

ASAJER

enero, 2001

ESTUDIO SOBRE LA
PREVALENCIA DE
LA ADICCIÓN AL JUEGO
EN ÁLAVA



ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA DE LA ADICCIÓN AL JUEGO EN ÁLAVA

PARA

ASAJER

Enero, 2001

Append, empresa perteneciente a AEDEMO
(Asociación Española de Estudios de Mercado, Marketing y Opinión)

INDICE

	Páginas
1. El juego	4
- <i>Tipos de juego</i>	4
- <i>Los juegos de azar y su historia</i>	5
- <i>Clasificación de los juegos de azar</i>	7
- <i>Tipos de jugadores/as</i>	8
2. El juego patológico	11
- <i>Definición</i>	11
- <i>El juego patológico como trastorno del control de los impulsos</i>	12
- <i>El juego patológico como conducta adictiva</i>	13
- <i>Criterios diagnósticos:</i>	13
. <i>American Psychiatric Association</i>	
. <i>Organización Mundial de la Salud</i>	
- <i>Fases de desarrollo del Juego Patológico</i>	18
- <i>Juego patológico y dependencia al alcohol y otras drogas</i>	19
3. Factores implicados en la conducta del Juego Patológico	21
- <i>Factores predisponentes</i>	21
- <i>Factores mantenedores</i>	22
4. Consecuencias del juego patológico y detección	23
5. Teorías y modelos explicativos	24
. <i>Modelo de Jacobs</i>	
. <i>Blaszczynski y colaboradores</i>	
. <i>Brown</i>	
. <i>McCormick y Ramírez</i>	
6. Epidemiología y prevalencia del juego patológico	26
7. Prevención del juego patológico	37
8. El juego patológico en Vitoria-Gasteiz y en Alava	39
A.- <i>Introducción</i>	39
B.- <i>Objetivos</i>	39
C.- <i>Método</i>	40
D.- <i>Resultados:</i>	42
- <i>Hábitos de ocio y tiempo libre entre la población alavesa</i>	42

- <i>Participación de la población residente en Alava en juegos de azar.</i>	46
- <i>Motivaciones para jugar.</i>	70
- <i>Incidencia del juego en Álava.</i>	73
- <i>Imagen del juego.</i>	83
<i>E.- Conclusiones</i>	87
<i>F.- Referencias Bibliográficas</i>	92
<i>G.- Equipo Realizador</i>	93

1. EL JUEGO

El juego puede definirse como cualquier actividad placentera que facilita la adquisición de las habilidades necesarias para el desarrollo de una persona.

Además de entretener y divertir, el juego posibilita la socialización, el aprendizaje de distintas conductas y roles (Autocuidado, Defensa, Sexuales...), el desarrollo de la creatividad y la exteriorización de las emociones.

Desde muy pequeños, todos los/as niños/as juegan. Al principio los juegos son sencillos pero, a medida que van madurando, éstos se hacen más complejos, pasando progresivamente a niveles de ejecución más complicados y eliminando en este proceso aquellos movimientos y repertorios que ya no resultan necesarios.

Además, el juego es una actividad lúdica a la que tienen acceso los/as adultos/as y que, en algunos casos, incorpora elementos que lo hacen más atractivo, como el azar y la posibilidad de apostar.

Tipos de juegos

Existen múltiples tipos de juego. Destacamos la siguiente clasificación:

* **JUEGOS DE AZAR:** El resultado final sólo depende de la suerte o la casualidad. No existe posibilidad de control del resultado por parte del/la jugador/a. Este/a solo realiza una acción (comprar un décimo, tirar unos dados...) y el resultado es imprevisible e independiente de la conducta personal.

En este apartado se incluyen juegos como las Loterías, Máquinas Tragaperras, el Bingo, los Dados,...

* **JUEGOS DE TECNICA:** Son juegos en los que el éxito depende de la destreza del/la jugador/a. Requieren un aprendizaje y un entrenamiento que permite ir alcanzando niveles más altos de ejecución.

Se incluyen aquí juegos como las Damas, el Ajedrez, los Videojuegos y otros.

* **JUEGOS COMBINADOS DE TECNICA Y AZAR:** Un ejemplo claro es el juego de Cartas, que depende del azar a la hora de hacer el reparto y de cierta habilidad posterior para jugar.

En la misma situación estarían juegos como el Parchís, la Oca, las Quinielas o las Carreras de animales.

* **JUEGOS DE COMPETICION:** Son juegos organizados como divertimento en los que las personas compiten partiendo de una igualdad de posibilidades, p.e., las competiciones deportivas.

Diferencia entre el juego (play) y el juego con apuestas (gambling)

Tradicionalmente, se han distinguido dos tipos de conductas asociadas al juego en función de la presencia o no de incentivos económicos directos.

Ambas acepciones se corresponden con las palabras inglesas **play** y **gambling**, que en nuestro idioma encuentra una única traducción en la palabra **JUEGO**.

La distinción que se hace con estos dos términos resulta más operativa que el único término en español. De este modo se diferencia entre el **juego como pasatiempo o entretenimiento en sí mismo** (play) y el **juego con apuestas** (gambling), es decir, el que lleva implícita la posibilidad de arriesgar y obtener o perder alguna ganancia.

Aunque ambos tipos de juego pueden ser utilizados de forma lúdica, es el juego con apuestas el que ha facilitado la aparición de conductas problemáticas, lo que habitualmente se conoce como **JUEGO PATOLÓGICO O LUDOPATIA**

Los juegos de azar y su historia

La afición de los seres humanos por los juegos de azar es tan antigua como la propia historia del hombre, ya que el juego con apuestas ha estado presente en todas las sociedades, desde las más antiguas hasta las más modernas.

Los primeros indicios sobre la existencia del juego se remontan a varios miles de años atrás y aparentemente precedió a la invención del dinero en cerca de mil años.

Los egipcios, los etruscos, los romanos, una civilización tras otra han inventado juegos y actividades cuyo elemento esencial es la apuesta, y los hombres han arriesgado no sólo dinero o bienes materiales, sino que llevados a veces por la pasión desmedida que el juego es capaz de producir, han llegado a jugarse sus propiedades, sus esposas, la amputación de alguno de sus miembros, su libertad e incluso sus vidas.

En las tumbas del antiguo Egipto aparecen dados estampados, y en murales antiguos de 2000 años a. de J.C. se aprecian juegos de tableros. Los romanos y etruscos, en el milenio anterior a nuestra era, utilizaban dados de seis caras y se han encontrado dados en los restos de las ruinas de Pompeya. Los juegos de cartas parecen tener su origen en China, en el siglo XII, y se extendieron a Europa a través de España en el siglo XIV. Los chinos jugaban ya hace 4.000 años y en la antigüedad apostaban partes de su cuerpo, como los dedos de las manos y los pies, sobre acontecimientos de azar. En Génova se apostaba en torno a la elección de los cinco miembros del Senado mediante un sistema que se considera el prelude de las loterías actuales. Una vez reglamentada, pasó a Francia y después a Inglaterra, donde la primera lotería data de 1533. A partir del siglo XVII, las

carreras de caballos dejaron de ser un deporte de caballeros, para convertirse en un juego de apuestas muy popular.

En España, la afición al juego adquirió dimensiones extraordinarias durante el Siglo de Oro y la lotería introducida en 1763 por Carlos III. En América, los juegos de cartas llegaron con los barcos de los colonizadores europeos, aunque ya los indios tenían sus propios juegos de azar utilizando palillos y huesos de frutas.

En EE.UU, el juego se extendió por todo el país según iba avanzando la conquista del Oeste y se hicieron famosos algunos lugares como los "barcos de juego" del Mississipi o los asentamientos de los buscadores de oro. Ya en el siglo XX se fundó las Vegas (Nevada), considerada en la actualidad el mayor centro de juego del mundo y años después surgió la otra gran ciudad del juego, Atlantic City, en Nueva Jersey (Arnold, 1978; Fleming, 1976).

En la historia de España cabe destacar la creación de la Lotería por las Cortes de Cádiz en 1811, lotería que persiste en la actualidad - como Lotería Nacional desde 1937- y uno de cuyos sorteos provee el mayor premio económico de todas las loterías existentes en el país.

Del mismo modo y por referirnos sólo al último medio siglo, en los años 1938 y 1939 es creado y regulado el cupón de la ONCE, entidad privada pero sometida al control y tutela de los poderes públicos. Algo similar ocurre en el año 1946 con la creación de las Quinielas Futbolísticas.

Estos tres juegos serán durante mucho tiempo, hasta el año 1977, los únicos juegos legales en España, siempre bajo el estricto control y supervisión del estado, del que además la Lotería Nacional dependía en exclusiva.

En 1977 se produce un cambio cualitativo al legalizarse, mediante el Real Decreto-Ley sobre el Juego (15/1977 de 25 de Febrero), otros tipos de juego, conformando el nuevo catalogo de juegos de nuestro país (Decreto 444/1977). De este modo aparecen los Casinos, los Bingos y las Máquinas Recreativas con premio.

Junto a estos juegos, que simplemente no existían en el marco legal pero sí de hecho, aumenta la oferta de loterías con la implantación de la Lotería Primitiva en el año 1986 y una variación de ésta, la Bonoloto, en 1988. En 1991, aparece una nueva versión de la Lotería Nacional: la Lotería del Horóscopo.

En la Tabla 1 se resumen los años de creación de los distintos juegos de azar.

TABLA 1. AÑO DE CREACION DE LOS DISTINTOS JUEGOS LEGALES EN ESPAÑA

DENOMINACION	AÑO DE CREACION
LOTERIA	1811
LOTERIA NACIONAL	1937
CUPON DE LA ONCE	1939
QUINIELAS FUTBOLISTICAS	1946
CASINOS	1977
BINGOS	1977
MAQUINAS RECREATIVAS Y DE AZAR	1981
LOTERIA PRIMITIVA	1986
BONOLOTO	1988
LOTERIA DEL HOROSCOPO	1991

Esta amplia oferta de juegos legales, regulados e institucionalizados posibilita elegir entre juegos meramente de azar y juegos en los que las habilidades del/la jugador/a tienen una cierta relevancia en el resultado de las apuestas.

También permite optar entre juegos solitarios o sociales o entre juegos de fácil o difícil acceso.

Asimismo se incluyen múltiples posibilidades en lo que se refiere a las cantidades que pueden arriesgarse en el juego, desde apuestas de escasa magnitud haya apuestas extraordinariamente elevadas que sólo se ven limitadas por las posibilidades económicas del/la jugador/a.

Además de esta oferta institucionalizada cabe destacar otros tres tipos de ofertas:

- Los concursos que permiten obtener premios de distinta envergadura y que frecuentemente encuentran un amplio eco en los medios de comunicación (p.e. concursos de televisión)
- Los juegos privados en el ámbito de las relaciones de amistad o compañerismo
- Juegos ilegales.

Clasificación de los juegos de azar

Irurita y al. (1994) establecen dos clasificaciones de los juegos de azar que resultan especialmente operativas:

- 1) Juego Activo, Juego Pasivo.
- 2) Juego Continuo, Juego Discontinuo

JUEGO ACTIVO: "Es aquel juego que requiere unos conocimientos, habilidad o pericia - real o imaginaria- por parte del/la jugador/a que apuesta. También recoge aquellos juegos que favorecen la creencia de " poseer un sistema " o que, al menos, los/as

jugadores/as "piensen" que tienen un "sistema o estrategia" mediante el cual pueden hacerse con el premio. No es tanto el "juego en sí" como las connotaciones o supersticiones que se le hayan atribuido y sean aceptadas por el/a jugador/a. Este tipo de juego "involucra mucho más" al jugador/a, de modo que "al exigir" más de él/ella, lo hace más adictivo. Juegos activos son las Cartas, Dados y Dominó con apuestas de dinero, Carreras de caballos, Quinielas, Primitiva, Bonoloto, Juegos de Casino, Apuestas Deportivas...

JUEGO PASIVO: "Es aquel juego que sólo depende de la suerte, y que inequívocamente no requiere ninguna acción, conocimientos o habilidades del jugador- más que la misma suerte- para acceder al premio.

Loterías, Cupón de la Once, Bingo y Máquinas Tragaperras serían ejemplo de juegos pasivos. El caso del Bingo y de las Máquinas Tragaperras es bastante particular porque siendo realmente pasivos, la ingente cantidad de cogniciones mágicas existentes sobre "sistemas" y supersticiones, acerca de las máquinas, de quién canta las bolas, de la hora, de actividades a realizar... los convierte en "híbridos" altamente adictivos" (Bombín, 1992).

JUEGO DISCONTINUO Y JUEGO CONTINUO: "En las formas de juego discontinuo las series de las apuestas, juego y resultado, están espaciadas durante horas o días. A la inversa, las formas continuas son formas tales como las máquinas tragaperras, las apuestas y la mayoría de los juegos de casino. La dinámica entre las sesiones de formas continuas puede ser la mayor fuente de pérdida de control..." (Dickerson, 1991). "Podríamos predecir que esas formas continuas estarían asociadas con más problemas relacionados con el juego..." (Dickerson, 1993).

Juegos y adicción

Para Irurita et al. (1994), los juegos con una mayor capacidad adiccionante son aquellos que comparten una serie de características propias del "juego en sí", junto a unas condiciones sociales:

1. Accesibilidad y Disponibilidad del juego.
2. Esté bien visto jugar.
3. Una "jugada" ha de costar poco dinero.
4. El hecho de jugar no debe dar a entender que la persona sea un/a jugador/a.
5. Se debe de poder jugar en un entorno que produzca bienestar (entre amigos/as o conocidos/as) o donde se pueda pasar desapercibido.
6. Si en el entorno se puede beber alcohol, lo hará más adictivo.
7. Debe estar presente la suerte.
8. Si el premio es grande, mejor, aún cuando esto no es determinante.
9. La recepción del premio debe ser inmediata.
10. La recepción del premio debe hacerse notar (ruidos, algarabía, prensa, publicidad).

Los juegos más adictivos también son aquellos que se acompañan de cogniciones extendidas sobre el juego o las capacidades del/la jugador/a:

- . Deben favorecer la creencia de que no sólo interviene la suerte.
- . Deben de requerir una cierta pericia especial propia del jugador, así como de unos conocimientos que no estén al alcance de "todos/as".
- . Deben de permitir crear una "relación especial y personal" entre el juego en sí - o una parte de él- con el/la jugador/a.

Tipos de jugadores

Aunque se pueden establecer claras diferencias entre el juego por placer (lúdico) y el juego patológico, y en consecuencia entre el/la jugador/a lúdico/a y el/la patológico/a, la realidad es que entre uno/a y otro/a puede situarse una serie de tipos de jugadores/as diferentes, con tenues variaciones en sus conductas de juego, formando más bien un continuo progresivo que categorías diferenciadas. En un extremo de este continuo estarían los/as jugadores/as denominados/as lúdicos/as, sociales u ocasionales, atendiendo a que juegan por placer, como una actividad social más, o sólo en algunas ocasiones, pero no tienen problemas con sus conductas de juego. En el otro extremo estarían aquellos/as con problemas a causa de sus conductas de juego y a los/as que denominaremos jugadores/as patológicos/as.

En el medio, numerosísimas variaciones alrededor de diferentes conductas de juego permiten establecer múltiples tipos de jugadores.

Entre las primeras clasificaciones puede citarse la de Bergler (1957) que distinguió 6 tipos de jugadores: el clásico, el hombre pasivo-femenino, el psudosuperior defensivo, el jugador motivado por una culpa inconsciente, el jugador impasible y la mujer jugadora.

Morán (1970) divide a los jugadores en 5 tipos:

1. Jugador Patológico asociado a un trastorno psicológico primario (10%).
2. Jugador Psicopático, como parte de su conducta generalizada (24%).
3. Jugador Neurótico, como respuesta a una situación o problema emocional (34%).
4. Jugador Impulsivo, con bajo control (18%).
5. Jugador subcultural (14%).

Categorización más sencilla, descriptiva y práctica es la propuesta por Jugadores Anónimos (Gamblers anonymous, González, 1989; Mmody, 1990), en la que se distinguen 3 tipos de jugadores: el jugador serio, el jugador dependiente y el jugador compulsivo.

Custer y Milt (1985) han clasificado a los jugadores con problemas en dos grandes tipos : el jugador de alivio y escape y el jugador social serio.

McCormick y Taber (1987) han sugerido la existencia de tres prototipos de jugadores/as patológicos/as. El primero tiene valores elevados en rasgos obsesivo-compulsivos, sufre de depresión endógena relativamente grave, ha tenido traumas vitales importantes y objetivamente identificables, abusa del alcohol y de otras drogas psicoactivas y está relativamente bien socializado. El segundo se caracteriza por baja socialización, depresión situacional moderada junto con ansiedad, abuso del alcohol moderado y esporádico, una compulsividad relativamente alta y escasos traumas vitales. El tercero se caracteriza por una socialización muy baja y una importante hostilidad, un bajo afecto negativo, alta compulsividad, moderados traumas a lo largo de la vida y sin abuso de sustancias adictivas.

En nuestro país, González (1989) distingue tres tipos de jugadores: el jugador social, el jugador profesional y el jugador patológico.

Dado que el número de tipologías presentadas son tan diversas, presentamos la que se utiliza en mayor medida a nivel empírico, en la que se distinguen los siguientes tipos de jugadores/as:

JUGADOR/A SOCIAL: Es el/la que juega ocasional o regularmente, lo hace por entretenimiento, satisfacción o en el marco de una interacción social, por ocio o por placer, pero tiene un control total sobre esa conducta y puede abandonarla o dejar de realizarla cuando lo desea. Además participa en juegos permitidos por las leyes o en juegos populares admitidos socialmente. Puede variar mucho la cantidad de dinero jugado, el tiempo dedicado o el número de veces y juegos en los que participa, siendo la característica fundamental que, con independencia de la frecuencia con que se juegue y de las ganancias o pérdidas, la interrupción del juego está bajo su control.

Cuanto más intensa, frecuente o peligrosa sea la forma de jugar y más se implique en el juego, más fácil será que este jugador evolucione hacia la categoría de jugador/a problema. Otros autores, han utilizado para denominar a estos/as jugadores/as términos como jugador/a habitual o jugador/a controlado/a (Rosenthal, 1989).

JUGADOR/A PROBLEMA: Se caracteriza por llevar a cabo una conducta de juego frecuente o diaria, con un gasto habitual de dinero que en alguna ocasión, por excesivo, le acarrea problemas, pero que no llega a la gravedad del/la jugador/a patológico/a. Tiene menos control sobre sus impulsos que el/la jugador/a social, y el aumento en la regularidad del juego le exige gastar con mayor intensidad y dedicación.

Aunque suele atender regularmente a su familia y trabajo, llevando una vida normal, el aumento en la regularidad del juego exige gastar el tiempo y el dinero con mayor intensidad. Si la cantidad de dinero dedicada al juego aumenta y se está en el límite de no poder hacer frente a las pérdidas o surge algún problema que lleve a un incremento en la conducta de juego, puede convertirse en breve en jugador/a patológico/a. Por estas razones se le considera persona con alto riesgo de convertirse en jugador/a patológico/a.

JUGADOR/A PATOLOGICO/A: Se caracteriza por una dependencia emocional del juego, una pérdida de control con respecto a éste y una interferencia con el funcionamiento normal de la vida cotidiana (Echeburua y Báez, 1991). En términos del DSM-III-R, se considera que padece "un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos de jugar y en la aparición de una conducta de juego que compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares o vocacionales" (APA, 1987/1989, p. 388). El/la jugador/a patológico/a presenta unas conductas de juego descontrolado que responden a las siguientes pautas: frecuencia de juego y/o inversión en tiempo y en dinero extraordinariamente altas, apuesta de una cantidad de dinero superior a la prevista, y pensamientos recurrentes y deseo compulsivo de jugar, sobre todo cuando ha perdido. La necesidad subjetiva de jugar para recuperar el dinero perdido, así como el fracaso reiterado en el intento de resistir el impulso de jugar, son asimismo características distintivas. Si se considera su forma habitual de pensamiento destacan, entre otros, dos pensamientos distorsionados e irracionales muy frecuentes: el optimismo irracional y el pensamiento supersticioso.

De acuerdo con Lesieur (1984) se puede caracterizar una espiral de deterioro típica en el comportamiento de los/as jugadores/as que acaban convirtiéndose en patológicos/as.

Inicialmente, como la mayoría de las personas, se acercan al juego desde una perspectiva lúdica, para divertirse o pasar el rato. Incluso en un primer momento es posible que también esté presente el objetivo de ganar dinero de forma fácil y rápida. Posteriormente comienzan a jugar de forma sistemática y cada vez más frecuente, en parte por el placer del juego, consecuente al propio riesgo que conlleva y la situación de reto que supone el dominarlo. Una vez han comenzado a jugar de forma sistemática, es

lógico que comiencen a producirse, además de un incremento importante de las conductas de juego, pérdidas económicas que, salvo casos excepcionales, van acumulándose. En estos momentos, en especial si el/la jugador/a no tiene otras alternativas pasa a jugar ya no a causa de su problema o del posible reto que suponga, sino como una posible solución. De esta forma comenzará a buscar más dinero para jugar y así poder recuperar lo perdido hasta la fecha. Sus pensamientos erróneos respecto a su capacidad de controlar el juego guían esta actuación, pero el resultado no varía: las pérdidas son cada vez mayores y en consecuencia, el endeudamiento. Esta espiral de conseguir más dinero para apostar más, obligado/a cada vez por la necesidad de recuperar una mayor cantidad, es la que le conducirá a la ruina económica y personal. A la económica, porque necesariamente los recursos económicos, salvo raras excepciones, no son ilimitados, en especial si la cantidad de dinero apostado es cada vez mayor. A la personal, porque cada vez más sus pensamientos y sus actuaciones estarán centrados en el juego, interfiriendo con todo pensamiento que no tenga relación con esto, por lo que los aspectos profesionales, sociales y personales de su vida quedarán sometidos a su interés por el juego.

JUGADOR/A PROFESIONAL: Es aquel/aquella que vive del juego. Participa en juegos donde es importante la habilidad (p.e. cartas, billar...) o hace trampas para ganar (dados, cartas marcadas). No arriesga en el puro azar ni de forma emocional, sino que sus apuestas se llevan a cabo tras un análisis racional adecuado. Aunque en otros países es una categoría importante, en España el número de jugadores/as profesionales parece ser escaso.

2. El JUEGO PATOLOGICO

Los problemas derivados de la práctica del juego no son, ni mucho menos, una invención de nuestros tiempos, aunque el interés por ellos ha recibido una atención desigual a lo largo de la historia, que ha atendido a tratarlos como un asunto de interés social, político o incluso literario. Algunas historias se han hecho célebres y han llegado hasta nuestros días por tratarse de personajes famosos que sufrieron los efectos de una clara y excesiva implicación en los juegos de azar, desde emperadores y reyes que arriesgaban su reino en el juego (Calígula, Luis XIV de Francia, o el célebre Enrique VII de Inglaterra que perdió a los dados las campanas de la Catedral de San Pablo), científicos como Descartes, y quizás más recordados popularmente algunos escritores famosos.

Entre estos últimos pueden destacarse el poeta Luis de Góngora en el siglo XVI, que fue expulsado de la casa donde vivía en Madrid, propiedad de Quevedo, por falta de pago debido a las deudas contraídas en el juego, y todavía más conocido es el caso del escritor Fedor Dostoyevski en el siglo XIX. Precisamente la novela El jugador de Dostoyevski es una obra considerada autobiográfica, ya que está basada en gran parte en las experiencias personales del autor con el juego. A la largo de la obra, y a través de su protagonista Alexéi Ivánovich, nos adentramos en el mundo del jugador y pueden reconocerse en él de forma clara las características clínicas de un ludópata según las nosologías más actuales.

Hoy día no cabe duda de que los problemas relacionados con el juego han acompañado al hombre desde sus orígenes. Buena prueba de ello son las sucesivas prohibiciones o intentos de regulación de los juegos de azar por parte de las autoridades competentes en la historia de muchos países, aunque el juego clandestino ha sobrevivido a cualquier forma de control. Sin embargo, la consideración de que el juego pueda constituir en algunos casos un proceso patológico es un concepto relativamente reciente. Hace tan sólo doscientos años el juego con apuestas era considerado un pecado, y la persona que jugaba, un pecador. En el siglo XIX, al perder fuerza la visión religiosa del mundo, cambió también la concepción del juego y de los problemas con él relacionados, que pasaron de ser un pecado a considerarse un vicio y, como tal, sujeto a la voluntad del individuo.

Definición

El juego, que es una actividad normal para la mayoría de las personas, se convierte en el caso de los/as jugadores/as patológicos/as en una conducta que éstos/as no son capaces de controlar. La OMS define la ludopatía como un trastorno caracterizado por la "presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del/la enfermo/a en perjuicio de sus

valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares; (...) esta conducta persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas tales como pérdida de la fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas" (OMS, 1992).

Esta descripción actual coincide en esencia con la realizada hace ya varias décadas por un psicoanalista, Bergler (1957), quien señaló una serie de características propias del "juego compulsivo", según su propia terminología, y que siguen conservando en la actualidad su validez en la descripción clínica de este trastorno (Tabla 2).

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL JUEGO COMPULSIVO

- El juego es una experiencia típica, crónica y repetitiva.
- El juego acapara y "absorbe como una esponja" todos los demás intereses del individuo.
- El/la jugador/a es patológicamente optimista respecto a su triunfo y no aprende con la experiencia de las pérdidas.
- El/la jugador/a es incapaz de retirarse cuando está ganando.
- Independientemente del propósito inicial, el/la jugador/a apuesta y arriesga más de lo que tiene y puede permitirse.
- El/la jugador/a busca con su conducta experimentar una emoción que carece de explicación lógica, ya que está compuesta por más dolor que placer.

De Bergler, 1957.

El juego patológico como trastorno del control de los impulsos

Tanto la APA (American Psychiatric Association) como la OMS (Organización Mundial de la Salud) consideran el juego patológico como un trastorno del control de los impulsos, pues el individuo que padece este trastorno se va haciendo de forma crónica y progresiva incapaz de resistir el impulso de jugar, y lo clasifican junto a otros trastornos en un epígrafe general denominado "trastornos en el control de los impulsos no clasificados en otros apartados".

Como grupo, los trastornos del control de los impulsos comparten una serie de características que justificarían desde el punto de vista teórico la agrupación de entidades tan dispares como la tricotilomanía, la piromanía, la cleptomanía y la ludopatía en un mismo apartado (el DSM-IV también incluye el trastorno explosivo intermitente, mientras que la CIE-10 no contempla este trastorno como un diagnóstico diferenciado). Estas características son las siguientes:

1. Dificultad para resistir un impulso, deseo o tentación de llevar a cabo algún acto que es dañino o perjudicial para el propio individuo o para los/as demás. El individuo puede ofrecer o no una resistencia consciente a dicho impulso, y la realización del acto en sí puede o no ser premeditada y planificada.

2. Antes de cometer el acto, en general el sujeto percibe una progresiva sensación de malestar emocional, en forma de tensión o activación interior.

3. Durante la realización del acto, el individuo experimenta placer, gratificación o liberación. Esta característica supone, por sí misma, que el acto es egosintónico, ya que concuerda con los deseos conscientes inmediatos del sujeto (en contraste con los síntomas compulsivos).

4. Después de realizar el acto pueden o no aparecer sentimientos negativos como arrepentimiento, autorreproches, culpa, vergüenza o remordimientos, cuando se consideran sus consecuencias.

Aunque dichas características también pueden identificarse en otros trastornos, por convención se excluyen del apartado de trastornos en el control de los impulsos por tener entidad propia, los relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias psicotropas, los trastornos de la conducta alimentaria y los que afectan al comportamiento sexual (parafilias).

El juego patológico como conducta adictiva

La relación entre juego y adicción no es un mero constructo moderno, ya que sus orígenes pueden encontrarse siglos atrás. Curiosamente la palabra adicto proviene del latín addictus, término empleado en el Derecho Romano para designar a los/as "esclavos/as por deudas". Hasta que la ley de Petelio y Papirio, promulgada entre el año 313 y 326 de nuestra era, abolió la esclavitud por deudas (Kovaliov, 1979), los/as ciudadanos/as romanos/as podían perder su libertad si no pagaban las deudas contraídas, entre otras causas por el juego, y en ese caso se convertían en addictus del/la acreedor/a.

Desde el punto de vista fenomenológico cabe destacar algunas características que permiten considerar el juego patológico como una conducta adictiva: la implicación progresiva en las conductas relacionadas con el juego, la falta de control sobre éstas con un fracaso repetido en los esfuerzos para dejar de jugar, la habitual escala en el aumento de las cantidades apostadas (equiparado a un fenómeno de "tolerancia" para conseguir los efectos deseados), y la frecuencia con la que el/la jugador/a experimenta intranquilidad o inquietud cuando deja de jugar de forma voluntaria o por falta de disponibilidad (semejante al fenómeno de abstinencia).

Algunos autores consideran el juego como un modelo de adicción sin tóxico, que es capaz de producir excitación y escape (Dickerson, 1989; Lesieur y Rosenthal, 1991). Como ocurre con otras adicciones, el/la ludópata persiste en sus conductas a pesar de las consecuencias negativas y los conflictos que éstas provocan en el ámbito personal, familiar, conyugal, laboral y social del individuo, que por lo general se encuentran profundamente afectados (NcCormick y Ramírez, 1988; Bland et al, 1993)

Criterios diagnósticos

American Psychiatric Association

En el año 1980, la APA estableció, por primera vez y en el DSM-III (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, III), los criterios diagnósticos para el juego patológico.

TABLA 3. CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL JUEGO PATOLÓGICO PROPUESTOS EN EL DSM-III

-
- A) El individuo se va haciendo crónica y progresivamente incapaz de resistir los impulsos de jugar.
 - B) El juego pone en serio aprieto, altera o lesiona los objetivos familiares, personales o vocacionales, tal como viene indicado por lo menos por tres de los siguientes fenómenos:
 - 1. Arrestos por robo, fraude, estafa o evasión de impuestos, debidos a intentos para obtener dinero para jugar.
 - 2. Incapacidad para satisfacer las deudas y las responsabilidades financieras.
 - 3. Alteraciones familiares o conyugales debidas al juego.

