

## Relación entre la reducción de las distorsiones cognitivas referidas al azar y la consecución de éxito terapéutico en jugadores patológicos

Francisco J. Labrador Encinas, Ana Fernández-Alba Luengo y Vanessa Mañoso Alfaro  
Universidad Complutense de Madrid

El objetivo de esta investigación es establecer en qué medida el cambio en las distorsiones cognitivas referidas al azar es un factor determinante para la consecución de la abstinencia al juego. La muestra estaba compuesta por 88 jugadores patológicos (DSM-IV) de máquinas recreativas con premio que demandan asistencia profesional. Los sujetos son asignados al grupo de éxito o fracaso del tratamiento en función de la existencia de abstinencia al año de seguimiento. La medición de las distorsiones cognitivas (porcentaje del tipo de frases verbalizadas, tasa de producción de frases irracionales y tasa relativa de irracionalidad en las frases sobre estrategias) se realiza a través del procedimiento de Ladouceur de «pensar en voz alta» a lo largo de tres sesiones de juego en laboratorio. No aparecen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en las verbalizaciones emitidas postratamiento. Se discuten las implicaciones teóricas y prácticas de estos resultados.

*Relation between the decrease in cognitive distortions about random and the acquisition of therapeutic success in pathological gamblers.* The main goal of this research is to establish how a change on cognitive distortions about random is a decisive factor to get gambling abstinence. The sample was 88 slot machine pathological gamblers (DSM-IV) which ask for professional treatment. Subjects are appointed to the success or failure group of treatment according to the existence of abstinence at one year follow-up. The assessment of the cognitive distortions (percentage of different verbalizations, the rate of production of irrational statements and the relative amount of irrationality in the strategic statements) is Ladouceur's procedure of «Thinking aloud» throughout three laboratory gambling sessions. There is not significant differences on posttreatment verbalizations between the two groups. The possible theoretical and practical implications of these results are discussed.

En reiteradas ocasiones se ha llamado la atención sobre la presencia de distorsiones o sesgos cognitivos en los jugadores patológicos, distorsiones que interfieren en un análisis realista o racional de las verdaderas posibilidades de ganar en los juegos de azar. Entre otras distorsiones cognitivas se han destacado la ilusión de control, la confianza en la suerte, la percepción de los episodios de juego como sucesos relacionados cuando en realidad son eventos independientes, o la atribución flexible de las causas de los resultados (ver Labrador y Fernández-Alba, 1998; Fernández-Alba y Labrador, 2002).

Aunque son escasos los trabajos de investigación que han analizado las distorsiones cognitivas en muestras de jugadores patológicos, ya que tales estudios se han realizado fundamentalmente en muestras normales o análogas, los resultados ponen de manifiesto que los sesgos referidos al azar son comunes en la población normal y en mayor medida en la población de jugadores patológicos. La existencia de tales distorsiones en esta población clínica se ha constatado por medio tanto de autoinformes retrospectivos (Fer-

nández-Montalvo, Báez y Echeburúa, 1996; Toneatto, Blitz-Miller, Calderwood, Dragonetti y Tsanos, 1997) como empleando observación conductual a través de las verbalizaciones de los pensamientos de los jugadores mientras están jugando (Sylvain y Ladouceur, 1992; Bujold, Ladouceur, Sylvain y Boisvert, 1994; Ladouceur, Boisvert y Dumont, 1994; Fernández-Alba et al., 2000).

En el trabajo de Fernández-Montalvo et al. (1996), utilizando el Inventario de pensamientos sobre el juego (Echeburúa y Báez, 1994), se evidencia un elevado acuerdo de los jugadores patológicos con afirmaciones como «a veces voy con la sensación de que voy a ganar» (90%); «no pienso en las consecuencias negativas, sólo en que me puede tocar o puedo ganar» (78%); «creo que ganar es una cuestión de suerte más que de probabilidad» (75%); «pienso que si juego el tiempo suficiente, recuperaré mis pérdidas» (65%); «cuando pierdo y he estado “cerca”, pienso que “casi gano”» (61%). El porcentaje de acuerdo con éstos y otros pensamientos irracionales referidos al juego es significativamente más elevada en el grupo de jugadores patológicos que en una muestra normal, encontrándose una correlación positiva entre la gravedad del problema de juego y el número de distorsiones cognitivas. Hay que señalar, de nuevo, que estos datos son retrospectivos, ya que no están obtenidos en situación de juego.

