

LA LUDOPATÍA Una mirada desde la psicología.

Victor Hugo Cano Bedoya¹
Jorge Arturo Pérez Pérez²

(Investigación Universidad de San Buenaventura Medellín grupo GIEPSA)

Recibido: Mayo 30 de 2007 Revisado: Octubre 10 de 2008 Aceptado: Noviembre 30 de 2008

Resumen:

El presente estudio consiste en una descripción del uso de los juegos de azar y video juegos en los estudiantes, docentes y empleados de la Universidad de San Buenaventura, seccional de Medellín, y su relación con la dimensión psicológica con variables como son: dificultades de concentración, cambio del estado de ánimo, las molestias físicas, preferir el juego a las prácticas deportivas, y la distensión que produce el juego; en éste primer momento, se presentan resultados parciales en estudiantes. Para esto, se aplicó, en una primera fase un cuestionario a una muestra de 461 estudiantes, de una población de 2930 del primer semestre del 2006, para un 95% de validez y un margen de error del 5%; en fases posteriores, se aplicará el mismo a los docentes y los empleados. Para la sistematización y análisis estadístico, se utilizó el programa Epi – info. Es de notar que el presente estudio está avalado por el Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales en Adicciones, GIEPSA, que pertenece al Centro de Investigación y Atención al Farmacodependiente, CIAF, dirigido por Francisco Javier Arias Zapata.

Palabras y expresiones claves:

El juego de azar, el videojuego, ludopatía, estudiantes universitarios.

Abstract:

This current study consists of a description of the use of games of chance and video games by the students, instructors and employees at Saint Bonaventure University, Medellin Branch and its relationship with the psychological dimension with variables like the following: difficulties in concentration, change in mood, physical discomfort, preference to games than to sports and preference to distension than to games; in this first stage, partial results in students are shown. For this, it was applied, in a first stage, a questionnaire to a sample of 461 students, of a population of 2,930 freshmen students as of 2006, for a 95% of validity and a margin of error of 5%, in further stages the very same questionnaire will be given to both instructors and employees. For the systematization and the statistical analysis, the Epi-info program was used. It is important to notice that this study is endorsed by the Inter-disciplinary Group of Psycho-social Studies in Addictions - GIEPSA, which belongs to the Research Center and Attention to the Drug addict - CIAF, directed by Francisco Javier Arias Zapata.

Key words and expressions:

Games of chance, videogames, compulsive gambling, and college students.

¹ Psicólogo, Magíster, Asistente profesional del Centro de Investigación de Asistencia al Farmacodependiente (CIAF). Universidad de San Buenaventura Medellín. Grupo de Investigación GIEPSA.

² Médico, Especialista en Gestión de la Calidad Universitaria, Docente Universidad de San Buenaventura Medellín, miembro del grupo de investigación Interdisciplinario en estudios psicosociales en Adicción GIEPSA, miembro del Comité de Bioética de la misma Universidad.

Introducción:

¿Qué sucede con los juegos de azar y los videojuegos en el ámbito psicológico?

En relación a la aproximación al juego, cuando éste se vuelve problemático para el sujeto y dificulta el funcionamiento adecuado de sus áreas de desempeño, desde el discurso psicológico, se definen tres grandes modos de asumirlo. El primer modo, como un trastorno del control de los impulsos, el segundo como un cuadro más, dentro del grupo de trastornos relacionados con las conductas obsesivo compulsivas y finalmente, que la problemática estaría más cercana a las adicciones por consumo de sustancias psicoactivas, o farmacodependencia, lo que llevaría a referirnos a las adicciones químicas y no químicas.

Es de tener en cuenta que existen varios términos que harían alusión al mismo fenómeno, como son: juego patológico, juego problema y ludopatía, lo que indica en principio, que no hay en la actualidad un consenso de cómo referirse al fenómeno, y tomando el párrafo anterior, tampoco hay un consenso desde donde sería su abordaje como cuadro clínico.

Lo anterior, es también planteado por Prieto y Cañón (2000:503-504). Según estos autores, la definición del "juego problemático" es una cuestión que no está exenta de controversia. El término juego problemático no es más que una de las diversas denominaciones existentes referidas a este fenómeno, en las que se hallan: juego compulsivo, juego excesivo, juego inmoderado, juego patológico, ludopatía, adicción al juego, dependencia al juego, etc. Esto refleja las dificultades de clasificación que ha sufrido este trastorno, la falta de conceptualización unánime del mismo, y da idea de la confusión reinante en este campo.

A pesar del problema a nivel de conceptualización, según Sánchez (2003:75) "el juego patológico, es considerado actualmente como un trastorno del control de los impulsos por los sistemas de clasificación diagnosticados, posee numerosas semejanzas con los trastornos por dependencia de sustancias, por lo que las estrategias de intervención que se utilizan, derivan de la experiencia clínica en el tratamiento de la adicción a las sustancias psicoactivas".

Aunque es de señalar que en lenguaje cotidiano, se utilizan los términos para referirse al fenómeno del juego como problema de forma indiferenciada, y por otra parte, al momento de consultar bases de datos y motores de búsqueda en Internet, cuando se busca en las bibliotecas de las universidades, aparecen más textos cuando se utiliza como palabra clave: juego patológico.

Es de notar que en el caso de Colombia, según Bahamón (2006:381) "no hay estadísticas ni estudios concluyentes que logren mostrar el tamaño del problema por la presencia del juego patológico en la población, a pesar de que es conocido que nuestra población culturalmente tiende a desarrollar actividades de juego que ponen en riesgo la economía de las familias y la integridad de éstas como núcleo social".

1. Definiciones generales

De acuerdo a lo escrito por Castaños y Montesinos (2007:563) "... el juego patológico o ludopatía hace referencia a la dependencia de los juegos de azar y de dinero o de apuesta, siendo característica fundamental de los afectados, la imposibilidad de controlar su impulso en tal actividad. Bien sea, por las características biopsicosociales que en ellos concurren, bien por el potencial adictivo del juego, estas

personas rebasan el límite que mantendrá al jugador social normalizado y, de forma progresiva, en la misma medida en que aumenta la frecuencia, duración e intensidad del juego, van deteriorando su entorno a todos los niveles: familia, trabajo, amigos, etc."

