

Estudio piloto estimativo de la prevalencia de juego patológico entre los pacientes alcohólicos que acuden al Programa DROSS

Rodríguez-Martos Dauer, A.

* Programa DROSS, Barcelona

* Psiquiatra (CAID Sarria y Fondo de Documentación)

(*) Programa Dross: Programa de atención Integral a las Drogodependencias, patrocinado por el Area de Servicios Sociales y Juventud del Ayuntamiento de Barcelona. Sus centros de asistencia son los CAIDs (Centro de Atención Integral de Drogodependencias).

RESUMEN

Se presenta un estudio piloto destinado a obtener una estimación acerca de las pautas de conducta en materia de juego en la población alcohólica, tratando de establecer la prevalencia de juego patológico dentro del universo explorado. Destacan, entre los resultados, la existencia de un 14% de jugadores patológicos, así como la inversión de más del 20% de sus ingresos económicos en juego por parte del 10% de la muestra total. Se observa también la baja concienciación de esta conducta por parte del sujeto, así como la carencia exploratoria respecto del juego dentro de la rutina asistencial. Se apunta, por último, la conveniencia de hacer prevención del juego en los pacientes alcohólicos, dada la mayor prevalencia de juego patológico que presentan aquéllos frente a la población general.

Palabras clave: Alcoholismo, juego, juego patológico, máquinas tragaperras, autocontrol, dependencia, Programa DROSS, CAIDs.

Correspondencia a:
Alicia Rodríguez-Martos
C/ Cardedeu, 65 torre pta. izq. 08023 - Barcelona

SUMMARY

An experimental study, in order to obtain an estimation about gambling behaviour patterns among alcoholic population is presented. The author tried to establish the prevalent tendency to pathological gambling in the explored universe. Among the results, the existence of 14% of pathological gamblers, and the investment of more than 20 of the income in gambling activities by 10% of the total sample should be emphasized.

The low degree of consciousness of this behavior by the individual and the lack of gambling tendency exploration in the assistential routine is also observed. Finally, the suitability of pathological gambling prevention among alcoholic patients, since the prevalence of this tendency is bigger among alcoholics than general population is pointed out.

Key words: Alcoholism, gambling, pathological gambling, slot machine, self-control, dependence, DROSS Program, CAIDs.

INTRODUCCION

La observación práctica de la presencia de problemas de juego en nuestra población de enfermos alcohólicos, individualmente constatada por los terapeutas de referencia y, sobre todo, revelada a través de las sesiones de grupo, nos alertó acerca de una eventual prevalencia de juego patológico, en este colectivo, posiblemente superior a la correspondiente a la población general.

A fin de objetivizar al máximo esta apreciación, nos propusimos confeccionar un cuestionario, destinado a evidenciar la conducta problema (juego patológico) y analizar luego sus resultados, tratando de elaborarlos cuantitativa y cualitativamente.

Nos interesaba dilucidar, no sólo la presencia de una dependencia del juego, sino también la ubicación cronológica de aquella con respecto a la alcoholdependencia.

El objetivo final del estudio era averiguar si resultaba o no procedente realizar, desde un centro de atención a las drogodependencias, algún tipo de intervención preventiva o terapéutica frente al juego patológico.

MATERIAL Y METODOS

Se ha confeccionado el estudio a modo de investigación piloto, utilizando un cuestionario (ver anexo), diseñado a priori y no

previamente validado (para ello se habría requerido una pasación comparativa del mismo a dos muestras-jugadora y no jugadora-diagnosticadas como tales a través de un criterio externo), en el que se recorrían sucesivamente todas y cada una de las áreas consideradas elocuentes acerca de la problemática del juego, de acuerdo con los conceptos actualmente vigentes en la literatura especializada.

La encuesta se ha pasado, mediante entrevista con respuesta oral, facilitada al cliente mediante la presentación al mismo de una parrilla de respuesta múltiple.

El universo explorado ha sido: 100 pacientes alcohólicos asistidos en el Programa DROSS (en cualquiera de sus tres CAIDs), elegidos por el simple criterio de su presentación para visita, fuera ésta primera o de seguimiento, hasta haber complementado el centenar previsto.

