

DISTORSIONES COGNITIVAS DE LOS JUGADORES PATOLOGICOS DE MAQUINAS TRAGAPERRAS EN TRATAMIENTO: UN ANALISIS DESCRIPTIVO

J. Fernández-Montalvo, C. Báez,
E. Echeburúa

RESUMEN

En este trabajo se analizan las principales distorsiones cognitivas que presentan los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento. Asimismo, se comparan los pensamientos de los jugadores con los de la población "normal". Por último, se analiza la relación existente entre la presencia de sesgos cognitivos y diversas variables sociodemográficas, de juego y psicopatológicas.

Palabras clave: Juego patológico. Máquinas tragaperras. Distorsiones cognitivas.

SUMMARY

In this paper, the most important irrational beliefs of slot-machines pathological gamblers seeking treatment are presented. Furthermore, thoughts of both pathological gamblers and normal population are compared. Finally, the relationship between irrational beliefs and several sociodemographical, gambling and psychopathologic variables are analyzed.

Key words: Pathological gambling. Slot-machines. Irrational beliefs.

Correspondencia: Dr. Javier Fernández-Montalvo
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos
Facultad de Psicología
Universidad del País Vasco
Avda. Tolosa, 70
20009 San Sebastián

INTRODUCCION

El juego patológico es un trastorno de conducta que aparece clasificado por primera vez como una entidad nosológica propia y con criterios diagnósticos específicos en el DSM-III (American Psychiatric Association, 1980). En la actualidad, en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) se define la ludopatía como un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar. Como consecuencia, se produce una alteración importante en los intereses personales, familiares y profesionales del sujeto.

En nuestro país, las máquinas tragaperras constituyen sin duda el juego con una mayor capacidad adictiva. No es ajeno a ello el espectacular aumento de la demanda asistencial por un problema de adicción al juego en general, y de las máquinas tragaperras en particular (Báez, 1995; Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo, 1994a). Este hecho no es fruto de la casualidad, sino que obedece a una serie de aspectos psicológicos implicados en el funcionamiento de este tipo de máquinas (Echeburúa, 1992): su amplia difusión, el importe bajo de sus apuestas (con posibilidades de ganancias proporcionalmente cuantiosas), la brevedad del plazo transcurrido entre la apuesta y el resultado, la manipulación personal de la máquina (con la generación consiguiente de una cierta ilusión de control), las luces intermitentes de colores, que, junto con la música y el tintineo estrepitoso de las monedas cuando se gana, suscitan una tensión emocional y una gran activación psicofisiológica, etc.

Las consecuencias del juego patológico son muy variadas. Desde una perspectiva económica, las deudas y los problemas con la justicia son frecuentes. Asimismo, se produce una fuerte desadaptación en áreas decisivas para la calidad de vida del sujeto (familia, pareja, amigos, trabajo, tiempo libre, etc.). Los niveles de depresión y de ansiedad que presentan los jugadores, así como el consumo abusivo de alcohol, son también muy altos (Báez, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1994).

Independientemente de los motivos que llevan a una persona a convertirse en jugador patológico, resulta interesante el estudio de las razones que siguen manteniendo la conducta de juego a pesar de las pérdidas persistentes y de los problemas personales y fami-

liares que genera en el individuo. En la actualidad se carece de un modelo satisfactorio que explique adecuadamente el mantenimiento del juego. Si bien se han propuesto diferentes modelos explicativos (teorías del reforzamiento, mecanismo de ejecución conductual, aumento de la activación psicofisiológica, etc.), no existen datos suficientes que permitan concluir categóricamente la superioridad de un modelo sobre otro (cfr. Echeburúa, 1992; Ochoa, Labrador, Echeburúa, Becoña y Vallejo, 1994).

Desde una perspectiva cognitiva, se han señalado ciertas alteraciones cognitivas que contribuyen a mantener la conducta de juego. En este sentido, según diversos estudios, la participación regular en el juego fomenta la existencia de una *ilusión de control* en los jugadores patológicos (Carroll y Huxley, 1994; Hong y Chiu, 1988). Aunque se trate de juegos puramente de azar, los sujetos atribuyen en gran parte los resultados obtenidos a su habilidad en el juego. Casi un 30% de los usuarios de máquinas tragaperras creen que su modo de comportarse -más lento o más rápido, con movimientos suaves o bruscos, etc.- influye en la probabilidad de ganar e incluso afirman poder predecir cuándo están a punto de hacerlo (Corless y Dickerson, 1989). La ilusión de control está presente también ya en los jugadores adolescentes. En este sentido, en un estudio con adolescentes jugadores de máquinas tragaperras (Griffiths, 1990), casi la mitad de los sujetos -el 48% de la muestra exactamente- creían equivocadamente que ganar dependía de su habilidad en el juego.