En esta definición de entrada destacan dos cosas, siendo la primera que no parece cubrir a los videojuegos, a no ser que en estos existan apuestas de por medio, y la segunda, esta definición es cercana a la forma como se entiende la adicción por consumo de sustancias psicoactivas.

Otra definición que se encuentra sobre el juego patológico, aparece en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – IV TR), el cual es elaborado por la American Psychiatric Association, APA. En el manual se escribe: "la característica esencial del juego patológico es un comportamiento de juego, desadaptativo, persistente y recurrente, que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional. No debe realizarse el diagnóstico si el comportamiento de juego se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco" (APA, 2002:750).

Es de tener en cuenta, que en el DSM – IV TR, el juego patológico aparece en el aparte titulado: "Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados", aparece entonces, al lado de estos cuadros clínicos: piromanía, tricotilomanía, cleptomanía y trastorno explosivo intermitente.

Por su parte, Villoria (2003:45) también ofrece otro abordaje a la temática. El autor propone que el juego de azar es una conducta normal, que sin embargo, cuando conlleva una apuesta económica y concurren diversos factores biopsicosociales, puede desarrollar caracteres patológicos, con gravísimas consecuencias para la persona y su entorno. Esta posible transición entre lo lúdico y lo patológico se considera imperceptible e impredecible, surgiendo mayoritariamente entre los jóvenes, siendo su evolución variable en función de las características personales y contextuales.

2. Variables predisponentes:

Es importante aclarar que no se puede hablar como tal de unas variables predictivas en el sentido estricto del término, se pueden plantear, unas variables predisponentes para que se llegue a presentar el juego patológico, éstas se clasifican en tres grandes grupos según Castaños y Montesinos (2007:564-565): sociodemográficas, psicológicas y ambientales. Se tiene entonces:

2.1. Sociodemográficas: Edad de inicio temprana, género masculino, juventud, hijo de jugadores patológicos, estado civil soltero, estilo de vida caracterizado por frecuente exposición al juego.

2.2. Psicológicas: Déficit en habilidades de autocontrol y afrontamiento del estrés, activación fisiológica modificada y regulada mientras juega, distorsiones cognitivas, ansiedad y depresión como trastornos asociados.

2.3. Ambientales: El potencial adictivo de los diferentes juegos, nivel de participación y manipulación, inmediatez del resultado, rapidez de respuesta, estímulos asociados al juego, accesibilidad y disponibilidad, refuerzo intermitente de razón variable y economía de la apuesta.

3. Modelos psicológicos para el abordaje del juego patológico

La siguiente tabla se elabora con base a lo propuesto por Gándara y Álvarez (2001:10), en ella, se resumen las explicaciones y modelos teóricos que desde el discurso psicológico pretenden dar cuenta de la temática (ver tabla uno).

Modelo Teórico	Explicación
Rasgos de carácter	La mayoría de los jugadores patológicos son personas extrovertidas, impulsivas, poco reflexivas, amantes del riesgo, incapaces de aprender de sus propios errores. Pero no todos son así, en realidad para que se llegue a ser jugador patológico deben confluír: juego de azar-emoción-riesgo, rasgos de personalidad y condiciones sociales.
Modelo psicoanalítico	Los modelos psicoanalíticos entendieron las adicciones como sustitutos de una conducta compulsiva de masturbación, considerada como la adicción original, a partir de la cual se originarían las demás.
Teorías conductuales	El juego es una actividad reforzada por el dinero y por otros estímulos excitantes asociados: suerte, éxito y poder.
Modelo conductual - cognitivo	Teoría mecánica del juego patológico: la tendencia a actuar («las ganas de hacer algo») depende de la fuerza del impulso y del hábito (somos “dependientes” de nuestros propios deseos y costumbres).

Tabla uno: Modelos psicológicos para el abordaje del juego patológico

4. Evaluación para la intervención clínica

Los instrumentos más frecuentemente empleados desde el modelo conductual para la evaluación clínica, son: La entrevista conductual, los autorregistros, y distintos cuestionarios específicos, usualmente aplicados para determinar otros trastornos asociados tales como: ansiedad, depresión, alcoholismo, etc., (Castaños & Montesinos, 2007:565).

Para la valoración de la problemática, existen instrumentos varios como son: El cuestionario de elección, el cual es el South Oaks Gambling Screen, SOGS (Lesieur y Blume, 1987, 1993), la adaptación del mismo al español por Becoña y Fuentes, 1994, el cuestionario de variables dependientes del juego, con versiones para el usuario y su familiar; el Inventario de pensamiento sobre el juego (Echeburúa y Báez, 1991) y el cuestionario breve de juego patológico (Fernández Montalvo, Echeburúa y Báez, 1995), (Castaños & Montesinos, 2007:565).

En relación al tratamiento, al hacer una especie de seguimiento histórico, se encuentra que, según Echeburúa y Báez (1990), los enfoques conductuales resultan ser los más prometedores, pero todavía no se dispone de un tratamiento definitivo. Estos mismos autores, en compañía con Fernández-Montalvo (1999) escriben que las técnicas terapéuticas más pertinentes son la del control de estímulos, y la exposición en vivo con prevención de respuesta, seguida por una intervención cognitivo-conductual en prevención de recaídas.

Años más tarde, Sánchez (2003:75) al respecto escribe, que la terapia cognitivo-conductual es la mejor validada actualmente para el abordaje de este trastorno. Finalmente, Labrador y Mañoso (2005:7) trabajaron con 80 jugadores patológicos, utilizaron como técnica de intervención el entrenamiento de pensar en voz alta, obtuvieron una reducción significativa en las distorsiones cognitivas de predicciones, azar como proceso autocorrectivo y fijación de frecuencias absolutas.

5. Características diagnósticas

Según el DSM - IVTR (APA: 2002: 753-754) los criterios para el diagnóstico del juego patológico son:

Comportamiento de juego, desadaptativo persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguientes ítems:

- 5.1. Preocupación por el juego (p. ej. preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura de juego o pensar en formas de conseguir dinero con el que jugar).
- 5.2. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero, para conseguir el grado de excitación deseado patológico; dicen que buscan acción (estado de activación de euforia).
- 5.3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, disminuir o detener el juego.
- 5.4. Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.
- 5.5. El juego se utiliza como estrategia para escapar de sus problemas o para aliviar la disforia (p. ej. sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión).

