

## **JUEGO PROBLEMA Y CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS<sup>1</sup>**

Elisardo Becoña Iglesias  
María del Carmen Míguez<sup>2</sup>  
*Universidad de Santiago de Compostela*

### **Resumen**

Se estudia en una muestra representativa de estudiantes de la enseñanza secundaria de Galicia (N = 2.790; 14-21 años) el juego problema y el juego de riesgo en relación con el consumo de drogas ilegales (porros, cocaína, heroína y psicoestimulantes). Un 5.6% son jugadores problema y un 8.2% jugadores en riesgo. Hay una clara relación entre mayor implicación en el juego y mayor prueba o consumo de las distintas drogas ilegales. Por ejemplo, mientras que un 74.9% de los que no tienen problemas de juego afirman que no han probado nunca los porros, esto desciende al 57.2% para los jugadores en riesgo y al 43.9% para los jugadores problema. Por sexos se encuentra una mayor prueba y consumo en los varones respecto a las mujeres. Y, al considerar dos grupos de edades, de 14-17 años y de 18-21 años, los que tienen más años consumen más que los que tienen menos. El conjunto de los resultados permite afirmar claramente que existe relación entre la mayor implicación problemática en el juego y la mayor prueba y consumo de drogas ilegales.

**PALABRAS CLAVE:** *Juego problema, Drogas, Cannabis, Heroína, Cocaína, Adolescentes.*

---

<sup>1</sup> *Agradecimientos:* Esta investigación ha sido financiada mediante el proyecto XUGA 21105B98 de la Secretaría de Investigación e Desenvolvemento de la Xunta de Galicia. Tenemos que agradecer a todos los Centros (Colegios e Institutos), consejos escolares y directores el que nos hayan facilitado el acceso para hacer el estudio, y a los estudiantes por contestar el cuestionario. También a las Direcciones Provinciales de Educación de A Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra, a la Inspección de cada una de ellas y a la Dirección General de Ordenación Educativa y de Formación Profesional de la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia, por su colaboración y las facilidades proporcionadas para que la realización de este estudio fuese posible.

<sup>2</sup> *Correspondencia:* Elisardo Becoña Iglesias. Univesidad de Santiago de Compostela. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Campus Universitario Sur. 15782 Santiago de Compostela, Galicia. E-mail: [pcelisar@usc.es](mailto:pcelisar@usc.es).

**Abstract**

A representative sample of secondary education students from Galicia (N = 2.790; 14-21 years-old) has been studied in order to investigate the relationship between problem gambling, risk gambling and illegal drugs' consumption (Cannabis, cocaine, heroine and psychoestimulants). A 5.6% were problem gamblers and 8.2% risk gamblers. There is a clear relationship between implication in gambling and consumption of illegal drugs. For example, a 74.9% of those who do not have problems with gambling, do not smoke Haschich, descending to 57.2% in the risk gamblers and to 43.9% in the problem gamblers. By sex, men present higher rates of illegal drugs consumption than women. Considering two groups by age, 14-17 and 18-21 years-old, older subjects tend to consume more illegal drugs. These results show that a more problematic implication in gambling is related to a more frequent initiation or consumption of illegal drugs

KEY WORDS: *Problem Gambling, Drugs, Cannabis, Heroine, Cocaine, Adolescents.*

**Introducción**

Las conductas adictivas constituyen un problema de gran relevancia en nuestra sociedad actual. Fumar cigarrillos, beber alcohol, consumir marihuana, heroína o cocaína, entre las distintas sustancias, así como jugar a los juegos de azar en exceso, o llevar a cabo conductas denominadas adictivas (Echeburúa, 2000), como llamar compulsivamente a los teléfonos eróticos, trabajar en exceso, etc., se han convertido en un fenómeno que se da cada vez más frecuentemente en la clínica.

Dentro de las anteriores, el juego patológico constituye un caso especial por el importante desarrollo que está sufriendo desde su legalización, hace hoy poco más de 20 años. Lo cierto es que este fenómeno no es algo aislado en nuestro medio. Desde los años 60 y 70 el juego se ha ido legalizando en distintos países. A partir de ahí fueron surgiendo sistemáticamente personas con problemas de juego compulsivo, ludopatía, juego problema, juego excesivo o juego patológico, con las distintas acepciones que ha ido tomando a lo largo de estos años. En el presente, el porcentaje de personas afectadas por problemas de juego patológico oscila del 1 al 2% en países como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Australia y Nueva Zelanda (Abbott y Volberg, 2000; Gerstein et al., 1999; Ladouceur, 1996; Sproston, Erens y Orford, 2000). En España, hay no menos de un 1.5% de jugadores patológicos (Becoña, 1993, 1996; 1999b). Este cuadro en adultos se incrementa en jóvenes y adolescentes, encontrándose en ellos proporciones que oscilan del doble al triple de las encontradas en adultos (Shaffer y Hall, 1996).