La ilusión de control se ve fuertemente influida por la estructura del juego. De este modo, la posibilidad de elegir, la participación activa en el juego, la competición y la familiaridad con los estímulos, facilitan el desarrollo de la ilusión de control (Gaboury, Ladouceur y Bussièrès, 1989). Asimismo, cuando se ha estudiado la relación existente entre la frecuencia de ganancias y la ilusión de control, se ha observado que unos pocos episodios de ganancias son suficientes para evocar la ilusión de control (Ladouceur, Gaboury, Dumont y Rochette, 1988).

Ladouceur y Gaboury (1988) analizaron los pensamientos expresados por los jugadores mientras estaban inmersos en el juego. El

75% de los pensamientos expresados por los jugadores en estas circunstancias eran irracionales. Otros estudios muestran igualmente que el número de verbalizaciones irracionales expresadas por los jugadores patológicos durante las sesiones de juego es significativamente superior a las expresadas por los no jugadores (Griffiths, 1994).

Por otra parte, otro elemento cognitivo que influye en la persistencia de la conducta de juego, a pesar de las pérdidas reiteradas, es la evaluación sesgada -es decir, la percepción distorsionada- de los resultados del juego (Gilovich, 1983; Gilovich y Douglas, 1986). Los jugadores tienden a sobrevalorar sus ganancias, mientras que subestiman y justifican hábilmente sus pérdidas. No es infrecuente, además, que consideren las pérdidas actuales como "casi-ganancias" y, por tanto, como posibles ganancias futuras.

METODO

Sujetos

La muestra total de sujetos de este estudio contó con 100 jugadores patológicos -todos ellos de máquinas tragaperras- que acudieron en busca de tratamiento al Centro de Salud Mental de Rentería (Guipúzcoa) y a la Asociación de Ayuda a Ludópatas Ekintza-Dasalud (Rentería, Guipúzcoa) entre los años 1990 y 1995. Asimismo, se contó con una muestra normativa de 75 sujetos elegidos aleatoriamente entre la población normal, pero apareados con los pacientes en las variables de edad y sexo (Tabla 1).

TABLA 1
CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

	Jugadores Patológicos	Muestra Normal
Sujetos N	100	75
Sexo		
Hombres	88 (88%)	55 (73%)
Mujeres	12 (12%)	20 (27%)
Edad		
\bar{x} (D.T.)	33 (11,5)	29 (12,3)
Rango	(15-65)	(18-60)

Se seleccionó a los pacientes en función de los siguientes criterios: a) cumplir los criterios diagnósticos de juego patológico según el DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987); b) tener una puntuación igual o superior a 4 en el Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) (Lesieur y Blume, 1987; versión española de Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994b); y c) jugar fundamentalmente a máquinas tragaperras (sin duda, el juego que más adicción genera y del que existe una mayor demanda terapéutica). La adopción de este último criterio responde al objetivo de contar con jugadores homogéneos en cuanto al tipo de juego implicado.

Instrumentos de medida

Variables sociodemográficas

Se llevó a cabo una entrevista inicial con cada uno de los jugadores. En esta entrevista se obtenían, entre otras, las principales variables sociodemográficas analizadas en este trabajo: la edad, el sexo y la presencia de problemas con la justicia.

Variables de juego

El Inventario de Pensamientos sobre el Juego (Echeburúa y Báez, 1994) consiste en un listado de 27 ítems que están dirigidos a detectar los pensamientos irracionales del jugador patológico. El Inventario consta de 3 subescalas, aunque sólo las dos primeras contribuyen a la puntuación total. Por ello, el rango total del Inventario es de 0-21. La primera subescala -compuesta por 15 ítems, y con un rango que oscila de 0 a 15- detecta los sesgos cognitivos que presenta el jugador en relación con la conducta de juego. La segunda -compuesta por 6 ítems, y con un rango que oscila de 0 a 6- detecta los sesgos cognitivos que presenta el jugador en relación con su percepción del problema de juego. Por último, la tercera subescala -compuesta también por 6 ítems y con un rango de 0 a 6- proporciona información adicional sobre el estilo atribucional y el locus de control del jugador respecto a su problema de juego y a la posibilidad de superarlo (Apéndice 1).