- 5.6. Después de perder dinero por el juego, se vuelve al otro día para intentar recuperarlo (tratando de "cazar" las propias pérdidas).
- 5.7. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
- 5.8. Se cometen actos ilegales, falsificación, fraude, robo o abuso de confianza para financiar el juego.
- 5.9. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, un trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
- 5.10. 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.

Síntomas y trastornos asociados

En los individuos afectados de juego patológico puede haber una distorsión del pensamiento (p. ej., negación, superstición, confianza excesiva o sentido de poder y control). Algunos individuos con este trastorno creen que el dinero es la causa y solución de todos sus problemas. Miremos las siguientes características que puedan presentar:

- Los individuos afectados de juego patológico son con frecuencia altamente competitivos, enérgicos, inquietos y se aburren fácilmente. Pueden estar excesivamente preocupados por la aprobación de los demás y ser generosos hasta extravagancia.
- Cuando no juegan, pueden ser adictos al trabajo o trabajar "a atracones" cuando se aproxima el vencimiento de algún compromiso. Están predispuestos a presentar enfermedades médicas asociadas al estrés (p. ej., hipertensión, úlcera gastroduodenal, migraña).
- En los individuos afectados de juego patológico se han observado una mayor frecuencia de trastorno del estado de ánimo. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, abuso o dependencia de sustancias y trastorno antisocial, narcisista y límite de la personalidad (APA, 2002:751).

Otros autores muestran las mismas características ya mencionadas anteriormente, en el estudio realizado por Llinares, Santos, Camacho, Albiach y Palau (2003:75) en una muestra de 158 sujetos adictos al juego, encontraron que había en estas personas una severidad de adicción al juego elevada, altos niveles de ansiedad tanto como rasgo y como estado y a la vez, un estado emocional disfórico, además, casi la mitad de la muestra presenta consumo de alcohol asociado a la conducta de juego.

8. Curso del problema

El juego patológico empieza pronto en los adolescentes varones y más tardíamente en las mujeres. Aunque algunos individuos quedan "atrapados" desde su primera apuesta, para la mayoría el curso es más insidioso. Puede haber una continuidad de años de juego social seguidos de un comienzo brusco

que puede ser precipitado por una mayor exposición al juego o por el estrés. El patrón de juego puede ser regular o episódico, y el curso del trastorno es crónico.

En general, hay una progresión en la frecuencia de juego. La urgencia de apostar o de jugar aumenta generalmente durante los períodos de estrés o depresión (APA, 2002:752).

9. Diagnóstico diferencial

Este punto es la ampliación del criterio B, del diagnóstico del juego patológico según el DSM – IV TR, que debe distinguirse del juego social y del juego profesional. El juego social tiene lugar entre amigos o compañeros y su duración es limitada, con pérdidas aceptables que se han determinado previamente. En el juego profesional los riesgos son limitados y la disciplina es central. Algunos individuos presentan problemas asociados al juego (p. Ej., intento de recuperación de pérdidas y pérdida de control) pero no cumplen todos los criterios para el juego patológico (APA, 2002:752).

La pérdida de juicio crítico y el juego excesivo pueden aparecer durante un episodio maníaco. Debe establecerse un diagnóstico adicional de juego patológico sólo si el comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia del episodio maníaco (p. ej., historia de comportamiento de juego desadaptativo al margen del episodio maníaco). Por otra parte, durante el atracón (sic) de juego un individuo afecto de juego patológico puede presentar un comportamiento que parece a un episodio maníaco. Sin embargo, una vez que el individuo se ha alejado del juego, estos rasgos maniformes desaparecen. Los problemas con el juego pueden darse en individuos con trastorno antisocial de la personalidad, y si se cumplen los criterios para ambos trastornos, deben diagnosticarse los dos (APA, 2002:752-753).

10. Método

10.1. Objetivos

10.2. Objetivo general:

- Diagnosticar las condiciones psicológicas de los estudiantes de la comunidad bonaventuriana de Medellín que tienden a destinar gran parte de su tiempo a los videojuegos, juegos de azar.

10.3. Objetivos específicos:

- Indagar sobre las condiciones psicológicas de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura que tienden a destinar gran parte de su tiempo a los videojuegos y/o juegos de azar.
- Identificar los factores emocionales y conductuales de los estudiantes que tienden a destinar gran parte de su tiempo a los videojuegos y/o juegos de azar.
- Determinar la prevalencia del uso del video juego, juegos de azar en el tiempo libre de esta población bonaventuriana.

- Determinar la incidencia del juego en su estado de salud integral.

11. Selección de la muestra:

De acuerdo a la mirada psicológica, con base en la delimitación espacial, la población objeto de estudio la constituyen los estudiantes que se encuentran matriculados en las diferentes carreras profesionales de la Universidad de San Buenaventura – seccional Medellín. En la tabla uno, aparece la ficha técnica que recoge el diseño metodológico del presente estudio.

ENFOQUE	Cuantitativo.
TIPO DE ESTUDIO	Empírico analítico.
NIVEL	Descriptivo.
TIPO	Transversal (Polietápico por grupos poblacionales).
MANEJO DE VARIABLES	Pre-experimental.
SUJETOS	Comunidad bonaaventuriana (Estudiantes).
VARIABLES	Edad, sexo, nivel socio económico, semestres académicos, Programas académicos.
MUESTRA	Estudiantes: 461 de 2930.

Tabla 1: ficha técnica diseño metodológico.

12. Resultados

Con relación a la pregunta sobre el pensar constante en el juego así no se esté haciéndolo, se tiene que 18 estudiantes de 461 respondieron siempre (3.9%) y 61 estudiantes respondieron que algunas veces (13.2%). Se tiene que 79 estudiantes de los 461 encuestados, (sería el 17.2%) presentan un primer rasgo de obsesión frente a la conducta del juego, faltando por realizar el cruce con otras preguntas que abordan este factor de tipo obsesivo, además de los elementos que puedan aportar las otras dimensiones del estudio (ver tabla 2).

Pienso constantemente como puedo mejorar mi rendimiento en el juego así no esté jugando	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	61	13,2%	13,2%	
NUNCA	382	82,9%	96,1%	
SIEMPRE	18	3,9%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 2: Pienso constantemente como mejorar en el juego.