En los trabajos del grupo de Ladouceur (Sylvain y Ladouceur, 1992; Bujold et al., 1994; Ladouceur et al., 1994) también se pone de manifiesto la presencia de estas distorsiones cognitivas cuando la

evaluación de los pensamientos se realiza a través de la grabación de las verbalizaciones emitidas por los sujetos mientras juegan. En el estudio de Fernández-Alba et al. (2000), utilizando este mismo procedimiento y con una muestra compuesta por 88 jugadores, se destaca que el porcentaje de frases irracionales mientras el sujeto jugaba alcanza el 30%, mientras que las frases racionales no representan ni siquiera el 1%. Es más, cuando se analizaban exclusivamente las verbalizaciones que hacían referencia a estrategias para jugar, el 97% eran incorrectas al mencionar la suerte y/o los conocimientos o habilidades como factores influyentes en el juego.

Ante la constatación de este predominio de sesgos cognitivos en los jugadores patológicos, cabe preguntarse cuál es el papel que desempeñan estos pensamientos irracionales en el desarrollo y mantenimiento de la conducta de juego. ¿Contribuyen tales sesgos a iniciarse en una actividad como los juegos de azar y, sobre todo, son el factor fundamental y determinante que provoca que los jugadores continúen jugando a pesar de las pérdidas económicas y los continuos problemas que les acarrea esta conducta? Si la respuesta es afirmativa, las implicaciones para la evaluación y el tratamiento de este trastorno son manifiestas. Con respecto a la evaluación, la cantidad de distorsiones cognitivas y/o el tipo de error cometido podría constituirse en un posible indicador de la vulnerabilidad para el desarrollo de un problema de juego y en un factor decisivo de cara al diagnóstico del problema e, incluso, para establecer la intensidad o cronificación de éste en un momento dado. De hecho, ya se han comentado ciertos resultados que apuntan en esta dirección al señalar cómo la frecuencia de las distorsiones cognitivas se incrementa conforme aumenta el grado de cronicidad del juego patológico. Por otro lado, también tendría consecuencias para el tratamiento, ya que si las distorsiones cognitivas constituyen un factor determinante en el mantenimiento de la conducta de juego, entonces la corrección de estos pensamientos irracionales debería llevar a la disminución de dicha conducta, es más su reducción o eliminación sería necesaria de cara a solucionar el problema. En consecuencia, se debería constatar que el tratamiento propuesto es capaz de modificar tales distorsiones y establecer, además, la cuantía en que debe producirse esta modificación.

A partir de estas consideraciones, el objetivo de esta investigación es poner de manifiesto la importancia del cambio cognitivo en la eficacia del tratamiento. Este estudio se enmarca en un trabajo anterior cuyo objetivo era establecer la eficacia diferencial de cuatro programas de tratamiento del juego patológico basados en la reestructuración de las distorsiones cognitivas referidas al azar y/o la exposición con prevención de respuesta como técnicas principales (Fernández-Alba, 1999). Así, en el presente estudio parece interesante considerar si el cambio cognitivo, con independencia de que el tipo de tratamiento utilizado sea cognitivo o no, determina el éxito terapéutico. Si las distorsiones cognitivas fuesen un factor determinante en el mantenimiento del juego patológico, entonces el subgrupo de sujetos que han superado el problema, esto es, han alcanzado el éxito terapéutico, presentarán cambios cognitivos mayores que los sujetos que no han conseguido dejar de jugar.

### Método

#### *Sujetos*

La muestra está constituida por 88 sujetos (80 varones y 8 mujeres) que demandan asistencia por un problema de juego en las máquinas recreativas con premio. Todos los sujetos cumplen los

criterios DSM-IV para el diagnóstico de juego patológico, en concreto entre el máximo de diez y el mínimo de cinco síntomas, el 73,8% de la muestra se distribuye entre los siete (29,5%), ocho (26,1%) y nueve (18,2%) criterios.

La edad media era de 30,76 años ( $S_x = 12,23$ ; rango = 16-72 años). En lo referente al nivel de estudios, el 8% no había concluido los estudios primarios; el 37,5% disponía de estudios primarios; el 43,2% tenía estudios secundarios (BUP, FP) y finalmente un 11,3% de la muestra estaba compuesta por diplomados y licenciados universitarios. Hay que destacar que la actividad laboral del 34,1% de la muestra puede englobarse en el sector de servicios, el 18,2% son estudiantes que no trabajan, el 14,8% se encuentran en situación de desempleo, un 11,4% son obreros o desempeñan trabajos en el campo; prácticamente el resto de la muestra está compuesta por profesionales o técnicos (6,8%), personal de servicios administrativos (4,5%) y amas de casa (4,5%).