APENDICE 1
INVENTARIO DE PENSAMIENTOS SOBRE EL
JUEGO (ECHEBURUA Y BAEZ, 1994)

Nombre: _____ Nº: _____
Terapeuta: _____ Fecha: _____

A. Sesgos cognitivos en relación con la conducta de juego

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Me fijo mucho en los resultados del juego para sacar conclusiones de cómo apostar, cuándo y cuánto. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tengo un "sistema" para ganar en el juego. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Si gano, tiendo a pensar que soy hábil y que lo he hecho bien. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pienso que si juego el tiempo suficiente recuperaré mis pérdidas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Cuando gano, pienso que soy más listo que los demás. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Pienso que a la larga ganaré. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. No pienso en las consecuencias negativas, sólo en que me puede tocar o puedo ganar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Si pierdo, pienso que es debido a la mala suerte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Si pierdo, pienso que es debido a que no estoy concentrado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Cuando pierdo y he estado "cerca", pienso que "casi gano". | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. A veces voy con la "sensación" de que voy a ganar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Creo que ganar es una cuestión de suerte más que de probabilidad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Tengo manías, como llevar la misma ropa, amuletos, juegos mentales con números, etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Pienso en todo lo que puedo comprarme o regalar a alguien, pues es así como me siento bien. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Considero el dinero robado para jugar como un préstamo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Puntuación en la subescala "A": _____
(rango 0-15)

B. Sesgos cognitivos en relación con la adicción al juego

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Yo soy un jugador patológico. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Podré jugar como otras personas y no tendré problemas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Si me tocara mucho dinero, se solucionarían todos mis problemas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Me siento responsable de las consecuencias negativas ocasionadas por el | | |

- juego (situación económica familiar, relaciones familiares y de amigos tensas, problemas en el trabajo...).
- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 5. Toda mi vida es un fracaso. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Suelo malinterpretar los intentos de ayuda de familiares y amigos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Puntuación en la subescala "B": _____
(rango 0-6)

Puntuación total en el inventario ("A" + "B"): _____

C. Estilo atribucional y locus de control en relación con la adicción al juego

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Soy un enfermo y, por lo tanto, no tengo ninguna responsabilidad sobre lo que hago. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. "Algo" me sucede y entonces pierdo el control. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Cuando algo me incita a jugar no puedo hacer otra cosa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Siempre pienso que la vida será problemática en todos los aspectos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Aunque me recupere del problema del juego, tengo una serie de problemas a los que nunca podré hacer frente (deudas, relaciones con familiares y amigos deterioradas, causas judiciales pendientes, etc.). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Si después de conseguir dejar de jugar, un día juego algo, volveré irremediablemente a jugarlo todo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Puntuación en la subescala "C": _____
(rango 0-6)

D. Describa aquellos pensamientos que pasen por su mente:

- Antes de jugar:
- Mientras juega:
- Después de jugar:

Hoja de corrección del inventario de pensamientos sobre el juego

Subescala "A": Un punto por cada respuesta afirmativa.

Subescala "B": Un punto por cada respuesta afirmativa en los ítems 2, 3, 5 y 6.

Un punto por cada respuesta negativa en los ítems 1 y 4.

Puntuación total en el inventario: Se suman las puntuaciones de la subescala "A" y de la subescala "B".

Subescala "C": Un punto por cada respuesta afirmativa. Esta subescala proporciona una información cualitativa adicional, pero no contribuye a la puntuación total del inventario.

La Entrevista Estructurada de la Historia de Juego (Echeburúa y Báez, 1994) se llevó a cabo en la primera evaluación. Esta entrevista tiene por objetivo recoger todos los datos relacionados con el inicio y el desarrollo del problema de juego.

El Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) (Lesieur y Blume, 1987) es un cuestionario de "screening" que consta -en la versión española (cfr. Echeburúa et al., 1994b)- de 19 ítems, relacionados, entre otros aspectos, con la conducta de juego, la pérdida de control, las fuentes de obtención del dinero y las emociones implicadas. El rango, en la versión mencionada, es de 0 a 19. Una puntuación superior a 4 -el punto de corte- sirve para discriminar a los jugadores patológicos de los que no lo son.

La versión española de este cuestionario presenta una fiabilidad test-retest de 0,98 y una consistencia interna de 0,94. Desde la perspectiva de la validez convergente, la correlación con la evaluación clínica del juego patológico según los criterios diagnósticos del DSM-III-R (APA, 1987) es de 0,92.

El Cuestionario de Evaluación de Variables Dependientes del Juego (versión para el paciente y versión para el familiar) (Echeburúa y Báez, 1994) consta de 5 ítems relacionados con la cantidad de dinero, la frecuencia y el tiempo dedicados semanalmente al juego por término medio. También se evalúan la percepción que el paciente tiene de la gravedad de la frecuencia, del tiempo y del dinero invertidos en el juego, así como la frecuencia de pensamientos sobre el juego y la necesidad subjetiva de jugar.

Variables psicopatológicas

El Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) consta de 21 ítems, estructurados en una escala de tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta (de 0 a 3), y mide la intensidad de los síntomas depresivos, especialmente los relacionados con los aspectos cognitivos (2/3 del total de los ítems). El rango de las puntuaciones es de 0 a 63. El coeficiente de fiabilidad por el método de las dos mitades es de 0,93. Desde la perspectiva de la validez convergente, la correlación con la evaluación clínica de la depresión oscila de 0,62 a 0,66. Una versión española de este cuestionario figura en Vázquez y Sanz (1991).