4. Obtención de dinero a través de fuentes ilegales.
5. Incapacidad de explicar las pérdidas de dinero o de demostrar las ganancias que se atribuyen.
6. Pérdida de trabajo debido al absentismo ocasionado por la actividad de jugar.
7. Necesidad de la existencia de otra persona que procure el dinero necesario para aliviar una situación financiera desesperada.

C) El juego no es debido a un trastorno antisocial de la personalidad.

----- De DSM-III, 1981.

Los criterios del DSM-III no resultaron satisfactorios y recibieron críticas desde varias perspectivas: por un lado, por su énfasis en las consecuencias extremas del juego excesivo y, por otro, por introducir un sesgo importante en relación con el nivel social y el estilo de vida del sujeto evaluado (al incluir como criterio los arrestos y no la simple comisión de delitos, así como por no contemplar la posibilidad de que los/as jugadores/as fueran trabajadores/as autónomos/as). No parecía apropiado, además, que la presencia de un trastorno antisocial de la personalidad se considerase un criterio de exclusión (Lesieur, 1988a).

Tomando en consideración las críticas que los criterios del DSM-III despertaron y, de forma particular, las crecientes observaciones acerca de las similitudes existentes entre el juego, la dependencia del alcohol y el abuso de drogas, los criterios diagnósticos en la versión revisada de dicho manual (DSM-III-R) supusieron un vuelco importante en la conceptualización de la Ludopatía. Podría afirmarse que en el DSM-III-R los criterios para el "trastorno por dependencia de sustancias psicoactivas" y para el "juego patológico" son básicamente los mismos si se sustituye el juego por la sustancia adictiva, y se enfatiza de manera especial la pérdida de control (reflejada en los criterios 2 y 6).

TABLA 4. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM-III-R PARA EL TRASTORNO POR DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PARA EL JUEGO PATOLÓGICO

Juego Patológico (312.31)	<i>Dependencia de sustancias</i>
<p>Conducta de juego pernicioso, indicada al menos por cuatro de los siguientes síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preocupación frecuente por jugar o por obtener dinero para jugar. 2. Con frecuencia se juega más cantidad de dinero o durante más tiempo del que se había planeado. 3. Existe la necesidad de aumentar la magnitud o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada. 4. Intranquilidad o irritabilidad cuando no se puede jugar. 5. Pérdidas de dinero en el juego y vuelta al día siguiente para intentar recuperarlo. 6. Esfuerzos repetidos para reducir o para el juego. 7. Con frecuencia, el juego tiene lugar cuando se espera del sujeto que esté cumpliendo sus obligaciones sociales o profesionales. 	<p>Como mínimo tres de los síntomas siguientes:</p> <p>(3) Una gran parte del tiempo se emplea en actividades necesarias para obtener la sustancia (p. ej., el robo), consumirla (p. ej., Fumando en cadena), o recuperarse de sus efectos.</p> <p>(1). Con frecuencia el uso de la sustancia se hace en mayor cantidad o por un período más largo de lo que el sujeto pretendía.</p> <p>(7). Tolerancia notable: necesidad de incrementar considerablemente las cantidades de sustancia para conseguir el efecto deseado o la intoxicación, o una clara disminución de los efectos con el uso de la misma cantidad de sustancia.</p> <p>(8). Síntomas de abstinencia característicos.</p> <p>(9). A menudo se consume la sustancia para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.</p> <p>(2). Un deseo persistente o uno o más esfuerzos</p>

<p>8. Sacrificio de alguna actividad social, profesional o recreativa para poder jugar.</p> <p>9. Se continúa jugando a pesar de la incapacidad para pagar las deudas crecientes o a pesar de otros problemas significativos, sociales, profesionales o legales que el sujeto sabe que se exacerban con el juego.</p>	<p>inútiles para suprimir o controlar el uso de la sustancia.</p> <p>(4). Intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando el sujeto tiene que desempeñar sus obligaciones laborales, escolares o domésticas, o cuando el uso de la sustancia es físicamente arriesgado.</p> <p>(5). Reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas a causa del uso de la sustancia.</p> <p>(6). Uso continuado de la sustancia a pesar de ser consciente de tener un problema social, psicológico o físico, persistente o recurrente, que está provocado o estimulado por el uso de tal sustancia.</p>
---	--

En los criterios para el trastorno por dependencia de sustancias psicoactivas se señala entre paréntesis el orden de los criterios según se recoge en el DSM-III (1988).

El DSM-III-R hace referencia a que con frecuencia el juego se asocia a un trastorno antisocial de la personalidad, pero a diferencia del DSM-III, no considera que este trastorno constituya un criterio de exclusión del juego patológico, sino que en caso de coincidencia, ambos deben diagnosticarse (APA, 1987).

Los nuevos criterios propuestos en el DSM-III-R fueron sometidos por Rosenthal a la valoración por distintos profesionales dedicados al tratamiento de la ludopatía y llegaron a la conclusión que tampoco se consideraban totalmente satisfactorios, sobre todo por el excesivo parecido entre los criterios séptimo, octavo y noveno. Esta observación, junto con la aspiración por lograr un acercamiento entre los criterios del DSM-III y los del DSM-III-R, le llevaron a diseñar un estudio en el que mediante un cuestionario compuesto por los criterios de ambas versiones del DSM (III y III-R), junto con otras cuestiones que fueron incluidas, pudo realizarse un análisis de las respuestas a los distintos ítems utilizando una muestra de ludópatas y como control sujetos considerados jugadores/as sociales. Los resultados del estudio permitieron al autor identificar una serie de características o "dimensiones", que pueden observarse en el juego patológico (tabla 2-5).

TABLA 5. CARACTERÍSTICAS O DIMENSIONES DEL JUEGO PATOLÓGICO

-
1. Progresión y preocupación
 2. Fenómeno de tolerancia
 3. Síntomas de abstinencia
 4. El juego como forma de escape
 5. Intento de recuperar las pérdidas
 6. Mentiras/decepción
 7. Actos ilegales
 8. Complicaciones familiares/laborales

9. Apuros económicos

De Rosenthal, 1989.

Como puede observarse, los elementos 1,2,3 y 5 representaban la esencia de los criterios del DSM-III-R, y los 6,7, 8 y 9 recogen los aspectos contemplados en el DSM-III. Además, se introduce un nuevo elemento, el número 4, no contenido en los criterios anteriores, y que se refiere a la conducta de juego como forma de "escapar" ante problemas o emociones negativas (Lesieur, 1988a).

Estos nueve elementos se recogen en la nueva versión de la clasificación americana, el DSM-IV (APA,1994), cuyos criterios diagnósticos para el juego patológico se recogen en la tabla 2-6.

TABLA 6. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE JUEGO PATOLÓGICO SEGÚN DSM-IV

Criterios para el diagnóstico de F63.0 juego patológico (312.31)

A. Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- (1) preocupación por el juego (p.e., preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar).
- (2) necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
- (3) fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
- (4) inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.
- (5) el juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p. ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión).
- (6) después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de "cazar" las propias pérdidas).
- (7) se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
- (8) se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza, para financiar el juego.
- (9) se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
- (10) se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.

B. El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco.

De DSM-IV, 1995.

En la redacción definida los criterios son diez, en lugar de los nueve anteriormente referidos. En una nueva revisión de los mismos, se puede identificar fácilmente el criterio añadido, que ocupa el tercer lugar, y alude al fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego. De esta manera, se ponía énfasis en la implicación del control de los impulsos como parte esencial del trastorno.

Por otro lado, el DSM-IV sigue considerando, como el DSM-III-R, que los problemas con el juego pueden observarse en individuos con trastorno antisocial de la personalidad y, si se cumplen los criterios para los dos trastornos, deben diagnosticarse ambos.

Otro comentario que merece la pena realizar sobre la evolución de los criterios diagnósticos en las sucesivas versiones de la clasificación DSM desde su aparición, es el número de criterios requeridos para el diagnóstico: en el DSM-III se requerían tres de

siete; en el DSM-III-R se requerían cuatro de nueve; mientras que en el DSM-IV se precisan cinco de diez. En el aumento en el punto de corte, además de responder a un incremento en el número total de criterios considerados, puede también haber influido un intento de ser más estricto en la definición del/la ludópata, con una delimitación más clara respecto al/la jugador/a problema. Esta diferenciación es importante desde el punto de vista terapéutico, ya que el/la jugador/a patológico/a precisa un abordaje activo de tratamiento, mientras que en el caso del/la jugador/a problema, que muchas veces representa una etapa previa de desarrollo del trastorno, la atención puede estar más dirigida a la aplicación de medidas preventivas.

Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud hacía referencia específica a este trastorno en la CIE-9 (OMS,1979), a pesar de que su publicación fue sólo un año antes que el DSM-III. Si tuviéramos que codificar este trastorno según la CIE-9, quedaría incluido dentro del apartado "trastorno compulsivo de la conducta".

La denominación de juego patológico siguiendo la traducción literal del término empleado en el DSM-III (pathological gambling), no convence a los/as investigadores/as españoles/as, ya que la palabra juego tiene en castellano diversos significados, para los que en inglés pueden encontrarse términos diferentes, entre las que se pueden destacar play (juego como actividad recreativa), game (juego como partida de un juego definido por una serie de reglas), sport (juego como deporte) y gambling (juego de azar) (López-Ibor y Sáiz Ruiz, 1985). En particular, se trataba de dejar clara constancia de que la enfermedad a la que el término trataba de dar nombre, nada tenía que ver con el juego como entretenimiento, sino que se refería al trastorno del juego de azar. Se eligió entonces ludomanía, del latín ludos (juego) y mania (especie de locura, preocupación caprichosa por un tema, deseo desordenado). Sin embargo, por un error mecanográfico en documentos enviados entre estudiosos del tema se transcribió ludopatía, término que posteriormente se reflejó e hizo popular en los medios de comunicación, para finalmente verse reforzado por el uso y así se recogió en la clasificación CIE-10 (OMS,1992), que incluye una categoría diagnóstica denominada "Ludopatía" codificada como F63.0, en el apartado F63 "Trastorno de los hábitos y del control de los impulsos", que a su vez supone un apartado del capítulo general F60-F69 "Trastorno de la personalidad y del comportamiento en el adulto".

Un año más tarde, en la publicación de la versión española de los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 (OMS,1993), se pretende corregir el error, y se hace referencia a este trastorno como "Ludomanía" ("Juego patológico"). En la actualidad se aceptan los tres términos y se utilizan como sinónimos (ludopatía, ludomanía y juego patológico), si bien el más extendido es el de ludopatía. Los criterios propuestos se recogen en la tabla 7.

TABLA 7. CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE INVESTIGACIÓN DE JUEGO PATOLÓGICO EN LA CIE-10

-
- A. Presencia de dos o más episodios en un período de al menos un año.
 - B. Estos episodios carecen de provecho económico para el individuo y, sin embargo, se reiteran a pesar de los efectos perjudiciales que tienen a nivel social y laboral, y sobre los valores y compromisos personales.
 - C. El sujeto describe la presencia de un impulso intenso de jugar difícil de controlar, y afirma ser incapaz de jugar mediante el único esfuerzo de su voluntad.
 - D. Preocupación con pensamientos o imágenes mentales relacionados con el acto de jugar o con las circunstancias que lo rodean.
-

De Organización Mundial de la Salud, 1993.

Si se comparan los criterios diagnósticos propuestos por la OMS en la CIE-10 con los de la APA en su última clasificación del DSM-IV, pueden observarse algunas diferencias fundamentales:

1. La CIE-10 exige el cumplimiento de todos los criterios enumerados, en total cuatro, mientras que en el DSM-IV se requieren cinco criterios de un total de diez.
2. En la CIE-10 se establece un criterio temporal que exige un período mínimo de un año, en el que deben constatarse además dos o más episodios de juego con las características descritas en el resto de los criterios.
3. En la CIE-10, por otra parte no se incluye ningún criterio de exclusión, mientras que el DSM-IV considera excluyente el episodio maníaco.

Fases de desarrollo del juego patológico

Diversos autores han tratado de estructurar el proceso a través del cual una persona pasa de jugador/a social a patológico/a.

Para Custer (1984), el desarrollo y progresión del juego patológico sigue un patrón uniforme. El juego suele comenzar en la adolescencia, aunque puede hacerlo en cualquier edad, transcurriendo desde las primeras apuestas hasta la pérdida total de control un promedio de cinco años (con límites entre uno y veinte años). El/la jugador/a entonces pasa por tres fases:

1. Fase de Ganancias: La persona juega todavía poco. No es extraño que consiga algún premio. Comienza a dar gran importancia a las ganancias y a minimizar las pérdidas. Esto aumenta su optimismo y auto - estima. Esta fase puede mantenerse desde varios meses a varios años.

2. Fase de Pérdidas: Dado el optimismo que caracteriza al/la jugador/a en la fase previa de ganancia, con el objetivo de conseguir mayores premios cada vez arriesga más, va aumentando progresivamente la frecuencia y cantidad de dinero invertido en el juego, lo que incrementa las pérdidas. Una vez que la persona se ha hecho ya jugadora habitual, el factor más importante que va a posibilitar que se convierta en jugador/a patológico/a, según Lesieur (1984) es su susceptibilidad al préstamo. Cuando el jugador pierde todo su dinero tiene que acudir a otras fuentes (personas cercanas, bancos, prestamistas...). Cuando las deudas se han disparado y las posibilidades para obtener las cantidades de dinero que necesitase reducen, ve el juego como única opción para poder obtener dinero con que poder pagar estas deudas. Ahora ya no juega para ganar dinero sino para recuperar lo perdido. Préstamos, sueldo gastado en juego, pequeños robos o estafas, relaciones familiares y laborales deterioradas, son algunas de las consecuencias que agravarán aún más el problema al no conseguir dinero y perder el que han conseguido "in extremis". Aquí es cuando el/la jugador/a se ve obligado a descubrir o confesar su problema a la familia, amigos, banco... y decide, incluso promete, que va a dejar de jugar. Esto dura poco tiempo y pronto, una vez conseguido el dinero, vuelve de nuevo a jugar.

3. Fase de Desesperación: El juego alcanza gran intensidad y el/la jugador/a sólo vive para jugar. Se despreocupa totalmente de la familia, amigos/as y trabajo. Esto exige aumentar los riesgos y verse implicado en mayores problemas financieros y legales: cheques sin fondos, apropiación de dinero, prestamistas... En esta fase el/la jugador/a probablemente haya perdido su trabajo, se incrementa el nerviosismo e irritabilidad, tiene problemas de sueño, come poco y su vida le resulta poco placentera. Se sienten psicológicamente y fisiológicamente agotados/as y desesperados/as. Todo esto origina en el/la jugador/a un estado de pánico a causa de sus enormes deudas, el deseo de devolver el dinero rápidamente, la alienación de su familia, cuando no ruptura o divorcio, y amigos/as, el desarrollo de una reputación negativa, problemas de depresión o ideas de suicidio y un deseo de recuperar aquellos días de ganancias en la primera fase. Llegado a este punto la persona ve pocas alternativas: el suicidio, la cárcel, escapar o buscar ayuda.

Lesieur y Rosenthal (1991) añadieron a las fases propuestas por Custer, la **fase de desesperanza o abandono**, en la que los/as jugadores/as asumen que nunca podrán dejar de jugar y aún sabiendo que no van a ganar juegan hasta quedar agotados. El pronóstico en esta fase es muy negativo ya que la conducta de juego compulsivo se une al convencimiento de que es inútil hacer nada para intentar solucionarlo.

Juego patológico y dependencia al alcohol y otras drogas

El análisis y estudio de la relación entre juego patológico y abuso de drogas ha indicado consistentemente una importante relación entre estos problemas, especialmente entre juego patológico y consumo abusivo de alcohol. El estudio de esta problemática se ha abordado desde dos perspectivas:

- 1) Consumo de alcohol y otras drogas en los/as jugadores/as patológicos/as
- 2) Incidencia del juego patológico en las personas con problemas de abuso de alcohol u otras drogas

1. Consumo de alcohol y drogas en los jugadores patológicos

La mayoría de los estudios realizados ponen de relieve que un alto número de jugadores/as patológicos/as realiza consumos de alcohol excesivos. La tasa de prevalencia del consumo abusivo de alcohol u otras drogas entre jugadores/as patológicos/as oscila alrededor del 15% pero en algún estudio sube hasta el 45% (Echeburua, en Ochoa et al.). Esta relación se ha encontrado tanto en hombres como en mujeres (Lesieur, 1988a).

Uno de los estudios más minuciosos sobre este tema es el de Ramirez, McCormick y Taber (1983). En este estudio, un 39% de los/as jugadores/as patológicos/as cumplían los criterios del Research Diagnostic Criteria (RDC) para el abuso de alcohol y otras drogas en el año previo a su admisión en un programa de tratamiento. Además, el 50% de los/as jugadores/as indicó que uno o ambos padres biológicos tenían problemas de alcohol u otras drogas, y, un tercio de ellos/as, que uno/a o más hermanos/as tenían los mismos problemas. Otro dato destacable es que casi el 100% de jugadores/as que abusaban recientemente de alcohol o drogas padecían problemas de depresión.

Un dato importante a tener en cuenta es que el deterioro es mayor en los/as jugadores/as que abusan del alcohol u otras sustancias tóxicas (Ciarrocchi, 1987). Asimismo, el consumo de alcohol y otras drogas desempeñan un papel importante en las recaídas, ya que estas sustancias hacen que disminuya el control que la persona tiene sobre sus propias conductas.

El consumo de sustancias adictivas puede responder a motivaciones distintas, tales como la potenciación de la estimulación y del placer, el enfrentamiento a las vivencias de juego, el olvido de las pérdidas y/o la sustitución de la adicción (González, 1989).

2. Incidencia del juego patológico en personas adictas al alcohol u otras drogas

Son varios los estudios y trabajos que han señalado una alta incidencia del juego en personas con problemas de adicción al alcohol y otras drogas.

Entre estos estudios destaca el de Lesieur, Blume y Zoppa (1986), que incluye una muestra de 458 pacientes en tratamiento y que tenían como diagnóstico principal el de abuso de alcohol u otras drogas. Los resultados indicaron la existencia de un 10% de jugadores/as patológicos/as y un 9% de jugadores/as problema. Estos autores, constataron además que los/as pacientes tratados/as sólo por abuso de alcohol, mostraban menos tendencia a manifestar juego patológico que aquellos/as que eran tratados por abuso de alcohol y otras drogas y que aquellos/as que eran tratados/as por otras drogas diferentes al alcohol. Nuevamente en este estudio se observó una importante relación entre el propio juego y el de la familia: el 39% de pacientes con padres jugadores/as patológicos/as eran a su vez jugadores patológicos.

En España, destaca el estudio de Rodríguez - Martos (1989) en el que se constata que un 14% de pacientes alcohólicos/as en tratamiento cumplía también los criterios para el diagnóstico de juego patológico. Los resultados indican además que los casos de juego patológico inciden, ante todo, sobre aquellos/as pacientes con antecedentes familiares de juego excesivo, que han iniciado una conducta de juego temprana y que presentan polidrogo dependencia.

En una revisión posterior, Lesieur y Rosenthal (1991) establecen que entre el 7% y el 25% de pacientes con problemas de abuso de alcohol y drogas que participan en varios programas de tratamiento, serían jugadores/as patológicos/as. Los porcentajes son alarmantes y más aún teniendo en cuenta que es frecuente que los/as jugadores/as problema alcohólicos/as, cuando dejan de beber pueden convertirse en jugadores/as patológicos/as (Lesieur y Heineman, 1988).

En resumen, parece evidente que el juego patológico suele ir asociado a otras adicciones, complicando el panorama de las personas que presentan estos problemas y dificultando la posible recuperación (Ochoa y Labrador, 1994).

3. FACTORES IMPLICADOS EN LA CONDUCTA DEL JUEGO PATOLOGICO

En el Juego patológico se habla de una multicausalidad en la explicación del inicio y desarrollo de este problema. Entre los factores implicados destacan los biológicos, psicológicos y sociales.

Factores Predisponentes

Estos factores ayudan a explicar por qué una persona comienza a jugar. Entre estos factores se pueden distinguir cuatro tipos: psicológicos, biológicos, familiares y socioambientales.

En cuanto a las **DIMENSIONES DE PERSONALIDAD** , en la actualidad no hay evidencia empírica ni teórica que permita hablar de un tipo de personalidad específico, sino más bien de factores y variables que de forma matizada y parcial pueden caracterizar aspectos englobados dentro de la categoría del juego patológico (Labrador, 1993). De entre todos ellos, ha destacado por su poder discriminativo el factor denominado "búsqueda de sensaciones", que se caracteriza por la necesidad de experimentar sensaciones y experiencias diversas, nuevas y complejas, así como por el deseo de verse implicado en riesgos físicos y sociales, como consecuencia de tales experiencias.

Otros factores predisponentes de Ludopatía ligados a la personalidad son: un "locus de control" externo, un estilo cognitivo caracterizado por un pensamiento supersticioso, un estilo atribucional interno, global y estable referido a los sucesos negativos, una baja autoestima y unas habilidades de afrontamiento muy limitadas (que pueden potenciar los sucesos irreales de grandeza). Con este tipo de estilo atribucional, característico de la depresión, la conducta de juego puede funcionar como un medio de afrontamiento, por su carácter de alta activación, para hacer frente a las conductas depresivas.

Respecto a las **VARIABLES BIOLÓGICAS**, existen estudios que indican que dichas variables pueden desempeñar un papel decisivo. En los últimos años, se han encontrado diferencias entre los/las jugadores/as patológicos/as y el resto de la población en algunas variables fisiológicas:

- 1) Déficit de noradrenalina (Blaszczyński et al., 1986; Roy et al., 1988)

- 2) Problemas en la diferenciación hemisférica, similares a los encontrados en el trastorno por déficit de atención (Carton y Manowitz, 1987; Goldstein et al., 1985; Ruggle y Melamed, 1990)
- 3) Aumento en la síntesis y liberación de sustancias como la serotonina u opiáceos endógenos ligado al comportamiento y pensamientos asociados al juego (Blaszczynski y cols., 1986; Griffiths, 1991)

Entre los **FACTORES SOCIOAMBIENTALES** destacan la gran oferta de juegos disponibles, la gran difusión de éstos en los medios de comunicación y la fácil accesibilidad a los mismos.

Respecto a los **FACTORES FAMILIARES**, diversos estudios muestran cómo los/as hijos/as de padres y madres jugadores/as o alcohólicos/as tienen una mayor probabilidad de convertirse en jugadores/as patológicos/as. El DSM-III-R (APA, 1987) incluye como factores predisponentes los siguientes:

- . Disciplina familiar inadecuada (falta de disciplina, inconsistencia, permisividad)
- . Exposición al juego durante la adolescencia
- . familia de origen que da gran importancia al dinero y simbolos materiales determinantes de un estatus social alto
- . Falta de hincapié familiar en el ahorro, la planificación, el realizar presupuestos
- . En las mujeres, tener un marido con dependencia alcohólica o ausente con frecuencia de casa.

Otros factores predisponentes: el tener padres y/o madre con personalidad inestable, altamente competitivos/as y enérgicos/as, que valoran mucho la competición y el éxito personal (Greenberg, 1980).

Factores Mantenedores

Una vez que la persona ha empezado a jugar existen una serie de factores que ayudan a explicar por qué a pesar de las pérdidas continuadas, sigue jugando hasta llegar a depender totalmente del juego.

En el juego, la variedad de refuerzos positivos que la persona recibe es muy amplia y serán diferentes para cada jugador/a (ilusión de éxito, dinero, poder, emoción, activación fisiológica...). La conducta de jugar básicamente se mantiene por reforzamiento intermitente y de razón variable (ej. Máquinas recreativas), que es el tipo de refuerzo más efectivo para mantener una conducta y el que la hace más resistente a su extinción.

En el caso de los refuerzos negativos, la persona realiza una conducta para librarse de algo desagradable. Muchos/as jugadores/as aprenden que el juego les ayuda a disminuir o eliminar sensaciones o emociones desagradables. Por ello, el juego se puede potenciar ante situaciones de malestar. De este modo, se llega a crear un círculo vicioso: si la persona juega habitualmente, va a perder, lo cual producirá un estado mayor de privación y, además, generará ansiedad; si el sujeto no juega, va a sufrir los efectos ansiógenos por el hecho de evitar el juego (Dickerson, 1979; Knapp, 1976)

Por otro lado, existen una serie de estímulos que están presentes cuando se juega (sonidos, luces, música...). Con el tiempo, el/la jugador/a aprende a asociar estos estímulos con las sensaciones agradables que el juego le proporciona o con el alivio de las desagradables. Se trata de estímulos que atraen la atención del/la jugador/a y favorecen que se produzca la respuesta de jugar.

Ciertas alteraciones cognitivas contribuyen también a mantener el juego patológico. La regularidad de participación en el juego facilita el establecimiento de pensamientos irracionales y lleva a asumir más conductas de riesgo. Los sesgos conitivos más importantes que afectan a la percepción del juego son 3:

- 1) La ilusión de control sobre el resultado del juego
- 2) Atribuciones diferenciales en función del resultado
- 3) El sesgo confirmatorio

Estos sesgos cognitivos llevan al/la jugador/a a establecer una serie de creencias irracionales acerca del juego: situar el error en uno/a mismo/a, personificar la máquina, formular hipótesis sobre el juego...

4. CONSECUENCIAS DEL JUEGO PATOLÓGICO Y DETECCIÓN

CONSECUENCIAS DEL JUEGO PATOLÓGICO	
AREA PSICOLOGICA	AREA SOCIAL
- Apatía y depresión - Baja autoestima - Sentimiento de culpa	Tensión y ansiedad Irritabilidad Ideas sucias Aislamiento Ausencia de Aficiones Desvinculación de las amistades
AREA FAMILIAR	AREA LABORAL
- Mentiras constantes - Clima de desconfianza - Deterioro de la comunicación	- Disminución de la atención - Disminución de la concentración - Disminución del rendimiento laboral
AREA ECONÓMICA	AREA SOMÁTICA
- Deudas cuantiosas - Incumplimiento de pagos - Empobrecimiento	- Insomnio - Falta de apetito - Dolores de cabeza - Dolores de estómago

DETECCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO A NIVEL DE COMPORTAMIENTO

<ul style="list-style-type: none"> - Juego y gasto excesivos - Apuestas superiores a las planeadas - Dificultades para dejar de jugar - Mentiras - Las actividades se desarrollan en función del juego 	
A NIVEL DEL PENSAMIENTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Pensamientos repetitivos de volver a jugar - Pensamientos de control sobre el juego: ganar o perder depende de uno/a mismo/a 	
A NIVEL PSICOLOGICO	
<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad - Agresividad - Depresión - Sentimiento de culpa 	<ul style="list-style-type: none"> - Vergüenza - Nerviosismo - Cambio de humor
A NIVEL FÍSICO	
<ul style="list-style-type: none"> - Problemas psicosomáticos - Posibilidad de un síndrome de abstinencia 	

5. TEORIAS Y MODELOS EXPLICATIVOS

Son varios los modelos y teorías que intentan explicar el origen y la patología del juego patológico. Las más relevantes son las siguientes:

Modelo de Jacobs

Para Jacobs (1986), la adicción es un estado dependiente que una persona con predisposición adquiere a lo largo del tiempo, en su intento de aliviar una conducta de estrés crónico. Dos son los factores que potencian y mantienen la conducta adictiva:

- a) un nivel de arousal fisiológico percibido como crónico que puede estar en los dos extremos de un continuo: hipertenso (excitado)- hipotenso (deprimido), pero de cualquier modo desagradable para el individuo;
- b) un factor de predisposición de naturaleza psicológica con sentimientos de incapacidad, inferioridad y sentido generalizado de ser rechazado/a.

El impacto de estos dos factores inhiben a las personas para que desarrollen interacciones sociales y habilidades de afrontamiento al estrés, lo que les convierte en personas vulnerables ante situaciones o experiencias que alivien su nivel de arousal o su autoimagen. De este modo cuando descubren la conducta adictiva como un modo eficaz de responder a la sensación de estrés crónico, este poder reforzante hará que la conducta se repita cada vez más.

Blaszczynski y colaboradores

Blaszczynski y cols. (1986) postulan que deficiencias en el nivel de endorfinas-B pueden predisponer a algunas personas a responder positivamente a actividades que incrementen el arousal y los niveles de endorfinas y de este modo, el estado de ánimo. Estrategias inadecuadas de afrontamiento o determinadas características de personalidad podrían utilizar el juego para contrarrestar estos sentimientos desagradables, buscando un nivel de arousal óptimo. De este modo, con las repeticiones, se refuerza esta asociación, de modo que el/la jugador/a incrementará estas respuestas como un modo de reducir la ansiedad y la depresión mediante un incremento en la endorfina-B en un subgrupo de jugadores/as (los/as de juegos de habilidad) o mediante un escape emocional (refuerzo negativo) en otros (los/as de máquinas recreativas).

Pero este efecto sólo es temporal. Cuando las pérdidas asociadas al aumento de juego incrementan los estados de ánimo disfóricos y de ansiedad, la persona buscará jugar de nuevo. Cada vez necesitará aumentar más las apuestas (debido a la tolerancia), las pérdidas serán mayores y, por tanto, jugará cada vez más para poder recuperarse.

Cuando trate de detener el juego, se incrementará su malestar y esto hará que nuevamente juegue.