La composición de la muestra así recogida, se distribuye como sigue: 74 varones y 26 mujeres, con una edad media de 37,17 años y una antigüedad media de su enfermedad alcohólica que, en el momento explorado, es de 13,87 años.

RESULTADOS

En primer lugar, consideramos el total de la muestra: 100 pacientes. Presentaremos los resultados de forma desglosada, re-

visando área por área (I a VII) del cuestionario y, dentro de cada cual, los ítems correspondientes, con indicación de la puntuación obtenida (1-2-3-4 puntos), según la respuesta elegida (no-a veces-a menudo-contínuamente) y que a su vez se expresará en porcentajes de frecuencia (ver tabla 1).

Seguidamente, observaremos la distribución de las puntuaciones totales alcanzadas por los individuos de la muestra, así como la correspondiente puntuación media y su desviación standard (ver figura 1).

Pasaremos luego a estudiar separadamente la subpoblación considerable como portadora del "problema de juego", a partir de los resultados alcanzados en el test y con un criterio de partida basado en la desviación standard por encima de la puntuación media (más de 24 puntos). Es de señalar que si bien existían 17 sujetos que superaban este "punto de corte", sólo 14 de ellos han sido considerados como "patológicos" y contabilizados/analizados aparte, una vez revisados individualmente sus respectivos cuestionarios e historiales clínicos, al no detectarse problema de juego en la anamnesis ni sugerirlo tampoco la distribución de puntos entre los ítems de la encuesta.

No estando el cuestionario previamente validado, su punto de corte se debe considerar aproximado, razón por la cual nos parece más honesto no "etiquetar" a los clientes con ese simple parámetro, ignorando otras apreciaciones que tanto podrían eliminar a sujetos con puntuación superior a la media más sigma (los 3 despreciados), como incluir entre la población problema a sujetos con menos de 24 puntos totales (se han revisado todos los casos con más de 20 puntos y ninguno ha debido considerarse "patológico" por debajo del punto de corte propuesto).

La población estimada como portadora de "juego patológico" queda así, constituida por:

14 sujetos, con una distribución por sexos de 13/1, a favor del sexo masculino; una edad media de 38,7 años y una antigüedad media de 15 años de alcoholismo, cuya distribución de respuestas positivas

en las casillas "a menudo" y "contínuamente" (3-4 puntos), tanto como su puntuación media, se indican en la tabla 2.

Conviene destacar que, de estos 14 individuos, sólo en 8 de ellos (57,1) aparecían explícitamente e tema del juego en su historia, limitándose a constatarlo en las respuestas del cuestionario en el resto (42,8%). Así mismo, sólo el 50% de los presuntos jugadores problema indica haber temido poder estar enganchado al juego, aunque el 78,6% contesta los ítems del área VII, de respuesta abierta, que presupone sentirse dependiente del juego (tabla 3).

Entre aquéllos que han respondido hasta el último apartado, el 57,1% de los "jugadores patológicos" considera que apareció antes el problema del alcohol, considerado a su vez como *más grave*, por el 35,7% y *más difícil de solucionar*, por el 64,3%.

En la tabla 4 se recogen comparativamente los porcentajes de frecuencia de respuestas afirmativas dentro de las respuestas casillas ("a menudo": 3 puntos, y "contínuamente": 4 puntos) para ambas muestras de población, la total y la "problemática". Somos conscientes de que la segunda está incluida en la primera y de que aun aquélla no puede ser confundida con la población general, sino que se trata precisamente de una población alcohólica, portadora, pues, ya de una dependencia, dado que era ésta nuestra población-diana, habida cuenta de que tratábamos de comprobar la posible confluencia de dependencias. Empero, la comparación se impone por sí misma, ante las obvias diferencias entre muestra global alcohólica y subgrupo jugador, especialmente en algunos ítems concretos (III, 1.2.3., IV y VI). Sería interesante poder establecer asimismo una comparación con una muestra de población general, "de la calle"...