El Inventario de Ansiedad-Estado (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) cons-

ta de 20 ítems, estructurados en una escala de tipo Likert de 0 a 3, que evalúan la ansiedad situacional. El rango de puntuaciones es de 0 a 60. La fiabilidad test-retest de la ansiedad-estado es de 0,40. La versión española de este instrumento está editada por TEA (1982).

Procedimiento

Los pacientes que forman parte de este estudio acudieron en busca de tratamiento dentro del plazo señalado, a los dos centros previamente mencionados. Los sujetos cumplieron los cuestionarios en el transcurso de la evaluación pretratamiento en presencia del terapeuta. Sólo se seleccionaron para formar parte de esta investigación, aquellos jugadores que presentaban una dependencia a las máquinas tragaperras.

RESULTADOS

Sesgos cognitivos en relación con la conducta de juego

En primer lugar, se ha realizado una comparación entre los jugadores patológicos y la población normal respecto al número de sesgos que presentan. Para ello, se ha utilizado solamente la puntuación en la subescala de "sesgos en relación con la conducta de juego". La comparación del resto de las subescalas que componen el Inventario, o de la puntuación total del instrumento, carece de sentido, puesto que los ítems que componen estas subescalas se dirigen exclusivamente a personas con problemas de juego.

Los resultados obtenidos figuran en la Tabla 2. Los jugadores patológicos presentan un número significativamente mayor de sesgos cognitivos relacionados con la conducta de juego.

Un análisis de los principales sesgos cognitivos que presentan los jugadores de máquinas tragaperras en relación con la conducta de juego, así como la comparación con la población normal, figuran en la Tabla 3. Como se puede apreciar, los jugadores de máquinas tragaperras puntúan de forma positiva con una frecuencia significativamente superior a la población normal en la práctica totalidad de los ítems que componen la subescala. Más en concreto, se caracterizan por presentar una ilusión de control respecto al juego; por ejem-

plo, fijarse en los resultados del juego para sacar conclusiones de cómo apostar, cuándo y cuánto (37%), atribuir las ganancias en el juego a su habilidad y a su buen hacer (24%), pensar que las pérdidas en el juego se deben a su poca concentración (47%), ir con la sensación de que van a ganar (90%), considerar que la recuperación de las pérdidas es sólo cuestión de tiempo (65%), etc.

TABLA 2
COMPARACION DE LOS JUGADORES PATOLOGICOS CON LA POBLACION NORMAL EN LA SUBESCALA DE SESGOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA DE JUEGO

	Jugadores patológicos N=100		Población Normal N=75		t
	\bar{x}	(D.T.)	\bar{x}	(D.T.)	
Subescala de sesgos en relación con la conducta de juego	6,44	(2,72)	2,68	(2,77)	8,37*

*p<0,001

Además, otras características del pensamiento de los jugadores son: centrarse principalmente en las posibles ganancias, y no en las pérdidas reiteradas que el juego le ocasiona [por ejemplo, pensar sólo en lo que le puede tocar o ganar, y no en las consecuencias negativas del juego (78%), pensar en todo lo que puede comprarse o regalar a alguien con el dinero obtenido en el juego (47%)], convertir las pérdidas en posibles ganancias [por ejemplo, cuando pierden pensar que casi ganan (61%)]. Por último, una distorsión cognitiva muy curiosa que se observa en un cierto porcentaje de jugadores es considerar el dinero robado para jugar como un préstamo. En concreto, el 31% de la muestra de jugadores de máquinas tragaperras presenta este tipo de pensamiento.

Sesgos cognitivos en relación con la adicción al juego

En la Tabla 4 figuran los principales sesgos cognitivos que presentan los jugadores en relación con la adicción al juego. Como se puede apreciar, existe una negación del pro-

TABLA 3
SESGOS COGNITIVOS EN RELACION CON LA CONDUCTA DE JUEGO

Item	Frecuencia de Respuestas		
	Jugadores patológicos	Muestra normal	X ²
Me fijo mucho en los resultados del juego para sacar conclusiones de cómo apostar, cuándo y cómo	37%	18,3%	6,22*
Tengo un "sistema" para ganar en el juego	6%	1,7%	1,68
Si gano, tiendo a pensar que soy hábil y que lo he hecho bien	24%	8,3%	6,20*
Pienso que si juego el tiempo suficiente, recuperaré mis pérdidas	65%	3,3%	58,58***
Cuando gano, pienso que soy más listo que los demás	14%	13,3%	0,01
Pienso que a la larga ganaré	14%	15%	0,03
No pienso en las consecuencias negativas, sólo en que me puede tocar o puedo ganar	78%	28,3%	38,34***
Si pierdo, pienso que es debido a la mala suerte	47%	23,3%	8,90**
Si pierdo, pienso que es debido a que no estoy concentrado	47%	8,3%	25,55***
Cuando pierdo y he estado "cerca", pienso que "casi gano"	61%	43,3%	4,71*
A veces voy con la "sensación" de que voy a ganar	90%	40%	45,76***
Creo que ganar es una cuestión de suerte más que de probabilidad	75%	41,7%	17,77***
Tengo manías, como llevar la misma ropa, amuletos, juegos mentales con números, etc.	8%	3,3%	1,39
Pienso en todo lo que puedo comprarme o regalar a alguien, pues es así como me siento bien	47%	16,7%	15,04***
Considero el dinero robado para jugar como un préstamo	31%	3,3%	17,53***