En cuanto a la historia de juego, la edad media de inicio en esta actividad rondaría los 20 años, elevándose a 22 la edad con la que suelen empezar a jugar a las máquinas recreativas con premio, siendo de tres años la duración media de este problema antes de acudir a tratamiento. Por su parte, cuando acuden a consulta, que por término medio es el primer tratamiento que reciben, suelen llevar una semana sin jugar, han conseguido en alguna ocasión permanecer abstinentes aproximadamente dos meses, y por término medio, han experimentado una recaída en su relación con las máquinas recreativas con premio.

#### *Instrumentos*

Para realizar las sesiones de juego se utiliza una máquina recreativa tipo B, modelo «El dado de Oro» (Recreativos Franco, S.A.) preparada para funcionar con fichas. En la grabación de las verbalizaciones de los sujetos se emplea un micrófono de solapa conectado a una grabadora de audio.

#### *Diseño experimental*

Variable independiente: es una variable de selección dicotomizada.

a<sub>1</sub>: éxito en el tratamiento (n = 25). Se considera éxito la abstinencia o la ocurrencia de uno o dos episodios aislados de juego con máquinas recreativas con premio, al año de seguimiento, siempre que el gasto total no sea superior al de una semana de juego en la fase pretratamiento (criterio tomado de Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo, 1996).

a<sub>2</sub>: fracaso en el tratamiento (n = 63). Se considera fracaso la existencia de recaídas en el juego con máquinas recreativas con premio al año de seguimiento o abandono/expulsión en algún momento del programa.

Variable dependiente: las distorsiones cognitivas medidas a través de los siguientes índices (Walker, 1992): (a) porcentaje del tipo de frases: irracionales, racionales, descriptivas, emocionales y otras; (b) tasa de producción de frases irracionales; (c) tasa relativa de irracionalidad en las frases sobre estrategias.

#### *Procedimiento*

Los sujetos eran incluidos en el programa de tratamiento teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: (a) cumplir los criterios DSM-IV de juego patológico y (b) la actividad de jue-

go principal debía ser las máquinas recreativas con premio; y exclusión: (a) coexistencia de un problema de alcohol, (b) analfabetos o disminuidos psíquicos, (c) motivaciones contrarias a la abstinencia al juego u otras intenciones claras que no sean la de dejar de jugar, (d) seguir algún tipo de terapia para el tratamiento del juego patológico en el momento de estudio. Una vez recogida la información referida al problema de juego y a la sintomatología concomitante se procede a realizar la evaluación de las distorsiones cognitivas referidas al azar. Dicha evaluación tiene lugar en la segunda sesión de evaluación pretratamiento y una vez finalizado el programa de intervención durante la evaluación postratamiento. Se desarrolla en los laboratorios de la Facultad de Psicología de la U.C.M. en dos cabinas Faraday contiguas, conectadas con un espejo unidireccional. En una de ellas el sujeto juega completamente solo mientras es observado por el experimentador que se encuentra en la otra, junto con los aparatos de registro. La evaluación de las verbalizaciones de los sujetos en el pre y postratamiento se describe a continuación (Fernández-Alba et al., 2000):

Fase 1. *Entrenamiento en el método de pensar en voz alta* (fase ejecutada exclusivamente en el pretratamiento). Para que el sujeto emita el mayor número de verbalizaciones posible y se familiarice e implique en el juego se le permite jugar durante 15-20 minutos, previos al comienzo de la primera sesión de juego sin la presencia del terapeuta, tras darle las instrucciones siguientes (Gaboury y Ladouceur, 1989): (1) *di todo aquello que pase por tu mente. No censures intenciones, ideas o imágenes. No trates de juzgar lo que es interesante o no*, (2) *habla tan continuamente como sea posible incluso si tus ideas no están bien estructuradas o son repetitivas*, (3) *habla alto y claro*, (4) *puedes hablar en un estilo telegráfico, no te preocupes por completar las frases*, (5) *no trates de justificarte a ti mismo*.

