



Artículo Original

**Prevalencia de juego patológico en población universitaria de la
Comunidad Valenciana, España**

**Prevalence of Pathological Gambling in the University Population from the
Valencian Community, Spain**

Kevin Martínez Martínez ^a  , M^a Raquel Agost-Felip ^a , Libertad Martín Alfonso ^b 

a. Universitat Jaume I. España

b. Universidad de La Habana. Cuba

Recibido: 26/11/2019

Aceptado: 30/11/2019

Resumen

Introducción: El juego patológico ha aumentado de manera exponencial en España. La modalidad en línea supone la segunda causa de adicción atendida en rehabilitación. Estudios realizados muestran mayor prevalencia de juego en los hombres y entre las personas jóvenes. La relación entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de juego patológico presenta diferentes resultados. Existen escasos estudios en población joven con carácter territorial en el contexto actual.



Objetivo: Evaluar la prevalencia del juego patológico en estudiantes universitarios de la Comunidad Valenciana, España, con relación al sexo y el nivel socioeconómico.

Método: Se asumió un paradigma cuantitativo. Participaron 647 estudiantes de grado. Se empleó el Cuestionario South Oaks Gambling Screen (SOGS), basado en DSM-III, y el Screen for Gambling Problems (NODS), basado en DSM-IV.

Resultados: La muestra presenta un 4,3 % de jugadores patológicos, 3,9 % de jugadores problema y 21,8 % de jugadores sociales o de riesgo medido, con el SOGS y con el NODS un 1,5 %, 2 % y 9,4 %, respectivamente. Los hombres tienen mayor puntuación en las tres categorías. Las personas de nivel socioeconómico medio muestran menor prevalencia de juego.

Conclusiones: El porcentaje de estudiantes universitarios diagnosticados como jugadores patológicos con el instrumento SOGS, es similar al encontrado en estudios anteriores. El NODS presenta mayor poder discriminante en esta categoría. Existe mayor prevalencia de ludopatía en hombres. La disponibilidad de dinero es factor de vulnerabilidad, invierte más dinero en juego el estudiantado de mayor poder adquisitivo y los pertenecientes a niveles socioeconómicos más bajos presentan mayor incidencia de juego patológico.

Palabras clave: *Prevalencia juego patológico; juventud; prevención.*

Abstract

Introduction: Pathological gambling has increased exponentially in Spain. The online modality is the second cause of addiction treated in rehabilitation. Studies carried out show a higher prevalence of gambling in men and among young people. The relationship between the socioeconomic level and the prevalence of pathological gambling has different results. There are few studies in the young population with a territorial nature in the current context.

Objective: Evaluate the prevalence of pathological gambling in university students from the Valencian Community, Spain, in relation to sex and socioeconomic level.



Method: A quantitative paradigm was assumed. 647 undergraduate students participated. The South Oaks Gambling Screen Questionnaire (SOGS), based on DSM-III, and the Screen for Gambling Problems (NODS), based on DSM-IV were used.

Results: The sample showed 4.3% of pathological gamblers, 3.9% of problem gamblers and 21.8% of social or measured risk gamblers, with the SOGS and with the NODS 1.5%, 2% and 9.4%, respectively. Men score higher in all three categories. People with an average socioeconomic level show a lower prevalence of gambling.

Conclusions: The percentage of university students diagnosed as pathological gamblers with the SOGS instrument is similar to that found in previous studies. The NODS has greater discriminating power in this category. There is a higher prevalence of compulsive gambling in men. The availability of money is a factor of vulnerability. The students with the highest purchasing power invest more money at stake, and those belonging to lower socioeconomic levels have a higher incidence of pathological gambling.

Keywords: Prevalence, pathological gambling, youth, prevention.

Introducción

Según el último informe del *Anuario de Juego* del 2018, la población española gastó en todo tipo de juegos legales de azar cerca del 1 % del PIB, un 25,8 % más que el año 2017.⁽¹⁾ Chóliz Montañés⁽²⁾ concluyó que desde la Ley 13/2011 de Ordenación del Juego, mediante la cual se legaliza en España el juego de azar en línea, la oferta de juego, tanto presencial como en la red, se ha visto incrementada de una forma exponencial, de igual manera que la publicidad y una amplia gama de técnicas promocionales. Todo esto ha tenido dos consecuencias, por un lado, según datos de la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ), se ha incrementado el gasto en el juego en línea (principalmente apuestas), tendencia que se ha seguido manteniendo hasta el momento actual.⁽¹⁾ Por otro lado, se ha producido también un aumento de nuevos casos de adicción, ya que, en la actualidad, el juego en línea es la segunda causa principal de la adicción en jugadores patológicos sometidos a rehabilitación.