Los 14 sujetos considerables como "problema" han sido objeto de una revisión más amplia, en lo posible con entrevista personal o, en su defecto, recabando datos de su terapeuta de referencia. Es de destacar el considerable contingente de casos "perdidos" entre ellos, antes de haber sido accesibles a una anamnesis exhaustiva y que, en

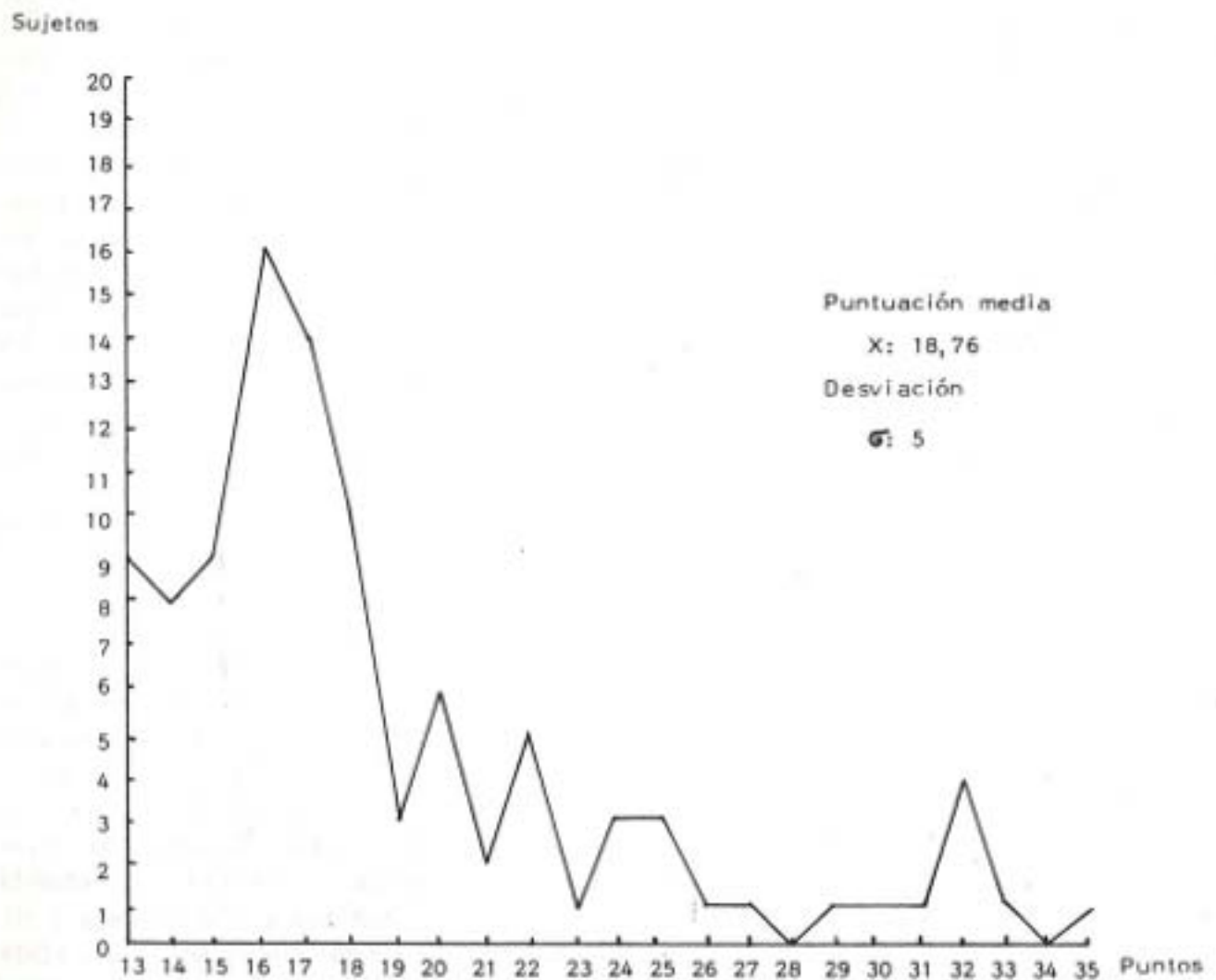


Fig. 1 A. Rodríguez-Martos

Fig. 1: Distribución de las puntuaciones totales obtenidas por los individuos de la muestra total - 100 sujetos - y puntuación media correspondiente. Obsérvese que una puntuación de 13 equivale a una totalidad de respuestas negativas, siendo 13 los ítems presentados y concediéndose 1 punto a la opción "Nunca".