Otra de las preguntas, aborda el asunto de permanecer en el juego hasta el final, 47 de los 461 de los estudiados dicen que siempre (10.2%), y los que responden algunas veces son 168 que corresponden a un 36.4% de los estudiados. Se tiene entonces un total de 215 personas que serían un 46.6% de la población estudiada (ver tabla 3).

Cuando inicias un juego, te empeñas en permanecer hasta el final	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	168	36,4%	36,4%	
NUNCA	246	53,4%	89,8%	
SIEMPRE	47	10,2%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 3: Permanecer en el juego hasta el final.

Esto nos muestra que un número importante de la población, la mitad de la misma, juega hasta el final. Hay que pensar en la relación de la familia del jugador y su entorno social, en la cual el juego puede entrar a formar parte de ello, pero también se puede percibir una situación de soledad, en la que "no hay nadie en casa", y allí el juego cumple un papel de "refugio" a la situación vivida por el sujeto.

Continuando con la pregunta siguiente, que es sobre el jugar y perder y el reiniciar el juego, aquí se tiene que 16 personas de las 461 cuando juegan y pierden, siempre reinician (3.5%), y algunas veces hacen lo mismo 114 personas (24.7%). En total se tienen entre siempre y algunas veces 130 personas de 461 estudiadas que serían un 28.2% (ver tabla 4).

Cuando juego y pierdo, reinicio el juego sin importar el tiempo y los recursos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	114	24,7%	24,7%	
NUNCA	331	71,8%	96,5%	
SIEMPRE	16	3,5%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 4: Reiniciar el juego sin importar el tiempo y los recursos.

Esto podría hablarnos acerca de sujetos que presentan dificultades en relación a tener normas y reglamentos claros, un grupo primario de apoyo que no haría un control claro de sus hijos, (teniendo en cuenta que la mayor población estudiantil de la Universidad está entre los 16 y los 21 años, adolescentes y jóvenes), éstas dificultades pueden a la vez, repercutir en el proyecto de vida de cada uno, tanto para el sujeto como para su familia.

Otra de las preguntas que guarda relación con la dimensión psicológica, apunta a que se juega para demostrar mis capacidades o destreza a los demás. En la población estudiantil encuestada que fue de 461 en total, 14 de ellos respondieron que siempre, lo que corresponde a un 3.0 %, a su vez, 79 estudiantes contestaron que algunas veces, equivalente a un 17.1%. Teniendo en cuenta los de siempre y algunas veces, se tiene 93 personas que equivalen a un 20.1% de la población estudiada (ver tabla 5).

Juego para demostrar mi capacidad o destreza a los demás.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	79	17,1%	17,1%	
NUNCA	368	79,8%	97,0%	
SIEMPRE	14	3,0%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 5: Juego para demostrar mi capacidad o destreza.

Ante estos datos, surge una pregunta que sería: ¿con qué se podría relacionar esta destreza?, ¿con un asunto de socializarse con los otros?, ¿una forma de suplir falencias percibidas en el mismo?, en el sentido de sentirse de menos valor en relación a los demás, ¿la necesidad de mostrarse ante los otros?, e incluso, podría estar asociado a una psicopatología determinada.

En relación a la pregunta: “me gusta jugar solo”, se tiene lo siguiente, de los estudiantes encuestados, 15 de ellos contestaron que siempre (3.3%) y 165 de ellos que algunas veces les gusta jugar solos (35.9%). Sumando los de siempre y algunas veces, se tiene un total de 180 estudiantes que equivalen al 39.2%, de toda la población encuestada, que es de 461. En relación al gusto a jugar solo, se podrían exponer varios asuntos, que van desde el deseo de tener un espacio para estar consigo mismo, pasando por dificultades de relación con los otros, o incluso, faltando profundizar y cotejar con otras dimensiones, podría relacionarse con características de tipo psicótico (ver tabla 6).

Me gusta jugar solo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	165	35,9%	35,9%	
NUNCA	281	60,8%	96,7%	
SIEMPRE	15	3,3%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 6: Me gusta jugar solo.

De acuerdo al cuadro "me gusta jugar sólo", esto pone a pensar en los resultados de la crianza, los mensajes transmitidos en la misma por las figuras criterio (figuras parentales), además, el que en los tiempos actuales hayan personas que se consideren criados por maquinas, se percibe el mundo como una amenaza, (miedo al mundo, a las relaciones, y los amigos), es más fácil el medio electrónico que la relación cara a cara, por eso se prefiere el jugar en línea, ya que el otro confronta.

De lo anterior surgen preguntas como: ¿qué pasa con la tolerancia a la frustración?, ¿qué pasa con las figuras parentales y el asunto de las derrotas, las contradicciones, las incoherencias?

Por otra parte, considerando la conducta del juego como parte del desarrollo normal, el juego se relaciona con el asumir otros roles, identificarse con un líder, un héroe, un asunto que se presenta así en los niños, adolescentes, y los jóvenes, en el caso de las personas adultas, ¿qué pasará?

La pregunta que aborda la preferencia del juego sobre la práctica deportiva, también es retomada desde la dimensión psicológica. Tomando como base los 461 participantes, encontramos que 23 prefieren siempre el juego que la práctica deportiva (5.0%), y además, 92 de ellos, algunas veces presentan esto mismo (20.0%). En total los de siempre y algunas veces, suman 115 estudiantes que corresponden a un 25% de la población estudiada. Con respecto a lo anterior, se tiene en primer término, que esta preferencia por el juego, indica que en el deporte no se encuentra un sentido, y por ello, se utiliza mejor el juego para este fin (ver tabla 7).

Prefiero el juego que la práctica deportiva	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	92	20,0%	20,0%	
NUNCA	346	75,1%	95,0%	
SIEMPRE	23	5,0%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 7: Prefiero el juego que la práctica deportiva.

Al presentarse la preferencia del juego sobre la práctica deportiva, surge las siguientes preguntas: ¿Hasta qué punto esto obedece a un asunto del facilismo?, ¿se relaciona con una oferta del mercado en la que se puede jugar virtualmente?, ¿corresponde esto a una comodidad de un entretenimiento fácil?