El juego patológico o ludopatía se define en el DSM-III como un trastorno del control de los impulsos que se manifiesta en una conducta de juego inadaptada, persistente y recurrente, que altera la continuidad de la



vida personal, familiar o profesional de quien la padece.⁽³⁾ En 1994 la American Psychiatric Association (APA) publicó el DSM-IV con nuevos criterios diagnósticos para el juego patológico (estos criterios se mantienen en el DSM-IV-TR).⁽⁴⁾ Los cambios consisten, fundamentalmente, en que se añade el criterio de escape y se considera que para llegar al diagnóstico de juego patológico hay que descartar un episodio maniaco. En el DSM-5 se produce un cambio en la nomenclatura respecto al DSM-IV, pasándose de llamar *juego patológico* a *trastorno por juego de apuestas* y también en la clasificación, donde pasa de estar dentro del *trastorno del control de los impulsos* a estar en un apartado llamado *trastornos no relacionados con sustancias* dentro de un nuevo capítulo renombrado como “Trastornos adictivos y relacionados a sustancias”. Por su parte, de los diez criterios del DSM-IV, nueve quedaron igual en el DSM-5 y se eliminó el criterio que hacía referencia a los actos ilegales.⁽⁵⁾ De acuerdo con Chóliz,⁽⁶⁾ la justificación dada por la APA en 2013 para definir el juego patológico como un trastorno adictivo es explícita, ya que equipara la alteración neurobiológica asociada a la adicción al juego con dinero, a la adicción a sustancias.

Existen dos cuestionarios para medir el juego patológico: el SOGS⁽⁷⁾ basado en el DSM-III y DSM-III-r (utilizado en los estudios iniciales sobre el tema, como prueba diagnóstica) y el NODS⁽⁸⁾ basado en el DSM-IV y que se utiliza en estudios más recientes. Según Becoña⁽⁸⁾ la principal diferencia es que el SOGS tiene una tendencia a los falsos positivos respecto al NODS. Este autor recomienda utilizar ambos para dotar a los resultados de mayor rigurosidad. Además, la aplicación del SOGS permite comparar los resultados de las investigaciones con un rango de estudios anteriores más amplio, donde fue utilizado este instrumento, el cual ha tenido un uso extenso en ludopatías.

El metaanálisis de Muñoz-Molina⁽⁹⁾ concluye que el juego patológico afecta más a los hombres que a las mujeres; asimismo, el porcentaje de adolescentes con juego patológico es relativamente más alto que en los adultos. También debe considerarse como las variables de personalidad explican los resultados: las personas que puntúan más alto en impulsividad y búsqueda de sensaciones muestran mayor prevalencia de juego patológico.⁽¹⁰⁾ La percepción generalizada del juego como una forma de entretenimiento sin consecuencias subestima los enormes riesgos involucrados. Algunos autores, citados por Martínez,⁽¹¹⁾ estiman que el 50 %, el 30% y el 20 % de los adictos al juego, también lo son de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, respectivamente.

Otro estudio reciente, realizado entre personas universitarias en Colombia, muestra una mayor prevalencia de ludopatía en hombres, jóvenes y personas con un estatus socioeconómico bajo.⁽¹²⁾ Por otra parte, el trabajo de Becoña,⁽¹³⁾ realizado en una población española, describe que entre las personas con mayores



ingresos se da una mayor prevalencia del juego patológico y un mayor gasto de dinero en términos absolutos. Sin embargo, estos datos trasladados a términos porcentuales nos aportan más información, dado que las personas con ingresos más bajos invierten un mayor porcentaje de dinero en el juego que las personas con ingresos más altos.

El mayor estudio de prevalencia realizado en España,⁽¹⁴⁾ publicado por la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ) en el año 2015, detectó mediante la escala NODS un 0,9 % de personas con “juego patológico”, 1 % con “juego problema” y 4,4 % de “jugadores riesgo”. Se encontraron dos estudios previos de prevalencia del juego, en población universitaria española, realizados en dos comunidades autónomas Madrid y Murcia en los que se utilizó el SOGS como instrumento de medida. Se obtuvo un 4,5 % de probables jugadores patológicos y un 6,6 % de jugadores problema en Madrid⁽¹⁵⁾ y un 4,18 % de jugadores patológicos y un 6,39 % de jugadores problema en Murcia.⁽¹⁶⁾

Sin embargo, no se tienen datos de la prevalencia de juego patológico en la población universitaria de la Comunidad Valenciana, por esta razón se realizó una investigación que tuvo dos objetivos. El primero fue evaluar la prevalencia de juego patológico en esta población, utilizando los dos cuestionarios: el SOGS y el NODS; y, el segundo, describir cómo se distribuye esta prevalencia según el sexo y el nivel socioeconómico.