3.- Dosis administrada

- El 33,34% consumía ¼ gr. al día
- El 36,67% consumía ½ gr. al día
- El 11,66% consumía ¾ gr. al día
- El 13,33% consumía 1 gr. al día
- El 5% consumía más de 1 gr. al día

4.- Estado Civil

- El 63,33% de sujetos estaban solteros
- El 20% de sujetos eran casados
- El 13,33% estaban separados
- El 3,34% eran divorciados

5.- Apoyo Familiar

- Apoyo familiar total = 65%
- No apoyo familiar = 23,33%
- Apoyo dudoso = 11,67%

6.- Sexo

- 71,67% = Varones
- 28,33% = Mujeres

NOTA: Los sujetos, en el momento que efectuaron la prueba, llevaban un período de tiempo medio, de un mes de abstinencia controlada.

MATERIAL PSICOMETRICO Y METODOLOGIA

1. Cuestionario de Personalidad 16PF de Cattell.

Es un instrumento de valoración objetiva, elaborado mediante investigación psicológica, con el fin de ofrecer en el menor tiempo posible, una visión completa de la personalidad.

La consistencia del text, está suficientemente probada. En lo que respecta a su FIABILIDAD o correlación del test consigo mismo, es decir, la precisión del cuestionario para medir con exactitud aquello que pretende evaluar, la investigación se realizó de varias formas:

- a) Por el método de Formas Paralelas.
- b) Por el método de Repetición.
- c) Por el método de las mitades.

Varios estudios consultados realizados con diferentes muestras obtienen Coeficiente de Fiabilidad que giran en torno a .80.

Otro tipo de consistencia hace referencia a la VALIDEZ del test o el grado en el que el test mide o predice aquello para lo cual

el test ha sido construido. El índice de validez del test oscila entre 0,63 y 0,96 según factores.

2. Metodología

Las estadísticas utilizadas han sido:

2.1. Media aritmética

Para calcular el valor promedio de cada una de las distribuciones de las puntuaciones de los sujetos en cada factor, obteniendo así el perfil de los rasgos de personalidad de la muestra.

2.2. Análisis factorial

Hemos realizado el análisis factorial de los datos por el método de componentes principales obteniendo cinco factores. (Rotación ortogonal método VARIMAX).

RESULTADOS Y DISCUSION

La media de las puntuaciones obtenidas por los sujetos en cada factor queda reflejado en el gráfico (ver GRAFICA 1).

Lo primero que observamos es que no aparece ningún factor con una puntuación media menor o igual a 3 ni mayor o igual a 8. Esto significa que no existen ni grandes desviaciones (decatipos 2-3, 8-9) ni valores extremos (1-10).

Puntuaciones éstas últimas que serían indicadores de conductas desadaptadas o problemas psicopatológicos.

Las puntuaciones más extremas obtenidas pertenecen al Factor C (3,23) y al factor Q₃ (3,9).

La puntuación en el factor C es coherente con las observaciones clínicas: Los heroínómanos suelen presentar escasa tolerancia a la frustración, son volubles y plásticos, con escaso contacto con la realidad y a veces de emoción y turbación fácil. Presentan a menudo quejas psicósomáticas.

Lo mismo ocurre con el factor Q₃ que describe la tendencia que tienen los heroínómanos a no aceptar responsabilidades sociales y a presentar desajustes afectivos.

A continuación analizaremos los resultados obtenidos en el Análisis Factorial por el que hemos reducido las 16 variables a 5 factores que serían suficientes para explicar el modelo.

Explicación e interpretación de los Factores:

Estudio piloto estimativo de la prevalencia de juego patológico entre los pacientes alcohólicos que

TABLA 2 : frecuencia de respuestas positivas a la opción "a menudo" (3 puntos) y "continuamente" (4 puntos) dentro de cada ítem, para la submuestra de 14 sujetos, presuntos jugadores problema.