Brown

Sostiene la teoría de la reversión, basada en el arousal y partiendo de la teoría de la reversión de Apter. Para Brown las pulsaciones del/la jugador/a aumentan cuando está jugando, el juego por tanto es excitante y para algunas personas esta excitación es un reforzador. La activación es significativamente mayor en los/as jugadores patológicos/as (Leary y Dickerson). Incluye en su teoría como elemento importante la búsqueda de sensaciones de Zuckerman y dice " la repetición constante de experiencias de fuerte activación en jugadores/as regulares durante largos periodos de tiempo puede producir efectos de condicionamiento pauloviano y si los/as jugadores/as patológicos/as se hacen adictos/as a algo, puede ser por la propia activación y sus efectos físicos y psicológicos "

McCormick y Ramírez

McCormick y Ramírez (1988) identifican 5 factores que pueden dar lugar al juego patológico: una predisposición biológica, un fracaso en la socialización, vivencias estresantes en las primeras etapas de la vida, determinadas variables de personalidad y situaciones estresantes recientes. Cuando la persona sufre un malestar psicológico (estrés, depresión...) y no tiene las habilidades de afrontamiento necesarias, puede buscar las conductas adictivas como modo de hacerles frente. La elección de jugar como conducta adictiva dependerá de la exposición y accesibilidad al juego. Una vez que la persona descubre los efectos reforzantes del juego, volverá a buscar esta actividad cada vez que tenga un estado de ánimo desagradable. Irá aumentando cada vez más su juego, hasta que llega a entrar en un círculo vicioso: estado de necesidad (ansiedad, aburrimiento...), juego, rebote más intenso del estado de ansiedad, más juego.

6. EPIDEMIOLOGIA Y PREVALENCIA DEL JUEGO PATOLOGICO

Dado que el interés por el juego patológico es un fenómeno reciente, no es hasta la década de los setenta cuando comienza a plantearse la necesidad de conocer datos epidemiológicos sobre el mismo. Es a partir de los años ochenta, con el reconocimiento oficial del juego patológico como trastorno mental por la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM-III), cuando se realizan estudios sistemáticos para conocer la incidencia de este problema. Las primeras investigaciones surgen en aquellos países con mayor tradición en la realización de estudios epidemiológicos y en los que el juego se halla legalizado. El país pionero fue Estados Unidos, al que le siguieron Europa Occidental, Canadá y Australia.

Los estudios realizados sobre la epidemiología y características demográficas del juego patológico pueden clasificarse en:

- a) Estudios epidemiológicos entre la población general.
- b) Estudios realizados a través de llamadas telefónicas a las denominadas líneas permanentes
- c) Estudios efectuados entre miembros de Gamblers Anonymous (GA)
- d) Estudios realizados entre jugadores/as patológicos/as en programas de tratamiento.

Las tasas de prevalencia obtenidas por los distintos trabajos son muy dispares, tanto por la propia naturaleza de los estudios como por la representatividad de la muestra utilizada en cada uno, y varían entre el 0.05% al 4% de la población. Según el DSM-III-R, se estima que la tasa de prevalencia del juego patológico entre la población adulta oscila entre el 2 y 3%, que en la edición revisada de 1994 (DSM-IV), la indica entre el 1 y el 3%, si bien en otros estudios está entre el 0,5%-3% (Allcock, 1986; Volberg y Steadman, 1988). Esta amplia variación en las estimaciones refleja en parte el estado de la cuestión, pues por un lado los estudios epidemiológicos son escasos y por otro los procedimientos utilizados a la hora de desarrollar son muy variados (Ochoa y Labrador, 1994).

Prevalencia del juego patológico en los países occidentales

Existen pocos estudios sobre la prevalencia del juego patológico en la población general. No obstante, EE.UU. es el país donde se ha desarrollado más y dónde hay estudios epidemiológicos más completos sobre el juego patológico. El primer estudio de prevalencia fue efectuado en este país en el año 1974 para investigar el fenómeno del juego en general (Commission on the Review of the National Policy Toward Gambling, 1976) y es probablemente el único estudio epidemiológico riguroso llevado a cabo hasta la fecha en EE.UU. Sus resultados señalan un 1,1 millones de " probables jugadores/as compulsivos/as " y un total de 3,3 millones de " potenciales jugadores/as compulsivos/as

", lo que representa el 0,77% y el 2,33%, respectivamente, de la población adulta (Kallick, Smits, Dielman y Hybels, 1979).

Posteriormente, a mediados de los años 80 aumenta de modo notable el interés por esta problemática, llevándose a cabo investigaciones más sistemáticas en diferentes estados de EE.UU y en Canadá. Estos estudios muestran unas tasas de prevalencia muy dispares, tanto por el tipo de metodología utilizada como por el tipo de población de referencia, que oscilan entre el 0,1% en Iowa (Volberg, 1989) y el 3,4% en el valle de Delaware (Culleton, 1989). Asimismo, la prevalencia de jugadores/as problema o de alto riesgo varía desde el 1,6% en Iowa al 4,1% del Valle de Delaware.

No obstante, los estudios sistemáticos realizados por Volberg (1989, 1990) y Volberg y Steadman (1988, 1989a, 1989b) en diversos estados norteamericanos parecen los más completos, y en ellos se señalan tasas entre el 1,2% y el 2,3%, excepto la de 0,1% del estado de Iowa. Junto a este 1,5% a 2% de jugadores/as patológicos/as, se calcula que en EE.UU existe aproximadamente otro adicional 2% a 3% de jugadores/as problema.

El primer estudio realizado por Volberg y Steadman se llevó a cabo en 1985 en el estado de Nueva York (Volberg y Steadman, 1988). Entrevistaron telefónicamente a una muestra representativa de mil personas adultas, mayores de 18 años, acerca de su conducta de juego. Utilizaron una escala adaptada del South Oaks Gambling Screen (Lesieur y Blume, 1987) para ser utilizada por teléfono. El South Oaks Gambling Screen (SOGS) es un cuestionario de 20 ítems basado en los signos del DSM-III y que se ha convertido en el instrumento más utilizado para la realización de los estudios de prevalencia. Se consideraba a una persona como potencial jugador/a patológico/a si contestaba afirmativamente al menos a cinco de los ítems, y como potencial jugador/a problema si lo hacía a más de tres. Los resultados del estudio de Volberg y Steadman (1988) indicaron que un 1,4% eran probables jugadores/as patológicos/as y un 2,8% de su muestra probables jugadores/as problema.

El trabajo más reciente de Volberg (1990) presenta los datos más completos sobre la importancia del juego patológico en EE.UU. En él se recogen los resultados anteriores junto con los obtenidos en otros estados, entre ellos los de California y Massachusetts.

Estos autores también han realizado un estudio más específico y representativo comparando las características de los/as jugadores/as patológicos/as con los/as de aquellos/as que acuden a tratamiento en el estado de Nueva York. Sus resultados ponen de manifiesto la diferencia de las características de los/as jugadores/as patológicos/as existentes y las de los que acuden al tratamiento. Entre los resultados destaca el escaso número de mujeres y de raza no blanca que acuden a tratamiento: sólo el 7% y el 9% de los jugadores que buscan tratamiento son mujeres y no son de raza blanca respectivamente, pero constituyen el 36% y el 43% respectivamente de los/as jugadores/as patológicos/as.

En un estudio diferente realizado por Sommers (1988) en el valle Delaware (EE.UU), con una muestra de 534 adultos y utilizando el Inventory of Gambling Behavior

(Custer y Custer, 1978) basado en variables conductuales, se obtuvo un 3,37% de " probables jugadores/as patológicos/as " y un 4,12% de " probables jugadores/as problema ". En este estudio, al igual que los estudios de Volberg y Steadman, destaca que el mayor número de probables jugadores/as patológicos/as (44,4%) y de jugadores/as problema (50%) está en el grupo de edad de 17 a 34 años.

Culleton (1989), por su parte, ha revisado críticamente los distintos procedimientos existentes para estudiar la tasa de jugadores/as patológicos/as en la población de los EE.UU. Mediante entrevista personal y utilizando el Inventory Of Gambling Behavior encontró en el Valle de Delaware un 3,4% de adultos/as probables jugadores/as patológicos/as y un 4,1% de jugadores/as patológicos/as, y en el estado de Ohio un 2,5% de jugadores/as patológicos/as y otro 3,4% de potenciales jugadores/as problema.

En **Canadá**, Ladoucer (1991) ha realizado el estudio más importante sobre la prevalencia del juego patológico, en el estado de Quebec. El estudio se llevó a cabo mediante entrevista telefónica, utilizando también la adaptación de Volberg y Steadman (1988) del SOGS traducida al francés. Sus resultados indicaron la existencia de un 1,2 % de probables jugadores/as patológicos/as y otro 2,6% de probables jugadores/as problema.

En **Australia**, Dickerson y Hinchy (1988) con dos muestras representativas de jugadores/as de apuestas y jugadores/as de máquinas tragaperras, y comparando su implicación en el juego con las personas que juegan de la población general, llegan a estimar un nivel de prevalencia de juego excesivo o patológico entre el 0,25% y el 1,73%.

En la Tabla 2 se ofrece un resumen de estos distintos estudios epidemiológicos:

TABLA 2. ESTUDIOS SOBRE PREVALENCIA DEL JUEGO PATOLOGICO EN ADULTOS DE LA POBLACION GENERAL EN EE.UU Y OTROS PAISES

AUTOR	AÑO	PAIS	MUESTRA	INSTRUMENTO	J. PATOLOGICO	J. PROBLEMA
Kalick et al.	1979	EE.UU. (1975) Nevada	1.736	Escala ISR Escala ISR	0,77% 2,62%	2,33% 2,35%
Sommers	1988	EE.UU Val. Delaware (1984)	534 de 1.000 llamadas	Entrev Tno. IGB	3,37%	4,12%
Volberg y Steadman	1988	Nueva York (1986)	1.000 mayores de 18 años	Encuest.Tno SOGS	1,4%	2,8%
Culleton	1989 1989	Val. Delaw.(1984) Ohio(1985)	534 801	IGB IGB	3,4% 2,5%	4,1% 3,4%
Volberg	1989	Iowa	750	SOGS	0,1%	1,6%
Volberg y Steadman	1989b 1889b	N.Yersey(1988) Maryland(1988)	1.000 750	SOGS SOGS	1,4% 1,5%	2,8% 2,4%
Volberg	1990	California(1990) Massachusset(1989)	1.250 750	SOGS SOGS	1,2% 2,3%	2,9% 2,1%

Ladoucer	1991	Quebec(Canadá)	1.000	SOGS	1,2%	2,6%
Abbott y Volberg	1992	Nueva Zelanda	4.000	SOGS	1,17%	-

En **Europa**, los estudios epidemiológicos son escasos y los datos disponibles sobre la incidencia del juego, muy dispares. Aunque no existe una encuesta fiable sobre la prevalencia del juego en la mayoría de los países europeos, los/as expertos/as mundiales (Rosencrance, 1988) consideran que la tasa de jugadores/as patológicos/as se halla entre el 1-2% de la población, valores muy similares a los de EE.UU y Canadá, pudiéndose constatar un incremento importante en estas cifras a partir de la legalización del juego en cada país. No obstante, las únicas encuestas fiables en Europa sobre la importancia del juego patológico son las efectuadas en España.

Prevalencia del juego patológico en España

Con la legalización del juego en España en 1977, justificada en gran parte como el modo de ofrecer una mayor oferta de entretenimiento a los millones de turistas que nos visitan cada año, se abre una nueva etapa en el juego en España. En pocos años, florecen casinos, bingos, salones recreativos y muchos bares ven incrementados sus ingresos con las popularmente conocidas como máquinas tragaperras, y que técnicamente se denominan " máquinas recreativas con premio, de tipo B y C". Esta disponibilidad se ha traducido en un gasto anual de los españoles de tres billones de pesetas. Tal abultada cantidad de dinero ha reportado beneficios muy sustanciosos a muchas economías, tanto privadas como al erario público. Como contrapartida negativa ha surgido el fenómeno de los/as jugadores/as patológicos/as y los/as jugadores/as excesivos/as o con problemas.

Diversos autores, tanto nacionales (Echeburua, 1990) como extranjeros (Rosencrance, 1988), han estimado que la tasa de jugadores/as patológicos/as en España es elevada, dado el gran número de juegos existentes y la permisividad social al respecto e incluso la potenciación oficial del juego (Lotería Nacional, Lotería del Zodiaco, Bonoloto...)

Probablemente España sea el país europeo en el que haya un mayor número de estudios sobre la prevalencia del juego, y aunque no exista ningún estudio de prevalencia a nivel nacional, se dispone de estudios representativos de algunas zonas o comunidades autónomas muy completos que permiten tener una idea clara de la magnitud del problema en España (Ochoa y Labrador, 1994).

Se pueden considerar dos tipos de estudios al respecto: el primero hace referencia a encuestas generales sobre la situación del juego en España, que reflejan más bien la opinión de los españoles sobre el juego y los análisis específicos del juego patológico en distintas áreas de España.

1. Encuestas sobre la situación del juego en España

Se han realizado diversos estudios de opinión para conocer la postura y la opinión de los españoles ante el juego, entre los que destacan la encuesta incluida en el Libro

Blanco del juego (Comisión Nacional del juego, 1986) y la del Centro de Investigaciones Sociológicas (1989) que cubren todo el territorio Nacional y todos los juegos. Otra encuesta, menos completa y rigurosa (De Miguel, 1988), se centra sólo en las máquinas tragaperras.

La encuesta del Libro Blanco del juego (1986) indica que el 79% de las personas de 16 o más años reconoce jugar en mayor o menor medida. Los juegos en que participan son, ordenados por frecuencia, los siguientes:

Lotería Nacional, Quinielas, Once, Lotería Primitiva, Máquinas Tragaperras, Bingo, otras rifas y máquinas comecocos. El estudio considera las características comunes de los/as jugadores/as asiduos/as, así como las características diferenciales de los/as jugadores/as según el tipo de juego habitual. Asimismo recoge las opiniones en esa época (1985) de los/as empresarios/as y profesionales del sector del juego en España.

La encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (1989) analiza los diferentes juegos de azar, dedicándole una especial importancia a la Lotería de Navidad. Las cifras de este estudio, comparándolas con las del Libro Blanco del Juego, indican claramente un importante incremento del juego en España durante los últimos años. Asimismo destaca la relación entre tamaño de municipio y participación en juegos con máquinas tragaperras, es decir, cuanto mayor es el municipio mayor es el porcentaje de participantes en este tipo de juego.

La encuesta de De Miguel (1988), financiada por Andemar-Facomare (Asociación Española de Empresarios de máquinas Recreativas), sólo estudia el juego con máquinas tragaperras y, dado que sólo estudia a las personas (1.682) que estaban jugando en el momento en que los/as encuestadores visitaron los bares seleccionados (422), sus limitaciones metodológicas no permiten considerarla como un estudio relevante. El estudio concluye que a las máquinas tragaperras juega un número muy importante de personas con un gasto pequeño, siendo las clases modestas las que más juegan y siendo la suma de esas cantidades pequeñas la que produce tal enorme cantidad de gasto total en juego. Mediante un análisis combinado del gasto semanal con la frecuencia de juego, señala que un 8% de las personas que juegan a las máquinas son adictas a este tipo de juego. El estudio realiza una serie de consideraciones, muy cuestionables por sus limitaciones metodológicas, que hacen suponer que el desarrollar conductas de juego patológico (en máquinas tragaperras) es algo que depende esencialmente de factores personales y no de las condiciones ambientales que le facilitan el llegar a este tipo de comportamiento.

2. Estudios sobre la prevalencia del juego en distintas zonas de España

Se han realizado hasta la fecha siete estudios sobre la incidencia del juego patológico en población adulta en distintas áreas de España: dos en Cataluña, el de Cayuela (1990) y el de la Entitat Autònoma de Jocs i Apostes (EAJA)(1990); dos en Galicia, los dos de Becoña (1991, 1993); uno en Sevilla, el de Legarda, Babio y Abreu (1992); y uno en Andalucía, el de Irurita (1994).

En la Tabla 3 se recogen los datos sobre la prevalencia obtenidos en estos estudios:

TABLA 3. ESTUDIOS SOBRE PREVALENCIA DEL JUEGO PATOLOGICO EN ESPAÑA

AUTOR	AÑO	MUESTRA	N	INSTRUMENTO	J. PATOLOGICO	J. PROBLEMA
Cayuela	1990	Represent. Cataluña	1.230	SOGS		2,5% ¹
EAJA	1990	Represent. Cataluña			2,34%	
Becoña	1991	Represent. Galicia	1.615 > 18 años	Entrevista Clínica Cuestion. propio SOGS	1,73%	1,60%
	1993	Represent. Galicia	1.028 > 16 años		1,36%	2,04%
Legarda y otros	1992	Represent. Sevilla	598	SOGS	1,67%	5,18%
Irurita	1994	Represent. de las 8 Provincias Andaluzas	4.977 >18 años	Cuestionario propio	1,80%	4,40%

¹ Este 2,5% fue obtenido con el SOGS para la combinación de los/as jugadores/as patológicos/as o jugadores/as problema

Los dos primeros, realizados en Cataluña, aún no han sido publicados. En el primero, realizado por Cayuela (1990) utilizando una traducción del SOGS (Lesieur y Blume, 1987) se obtuvo que el 2,5% de las personas encuestadas se incluían dentro de las categorías de jugadores/as patológicos/as o jugadores/as problema. En el segundo, realizado también en 1990 por la Entitat Autònoma de Jocs i Apostes (EAJA) y promovido por Casinos de Cataluña, se señala que un 2,34% de la población catalana adulta corría el riesgo de convertirse en adicta al juego.

Becoña (1991) aplicó un cuestionario exprofeso a una muestra de 1.615 personas, representativa de los/as adultos/as de más de 18 años de las siete ciudades más importantes de Galicia. La información se obtuvo a través de entrevistas personales, para las que se utilizó un cuestionario estructurado y una entrevista clínica. Los resultados obtenidos señalan una prevalencia promedio de 1.73% de jugadores/as patológicos/as y del 1,60% de jugadores/as problema para el total de la muestra, aunque con variaciones importantes en las distintas ciudades. Becoña las achaca a la relación encontrada entre prevalencia del juego y el patrón de consumo de sustancias adictivas. Las ciudades con mayor consumo de sustancias adictivas (p.e. Vigo) presentan asimismo las mayores tasas de juego patológico (3,48% de jugadores/as patológicos/as en Vigo).

En un estudio posterior, Becoña (1993) utilizó la última versión del South Oaks Gambling Screen (Lesieur, 1993; Lesieur y Blume, 1993) en una muestra representativa de la población adulta de Galicia a partir de los 16 años (N= 1.028) para conocer la prevalencia del juego patológico, al tiempo que comparó sus resultados con los del estudio anterior realizado en las ciudades de Galicia en 1991 y en el que se siguieron los criterios diagnósticos del DSM-III-R para el juego patológico.

Los resultados obtenidos muestran que la prevalencia del juego patológico en Galicia es de 1,36% y de un 2,04% de jugadores/as problema.

Legarda y otros (1992) desarrolló el estudio en una muestra representativa de la población adulta de la ciudad de Sevilla. Utilizó el cuestionario South Oaks Gambling Screen (Lesieur y Blume, 1987) que permite detectar a los/as jugadores/as patológicos/as consiguiendo correlaciones elevadas con el diagnóstico mediante el DSM-III y DSM-III-R. Sus resultados señalan la existencia de un 1,67% de probables jugadores/as patológicos/as y otro 5,18% de probables jugadores/as problema. Hay que señalar que en este estudio no participó el 40% de las personas seleccionadas, lo que puede provocar un sesgo importante en la muestra que incida sobre la representatividad y validez de los resultados.

Finalmente, el estudio de Irurita (1994) se llevó a cabo con una muestra representativa de la población adulta de las ocho provincias de Andalucía, de 4.977 personas. Se diseñó un cuestionario específico para la investigación. Los resultados obtenidos señalan una prevalencia promedio de 1,8% de jugadores/as dependientes o patológicos/as y del 4,4% como jugadores/as en riesgo adictivo o jugadores/as problema.

La extrapolación provisional de los anteriores estudios revisados para el resto del estado indicaría que la prevalencia del juego patológico en España, al menos en las ciudades, está en la parte más alta de la banda que suele manejarse para los países en que está legalizado el juego: del 1 al 2% de la población adulta (Ochoa, Labrador, 1994). Una estimación conservadora, como la de Labrador y Ochoa (1994), señala que la tasa de jugadores/as patológicos/as entre la población adulta mayor de 18 años se encuentra entre 1-1,5% y en el 2,5% la de jugadores/as problema. Esta estimación sobre un censo de 29.205.519 españoles mayores de 18 años arrojaría la cifra de entre 300.000 y 450.000 jugadores/as patológicos/as y unos/as 750.000 jugadores/as problemáticos/as.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS/AS JUGADORES/AS PATOLOGICOS/AS

Como señala Robert y Botella (1995) durante mucho tiempo se consideró como prototipo de jugador/a patológico/a a un hombre, varón, de raza blanca, con nivel cultural medio-alto y de mediana edad. Este prototipo se extrajo a partir del estudio de la población que acudía a tratamiento, no correspondiendo con los datos más actuales, que comprenden también a aquellos/as jugadores/as patológicos/as o problema identificados en los estudios epidemiológicos y que no buscan tratamiento.

Sexo

Respecto al sexo, sigue habiendo predominio de hombres, aunque las diferencias entre sexos no son tan marcadas en los estudios epidemiológicos como en los clínicos. En el primer tipo de estudios la distribución por sexo de los/as jugadores/as patológicos/as suele estar en torno a dos hombres por cada mujer (Becoña, 1991, 1993; Ladoucer, 1991; Legarda, Babio y Abreu, 1992; Sommers, 1988; Volberg,1990; Volberg y Steadman, 1988; Irurita, 1994).

Estas diferencias parecen incrementarse en el caso de la población adolescente, llegando incluso a ser una relación hombre-mujer de 4:1 para los/as jugadores/as patológicos/as y de 3:1 para los/as jugadores/as problema (Lesieur y cols, 1991). En los

estudios del ámbito clínico se registra una mayor desproporción en cuanto al sexo, siendo por lo general de 9 o 10 hombres por cada mujer (Volberg, 1990; Irurita, 1994).

Según los estudios llevados a cabo en España, también existen diferencias respecto al sexo de los/as jugadores/as en función del tipo de juego considerado. Así, p.e., a las máquinas tragaperras juegan más hombres que mujeres, y en cambio al cupón de la Once o a las loterías diarias juegan más mujeres.

Edad

En cuanto a la edad, los datos de los estudios epidemiológicos apuntan que se da en todas las edades, si bien con mayor frecuencia entre la gente joven, entre 18 y 30 años de edad, que constituye del 30 al 40% de los/as jugadores/as identificados/as (Irurita, 1994; Becoña, 1991 y 1993; Ladoucer, 1991; Sommers, 1988; Volberg, 1990; Volberg y Steadman, 1988).

En cambio, es muy reducido el porcentaje de estos/as jóvenes que acude a tratamiento. Así, en el estudio de Volberg y Steadman (1988), el porcentaje de jugadores/as patológicos/as menores de 30 años es del 38%, mientras que sólo constituye el 18% de los/as que acuden a tratamiento. Las razones que apuntan Ochoa y Labrador (1994) por las que el número de jugadores/as patológicos/as en esta población es elevado, proceden de la exposición a modelos, en especial familiares, de juego patológico, y por la toma de contacto y participación en juegos con máquinas recreativas sin premio en edades muy tempranas.

Clase Social

La legalización y proliferación del juego han ocasionado que los juegos de azar estén hoy al alcance de personas de todas las clases sociales, de modo que en todas las clases sociales se dan por igual tanto la conducta de juego como los/as jugadores/as.

Sin embargo, parecen existir distinciones en función de los diversos tipos de juego. Por ejemplo, entre los/as jugadores/as de casino predominan las personas de clase alta y media-alta, mientras que las máquinas recreativas con premio causan mayores estragos entre las clases sociales medias y bajas. El juego de Bingo es más propio de la clase media (Ochoa y Labrador, 1994)

Nivel de Educación

Los primeros estudios señalaban que los/as jugadores/as patológicos/as tenían un nivel de educación equivalente al promedio de la población o incluso mayor, como ocurre con el nivel de inteligencia (vg. González, Mercadé, Aymaní y Pastor, 1990), pero esto parece ser más bien una característica de los/as que acuden al tratamiento. La mayoría de los estudios epidemiológicos posteriores indican que, al igual que la clase social, el juego patológico parece afectar a gente de todos los niveles por igual (Becoña, 1991, 1993)

Estado Civil

En líneas generales, los estudios parecen apuntar sistemáticamente a una mayor relevancia del juego patológico entre las personas solteras, divorciadas, separadas y viudas que entre las casadas (Becoña, 1991-1993; Blaszczyński, McConaghy y Frankova, 1990; Ciarrocchi y Richardson, 1989; Dickerson, Walker, Legg e Hinchy, 1990; Legarda et al., 1991; Sommers, 1988)

Parece como si el estar casado/a actuara de alguna manera como elemento de contención con respecto al desarrollo de este problema. Pero aunque en proporción es mayor el número de jugadores/as solteros/as que casados/as, son éstos/as los/as que

con más frecuencia acuden a tratamiento. Los estudios en el ámbito clínico señalan que, de las personas en tratamiento por problemas de juego patológico entre el 50% y el 70% están casadas (González y otros, 1990; Moravec y Munley, 1983; Taber, McCormick y ramirez, 1987). Como señala Ochoa y Labrador (1994), la familia (o la pareja) puede cumplir un papel importante bien previniendo el agravamiento de conductas de juego, bien empujando a los/as que ya han desarrollado problemas de juego patológico a acudir a tratamiento.

Ocupación

Algunos estudios han indicado cuál es la ocupación de las personas con problemas de juego. En los/as jugadores/as patológicos/as que estaban en tratamiento en un centro privado, el 76% estaban empleados/as a tiempo completo, el 5% a tiempo parcial y en paro un 19%.

El estudio de Sommers (1988), realizado en la población, viene a indicar sólo ligeras diferencias entre el estatus ocupacional de la población en general y la de los/as probables y potenciales jugadores/as patológicos/as.

Factores Socio-familiares

Probablemente, como señala Griffiths (1990), son los factores sociales los que mejor explican la adquisición de conductas de juego, incidiendo de forma decisiva en que éstas se constituyan en conductas esporádicas y de carácter lúdico o en conductas de juego patológico. Un cúmulo de factores de raíz social, como la influencia de modelos de juego en la familia, medios de comunicación, concursos con premio, juegos sin premio monetario..., parecen influir de forma importante en el inicio de las conductas de juego.

Entre estos factores, los que implican problemas familiares (dificultades en la relación de pareja...) y déficit de relaciones sociales se encuentran parcialmente asociados al juego patológico, junto con aspectos como el consumo de alcohol y la depresión (Torne y Konstanty, 1992).

En concreto, en nuestro país, Martínez Pina y cols. (1991) han destacado la importancia de la inestabilidad familiar y laboral como determinantes del juego patológico, junto con el alcohol, vivir solo, o el absentismo laboral.

Como señalan Ochoa y Labrador (1994), probablemente el aspecto más destacable es la influencia que la propia familia tiene sobre los/as jóvenes respecto al desarrollo de conductas de juego, en especial si alguno/a de los/as miembros de la familia es jugador/a patológico/a.

DIMENSIONES DEL JUEGO

España es considerada como el paraíso del juego. Ocupa el tercer lugar mundial detrás de EE.UU y Filipinas en cuanto a cifras totales de gasto y el primer país mundial en cuanto a gasto por habitante. España es actualmente, junto a Alemania (Hand, 1992), el país con mayor gasto en juego per cápita de Europa.

Los gastos generales de lo que se gasta en juego se conocen a través de la Memoria Anual que elabora la Comisión Nacional del juego, dependiente de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Interior.

Según la Comisión nacional de Juego (1999), dejando de lado el juego clandestino, en el que se incluyen entre otros los casinos ilegales, las timbas de cartas y las peleas de perros y otros animales, en 1998 España cuenta con 27 casinos autorizados, 532 salas de Bingo y 27.372 máquinas recreativas con premio de tipo B (Máquinas Tragaperras), Los españoles jugaron durante 1998 un total de 3.721.625 millones de

pesetas, si bien a esta cantidad hay que descontarle lo devuelto en forma de premios, por lo que el gasto real calculado es de 1.173.858 millones de pesetas.

La distribución de esta cantidad según los tipos de juego se recoge a continuación:

1. Juegos de Gestión Pública:

- a) Organismo Nacional de Loterías y Apuestas del estado (ONLAE) que incluye la Lotería Nacional, Lotería Primitiva, Quiniela Futbolística y Bonoloto: 377.523 millones de pesetas.
- b) Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE): 198.260 millones de pesetas.

2. Juegos de gestión privada:

- a) Casinos: 45.340 millones de pesetas.
- b) Bingos: 185.170 millones de pesetas.
- c) Máquinas tragaperras: 367.565 millones de pesetas.

La estimación del gasto real por habitante en juegos de gestión privada es de 15.006 pesetas anuales, de las que 9.223 corresponden a las máquinas tragaperras, mientras que en los juegos públicos, el gasto por habitante fue de 9.472 pesetas. En total cada español gastó en juego durante 1998 una media de 29.452 pesetas

A continuación presentamos la Tabla I en la que podemos observar la evolución del dinero gastado en juego en los últimos años:

TABLA I. EVOLUCION DEL DINERO JUGADO EN ESPAÑA EN MILLONES DE PESETAS (MEMORIA 1998 DE LA COMISION NACIONAL DE JUEGO)

Juegos	1996	1997	1998
Públicos			
ONLAE	911.580	980.873	1.048.404
ONCE	386.059	375.360	381.268
Privados			
Casinos	158.378	183.883	204.460
Bingos	612.287	610.968	617.233
Máquinas tipo B	1.141.266	1.249.966	1.470.260
Total	3.209.570	3.401.050	3.721.625

LEGISLACION DEL JUEGO

A lo largo de la historia, el juego ha supuesto un problema que se ha intentado regular y contener con distintas legislaciones. Las distintas reglamentaciones jurídicas parecen responder a dos fines.

En primer lugar, el deseo del estado de controlar y, por tanto, de lucrarse, de los importantes beneficios que el juego genera. Para aumentar estos beneficios se aprueban nuevos juegos y se potencian los ya existentes. Todo esto, aun sabiendo el gran problema que el juego supone para un importante número de personas.