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

TABLA 4
SESGOS COGNITIVOS EN RELACION CON LA
ADICCION AL JUEGO (N=100)

Item	Sí(%)	No(%)
Yo soy un jugador patológico	82%	18%
Podré jugar como otras personas y no tendré problemas	34%	66%
Si me tocara mucho dinero, se solucionarían todos mis problemas	44%	56%
Me siento culpable por muchas razones (situación económica familiar, relaciones familiares y de amigos, problemas en el trabajo...)	17%	83%
Toda mi vida es un fracaso	22%	78%
Suelo malinterpretar los intentos de ayuda de familiares y amigos	31%	69%

* NOTA: En negrita y cursiva figuran las respuestas que indican la presencia de un sesgo cognitivo.

blema en un porcentaje significativo de jugadores. En concreto, el 18% de la muestra estudiada niega ser un jugador patológico; el 34% piensa que en un futuro podrá jugar como otras personas y no tendrá dificultades; y el 44% cree que la solución del problema viene dada porque le toque una fuerte cantidad de dinero, y no mediante el cese de la conducta de juego. Además, el 83% no se siente responsable de la situación que están viviendo las personas allegadas como consecuencia de la ludopatía del paciente.

Por otra parte, existe una percepción distorsionada de la realidad. De hecho, un 22% piensa que toda su vida es un fracaso y un 31% malinterpreta los intentos de ayuda de familiares y amigos.

Estilo atribucional y locus de control en relación con la adicción al juego

Los jugadores patológicos de la muestra se caracterizan por un locus de control externo y un estilo atribucional también externo en relación con el problema de juego y con la posibilidad de superarlo. Como se puede apreciar en la Tabla 5, el 92% de la muestra atribuye la pérdida de control a "algo" externo, y un 78% afirma que no puede hacer nada cuando "algo" le incita a jugar.

TABLA 5
ESTILO ATRIBUCIONAL Y LOCUS DE CONTROL EN RELACION CON LA ADICCION AL JUEGO (N=100)

Item	Sí (%)
Soy un enfermo y, por lo tanto, no tengo ninguna responsabilidad sobre lo que hago	36%
"Algo" me sucede y entonces pierdo el control	92%
Cuando algo me incita a jugar no puedo hacer otra cosa	78%
Siempre pienso que la vida será problemática en todos los aspectos	42%
Aunque me recupere del problema del juego, tengo una serie de problemas a los que nunca podré hacer frente (deudas, relaciones con familiares y amigos deterioradas, causas judiciales pendientes, etc.)	19%
Si después de conseguir dejar de jugar, un día juego algo, volveré irremediamente a jugarlo todo	34%

Sesgos cognitivos y variables sociodemográficas, de juego y psicopatológicas

Resultados en las variables sociodemográficas

La edad correlaciona significativamente con la presencia de ideas irracionales respecto al problema de juego. Los jugadores de mayor edad tienen un mayor número de distorsiones cognitivas relacionadas con el problema de juego ($r=0,25$; $p<0,01$). Sin embargo, la edad no correlaciona con la subescala de "sesgos cognitivos relacionados con la conducta de juego", ni con la puntuación total en el Inventario.

Respecto al sexo, los resultados de la prueba de comparación de medias, indican que los hombres de la muestra presentan más distorsiones cognitivas que las mujeres (Tabla 6). En concreto, y tras analizar las dos subescalas que componen el Inventario de Pensamientos sobre el Juego, se observa que las diferencias radican más específicamente en los sesgos relacionados con la adicción al juego ($t=2,05$; $p<0,05$).

Por otra parte, los jugadores que presentan problemas relacionados con la justicia -la falsificación de cheques, principalmente- presentan un mayor número de sesgos cognitivos en general, tanto en relación con la conducta de juego como en relación con la percepción subjetiva de la adicción (Tabla 7).