Ítem:	Porcentaje afirmativo (3/4 puntos)		Total muestra: 14 individuos	
	3	4		
I				
1.	28,6%	21,4%	= 50%	100%
2.	21,4%	-	= 21,4%	"
3.	-	-	= 0%	"
4.	21,4%	7,1%	= 28,6%	"
II				
1.	0%	7,1%	= 7,1%	"
2.	0%	14,3%	= 14,3%	"
III				
1.	42,8%	35,7%	= 78,6%	"
2.	50%	21,4%	= 71,4%	"
3.	71,4%	14,3%	= 78,6%	"
IV				
1.	42,8%	21,4%	= 64,3%	"
V				
1.	21,4%	14,3%	= 35,7%	"
2.	14,3%	21,4%	= 35,7%	"
VI				
1.	28,6%	21,4%	= 50%	"
VIII				
Se siente "enganchado"			78,6%	"

PUNTUACION MEDIA
X: 28,9
DESVIACION
S: 5

TABLA 2 : distribución de respuestas, dentro de la subpoblación "jugadora" (14 sujetos) a los ítems del área VIII, aludiendo a las respectivas dependencias "alcohol-juego"

	JUEGO	ALCOHOL	AMBOS
Si usted se siente "enganchado" en el juego, además de tener una dependencia de tóxicos (alcohol u otras drogas),			
¿cuál de ambos problemas -juego o drogas- cree que apareció primero?.....	7,1%	57,1%	14,3%
¿cuál considera usted más difícil de solucionar?....	14,3%	64,3%	7,1%
¿cuál considera usted más grave?.....	14,3%	35,7%	28,6%

TABLA 3:

comparación porcentual de frecuencias, dentro de las respuestas "a menudo" (3 puntos) y "continuamente" (4 puntos), entre la muestra total (alcohólicos) y la subpoblación (alcohólicos jugadores).

Area/ítems	Puntos	Muestra total: 100 sujetos alcohólicos	Subpoblación jugadora: 14 sujetos
I	1.	8%	28,6%
	(3)	4% (12%)	21,4% (50%)
	(4)	5%	21,4%
	2.	- (5%)	- (21,4%)
3.	(3)	1%	-
	(4)	- (1%)	- (0%)
	4.	11% (20%)	21,4% (28,6%)
	(4)	9%	14,3%
II	1.	-	-
	(3)	1% (1%)	14,3% (14,3%)
	(4)	2% (2%)	28,6% (28,6%)
	2.	-	-
III	1.	13%	42,8%
	(3)	5% (18%)	35,7% (78,6%)
	(4)	12%	50%
	2.	5% (17%)	21,4% (71,4%)
	(3)	14%	71,4%
	(4)	1% (15%)	14,3% (78,6%)

TABLA 3: continuación

Areas/ítems	Puntos	Muestra total: 100 sujetos alcohólicos	Subpoblación jugadora: 14 sujetos
IV	1.	5%	42,8%
	(3)	3% (8%)	21,4% (64,3%)
V	1.	6%	21,4%
	(3)	4% (10%)	14,3% (35,7%)
	(4)	11%	14,3%
	2.	15% (26%)	21,4% (35,7%)
VI	1.	4%	28,6%
	(3)	3% (7%)	21,4% (50%)
VII	Si se siente "enganchado"		
	16% (*)		78,6%
Juego - Alcohol - Ambos	Juego - Alcohol - Ambos
	primero	3% 10%	7,1% 57,1% 14,3%
más difícil	5% 9%	14,3% 64,3%	
más grave	5% 8% 3%	14,3% 35,7% 28,6%	

(*) No consideramos valorables los datos aportados en VII, para la muestra general, al haber encontrado sujetos que respondían a estas cuestiones abiertas, habiendo negado antes sentirse enganchados.

Estudio piloto estimativo de la prevalencia de juego dependiente entre los pacientes alcohólicos que cualquier caso, no tenía por qué poner de manifiesto, de forma homogénea, eventuales problemas de juego no aportados espontáneamente por el enfermo al recogerse éstos, estandarizadamente, en la línea base.