En segundo lugar, se intenta proteger a la población en general de las consecuencias nocivas asociadas al juego e impedir a los menores el acceso al mismo.

Los datos demuestran el fracaso de este intento de protección, tanto de los/as adultos/as como de los/as jóvenes, y la primacía de los intereses económicos sobre este afán protector.

La evolución legislativa del juego

El primer juego regulado fue la denominada Lotería Primitiva, creada en 1763. En 1812 se modifica el sistema instaurándose la llamada Lotería Moderna- Lotería Nacional-coexistiendo ambas modalidades hasta 1862, en que se prescinde de la Primitiva.

Por Real Decreto 904/1985, de 11 de Junio, se constituye el Organismo Nacional de Loterías y Apuestas del estado, con el objetivo de asumir las funciones del servicio Nacional de Loterías e integrar el Servicio de Apuestas Mutuas Deportivo-Benéficas.

Los actuales medios técnicos permiten volver a recuperar (Lotería Primitiva) en el año 1985 (Real Decreto 1360/1985, de 1 de Agosto). Por resolución de 1 de Agosto de 1991, se aprueban las normas que han de regir los concursos pronósticos de la Lotería Primitiva y sus modalidades.

Con respecto a la quiniela de fútbol, por Decreto-Ley de 12 de Abril de 1946 se crea el Patronato de Apuestas Mutuas Deportivo-Benéficas.

Con la Orden de 28 de marzo de 1935 se aprueba el reglamento de las Carreras de galgos con apuestas mutuas. La ley de 16 de Julio de 1949 sobre celebración de rifas, prohíbe todas las rifas de interés particular y se estiman clandestinas y fraudulentas las que no estén concedidas por el Ministerio de Hacienda.

El Real Decreto-Ley 16/1977, del 25 de Febrero, regula los aspectos penales, administrativos y fiscales de los juegos de suerte, envite o azar y apuestas. A partir de este

documento, se regula por Real Decreto 877/1987, de 3 de Julio, el Reglamento de Máquinas Recreativas y de azar.

Con Orden de 9 de Enero de 1979 se aprueba el reglamento del juego del Bingo.

El Real Decreto 593/1990, de 27 de Abril, plantea un tratamiento diferenciado del régimen jurídico de las máquinas recreativas con y sin premio en metálico y hace más estricto el procedimiento de homologación de las mismas.

El citado reglamento clasifica y define los distintos tipos de máquinas en: Máquinas de tipo A o Recreativas, Máquinas de tipo B o Recreativas con Premio y Máquinas de tipo C o de Azar.

Legislación del juego en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País vasco

El artículo 10 de la Ley Orgánica 3/1979, de 18 de Diciembre, de Estatuto de Autonomía para el País Vasco establece: " La Comunidad Autónoma del país Vasco tiene competencia exclusiva en las siguientes materias: casinos, juegos y apuestas, con excepción de las Apuestas Mutuas Deportivas Benéficas ".

Dicha competencia se materializó posteriormente por el Real Decreto 3257/1982, de 15 de Octubre, sobre traspaso de servicios de estado a Euskadi en materia de casinos y juegos. Por otra parte, hay que tener en cuenta que la normativa del estado será de aplicación en Euskadi en tanto éste no disponga de normativa propia que regule las distintas materias objeto de competencia.

La normativa propia del País Vasco sobre el juego que está en vigor es la siguiente:

1. Decreto 214/1985, de 2 de Julio, por el que se regula provisionalmente la inscripción en el Registro de Empresas Operadoras y el otorgamiento de permisos de explotación para máquinas recreativas con premio de tipo B.
2. Decreto 345/1985, de 5 de Noviembre (B.OP.V número 230) por el que se regula el juego mediante boletos.
3. Orden del Consejero de Interior de 19 de Febrero de 1988 (B.O.P.V número 49), por la que se regula el juego del Bingo. La finalidad de esta orden es, según su exposición de motivos, mejorar técnicamente la regulación de este juego y contribuir al mantenimiento del sector de las salas de Bingo

Con fecha 22 de Diciembre de 1981, el Consejero de Interior dictó una Orden por la que se completaban diversos aspectos del reglamento del Bingo acumulado a tres millones de pesetas, con más importante determinación.

7. PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO

Coincidiendo con la reciente legalización del juego en numerosos países, la Ludopatía ha experimentado un considerable aumento y se está empezando a reconocer como un problema de salud pública de crecientes dimensiones (Sáiz Ruiz, 1994). Las autoridades sanitarias comienzan a interesarse por esta problemática que hasta ahora había quedado fuera de su ámbito de intervención, y se está realizando un esfuerzo por conocer su incidencia real en la población general y en subgrupos específicos de población (mujeres, adolescentes y minorías étnicas), así como por identificar los factores que contribuyen a su desarrollo.

La disponibilidad de los juegos de azar y el acceso a ellos por parte de toda la población son algunos de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de este trastorno.

Los juegos con un intervalo menor entre la apuesta y el premio son los que tienen mayor capacidad adictiva. En este sentido, destacan las llamadas " máquinas tragaperras ", que constituyen el principal problema en países como España, donde su distribución es amplia y de fácil acceso a la población (ubicación en lugares públicos, como bares, cafeterías...). En frecuencia le siguen, en nuestro país, los/as jugadores/as de bingos y los/as de casinos, en los que cabe destacar que según la legislación vigente existe un sistema de control de entrada (mayores de 18 años, con el D.N.I) que permite la autoprohibición y por lo tanto favorece la posibilidad de que el sujeto que no sea capaz de controlar de juego en estos ámbitos pueda al menos si lo desea, solicitar que le sea denegada la entrada a ellos.

A la vista de los datos disponibles en la actualidad, parece evidente la necesidad de realizar campañas de prevención por parte de las autoridades competentes, dirigidas a la población en general, y con un esfuerzo adicional en aquellos grupos que presentan una mayor vulnerabilidad para el desarrollo del trastorno. Por otra parte, en el diseño de las campañas de prevención hay que tener en cuenta lo siguiente:

1. Prevenir el desarrollo del trastorno de las personas no afectadas.

- . Informar sobre la naturaleza del trastorno, sus consecuencias y los factores de riesgo para su desarrollo.
- . Intervenciones especialmente dirigidas a los/as más jóvenes, en las que los centros educativos y la actitud de los padres ante el juego cobrarían un papel relevante,
- . Campañas específicas en otros grupos de riesgo (mujeres, jubilados, minorías étnicas...)

2. Identificar de forma precoz a los/as jugadores/as que presentan una conducta de juego problemática, para instaurar medidas preventivas específicas.
3. Crear un clima propicio para el reconocimiento de los/as jugadores/as patológicos/as existentes por parte de las personas más cercanas de su entorno, con el objetivo de favorecer que reciban tratamiento especializado lo antes posible

Ahora bien, en el marco de la prevención se está obviando un aspecto de enorme trascendencia que podría por sí solo reducir de forma significativa la prevalencia de la ludopatía en nuestro país. Nos referimos a la necesidad de introducir modificaciones en la legislación sobre el juego para limitar dentro de lo posible la expansión de la enfermedad. Algunas medidas de orden legal se han tomado ya, como limitar la cuantía de los premios, suprimir el sonido musical de las máquinas que actuaba como reclamo, poner carteles que previenen sobre la capacidad adictiva en algunas comunidades autónomas y organizar un sistema para autoprohibirse la entrada en bingos y casinos, pero es evidente que resultan insuficientes para prevenir el desarrollo del trastorno y facilitar la recuperación de los ya afectados/as.

En este sentido se han promulgado algunas iniciativas por parte de asociaciones de jugadores/as y sus familiares para solicitar cambios en la ley que limite, p.e., el acceso, hoy por hoy incontrolado a los juegos de azar con mayor capacidad adictiva, las máquinas tragaperras, con algunas propuestas que van desde su instalación exclusiva en salas de juego con un control de entrada similar al existente en bingos y casinos, hasta otras más originales como la obligatoriedad de utilizar una clave personal o una tarjeta especial para jugar en las máquinas, y que fuera factible que el sujeto pudiera solicitar que se le negara el acceso a jugar de forma similar a lo que en la actualidad está disponible en bingos y casinos.

8. EL JUEGO PATOLÓGICO EN ÁLAVA

A. INTRODUCCION

La Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (ASAJER) ha constatado que, en lo que se refiere a la Comunidad Autónoma de Euskadi y en concreto al Territorio Histórico de Alava y a su capital Vitoria-Gasteiz, no existe hasta el momento ningún estudio que informe sobre la incidencia del juego patológico, en una sociedad en la que el juego tiene una arraigada tradición popular, ni tampoco sobre los distintos tipos de jugadores.

Ante la necesidad de ASAJER por disponer de estos datos, Append desarrolla el presente estudio en el que se presenta una importante cantidad de información que será de indudable interés para la planificación de los distintos servicios y programas necesarios para hacer frente a este tipo de patología y de las problemáticas personales, familiares y sociales que de ella se derivan.

B. OBJETIVOS

El objetivo principal del estudio es conocer la prevalencia del problema de juego en el Territorio Histórico de Alava y de su capital Vitoria-Gasteiz, así como su relación con diversas variables socio-demográficas y el consumo de sustancias (alcohol, drogas y tabaco).

Con el fin de cubrir este objetivo general se diseñan una serie de objetivos específicos a continuación expuestos:

- Conocer la prevalencia del Juego patológico
- Conocer la prevalencia de jugadores problema o de riesgo, así como otro tipo de jugadores.
- Identificar factores demográficos y sociales relacionados con el juego como problemática
- Disponer de información referente a la participación de la población en juegos de azar, así como las motivaciones para jugar.
- Evaluar la opinión de la población en relación a los juegos de azar y su problemática.

- Disponer de información para que la Administración pueda tomar decisiones sobre la regularización del juego, así como para la atención integral de las personas con problemas de juego.

C. METODOLOGIA

La metodología del estudio es puramente cuantitativa con entrevistas personales en hogares.

Para llevar a cabo el objetivo central del estudio, se utilizó el cuestionario confeccionado y validado por la Fundación Bartolomé de Carranza de Pamplona para el Estudio Cuantitativo de la Ludopatía de Navarra (1997), el cual recoge 5 áreas temáticas:

1. Datos Sociodemográficos
2. Actividades de Ocio y Tiempo Libre
3. Participación en juegos de azar: tipo, frecuencia, edad de comienzo y dinero gastado en juegos de azar.

Esta área se basa en el cuestionario del Estudio de la prevalencia de los Jugadores de Azar en Andalucía (Irurita, 1994)

4. Motivaciones para el juego, Diagnóstico de juego patológico y Opiniones sobre el juego.
5. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

Las características técnicas del estudio son:

Metodología :	Encuesta personal
Lugar :	En hogares
Cuestionario :	Se adjunta (Anexo 1)
Universo :	Población mayor de edad
Ambito :	Territorio Histórico de Alava y su capital Vitoria-Gasteiz
Cuotas :	Sexo, edad y zona de residencia.
Trabajo de Campo :	Realizado por encuestadores profesionales de Append debidamente adiestrados por Asajer en formación específica en ludopatías (curso de 8 horas) y siguiendo el sistema de rutas aleatorias.
Control :	Telefónico 10%
Muestra :	1.118 encuestas realizadas de forma aleatoria, estratificada y no proporcional con la siguiente distribución:

	HOMBRE					MUJER				
	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	TOTAL	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	TOTAL
LLANADA ALAVESA Y VITORIA	91	107	116	53	367	89	115	111	73	388
MONTAÑA	2	3	4	3	12	2	3	2	3	10

ALAVESA										
ESTRIBACIONES DEL GORBEA	4	6	6	3	19	6	5	4	4	19
VALLES ALAVESES	3	4	4	3	14	2	4	4	4	14
CANTABRICA ALAVESA	27	28	31	14	100	25	28	28	17	98
RURAL ESTE	1	1	1	1	4		1	1	1	3
RURAL SUROESTE		1	1		2		1	1		2
RURAL NOROESTE	1	1	1		3		1	1		2
RIOJA ALAVESA	7	9	9	7	32	7	7	7	8	29
TOTAL	136	160	173	84	553	131	165	159	110	565

Error Muestral:

Para un nivel de confianza del 95%:

Vitoria 3,3%
Resto Alava 4,8%
Total: 2,9%

Segmentación :

La información está segmentada por las distintas variables sociodemográficas así como por zona de residencia.

D. ANÁLISIS DE RESULTADOS

- Hábitos de ocio y tiempo libre entre la población Alavesa

Se observa que entre la población Alavesa no existen diferencias significativas en cuanto al tipo de ocio existente en función de su lugar de residencia. No obstante, sí se aprecian diferencias en cuanto al tipo de ocio a realizar entre semana y en fin de semana.

“¿En qué actividades ocupa preferentemente su tiempo libre durante los días laborables y fin de semana?”
(Respuesta múltiple)

	<i>DÍA LABORABLE</i>			<i>FIN DE SEMANA</i>		
	<i>Vitoria</i>	<i>Resto de Álava</i>	<i>Total</i>	<i>Vitoria</i>	<i>Resto de Álava</i>	<i>Total</i>
<i>PASEAR, IR CAMPO, EXCURSIONES</i>	25,4%	39,6%	28,8%	46,5%	49,3%	47,2%
<i>ESTAR CON LA FAMILIA</i>	35,5%	28,1%	33,7%	34,5%	31,2%	33,7%
<i>ESTAR CON LOS/AS AMIGOS/AS, PAREJA</i>	22,3%	17,4%	21,1%	32,9%	26,6%	31,4%
<i>IR BARES, CAFETERIAS, DISCOTECAS</i>	5,7%	6,7%	5,9%	19,6%	26,5%	21,3%
<i>VER TV, RADIO, MUSICA</i>	30,4%	28,5%	29,9%	12,1%	17,3%	13,4%
<i>PRACTICAR DEPORTE</i>	19,9%	18,9%	19,7%	10,1%	10,2%	10,1%
<i>LEER</i>	24,2%	17,3%	22,6%	9,5%	5,0%	8,4%
<i>IR CINE, TEATRO</i>	4,4%	3,8%	4,3%	5,4%	3,7%	5,0%
<i>ACTIVIDADES MANUALES</i>	6,4%	13,9%	8,2%	1,4%	5,3%	2,3%

De este modo, se constata que actividades como; *ir a pasear, estar con amigos/as o ir a bares, cafeterías y/o a discotecas*, son actividades más vinculadas al *Fin de Semana*. Por el contrario, actividades como; *ver la televisión, oír radio o música*, así como *practicar deporte o hacer manualidades*, son actividades desarrolladas fundamentalmente en *Días Laborales*.

Pese a esta ausencia de diferencias en base al tipo de ocio según el lugar de residencia, sí se observan claras diferencias en función del sexo y edad de la población.

De este modo se observa claramente que actividades como *pasear o estar con la familia* son *más habituales conforme crece la edad de la población*, sucede al contrario con *compartir el tiempo libre con los amigos/as o ir a bares y discotecas*, donde es *más habitual conforme decrece la edad*.

“Principales actividades en función de la edad”

(% de personas que afirma practicar cada actividad según día laborable o festivo)

	<i>Laborable</i>				<i>Fin de Semana</i>			
	<i>De 18 a 29</i>	<i>De 30 a 44</i>	<i>De 45 a 64</i>	<i>De 65 y más</i>	<i>De 18 a 29</i>	<i>De 30 a 44</i>	<i>De 45 a 64</i>	<i>De 65 y más</i>
<i>PASEAR, IR CAMPO, EXCURSIONES</i>	9,1%	21,5%	40,3%	51,2%	16,6%	47,9%	66,2%	58,2%
<i>ESTAR CON LA FAMILIA</i>	21,9%	42,9%	33,1%	36,3%	12,0%	40,7%	37,4%	47,5%
<i>ESTAR CON LOS/AS AMIGOS/AS, PAREJA</i>	38,9%	16,7%	12,7%	17,0%	56,0%	26,9%	20,3%	21,7%
<i>IR BARES, CAFETERIAS, DISCOTECAS</i>	10,6%	4,0%	5,4%	3,2%	56,4%	15,5%	5,5%	6,9%
<i>VER TV, RADIO, MUSICA</i>	30,8%	27,9%	26,8%	37,7%	10,0%	9,4%	12,5%	27,4%
<i>PRACTICAR DEPORTE</i>	32,1%	21,0%	16,4%	4,4%	12,7%	11,7%	10,2%	3,5%
<i>LEER</i>	18,7%	26,1%	26,6%	14,9%	4,2%	10,8%	10,9%	6,2%
<i>IR CINE, TEATRO</i>	9,9%	3,6%	2,2%	0,6%	7,5%	7,1%	3,1%	0,6%
<i>ACTIVIDADES MANUALES</i>	2,5%	7,4%	12,7%	10,2%	0,7%	2,1%	3,5%	3,1%

Se observa que entre las mujeres existe una mayor tendencia a disfrutar de su ocio estando con la familia, así como una mayor tendencia a realizar actividades dentro del propio hogar como ver la televisión, oír música, leer...

“Principales actividades en función del sexo”

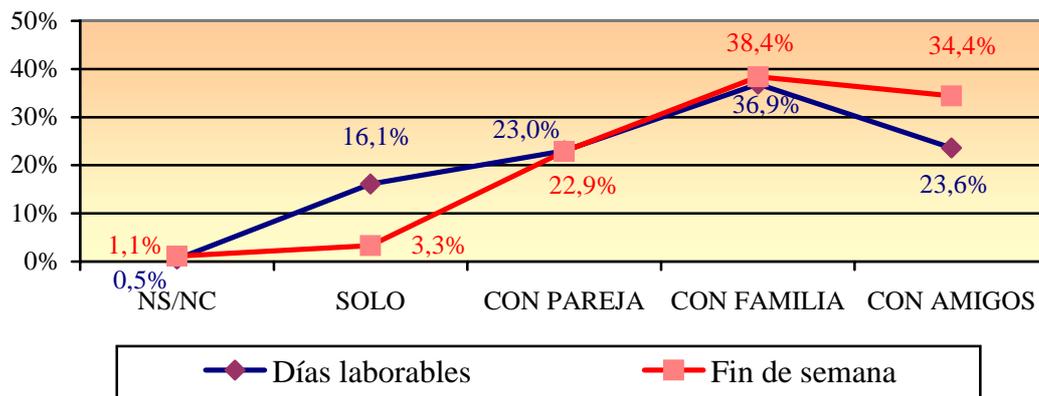
(TOTAL DE ÁLAVA)

	<i>Laborable</i>		<i>Fin de semana</i>	
	<i>HOMBRE</i>	<i>MUJER</i>	<i>HOMBRE</i>	<i>MUJER</i>
<i>PASEAR, IR CAMPO, EXCURSIONES</i>	27,6%	30,0%	45,2%	49,1%
<i>ESTAR CON LA FAMILIA</i>	33,9%	33,5%	29,4%	37,8%
<i>ESTAR CON LOS/AS AMIGOS/AS, PAREJA</i>	24,8%	17,5%	31,8%	31,0%
<i>IR BARES, CAFETERIAS, DISCOTECAS</i>	6,4%	5,4%	24,8%	18,0%
<i>VER TV, RADIO, MUSICA</i>	25,3%	34,4%	10,6%	16,1%
<i>PRACTICAR DEPORTE</i>	24,8%	14,7%	15,1%	5,4%
<i>LEER</i>	19,6%	25,4%	7,9%	8,9%
<i>IR CINE, TEATRO</i>	4,4%	4,1%	4,1%	5,8%
<i>ACTIVIDADES MANUALES</i>	4,3%	12,0%	2,1%	2,6%

Estos datos se constatan de manera evidente en la pregunta que recoge con quién pasan preferentemente sus ratos de ocio. La familia es la principal compañía, sobre todo de las mujeres, y de las personas mayores de 30 años.

No obstante y como se muestra en el siguiente gráfico, existen fuertes diferencias con respecto a la edad y sexo de los/as alaveses/as.

1“¿ Con quién pasa preferentemente sus ratos de ocio y tiempo libre durante los días laborables y el fin de semana?”



**2“¿ Con quién pasa preferentemente sus ratos de ocio y tiempo libre durante los días laborables y el fin de semana?”
(TOTAL DE ÁLAVA)**

		SEXO		EDAD			
		HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más
Días laborables	NS/NC	0,70%	0,20%	0,90%	0,60%	0,20%	
	SOLO	14,60%	17,60%	13,50%	13,00%	19,10%	20,30%
	CON PAREJA	24,40%	21,60%	22,80%	21,90%	22,60%	25,80%
	CON FAMILIA	33,10%	40,60%	22,00%	48,30%	40,40%	32,90%
	CON AMIGOS/AS	27,30%	20,00%	40,80%	16,20%	17,70%	21,00%
	Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Fin de semana	NS/NC	1,70%	0,50%	2,10%	1,10%	0,80%	
	SOLO	4,20%	2,30%	0,20%	2,30%	5,30%	6,00%
	CON PAREJA	22,30%	23,50%	23,60%	18,10%	25,50%	25,80%
	CON FAMILIA	32,70%	43,90%	8,70%	50,60%	46,10%	47,50%
	CON AMIGOS/AS	39,10%	29,90%	65,40%	27,90%	22,40%	20,60%

¹ Porcentajes teniendo en cuenta el total de población.

² Porcentajes teniendo en cuenta el total de población desagregados por sexo y edad.

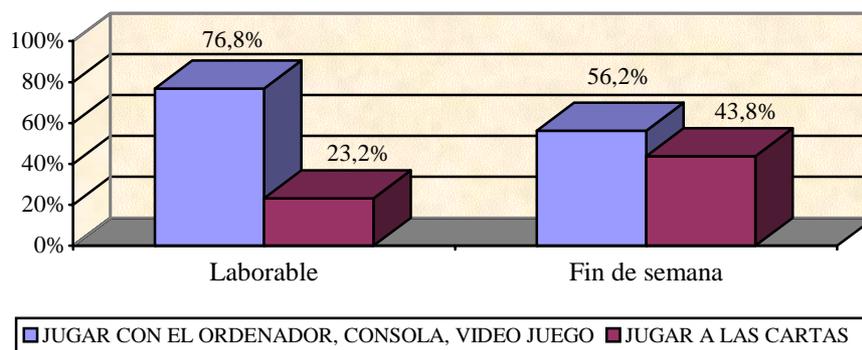
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

A la luz de estos datos se puede constatar que:

- Las mujeres alavesas tienen una mayor tendencia a pasar sus ratos de ocio en familia.
- Conforme crece la edad del encuestado, disminuye de manera importante la tendencia a estar con amigos/as aumentando por consiguiente el disfrute de los ratos de ocio en familia.

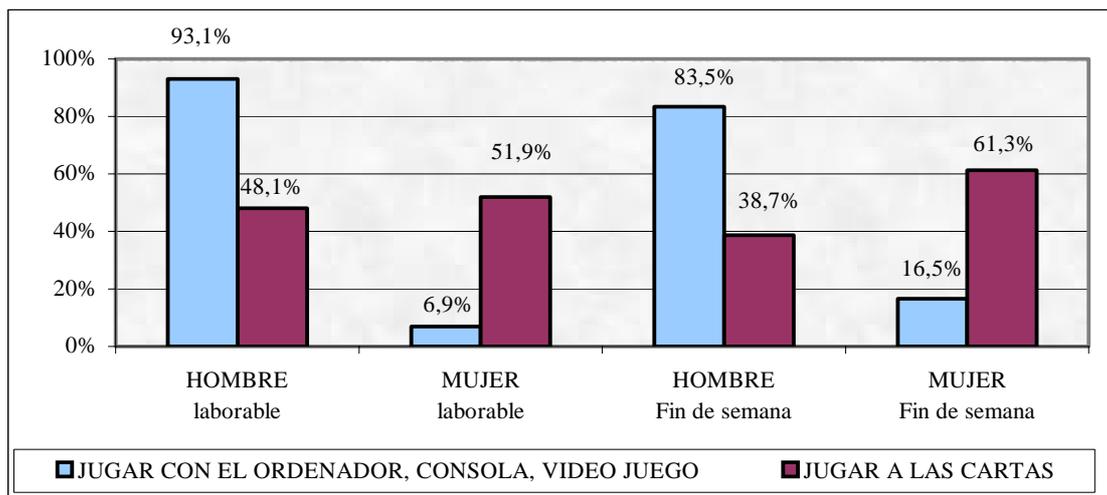
Según los datos recogidos en la encuesta, alrededor de 5.041 alaveses mayores de edad cuentan entre sus principales actividades en **días laborales**, **jugar con el ordenador, video-juegos o consolas así como jugar a las cartas**. Este número decrece a 2.537 personas si se tiene en cuenta sólo a las personas que practican estas actividades en **fin de semana**.

“Porcentaje de juego entre los/as alaveses/as que reconocen jugar a cartas y/o vídeo juegos en sus ratos de ocio”



Se observa que si bien los juegos informáticos en general, son más habituales entre los hombres, no sucede lo mismo con juegos más tradicionales como las cartas como se observa en el siguiente gráfico.

“Encuestados que afirman tener entre sus actividades principales de ocio los vídeo juegos y/o las cartas desagregado por sexo”



- Participación de la población alavesa en los juegos de azar

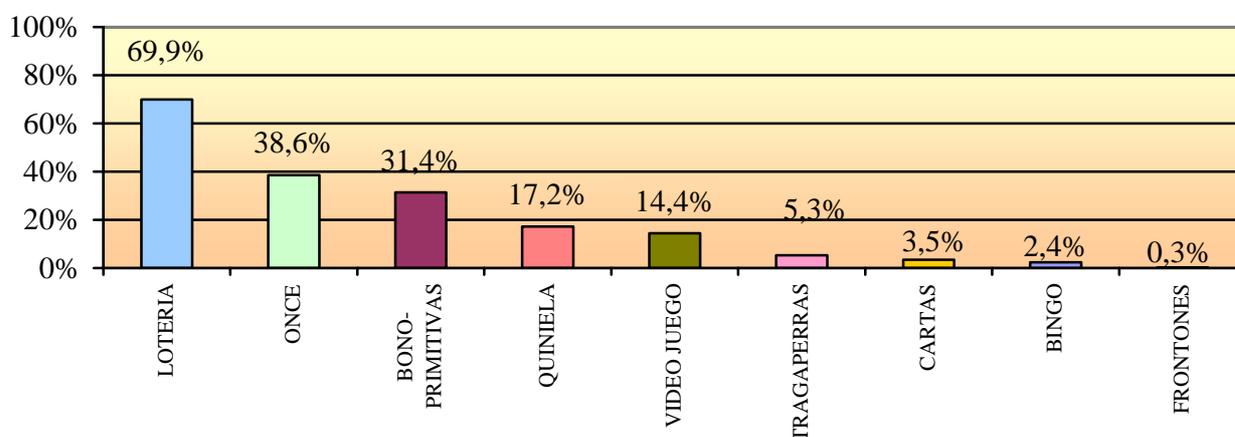
Como se observa en la tabla que recoge las principales características del/la jugador/a (Pág. 47), se obtiene el siguiente Ranking de juego;

“Ranking de juegos más habituales según volumen de jugadores”

	<i>Vitoria</i>	<i>Resto de Álava</i>	<i>Total</i>
<i>LOTERIAS</i>	116404	42853	159257
<i>ONCE</i>	66322	21667	87989
<i>BONOLOTO-PRIMITIVAS</i>	51007	20418	71425
<i>QUINIELAS</i>	31156	8133	39289
<i>VIDEO CONSOLAS Y SIMILARES</i>	26385	6455	32840
<i>MAQUINAS TRAGAPERRAS</i>	9716	2439	12155
<i>CARTAS-DADOS-DOMINO</i>	7362	548	7910
<i>BINGO</i>	4582	953	5535
<i>FRONTONES-D.RURALES</i>	232	462	694

Esto supone que sin profundizar aún en la frecuencia, el 69,9% de los alaveses juega a la LOTERÍA, el 38,6% al cupón de la ONCE y el 31,4% lo hace a la PRIMITIVA o BONOLOTO.

“Porcentaje de jugadores en la actualidad en Álava”



En el anterior gráfico se observa nítidamente la diferente penetración de los juegos, permitiendo concluir que:

- Los juegos de apuestas en forma de loterías son los más generalizados. Son estos juegos también, los que socialmente están mejor vistos.
- Los juegos que se practican en locales específicos cuentan con menor difusión.
- Los vídeo juegos, marcan el punto de transición entre uno y otro tipo de juegos.

Se observa que entre los/as jugadores/as alaveses/as, existen juegos sustancialmente más habituales entre los hombres que entre las mujeres como es el caso de; LAS QUINIELAS, VIDEO CONSOLAS, TRAGAPERRAS, CARTAS/DADOS/ DOMINÓ y FRONTONES/ DEPORTES RURALES.

En cuanto a edad se refiere, entre los más jóvenes y entre los solteros tienen especial incidencia; LAS VIDEO CONSOLAS, QUINIELAS y CARTAS/DADOS/ DOMINÓ y TRAGAPERRAS.

El/la jugador/a, no se caracteriza por tener determinado nivel de estudios, registrándose a su vez que la mayoría de estos pertenecen a la clase social *MEDIA - MEDIA*.

Con respecto a los/as alaveses/as mayores de edad que reconocen haber jugado aunque ya no lo hacen, se observa que en la mayoría de los casos son hombres, mayores de 29 años y de clase social *MEDIA - MEDIA*.

Una vez realizadas estas primeras aproximaciones con respecto al juego en Álava, se procede a analizar los juegos contemplados en el cuestionario.