Métodos

La población objeto del estudio estuvo conformada por el estudiantado que cursaba el grado universitario en la Comunidad Valenciana, cifrada en 120 000 personas, procedentes de todas las regiones de España.⁽¹⁷⁾

La muestra definitiva de este trabajo la constituyeron 647 sujetos (0,54 % de la población universitaria de la Comunidad Valenciana): 57,2 % del sexo femenino (N = 370) y el 42,8 % masculino (N = 277). La edad de la muestra estuvo comprendida entre los 18 y los 35 años (Media de edad = 20,3 años y D.E.= 2,5), de estos el 91 % se encontraba en el rango entre los 18 y los 22 años. Respecto al nivel socioeconómico, la muestra, presentó la siguiente distribución: 5,9 % nivel bajo (N = 38), 22,3 % nivel medio-bajo (N = 144), 57,2 % nivel medio (N = 370), 13,3 % nivel medio-alto (N = 86) y 1,4 % nivel alto (N = 9).

Se aplicaron los cuestionarios seleccionados para la investigación durante los meses de marzo-abril de 2019. Fueron rechazadas 25 encuestas por estar incorrectamente contestadas.



Durante la conformación de la muestra se tuvo en cuenta que hubiera representación de las 10 universidades públicas y privadas de las tres provincias de la Comunidad Valenciana, Alicante, Castellón y Valencia: Universidad de Valencia (UV), Universidad Politécnica de Valencia (UPV), Universidad Católica de Valencia (UCV), Universidad Europea (UE) y Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia (CEU-UCH); Universidad Jaume I (UJI) y Universidad CEU-UCH de Castellón; Universidad de Alicante (UA), Universidad Miguel Hernández (UMH) y Universidad CEU-UCH de Alicante. Del total de la población, el 60 % es estudiantado de grado en universidades de Valencia, el 12 % en universidades castellanenses y el 28 % en alicantinas.⁽¹⁷⁾ Hubo una relativa proporcionalidad de la muestra con respecto a la población, dado que el 51 % de la muestra pertenece a universidades de Valencia, el 18 % de Castellón y el 31 % de Alicante. Menos del 10 % de la población y la muestra cursaba sus estudios en la universidad privada.

Instrumentos

Se administró una encuesta que comenzaba con la solicitud de datos de carácter socio-demográfico. En primer lugar, se preguntaba sobre la edad, el género, el lugar de residencia, el tipo de carrera realizada y la universidad.

Asimismo, se exploraba el nivel socioeconómico, con las siguientes posibilidades de respuesta: bajo, medio-bajo, medio, medio-alto y alto. Se categorizó el nivel socioeconómico preguntando directamente a los sujetos en qué nivel se encontraban, dada la limitación que se presenta al categorizar el nivel socioeconómico de este tipo de población a partir de sus ingresos. Muchos estudiantes universitarios no tienen ingresos y algunos no conocen los ingresos de su familia. Se da la situación de que muchas personas de clases sociales bajas, concluyen los estudios trabajando durante su etapa universitaria, mientras los de la clase social más alta no lo necesita, ya que son personas cuyas familias los mantienen.

En segundo lugar, aparecían los ítems del SOGS y finalmente los del NODS. *Becoña*⁽¹³⁾ recomienda combinar el SOGS y el NODS para mayor rigurosidad de resultados y conclusiones y cuando se comparen datos de distintas muestras hacerlo con las categorías de “problema” y “patológico”, ya que tiende a sobre utilizarse el diagnóstico de “jugador de riesgo”. Estas tres partes formaron un único cuestionario que se responde con una duración de entre 5 y 10 minutos.



- *South Oaks Gambling Screen* (SOGS): se utilizó la adaptación española de Echeburúa y Páez.⁽⁷⁾ La amplitud teórica del SOGS es de 0-19 y se basa en el DSM-III-R; tendiendo a falsos positivos con un $\alpha = 0,97$. Este cuestionario presenta cambios en los tres primeros ítems que no son evaluables con respecto a la variable principal, con el fin de contextualizarlo al momento actual,⁽¹⁶⁾ los cambios introducidos no afectan a los ítems evaluables. Por ejemplo, el cambio de “pesetas” a “euros”, es el más significativo.
- *Screen for Gambling Problems* (NODS). Adaptado por Becoña⁽⁸⁾ se compone de 17 ítems dicotómicos agrupados en diez criterios del DSM-IV ($\alpha = 0,98$). De igual forma que ocurre en el SOGS, en el NODS la puntuación determina el diagnóstico de la siguiente manera, a más ítems afirmativos más síntomas de juego patológico): 5 o más ya se puede clasificar como “jugadores patológicos”, 3 o 4 “jugadores problema” y 1 o 2 “jugador social o de riesgo”.

El análisis de fiabilidad obtenido para los instrumentos de este estudio ha sido de $\alpha = 0,84$ para el SOGS y en el NODS se ha obtenido un $\alpha = 0,86$.

Procedimiento de recogida de la información

Por criterio de factibilidad de la investigación para poder tener acceso a la población objeto de estudio se aplicó el cuestionario telemáticamente, a través del soporte de Google Survey. Se contactó con personas representantes de titulaciones de todas las universidades de la Comunidad Valenciana y se les solicitó que pasaran el cuestionario por los grupos de WhatsApp que gestionan los delegados de titulaciones de todas las facultades de su universidad, para que estos, a su vez, lo administraran a sus grupos de clase, siguiendo la técnica de bola de nieve.