Así como en la dimensión médica, se pregunta sobre las molestias físicas, aquí se retoma más con un carácter que nos permita ver el componente obsesivo de la conducta de juego. Con relación a lo preguntado, 11 personas contestaron que siempre lo que corresponde a un 2.4% y 64 contestaron que algunas veces, estos son el 13.9%. Sumando los de siempre y algunas veces tenemos 75 personas que son el 16.3% de la población del estudio. Esto nos podría dar a entender que se presentan una despreocupación por el entorno e incluso por el estado de su propio cuerpo (ver tabla 8).

Aún cuando tengo molestias físicas debido a la posición que exige el juego, continúo jugando	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	64	13,9%	13,9%	
NUNCA	386	83,7%	97,6%	
SIEMPRE	11	2,4%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 8: Molestias físicas por posición y seguir jugando.

De acuerdo con la pregunta anterior, se puede plantear, que las personas con dificultades relacionadas al juego, se olvidan del dolor, que desean continuar jugando a pesar de esto, lo que se podría asociar a una escala de valores, en las que la capacidad de resistencia es relevante, también se podría asociar las molestias físicas con los retos que se ponen las personas a sí mismas.

En relación a la pregunta sobre lo que motiva del juego es la competencia, en la población estudiantil se tiene que 48 de 461 contestaron que siempre, que equivale a un 10.4%, y 121 de los 461 contestaron que algunas veces, esto es el 26.2%. Sumando ambos grupos de estudiantes, da un total de 169 que equivale a un 36.6%. Esto nos podría hacer pensar en una población que se encuentra en un mundo puramente competitivo, donde quizás haya temor al fracaso o a la pérdida, y que se es valioso en cuanto se es triunfador, lo que a su vez, puede llevarnos a pensar en personalidad con características de inseguridad (ver tabla 9).

Lo que motiva del juego es la competencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	121	26,2%	26,2%	
NUNCA	292	63,3%	89,6%	
SIEMPRE	48	10,4%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 9: Lo que motiva del juego es la competencia.

Una de las preguntas que son claves en la dimensión psicológica, aborda el asunto de intentar dejar el juego y tener dificultades para hacerlo, en relación a ello 18 de los 461 estudiantes, respondió que siempre, esto equivale a un 3.9%, y 30 de los 461 responden que algunas veces, esto sería un 6.5% de la población estudiada. Sumando ambos grupos, se tiene 48 que corresponden a un 10.4% de la población estudiada. Lo anterior, nos muestra que una décima parte de los discentes estudiados, están con una tendencia a tener un problema de adicción en relación a la conducta de juego, faltando el relacionar con otras preguntas, al igual que hacer los respectivos cruces con las otras áreas de interés del estudio, como son medicina, sociología y teología (ver tabla 10).

He intentado dejar el juego y presento dificultades para hacerlo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	30	6,5%	6,5%	
NUNCA	413	89,6%	96,1%	
SIEMPRE	18	3,9%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 10: He intentado dejar el juego y presento dificultades para hacerlo

Desde el área psicológica, también se preguntó sobre cambios del estado de ánimo, y que estos se presentan cuando no puedo jugar. En relación a ello, 3 personas contestaron que siempre y 31 respondieron que algunas veces, sumando ambos se tienen 34 personas con un porcentaje del 7.4%. Lo anterior va indicando que una parte de la población estudiada presenta cambios en su estado de ánimo cuando no pueden jugar, empezando desde lo más simple puede ser decepción por no jugar, pero incluso esta característica es clave con problemas de conducta por juego y más aún en la dependencia o ludopatía como tal. Este amplio abanico lleva a pensar en la necesidad de considerar la implementación de estrategias de promoción e incluso hasta de intervención (ver tabla 11).

Cuando no puedo jugar, cambia mi estado de ánimo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	31	6,7%	6,7%	
NUNCA	427	92,6%	99,3%	
SIEMPRE	3	0,7%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 11: Cuando no puedo jugar, cambia mi estado de ánimo

Otra de las preguntas también apunta al cambio de ánimo, pero en ésta, se refiere a que éste se produce cuando se tiene que interrumpir una sesión de juego por otra actividad, siendo la respuesta emocional la ira o tristeza. En este caso, 3 estudiantes responden que siempre, esto es el 0.7%, y 34 expresan que algunas veces, esto es el 7.4%. Sumando las dos situaciones ya descritas esto daría 37 estudiantes de los 461, esto corresponde a un 8.1% de la muestra. Comparando con la pregunta anterior, el porcentaje final aumento, pasando de 7.4 a 8.1%, esto confirmaría aún más la necesidad de trabajar propuestas de tipo interventivo, para un segmento de la población que tendría dificultades por un lado, y por el otro, para el resto de la población sería importante el desarrollar actividades de promoción de hábitos de vida saludables y de vida con calidad, y a su vez, de prevención en la ludopatía (ver tabla 12).

Cuando tengo que interrumpir una sección de juego por una actividad familiar, académica, social etc. me pongo triste, me da ira o me ofusco.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	34	7,4%	7,4%	
NUNCA	424	92,0%	99,3%	
SIEMPRE	3	0,7%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 12: Cuando tengo que interrumpir el juego me pongo triste, me enoja, me da ira.

Continuando con la dimensión anímica, también se preguntó sobre si el juego ayuda a distensionarse y calmar la ansiedad. Se encontró que 25 personas contestaron que siempre (5.4%) y 171 que algunas veces (37.1%). Aquí se tiene que 196 personas (42.5%), sumando siempre y algunas veces el juego los distensionan y calma su ansiedad. Esto lleva a pensar que el juego puede ser una estrategia para evadir problemas o dificultades que requieren una solución, y que por ahora no se quiere o no se siente la capacidad de poder resolverlos (ver tabla 13).

El juego me distensionan y calma mi ansiedad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	171	37,1%	37,1%	
NUNCA	265	57,5%	94,6%	
SIEMPRE	25	5,4%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 13: El juego me distensionan y calma mi ansiedad

Guardando relación con la pregunta anterior, y siendo aún más explícito, también se le preguntó a la población estudiantil si se utilizaba el juego como una estrategia para escapar de los problemas. En este caso, 4 discentes contestaron que siempre (0.9%) y 38 de ellos algunas veces (8.2%). Sumando los implicados en siempre y algunas veces, 42 de ellos están evadiendo la solución a los problemas de la vida cotidiana mediante el juego (9.1%). Teniendo en cuenta las preguntas de la dimensión anímica, esto indicaría aún más la presencia de problemas asociados al juego e incluso de personas con un problema de ludopatía propiamente dicho. En este caso es de interés poder tener una de las preguntas realizadas desde la dimensión sociológica, que apunta a la comisión de actos delictivos para poder sostener el juego, pagar deudas y demás (ver tabla 14).