Insertar tabla

Insertar tabla

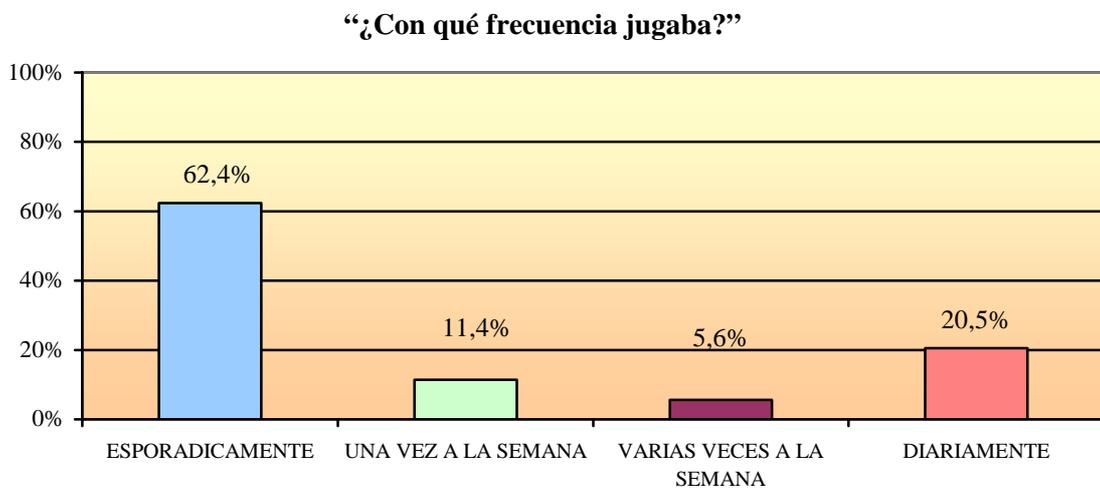
Insertar tabla

1. EL CUPÓN DE LA ONCE

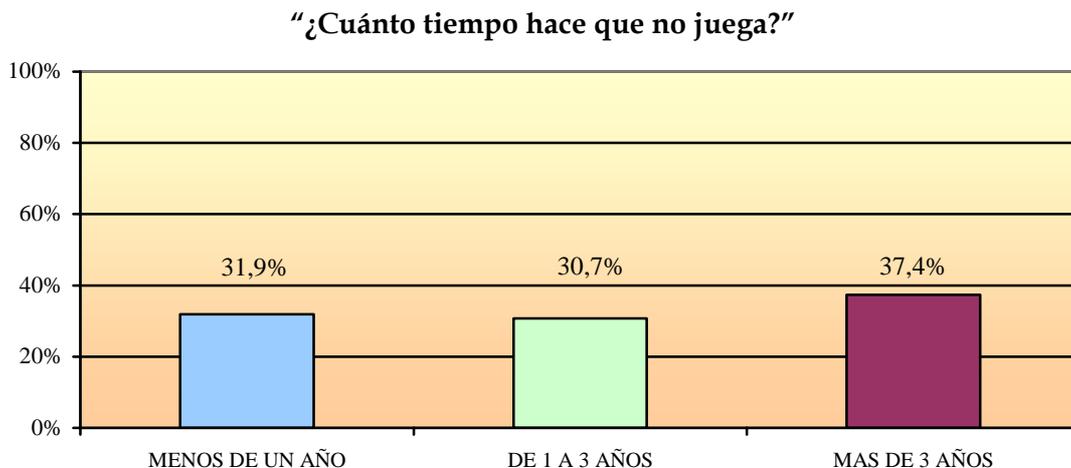
Como ya se apunta en páginas anteriores, el 38,6% de la población alavesa mayor de edad participa en los sorteos en la actualidad (87.989 personas).

- Perfil del/a encuestado/a que ya no juega aunque reconoce haberlo hecho.

Sólo un 3% de la población encuestada reconoce haber jugado pero no hacerlo en la actualidad, lo que se traduce en aproximadamente 6.908 personas. Cabe decir de este reducido grupo que en la mayoría de los casos (62,4%) eran jugadores esporádicos.



En cuanto al tiempo que hace que ha dejado el juego en cuestión, no se observan diferencias significativas entre los periodos contemplados en la encuesta.

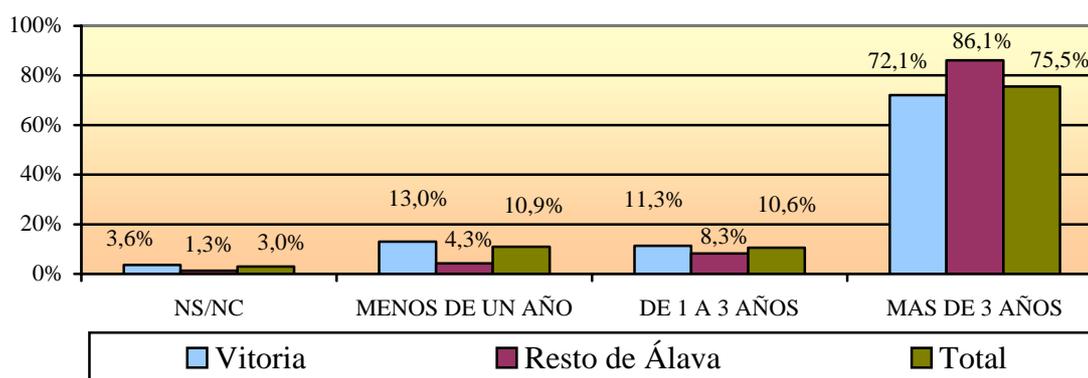


La edad media que tenía este colectivo la primera vez que jugaron al CUPÓN, se estima en aproximadamente 30,3 años. No obstante, el 28,1% de los encuestados no recuerdan este aspecto.

- Perfil del/la jugador/a actual

Teniendo en cuenta al 38,6% de la población que juega en la actualidad, se observa que en la mayoría de los casos juegan hace más de 3 años.

“¿Cuánto tiempo hace que juega?”



En cuanto a frecuencia de juego, esta es esporádica, no observándose diferencias de comportamiento significativas con respecto al lugar de residencia del encuestado.

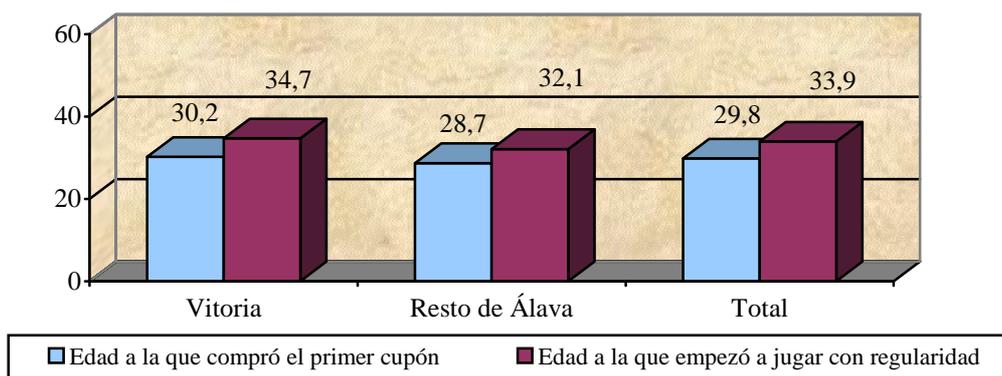
“¿Con qué frecuencia juega?”

	Vitoria	Resto de Álava	Total
NS/NC	1,1%	0,6%	1,0%
DE VEZ EN CUANDO/ESPORADICAMENTE	60,6%	63,2%	61,3%
UNA VEZ A LA SEMANA	19,5%	15,1%	18,4%
VARIAS VECES A LA SEMANA	8,3%	7,7%	8,2%
DIARIAMENTE	10,5%	13,4%	11,2%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

La edad media a la que compraron el primer cupón, es de alrededor de 30 años, registrándose que el 24,1% de estos/as encuestados/as no recuerdan este aspecto.

No obstante, el paso a jugar con regularidad, se produce alrededor de 4 años después. En cualquier caso el porcentaje de encuestados/as que dicen haberlo olvidado es elevado (59%).

“Comparativa entre la edad a la que empezaron a jugar y a la que empezaron a hacerlo con regularidad”



Se observa con respecto al total de encuestados/as que juegan en la actualidad al CUPÓN de la ONCE, que:

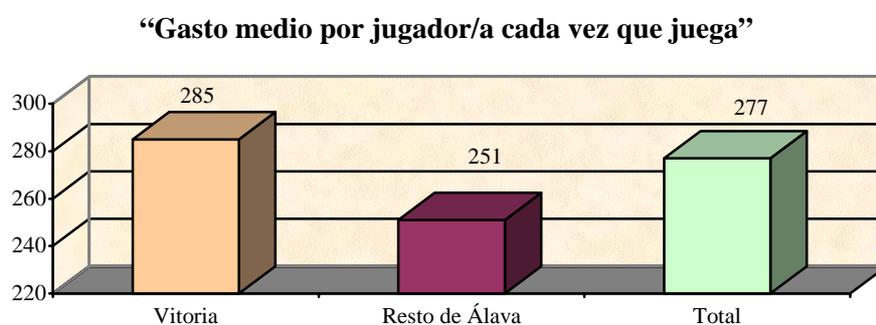
- El/la jugador/a de este juego de azar, se sitúa en edades de entre 30 y 64 años (67% de los/as jugadores/as), estando muy igualado el juego entre hombres y mujeres. (45,3% hombres frente al 54,7% mujeres)
- Las mujeres tienden a empezar a jugar con una edad ligeramente superior a la de los hombres.

	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>
<i>Edad a la que compró el primer cupón</i>	29,3	30,3
<i>Edad a la que empezó a jugar con regularidad</i>	33,1	34,7

- Que las nuevas generaciones se inician en el juego cada vez más jóvenes.

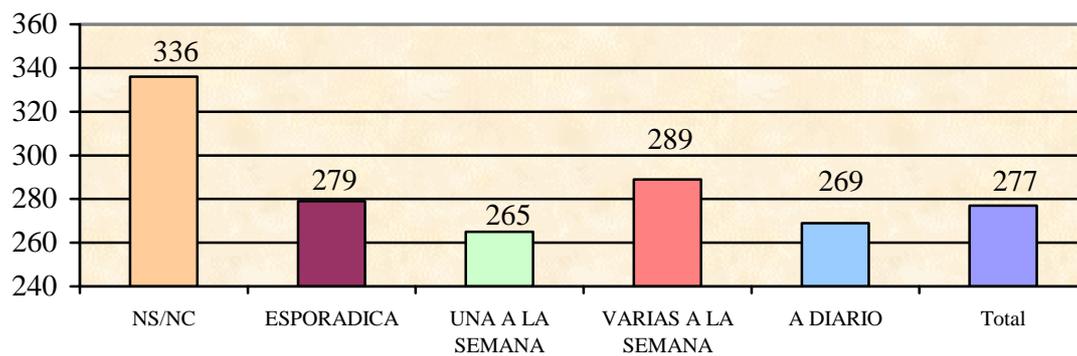
	<i>De 18 a 29</i>	<i>De 30 a 44</i>	<i>De 45 a 64</i>	<i>De 65 y más</i>
<i>Edad a la que compró el primer cupón</i>	19,8	26	33,3	40,1
<i>Edad a la que empezó a jugar con regularidad</i>	22,1	28,2	38,5	47,5

En cuanto al gasto registrado por persona, este es de aproximadamente 277 Ptas. por persona, con el siguiente reparto por zona observada.



En cuanto al gasto que se registra según la frecuencia de juego, no se observan diferencias significativas, siendo este algo superior al precio de un boleto.

“Gasto medio por jugador/a cada vez que juega según la frecuencia de juego”



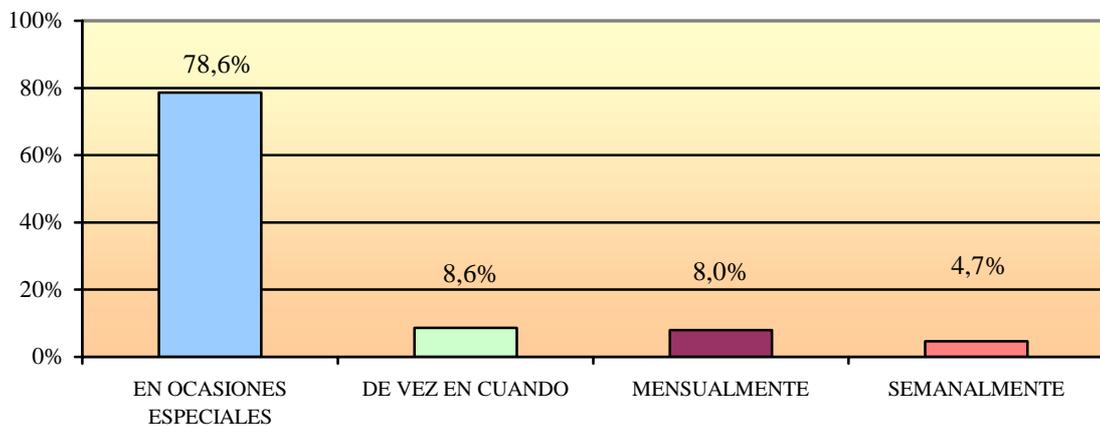
2. LOTERÍAS DEL ESTADO

Este es el juego por excelencia en Álava. Se estima que alrededor del 69,9% de la población mayor de edad (159.258 personas) juegan en la actualidad. Esto guarda estrecha relación con la propia antigüedad del juego.

- Perfil del/la encuestado/a que ya no juega aunque reconoce haberlo hecho.

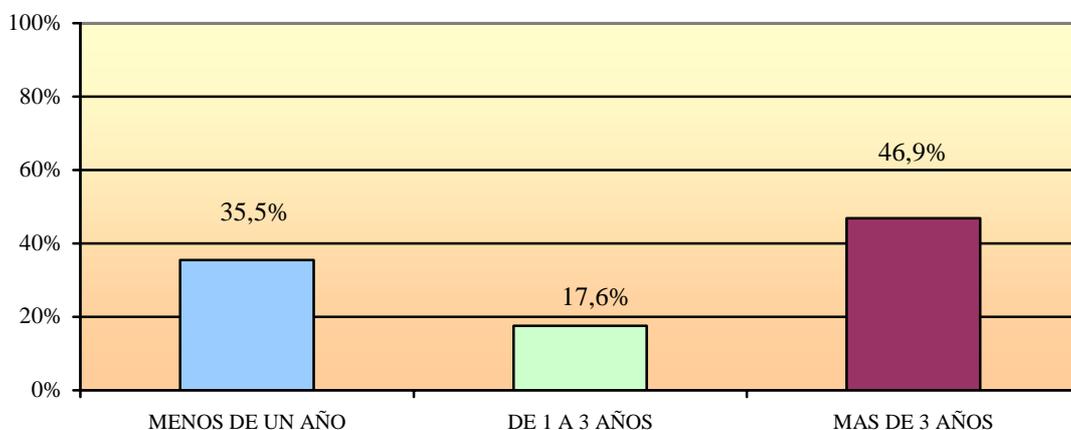
Sólo un 1,3% de la población reconoce haber jugado pero no hacerlo en la actualidad, lo que se traduce en 2.895 personas. Cabe decir de este reducido grupo que en la mayoría de los casos (87,2%) eran jugadores/as esporádicos/as.

“¿Con qué frecuencia jugaba?”



En cuanto al tiempo que hace que ha dejado el juego en cuestión, la mayoría de estos/as han dejado hace más de 3 años el juego.

“¿Cuánto tiempo hace que no juega?”

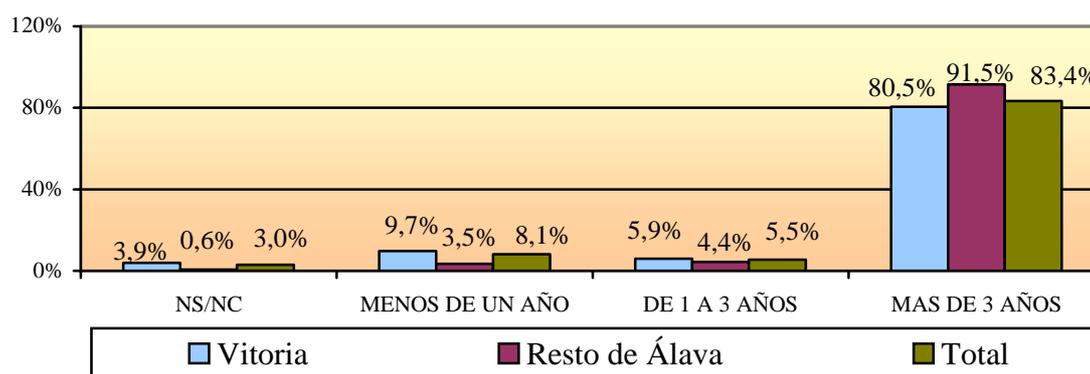


La edad media que tenía este colectivo la primera vez que jugaron a la LOTERÍA, se estima en aproximadamente 19,8 años. No obstante, el 29,8% de los/as encuestados/as no recuerdan este aspecto.

- Perfil del jugador/a actual

Teniendo en cuenta al 69,9% de la población que juega en la actualidad a juegos de lotería, se observa que en la gran mayoría de los casos juegan hace más de 3 años.

“¿Cuánto tiempo hace que juega?”



En cuanto a frecuencia de juego, son las ocasiones muy especiales donde se concentra la mayoría del juego, no observándose diferencias de comportamiento significativas con respecto al lugar de residencia del encuestado/a.

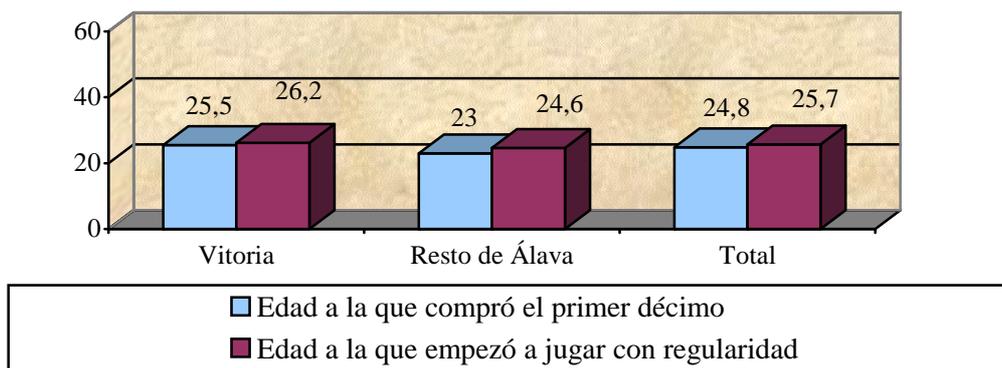
“¿Con qué frecuencia juega?”

	Vitoria	Resto de Álava	Total
NS/NC	0,6%	0,6%	0,6%
EN OCASIONES ESPECIALES	89,0%	80,9%	86,8%
DE VEZ EN CUANDO	3,5%	6,9%	4,4%
MENSUALMENTE	1,8%	1,6%	1,8%
SEMANALMENTE	5,1%	10,0%	6,4%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

La edad media a la que compraron el primer décimo, es de alrededor de 25 años, registrándose que el 17,8% de estos/as encuestados/as no recuerdan este aspecto.

El paso a jugar con regularidad, se produce con posterioridad, aunque el porcentaje de encuestados que dicen haberlo olvidado es elevado (65,7%).

“Comparativa entre la edad a la que empezaron a jugar y a la que empezaron a hacerlo con regularidad”



Como ya sucediera con el juego de la ONCE, con respecto al total de encuestados/as que juegan en la actualidad a la LOTERÍA, se observa que:

- El/la jugador/a de este juego de azar, se sitúa en edades de entre 30 y 64 años (66,5% de los/as jugadores/as), estando muy igualado el juego entre hombres y mujeres. (49,1% hombres frente al 50,9% mujeres)
- Las mujeres tienden a empezar a jugar con una edad ligeramente superior a la de los hombres.

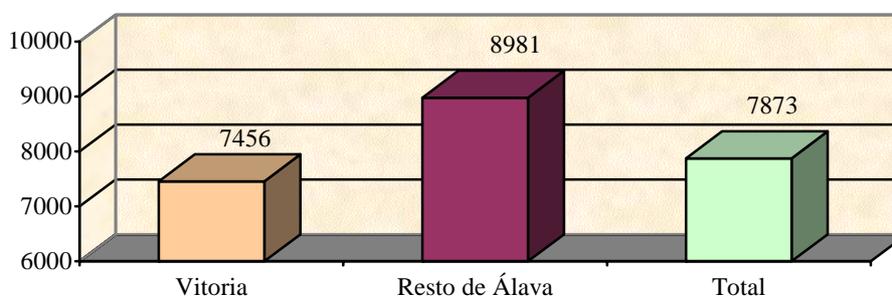
	Hombre	Mujer
<i>Edad a la que compró el primer décimo</i>	23,3	26,3
<i>Edad a la que empezó a jugar con regularidad</i>	24,9	26,5

- Que las nuevas generaciones se inician en el juego cada vez más jóvenes.

	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más
<i>Edad a la que compró el primer décimo</i>	20,9	22,9	26,3	29,7
<i>Edad a la que empezó a jugar con regularidad</i>	22,3	23,7	26,1	31,5

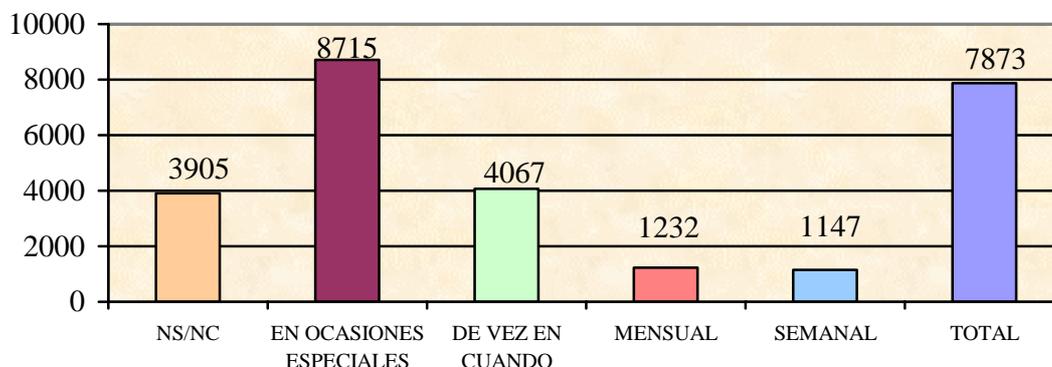
En cuanto al gasto registrado por persona, este es de aproximadamente 7.873 Ptas., con el siguiente reparto por zona observada.

“Gasto por jugador/a cada vez que juega”



En cuanto al gasto según la frecuencia de juego, los/las que juegan de manera mensual y semanal, tienden a comprar alrededor de un décimo cada vez que compran, mientras que los/las que juegan de manera esporádica compran más de uno.

“Gasto medio por jugador/a cada vez que juega según la frecuencia de juego”



3. BONOLOTO/PRIMITIVAS

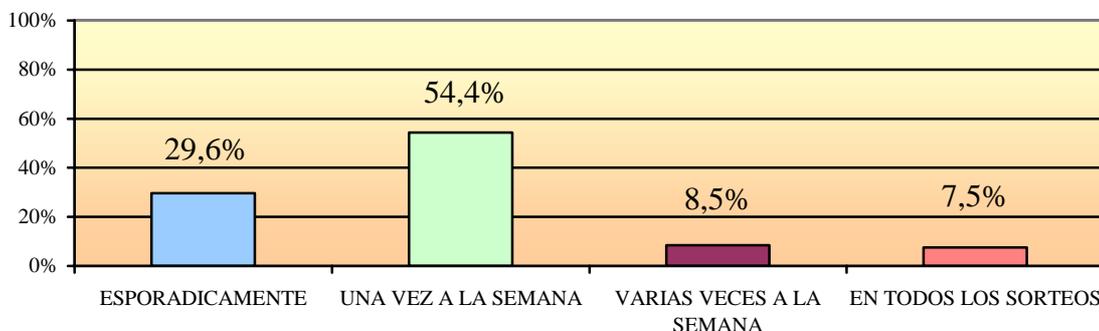
Este es el tercer juego por incidencia en Álava. Se estima que alrededor del 31,4% de la población mayor de edad (71.425 personas) juega en la actualidad.

- Perfil del/la encuestado/a que no juega aunque reconoce haberlo hecho.

Sólo un 3,9% de la población reconoce haber jugado pero no hacerlo en la actualidad, lo que se traduce en 8.778 personas. Cabe decir de este reducido grupo que en la mayoría de los casos (54,4%) jugaban una vez a la semana.

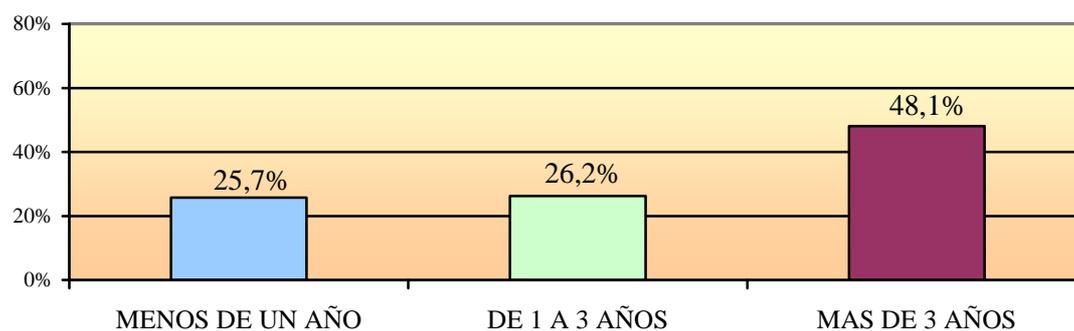
Esto quiere decir que existía un hábito de juego a diferencia de los anteriores juegos analizados.

“¿Con qué frecuencia jugaba?”



En cuanto al tiempo que hace que ha dejado el juego en cuestión, la mayoría han dejado hace más de 3 años el juego.

“¿Cuánto tiempo hace que no juega?”

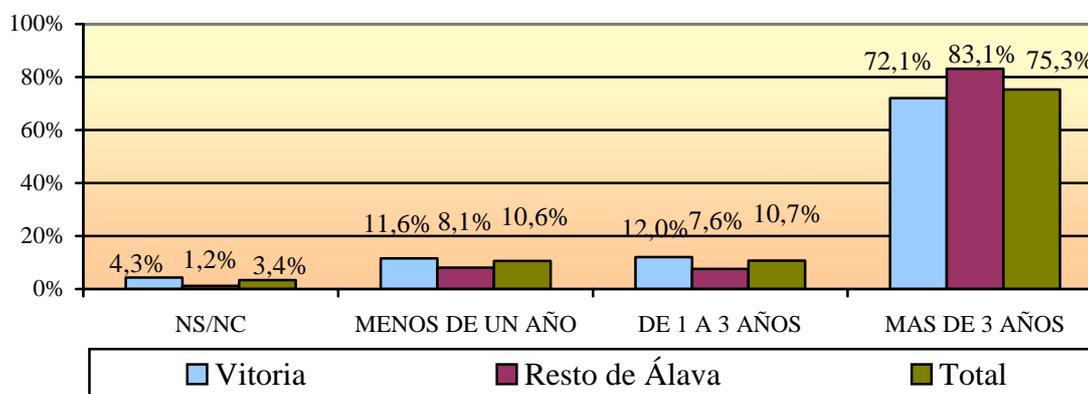


La edad media que tenía este colectivo la primera vez que jugaron a la BONOLOTO/PRIMITIVA, se estima en aproximadamente 31,8 años. No obstante, el 39,8% de los encuestados no recuerdan este aspecto.

- Perfil del jugador/a actual

Teniendo en cuenta al 31,4% de la población que juega en la actualidad, se observa que en la gran mayoría de los casos juegan hace más de 3 años.

“¿Cuánto tiempo hace que juega?”



En cuanto a frecuencia de juego, se observa que la mayoría de los/as encuestados/as que juegan en la actualidad, juegan una vez a la semana o esporádicamente, no observándose diferencias de comportamiento significativas con respecto al lugar de residencia del/la encuestado/a.

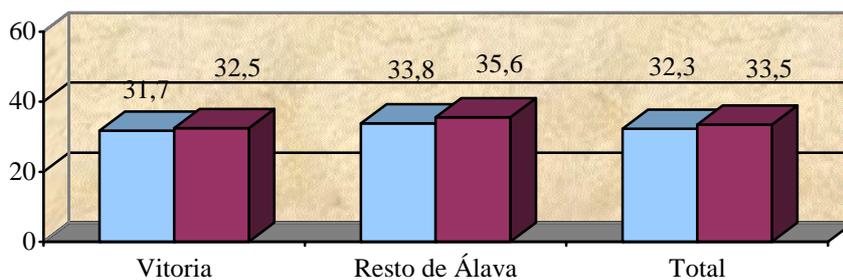
“¿Con qué frecuencia juega?”

	Vitoria	Resto de Álava	Total
<i>DE VEZ EN CUANDO ESPORADICAMENTE</i>	31,4%	29,6%	30,9%
<i>UNA VEZ A LA SEMANA</i>	47,1%	31,6%	42,7%
<i>VARIAS VECES A LA SEMANA</i>	16,2%	27,3%	19,4%
<i>EN TODOS LOS SORTEOS</i>	5,3%	11,5%	7,1%
<i>TOTAL</i>	100,0%	100,0%	100,0%

La edad media a la que hicieron su primera apuesta, es de alrededor de 32 años, registrándose que el 30,2% de estos/as encuestados/as no recuerdan este aspecto.

El paso a jugar con regularidad, se produce una vez más con posterioridad, aunque existe un importante porcentaje de encuestados/as que dicen haberlo olvidado (42,6%).

“Comparativa entre la edad a la que empezaron a jugar y a la que empezaron a hacerlo con regularidad”



■ Edad a la que hizo su primera apuesta
■ Edad cuando empezó a jugar con regularidad

Con respecto al perfil del/la jugador/a y como viene siendo habitual:

- El/la jugador/a de este tipo de juegos, se sitúa en edades de entre 30 y 64 años (67,7% de los/as jugadores/as), estando muy igualado el juego entre hombres y mujeres. (54% hombres frente al 46% mujeres)
- Las mujeres tienden a empezar a jugar con una edad ligeramente inferior a la de los hombres. Este es un hecho novedoso entre los juegos observados.