Para tratar de salvar la validez de la recogida de la información, a los representantes de las titulaciones se les confirió la responsabilidad de garantizar la seriedad de la aplicación y las respuestas ofrecidas. La instrucción inicial de la encuesta solicitaba a las personas participantes la sinceridad y el rigor de las respuestas, dado que se trata de una investigación oficial realizada desde una universidad pública de la Comunidad Valenciana.

Es necesario señalar la conveniencia de realizar este tipo de estudio de manera *online* y no presencial, ya que el absentismo universitario (sinónimo de ausentismo escolar) ronda cifras del 20-30 %.⁽¹⁸⁾ Se puede encontrar más absentismo en los niveles socioeconómicos más bajos, dado que estas personas necesitan



combinar trabajo y estudios, así se perdería una parte importante de la muestra atendiendo a la temática de esta investigación. Existen estudios previos donde se indica que una de las limitaciones ha sido realizar encuestas presenciales sobre adicciones a sustancias y juego patológico,⁽¹⁹⁾ dado que el estudiantado que asiste a clase podría tener conductas más saludables.

Análisis de datos

Los datos se trataron con el programa estadístico IBM SPSS. Además de los estadísticos descriptivos utilizados para describir la muestra se realizaron pruebas de chi-cuadrado, para observar la existencia de diferencias significativas entre las variables independientes de sexo y nivel socioeconómico, con la variable dependiente de la categoría de juego que cada persona presenta. También se utilizaron pruebas t para confirmar la existencia de diferencias significativas, entre las categorías de las variables estudiadas.

Aspectos éticos de la investigación

Se garantizó la confidencialidad y fiabilidad de los resultados. Tanto en el mensaje de captación de muestra, como en el inicio del cuestionario, se siguió el procedimiento APA sobre los aspectos éticos de la investigación. El hipervínculo para difundir el estudio se acompañó de un mensaje indicando su origen y su objeto; estos mensajes se transmitieron directamente por parte de las personas representantes de curso a su grupo de clase, donde se comparten aspectos académicos. Este canal es el utilizado para la coordinación y la comunicación de las personas representantes con el estudiantado.

En Google Survey, antes de empezar a responder los ítems, aparecía una pantalla inicial donde se exponía en un texto introductorio que las respuestas serían tratadas para fines de investigación, indicando el origen y el objeto de estudio y se garantizaba el anonimato. Además, se informaba de la confidencialidad de los datos y de su tratamiento agrupado. De la misma manera, se les pedía a los participantes la sinceridad y la seriedad como requisito para responder las preguntas.

Se cumplió con los postulados de la Declaración de Helsinki sobre la ética en la investigación científica

Resultados

En la tabla 1 se puede observar la prevalencia de jugadores patológicos dentro de la muestra. El SOGS puntúa más del doble que el NODS en las tres categorías que indican algún grado de dependencia. Según el SOGS el 4,3 % de las personas participantes se consideran jugadoras patológicas (28 participantes),



frente al 1,5 % del NODS (10 participantes). Asimismo, con el SOGS el 3,9 % tenía problemas con el juego (25 participantes), frente al 2 % del NODS (13 participantes). Además de un 21,8 % (SOGS) frente a 9,4 % (NODS) en la categoría de “jugador de riesgo”.

Entre los jugadores “no patológicos” (70 % SOGS y 86,9 % NODS), se encuentran quienes han jugado alguna vez y no llegan a cumplir ningún criterio diagnóstico estos representan el 45 % según el SOGS y un 61,9 % según el NODS, y quienes no lo han hecho nunca.

Se puede agregar que el porcentaje global de jóvenes universitarios que ha jugado a algún juego con dinero es el 75 % de la muestra.

Tabla 1 - Prevalencia de la muestra medida con el SOGS y el NODS

Categoría diagnóstica	Prevalencia SOGS	Prevalencia NODS
Jugadores patológicos	4,3 % (N = 28)	1,5 % (N = 10)
Jugadores problema	3,9 % (N = 25)	2 % (N = 13)
Jugadores riesgo	21,8 % (N = 41)	9,4 % (N = 61)
No patológicos	70 % (N = 141)	86,9 % (N = 562)
Total	100 % (N = 647)	100 % (N = 647)

La prevalencia de juego patológico según el sexo medida con ambos instrumentos se resume en la tabla 2.