CONCLUSIONES GENERALES

1. El cuestionario empleado, aunque sin validación previa ni prevista, parece empero válido para el objeto propuesto.

2. La media de edad, la distribución por sexos y la antigüedad del alcoholismo en la muestra general estudiada, pueden considerarse similares a la población alcohólica en tratamiento.

Al ceñirnos a la subpoblación presuntamente jugadora patológica, el predominio del sexo masculino es absoluto (13/1), siendo la edad y antigüedad media respectivas análogas a las obtenidas para la muestra general.

3. El área I, destinada a reflejar los distintos tipos de juegos practicados, nos indica una predominancia de las apuestas (lotería, quinielas, etc.), practicadas por el 69% de la muestra alcohólica, con una u otra frecuencia, seguida del juego con tragaperras, extensivo al 46% de la población encuestada.

4. En cuanto a la inversión de tiempo dedicado a jugar, es inapreciable, dentro de la muestra general, pero llama la atención que el 10% de los alcohólicos estudiados reconozca invertir, económicamente con una u otra frecuencia, más del 20% de sus ingresos en juego.

5. En el área destinada a reflejar la conducta dependiente, la muestra alcohólica general puntúa de preferencia negativamente al ítem 3 (impulso irresistible de jugar, cuando parecía desaconsejable). No obstante, se obtiene un 38% de respuestas positivas, con una u otra frecuencia para el ítem 1 (sentirse molesto por haber jugado) y un 33% para el ítem 2 (sentir, al jugar, emoción intensa).

6. Las repercusiones negativas atribuibles al juego, son inapreciables para la muestra alcohólica general. Lo mismo cabe decir del ítem VI.1, que alude al sentimiento de

dependencia por parte del sujeto.

7. En cuanto al área V, destinada a detectar el autocontrol (control de impulsos, V.1 y la administración de recursos económicos V.2), cabe señalar que sólo la mitad de la población estudiada dice no tener problemas al respecto, lo que podría subrayar la experiencia práctica relativa a la mala administración económica del alcohólico, pero sugiere al tiempo una baja concienciación, en estos pacientes, acerca de la falta de control conductal que padecen, al margen del juego y por su propia alcoholomanía (obsérvese que el ítem aludía a la pérdida de control de impulsos y conducta, sin relacionarla específicamente con el juego).

8. El área VII, que pretendía reflejar la secuencia y gravedad respectiva del problema alcohol-juego por parte del enfermo, no la consideramos valorable -para la muestra total- al presuponer su respuesta un previo sentimiento de posible dependencia que, en algunos pacientes, se encontraba en franca contradicción con su negativa al área VI. Aunque en tales casos, hemos omitido el registro en las respuestas del área VII, donde el cliente ha expresado, al parecer, su opinión teórica, tampoco nos parecen reveladoras las respuestas congruentes, al darse el caso de que algún paciente respondía un ítem y dejaba otro en blanco, con lo que no coincide el número total de respuestas entre las 3 cuestiones propuestas para dicha área. Empero, se apunta una priorización del problema alcohólico sobre el del juego -no sorprendente, por otra parte, siendo aquél el motivo de consulta.

9. La puntuación media de 18,76 indicaría, una práctica ausencia de problemas de "juego", dentro de la muestra alcohólica global, considerando que había un total de 13 ítems, de respuesta cerrada y cuantifica-

ble, cuya negatividad merecería 1 punto ("no": 1 punto; "a veces" 2; "a menudo" 3 y "continuamente" 4).

10. El juego patológico se supone, sin embargo, en el 14% de alcohólicos encuestados, reclutados entre los individuos que superan la media más una sigma ($\bar{x} + 1G$). Este porcentaje es elevado, si se tiene en cuenta la prevalencia de jugadores proble-

ma citada, para la población general, por la encuesta GALLUP de 1961 (1% -5%) y coincide ampliamente con el indicado (15% aproximadamente) por el National Council on Compulsive Gambler Newsletter, vol. 1 mimeo. 13, 1985.