Utilizo el juego como estrategia para escapar de un problema	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	38	8,2%	8,2%	
NUNCA	419	90,9%	99,1%	
SIEMPRE	4	0,9%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 14: Utilizo el juego como estrategia para escapar de un problema

También en el estudio se preguntó sobre el inventar excusas para poder jugar, para con, esto poder evadir actividades, ya sean, académicas, personales o familiares. En este caso, 4 discentes contestaron que algunas veces (0.9%) y 24 de ellos responden que algunas veces (5.2%). Se tienen 28 personas de los 461 discentes estudiados, que utilizan para jugar un pensamiento denominado "mágico", en el sentido de decir excusas o falsedades para evadir responsabilidades cotidianas, lo cual tiene repercusión en las diversas áreas de desempeño del sujeto (ver tabla 15).

Para irme a jugar invento excusas eludiendo actividades académicas, personales y familiares.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	24	5,2%	5,2%	
NUNCA	433	93,9%	99,1%	
SIEMPRE	4	0,9%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 15: Para irme a jugar invento excusas eludiendo actividades académicas, personales y familiares.

Uno de los aspectos tenidos en la evaluación de la conducta del juego, guarda relación con la comisión de actos ilícitos para poder tener con que sostener económicamente el juego. Alrededor de esto, una de las preguntas realizadas a la población estudiantil apunta hacia ello, 2 de los 461 estudiantes encuestados, afirman a que siempre recurren a la trampa, al robo o conductas similares para poder jugar, y 20 estudiantes algunas veces hacen lo mismo. Sumando ambos grupos, se tiene 22 estudiantes que corresponden al 4.7%. Esta situación, lleva a pensar que un porcentaje de la población estaría presentando el juego patológico propiamente dicho, en el sentido que la comisión de ilícitos está asociada a etapas avanzadas de la problemática, y por otro lado, habría que pensar en la presencia previa de características sociopáticas. Es de importancia el poder comparar los resultados de esta tabla con otras que guardan relación acerca del impacto social de la conducta del juego (ver tabla 16).

He acudido a la trampa, la falsificación, el robo o a alguna conducta similar para poder jugar.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	20	4,3%	4,3%	
NUNCA	439	95,2%	99,6%	
SIEMPRE	2	0,4%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 16: acudir a la trampa, a la falsificación y/u otros para poder jugar.

Continuando con otra de las preguntas realizadas, se indagó acerca de tener dificultades de concentración en las actividades cotidianas debido al estar pensando en el juego. Se encontró que 6 de los 461 estudiantes (1.3%) siempre tienen dificultad para concentrarse, y 48 algunas veces (10.4%). Sumando ambos grupos se tienen 54 estudiantes que corresponden al 11.7% de la población estudiada. Las dificultades en la concentración, pueden generar incidencia en el rendimiento académico o laboral, además de “no conectarse” con las diversas actividades realizadas en la vida cotidiana (ver tabla 17).

Presento dificultades de concentración para realizar mis actividades cotidianas, en la academia, con los amigos, en mi actividad física, en la comida, por estar pensando en los videos juegos y los juegos de azar.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	48	10,4%	10,4%	
NUNCA	407	88,3%	98,7%	
SIEMPRE	6	1,3%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 17: Presento dificultades de concentración para realizar actividades cotidianas.

Volviendo al punto de la influencia que tiene la conducta del juego en relación a las áreas de desempeño, se preguntó sobre si se le dedica más tiempo al juego que a otras actividades como el comer, estudiar, compartir con la familia, entre otras. Lo encontrado es lo siguiente: 7 de los 461 siempre presentan esta dificultad (1.5%) y 48 algunas veces presentan lo mismo (10.4%). Se tiene 55 estudiantes que corresponden a 11.9% de la población que estarían utilizando una estrategia de evasión de la realidad, o lo que se podría incluso definir como una especie de “autismo virtual”. Una pregunta que surge sería ¿qué relación que tiene el sujeto con su familia?, lo que nos acercaría a las otras dimensiones del estudio, como son la sociológica, médica, espiritual y demás. Es de recordar que estas dimensiones se encuentran relacionadas y lo que se presenta en principio en una de ellas, repercute en las demás (ver tabla 18).

Le dedicas más tiempo al juego que comer, hacer actividades físicas, estudiar, permanecer en compañía de amigos, o la familia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	48	10,4%	10,4%	
NUNCA	406	88,1%	98,5%	
SIEMPRE	7	1,5%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 18: dedicarle más tiempo al juego que a otras actividades.

Haciendo énfasis en el dedicarle más tiempo al juego que a la familia, se tiene que 4 estudiantes de 461 siempre presentan este fenómeno (0.9%) y 31 algunas veces (6.7%). Globalmente se tienen 35 estudiantes (7.6%) presentan una tendencia a dejar de compartir con la familia (un espacio de socialización primaria). El dejar de compartir con la familia es posible que se presenten dificultades en la interacción social, (pudiendo ser éstas desde asociales llegando hasta de tipo sociopático) y sería necesario además el poder cruzar ésta pregunta con las realizadas desde la dimensión sociológica (ver tabla 19).

Dedico más tiempo al juego que a compartir en familia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	31	6,7%	6,7%	
NUNCA	426	92,4%	99,1%	
SIEMPRE	4	0,9%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 19: Dedico más tiempo al juego que a compartir en familia

Continuando con el aspecto familiar, otra de las preguntas indagaba sobre el discutir con los padres debido a la afición por el juego. 6 de los 461 estudiantes participantes siempre presentan esta dificultad (1.3%), y 18 de los encuestados, algunas veces presentan esto mismo (3.9%). Agrupando los estudiantes de algunas veces y los de siempre, se tiene 24 estudiantes que corresponden al 5.2%. Este asunto de discutir con los padres debido al juego, puede indicar varias cosas, si se tiene población adolescente, entraría a incrementar la actitud rebelde de ese período evolutivo y la tensión que exista entre el joven y sus padres, también podría estar indicando que se prefiere el jugar que compartir con la familia, ya que allí no se encuentra lo que se busca o se necesita (ver tabla 20).