Tabla 2 - Prevalencia de juego patológico según el sexo

Categoría diagnóstica	SOGS		NODS	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Jugadores patológicos	7,95 % (N = 22)	1,62 % (N = 6)	2,88 % (N = 8)	0,54 % (N = 8)
Jugadores problema	6,95 % (N = 19)	1,62 % (N = 6)	4,75 % (N = 13)	0,26 % (N = 1)
Jugadores riesgo	27 % (N = 75)	17,84 % (N = 66)	14,05 % (N = 39)	5,96 % (N = 22)

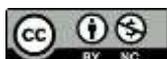
No patológicos	58,1 % (N = 161)	78,92 % (N = 292)	78,32 % (N = 217)	93,24 % (N = 345)
Total	100 % (N = 277)	100 % (N = 370)	100 % (N = 277)	100 % (N = 370)

Según ambos instrumentos, los hombres presentan mayor prevalencia en las tres categorías indicativas de algún grado de diagnóstico patológico. Entre los jugadores no patológicos se encuentran quienes alguna vez han jugado con dinero y no llegan a cumplir ningún criterio jugadores ocasionales y quienes no lo han hecho. Con el objeto de tener un análisis más detallado de esta categoría, se han calculado los porcentajes por sexo de cada situación, a partir de los resultados globales presentados en la tabla 2 sobre incidencia de jugadores no patológicos. Así pues, encontramos que son jugadores ocasionales el 43,1 % de hombres con el SOGS y un 63,3 % con el NODS, y el 48,32 % de mujeres con el SOGS y 63,24 % con el NODS. Esta categoría también contiene el porcentaje de jóvenes universitarios de ambos sexos que no han jugado nunca con dinero que son el 30 % en el caso de las mujeres y el 15 % de los hombres que participaron en el estudio.

Se aplicó una prueba chi-cuadrado para conocer si las diferencias eran estadísticamente significativas al comparar los resultados de jóvenes universitarios de ambos sexos en cada uno de los cuestionarios. Los resultados han sido significativos para ambas pruebas, con un grado de libertad de 3 y chi-cuadrado de 41,8 para el SOGS y de 38,1 para el NODS, por lo tanto, la mayor prevalencia del juego entre los hombres es estadísticamente significativa respecto a la prevalencia de juego patológico entre las mujeres.

El nivel socioeconómico medio, presenta una menor prevalencia de problemática de juego patológico frente a las personas de los otros niveles socioeconómicos. Esto se observa, independientemente del instrumento utilizado, dado que el porcentaje de jugadores no patológicos del nivel medio es el más alto, siendo del 72,4 % con el SOGS y del 90,3 % con el NODS (Tabla 3).

Tabla 3 - Prevalencia de juego patológico por nivel socioeconómico



Categoría diagnóstica	Bajo N = 38		Medio-bajo N = 144		Medio N = 370		Medio-alto N = 86		Alto N = 9	
	SOGS	NODS	SOGS	NODS	SOGS	NODS	SOGS	NODS	SOGS	NODS
Jugadores patológicos	15,8 % (N = 6)	7,9 % (N = 3)	6,3 % (N = 9)	3,5 % (N = 5)	2,7 % (N = 10)	0,5 % (N = 2)	3,5 % (N = 3)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)
Jugadores problema	0 % (N = 0)	2,6 % (N = 1)	4,9 % (N = 7)	1,4 % (N = 2)	3,2 % (N = 12)	1,4 % (N = 5)	3,5 % (N = 3)	5,8 % (N = 5)	33,3 % (N = 3)	0 % (N = 0)
Jugadores riesgo	26,3 % (N = 10)	13,2 % (N = 5)	17,4 % (N = 25)	8,3 % (N = 12)	21,6 % (N = 80)	7,8 % (N = 29)	27,9 % (N = 24)	12,8 % (N = 11)	22,2 % (N = 2)	44,4 % (N = 4)
No patológicos	57,9 % (N = 22)	76,3 % (N = 29)	71,5 % (N = 103)	86,8 % (N = 125)	72,4 % (N = 268)	90,3 % (N = 334)	65,1 % (N = 56)	81,4 % (N = 70)	44,4 % (N = 4)	55,6 % (N = 5)

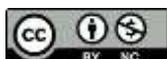
Los grupos de nivel socioeconómico bajo y medio-bajo superan al resto en la prevalencia de juego patológico (15,8 % y 6,3 %, respectivamente con el SOGS y 7,9 % y 3,5 % con el NODS). No ocurre lo mismo en las otras dos categorías que no son consideradas juego patológico. Existe tendencia de los dos niveles más altos a concentrar su prevalencia de síntomas asociados a su cuadro clínico en la categoría de jugador riesgo. El nivel medio-alto tiene la mayor puntuación, con el SOGS (27,9 %) en el diagnóstico de jugador de riesgo, y el nivel alto con el NODS (44,4 %) en esta categoría.

Las personas que no habían jugado nunca con dinero se distribuyeron de la siguiente manera según el nivel socioeconómico: 12,5 % alto, 17 % medio-alto, 25 % medio, 27 % medio-bajo y 21,8 % del nivel socioeconómico bajo. Estas personas se incluyen junto a quienes son jugadores ocasionales, en la categoría de no patológicos.

