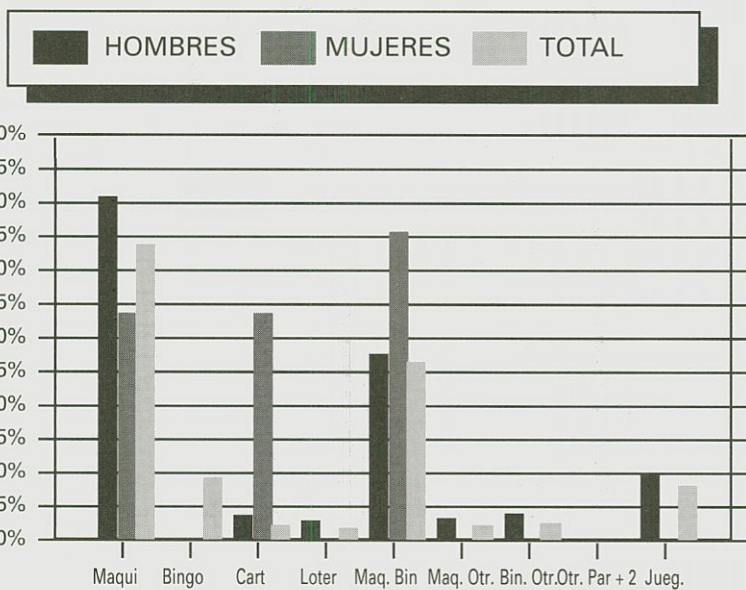
## TIPO DE JUEGO



## TIPO DE JUEGO

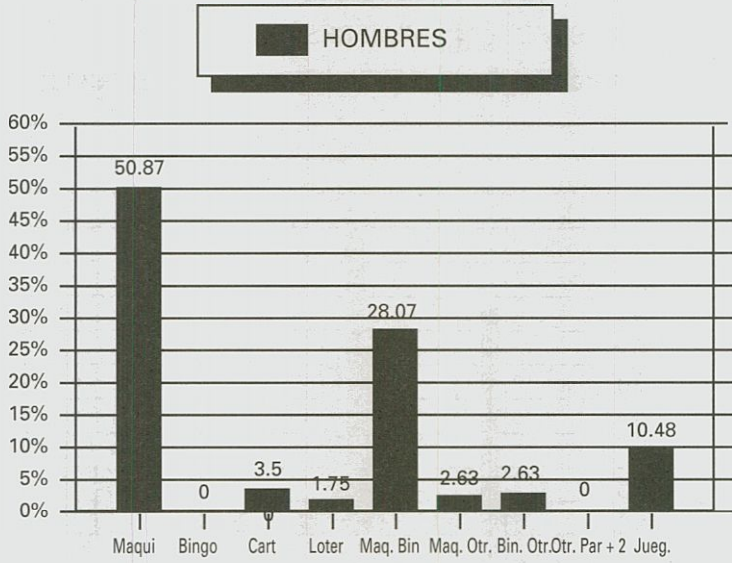


## TIPO DE JUEGO



HOMBRES	50.87%	0%	3.5%	1.75%	28.07%	2.63%	2.63%	0%	10.48%
MUJERES	34.78%	0%	34.78%	0%	45.89%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	45%	10%	2.5%	1.25%	27.27	1.7	1.7%	0%	0%