Discuto con mis padres debido a mi afición por el juego	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	18	3,9%	3,9%	
NUNCA	437	94,8%	98,7%	
SIEMPRE	6	1,3%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 20: Discuto con mis padres debido a mi afición por el juego

Finalmente, con respecto a la dimensión psicológica, una de las preguntas, se relaciona con la valoración que el sujeto hace de sí mismo basado en sus habilidades para jugar, siendo estas superiores a otras actividades de la vida cotidiana. De los 461 estudiados se encontró que 13 de ellos valoran que siempre se destacan más en el juego (2.8%) y 75 de ellos algunas veces (16.3%). Sumando los grupos estudiados, el 19.1% presentan este fenómeno. En principio esto indica que la valoración que hago de mi mismo se centra en las habilidades con el juego, y que en otros campos me considero menos capaz, menos eficiente, que no rindo tanto. Una de las dificultades que esto puede traer es que cada vez el sujeto se concentre más en el juego, y allí se fortalece su valía, pero al descuidar otros aspectos como el estudio o el trabajo, entre otros, sus capacidades disminuyan, ya que se le prestan menos atención, lo que se constituye en una especie de profecía autorrealizada (ver tabla 21).

Me destaco y tengo mayor capacidad en el juego que en otras actividades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ALGUNAS VECES	75	16,3%	16,3%	
NUNCA	373	80,9%	97,2%	
SIEMPRE	13	2,8%	100,0%	
Total	461	100,0%	100,0%	

Tabla 21: Me destaco y tengo mayor capacidad en el juego que en otras actividades

13. Discusión

Al momento de hacer revisión de los resultados de otros estudios realizados sobre esta temática y que recogen la dimensión psicológica de los jugadores se tienen entre otros los siguientes:

Según lo encontrado por Montalvo y Echeburúa (2001) una posible relación entre el juego patológico y los trastornos de personalidad no es clara. Los estudios revisados por estos autores, que fueron hasta el año 1999, no aportan evidencia empírica, y tampoco teórica que permita caracterizar a los ludópatas como un grupo homogéneo, quizás por los diferentes tipos de juego en que están implicados los pacientes estudiados (extraversión - juegos de habilidad; introversión - juegos de azar), por el diferente

nivel de gravedad presentado o por los diversos instrumentos de evaluación utilizados. Desde la perspectiva de las dimensiones de personalidad, la impulsividad constituye el rasgo más frecuente encontrado en los estudios realizados.

Es de tener en cuenta que de acuerdo con los tipos de juegos preferidos por la población estudiantil de la Universidad de San Buenaventura, según el estudio de Pérez y Cano (2008) casi un 50% se inclina por video juegos en los que se destaca es la habilidad del jugador, mientras que los juegos que serían de azar (como son: la lotería, el baloto), fue del 15.3%, lo que indicaría en general una tendencia más hacia la extraversión.

Con respecto a la característica de impulsividad, varias de las preguntas realizadas desde la dimensión psicológica, guardan relación con el juego como una conducta impulsiva, éstas preguntas son: "Cuando inicias un juego, te empeñas en permanecer hasta el final", "¿Cuándo juego y pierdo, reinicio el juego sin importar el tiempo y los recursos?" y finalmente, "¿He intentado dejar el juego y presento dificultades para hacerlo?". Con respecto a las personas que contestaron algunas veces con relación a éstas tres preguntas, se tiene un porcentaje que va desde el 6.5% hasta el 36.4% y en relación a los que contestaron siempre, se tiene un porcentaje que empieza en 3.5% y va hasta el 10.2%. Es de notar, que los porcentajes más altos son los referidos a la pregunta de jugar hasta el final.

Por su parte, otro de los estudios, realizado por Jiménez, González y Neus (1999) señalan que las investigaciones realizadas en EEUU y España coinciden en el siguiente perfil de las personas jugadoras patológicas que acuden a centros de tratamiento: varones, casados y con edades superiores a los 30 años y se considera que el jugador patológico inicia la conducta de juego en un rango de edad entre 13 - 29 años. Con respecto al estudio realizado en la Universidad (Pérez y Cano, 2008), se coincide que hay una mayor incidencia de la problemática en la población masculina, de una relación de tres hombres por cada mujer, pero con respecto a la edad, el rango de edad más representativo está comprendido entre los 16 a los 26 años. Es de tener en cuenta que el estudio de la Universidad se realiza con población no clínica.

Blazczynski (1999) propone tres grupos de jugadores: en el primero se asocia los jugadores de "personalidad normal" influenciados por factores ambientales y procesos de acondicionamiento, pero que muestran una respuesta positiva a su tratamiento; el segundo tipo de jugadores se caracteriza por inadecuados patrones familiares e historia personal, baja resolución de problemas, inestabilidad emocional y aparición más tardía de problemas de juego, además el juego es utilizado para regular estados de ánimo. En el último grupo de jugadores, aparecen los genes y la vulnerabilidad biológica hacia la impulsividad, una edad de inicio más temprana, rasgos antisociales y pobre respuesta a los tratamientos.

En el presente estudio realizado con la población estudiantil bonaaventuriana, en relación con la baja resolución de problemas, las preguntas contempladas en las tablas 5, 13, 14 y 16, guardan relación con esto, las preguntas fueron: "Me gusta jugar solo", "utilizo el juego como estrategia para escapar de un problema", "para irme a jugar invento excusas eludiendo actividades académicas, personales y familiares" y "he acudido a la trampa, la falsificación, el robo o a alguna conducta similar para poder jugar", en estas preguntas, se evidencia la dificultad para la resolución de dificultades cotidianas, y se usa el juego como una estrategia de evasión. El estudio hasta ahora, estaría de acuerdo con lo propuesto por Blazczynski.

Con respecto a la inestabilidad emocional, y la incidencia que la conducta de juego pueda tener en ello, las preguntas que aparecen en las tablas 10, 11 y 12 guardan relación, estos interrogantes dicen: "Cuando no puedo jugar, cambia mi estado de ánimo", "¿cuando tengo que interrumpir una sección de juego por una actividad familiar, académica, social, etc.? me pongo triste, me da ira o me ofusco" ?y "¿el juego me distensiona y calma mi ansiedad". Aquí de nuevo se confirma lo propuesto por Blazczynski con los hallazgos del presente estudio, realizado en la comunidad estudiantil bonaaventuriana y tomando como base la dimensión psicológica (Canoy Pérez, 2008).