Los resultados de la prueba chi-cuadrado arrojó resultados significativos: 43,4 con el SOGS y 41,5 con el NODS, para un grado de libertad de 12. Por lo tanto, el nivel socioeconómico marca diferencias en la prevalencia de juego patológico de la población joven universitaria.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten evaluar la prevalencia del juego patológico en la población universitaria estudiada de la Comunidad Valenciana. El factor territorial es clave, puesto que en cada comunidad autónoma se desarrollan diferentes políticas de actuación frente a las adicciones (estrategias, planes, etc.); en consonancia con esto, es de interés obtener información específicamente de la Comunidad Valenciana. Se constata que la muestra de este estudio presenta una prevalencia de juego patológico similar a la encontrada en una muestra de estudiantes de Madrid (2003)⁽¹⁵⁾ y Murcia (2011)⁽¹⁶⁾ utilizando el instrumento de diagnóstico SOGS. El porcentaje de estudiantado universitario diagnosticado como jugadores patológicos en Madrid (4,5 %), en Murcia (4,18 %) y en la Comunidad Valenciana (4,3 %) es similar. En



el caso de la incidencia de jugadores problema es mayor en Madrid (6,6 %) y en Murcia (6,4 %) que en la Comunidad Valenciana (3,9 %). Respecto la categoría de jugadores de riesgo, estudios previos como el de *Becoña*⁽¹³⁾ indican que los resultados obtenidos con el instrumento utilizado (SOGS) están sobrevalorados como indicador de una adicción puesto que es suficiente cumplir uno de los síntomas para incluir a la persona en esta categoría, en el caso de la Comunidad Valenciana supone una prevalencia del 21,8 %. Por su parte, el NODS tiene mayor poder discriminante en esta categoría, al requerir síntomas más específicos para identificar la situación de riesgo, así en este estudio representa el 9,4 %.

La aplicación del SOGS ha permitido la comparación entre territorios siguiendo el criterio diagnóstico del DSM-III de juego patológico o ludopatía, puesto que ha sido ampliamente utilizado en diferentes estudios. Aunque debe considerarse también que la información sobre el juego patológico entre población universitaria que se ha consultado data de la primera década del siglo XXI y la realidad ha ido cambiando, no solo en los criterios diagnósticos de juego patológico introducidos en el DSM-IV, sino también en el incremento de la oferta de juego, basada en el juego en línea y en la proliferación de salones de juego, sí como el aumento de la publicidad y de técnicas promocionales, que ha conllevado un aumento de la adicción al juego.⁽¹³⁾ Los nuevos criterios diagnósticos y la elaboración de un nuevo instrumento basado en el DSM-IV (NODS) han permitido ajustar más los resultados para cada categoría y reducir así el índice de falsos positivos que se produce en el SOGS. El número de trabajos encontrados según estos criterios diagnósticos es menor, sin embargo, proporcionan información más reciente sobre esta adicción en el contexto actual.

Según estudios recientes en España (utilizando el NODS como instrumento diagnóstico) la muestra nacional⁽¹⁴⁾ presenta un 1 % de jugadores problemáticos y un 0,9 % de jugadores patológicos, en el caso del estudio de la población universitaria de la Comunidad Valenciana la prevalencia de jugadores problemáticos (1,45 %), como de jugadores patológicos (2 %), es mayor que la población general. Este resultado indica una mayor prevalencia de juego patológico entre la población universitaria, tal porcentaje aumenta al utilizar el SOGS como instrumento diagnóstico, como se puede constatar al presentar también los resultados junto a los estudios de Madrid y Murcia. Además, está en consonancia con el trabajo de *Muñoz-Molina*,⁽⁹⁾ en el que se indica que población joven presenta mayor prevalencia de juego. Si bien, las personas universitarias tienden a presentar ligeramente una menor prevalencia de juego patológico que el resto de población joven con menos estudios. Respecto a la incidencia territorial, no existen grandes



diferencias de prevalencia de juego patológico entre las 17 comunidades autónomas españolas, si bien la Comunidad Valenciana se encuentra por encima de la media.⁽²⁰⁾

Ambos instrumentos demostraron que la diferencia de la prevalencia de juego entre sexos es significativa: hay una mayor prevalencia del juego en los hombres en todas las categorías de juego patológico respecto a las mujeres, en línea con los hallazgos de *Muñoz-Molina*,⁽⁹⁾ que presenta relaciones entre 1:2 y 1:5 de afectación de las mujeres respecto a los hombres. Estas diferencias pueden deberse a una mayor activación fisiológica de los hombres que de las mujeres cuando juegan, medida a través de la respuesta de conductancia, como se desprende en algunos estudios,^(19,20,21) si bien, los datos que corroboren esta diferenciación entre sexos sobre la activación fisiológica son escasos y difícilmente concluyentes. Por ello también hay que tener en cuenta la influencia de variables sociales: es significativo que la mayoría de anuncios publicitarios salgan protagonistas famosos de sexo masculino.