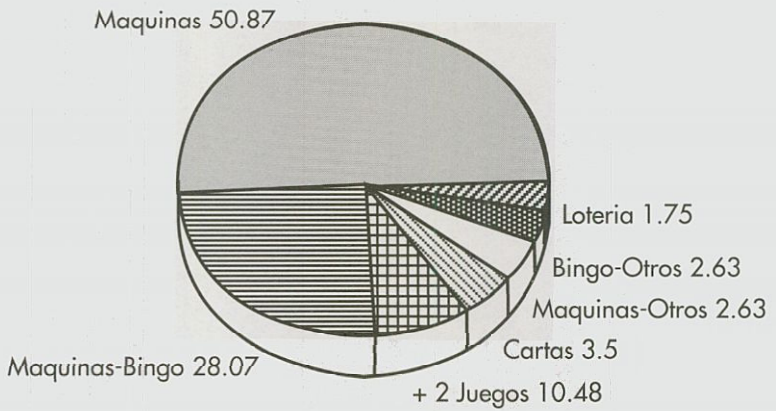
## TIPO DE JUEGO



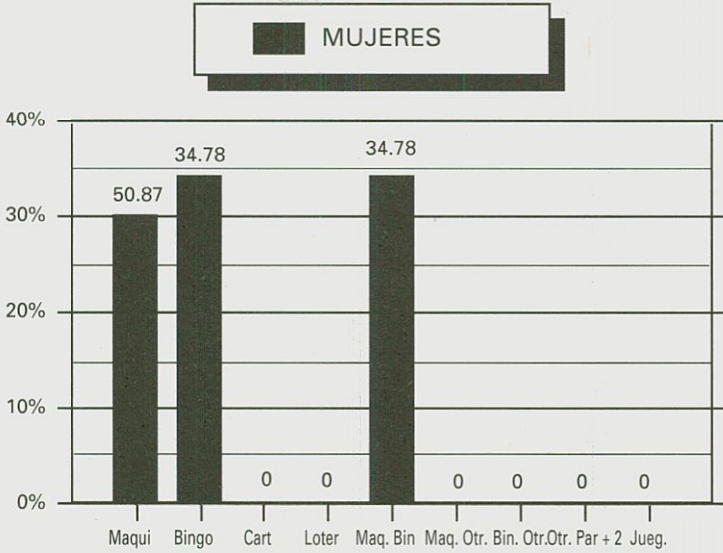
## TIPO DE JUEGO

HOMBRES

%



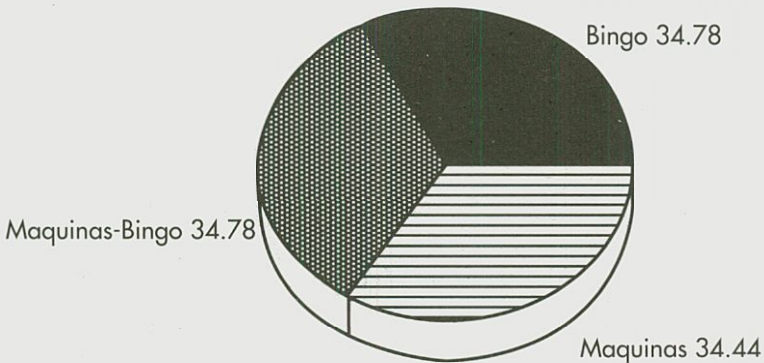
## TIPO DE JUEGO



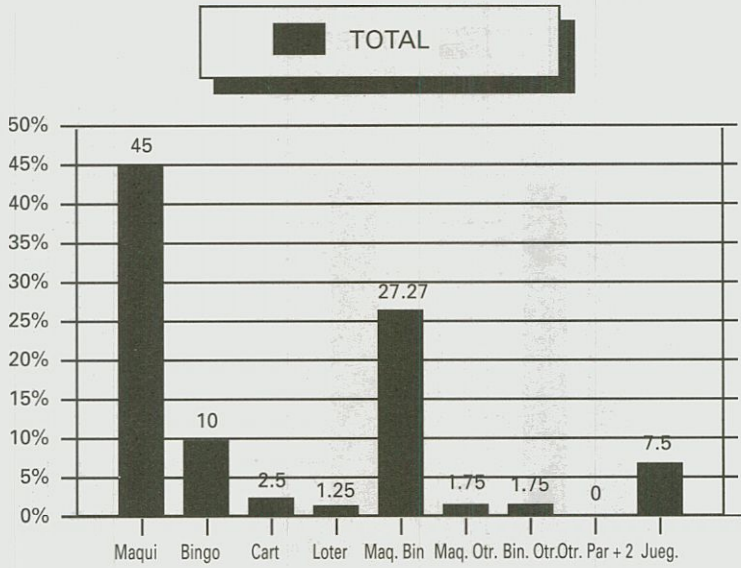
## TIPO DE JUEGO

MUJERES

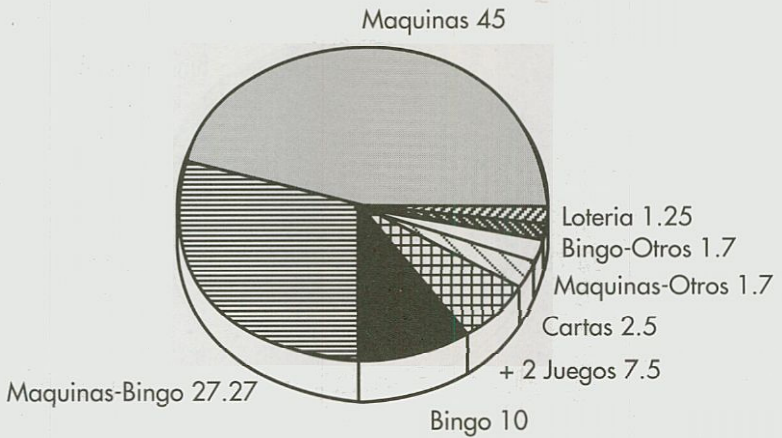
%



## TIPO DE JUEGO



## TIPO DE JUEGO TOTAL %



## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington: D. C. American Psych. Ass., Third Edition, Revised.
- Bergler, E. (1955), *The Psychology of Gambling*, New York: Hill and Wang.
- Brown, R. I. F. (1986), 'Arousal and Sensation-Seeking Components in the General Explanation fo Gambling Addicitions', *The International Journ, of Add*, 21 (9-10), 1001-1016.
- Coleman, Vernon (1986), *Adictos y adicciones*, Círculo de lectores.
- Comisión Nacional del Juego (1986), *Libro Blanco del Juego*, Madrid: Ministerio del Interior.
- (1987), *Jornadas sobre el Juego. Conferencias, ponencias y comunicaciones*, Madrid: Ministerio del Interior.
- Custer, R. L. (1982), *An Overview of compulsive gambling in Addictive Disorders Update*, Editat per Carone PA, Yolles S. E., Kieffer SN, et al. New York: Human Sciences Press.
- De Miguel, Amando (1988), *Estudio Sociológico sobre las máquinas recreativas con premio*, Andemar-Facomare.
- Dickerson, M. (1977), 'Compulsivew Gambling as an Addiction, Dilemmas', *Scottish Medical Journal*, 22 (4), 251-252.
- Dorsch, F. (1985), *Diccionario de Psicología*, Barcelona: Herder.
- Gamblers Anonymous (1986), *Questions and Answers about the problem of Compulsive Gambling and the GA Recovery Program*, Los Angeles: California. Gamblers Anonymous.
- (1987), *Compulsive Gambling*, Los Angeles, California: Gamblers Anonymous.
- (1987), *Bulletin*, September, Los Angeles, Californi: Gamblers Anonymous.
- González, Angeles (1989), *Juego Patológico: Una nueva adicción*, Madrid: Tibidabo Ediciones, S. A.