Sabemos que hay conductas adictivas de gran relevancia y que están asociadas con el juego patológico y con el juego problema, como es el consumo excesivo de alcohol y el consumo de tabaco, tanto en adultos como en adolescentes. También algunos jugadores patológicos consumen otras sustancias psicoactivas mientras juegan

(Spunt, Lesieur, Hunt y Cahil, 1995) y en los programas de tratamiento con metadona norteamericanos se ha encontrado una importante relación de juego patológico en estos pacientes (Steinberg, Kosten y Rounsaville, 1992). Algunos estudios han encontrado relación entre el juego patológico y el consumo de drogas ilegales, especialmente en aquellos jugadores que están en tratamiento. Por ejemplo, en el estudio de Ramírez, McCormick, Russo y Taber (1983), realizado en Estados Unidos, utilizando una muestra de jugadores en tratamiento encontraron que el 39% de ellos, en el año anterior, cumplían los criterios para ser considerados dependientes del alcohol y/o drogas ilegales. También aparecía una relación entre juego patológico y tener padres con problemas de alcohol o drogas, que llegaba a ser la mitad de los casos. Una replicación de este estudio (McCormick, Russo, Ramírez y Taber, 1984) volvió a encontrar resultados semejantes: un 36% de los jugadores patológicos también cumplían los criterios de abuso del alcohol y/o drogas ilegales. De modo semejante, en la revisión de Lesieur y Rosenthal (1991) apuntan un margen entre el 7% y el 25% de jugadores patológicos en adictos al alcohol y/o drogas, al tiempo de que hay evidencia de un cambio de una a otra conducta (Lesieur y Heineman, 1988), cuando una de ellas disminuye aumenta la otra. Lo anterior indica claramente (Echeburúa, 1993; Ochoa, Labrador, Echeburúa, Becoña y Vallejo, 1994) que la adicción al alcohol, especialmente en nuestro medio, va asociada al juego patológico, o viceversa, en un importante número de casos, pero que también podemos encontrar problemas relacionados con el consumo de drogas ilegales.

Recientemente, Arbinaga (2000) ha analizado la relación entre juego patológico y consumo de drogas en una muestra de la población adulta de Punta Umbría (Huelva). En los jugadores patológicos de su muestra se da un cuadro de mayor consumo o prueba de distintas drogas ilegales en comparación a los grupos que no tienen problemas de juego. Así, un 35% de los jugadores patológicos habían probado porros, un 17.5% alucinógenos, un 23.5% cocaína, un 17.6% heroína, un 17.6% anfetaminas y un 47% tranquilizantes.

Respecto al consumo de drogas ilegales en adolescentes, es claro que actualmente el consumo es relevante y un tema de gran preocupación social y sanitaria. El consumo actual de las distintas drogas es inmensamente superior al de, por ejemplo, hace 50 años. Hoy las drogas se han generalizado de modo importante. Los últimos datos disponibles en España, y más fiables, la encuesta escolar de 1998, realizada por el Plan Nacional sobre Drogas (2000) representativa a nivel nacional de los jóvenes escolarizados entre 14 y 18 años de edad, confirma esto. El consumo de drogas en los últimos 12 meses es alto, fundamentalmente el alcohol (sobre el 80%) seguido del tabaco y del cannabis (entre un 20 y un 30% dependiendo de los sexos). Y, si se analizan los consumos en los últimos 30 días los datos son preocupantes: un 65.8% consumió alcohol, un 28.3% tabaco, un 17.2% cannabis, y el resto de las sustancias entre un 1.6

y un 2.4%. Nótese que el patrón de consumo suele ser el de policonsumidor, de ahí que no podemos sumar las cifras anteriores, ya que daría más del 100% y ello sería incorrecto. De los anteriores datos destacaríamos el alto consumo de alcohol, que en una parte de los casos van a ser bebidas de alta graduación y en fines de semana, con el nuevo patrón de consumo que clásicamente se consideraba anglosajón (una alta ingestión de bebidas alcohólicas en un corto período de tiempo con la consecuencia en muchos casos de la borrachera). Le sigue el consumo de tabaco, asociado en los adolescentes a una publicidad incisiva y orientada especialmente a ellos. Y, a corta distancia del tabaco, está el consumo de cannabis, que se ha ido convirtiendo en una droga casi normalizada, por el alto nivel de consumo en jóvenes, una cultura específica que lo rodea y cierta industria que se va montando a su alrededor (revistas, productos, música, etc.) (Calafat et al., 2000). Las drogas ilegales (ej., cocaína, speed, éxtasis) son las que consumen una parte de los jóvenes en la etapa de prueba pero sólo un porcentaje de ellos llega a ser dependiente. El análisis de las encuestas realizadas a la población escolar española (se hacen cada dos años), entre los años 1994 y 1998, muestra claramente un incremento del consumo en varias sustancias, como el cannabis (del 18.1% al 25%, respecto al consumo en los últimos 12 meses), cocaína (1.7% al 4.1%, respecto al consumo en los últimos 12 meses) y sustancias volátiles (1.8% al 2.7%, respecto al consumo en los últimos 12 meses), mientras que el consumo de éxtasis desciende (3% en 1994, 3.9% en 1996 y 2.5% en 1998, para el consumo en los últimos 12 meses); las demás se mantienen más o menos estables. Como indica dicho estudio, y conocemos por la literatura empírica, una parte del mayor o menor descenso del consumo de sustancias en tan pocos años depende de la disponibilidad y también de la percepción del riesgo asociado a cada droga. Este es un aspecto que sirve para explicar el mayor o menor consumo en un momento determinado del tiempo.