No se han medido las variables de personalidad, pero la impulsividad y la obertura a la experiencia son predictores de la conducta de juego patológico. Los hombres puntúan más alto en esas variables (especialmente en la impulsividad) por lo que las variables biológicas e intrínsecas también juegan un papel además de las variables sociales.⁽¹⁰⁾

Atendiendo a los resultados presentados la incidencia del juego según el nivel socioeconómico entre la población que representa la muestra, hay una menor prevalencia de síntomas de juego patológico en aquellas personas que se autocategorizan de nivel socioeconómico medio, además, estos estudiantes son los que menos juegan con dinero. El porcentaje, tanto de “jugadores patológicos”, como de “problema” y “riesgo” obtenidos por los dos instrumentos, fue menor que en el resto de las situaciones socioeconómicas (Tabla 3). Por ello, es en el nivel socioeconómico medio donde se encuentra el menor índice de jugadores patológicos y el mayor índice de jugadores no patológicos.

Así, podemos inferir que el poder adquisitivo de la muestra estudiada influye en el juego patológico, con una mayor incidencia de juego en los extremos: por una parte, la prevalencia de “jugadores riesgo” es mayor en el nivel socioeconómico alto y medio alto, sin embargo, la incidencia más alta de “jugadores patológicos” se encuentra entre las personas con menores recursos económicos (nivel bajo y medio-bajo). Entre los jóvenes del estudio que más juegan con dinero se encuentran los de nivel socioeconómico alto (87,5 %) y medio alto (83 %), frente a los de nivel socioeconómico bajo (78 %) y medio bajo (78,2 %). Esto podría estar en correspondencia con *Becoña*⁽¹⁸⁾ y *Ruíz y Echeburúa*,⁽¹²⁾ dado que, al parecer, la alta disponibilidad de dinero facilita la tendencia de la conducta al juego.



A su vez, un sesgo cognitivo habitual en este tipo de adicción consiste en la creencia de que jugando mucho se puede ganar dinero. Esta puede ser una explicación de la alta prevalencia de juego patológico para el nivel socioeconómico más bajo. Se podría hipotetizar que, jugar por diversión gracias a tener disponibilidad de dinero puede ser un factor menos peligroso para desencadenar ludopatía, que jugar bajo la presión de necesitar el dinero. Otra explicación por la que las clases altas jugando más no llegan a tener verdadera patología con el juego puede deberse a factores de protección ligados a los recursos económicos. Además, habría que explorar si estas personas situadas en los extremos del nivel socioeconómico muestran mayores problemas familiares, ya que esta es una variable clara en el inicio de adicciones.⁽²²⁾

Una limitación de este estudio a la hora de generalizar las conclusiones es la recogida de datos y la especificidad de la muestra. Aunque es habitual entre la población universitaria española estar en un grupo de WhatsApp con todo el estudiantado de su curso y la difusión de cuestionarios *online* es actualmente hegemónica frente al uso del papel con respecto a años anteriores, se debe tener en cuenta como limitaciones a la hora de hacer comparaciones de prevalencias, tanto las evidentes casuísticas que la difusión *online* conlleva y la necesidad de aumentar la validez del procedimiento, como el hecho de que investigaciones menos recientes han usado el formato papel y presencial para recoger los datos.

También la categorización utilizada para determinar el nivel socioeconómico es una limitación, dado que se basa en un criterio subjetivo. Para futuras investigaciones se propone explorar una categorización más objetivable de esta variable. Atendiendo a la realidad que está surgiendo sobre la mayor incidencia del juego en línea, sería necesario introducir esta variable en futuros estudios de prevalencia de juego patológico y conocer cuál es su prevalencia frente al juego presencial. A la vista de los resultados, es aconsejable la inversión en investigación y planes de prevención, tomando como referencia las variables de vulnerabilidad, así como, la mejora de la regulación de la publicidad sobre el juego con dinero.

La principal aportación de este estudio ha sido la obtención de datos sobre la prevalencia del juego patológico en la población universitaria de la Comunidad Valenciana, con una metodología de doble categorización utilizando los dos instrumentos oficiales para medir la ludopatía. También se constata mayor prevalencia de ludopatía en hombres y que se invierte más dinero en juego entre el estudiantado de mayor poder adquisitivo, si bien los pertenecientes a niveles socioeconómicos más bajos presentan mayor incidencia de juego patológico.

Elementos que pueden contribuir a diseñar políticas públicas de carácter territorial dirigidas a la población joven universitaria, en el marco de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024⁽²³⁾ y en el desarrollo



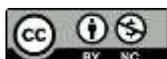
del Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020,⁽²⁴⁾ específicamente en la Comunidad Valenciana, donde se requiere actualizar el diseño de estas políticas para atender a una nueva situación sobre el incremento del juego patológico.

Agradecimientos

Se agradece a los colaboradores, representantes de las titulaciones y al estudiantado universitario, que favorecieron la recogida de la información. Así también, a la OCDS (Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad) de la Universitat Jaume I, y a la Universidad de La Habana, por el apoyo a la estancia de la Dra. Libertad Martín Alfonso.