Con respecto al tercer elemento clave propuesto por el autor, la impulsividad, al leer las preguntas que aparecen en las tablas 7 y 9 se puede hacer una relación: "aún cuando tengo molestias físicas debido a la posición que exige el juego, continúo jugando" y "he intentado dejar el juego y presento dificultades para hacerlo". Nuevamente se coincide con lo propuesto por Blazczynski, sobre todo que el intentar tener control sobre la conducta de juego y presentar dificultades en esto, guarda relación con el componente impulsivo. Retomando la base biológica de la impulsividad, esto indicaría por un lado, tratamientos con base a medicamentos psiquiátricos, pero además, al mencionar la influencia de la información genética, daría lugar para realizar intervenciones a este nivel: terapia génica (Canoy Pérez, 2008).

Ursúa (2003) concluye que entre los procesos de aprendizaje y mantenimiento del juego patológico hipotetizado por los distintos autores, cobran especial relevancia tres grandes mecanismos reforzadores: la búsqueda de activación fisiológica, el escape de problemas o estados de ánimos displacenteros, y la búsqueda de dinero; tanto para explicar la génesis como el mantenimiento del juego problema. Basado en esto, se hipotetiza que existen distintos tipos de jugadores en función de la motivación que les lleva a jugar en forma excesiva. Proponen distinguir entre: el jugador "buscador de activación", el jugador "de alivio o escape", y el jugador "buscador de dinero".

Teniendo como base los tres mecanismos reforzadores propuestos por Ursúa (2003), con relación a la búsqueda de activación fisiológica y el escape de los problemas o estados de ánimo desagradables, el presente estudio guardaría relación de acuerdo a las preguntas y las respuestas realizadas por la población estudiada. Con respecto al jugar para buscar dinero, ninguna de las preguntas que se le aplicó a la comunidad estudiantil tiene que ver con ello, antes lo contrario, se indago por el costo o los gastos económicos que la conducta de juego genera.

Conclusiones

Como primera conclusión, de acuerdo con los tipos de juegos preferidos por la población estudiantil de la Universidad de San Buenaventura, casi un 50% se inclina por video juegos en los que se destaca es la habilidad del jugador, mientras que los juegos que serían de azar (como son: la lotería, el baloto), fue del 15.3%, lo que indicaría en general una tendencia más hacia la extraversión, según lo propuesto por Montalvo y Echeburúa (2001).

La segunda conclusión tiene que ver con el componente de impulsividad. Desde Montalvo y Echeburúa (2001) se aborda desde la perspectiva de las dimensiones de personalidad, y constituye el

rasgo más frecuente encontrado en los estudios realizados y otro autor nos pone a reflexionar sobre el componente biológico más concretamente genético propuesto por Blazczynski (1999), la impulsividad tendría entonces dos dimensiones, como característica de personalidad y de información genética.

Una tercera conclusión, se relaciona con la evidencia de la dificultad para la resolución de dificultades cotidianas, y se usa el juego como una estrategia de evasión, sobre todo en la población que contesto "siempre" en las preguntas relacionadas con este aspecto y esto mismo sería con respecto a la inestabilidad emocional.

Y finalmente, como cuarta conclusión, tomando como base los tipos de jugadores propuestos por Ursúa (2003), el jugador "buscador de activación", el jugador "de alivio o escape", y el jugador "buscador de dinero", el presente estudio se acerca hacia los dos primeros, más no así del último, ya que antes se indagó fue por los gastos económicos que la conducta de juego genera, información que saldrá en la próxima publicación de este estudio, que se fundamenta en la dimensión sociológica.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. (2002) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Masson: Barcelona. ISBN: 84-458-1087-1

Bahamón, M. (2006) Juego patológico revisión del tema. En: Revista colombiana de psiquiatría, Vol. 35, Nº 3, pp. 381-400. ISSN: 0034-7450

Castaños, A.E y Montesinos, R. (2007) Juego patológico. Un caso clínico. En: Espada, J.P, Olivares, J, Méndez, F.X (Coordinadores) Terapia psicológica, 2ª edición. Ediciones Pirámide: Madrid. ISBN: 978-84-368-2085-2006

Echeburúa, E y Báez, C. (1990) Enfoques terapéuticos en el tratamiento del juego patológico. En: Revista española de terapia del comportamiento, Vol. 8, Nº 2, pp. 127 – 146.

Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J y Báez, C. (1999) Avances en el tratamiento del juego patológico. En: Adicciones, Vol. 11 Nº 4, pp. 349 – 361

Gándara, J y Álvarez, T. (2001) Juego patológico (ludopatía). En: Psiquiatría y atención primaria, Vol. 2, Nº 1, pp. 7 – 14 Disponible en: http://estev.ees/Estevearchivos/1_8/Ar_1_824_APR_5.pdf

Llinares, M.C., Santos, P., Camacho, I., Albiach, C., y Palau, C. (2003) Variables psicológicas y adictivas en una muestra de jugadores patológicos. En: Anales de Psicología, Vol. 19, Nº 1, pp. 75 – 80. ISSN: 0212-9728

Pérez, J.A. y Cano, V.H., (2007) El juego de azar y el vídeo juego en la Universidad de San Buenaventura – Medellín. En: Revista El Ágora – USB, Vol. 7, Nº 2, pp. 273 – 282. ISSN: 1657-8031

Prieto, M y Cañón, C. (2000) La teoría de las definiciones y el juego problemático. En: Revista de Psicología general y aplicada, Vol. 53, Nº 3, pp. 503 – 514

Sánchez, E. Juego patológico: un trastorno emergente. En: Trastornos adictivos, Vol. 5, Nº 2, pp. 75 – 87
Disponible en:
http://external.doyma.es/prepdf/water.asp?pidet_articulo=13045096&pidet_usuario=0&pidet_revisita=182&fichero=182v05n02a13045096pdf001.pdf&ty=19&accion=L&origen=doyma&web=www.doyma.es&lan=es

Villoria, C. (2003) El juego patológico en los universitarios de la comunidad de Madrid. En: Clínica y Salud, Vol. 14, Nº 1, pp. 43 – 65 ISSN: 1130-5274