Tampoco hay que olvidar que el consumo de tabaco y alcohol incrementa la probabilidad de consumir marihuana (Becoña, 1999a). Y, de los que consumen marihuana una parte de ellos tiene una mayor probabilidad, respecto a los que no la consumen, de consumir otras drogas como la heroína o la cocaína. Esto no significa que todos los que consumen marihuana pasen a consumir cocaína o heroína; sólo pasarán a consumirla una parte de ellos. Ni tampoco significa que una parte significativa de los que consumen marihuana a esas edades no la dejen definitivamente en el futuro o queden en consumos bajos o esporádicos. Esto debe saberse porque precisamente los programas preventivos de drogas, con buen criterio, se orientan a la prevención del consumo de drogas legales y de la marihuana. Con ello se pretende prevenir directamente el consumo de estas sustancias e, indirectamente, el de las que la sociedad clásicamente considera como drogas (heroína, cocaína, LSD, etc.).

En el juego el cuadro es semejante al anterior, especialmente por ser jóvenes muchos de los jugadores patológicos. Así, se encuentra sistemáticamente relación entre

juego patológico o juego problema y consumo excesivo de alcohol o uso de drogas ilegales (Ladouceur, Dube y Bujold, 1994; Spunt et al., 1998). Además, cuando la persona es jugadora patológica, a edades tempranas, tiene un mayor consumo de alcohol y problemas de dependencia del alcohol y de otras drogas (Griffiths, 1995). Por otra parte, hoy existe un alto consumo, al menos a nivel de prueba, de distintas drogas ilegales (Plan Nacional sobre Drogas, 2000). En el momento actual, la cultura recreativa unida al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales en jóvenes es muy importante (Calafat et al., 2000).

De ahí, que estudios recientes, como el de Gupta y Derevensky (1998) encuentran una clara relación entre juego problema, evaluado en adolescentes, de 12 a 17 años, y consumo de drogas ilegales. En él aparece clara la mayor implicación en distintas conductas de consumo, como el de las drogas ilegales, en los que tienen problemas de juego, respecto a los que no.

Finalmente, hay que indicar un importante cambio en la denominación o conceptualización del problema del juego en exceso cuando no nos referimos a una población clínica. Actualmente está clara la dependencia del juego, bajo la denominación de juego patológico, tal como indica el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Hasta hace poco, la mayoría de los estudios que se realizaban sobre el juego patológico utilizaban instrumentos de evaluación como el SOGS, para adultos, e instrumentos derivados del mismo, como el SOGS-RA para adolescentes. El SOGS de Lesieur y Blume (1987, 1993) cubría parte de los criterios diagnósticos del DSM-III y del DSM-III-R. Cuando se hacía un estudio epidemiológico se utilizaba la denominación de probable jugador patológico para aquellas personas con una puntuación de 5 o más en el mismo. Sin embargo, hoy hay consenso de que aunque el SOGS correlaciona significativamente con los criterios del juego patológico del DSM-IV no es lo mismo; además, probablemente sobreestima el número de jugadores patológicos (Volberg, 1999). Por todo ello, en los últimos años, cuando nos referimos a estudios epidemiológicos, se prefiere utilizar la denominación de juego problema y no la de juego patológico, fundamentalmente porque los datos han sido obtenidos con el SOGS o con el SOGS-RA, tanto en estudios realizados en adultos (ej., Abbott y Volberg, 2000) como en adolescentes (Winters, 2000). Sólo hablaríamos de jugador patológico cuando realizamos un diagnóstico clínico, como ocurre especialmente en el campo del tratamiento. En este estudio, por ello, utilizaremos la denominación de juego problema y no la de juego patológico. Además, con ello, utilizamos un acercamiento conservador a este fenómeno dado que hoy desconocemos el motivo por el que se encuentran niveles tan elevados de probables jugadores patológicos o jugadores problema cuando se han hecho estudios en adolescentes en distintos países, no estando claro si estos niveles tan altos de prevalencia luego se mantienen en la vida adulta (Winters, 2000).

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el juego problema y el consumo de drogas ilegales (cannabis, en forma de porros; heroína, cocaína y psicoestimulantes).

## **Método**

### *Muestra*

La muestra incluyó 2.790 estudiantes de Educación Secundaria de Galicia que estaban cursando el 2º ciclo de la ESO, BUP, COU y FP-2, en Institutos (con o sin Formación Profesional) y en Colegios privados (con o sin Formación Profesional). Los que tenían más de 21 años ( $n = 70$ ) no fueron incluidos en la muestra por su gran variabilidad de edades, como ocurría especialmente entre los que estaban cursando FP-2. El 45.6% ( $n = 1272$ ) eran varones y el 54.5% ( $n = 1518$ ) mujeres. Los sujetos tenían edades comprendidas entre los 14 y los 21 años. La edad media de la muestra fue de 16.4 años ( $DT = 1.73$ ).

La muestra se obtuvo seleccionando aleatoriamente los centros educativos de Galicia, considerando a todos, fuesen públicos o privados. La selección de los centros se hizo al azar mediante una tabla de números aleatorios, estratificándolos por provincia y tamaño del municipio (más de 50.001 habitantes, de 20.001 a 50.000 habitantes, de 10.001 a 20.000 habitantes, de 5.001 a 10.000 y menos de 5.000 habitantes). La muestra fue obtenida en 26 centros de distintas ciudades y pueblos de Galicia (10 en la provincia de A Coruña, 4 en la provincia de Lugo, 4 en la provincia de Ourense, y 8 en la provincia de Pontevedra). La selección de las clases en cada centro se hizo de modo aleatorio cuando en el centro había más de una por curso.