- Larrio, E. (1988), *España, el país más jugador de Europa*, Panorama.
- Lesieur, H. R. (1979), 'The Compulsive Gambler's Spiral of Options and Involvement', *Psychiatry*, 42, n.º 1, 79-87.
- (1984), *The Chase, the Compulsive Gambler*, Schenkman Publishing Company, Inc. Cambridge Massachussetts.
- (1985), 'Screening and Treatment of Dually Addicted Patient', *The National Council on Compulsive Gambling, Newsitter*, vol. 1, n.º 12, 1-3.
- (1985), 'Alcohol, Other Drugs and Gambling. A Study at South Oaks Hospital', *The National Council on Compulsive Gambling, Newsletter*, vol. 1, n.º 13, 3-4.
- Malkin, D. y Syme, G. J. (1986), 'Personality and Problem Gambling', *The Inter. Jour. of Add.*, 21, n.º 9-10, 1001-1016.
- Mixson, A. (1985), 'Diagnosing the Pathological Gambler', *Journal of Gambling Behavior*, vol. 1 (1), 17-22.

- Pokorny, M. (1972), 'Compulsive Gambling and the Family', *British Journal of Medical Psychology*, 45, n.º 4, 355-364.
- Rodríguez-Martos, A. (1987), *El juego... otro modelo de dependencia. Aspectos comunes y diferenciales con respecto a las drogodependencias*, Barcelona: Apat, *Fons Informatiu*, n.º 12.
- Salzmann, M. M. (1982), 'Treatment of Compulsive Gambling', *British Journal of Psychiatry*, 141, 318-319.
- Taber, J.; McCormick, R., y Ramírez, L. (1987), 'The Prevalence and Impact of Major Life Stressors among Pathological Gamblers', *The International Journal of the Addictions*, 22, n.º 1, 71-79.

#### SUMMARY

This study of the pathological gambling is constructed on the basis of a random sampling of 80 patients in the Madrid Association of Recovering Gamblers during the period between the 1st January 1991 and 31st October 1991. The article consists of three clearly differentiated but interdependent parts. First of all, it tries to determine the basic profile of a pathological gambler then to complete this with the most common disorders and the complications which most frequently arise.