Fase 2. *Sesiones de evaluación*. Tanto en el pre como en el postratamiento se llevó a cabo la evaluación de las verbalizaciones del sujeto durante tres sesiones de juego, las dos primeras en un mismo día dejando un descanso de 10 minutos entre ambas y la tercera al día siguiente. En cada sesión se entregan al sujeto 100 fichas (2.500 ptas) para jugar. Invertidas las 100 monedas el sujeto puede plantearse dejar de jugar, con la posibilidad de canjear las fichas obtenidas de premio por dinero (1 ficha= 25 ptas), o continuar jugando con las fichas ganadas. Se graban las verbalizaciones de los sujetos mientras juegan, en el laboratorio, en la máquina recreativa. El tiempo medio por sesión es de 20 minutos (rango 12-45 minutos).

Fase 3. *Análisis de las verbalizaciones*. Las grabaciones son analizadas por cuatro jueces entrenados e independientes con objeto de clasificar las verbalizaciones siguiendo la propuesta de categorías establecida por Walker (1992): frases descriptivas (D), frases racionales (R), frases irracionales (I), frases emocionales (E) y otras (O). A partir de esta clasificación se calcula la frecuencia y el porcentaje de cada tipo de frase y se obtienen dos índices aplicando las fórmulas propuestas por Walker (1992): (a) Tasa de producción de frases irracionales:  $I/(I+R+D+E+O)$  y (b) Tasa relativa de irracionalidad en las frases sobre estrategias:  $I/(I+R)$ .

## Resultados

### Porcentaje de acuerdo interjueces

Para calcular el porcentaje de acuerdo interjueces se utilizó el procedimiento empleado por Walker (1992). La grabación de un

sujeto, elegida al azar, es dividida por el experimentador en frases que son codificadas independientemente por los cuatro jueces. En cada frase, la categoría dominante se establece como la categoría correcta (si no existe una categoría dominante, ésta se determina tras la discusión entre los jueces). La fiabilidad de un juez es el porcentaje de juicios que coinciden con la categoría dominante. La fiabilidad interjueces es la media de los porcentajes de fiabilidad de cada juez. Calculado de esta manera el acuerdo interjueces de este estudio alcanza el 86,77%.

### Puntuaciones pretest entre los grupos experimentales

La prueba *t* para muestras independientes no refleja diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de éxito y el de fracaso en ninguna de las tres variables dependientes.

### Diferencias pre-postratamiento en el grupo de éxito terapéutico

La prueba *t* para muestras relacionadas arroja una reducción estadísticamente significativa en las tres sesiones de juego postratamiento en el porcentaje de frases irracionales y un incremento significativo también en las tres sesiones de juego en la categoría de otras frases. Asimismo, y de forma aislada, aparecen diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de frases racionales que experimenta un incremento en la primera sesión de juego postratamiento y en el porcentaje de frases emocionales que se reduce significativamente en la segunda sesión de juego (ver Tabla 1).

Existe una disminución de la tasa de producción de frases irracionales en el postratamiento. La prueba *t* para muestras relacionadas revela que estas diferencias son estadísticamente significativas en las tres sesiones de juego (ver Tabla 1). En lo que respecta a la tasa relativa de irracionalidad en las frases sobre estrategias, aparece una reducción estadísticamente significativa, aplicando la prueba *t* para muestras relacionadas, en la proporción de frases irracionales con respecto a las racionales en las tres sesiones de juego postratamiento (ver Tabla 1).

### Diferencias pre-postratamiento en el grupo de fracaso terapéutico

La prueba *t* para muestras relacionadas refleja diferencias estadísticamente significativas en las tres sesiones postratamiento tanto en el porcentaje de frases irracionales, que sufre un descenso, como en las verbalizaciones racionales y la categoría de otras frases, que experimentan un incremento. El porcentaje de frases emocionales sufre un descenso significativo en la primera y tercera sesión del postratamiento (ver Tabla 2).

Al igual que en el grupo de éxito, aparece una disminución de la tasa de producción de frases irracionales en el postratamiento. La prueba *t* para muestras relacionadas revela que estas diferencias son estadísticamente significativas en las tres sesiones de juego (ver Tabla 2). De la misma manera, los resultados muestran una reducción estadísticamente significativa, aplicando la prueba *t* para muestras relacionadas, en la tasa relativa de irracionalidad en las frases sobre estrategias en las tres sesiones de juego postratamiento (ver Tabla 2).