### *Instrumentos*

Se utilizó el cuestionario SOGS-RA de Winters, Stinchfield y Fulkerson (1993) para evaluar el juego problema y el juego de riesgo con la versión castellana de Becoña (1997). Este cuestionario consta de 12 ítems puntuables con dos alternativas de respuesta cada uno (SÍ/NO), derivado del SOGS de Lesieur y Blume (1987, 1993). Las puntuaciones del SOGS-RA nos proporcionan tres categorías: no jugador o sin problemas de juego, jugador en riesgo y jugador problema. Por no jugador o sin problemas de juego se entiende aquel que no contesta afirmativamente a ningún ítem o como máximo contesta a uno de ellos afirmativamente; por jugador en riesgo a aquel que contesta a 2 ó 3 de los ítems, y jugador problema al que contesta a 4 o más de ellos. Los que son jugadores problema tienen importantes problemas con el juego que les puede

estar repercutiendo negativamente en su funcionamiento cotidiano, sea a nivel de estudios, relaciones con sus amigos, padres, etc., cumpliendo los criterios para la dependencia del juego tal como la conocemos en adultos. Los jugadores en riesgo estarían en un estado no tan grave pero el juego les puede causar en el futuro o ya les está causando problemas debidos al juego.

Para la evaluación del consumo de drogas ilegales, se utilizó un cuestionario en el que se les preguntó si habían probado alguna vez porros o cannabis, cocaína, heroína u otras drogas. Las alternativas de respuesta que tenían eran: nunca, 1 ó 2 veces, algunas veces al año, varias veces al año y todos los días.

Igualmente se evaluaron las características demográficas de cada sujeto.

### *Procedimiento*

Previo a la realización del estudio, se solicitó permiso para la aplicación de los cuestionarios en los centros a la Dirección General de Ordenación Educativa y Formación Profesional de la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria, a las delegaciones de la Consellería de Educación de cada provincia, a los directores de los centros y a sus respectivos consejos escolares. Se les indicó claramente que el cuestionario era anónimo y su cumplimentación voluntaria. Una vez obtenida la autorización para realizar el estudio se concertaron las fechas y horas en las que los alumnos cumplimentarían el cuestionario. Este se pasó en los meses de febrero y marzo de 1999 en los colegios seleccionados. Dos psicólogos, que fueron estrenados especialmente para este estudio, se encargaron de aplicar el cuestionario en los diferentes centros. Se pedía al profesor que abandonara el aula mientras los alumnos estaban cumplimentando los cuestionarios. Se hacía la presentación del cuestionario, insistiendo en su carácter anónimo, dando las instrucciones precisas y específicas para la cumplimentación del mismo, se aclaraban las posibles dudas y, por último, los alumnos lo cumplimentaban.

## **Resultados**

### *Implicación en el juego y consumo de drogas ilegales*

Los resultados indican que un 86.1% del total de la muestra no tiene problemas de juego, un 8.2% es jugador en riesgo y un 5.6% es jugador problema. Por sexo, la implicación en juego de los varones es mayor que la de las mujeres, con diferencias significativas entre ellos ( $\chi^2(2) = 191.88, p < .001$ ). No hay problemas de juego en el 76.3% de los varones y en el 94.3% de las mujeres. Entre el grupo de los jugadores en

riesgo hay un 13.3% de varones y un 4.0% de mujeres. Entre el grupo de jugadores problema hay un 10.4% de varones y un 1.6% de mujeres, lo que muestra una relación de 7:1. En cuanto a la edad, un 8.3% son jugadores en riesgo, de 14 a 17 años y un 8% de 18 a 21 años; un 6% de 14 a 17 años son jugadores problema y un 4.6% de 18 a 21 años de edad.

Como puede verse en la tabla 1, hay una clara evolución de un mayor consumo en todas las drogas ilegales consideradas (porros, cocaína, heroína, psicoestimulantes), según va siendo mayor la implicación en el juego.

**Tabla 1.** Porcentaje de consumo de drogas en función del tipo de jugador (%)

<b>Tipo de droga</b>	<b>No jugador</b> (n = 2403)	<b>Jugador en riesgo</b> (n = 230)	<b>Jugador problema</b> (n = 157)
<b>Porros</b>			
Nunca	74.9	57.2	43.9
1-2 veces	10.2	14.4	9.6
Algunas veces año	5.8	7.9	8.3
Varias veces al año	6.2	13.5	15.9
Todos los días	2.9	7.0	22.3
<b>Cocaína</b>			
Nunca	96.7	90.4	84.1
1-2 veces	1.3	4.4	1.9
Algunas veces año	1.0	3.9	4.5
Varias veces al año	1.0	1.3	7.6
Todos los días	0.0	0.0	1.9
<b>Heroína</b>			
Nunca	100	96.9	94.9
1-2 veces	0.0	1.3	0.0
Algunas veces año	0.0	0.9	1.3
Varias veces al año	0.0	0.9	1.9
Todos los días	0.0	0.0	1.9
<b>Psicoestimulantes (LSD, pastillas)</b>			
Nunca	96.5	90.0	80.9
1-2 veces	1.4	6.1	2.6
Algunas veces año	1.0	1.7	7.6
Varias veces al año	1.0	2.2	8.3
Todos los días	0.1	0.0	0.6

Así, en el consumo de porros, mientras que un 74.4% de los que no tienen problemas de juego afirman que no lo han probado nunca, esto desciende al 57.2% para los jugadores en riesgo y al 43.9% para los jugadores problema. En función de ello la prueba de las distintas sustancias es mayor en estos dos últimos grupos. Por ejemplo, afirman que la consumen varias veces al año el 6.2% de los que no tienen problemas de juego, que sube al 13.5% y 15.9%, respectivamente, para los grupos de jugador en riesgo y jugador problema.