Es de señalar el descubrimiento casual del problema, en el curso del estudio piloto, solapado en general por la dependencia alcohólica (sólo en 2 casos el paciente aludía desde el principio a ambos conflictos). Ultimamente, se ha recibido alguna demanda asistencial específica con respecto al juego que, por obvias razones metodológicas, no han sido objeto de la presente exploración.

11. La comparación de resultados entre la población general alcohólica encuestada y la subpoblación del juego, nos parece elocuente, por cuanto refleja los rasgos prevalentes en esta última y que perfilan, pues, el juego patológico, al tiempo que señalan la idoneidad de los ítems propuestos.

(Advertimos, sin embargo, que el objetivo de nuestro estudio era detectar la prevalencia y no la configuración de un perfil, que habría exigido partir ya de una población diagnosticada como jugadora patológica, a cuya exhaustiva exploración hubiera debido procederse. Valgan, pues, los datos recogidos, como una aproximación al tema y, especialmente, al mejor conocimiento del alcohólico jugador.)

El área que se ofrece como más elocuente para el juego patológico es la III, claro reflejo de la dependencia, donde las 3/4 partes de los 14 sujetos responde "a menudo" o "continuamente", frente a un 15-18% de respuestas positivas en la muestra alcohólica general. Las máquinas tragaperras, a las que jugaban el 12% de la muestra global, son usadas "a menudo-continuamente", por el 50% de bebedores-jugadores. Ha te-

nido problemas por el juego el 64,3% de los presuntos "jugadores", frente al 8% de los alcohólicos y ha temido llegar a estar enganchado en el juego el 50% de los considerados conflictivos, frente al 7% de la muestra alcohólica total.

El 78,6% de la población jugadora (14 sujetos) ha contestado al área VII, de res-

puesta abierta, dando mayor importancia al alcohol que al juego, que apareció primero en el 57,1%, se considera de más difícil solución en el 64,3% y más grave en el 35,7 (el juego aparece con porcentajes respectivos del 14,3%, distribuyéndose el resto de respuestas en opciones que dan cabida a ambas dependencias).

12. El tema del juego, detectado mediante la presente exploración, había sido en general obviado en la entrevista terapéutica, intencionadamente o por una minimización del mismo por parte del interesado, que venía a solventar su alcoholismo. No obstante, llama la atención que en algunos casos -2, en concreto-, la conducta dependiente del juego aparece como "estribillo" en el curso del seguimiento del enfermo y al margen de si éste permanece o no sobrio.

La escasez numérica de nuestra población "problema" relega a lo anecdótico el detalle concreto: unos desarrollaron ambas dependencias antes de ningún tratamiento; en otros, las dependencias se sucedieron y alternaron... En lo que todos coinciden, es en señalar la facilidad con que un descontrol les lleva al otro (en general, al abusar del alcohol han jugado sin freno) y en la mayor dificultad vivenciada, para salirse de la alcoholdependencia y, a la inversa, el sentimiento de competencia personal para mantener el juego a raya, si la dependencia alcohólica era previamente superada, con ayuda de un tratamiento. (¿Lo verían tan fácil otros jugadores?)

13. La cuestión del *juego patológico* queda abierta a una investigación reglada y global. Nosotros no tenemos acceso a ello, al no ser los jugadores objeto de nuestra oferta terapéutica. Sólo podemos apuntar su prevalencia entre nuestra población de enfermos alcohólicos (hemos obviado otras drogodependencias por haber sido aquéllos quienes han llamado nuestra atención al

respecto). En cualquier caso, parece que los drogodependientes en general, y los alcohólicos en particular, son más vulnerables a la dependencia del juego, aspecto que parece corroborar nuestro estudio piloto.

En resumen, los datos recogidos nos

alertan acerca de:

- Una mayor prevalencia de juego patológico entre los alcohólicos, frente a la población general.

- Una baja concienciación de esta conducta (abuso o dependencia).

- Una carencia exploratoria en este área, dentro de la rutina asistencial y una banalización del eventual abuso de juego por parte del cliente.

- La necesidad de hacer prevención del juego en los alcohólicos (y suponemos que en otros dependientes).