TABLA 6
COMPARACION DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS ENTRE LOS HOMBRES Y MUJERES DE LA MUESTRA DE JUGADORES PATOLOGICOS

	Hombres (N=88)	Mujeres (N=12)	t
	\bar{x} (D.T.)	\bar{x} (D.T.)	
Sesgos en relación con la conducta de juego	6,54 (2,79)	5,25 (1,95)	1,55
Sesgos en relación con la adicción al juego	1,71 (1,15)	1 (0,95)	2,05*
Total	8,26 (3,12)	6,25 (2,41)	2,14*

*p<0,05

TABLA 7
COMPARACION DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS DE JUGADORES CON PROBLEMAS CON LA JUSTICIA Y SIN PROBLEMAS CON LA JUSTICIA

	Problemas con la Justicia		t
	Sí (N=11)	No (N=89)	
	\bar{x} (D.T.)	\bar{x} (D.T.)	
Sesgos en relación con la conducta de juego	8,54 (3,26)	6,12 (2,55)	2,87**
Sesgos en relación con la adicción al juego	2,36 (1,56)	1,53 (1,06)	2,28*
Total	10,90 (3,75)	7,66 (2,84)	3,44***

*p<0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Desde otra perspectiva, la presencia de antecedentes familiares con problemas de juego no es una variable significativa que diferencie a las personas con distorsiones cognitivas de las que no las tienen. No obstante, se observa una leve tendencia por parte de los jugadores con antecedentes familiares de juego a tener un mayor número de sesgos en relación con la percepción del problema de juego (Tabla 8).

Resultados en las variables de juego

La gravedad de la dependencia al juego - medida a través de la versión de Echeburúa et al. (1994b) del Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (Lesieur y Blume, 1987)- correlaciona de forma significativa con

TABLA 8
COMPARACION DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS ENTRE JUGADORES CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE JUEGO Y SIN ANTECEDENTES DE JUEGO

	Antecedentes Familiares		t
	Sí (N=40)	No (N=60)	
	\bar{x} (D.T.)	\bar{x} (D.T.)	
Sesgos en relación con la conducta de juego	6,75 (2,49)	6,15 (2,86)	1,07
Sesgos en relación con la adicción al juego	1,87 (1,24)	1,46 (1,06)	1,75*
Total	8,62 (2,85)	7,61 (3,22)	1,60

*p<0,10

la presencia en los jugadores patológicos de sesgos cognitivos en general. Los jugadores con una mayor puntuación en el SOGS presentan un mayor número de sesgos cognitivos (Tabla 9).

TABLA 9
CORRELACIONES DE LOS SESGOS COGNITIVOS PRESENTES EN LOS JUGADORES PATOLOGICOS CON LAS VARIABLES DE JUEGO

	Sesgos en relación con la conducta de juego	Sesgos en relación con la adicción al juego	Total
S.O.G.S. Indicador subjetivo ¹	0,16	0,45*	0,20*
Valoración del familiar ²	0,12	-0,10	0,07
Meses de dependencia	0,01	0,11	0,04
	-0,09	0,08	-0,05

*p<0,05

¹El indicador subjetivo se refiere a la percepción que el paciente tiene de la gravedad (frecuencia, tiempo y dinero) de la conducta de juego.

²La valoración familiar se refiere a la percepción que la pareja o el familiar más allegado tiene de la gravedad (frecuencia, tiempo y dinero) de la conducta de juego del paciente.

Ninguna otra variable de las estudiadas correlaciona de forma significativa con la presencia de sesgos cognitivos.

Resultados en las variables psicopatológicas

En la Tabla 10 figuran los resultados obtenidos en las correlaciones realizadas entre las variables psicopatológicas y el número de sesgos cognitivos presentes en los jugadores de máquinas tragaperras. La puntuación en el BDI correlaciona de forma significativa y positiva con la mayor presencia de sesgos cognitivos en general y, en concreto, con una mayor presencia de sesgos cognitivos en relación con la percepción del paciente respecto a su adicción al juego. Respecto a los síntomas de ansiedad, la puntuación obtenida en el STAI no correlaciona con la presencia de sesgos cognitivos.

TABLA 10
CORRELACIONES DE LOS SESGOS COGNITIVOS PRESENTES EN LOS JUGADORES PATOLÓGICOS CON LAS VARIABLES PSICOPATOLÓGICAS

	Sesgos en relación con la conducta de juego	Sesgos en relación con la adicción al juego	Total
B.D.I.	0,10	0,28**	0,20*
S.T.A.I.	-0,01	0,06	0,01

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Sesgos cognitivos y resultados del tratamiento

En el momento de llevar a cabo esta investigación, 72 jugadores habían terminado el tratamiento y el seguimiento de los 12 meses. El resto de los pacientes -28 jugadores- se encontraban en tratamiento o en período de seguimiento, por lo que fueron excluidos en este análisis.

Los pacientes que se mantenían abstinentes en el seguimiento de los 12 meses (52 casos) no diferían de los fracasos terapéuticos (20 casos) respecto al número de sesgos cognitivos que presentaban en el pretratamiento. Ambos tipos de pacientes eran homogéneos tanto en la puntuación total del Inventario como en la de las subescalas que lo componen (Tabla 11).