Respecto al consumo de cocaína, el 96.7% de los que no tienen problemas de juego afirman que nunca la han probado. En cambio esto baja al 90.4% y 84.1% para los jugadores en riesgo y jugadores problema. Concretamente, nos encontramos en los jugadores en riesgo que el nivel de prueba es del 4.4% para 1-2 veces y 3.9% para algunas veces al año para los jugadores en riesgo, que sube aún más en los jugadores problema. Respecto al consumo diario, mientras que ningún jugador en riesgo afirma consumirla, el 1.9% de los jugadores problema afirma consumirla diariamente.

En el consumo de heroína el total de las personas que no tienen problemas con el juego, el 100%, nunca la han probado. En cambio esto baja para la categoría de nunca al 96.9% y 94.9% para los jugadores en riesgo y jugadores problema. Por categorías, hay un mayor nivel de consumos de prueba o esporádicos en los jugadores en riesgo (ej., 1.3% la han probado 1-2 veces, pero ninguno la consume diariamente), mientras que en los jugadores problema los consumos diarios y de varias veces en el año, son mayores, del 1.9%.

Finalmente, para los psicoestimulantes nos encontramos con un cuadro aún más extremo en los jugadores problema en relación con los otros dos grupos. Casi un 20% de éstos han probado o consumen este tipo de sustancias. Especialmente, en la categoría de varias veces al año nos encontramos con que mientras que las han consumido el 1% de los no jugadores, lo han hecho un 2.2% de los jugadores en riesgo y sube al 8.3% de los jugadores problema. En el consumo diario el cuadro es semejante, con 0.1%, 0% y 0.6% para los tres grupos.

Para disponer de un cuadro más claro de lo expuesto, en la tabla 2 mostramos el consumo de sustancias agrupados en dos categorías en función de si afirman que nunca las han probado o consumido respecto a si lo han hecho alguna vez en su vida, agrupando las categorías de prueba y consumo anteriormente vistas. De este modo, es claro el incremento en el consumo desde los no jugadores a los jugadores en riesgo y a los jugadores problema en todas las sustancias evaluadas. Por ejemplo, el consumo de alguna vez de porros iría del 25.1% en los que no tienen problemas de juego, al 42.8% en los jugadores en riesgo y al 56.1% en los jugadores problema. Este mismo cuadro en el consumo alguna vez de cocaína sería del 3.3%, 9.6% y 15.9%, respectivamente; para la heroína del 3.3%, 9.6% y 15.9%, respectivamente. Y, para los psicoestimulantes, del 3.5%, 10% y 19.1%, respectivamente, para los tres grupos.

**Tabla 2.** Consumo de drogas, en porcentaje, en función de consumir alguna vez o nunca, según el tipo de jugador

Tipo de droga	No jugador (n = 2403)	Jugador en riesgo (n = 230)	Jugador problema (n = 157)
<b>Porros</b>			
Nunca	74.9	57.2	43.9
Alguna vez	25.1	42.8	56.1
<b>Cocaína</b>			
Nunca	96.7	90.4	84.1
Alguna vez	3.3	9.6	15.9
<b>Heroína</b>			
Nunca	100	96.9	94.9
Alguna vez	0.0	3.1	5.1
<b>Psicoestimulantes (LSD, pastillas)</b>			
Nunca	96.5	90.0	80.9
Alguna vez	3.5	10.0	19.1

*Tipo de jugador y consumo de drogas ilegales según el sexo*

Una diferencia que suele encontrarse en el consumo de sustancias tiene relación con el sexo. En la tabla 3 exponemos los resultados obtenidos en este estudio con esta muestra, en función de la implicación en el juego. Como allí puede verse, en las personas que no tienen problemas de juego el haber probado alguna vez las distintas sustancias analizadas se da más frecuentemente en varones que en mujeres (ej., probaron cocaína alguna vez el 5.6% de los varones y el 1.8% de las mujeres de los que no tienen problemas de juego). En el grupo de jugadores en riesgo encontramos el mismo nivel de consumo de porros (42.6% en ambos sexos), mayor la prueba o consumo de cocaína en varones que en mujeres (10.7% vs. 6.6%), como en psicoestimulantes (11.2% vs. 6.6%), aunque inversa la relación en lo que atañe a la heroína (2.4% en varones y 4.9% en mujeres). Curiosamente, en el grupo de jugadores problema, el consumo de sustancias es alto, como ya hemos visto, pero en casi todos los casos es mayor la prueba o consumo de las distintas sustancias en mujeres que en varones (ej., 4.5% en varones y 8% en mujeres para heroína). Aún así, no debemos de olvidarnos que el número de mujeres que tienen problemas de juego es considerablemente menor que el de varones, ya que en la muestra hay 132 varones jugadores problema y sólo 25 mujeres jugadoras problema.