- La conveniencia de establecer instrumentos de detección sistemáticos de los posibles abusos-dependencia del juego, a fin de abordarlo terapéuticamente, de momento siquiera a título individual.

- No creemos que, por el momento, se justifique tener un recurso específico para alcohólicos jugadores en nuestro dispositivo asistencial, pero si debería empezar a trabajarse al respecto, para poder ofrecer respuesta a una demanda que se nos presentará (ya se reciben solicitudes aisladas de tratamiento para el juego patológico, en ausencia de otras drogodependencias) y que, sumada a la implícita en el 14% de nuestros clientes alcohólicos, puede revestir un volumen digno de ser tenido en cuenta.

- No entramos aquí en la eventual necesidad y/o competencia de oferta terapéutica

a jugadores no drogodependientes, en el ámbito de los centros asistenciales para alcoholismo y otras toxicomanías.

BIBLIOGRAFIA

LESIEUR, H. R. (1985 b) *Alcohol, other drugs and gambling: a study of South Oaks Hospital*. The National Council on Compulsive Gambling Newsletter, vol. 1 núm. 13: 3-4.

LESIEUR, H. R. (1985 a) *Screening and Treatment of dually addicted patient*. The National Council on Compulsive Gambling Newsletter, vol. 1, núm. 12: 1-3.

MIXSON, A. (1985) *Diagnosing the Pathological Gambler*. Jour. of Gambling Behavior, vol. 1 (1): 17-22.

RODRIGUEZ-MARTOS, A. 1987 *El juego... otro modelo de dependencia: aspectos comunes y diferenciales con respecto a las drogodependencias*. Fons Informatiu (colecc.) núm. 12, Barcelona, Apat (54 pg).

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la dirección, terapeutas y personal en prácticas (encuestadores) de cada CAID del Programa Dross su amable y valiosa colaboración y, muy especialmente, el asesoramiento metodológico a Leonor Piña.

ANEXO

Cuestionario sobre la Prevalencia de Problemas de Juego en enfermos Alcohólicos.

Nombre	N.º Hª Clínica
Edad	Fecha 1ª visita
Fecha encuesta	Antigüedad abuso OH
	Terapeuta

- | | PUNTOS |
|---|---------|
| I) | |
| 1. ¿Juega usted con máquinas tragaperras? | 1 2 3 4 |
| 2. ¿Acude usted al bingo? | 1 2 3 4 |
| 3. ¿Visita usted los casinos? | 1 2 3 4 |
| 4. ¿Apuesta usted a la lotería, las carreras, las quinielas, las cartas u otros juegos de azar? | 1 2 3 4 |
| II) | |
| 1. ¿Dedica ud. su tiempo libre "a jugar" o prepararse jugadas? | 1 2 3 4 |
| 2. ¿Invierte ud. más del 20% de su sueldo en apuestas o juegos de azar? | 1 2 3 4 |
| III) | |
| 1. ¿Se ha sentido alguna vez molesto consigo mismo por haber jugado? | 1 2 3 4 |
| 2. Al jugar, ¿siente una emoción intensa? | 1 2 3 4 |
| 3. ¿Ha sentido el impulso irresistible de empezar a jugar o de seguir jugando cuando las circunstancias lo hacían desaconsejable? | 1 2 3 4 |
| IV) | |
| 1. ¿Ha tenido problemas económicos, familiares o laborales por culpa del juego? | 1 2 3 4 |
| V) | |
| 1. ¿Considera ud. que pierde el control de sus impulsos y conducta? | 1 2 3 4 |
| 2. ¿Cree que administra mal su dinero? | 1 2 3 4 |
| VI) | |
| 1. ¿Alguna vez ha temido que pudiera llegar a estar atrapado por el juego como ha llegado a estarlo por el alcohol/drogas? | 1 2 3 4 |
| VII) | |
| Si usted se siente "enganchado" en el juego, además de tener una dependencia de tóxicos (alcohol u otras drogas), | |
| ¿Cuál de ambos problemas -juego o drogas- cree que apareció primero? | |
| ¿Cuál considera usted más difícil de solucionar? | |
| ¿Cuál considera usted más grave? | |