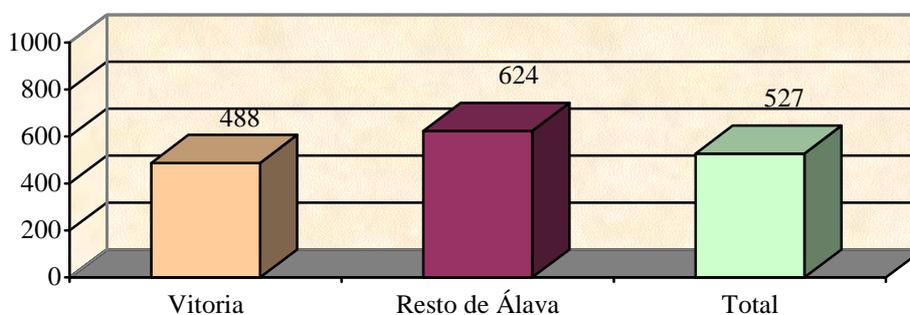
	Hombre	Mujer
<i>Edad a la que hizo su primera apuesta</i>	32,7	31,7
<i>Edad a la que o empezó a jugar con regularidad</i>	34,1	33,1

- Sigue la tendencia de que las generaciones más jóvenes se inician en el juego cada vez más jóvenes.

	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más
<i>Edad a la que hizo su primera apuesta</i>	20,4	25,8	40,3	53,9
<i>Edad a la que o empezó a jugar con regularidad</i>	21,9	27,1	42,2	58,5

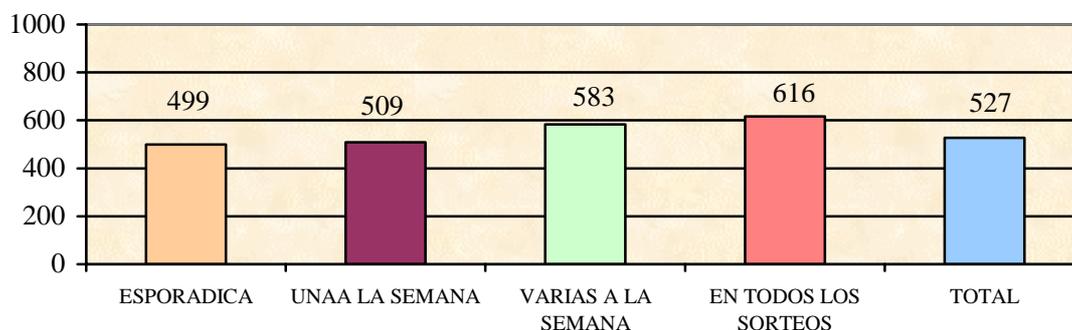
En cuanto al gasto registrado por persona se observa que es de aproximadamente 527 Ptas., lo que significa que cada vez que se juega se hace más de una apuesta o se juega para más de un sorteo.

“Gasto por jugador/a cada vez que juega”



En cuanto al gasto que se registra según la frecuencia de juego, no se observan diferencias significativas.

“Gasto medio por jugador/a cada vez que juega según la frecuencia de juego”



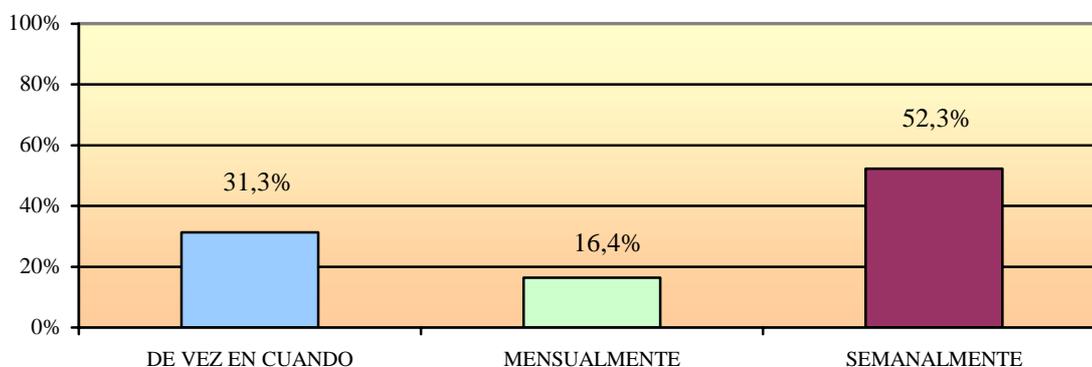
4. APUESTAS DEPORTIVAS: QUINIELAS

Este es el cuarto juego en incidencia en Álava, con un porcentaje de jugadores/as sustancialmente menor que los anteriormente analizados juegos. De este modo, el 17,2% de la población Alavesa mayor de edad (39.289 personas).

- Perfil del/la encuestado/a que no juega aunque reconoce haberlo hecho.

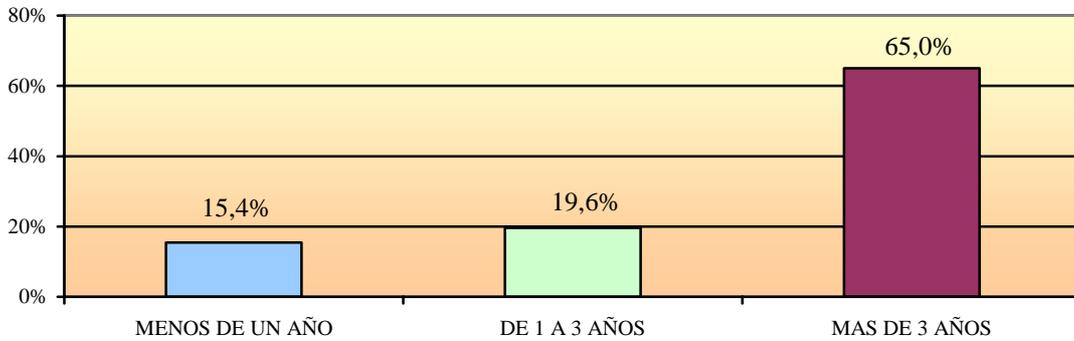
El 5,1% de la población reconoce haber jugado pero no hacerlo en la actualidad, lo que se traduce en 11.619 personas. Cabe decir de este reducido grupo que en la mayoría de los casos (52,3%) jugaban una vez a la semana, lo que significa que eran jugadores/as habituales.

“¿Con qué frecuencia jugaba?”



En cuanto al tiempo que hace que ha dejado el juego en cuestión, la mayoría han dejado hace más de 3 años el juego.

“¿Cuánto tiempo hace que no juega?”

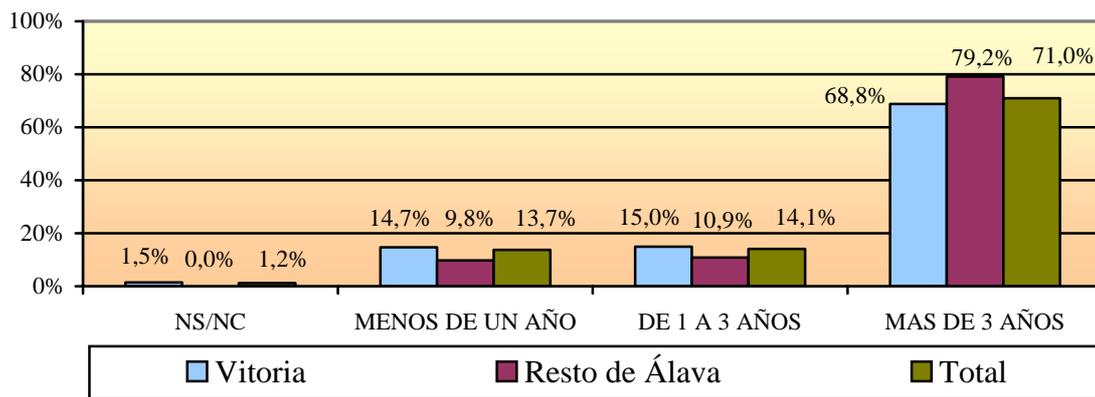


La edad media que tenía este colectivo la primera vez que jugaron a la QUINIELA, se estima en aproximadamente 24,2 años, siendo el 23,7% de los/as encuestados/as, no recuerdan este aspecto.

- Perfil del/la jugador/a actual

Teniendo en cuenta al 17,2% de la población que juega en la actualidad a la QUINIELA, se observa que en la gran mayoría de los casos juegan hace más de 3 años.

“¿Cuánto tiempo hace que juega?”



En cuanto a frecuencia de juego, se observa que la mayoría de los/as encuestados/as que juegan en la actualidad, juegan una vez a la semana o esporádicamente, no observándose diferencias de comportamiento significativas con respecto al lugar de residencia del encuestado.

“¿Con qué frecuencia juega?”

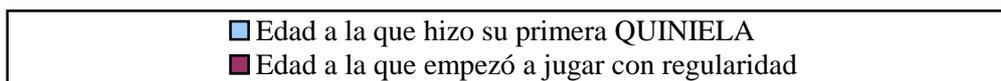
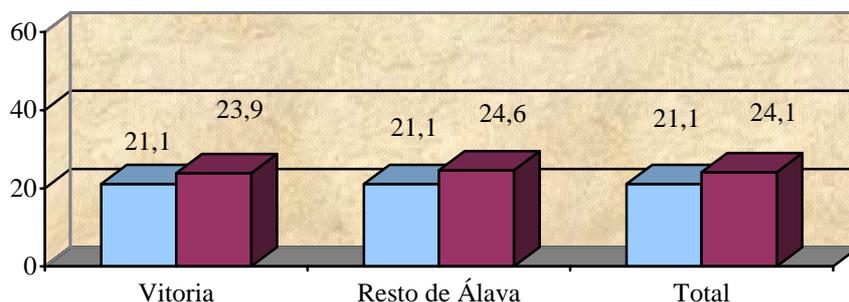
	<i>Vitoria</i>	<i>Resto de Álava</i>	<i>Total</i>
<i>DE VEZ EN CUANDO</i>	44,6%	24,0%	40,4%
<i>MENSUALMENTE</i>	12,0%	22,4%	14,2%
<i>SEMANALMENTE</i>	43,4%	53,6%	45,5%
<i>TOTAL</i>	100,0%	100,0%	100,0%

La edad media a la que hicieron su primera apuesta, es de alrededor de 21 años, la más baja de los juegos habituales entre los alaveses.

	<i>Edad media a la que empezaron a jugar</i>
<i>1- LOTERIA</i>	25
<i>2- ONCE</i>	30
<i>3- PRIMITIVA/BONOLOTO</i>	32
<i>4- QUINIELA</i>	21

El porcentaje de desconocimiento a este respecto es del 11,1% de estos/as encuestados/as, el menor de los principales juegos. El paso a jugar con regularidad, se produce una vez más con posterioridad, aunque existe un importante porcentaje de encuestados/as que dicen haberlo olvidado (41,4%).

“Comparativa entre la edad a la que empezaron a jugar y a la que empezaron a hacerlo con regularidad”



Con respecto al perfil del/la jugador/a:

- Como se aprecia en el perfil general del/la jugador/a, la QUINIELA es un juego típicamente masculino (75% de los jugadores), vinculado de manera especial a jóvenes de menos de 30 años (47,6%).
- La tendencia de que las nuevas generaciones se van iniciando con menos años en el juego es más acusada que en los otros juegos mayoritarios observados.

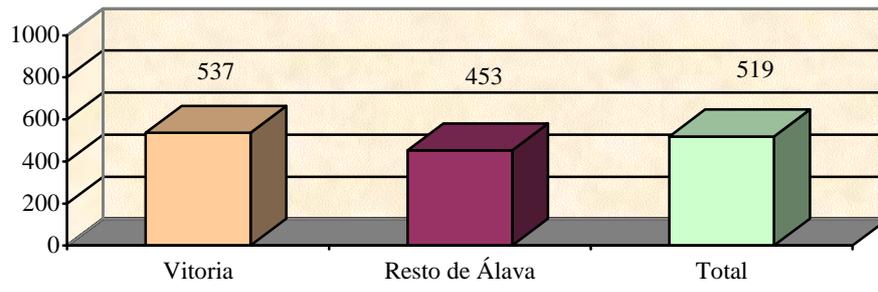
	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más
<i>Edad cuando hizo su primera apuesta</i>	17,2	20,9	28,1	40,9
<i>Edad cuando empezó a jugar con regularidad</i>	19,5	25,2	32,9	38,6

- Se observa a diferencia de los anteriores juegos, que la frecuencia de juego es bastante superior entre los hombres que entre las mujeres.

	HOMBRE	MUJER
<i>DE VEZ EN CUANDO</i>	36,3%	52,7%
<i>MENSUALMENTE</i>	15,1%	11,4%
<i>SEMANALMENTE</i>	48,7%	35,9%
<i>TOTAL</i>	100,0%	100,0%

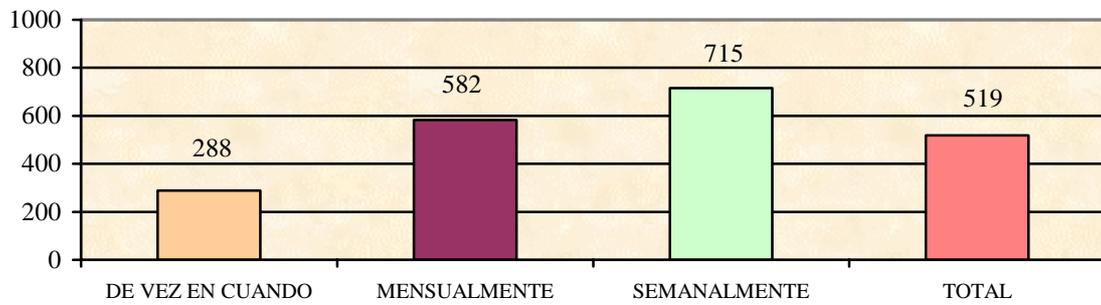
En cuanto al gasto registrado por persona se observa que la tónica general es hacer más de una apuesta cada vez que se juega, siendo este de aproximadamente 519 Ptas., con el siguiente reparto por zona observada.

“Gasto por jugador/a cada vez que juega”



En cuanto al gasto que se registra según la frecuencia de juego, se observa que según se incrementa esta se incrementa también el gasto. Se observa que la tónica general es la de hacer más de una apuesta o bien hacer apuestas múltiples.

“Gasto medio por jugador/a cada vez que juega según la frecuencia de juego”



5. JUEGOS MINORITARIOS: FRONTON/ DEPORTES RURALES, CARTAS/DADOS/DOMINÓ y BINGO.

Se procede al tratamiento conjunto de estos juegos dado su carácter minoritario. Se observa que dentro de los juegos minoritarios el más importante es el de las máquinas tragaperras al que reconocen jugar 12.155 alaveses/as mayores de edad.

“Incidencia de los juegos minoritarios entre la población alavesa”

	<i>Recuento</i>	<i>% de jugadores</i>
<i>MAQUINAS TRAGAPERRAS</i>	12155	5,3%
<i>CARTAS-DADOS-DOMINO</i>	7910	3,5%
<i>BINGO</i>	5535	2,4%
<i>FRONTONES-D.RURALES</i>	694	0,3%
<i>CASINO</i>	0	0,0%

- Perfil del/la encuestado/a que no juega aunque reconoce haberlo hecho.

Son pocos los/las encuestados/as que responden a este perfil como se observa a continuación.

	<i>Recuento</i>	<i>% de jugadores</i>
<i>BINGO</i>	5773	2,5%
<i>MÁQUINAS TRAGAPERRAS</i>	2374	1,0%
<i>FRONTONES-D.RURALES</i>	1599	0,7%
<i>CARTAS-DADOS-DOMINO</i>	1148	0,5%
<i>CASINO</i>	914	0,4%

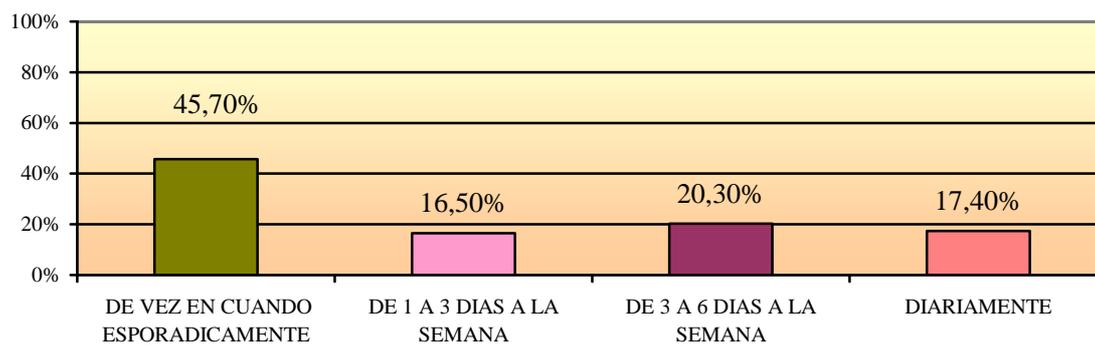
Salvo en el caso de CARTAS/DADOS/DOMINÓ, el resto de antiguos/as jugadores/as han dejado de jugar hace más de 3 años en la mayoría de los casos.

“¿Cuánto hace que no juega”

<i>% fila</i>	<i>MENOS DE UN AÑO</i>	<i>DE 1 A 3 AÑOS</i>	<i>MAS DE 3 AÑOS</i>
<i>BINGO</i>	8,8%	33,8%	57,3%
<i>MAQUINAS TRAGAPERRAS</i>	0%	21,5%	78,5%
<i>FRONTONES-D.RURALES</i>	0%	47,4%	52,6%
<i>CARTAS-DADOS-DOMINO</i>	22,7%	42,9%	34,4%
<i>CASINO</i>	29,2%	0,0%	70,8%

La frecuencia de juego era en la mayoría de los casos esporádica. No obstante, alrededor del juego de las TRAGAPERRAS, se registran porcentajes importantes de encuestados que jugaban asiduamente:

“¿Con qué frecuencia jugaba a las MÁQUINAS TRAGAPERRAS?”



La edad media que tenía este colectivo la primera vez que jugaron a los distintos juegos aquí contemplados es variada, estando las más bajas alrededor de FRONTONES Y DEPORTES RURALES y CARTAS, DADOS Y DOMINÓ.

<i>BINGO</i>	<i>MAQUINAS TRAGAPERRAS</i>	<i>FRONTONES-D.RURALES</i>	<i>CARTAS-DADOS-DOMINO</i>	<i>CASINO</i>
30,9	28,7	23,2	20,6	27,6

- Perfil del/la jugador/a actual

Con respecto a los/as jugadores/as en activo, en la mayoría de los casos son jugadores/as desde hace más de 3 años. No obstante, se registra un importante porcentaje de encuestados que juegan a CARTAS, DADOS O DOMINÓ desde hace menos de un año.

Esto se debe sin duda a la incidencia de las CARTAS, DADOS O DOMINÓ entre la población más joven. Hay que recordar, que el 44,9% de los/as jugadores/as de este tipo, tienen entre 18 y 29 años.

“¿Cuánto tiempo hace que juega?”

<i>% fila</i>	<i>NS/NC</i>	<i>MENOS DE UN AÑO</i>	<i>DE 1 A 3 AÑOS</i>	<i>MAS DE 3 AÑOS</i>
<i>MAQUINAS TRAGAPERRAS</i>	10,2%	14,0%	21,3%	54,5%
<i>CARTAS-DADOS-DOMINO</i>	7,8%	42,2%	6,8%	43,3%
<i>BINGO</i>	16,8%	8,5%	7,2%	67,5%
<i>FRONTONES-D.RURALES</i>	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

En cuanto a frecuencia de juego, se observa que la mayoría de los/as encuestados/as que juegan en la actualidad, lo hacen esporádicamente, no observándose diferencias de comportamiento significativas con respecto al lugar de residencia del encuestado/a.

“Porcentaje de encuestados/as que juegan de manera esporádica”

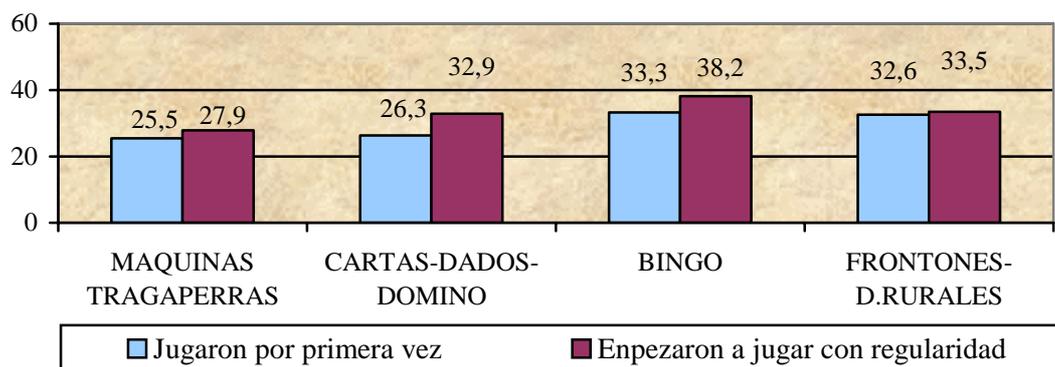
	<i>Vitoria</i>	<i>Resto de Álava</i>	<i>Total</i>
<i>MAQUINAS TRAGAPERRAS</i>	94,7%	88,8%	93,5%
<i>CARTAS-DADOS-DOMINO</i>	48,3%	74,7%	50,1%
<i>BINGO</i>	89,8%	71,6%	86,7%
<i>FRONTONES-D.RURALES</i>	100,0%	100,0%	100,0%

Se observa no obstante que los/as jugadores/as de CARTAS, DADOS Y/O DOMINÓ, juegan de manera más habitual que en el resto de juegos analizados en este apartado. Aún así, sólo son un 4,6% los/as encuestados/as que reconocen jugar a las CARTAS, DADOS Y/O DOMINÓ a diario.

Al igual que en anteriores casos en este tipo de juegos también existe un periodo de maduración entre el primer contacto con el juego y el momento en que se comienza a jugar de manera habitual.

Es significativo el hecho de que el hábito de jugar a las MÁQUINAS TRAGAPERRAS es el que con menos edad se adquiere. De hecho, el 36,6% de los/as jugadores/as de este juego, tienen entre 18 y 29 años.

“Comparativa entre la edad a la que empezaron a jugar y a la que empezaron a hacerlo con regularidad”



Con respecto al perfil del/la jugador/a:

- Existen juegos de especial incidencia entre la población más joven como CARTAS, DOMINÓ y/o DADOS y LAS MÁQUINAS TRAGAPERRAS.

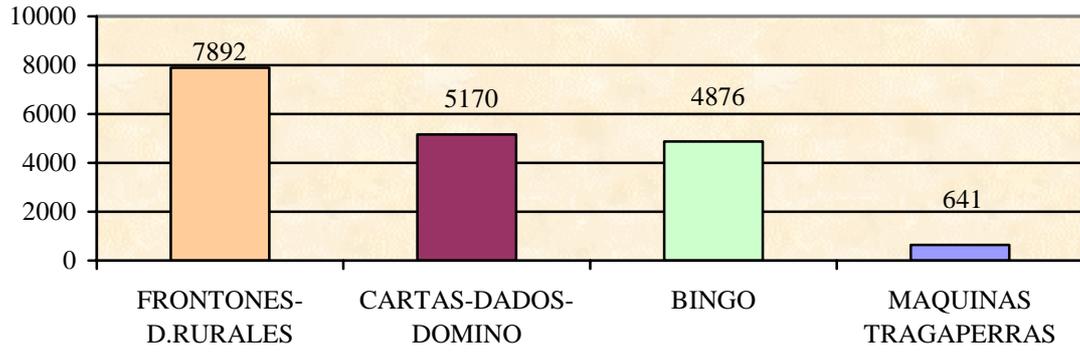
	<i>De 18 a 29</i>	<i>De 30 a 44</i>	<i>De 45 a 64</i>	<i>De 65 y más</i>
<i>MÁQUINAS TRAGAPERRAS</i>	36,6%	38,4%	20,9%	4,1%
<i>CARTAS DADOS Y/O DOMINÓ</i>	44,9%	12,5%	23,6%	19,0%
<i>BINGO</i>	7,2%	40,1%	32,8%	19,8%
<i>DEPORTER RURALES</i>	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

- Salvo en el caso del BINGO, son en su mayoría juegos de especial incidencia en el género masculino.

	<i>HOMBRE</i>	<i>MUJER</i>
<i>MÁQUINAS TRAGAPERRAS</i>	80,8%	19,2%
<i>CARTAS DADOS Y/O DOMINÓ</i>	67,2%	32,8%
<i>BINGO</i>	48,9%	51,1%
<i>DEPORTER RURALES</i>	100%	0%

En cuanto al gasto registrado por persona y juego se observan los siguientes datos:

“Gasto por jugador/a cada vez que juega”



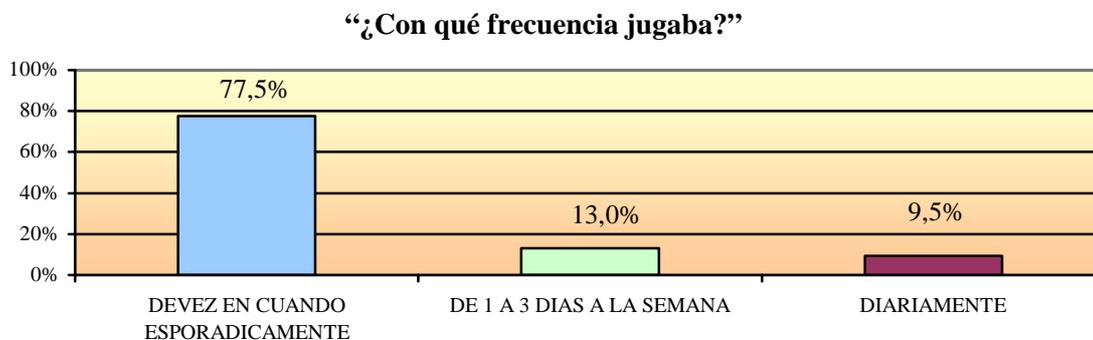
6. VIDEO JUEGOS, CONSOLAS y MÁQUINAS RECREATIVAS SIN PREMIO EN METÁLICO.

Esta tipología de juego recoge al 14,4% de la población adulta de Álava (32.840), no obstante, es la segunda en cuanto a incidencia de juego entre la población más joven, abarcando al 37,2% de este colectivo.

	<i>Población jugadora de 18 a 29 años</i>	<i>% con respecto al total de población de 18 a 29 años</i>
<i>LOTERIAS</i>	25003	44,11%
<i>VIDEO CONSOLAS Y SIMILARES</i>	21083	37,20%
<i>QUINIELAS</i>	18702	32,99%
<i>BONOLOTO-PRIMITIVAS</i>	13642	24,07%
<i>ONCE</i>	13374	23,60%
<i>MAQUINAS TRAGAPERRAS</i>	4449	7,85%
<i>CARTAS-DADOS-DOMINO</i>	3552	6,27%
<i>BINGO</i>	399	0,70%
<i>FRONTONES-D.RURALES</i>	0	0,00%

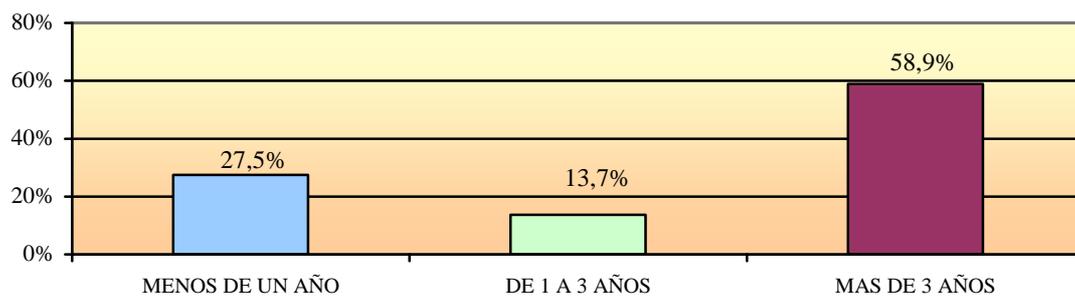
- Perfil del/la encuestado/a que no juega aunque reconoce haberlo hecho.

Sólo el 1,2% de la población reconoce haber jugado en el pasado pero afirma no hacerlo en la actualidad. Cabe decir de este reducido grupo que en la gran mayoría de los casos (77,5%) jugaban de manera esporádica.



En cuanto al tiempo que hace que ha dejado el juego en cuestión, la mayoría de estos/as han dejado hace más de 3 años el juego.

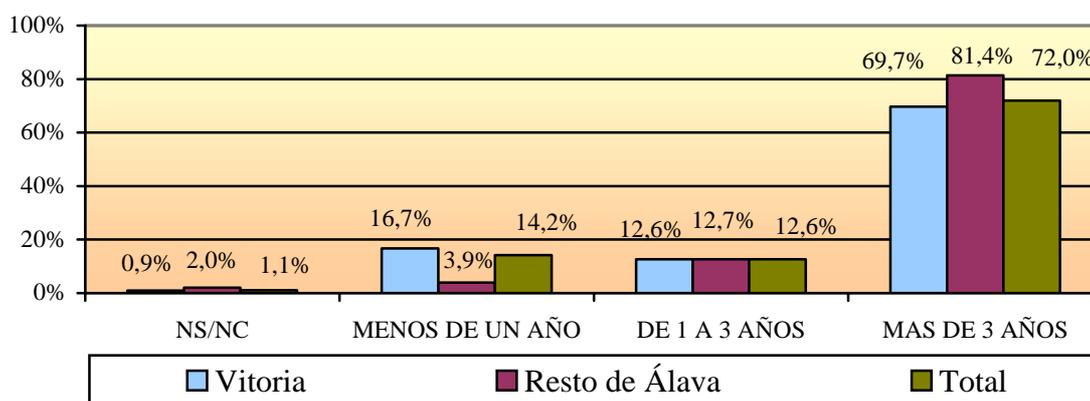
“¿Cuánto tiempo hace que no juega?”