### Diferencias postratamiento entre los grupos experimentales

No aparecen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las categorías de frases ni en las dos tasas de irracionalidad (ver Tabla 3) a lo largo de las tres sesiones de juego postratamiento.

<i>Tabla 1</i>				
Prueba <i>t</i> pre-postratamiento en el grupo de éxito: media y (desviación típica) de los porcentajes de las cinco categorías de frases y de los dos índices de medida en cada sesión de juego				
Tipo de frase Índice de medida	Sesión	Pre	Post	<i>t<sub>gl</sub></i>
Frases irracionales	1	35,16 (12,58)	18,78 (17,59)	<i>t</i> <sub>21</sub> = 3,39**
	2	33,83 (12,54)	17,14 (22,77)	<i>t</i> <sub>23</sub> = 3,23**
	3	30,16 (15,24)	13,84 (17,47)	<i>t</i> <sub>23</sub> = 4,22***
Frases racionales	1	0,99 (1,49)	5,45 (9,90)	<i>t</i> <sub>21</sub> = -2,01*
	2	0,70 (1,37)	4,19 (9,84)	<i>t</i> <sub>23</sub> = -1,70
	3	0,64 (0,88)	3,10 (7,69)	<i>t</i> <sub>23</sub> = -1,52
Frases descriptivas	1	27,01 (12,94)	27,23 (22,94)	<i>t</i> <sub>21</sub> = -0,05
	2	25,96 (15,33)	28,04 (25,17)	<i>t</i> <sub>23</sub> = -0,50
	3	30,20 (22,15)	28,54 (27,11)	<i>t</i> <sub>23</sub> = 0,32
Frases emocionales	1	22,72 (14,73)	17,41 (16,40)	<i>t</i> <sub>21</sub> = 1,49
	2	26,46 (18,29)	15,54 (18,90)	<i>t</i> <sub>23</sub> = 2,66**
	3	21,66 (16,97)	17,93 (18,79)	<i>t</i> <sub>23</sub> = 1,32
Otras frases	1	14,12 (8,33)	31,13 (24,30)	<i>t</i> <sub>21</sub> = -3,57**
	2	13,04 (9,25)	35,09 (28,44)	<i>t</i> <sub>23</sub> = -4,71***
	3	17,33 (19,10)	36,60 (31,95)	<i>t</i> <sub>23</sub> = -4,06***
Tasa de producción de frases irracionales	1	0,35 (0,12)	0,19 (0,17)	<i>t</i> <sub>21</sub> = 3,39**
	2	0,34 (0,12)	0,17 (0,23)	<i>t</i> <sub>23</sub> = 3,23**
	3	0,30 (0,15)	0,14 (0,17)	<i>t</i> <sub>23</sub> = 4,22***
Tasa relativa de irracionalidad en las frases sobre estrategias	1	0,98 (0,03)	0,76 (0,37)	<i>t</i> <sub>8</sub> = 2,53*
	2	0,98 (0,03)	0,72 (0,41)	<i>t</i> <sub>6</sub> = 2,59*
	3	0,97 (0,03)	0,79 (0,34)	<i>t</i> <sub>7</sub> = 2,19*