TABLA 11
SESGOS COGNITIVOS Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO (N=72)

	Exito (N=52)		Fracaso (N=20)		t
	\bar{x}	(D.T.)	\bar{x}	(D.T.)	
Sesgos en relación con la conducta de juego	5,77	(2,46)	6,1	(2,63)	0,44
Sesgos en relación con la adicción al juego	1,41	(1,05)	1,85	(1,03)	1,42
Total	7,16	(2,51)	7,85	(2,97)	0,88

* $p < 0,05$

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación ponen de manifiesto que los jugadores patológicos de máquinas tragaperras presentan numerosas distorsiones cognitivas respecto al juego y respecto a la percepción que tienen de su adicción al juego. En concreto, los jugadores se caracterizan por presentar una ilusión de control, una focalización atencional selectiva en las ganancias, una subestimación de las pérdidas y una negación del problema. Estos datos pueden contribuir a explicar el mantenimiento de la conducta de juego, a pesar de los numerosos y graves problemas que genera en el sujeto.

Resulta, sin embargo, sorprendente que no haya diferencias entre los ludópatas y la muestra normal en las conductas supersticiosas (ítem nº 13), que son tan características de los jugadores patológicos (cfr. Bombín, 1992). Desde esta perspectiva, los jugadores de máquinas tragaperras podrían quizá diferenciarse de otro tipo de ludópatas como los jugadores de casino o de bingo. Esta hipótesis está, en cualquier caso, a falta de una comprobación empírica.

Los ludópatas varones de la muestra presentan un mayor número de distorsiones cognitivas que las mujeres. Una explicación tentativa de este hecho puede ser que habitualmente los hombres comienzan a tener problemas con el juego a partir de obtener una gran ganancia. De esta forma, se generan unas expectativas de que si ha ocurrido una vez, puede volver a ocurrir: así se facilita el desarrollo de distor-

siones cognitivas. Las mujeres, en cambio, al margen de que la conducta de juego esté más castigada socialmente que en el caso de los hombres, generalmente se inician en el juego como una forma de escape de los problemas (Lesieur y Custer, 1984). Resulta, por ello, más difícil el desarrollo de distorsiones cognitivas en la dirección anteriormente apuntada. No obstante, esta no es sino una explicación tentativa que requiere una comprobación empírica.

Los jugadores con un mayor grado de gravedad de juego (medido a través del Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks) y con un nivel mayor de consecuencias ocasionadas por el mismo (problemas con la justicia, puntuación más alta en el BDI, etc.) presentan un mayor número de distorsiones cognitivas. Parece lógico pensar que cuanto mayores sean los sesgos cognitivos de un jugador (ilusión de control, focalización selectiva en las ganancias, subestimación de las pérdidas y negación del problema, principalmente), mayor implicación tendrán en la conducta de juego y más graves serán las consecuencias resultantes. Es decir, la propia irracionalidad cognitiva de los jugadores actúa como un filtro sesgado que les impide valorar la propia conducta de juego en términos objetivos.

Desde una perspectiva terapéutica, se ha propuesto que la presencia de sesgos cognitivos en los jugadores patológicos, indica la necesidad de contemplar la intervención cognitiva, como parte de un tratamiento completo de la ludopatía (Griffiths, 1994). Sin embargo, según los resultados obtenidos en esta investigación, la presencia de sesgos cognitivos en el pretratamiento, es independiente del éxito terapéutico a los 12 meses de seguimiento. El éxito del tratamiento parece depender más de la satisfacción con el tratamiento, de la mayor antigüedad de la dependencia y del menor nivel de neuroticismo (cfr. Báez, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1995). Por otra parte, en la investigación de Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo (1994a) la reestructuración cognitiva se mostró inferior a un tratamiento combinado de control de estímulos -de gran significación en unos pacientes caracterizados por hacer atribuciones externas en relación con la conducta de juego- y de exposición in vivo. Por lo

tanto, no parece necesaria la utilización de técnicas cognitivas en el tratamiento de la ludopatía. No obstante, debido a que las distorsiones cognitivas pueden influir en el mantenimiento de la conducta de juego, se requiere un mayor número de investigaciones sobre este tema.