**Tabla 3.** Consumo de drogas según el sexo, en función de consumir alguna vez o nunca, según el tipo de jugador (en %)

Tipo de droga	No jugador		Jugador en riesgo		Jugador problema	
	V	M	V	M	V	M
<b>Porros</b>						
Nunca	70.5	77.8	57.4	57.4	46.2	32.0
Alguna vez	29.5	22.2	42.6	42.6	53.8	68.0
<b>Cocaína</b>						
Nunca	94.4	98.2	89.3	93.4	84.1	84.0
Alguna vez	5.6	1.8	10.7	6.6	15.9	16.0
<b>Heroína</b>						
Nunca	100	100	97.6	95.1	95.5	92.0
Alguna vez	0	0	2.4	4.9	4.5	8.0
<b>Psicoestimulantes (LSD, pastillas)</b>						
Nunca	94.2	98.0	88.8	93.4	81.2	76.0
Alguna vez	5.8	2.0	11.2	6.6	18.8	24.0

No jugador: 971 varones, 1432 mujeres; jugador en riesgo: 169 varones, 61 mujeres; jugador problema: 132 varones, 25 mujeres.

*Tipo de jugador y consumo de drogas ilegales según la edad*

Otra relación que hemos analizado (ver tabla 4) es la referida al consumo de drogas ilegales según el tipo de jugador en función de los dos grupos de edad que hemos considerado en este estudio, los que tienen de 14 a 17 años y los que tienen de 18 a 21 años. Como suele encontrarse en este tipo de estudios, a mayor edad nos encontramos con un mayor consumo de sustancias o con un mayor nivel de prueba, tanto por las oportunidades de acceder a más sustancias y con ello poder probarlas, como por el propio proceso de adicción que se va desarrollando a través de un mayor número de pruebas, iniciación, consumo esporádico y dependencia. Por ello en todos los grupos, sean no jugadores, jugadores en riesgo o jugadores problema, hay un mayor consumo de sustancias o prueba de las mismas en los más mayores respecto a los que tienen menos años (ej., han probado alguna vez porros el 38.3% de los que tienen 14-17 años que sube al 57% en los de 18 a 21 años, en el grupo de jugador en riesgo). Existen algunas excepciones como es el caso de la heroína. En ella, solo un 0.3% de los no

jugadores de 18-21 años la han consumido alguna vez. En los jugadores en riesgo la han consumido alguna vez el 4% de los que tienen de 14 a 17 años pero ninguno de los de 18 a 21 años. En cambio, encontramos un consumo de alguna vez en el 4% de los jugadores problema de 14 a 17 años que sube al 9.7%, el doble, en los de 18 a 21 años.

**Tabla 4.** Consumo de drogas según la edad (14-17 años vs. 18-21 años) , en función de consumir alguna vez o nunca, según el tipo de jugador (en %)

Tipo de droga	No jugador		Jugador en riesgo		Jugador problema	
	14-17	18-21	14-17	18-21	14-17	18-21
<b>Porros</b>						
Nunca	80.0	59.6	61.7	43.0	48.4	25.8
Alguna vez	20.0	40.4	38.3	57.0	51.6	74.2
<b>Cocaína</b>						
Nunca	98.2	92.2	93.7	79.6	85.7	77.4
Alguna vez	1.8	7.8	6.3	20.4	14.3	22.6
<b>Heroína</b>						
Nunca	100	99.7	96.0	100	96.0	90.3
Alguna vez	0	0.3	4.0	0	4.0	9.7
<b>Psicoestimulantes (LSD, pastillas)</b>						
Nunca	97.5	93.5	90.9	87.0	82.5	74.2
Alguna vez	2.5	6.5	9.1	13.0	17.5	25.8

No jugador: 14-17 años, 1811; 18-21 años, 592.

Jugador en riesgo: 14-17 años, 176; 18-21 años, 54.

Jugador problema: 14-17 años, 126; 18-21 años, 31.

## Discusión

La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. En la que tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo/no apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc. Tampoco se debe olvidar que la adolescencia es un largo período de tiempo que luego continuará en la vida adulta. El consumo de drogas es uno de los aspectos con el que se tiene que

enfrentar y decidir la persona en función de su medio socio-cultural, familiar, de sus amigos, etc. Hoy, también, junto a la disponibilidad de drogas tiene presente la posibilidad de realizar otras conductas adictivas como es la relacionada con los juegos de azar.

Las conductas adictivas se caracterizan por tener una serie de rasgos comunes, al tiempo que hay otros rasgos que son diferenciales de unas a otras (Echeburúa, 2000). El consumo de tabaco y alcohol son dos adicciones de tipo legal con sustancia. El consumo de heroína, cocaína, hachís, etc., son también adicciones con sustancias, pero en este caso ilegales. El juego de azar es una conducta que puede producir adicción, sin estar de por medio una sustancia sino una conducta. Sabemos que, en adultos, el juego patológico constituye un grave problema en la población española, afectando a no menos del 1.5%. En este estudio se ha analizado la relación entre juego problema y juego en riesgo en adolescentes respecto al consumo de drogas ilegales. Los resultados indican que un 5.6% de la muestra de estudiantes de Educación Secundaria de Galicia, entre 14 y 21 años, son jugadores problema y que otro adicional 8.2% son jugadores en riesgo. También, que un porcentaje importante ha probado en alguna ocasión distintas drogas. Y, entre las personas que tienen mayores problemas con el juego, esta prueba o consumo es mayor que entre los que no tienen problemas de juego.