- Perfil del/la jugador/a actual

Teniendo en cuenta al 14,4% de la población que juega en la actualidad a VÍDEO JUEGOS, se observa que en la gran mayoría de los casos juegan hace más de 3 años.

“¿Cuánto tiempo hace que juega?”



En cuanto a frecuencia de juego, se observa que la mayoría de los/as encuestados/as que juegan en la actualidad lo hacen de manera esporádica, aunque existe un importante porcentaje que juega de manera más habitual.

“¿Con qué frecuencia juega?”

	Vitoria	Resto de Álava	Total
<i>DE VEZ EN CUANDO</i>	64,1%	67,4%	64,7%
<i>DE 1 A 3 DIAS A LA SEMANA</i>	24,5%	15,1%	22,7%
<i>DE 3 A 6 DIAS A LA SEMANA</i>	2,9%	11,2%	4,6%
<i>DIARIAMENTE</i>	8,4%	6,3%	8,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

El tiempo que dedican al juego es de alrededor de una hora al día los días que juegan.

No obstante y consecuencia del porcentaje de personas que juegan de manera esporádica, el 38,4% de estos/as encuestados/as afirman desconocer este aspecto.

Con respecto al perfil del/la jugador/a:

- Como ya se apuntaba con anterioridad, esta es una tipología de juego muy vinculada con la población más joven.

	<i>De 18 a 29</i>	<i>De 30 a 44</i>	<i>De 45 a 64</i>	<i>De 65 y más</i>
<i>GRUPO DE EDAD DEL JUGADOR</i>	64,2%	30,3%	4,8%	0,7%

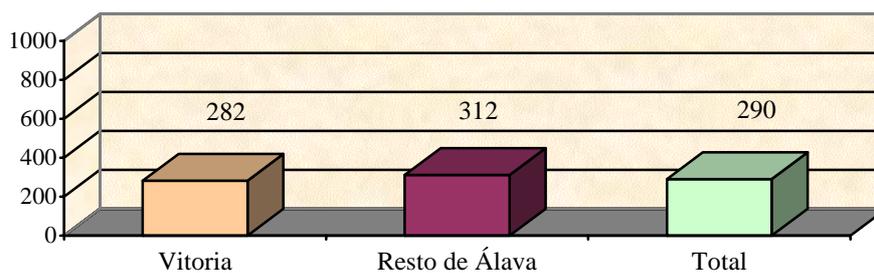
- Esta tipología de juegos está más vinculada a la población masculina.

	<i>HOMBRE</i>	<i>MUJER</i>
<i>TOTAL DE POBLACIÓN</i>	67%	33%

En cuanto al gasto registrado por persona se observa que en la mayoría de los casos (51,8%) se trata de juegos particulares, mientras que otro importante porcentaje de encuestados/as (35,3%) dice desconocer este aspecto tal vez por la misma razón.

Con respecto al 13% que reconoce realizar algún gasto, este se sitúa en 290 pesetas por jugador/a a la semana.

“Gasto medio semanal por jugador”



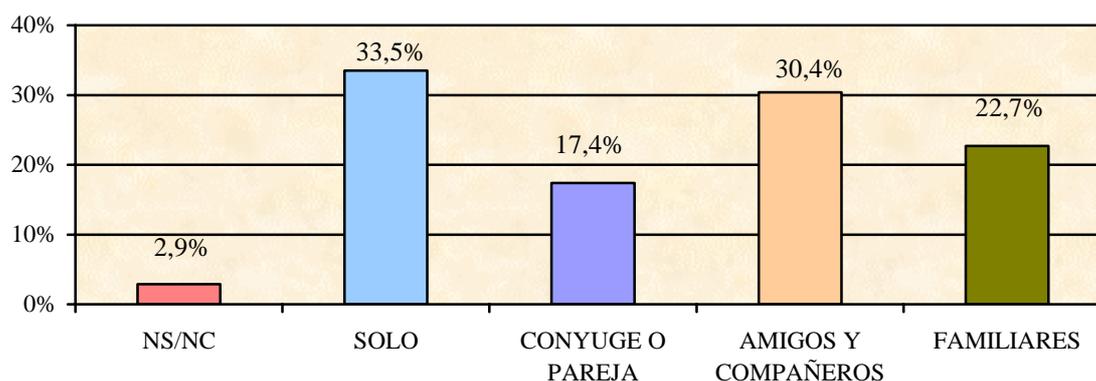
- Motivaciones a la hora de jugar

El 13,7% de la población mayor de edad de Álava no juega ni ha jugado a ninguno de los juegos registrados en la encuesta, lo que supone unas 29.886 personas mayores de edad .

El juego tiene un importante elemento asociativo como se deduce del hecho de que en la mayoría de los casos este vaya vinculado con otras personas ya sean del entorno familiar íntimo o no.

No obstante, y como se muestra a continuación, existe un importante porcentaje de encuestados/as que juegan o jugaban en solitario.

“¿Con quién juega o ha jugado habitualmente?”
(RESPUESTA MÚLTIPLE)



Según el lugar de residencia del/la jugador/a, no se observan diferencias significativas a este respecto.

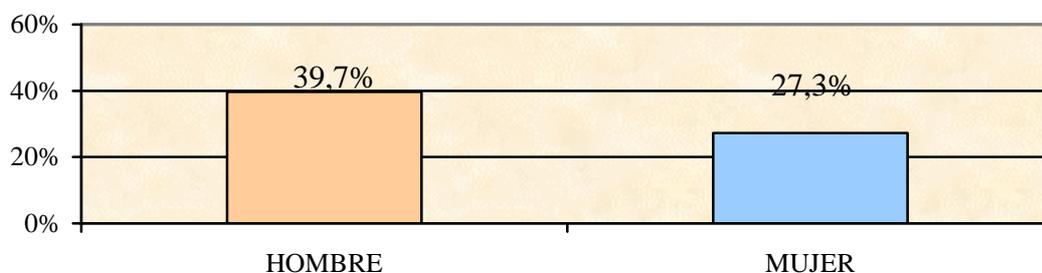
“¿Con quién juega o ha jugado habitualmente?”
(DESAGREGADO POR ZONA DE RESIDENCIA)

	<i>Vitoria</i>	<i>Resto de Álava</i>	<i>Total</i>
<i>NS/NC</i>	2,3%	4,6%	2,9%
<i>SOLO/A</i>	32,9%	35,2%	33,5%
<i>CON SU CONYUGE O PAREJA</i>	18,4%	14,4%	17,4%
<i>AMIGOS/AS Y COMPAÑEROS/AS</i>	32,7%	23,4%	30,4%
<i>FAMILIARES</i>	20,1%	30,7%	22,7%
<i>TOTAL</i>	100,0%	100,0%	100,0%

Entre los antiguos y actuales jugadores se observan dos aspectos interesantes a tener en cuenta:

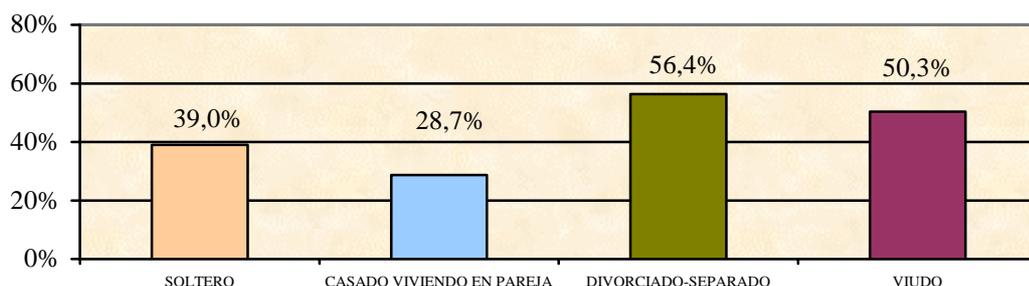
- 1- El juego en solitario es más habitual entre los hombres que entre las mujeres de Álava.

“Porcentaje de jugadores/as que jugaban o juegan en solitario”
(DESAGREGADO POR SEXO)



- 2- El juego en solitario es más habitual entre divorciados/as y viudos/as.

“Porcentaje de jugadores/as que jugaban o juegan en solitario”
(DESAGREGADO POR ESTADO CIVIL)



En cuanto a la motivación fundamental que lleva a jugar es la económica. No obstante también existe un importante componente de entretenimiento en el juego.

Se observa que según la zona de residencia del encuestado, no se aprecian diferencias significativas.

“% de encuestados/as que responden afirmativamente”
(DESAGREGADO POR ZONA DE RESIDENCIA)

	VITORIA	RESTO DE ÁLAVA	TOTAL
<i>1. Juega o ha jugado para conseguir dinero</i>	68,0%	68,4%	68,0%
<i>2. Juega o ha jugado por entretenerse</i>	23,9%	13,8%	21,4%
<i>3. Juega o ha jugado porque lo hacen sus amigos</i>	16,5%	4,9%	13,6%
<i>4. Juega o ha jugado por las sensaciones que le produce</i>	2,2%	0,0%	1,7%
<i>5. Juega o ha jugado para olvidarse de sus problemas</i>	0,2%	0,0%	0,1%
<i>6. Juega o ha jugado porque no puede dejar de jugar</i>	0,2%	0,0%	0,1%

Por sexo del encuestado, se observa que entre las mujeres alavesas pesan más las motivaciones monetarias que entre los hombres.

“% de encuestados/as que responden afirmativamente”
(DESAGREGADO POR SEXO)

	<i>HOMBRE</i>	<i>MUJER</i>
<i>1. Juega o ha jugado para conseguir dinero</i>	66,8%	69,2%
<i>2. Juega o ha jugado por entretenerse</i>	23,1%	19,5%
<i>3. Juega o ha jugado porque lo hacen sus amigos</i>	13,1%	14,3%
<i>4. Juega o ha jugado por las sensaciones que le produce</i>	3,1%	0,3%
<i>5. Juega o ha jugado para olvidarse de sus problemas</i>	0,3%	0,0%
<i>6. Juega o ha jugado porque no puede dejar de jugar</i>	0,3%	0,0%

Por edades, sí se observan diferencias significativas como es el hecho de que entre los más jóvenes pierde importancia el hecho de jugar por conseguir dinero, incrementándose la importancia del entretenimiento y del hecho de que lo haga el grupo de referencia del individuo.

“% de encuestados/as que responden afirmativamente”
(DESAGREGADO POR EDAD)

	<i>De 18 a 29</i>	<i>De 30 a 44</i>	<i>De 45 a 64</i>	<i>De 65 y más</i>
<i>1. Juega o ha jugado para conseguir dinero</i>	61,9%	71,3%	70,9%	65,7%
<i>2. Juega o ha jugado por entretenerse</i>	38,3%	17,7%	14,5%	15,8%
<i>3. Juega o ha jugado porque lo hacen sus amigos</i>	17,8%	14,0%	14,3%	5,5%
<i>4. Juega o ha jugado por las sensaciones que le produce</i>	4,5%	1,7%	0,0%	0,7%
<i>5. Juega o ha jugado para olvidarse de sus problemas</i>	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
<i>6. Juega o ha jugado porque no puede dejar de jugar</i>	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%

Pese a que la principal motivación a la hora de jugar es el dinero, en la gran mayoría de los casos, el jugador no juega con la finalidad de recuperar el dinero perdido.

“¿Juega para recuperar el dinero perdido?”
(DESAGREGADO POR ZONA DE RESIDENCIA)

	<i>VITORIA</i>	<i>RESTO DE ÁLAVA</i>	<i>TOTAL</i>
<i>NS/NC</i>	0,7%	4,0%	1,5%
<i>NUNCA</i>	80,8%	84,9%	81,8%
<i>ALGUNAS VECES PERO MENOS DE LA MITAD DE LAS VECES QUE PIERDO</i>	2,5%	0,3%	1,9%
<i>LA MAYORIA DE LAS VECES QUE PIERDO</i>	0,7%	0,0%	0,5%
<i>SIEMPRE QUE PIERDO</i>	0,2%	0,0%	0,1%
<i>NO PROCEDE</i>	15,2%	10,8%	14,1%
<i>TOTAL</i>	100,0%	100,0%	100,0%

- Incidencia del juego en Álava

- Tipología de jugadores/as en Álava

“Catalogación de la población alavesa en base al test de SOGS”

	<i>VALORACION SOGS</i>	
	<i>NUMERO DE PERSONAS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>SIN PROBLEMAS</i>	226108	99,3%
<i>PROBLEMAS LEVES DE JUEGO</i>	1032	0,5%
<i>PROBABLE JUGADOR PATOLÓGICO</i>	642	0,3%
<i>TOTAL</i>	227781	100,0%

Teniendo en cuenta el índice de valoración de prevalencia del juego, que se obtiene como resultado de la combinación del test “SOGS”, se puede afirmar que al menos 642 alaveses pueden formar parte del grupo de jugadores patológicos. A ellos se puede añadir otros 1.032 jugadores con problemas leves de juego. Estos datos reflejan posibles conductas problemáticas, en el ámbito de juego, en el 0,8% de los/as alaveses/as mayores de edad.

De este modo, y teniendo en cuenta a las familias de los/as jugadores/as tanto con problemas leves de juego como a los patológicos, se observa que el número de afectados/as por problemas de juego sería de alrededor de 4.900 personas incluidos los/as jugadores/as.

“Estimación del colectivo de afectados/as”

<i>PROBLEMAS LEVES DE JUEGO</i>	<i>PROBABLE JUGADOR/A PATOLÓGICO/A</i>
3866	1034

Otro tipo de análisis complementario que sirva para profundizar en la incidencia del juego, es el que parte de la relación declarada del individuo con respecto a los 10 tipos de juego testados*, para tratar de averiguar a cuantos tipos de juegos juega en la actualidad el individuo.

Esta no es una medida de intensidad profunda, por cuanto que no mide el grado de adicción del individuo a cada uno de los juegos, pero como se ve en la tabla contigua, permite intuir una mayor incidencia del juego.

El 2,2% de la población alavesa participa en 5 juegos.

“Catalogación de los/as alaveses/as en función del número de juegos al que juegan”

	<i>NUMERO DE PERSONAS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>No participa de ningún juego</i>	32934	14,50%
<i>Sólo participa de uno</i>	67336	29,60%
<i>Participa en 2</i>	64730	28,40%

* Juegos testados: ONCE, LOTERÍA, PRIMITIVA, QUINIELA, APUESTAS EN FRONTÓN Y DEPORTES RURALES, CARTAS, BINGO, TRAGAPERRAS y VIDEOJUEGOS.

<i>Participa en 3</i>	38783	17,00%
<i>Participa en 4</i>	17813	7,80%
<i>Participa en 5</i>	4915	2,20%
<i>Participa en 6</i>	771	0,30%
<i>Participa en 7</i>	500	0,20%
<i>Total</i>	227781	100,00%

En cuanto a la frecuencia de juego, alrededor de 907 alaveses mayores de 18 años (0,4% de la población), juegan a tres o más juegos en la máxima frecuencia posible.

Nº de juegos jugados en máxima frecuencia	Nº de personas	Porcentaje sobre la población mayor de edad
Ninguno	188861	82,9%
Un Juego	33076	14,5%
Dos juegos	4937	2,2%
Tres juegos	766	0,3%
Cinco juegos	141	0,1%
Total	227781	100%

Otra medida sobre la incidencia del juego en Álava es la que se obtiene del estudio del entorno del encuestado. De esta manera, se observa que a medida que la relación de parentesco se aleja, crece la incidencia del juego declarada por los/as encuestados/as con respecto a las personas de su entorno.

“Tiene o ha tenido algún problema de juego con algún pariente o allegado”

	<i>NS/NC</i>		<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>Casos</i>	<i>%</i>	<i>Casos</i>	<i>%</i>	<i>Casos</i>	<i>%</i>
<i>1. Mi padre</i>	2165	1,0%	842	0,4%	224774	98,7%
<i>2. Mi madre</i>	2638	1,2%	863	0,4%	224281	98,5%
<i>3. Un/a hermano/a</i>	2638	1,2%	618	0,3%	224525	98,6%
<i>4. Un/a abuelo/a</i>	2638	1,2%	0	0%	225144	98,8%
<i>5. Mi cónyuge o pareja</i>	2377	1,0%	571	0,3%	224834	98,7%
<i>6. Alguno de mis hijos/as</i>	3176	1,4%	600	0,3%	224005	98,3%
<i>7. Otro familiar</i>	2613	1,1%	6218	2,7%	218950	96,1%
<i>8. Un/a amigo/a o alguien importante para mi</i>	1766	0,8%	30827	13,5%	195189	85,7%

Sólo el 0,4% de la población alavesa que juega o ha jugado a alguno de los juegos registrados en la encuesta (729 individuos), reconoce haber ganado dinero en el juego cuando en realidad había perdido.

No obstante el porcentaje de alaveses/as que reconocen tener o haber tenido alguna vez problemas con el juego asciende al 0,7% de la población que juega o ha jugado a algún juego.

“¿Cree que ha tenido alguna vez problemas de juego?”

	<i>CASOS</i>	<i>%</i>
<i>NS/NC</i>	3126	1,60%
<i>NO</i>	193301	97,70%
<i>AHORA NO PERO EN EL PASADO SI</i>	1247	0,60%
<i>AHORA SI</i>	222	0,10%
<i>TOTAL</i>	197896	100,00%

Son algunas más las personas que reconocen haber jugado alguna vez más dinero del que tenían pensado gastarse. (6.517 individuos). Este es uno de los aspectos fundamentales a la hora detectar posibles problemas de juego, observándose que el 3,3% de la población alavesa mayor de edad ha perdido el control económico a la hora de jugar.

“¿Ha jugado alguna vez más dinero de lo que tenía pensado?”

	<i>CASOS</i>	<i>%</i>
<i>NS/NC</i>	3126	1,60%
<i>SI</i>	6517	3,30%
<i>NO</i>	188254	95,10%
<i>TOTAL</i>	197896	100,00%

En cuanto al número de alaveses/as que reconocen haber sido criticados por su afición al juego, este asciende a 1.264 individuos.

“¿Le ha criticado la gente por jugar dinero o le ha dicho alguien que tenía un problema de juego, a pesar de que usted cree que no es cierto?”

	<i>CASOS</i>	<i>%</i>
<i>NS/NC</i>	3540	1,80%
<i>SI</i>	1264	0,60%
<i>NO</i>	193092	97,60%
<i>TOTAL</i>	197896	100,00%

Sólo el 1,1% de la población jugadora alavesa, se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por los efectos que produce el juego sobre el individuo o su familia.

“¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega?”

	<i>CASOS</i>	<i>%</i>
<i>NS/NC</i>	3762	1,90%
<i>SI</i>	2184	1,10%
<i>NO</i>	191950	97,00%
<i>TOTAL</i>	197896	100,00%

Pese a que alrededor de 2.184 alaveses/as se han sentido culpables por jugar, sólo 250 reconocen haber intentado dejar de jugar y no haber sido capaces de ello.

“¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?”

	<i>CASOS</i>	<i>%</i>
<i>NS/NC</i>	3151	1,60%
<i>SI</i>	250	0,10%
<i>NO</i>	194495	98,30%
<i>TOTAL</i>	197896	100,00%

Son estos/as mismos/as, los que también han ocultado signos que evidenciaban su afición al juego a sus familias.

“¿Ha ocultado alguna vez a su pareja, a sus hijos o a otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego?”

	<i>CASOS</i>	<i>%</i>
<i>NS/NC</i>	2755	1,40%
<i>SI</i>	250	0,10%
<i>NO</i>	194891	98,50%
<i>TOTAL</i>	197896	100,00%

Aún así, es mayor el número de personas en Álava que reconocen haber discutido con las personas de su entorno más próximo sobre la administración del dinero.

“¿Ha discutido alguna vez con las personas con que convive sobre la forma de administrar el dinero?”

	<i>CASOS</i>	<i>%</i>
<i>NS/NC</i>	2987	1,50%
<i>SI</i>	8736	4,40%
<i>NO</i>	186173	94,10%
<i>TOTAL</i>	197896	100,00%

En el 13,3% de los casos, estas discusiones se debieron a problemas de juego.

***“¿Se han centrado alguna vez las discusiones de dinero sobre el juego?”**

	<i>CASOS</i>	<i>%</i>
<i>NS/NC</i>	1191	13,60%
<i>SI</i>	1158	13,30%
<i>NO</i>	6387	73,10%
<i>TOTAL</i>	8736	100,00%

381 personas reconocen haber pedido prestado dinero a alguien a causa del juego.

“¿Ha pedido en alguna ocasión dinero prestado a alguien y no se lo ha devuelto a causa del juego?”

	<i>CASOS</i>	<i>%</i>
<i>NS/NC</i>	2987	1,50%
<i>SI</i>	381	0,20%
<i>NO</i>	194527	98,30%

* Encuestados/as que reconocen haber discutido por dinero con las personas que convive.

<i>TOTAL</i>	197896	100,00%
--------------	--------	---------

Alrededor de 1.690 alaveses/as han dejado de lado sus obligaciones debido al juego.

“¿Ha perdido alguna vez tiempo de trabajo o de clase debido al juego?”

	<i>CASOS</i>	<i>%</i>
<i>NS/NC</i>	2987	1,50%
<i>SI</i>	1690	0,90%
<i>NO</i>	193219	97,60%
<i>TOTAL</i>	197896	100,00%

Entre las personas que han adquirido dinero para jugar o pagar deudas de juego en el territorio alavés, son los amigos/as y compañeros/as las principales vías para obtenerlo.

“Porcentaje de población alavesa que reconoce haber conseguido dinero para jugar o pagar deudas de juego según el tipo prestamista”

<i>De amigos/as, compañeros/as de trabajo, estudio...</i>	653	0,3%
<i>Del dinero de casa</i>	232	0,1%
<i>De mi pareja</i>	250	0,1%
<i>De bancos o cajas de ahorro</i>	250	0,1%
<i>De otros familiares</i>	0	0,0%
<i>De tarjetas de crédito</i>	0	0,0%
<i>De prestamistas</i>	0	0,0%
<i>De la venta de propiedades personales o familiares</i>	0	0,0%
<i>De firma de cheques falsos o de extender cheques sin fondos</i>	0	0,0%
<i>De una cuenta de crédito en el mismo casino o bingo</i>	0	0,0%
<i>De robar a alguien</i>	0	0,0%

- Relación entre los juegos más difundidos entre la población alavesa, tiempo que llevan jugando y consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Se observa que existe cierta tendencia a jugar a más juegos según crece el tiempo que llevan jugando al juego en cuestión.

Esta conducta se repite en todos los casos observados salvo en el de la LOTERÍA, debido al importante elemento esporádico de este juego en muchos casos.

“Media de años que llevan jugando a los 4 principales juegos de Álava”

	<i>ONCE</i>	<i>LOTERÍAS</i>	<i>PRIMITIV</i>	<i>QUINIELA</i>
<i>Sólo participa de uno</i>	13,7	23,8	5,3	13,5
<i>Participa en 2</i>	17,0	21,4	7,9	8,7
<i>Participa en 3</i>	18,1	21,3	8,4	13,4
<i>Participa en 4 o más juegos</i>	14,5	17,9	7,4	15,4
<i>Total</i>	16,5	21,6	7,8	12,9

Este hecho evidencia que pese al carácter de jugador social mayoritario en Álava, existe cierta tendencia a jugar a más juegos conforme existe un hábito con respecto a uno en concreto.

También se observa un cierto incremento de consumo de alcohol de baja graduación entre los/as alaveses/as que juegan a varios juegos sobre todo en el fin de semana.

“Consumo de unidades de alcohol de baja graduación según el número de juegos al que juegan”

	<i>BOTELLINES/CAÑAS, KALIMOTXO ...</i>		<i>VASOS DE VINO, SIDRA, MINIS</i>	
	<i>1. Un día cualquiera</i>	<i>2. Durante todo el fin de semana</i>	<i>1. Un día cualquiera</i>	<i>2. Durante todo el fin de semana</i>
<i>No participa de ningún juego</i>	0,2	1,9	0,4	1,4
<i>Sólo participa de uno</i>	0,2	1,4	0,5	1,3
<i>Participa en 2</i>	0,2	1,3	0,5	1,1
<i>Participa en 3</i>	0,2	1,1	0,7	1,3
<i>Participa en 4 o más juegos</i>	0,2	2,9	0,8	2,4
<i>Total</i>	0,2	1,6	0,5	1,4

También se observa cierto aumento del consumo del alcohol de alta graduación en fin de semana entre los/as que participan en varios juegos.

“Consumo de unidades de alcohol de alta graduación según el número de juegos al que juegan”

	<i>Nº DE COMBINADOS</i>		<i>Nº DE COPAS</i>	
	<i>1. Un día cualquiera</i>	<i>2. Durante todo el fin de semana</i>	<i>1. Un día cualquiera</i>	<i>2. Durante todo el fin de semana</i>
<i>No participa de ningún juego</i>	0,01	0,30	0,07	0,37
<i>Sólo participa de uno</i>	0,01	0,42	0,02	0,22

<i>Participa en 2</i>	0,01	0,44	0,03	0,18
<i>Participa en 3</i>	0,00	0,49	0,04	0,22
<i>Participa en 4 o más juegos</i>	0,00	0,86	0,04	0,26
<i>Total</i>	0,01	0,47	0,04	0,23

En la siguiente tabla se muestra claramente que el consumo de tabaco y el gusto por participar en varios juegos están relacionados, aunque no se puede establecer una relación causal entre ambas variables.

Con la precaución que se debe tomar al analizar los grupos de individuos que participan en 5 ó más juegos, por su propio nivel muestral, si se apunta una mayor penetración del tabaco en los colectivos que participan en más juegos.

“Consumo de tabaco según el número de juegos al que juegan”

	<i>% de fumadores</i>
<i>No participa de ningún juego</i>	34,4%
<i>Sólo participa de uno</i>	30,6%
<i>Participa en 2</i>	34,6%
<i>Participa en 3</i>	36,9%
<i>Participa en 4 o más juegos</i>	53,3%
<i>Total</i>	35,8%

Siempre con la misma precaución anteriormente especificada, parece existir cierta relación entre el juego y el consumo de drogas, sobre todo ilegales, como se muestra en la siguiente tabla.

“Porcentaje de encuestados/as que han probado en alguna ocasión drogas en relación con la cantidad de juegos a la que juegan”

	1. Tranquilizante	2. Hachís o Marihuana	3. Alucinógenos	4. Cocaína	5. Heroína	6. Speed, anfetaminas	7. Extasis u otras drogas de diseño
<i>No participa de ningún juego</i>	3,0%	25,8%	5,6%	5,6%	0,8%	5,6%	1,6%
<i>Sólo participa de uno</i>	3,8%	19,6%	2,9%	3,8%	0,0%	3,6%	1,8%
<i>Participa en 2</i>	5,7%	16,4%	3,1%	4,1%	0,4%	4,5%	2,3%
<i>Participa en 3</i>	3,5%	19,9%	3,9%	5,3%	0,0%	3,9%	3,2%
<i>Participa en 4 o más juegos</i>	7,2%	34,2%	11,7%	11,1%	1,0%	13,2%	4,2%

- Datos oficiales de juego en la Comunidad Autónoma Vasca y en particular en Álava.

Según datos oficiales de ONLAE (Organización Nacional de Loterías y Apuestas de Estado), las ventas de los juegos* gestionados por este organismo mantienen una clara línea ascendente, alcanzando en 1999 los 7.729 millones de pesetas en Álava, 569,5 millones más que en 1998.

El gasto anual por habitante asciende en Álava a 27.158 pesetas, cifra levemente inferior a la recogida en el Estado (27.936 pesetas/ habitante), siendo según los datos de ONLAE, el menor de toda la Comunidad Autónoma del País Vasco.

***“Importe de cantidades jugadas en juegos gestionados por ONLAE”**

	<i>VENTAS (Millones de Ptas.)</i>			<i>INCREMENTO</i>		<i>GASTO/HAB. (Ptas.)</i>			<i>PARTICIPACIÓN</i>		
	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>98/97</i>	<i>99/98</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>
<i>TOTAL NACIONAL</i>	980.873	1.048.404	1.113.360	6,88	6,2	24.243	26.307	27.936	1.000	1.000	1.000
<i>ALAVA</i>	6.657	7.160	7.729	7,56	7,95	23.526	25.157	27.158	6,79	6,83	6,94
<i>VIZCAYA</i>	34.115	36.712	38.324	7.62	4.39	29.314	32.272	33.688	34.78	35.02	34.42
<i>GUIPUZCOA</i>	17.230	18.473	20.208	7.22	9.39	25.185	27.309	29.873	17.57	17.62	18,15

Es interesante puntualizar ciertos aspectos relacionados con el principal juego de azar en Álava: la LOTERÍA. A pesar de ser el juego por excelencia entre la población alavesa (69,9% de la población mayor de edad), destaca su eminente carácter de juego esporádico (86,8% de los/as jugadores/as)

Esto se debe en gran medida a los sorteos especiales de Navidad y del Niño que destacan por su naturaleza y su gran tradición a nivel Nacional.

El gasto en Álava de estos dos sorteos, representa el 30,6% de las ventas registradas en 1999 en el conjunto de juegos gestionados por ONLAE.

“Gasto por juegos gestionados por ONLAE en Álava”

	<i>VENTAS (Millones de Ptas.)</i>			<i>INCREMENTO</i>		<i>GASTO/HAB. (Ptas.)</i>			<i>PARTICIPACIÓN</i>		
	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>98/97</i>	<i>99/98</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>
<i>TOTAL DE JUEGOS EN ALAVA</i>	6.657	7.160	7.729	7,56	7,95	23.526	25.157	27.158	6,79	6,83	6,94
<i>LOTERÍA NAVIDAD</i>	1.411	1.579	1.768	11.92	12,02	4.985	5.547	6.214	6,13	6,30	6,48

* LOTERÍA NACIONAL, PRIMITIVA, BONOLOTO Y QUINIELA

LOTERÍA NIÑO	494	534	598	8,06	12,00	1.745	1.875	2.100	7.31	7.56	7.97
---------------------	------------	------------	------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------	-------------	-------------

Pese al importante porcentaje de gasto que suponen entre los/as alaveses/as los sorteos especiales de Navidad y del Niño, el gasto por persona es significativamente inferior al registrado en Vizcaya.