El estudio sistemático de los factores de mantenimiento del juego patológico no ha hecho más que empezar. En los últimos años se ha producido en nuestro país un interés creciente por el estudio clínico del juego patológico. Este interés se ha centrado principalmente en el estudio de la epidemiología (Becofia, 1993; Legarda, Babio y Abreu, 1992), de la evaluación (Echeburúa et al., 1994b; Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez, 1995) y del tratamiento (Echeburúa et al., 1994a). No obstante, parece importante el desarrollo de investigaciones, que intenten explicar las razones que influyen en el mantenimiento de la conducta de juego. Desde esta perspectiva, el estudio de las distorsiones cognitivas que presentan los jugadores, parece constituir un campo adecuado de investigación. Sin embargo, sería excesivamente reduccionista intentar explicar el mantenimiento de la conducta de juego a partir de un enfoque meramente cognitivo. Probablemente, los programas de reforzamiento implícitos en las máquinas tragaperras o la activación psicofisiológica que se produce durante los episodios de juego, influyen también en buena medida en el mantenimiento de la ludopatía.

BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association.: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd. ed.). Washington, DC. Author, 1980.
2. American Psychiatric Association.: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th. ed.). Washington, DC. Author, 1994.
3. Báez C.: Análisis de la demanda asistencial de los jugadores patológicos. Osasunkaria. Revista Vasca de Salud Pública y Gestión Sanitaria 1995.
4. Báez C, Echeburúa E, Fernández-Montalvo J.: Características demográficas, de personalidad y psicopatológicas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un estudio experimental. Clínica y Salud 5:289-305, 1994.

5. **Báez C, Echeburúa E, Fernández-Montalvo J.:** Variables predictoras de abandonos y recaídas en el tratamiento del juego patológico. *Análisis y Modificación de Conducta* 21:5-22, 1995.
6. **Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G.:** Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao. Desclée de Brouwer (original, 1979), 1983.
7. **Becoña E.:** El juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia, 1993.
8. **Bombín B.:** El juego de azar. Patología y testimonios. Valladolid. Junta de Castilla y León, 1992.
9. **Carroll D, Huxley, JA.:** Cognitive, dispositional and psychophysiological correlates of dependent slot machines gambling in young people. *Journal of Applied Social Psychology*, 24: 1070-1083, 1994.
10. **Corless T, Dickerson M.:** Gambler's self-perceptions of the determinants of impaired control. *British Journal of Addictions*, 84: 1527-1537, 1989.
11. **Echeburúa E.:** Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema*, 4: 7-20, 1992.
12. **Echeburúa E, Báez, C.:** Concepto y evaluación del juego patológico. En J.L. Graña (Ed.) *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate, 1994.
13. **Echeburúa E, Báez C, Fernández-Montalvo J.:** Efectividad diferencial de diversas modalidades terapéuticas en el tratamiento psicológico del juego patológico: un estudio experimental. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20: 617-643, 1994a.
14. **Echeburúa E, Báez C, Fernández-Montalvo J, Páez D.:** El Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20: 769-791, 1994b.
15. **Fernández-Montalvo J, Echeburúa E, Báez C.:** El Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): un nuevo instrumento de "screening". *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 1995, en prensa.
16. **Gaboury A, Ladouceur R, Bussières O.:** Structures des loteries et comportements des joueurs. *Revue de Psychologie Appliquée*, 39: 197-207, 1989.
17. **Gilovich T.:** Biased evaluation and persistence in gambling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44: 1110-1126, 1983.
18. **Gilovich T, Douglas C.:** Biased evaluations of randomly determined gambling outcomes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22: 228-241, 1986.
19. **Griffiths MD.:** The cognitive psychology of gambling. *Journal of Gambling Studies*, 6: 31-42, 1990.
20. **Griffiths MD.:** The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. *British Journal of Psychology*, 85: 351-369, 1994.
21. **Hong Y, Chiu C.:** Sex, locus of control, and illusion of control in Hong Kong as correlates of gambling involvement. *The Journal of Social Psychology*, 128: 667-673, 1988.
22. **Ladouceur R, Gaboury A.:** Effects of limited and unlimited stakes on gambling behavior. *Journal of Gambling Behavior*, 4: 119-126, 1988.
23. **Ladouceur R, Gaboury A, Dumont M, Rochette, P.:** Gambling: relationship between the frequency of wins and irrational thinking. *The Journal of Psychology*, 122: 409-414, 1988.
24. **Legarda JJ, Babio R, Abreu JM.:** Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). *British Journal of Addiction*, 87: 767-770, 1992.
25. **Lesieur HR, Blume S.B.:** The South Oaks Gambling Screen (SOGS). A new instrument for the identification of pathological gamblers. *The American Journal of Psychiatry*, 144: 1184-1189, 1987.
26. **Lesieur HR, Custer RL.:** Pathological gambling: roots, phases and treatment. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 474: 146-156, 1984.
27. **Ochoa E, Labrador F, Echeburúa E, Becoña E, Vallejo MA.:** El juego patológico. Barcelona. Plaza Janés, 1994.
28. **Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE.:** *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press (versión española, TEA, 1982), 1970.
29. **Vázquez C, Sanz J.:** Fiabilidad y validez factorial de la versión española del Inventario de Depresión de Beck. III Congreso de Evaluación Psicológica. Barcelona, 1991.