Por otra parte, debemos ser conscientes de que la experimentación con las drogas se ha convertido en un hecho habitual en los adolescentes de las sociedades desarrolladas (Blackman, 1996). Un gran número de ellos experimentan con el tabaco y el alcohol, en un lugar intermedio con el hachís, y en menor grado con otras sustancias, como la cocaína o los psicoestimulantes. Una experimentación temprana con estas sustancias facilita la posterior experimentación con otras. Este estudio, al igual que otros, también muestra que tener una conducta problema relacionada con los juegos de azar puede funcionar sinérgicamente para agravar todos estos problemas adictivos.

Este estudio encuentra, como otros, los altos porcentajes de conducta que realizan personas con menos de 18 años que son un riesgo para ellos, y que ni siquiera podrían teóricamente realizar en el ambiente social (Griffiths, 1995). También sabemos que la realidad es otra. Respecto al juego, en España, tenemos acceso a una amplia variedad de juegos, el coste es bajo, hay una amplia accesibilidad al juego y en muchas ocasiones se puede asociar a otras conductas como es fumar cigarrillos o beber alcohol. Igualmente estamos en la muestra analizada, en unos casos, en una fase de descubrimiento y experimentación, en otros, de poder realizar o no voluntariamente y sin restricciones ciertos tipos de conductas (como jugar, consumir drogas o beber alcohol). Lo que destaca de los resultados obtenidos es la clara asociación entre distintas conductas adictivas como son las analizadas en este estudio. La relación es clara en los jugadores problema respecto al mayor consumo de drogas ilegales. Al tiempo, los jugadores en riesgo están en un punto intermedio entre los no jugadores y los jugadores

problema. Nuestros resultados son semejantes a los obtenidos en otros estudios con distintas sustancias, especialmente con drogas ilegales (Lesieur y Heineman, 1988), lo que ha llevado a autores como McGee y Newcomb (1992) a plantear de que hay un grupo de personas adolescentes que se enmarcarían en un "síndrome de desviación general", dado que realizan toda una serie de conductas problema y en un grado superior al normal. Y no en una sola sino en varias.

Un nuevo fenómeno que empieza a emerger con fuerza para explicar el consumo de drogas, tanto ocasionalmente como a nivel de abuso y dependencia, en adolescentes, es el consumo recreativo de drogas (Calafat et al., 2000). El juego de azar también se relaciona con ello (Becoña, 1997). Es indudable que el ocio y tiempo libre se está convirtiendo cada vez más en un fenómeno característico de las sociedades más avanzadas, entre las que nos encontramos. El trabajo va quedando poco a poco relegado a algo, que sin dejar de ser importante, nos ocupa sólo una parte del día, nos deja varios días libres a la semana y nos permite tiempos de descanso (vacaciones) largos. Esta concepción del trabajo ha impregnado la vida social y se aplica por igual a los estudiantes, incluso en mayor grado. Esto es muy distinto a otras épocas históricas en donde la lucha por la supervivencia era lo más importante y, por desgracia, sigue siendo así todavía hoy en muchos continentes, especialmente en los países considerados del tercer mundo. En este contexto la cultura del ocio ha ido cobrando fuerza e importancia en los últimos años en nuestro país, donde además ya se ha convertido en una floreciente industria que, a su vez, proporciona muchos puestos de trabajo. Unido a ello, nuestras características socioculturales, facilitan una cultura del ocio, aparte del turismo, el clima y el gran número de días de que disponemos a lo largo del año para estar de asueto. El fin de semana (dos días o tres si se incluye el viernes por la tarde-noche), aparte de puentes, festivos y vacaciones, permite hoy disponer a muchas personas de una gran cantidad de tiempo libre que hay que ocupar. Lo que es una gran consecución social, la cada vez mayor liberación del trabajo, y disponer de mayor tiempo libre para cada uno cultivarse como mejor crea conveniente, puede ser un elemento favorecedor del consumo de drogas si éstas están asociadas a una parte de ese ocio y tiempo libre.

Como afirmábamos recientemente (Becoña, 2000), la permisividad hacia las drogas existente en nuestro medio, empezando por las drogas legales, junto a las ilegales, en forma de consumo, tráfico, intereses económicos, personas implicadas, redes creadas a través de las mismas, etc., junto a su accesibilidad y disponibilidad, hacen que sea de gran relevancia entrenar a las personas en resistir la presión que se van a encontrar en su vida cotidiana para su consumo. Este es un elemento importante, aunque no constituye toda la realidad del problema. Pero, dado que es un elemento más que va a llevar a distintas personas a probar o no distintas sustancias, cuando no tienen habilidades adecuadas de afrontamiento, o están presentes en esas personas importantes variables de vulnerabilidad para el consumo de esa sustancia o sustancias, aumenta el

riesgo de consumo. De ahí, que si no tiene dichas habilidades se puede producir el consumo, seguir consumiendo o incluso correr el riesgo de llegar a ser una persona dependiente de esa o esas sustancias. Pero los procesos no son lineales en todos los casos (Becoña, 1999a). Hoy conocemos relativamente bien los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas, incluso en distintas etapas evolutivas. Esto hace posible poder diseñar y, en parte, implantar medidas de tipo preventivo que hagan posible, por una parte mitigar o amortiguar los factores de riesgo y, por otra, incrementar los factores de protección. Para ello se han utilizado distintas estrategias desde la información hasta el entrenamiento en distintas habilidades.