“Gasto por juegos gestionados por ONLAE en Vizcaya”

	<i>VENTAS (Millones de Ptas.)</i>			<i>INCREMENTO</i>		<i>GASTO/HAB. (Ptas.)</i>			<i>PARTICIPACIÓN</i>		
	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>98/97</i>	<i>99/98</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>
TOTAL DE JUEGOS EN VIZCAYA	34.115	36.712	38.324	7,62	4,39	29.314	32.272	33.688	34,78	35,02	34,42
LOTERÍA NAVIDAD	8.953	9.918	10.698	10,79	7,86	7.693	8.719	9.404	38,92	39,61	39,20
LOTERÍA NIÑO	3.147	3.430	3.491	8,99	1,79	2.704	3.015	3.069	46,59	48,58	46,55

Más equiparado está el gasto por persona entre la población alavesa y la guipuzcoana como se observa a continuación.

“Gasto por juegos gestionados por ONLAE en Guipúzcoa”

	<i>VENTAS (Millones de Ptas.)</i>			<i>INCREMENTO</i>		<i>GASTO/HAB. (Ptas.)</i>			<i>PARTICIPACIÓN</i>		
	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>98/97</i>	<i>99/98</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>
TOTAL DE JUEGOS EN GUIPÚZCOA	17.230	18.473	20.208	7,22	9,39	25.185	27.309	29.873	17,57	17,62	18,15
LOTERÍA NAVIDAD	3.351	3.692	4.131	10,18	11,90	4.898	5.458	6.107	14,57	14,74	15,14
LOTERÍA NIÑO	1.146	1.220	1.422	6,49	16,53	1.675	1.804	2.102	16,96	17,28	18,96

Según el Anuario Estadístico del año 1999 publicado por el Ministerio de Interior, el gasto en la **Comunidad Autónoma Vasca** en juegos privados es muy superior en las denominadas máquinas “B”.

En cuanto a los juegos públicos, era de esperar según los datos obtenidos en la encuesta y suponiendo de antemano que el comportamiento en el resto de la Comunidad no era sustancialmente diferente, que la Lotería Nacional concentre la mayor parte del gasto por juego público.

**³IMPORTE DE CANTIDADES JUGADAS EN LA C.A.P.V.
(Cifras en millones de pesetas).**

		<i>1999</i>	<i>⁴Variación 99/98</i>
JUEGOS PRIVADOS	CASINOS	8.995	-2,08
	BINGOS	24.229	-12,47
	MAQ. "B"	78.428	12,91
	TOTAL	111.652	5,01
JUEGOS PÚBLICOS GESTIONADOS POR ONLAE	LOT.NACIONAL	40.868	5,87
	LOT.PRIMITIVA	17.706	7,3
	BONO-LOTO	3.580	8,02
	QUINIELA	4.105	4,24

³ Datos obtenidos del Anuario Estadístico del Ministerio de Interior, año 1999

⁴ Variaciones relativas de las cantidades jugadas en la C.A.P.V. sobre 1998

	<i>TOTAL</i>	66.259	6,28
<i>JUEGOS PÚBLICOS GESTIONADOS POR OTROS ORGANISMOS</i>	<i>ONCE</i>	12.356	0,93
	<i>TOTAL</i>	190.267	5,17

Es importante el hecho de que el gasto en máquinas "B" es el que mayor incremento registró en la Comunidad Autónoma Vasca en 1999 con respecto a 1998.

**⁵VARIACIONES RELATIVAS DE LAS CANTIDADES JUGADAS EN LA C.A.P.V.
(Variación sobre 1998)**

<i>JUEGOS PRIVADOS</i>	CASINOS	-2,08
	BINGOS	-12,47
	MAQ."B"	12,91
	<i>TOTAL</i>	5,01
<i>JUEGOS PÚBLICOS GESTIONADOS POR ONLAE</i>	LOT.NACIONAL	5,87
	LOT.PRIMITIVA	7,3
	BONO-LOTO	8,02
	QUINIELA	4,24
	<i>TOTAL</i>	6,28
<i>JUEGOS PÚBLICOS GESTIONADOS POR OTROS ORGANISMOS</i>	<i>ONCE</i>	0,93
	<i>TOTAL</i>	5,17

⁵ Variaciones relativas de las cantidades jugadas en la C.A.P.V. sobre 1998

- Imagen del juego

MUESTRE SU GRADO DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES FRASES:

	NS/NC	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1. Los juegos de azar son una forma más de entretenerse	1,3%	0,8%	38,7%	10,0%	46,4%	2,9%
2. Los juegos de azar siempre han existido y siempre existirán	1,5%	10,8%	83,3%	2,1%	2,1%	0,2%
3. Cada uno es muy libre de jugar a lo que quiera	1,4%	12,4%	79,5%	3,0%	3,4%	0,3%
4. El juego es una buena forma de recaudar impuestos	4,3%	16,1%	48,8%	6,6%	23,2%	1,0%
5. El Estado fomenta los juegos de azar para recaudar impuestos	4,6%	25,5%	59,0%	5,7%	5,0%	0,1%
6. Mediante los juegos de azar es posible mejorar la situación económica y ganar dinero	2,3%	0,6%	10,9%	7,3%	65,6%	13,3%
7. Considero los juegos públicos buenos (loterías, quinielas...)	5,9%	0,3%	28,8%	32,0%	31,7%	1,3%
8. Considero los juegos privados (máquinas tragaperras, bingos, casinos...) malos y perniciosos	3,4%	11,3%	59,6%	16,9%	8,1%	0,6%
9. Los juegos de azar deberían estar prohibidos	12,5%	1,8%	17,7%	12,1%	52,6%	3,3%
10. El juego lleva implícito un riesgo	2,0%	8,1%	81,9%	3,8%	4,1%	0,2%
11. El juego es un vicio menor	8,1%	0,3%	19,5%	17,4%	51,1%	3,6%
12. El juego es como una droga y a la larga uno se engancha a él	6,2%	8,0%	67,8%	8,8%	8,7%	0,5%
13. La ludopatía es una enfermedad difícil de curar	6,3%	12,7%	74,1%	3,7%	3,2%	0,1%
14. La máquina tragaperras es hoy en día el principal foco de problema del juego	11,7%	5,6%	68,5%	7,9%	6,3%	0,0%

Del anterior cuadro se pueden extraer una serie de ideas muy importantes sobre la percepción que la población alavesa tiene del juego:

1- La inevitabilidad del juego de azar, se entiende que es algo inherente a la especie humana por el 94,1% de los/as encuestados/as. Este hecho no conoce diferencias por sexo ni edad, siendo una opinión generalizada entre la población alavesa.

Los juegos de azar siempre han existido y siempre existirán.

	SEXO		EDAD				Total
	HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	
MUY DE ACUERDO	11,10%	10,50%	16,30%	10,30%	7,60%	9,10%	10,80%
DE ACUERDO	82,40%	84,10%	77,80%	83,00%	86,60%	86,00%	83,30%
TOTAL	93,50%	94,60%	94,10%	93,30%	94,20%	95,10%	94,10%

2- El juego entra dentro del ámbito de la decisión individual, aunque desde fuera se pueda ver como un vicio, una enfermedad incurable o incluso algo netamente adictivo. Como ya sucediera en el anterior punto, esta es una opinión generalizada entre la población alavesa.

Cada uno es muy libre de jugar a lo que quiera

	SEXO		EDAD				Total
	HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	
<i>MUY DE ACUERDO</i>	14,20%	10,70%	15,00%	11,00%	12,50%	10,90%	12,40%
<i>DE ACUERDO</i>	76,90%	81,90%	78,00%	79,50%	78,90%	82,60%	79,50%
<i>TOTAL</i>	91,10%	92,60%	93,00%	90,50%	91,40%	93,50%	91,90%

Pese a la opinión generalizada de que el juego conlleva consecuencias negativas, es entre las mujeres y conforme crece la edad donde se incrementan los porcentajes a este respecto como se muestra en las siguientes tablas.

El juego lleva implícito un riesgo

	SEXO		EDAD				Total
	HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	
<i>MUY DE ACUERDO</i>	8,40%	7,90%	7,40%	9,00%	8,80%	6,50%	8,1%
<i>DE ACUERDO</i>	80,20%	83,60%	78,70%	81,30%	83,30%	85,40%	81,9%
<i>TOTAL</i>	88,60%	91,50%	86,10%	90,30%	92,10%	91,90%	90,0%

El juego es como una droga y a la larga uno se engancha a él

	SEXO		EDAD				Total
	HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	
<i>MUY DE ACUERDO</i>	6,70%	9,10%	6,70%	7,20%	8,30%	10,50%	8,0%
<i>DE ACUERDO</i>	67,70%	67,90%	64,20%	62,50%	70,20%	78,60%	67,8%
<i>TOTAL</i>	74,40%	77,00%	70,90%	69,70%	78,50%	89,10%	75,8%

La ludopatía es una enfermedad difícil de curar

	SEXO		EDAD				Total
	HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	
<i>MUY DE ACUERDO</i>	10,30%	15,00%	13,80%	13,90%	11,50%	10,70%	12,7%
<i>DE ACUERDO</i>	74,20%	73,90%	74,10%	72,30%	72,70%	79,50%	74,1%
<i>TOTAL</i>	84,50%	88,90%	87,90%	86,20%	84,20%	90,20%	86,8%

3- Si bien la consideración declarada respecto a los juegos públicos es aparentemente más negativa que positiva, en principio no se puede concluir que estos cuenten con mala imagen, sino que se han trivializado y que el individuo no los clasifica habitualmente como "buenos" o "malos".

Esto explicaría que un 28,8% esté de acuerdo con que este tipo de juegos son buenos, y que un 32% se muestre indiferente. (Esta es la mayor tasa de indiferencia registrada).

Con respecto al sexo y edad de la población alavesa se encuentran diferencias interesantes;

- Son los hombres los que en mayor medida consideran perniciosos estos juegos.
- Son los alaveses de entre 18 y 29 años, los que en menor medida están en desacuerdo con la frase, no obstante esto no significa que estén a favor, de hecho la mayoría de estos se muestran indiferentes a este respecto (35,7%).

Considero lo juegos públicos buenos (loterías, quinielas...)

	SEXO		EDAD				Total
	HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	
<i>EN DESACUERDO</i>	34,3%	29,1%	27,7%	33,2%	32,6%	33,5%	31,7%
<i>MUY EN DESACUERDO</i>	1,1%	1,5%	0,5%	1,8%	1,0%	1,8%	1,3%
<i>TOTAL</i>	35,4%	30,6%	28,2%	35,0%	33,6%	35,3%	33,0%

4- Ante opciones que se pudieran considerar como socialmente inaceptables o al menos criticables (rechazar que los juegos privados son perniciosos, afirmar que el juego es un vicio menor, oponerse a la prohibición de los juegos de azar), un importante colectivo se muestra altamente tolerante.

Esta actitud de cierta tolerancia hacia el juego, contrasta con la incidencia del juego patológico que se ha definido.

5- Estas actitudes ciertamente tolerantes, son más proclives entre los hombres y entre el colectivo más joven analizado como se muestra en las siguientes tablas.

Como se observa en la siguiente tabla, existe un incremento en el porcentaje de indiferentes ante la existencia de juegos privados y sus efectos sobre el individuo entre los colectivos anteriormente descritos.

Considero los juegos privados (máquinas tragaperras, bingos, casinos...) malos y perniciosos

	SEXO		EDAD				Total
	HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	
<i>INDIFERENTE</i>	17,5%	16,3%	22,1%	15,9%	17,2%	10,2%	16,9%

Este fenómeno se repite ante la negativa a ilegalizar los juegos de azar y también sobre el hecho de considerar el juego como un vicio menor.

Los juegos de azar deberían estar prohibidos

	SEXO		EDAD				Total
	HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	

<i>EN DESACUERDO</i>	56,30%	49,00%	62,40%	59,10%	47,00%	36,10%	52,6%
<i>MUY EN DESACUERDO</i>	4,50%	2,10%	6,40%	3,40%	2,00%	0,90%	3,3%
<i>TOTAL</i>	60,80%	51,10%	68,80%	62,50%	49,00%	37,00%	55,9%

El juego es un vicio menor

	SEXO		EDAD				Total
	HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	
<i>MUY DE ACUERDO</i>	0,10%	0,40%	0,50%	0,20%	0,40%	0%	0,3%
<i>DE ACUERDO</i>	23,00%	16,20%	26,70%	16,70%	18,40%	15,70%	19,5%
<i>TOTAL</i>	23,10%	16,60%	27,20%	16,90%	18,80%	15,70%	19,8%

6- Pese a la permisividad alrededor de los juegos privados y con el juego en general, sí se observa un incremento del rechazo alrededor de las máquinas tragaperras. No obstante el rechazo a las máquinas tragaperras, es ligeramente superior entre las mujeres que entre los hombres.

La máquina tragaperras es hoy en día el principal foco de problema del juego

	SEXO		EDAD				Total
	HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	
<i>MUY DE ACUERDO</i>	4,40%	6,70%	4,30%	6,00%	3,00%	11,50%	5,6%
<i>DE ACUERDO</i>	68,00%	68,90%	67,50%	63,80%	70,50%	74,60%	68,5%
<i>TOTAL</i>	72,40%	75,60%	71,80%	69,80%	73,50%	86,10%	74,1%

7- Contrasta también el hecho de que una de las motivaciones fundamentales que orienta hacia el juego, según declaran los individuos, sean los motivos puramente económicos, cuando paradójicamente existe un claro escepticismo con respecto a la posibilidad de enriquecerse gracias al juego.

No obstante, los hombres y en general la población de entre 18 y 44 años son más proclives a creer que los juegos de azar pueden mejorar la situación económica del/a jugador/a.

Mediante los juegos de azar es posible mejorar la situación económica y ganar dinero

	SEXO		EDAD				Total
	HOMBRE	MUJER	De 18 a 29	De 30 a 44	De 45 a 64	De 65 y más	
<i>MUY DE ACUERDO</i>	0,60%	0,50%	0,70%	0%	0,70%	1,20%	0,60%
<i>DE ACUERDO</i>	12,60%	9,30%	12,50%	13,30%	9,40%	7,00%	10,9%
<i>TOTAL</i>	13,20%	9,80%	13,20%	13,30%	10,10%	8,20%	11,5%

De este modo, perciben el juego como un mero instrumento para recaudar impuestos, siendo éste el motivo para que desde el Estado se fomente el juego.

El juego es una buena forma de recaudar impuestos

	<i>SEXO</i>		<i>EDAD</i>				<i>Total</i>
	<i>HOMBRE</i>	<i>MUJER</i>	<i>De 18 a 29</i>	<i>De 30 a 44</i>	<i>De 45 a 64</i>	<i>De 65 y más</i>	
<i>MUY DE ACUERDO</i>	18,9%	13,3%	16,1%	22,0%	14,2%	8,7%	16,1%
<i>DE ACUERDO</i>	52,4%	45,3%	44,4%	45,8%	55,1%	49,7%	48,8%
<i>TOTAL</i>	71,3%	58,6%	60,5%	67,8%	69,3%	58,4%	64,9%

El Estado fomenta los juegos de azar para recaudar impuestos

	<i>SEXO</i>		<i>EDAD</i>				<i>Total</i>
	<i>HOMBRE</i>	<i>MUJER</i>	<i>De 18 a 29</i>	<i>De 30 a 44</i>	<i>De 45 a 64</i>	<i>De 65 y más</i>	
<i>MUY DE ACUERDO</i>	27,8%	23,3%	23,8%	31,7%	23,6%	20,6%	25,5%
<i>DE ACUERDO</i>	60,0%	58,1%	51,3%	57,1%	67,7%	58,6%	59,0%
<i>TOTAL</i>	87,8%	81,4%	75,1%	88,8%	91,3%	79,2%	84,5%

E. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El/la jugador/a alavés/a, es un/a jugador/a social.

En Álava, los juegos que cuentan con mayor número de seguidores, son los juegos de azar más puros, en los que el/la jugador/a no tiene ningún tipo de control sobre el resultado del mismo. Estos son las Loterías, el cupón de la ONCE y la Bonoloto o la Primitiva.

Por volumen de incidencia, en segundo término estarían otros juegos en los que aparece ya un cierto grado de técnica: la quiniela y los videojuegos o similares. En la quiniela está presente la ilusión por conocer el comportamiento de los diferentes equipos, y por tanto para el/la jugador/a existe un cierto componente de previsibilidad en el resultado final. En el caso de las videoconsolas, el/la jugador/a desarrolla una destreza que le permite ir alcanzando nuevas metas. Estos juegos, en los que el jugador o jugadora tienen la sensación de control, tienen una mayor capacidad adictiva.

En último término, y de forma mucho más minoritaria, aparecen los juegos de azar en los que existiendo un cierto componente técnico (cartas) o de superstición (bingo), su práctica se realiza en ámbitos más restringidos (bingos, bares o salas de juego). Entre estos juegos, las máquinas tragaperras son las que mayor incidencia alcanzan, afectando aproximadamente a un 5,3% de la población mayor de edad. Estos juegos, son los que cuentan con una capacidad adictiva mucho mayor, pero también son los que menor incidencia alcanzan en la sociedad alavesa.

En general, la población alavesa participa en juegos de lotería, pero tiende a hacerlo de forma esporádica, y con una intensidad especial en momentos sociales determinados: sorteos extraordinarios de Navidad y del Niño. En términos generales se puede hablar del/a jugador/a alavés/a como un/a jugador/a social sin problemas de autocontrol, con una presencia de jugadores/as con problemas, ya sean leves o patológicos del 0,8% sobre el total de la población.

Existe un alto componente social en el juego: casi 2 de cada 3 personas que juegan o han jugado, afirman hacerlo en compañía de otros individuos de su entorno. De hecho, el juego de azar en familia (ya sea cónyuge, pareja u otro familiar), es la fórmula más habitual. El deseo que mueve dicho comportamiento es claro: mejorar la situación económica, aunque existe una clara conciencia de que el juego no es una vía factible para ganar dinero. En el fondo, todo esto guarda una estrecha relación con el tipo de juegos que cuentan con mayor incidencia, es decir las loterías, y su reclamo

publicitario de convertir los sueños en realidad. Sólo en los casos en los que quien juega lo hace con amigos, cobra mayor peso la motivación del entretenimiento.

Pese a esto, el 33,5% de la población, reconoce jugar en solitario, componente que con mayor frecuencia acompaña al juego problemático y no al social.

Socialmente se considera que la responsabilidad del juego debe caer sobre el individuo.

Existe una consideración social muy extendida según la cual el juego de azar es un hecho inherente a la especie humana, aunque de la misma forma se considera que conlleva un riesgo evidente, sobre todo de adicción.

En cualquier caso, existe una opinión mayoritaria de que el juego debe estar sometido al criterio del individuo. De hecho, el 55,9% de los/as encuestados/as entiende que no se pueden prohibir los juegos de azar.

Estos datos invitan a una profunda reflexión: si se entiende que el juego es adictivo, y que la ludopatía es una enfermedad difícil de curar ¿cómo es posible que se deje la decisión sobre el juego exclusivamente en el individuo, cuando precisamente la autonomía y sensación de autocontrol son elementos que inciden en la ludopatía?

Una primera explicación se puede encontrar en la propia distinción existente entre juegos "buenos" y juegos "malos". La alta difusión de las loterías, y la imagen social de no ser negativas (aunque una tercera parte de la población cree que si lo son), puede explicar esta actitud.

La imagen existente de que el Estado fomenta los juegos de azar para recaudar impuestos, también puede servir para excusar comportamientos individuales.

En cualquier caso, en los programas de educación social parece necesario incidir en este hecho. No parece que la sociedad este predispuesta en este momento a aceptar una normativa que restrinja el juego a nivel global. Sin embargo, si parece necesario fomentar el concepto de limitación en el juego, así como tratar de eliminar el concepto de "ilusión" de los mensajes publicitarios de los juegos y apuestas del Estado.

En todos y cada uno de los juegos, salvo las apuestas en frontones, es más fácil encontrar a alguien que no haya jugado nunca al mismo, o incluso que juegue en la actualidad, que a alguien que lo haya dejado. Si bien en la mayor parte de los casos se trata de jugadores sociales, es significativo el hecho de que resulte más fácil no iniciarse que dejar el hábito. Es por ello que las medidas preventivas pueden lograr mayor eficacia que las medidas paliativas.

Los/as jugadores/as son 1674, pero los/as afectados/as directamente alcanzan casi los 5000.

La incidencia del juego en Álava se puede considerar baja comparativamente hablando. Así, estamos ante una provincia en la que el gasto per cápita en juegos de azar es inferior a la media nacional. También, la tasa de jugadores/as problema, es baja (en torno al 0,3%) si se compara por ejemplo con los datos que arroja Elisardo Becoña en su informe sobre la ludopatía en las ciudades gallegas.

Sin embargo, no se debe desdeñar el alcance de este problema social, cuando al menos el 0,8% de los/as alaveses/as mayores de edad están afectados por el juego, ya sea como patología, o como problema leve. Sin embargo, al considerar que uno de los trastornos más inmediatos del juego, son los que se reflejan en la familia, se puede ver que aproximadamente el 1,8% de la población alavesa tiene un problema con el juego, ya sea personalmente, o por padecerlo un familiar con el que convive. Todo esto sin considerar las relaciones sociales del individuo más allá de su hogar.

La dimensión poblacional de este problema, puede estar condicionando una ausencia de conciencia social sobre el auténtico calado de esta problemática. Es por ello que parece importante desarrollar campañas de sensibilización y prevención del juego.

Las nuevas videoconsolas son algo más que un juego de niños/as.

Es necesario considerar el carácter adictivo que los videojuegos, videoconsolas y otros juegos similares pueden tener sobre el individuo. La creciente expansión de este tipo de aparatos, u otros que pueden actuar como sustitutivos, por ejemplo el ordenador, pueden plantear a medio plazo problemas específicos.

Con los datos recogidos en el presente estudio se puede afirmar que un 14,4% de la población adulta participa en estos momentos a este tipo de juegos. Este porcentaje se eleva al 37,3% entre la población de 18 a 29 años. Una de cada tres personas que juegan (es decir el 4,9% de la población adulta) , lo hacen con una frecuencia de al menos una vez por semana, aunque un 1% de la población reconoce hacerlo a diario. Es decir, la incidencia de este tipo de juegos, por su capacidad adictiva, y el continuo desarrollo que los rodea (tanto a nivel tecnológico, como a nivel de difusión social) obliga a plantear la necesidad de evaluar las posibles incidencias futuras de este tipo de juegos. Todo ello sin olvidar que este es el único juego de los analizados, en el que puede participar sin problemas la población menor de edad.

La relación entre juego, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias es patente.

La predisposición del individuo hacia el juego, también supone una predisposición más o menos clara hacia el consumo de alcohol, tabaco y otro tipo de drogas. Este hecho pone de manifiesto una vez más la necesidad de profundizar en el debate sobre las características de los establecimientos en los que se puede jugar, y sobre la posibilidad de asociar en el mismo local juego y estas sustancias.

Algunas medidas a emprender

A la luz de estas conclusiones cabe la posibilidad de reflexionar sobre las medidas necesarias para poder afrontar el tratamiento y la prevención del juego patológico y sus consecuencias. Con este objeto, se plantean algunas propuestas:

1- Es necesario concienciar a la población alrededor de los juegos socialmente “bien vistos” o “públicos”, que cuentan con un importante número de seguidores, advirtiéndoles de que estos juegos no están exentos de peligro adictivo.

Para esto se precisa abordar campañas de difusión, orientadas a desmitificar el carácter de juegos socialmente positivos.

A su vez, se debe actuar para tratar de eliminar los mensajes publicitarios que partiendo de conceptos como “ilusión” y/o “convertir los sueños en realidad”, estimulan al juego. Para ello, la publicidad de este tipo de juegos debería aparecer acompañada de avisos advirtiéndoles el carácter adictivo en general de todos los juegos y del peligro que conlleva dicha adicción.

2- Entre los juegos observados y como ya se apuntaba en anteriores párrafos, es necesario hacer hincapié en el hecho de que es más fácil encontrar a alguien que no haya jugado nunca al mismo, o incluso que juegue en la actualidad, que alguien que lo haya dejado. Además, se produce un hecho muy relevante; “el/a jugador/a que ha dejado un juego, lo hace por concentrar más esfuerzos en otro/s juego/s”.

De este modo, es necesario fomentar una cultura de control del juego de azar ante la población más joven, concienciando de su dimensión más perjudicial. Es importante el hecho de actuar sobre la población más joven, dado que como se ha venido observando a lo largo del informe, cada vez el acercamiento a los juegos de azar, se realiza con menos edad.

3- En cualquier caso, las medidas fundamentales en la prevención y tratamiento del juego, deben ir orientadas a detectar situaciones de riesgo, para poder afrontar su solución. Dar tratamiento a una persona que desconoce su problema, resulta complicado. Más aún, no es fácil que una persona que padece problemas de adicción al juego, adopte una medida encaminada a dar solución a dicho problema. En general, una de las manifestaciones más frecuentes del juego problemático se produce en la familia. Por ello, se hace necesario difundir materiales que permitan a las personas que se sientan afectadas por este problema, evaluar su situación. Será difícil que una persona afectada por una ludopatía, se haga a sí misma un test de evaluación. Sin embargo, distribuyendo cuestionarios como el SOGS, y difundiendo su interpretación, se puede conseguir que aquellas personas que cuentan con un familiar afectado, puedan autoevaluar su situación sin necesidad de dirigirse todavía a una tercera persona. En el fondo, es necesario entender que uno de los problemas más importantes para detectar situaciones de juego problemático, es que el entorno familiar puede avergonzarse de este hecho, y por tanto pretenda ocultarlo y evitando para ello pedir ayuda. Una vez realizado el autodiagnóstico, el familiar afectado puede estar más motivado para pedir ayuda a especialistas u organizaciones de afectados/as. En cualquier caso, sería útil proveer un sistema que facilitase que los primeros contactos fuesen anónimos.

Aquí, experiencias contrastadas como la de abrir líneas telefónicas de atención, o utilizar caminos todavía por explorar, como portales de Internet, desde los que poder realizar consultas anónimas, pueden ser una buena herramienta.

4- Es necesario evaluar a largo plazo los problemas derivados del uso no adecuado de los videojuegos tanto entre la población tanto joven como adulta.

5- Medidas de regulación y/o limitación del juego:

- . Es necesario articular medidas para que se haga un seguimiento de la protección de los/as menores, según está marcado en la ley, ante la evidencia de que estos/as empiezan a jugar con menos de 18 años.
- . La emisión de mensajes que informen que los juegos de azar pueden tener riesgo de adicción, es un hecho importante a la hora de concienciar a la población.
- . Es preciso articular medidas de control de acceso a los lugares de juego a las personas con problemas de ludopatía, teniendo en cuenta que los/as ludópatas tienen disminuida la capacidad volitiva y del control de los impulsos de juego.

6- Es necesario orientar las campañas de Sensibilización y Prevención del Juego a los siguientes grupos:

- . Población general.
- . Familias.
- . Personas afectadas.
- . Población joven.

7- Analizar la realidad del juego cada dos años con el fin de observar la evolución de la problemática en Álava.

8- Otras investigaciones a realizar al respecto:

- . Conocer el porcentaje de personas que contactan con programas de tratamiento, teniendo en cuenta la incidencia de la problemática en Álava. (0,8%)
- . Realizar estudios para profundizar en las características que presentan los/as "Jugadores/as Patológicos/as" y los "Jugadores/as Problema", ayudándonos de la población adscrita a programas de tratamiento.

F. BIBLIOGRAFÍA

- . BECOÑA E: *"La ludopatía"*, Ed. Aguilar, Madrid.

- . BECOÑA E. (1993): *"El juego compulsivo en la Comunidad Autónoma Gallega"*, Universidad de Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.

- . IBAÑEZ CUADRADO A. y SÁIZ RUÍZ J.: *"La ludopatía: Una nueva enfermedad"*, Ed. Masson. Psiquiatría médica.

- . IRURITA I.M. (1994): *"Estudio sobre la prevalencia de juegos de azar en Andalucía"*, Federación Andaluza de Jugadores de Azar en Rehabilitación.

- . FUNDACIÓN BARTOLOMÉ de CARRANZA: *"Estudio Cualitativo de la ludopatía en Navarra"*

- . OCHOA E. y LABRADOR F.J.: *"Juego Patológico"*, Ed. Plaza y Janés, Barcelona.

- . SECADES VILLA R. y VILLA CANAL A.: *"El juego patológico, prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia"*, Ed. Pirámide, Madrid.

- . Ministerio de Interior: Anuario Estadístico 1999.

- . EUSTAT: Anuario Estadístico 1999.

- . L.A.E.: Informe Anual de Loterías y Apuestas del Estado 1999

G. EQUIPO REALIZADOR

- **EMPRESA:** Append Investigación de Mercados

- **DIRECTOR:** José Miguel Silgo

- **ASESORAMIENTO TÉCNICO Y FORMACIÓN DE ENCUESTADORES:** Ana Herrezuelo (Psicóloga de ASAJER)

- **JEFE DE CAMPO:** Javier Díez

- **DEPARTAMENTO TÉCNICO:** José Francisco Alija
María Begoña Brenlla

- **RESPONSABLE DE GRABACIÓN:** Mercedes Ruiz de Gordo

- **EQUIPO DE ENCUESTACIÓN:** Raquel Alves
Olatz Goikoetxea
Izaskun Maza
Rocío Márquez
Iker Ruiz de Zárate
Argia Sanz



ERRÉABILITAZIOAN DIRIN ARABAKO JOKALARIEN ELKARTEA
ASOCIACIÓN ALAVESA DE JUGADORES EN REHABILITACIÓN



Ayuntamiento
de Miraflores de la Sierra
Yndra-Gasteo
2021

Diputación
Foral de Alava



Arabako
Foru Aldundia