Referencias bibliográficas

1. Gómez Yáñez JA, Lalanda Fernández C. Anuario del juego en España 2018. España: Instituto de Política y Gobernanza de la Universidad Carlos III y Grupo Codere; 2018. [acceso:05/06/2019]. Disponible en: <https://www.azarplus.com/wp-content/uploads/2018/10/Anuario-Juego-Espan%CC%83a-2018-online.pdf>
2. Chóliz Montañés M. Editorial. Revista Española de Drogodependencias. 2014 [acceso 24/3/2019]: 39(4):5-9. Disponible en: https://www.aesed.com/upload/files/vol-39/n-4/v39n4_editorial1.pdf
3. Pichot P. DSM-III: The 3d edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders from the American Psychiatric Association. Revue Neurologique. 1986;142(5):489-99.
4. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ta ed.). Washington D. C.: APA; 2000.
5. Cía AH. Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. Rev Neuropsiquiatr. 2014;76(4):200- 10.
6. Chóliz M, Saiz-Ruiz J. Regular el juego para prevenir la adicción: hoy más necesario que nunca. Adicciones. 2016;28(3):174-81.
7. Echeburúa E, Báez C, Fernández-Montalvo J, Páez, D. Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): Validación española. Análisis y Modificación de Conducta. 1994;20(74):769-91.
8. Becoña E. Prevalencia del juego patológico en Galicia mediante el NODS. ¿Descenso de la prevalencia o mejor evaluación del trastorno? Adicciones. 2004;16(3):173-84.



9. Muñoz-Molina Y. Meta-análisis sobre juego patológico 1997-2007. Rev Salud Pública. 2008;10(1):150-9.
10. Black DW, Coryell WH, Crowe RR, Shaw M, McCormick B, Allen J. Personality disorders, impulsiveness, and novelty seeking in persons with DSM-IV pathological gambling and their first-degree relatives. J Gambl Stud. 2015; 31(4): 1201-1214.
11. Martínez R. Prevalencia de juego patológico en estudiantes universitarios [Tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014.
12. Ruiz-Pérez JI, Echeburúa-Odriozola E. Cuestionario breve de juego patológico en estudiantes colombianos: propiedades psicométricas. Universitas Psychologica. 2017 [acceso: 23/02/2019];16(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16n3/1657-9267-rups-16-03-00234.pdf>
13. Becoña E. Estudio de prevalencia del juego en España en 2013 [Tesis de Licenciatura]. Columbia University; 2013.
14. Hernández CR. Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juego de azar en España. España: Dirección General de Ordenación del Juego; 2015. [acceso: 23/02/2019]. Disponible en: <https://www.ordenacionjuego.es/es/estudio-prevalencia>
15. Villoria López C. El juego patológico en los universitarios de la Comunidad de Madrid. Clínica y Salud. 2003;14(1): 43-65.
16. Jiménez Tallón M, García Montalvo C, Montero Jiménez M, Perea Pérez M. Estudiantes universitarios y juego patológico: Un estudio empírico en la Universidad de Murcia. Escritos Psicología. 2011;4(3): 50-9.
17. Generalitat Valenciana. Estadística de Estudiantes Universitarios. Principales Resultados. Valencia: Generalitat Valenciana; 2016. [acceso 19/03/2019]. Disponible en: <http://www.pegv.gva.es/es/temas/sociedad/educacion/estadistica-de-estudiantes-universitarios>
18. Cernuda del Río A, Hevia Vázquez S, Suárez Torrente MDC, Gayo Avello D. Un estudio sobre el absentismo y el abandono en asignaturas de programación. ReVisión. 2013 [acceso: 05/03/2019];6(1). Disponible en: <http://www.aenui.net/ojs/index.php?journal=revisión&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=114&path%5B%5D=180>
19. Maqueda Fátima, Ruiz-Olivares Rosario. Relación entre juego patológico y consumo de sustancias en una muestra de estudiantes universitarios. Salud y Drogas. 2017;17(2):17-24.



20. Becoña E. El juego patológico: prevalencia en España. *Salud y Drogas*. 2004;4(2):9-34.
21. Candina HR, Herrera Batista A, Betancourt AM, Mezquida MS. Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista Cubana Investigaciones Biomédicas*, 2014;33(4):402-9.
22. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, Gálvez SG. Riesgo adictivo en adolescentes con conducta desviada. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 2013 [acceso: 05/03/2019];10(2). Disponible en: <http://www.resvistahph.sld.cu/hph2-2013/hph%2004213.html>
23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2024. Madrid: Secretaría General Técnica. CP Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2018. [acceso 15/04/2020]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf
24. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Acción sobre Adicciones 2018-2020. Madrid. Secretaría General Técnica. CP Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2019. [acceso 15/04/2020]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD_2018-2020_FINAL.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

1. *Yunior Licourt O'Reilly*: Conceptualización, investigación, curación de datos, redacción-borrador original, administración de proyecto.
2. *Justo Reinaldo Fabelo-Roche*: Conceptualización, curación de datos, redacción-revisión y supervisión.
3. *Iliana Bulto de León*: Análisis formal, visualización, redacción y edición.