En resumen, este como otros estudios, encuentra que la prevalencia de los problemas que acarrear los juegos de azar en niños, jóvenes y adultos son importantes. En este estudio un 5.6% son jugadores problema y un 8.2% jugadores de riesgo. Y que, al mismo tiempo, hay claras asociaciones entre este tipo de conducta y otras, como es el mayor consumo de drogas ilegales, como hemos analizado en el estudio, en aquellas personas que tienen una mayor implicación en el juego o que tienen problemas de dependencia con el juego.

### Referencias

- Abbott, M.W. y Volberg, R.A. (2000). *Taking the pulse on gambling and problem gambling in New Zealand: A report on phase one of the 1999 National Prevalence Survey*. Wellington, NZ: The Department of Internal Affairs.
- Arbinaga, F. (2000). Consumo de drogas y juego patológico en Punta Umbría (Huelva). *Revista Española de Drogodependencias*, 25, 301-320.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Becoña, E. (1993). The prevalence of pathological gambling in Galicia (Spain). *Journal of Gambling Studies*, 9, 353-369.
- Becoña, E. (1996). La ludopatía. Madrid: Aguilar.
- Becoña, E. (1997). Pathological gambling in Spanish children and adolescents: An emerging problem. *Psychological Reports*, 81, 275-287.
- Becoña, E. (1999a). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (1999b). Epidemiología del juego patológico en España. *Anuario de Psicología*, 30, 7-19.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, 25-32.
- Becoña, E. y Gestal, C. (1996). El juego patológico en niños del 2º ciclo de E.G.B. *Psicothema*, 8, 13-23.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., Sureda, P. y Torres, M.A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

- Echeburúa, E. (1993). Las conductas adictivas: ¿Una ruta común desde el crack al juego patológico?. *Psicología Conductual*, 1, 321-337.
- Echeburúa, E. (2000). *¿Adicciones sin drogas?* Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Feigelman, W., Wallish, P. y Lesieur, H. (1988). Problem gamblers, problem substance users and dual-problem individuals: An epidemiological study. *American Journal of Public Health*, 88, 467-470.
- Gerstein, D., Murphy, S., Toce, M., Hoffmann, J., Palmer, A., Johnson, R. et al. (1999). *Gambling impact and behavior study. Report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago, IL: National Opinion Research Center at the University of Illinois.
- Griffiths, M. (1995). *Adolescent gambling*. Londres: Routledge.
- Gupta, R. y Derevensky, J.L. (1998). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14, 319-345.
- Ladouceur, R. (1996). The prevalence of pathological gambling in Canada. *Journal of Gambling Studies*, 12, 129-142.
- Ladouceur, R., Dube, D. y Bujold, A. (1994). Prevalence of pathological gambling in Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry*, 139, 289-293.
- Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1993). Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings. *Journal of Gambling Studies*, 9, 213-223.
- Lesieur, H.R., Blume, S.B. y Zoppa, R.M. (1986). Alcoholism, drug abuse, and gambling. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10, 33-38.
- Lesieur, H.R. y Heineman, M. (1988). Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community. *British Journal of Addictions*, 83, 765-771.
- Lesieur, H. y Rosenthal, J.R. (1991). Pathological gambling: A review of the literature (Prepared for the American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV Committee on Disorders of Impulsive Control Not Elsewhere Classified). *Journal of Gambling Studies*, 7, 5-40.
- McCormick, R.A., Russo, A.M., Ramirez, L.F. y Taber, J.I. (1984). Affective disorders among pathological gamblers in treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 215-218
- McGee, L. y Newcomb, M.D. (1992). General deviance syndrome. Expanded hierarchical evaluations at four ages from early adolescence to adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 766-776.
- Ochoa, E., Labrador, F.J., Echeburúa, E., Becoña, E y Vallejo, M.A. (1994). *El juego patológico*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Plan Nacional sobre Drogas (2000). *Observatorio español sobre drogas, informe nº 3*. Madrid.: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Ramirez, L.F. McCormick, R.A., Russo, A.M. y Taber, J.L. (1983). Patterns of substance abuse in pathological gamblers undergoing treatment. *Addictive Behaviors*, 8, 425-428.

- Shaffer, H.J. y Hall, M.N. (1996). Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature. *Journal of Gambling Studies*, 12, 193-214.
- Smart, R.B. y Ferris, J. (1996). Alcohol, drugs and gambling in the Ontario adult population. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41, 36-45.
- Sproston, K., Erens, B. y Orford, J. (2000). *Gambling behaviour in Britain: Results from the british gambling prevalence study*. Londres, RU: National Center for Social Research.
- Spunt, B., Dupont, I., Lesieur, H., Liberty, H.J. y Hunt, D. (1998). Pathological gambling and substance misuse: A review of the literature. *Substance Use and Misuse*, 33, 2535-2560.
- Spunt, B., Lesieur, H., Hunt, D. y Cahill, L. (1995). Gambling among methadone patients. *International Journal of Addictions*, 30, 929-962.
- Steinberg, M.A., Kosten, T.A. y Rounsaville, B.J. (1992). Pathological gamblers in methadone treatment: A comparison between men and women. *Journal of Gambling Studies*, 12, 431-449.
- Volberg, R. (1999). Research methods in the epidemiology of pathological gambling: Development of the field and directions for the future. *Anuario de Psicología*, 30, 33-46.
- Winters, K.C. (2000, junio). *Youth gambling: transition from adolescence to young adulthood*. Comunicación presentada en el 11th International Conference on Gambling and Risk Taking.
- Winters, K.C., Stinchfield, R.D. y Fulkerson, J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, 9, 63-84.