\* *p*<.05  
\*\* *p*<.01  
\*\*\* *p*<.001

<i>Tabla 2</i>				
Prueba <i>t</i> pre-postratamiento en el grupo de fracaso: media y (desviación típica) de los porcentajes de las cinco categorías de frases y de los dos índices de medida en cada sesión de juego				
Tipo de frase Índice de medida	Sesión	Pre	Post	<i>t<sub>gl</sub></i>
Frases irracionales	1	27,82 (13,26)	12,85 (10,83)	<i>t</i> <sub>36</sub> = 5,59***
	2	28,97 (11,14)	12,26 (15,18)	<i>t</i> <sub>37</sub> = 7,28***
	3	28,33 (15,95)	11,57 (13,21)	<i>t</i> <sub>37</sub> = 5,31***
Frases racionales	1	0,69 (1,62)	7,87 (12,30)	<i>t</i> <sub>36</sub> = -3,63***
	2	1,18 (4,22)	6,92 (15,59)	<i>t</i> <sub>37</sub> = -2,29*
	3	1,07 (1,99)	5,16 (9,31)	<i>t</i> <sub>37</sub> = -2,77**
Frases descriptivas	1	27,36 (14,36)	25,61 (18,76)	<i>t</i> <sub>36</sub> = 0,67
	2	28,02 (14,36)	30,13 (24,07)	<i>t</i> <sub>37</sub> = -0,61
	3	27,30 (15,55)	29,49 (23,80)	<i>t</i> <sub>37</sub> = -0,74
Frases emocionales	1	28,80 (14,71)	21,90 (17,42)	<i>t</i> <sub>36</sub> = 2,09*
	2	25,11 (15,29)	20,47 (21,11)	<i>t</i> <sub>37</sub> = 1,91
	3	26,45 (13,90)	19,28 (17,94)	<i>t</i> <sub>37</sub> = 2,54**
Otras frases	1	15,32 (14,46)	31,75 (29,14)	<i>t</i> <sub>36</sub> = -3,86***
	2	16,72 (15,19)	30,21 (28,21)	<i>t</i> <sub>37</sub> = -4,45***
	3	16,85 (21,26)	34,50 (33,37)	<i>t</i> <sub>37</sub> = -3,72***
Tasa de producción de frases irracionales	1	0,28 (0,13)	0,13 (0,11)	<i>t</i> <sub>36</sub> = 5,59***
	2	0,29 (0,11)	0,12 (0,15)	<i>t</i> <sub>37</sub> = 7,28***
	3	0,28 (0,16)	0,11 (0,13)	<i>t</i> <sub>37</sub> = 5,31***
Tasa relativa de irracionalidad en las frases sobre estrategias	1	0,98 (0,04)	0,69 (0,36)	<i>t</i> <sub>31</sub> = 4,64***
	2	0,97 (0,08)	0,70 (0,38)	<i>t</i> <sub>29</sub> = 4,08***
	3	0,93 (0,19)	0,68 (0,38)	<i>t</i> <sub>29</sub> = 3,92***

\* *p*<.05  
\*\* *p*<.01  
\*\*\* *p*<.001

Tabla 3

Prueba *t* postratamiento entre los grupos experimentales: media y (desviación típica) de los porcentajes de las cinco categorías de frases y de los dos índices de medida en cada sesión de juego

Tipo de frase	Sesión	Grupo éxito	Grupo fracaso	<i>t<sub>gl</sub></i>
Frases irracionales	1	18,78 (17,59)	12,85 (10,83)	<i>t</i> <sub>30,6</sub> = 1,43 <sup>†</sup>
	2	17,14 (22,77)	12,26 (15,18)	<i>t</i> <sub>35,9</sub> = 0,93 <sup>†</sup>
	3	13,84 (17,47)	11,57 (13,21)	<i>t</i> <sub>60</sub> = 0,58
Frases racionales	1	5,45 (9,90)	7,87 (12,30)	<i>t</i> <sub>57</sub> = -0,78
	2	4,19 (9,84)	(15,59) 6,92	<i>t</i> <sub>60</sub> = -0,77
	3	3,10 (7,69)	5,16 (9,31)	<i>t</i> <sub>60</sub> = -0,91
Frases descriptivas	1	27,23 (22,94)	25,61 (18,76)	<i>t</i> <sub>57</sub> = 0,29
	2	28,04 (25,17)	30,13 (24,07)	<i>t</i> <sub>60</sub> = -0,33
	3	28,54 (27,11)	29,49 (23,80)	<i>t</i> <sub>60</sub> = -0,14
Frases emocionales	1	17,41 (16,40)	21,90 (17,42)	<i>t</i> <sub>57</sub> = -0,98
	2	15,54 (18,90)	20,47 (21,11)	<i>t</i> <sub>60</sub> = -0,93
	3	17,93 (18,79)	19,28 (17,94)	<i>t</i> <sub>60</sub> = -0,28
Otras frases	1	31,13 (24,30)	31,75 (29,14)	<i>t</i> <sub>57</sub> = -0,08
	2	35,10 (28,44)	30,21 (28,21)	<i>t</i> <sub>60</sub> = 0,66
	3	36,60 (31,95)	34,50 (33,37)	<i>t</i> <sub>60</sub> = 0,24
Tasa de producción de frases irracionales	1	0,19 (0,17)	0,13 (0,11)	<i>t</i> <sub>30,6</sub> = 1,43 <sup>†</sup>
	2	0,17 (0,23)	0,12 (0,15)	<i>t</i> <sub>35,9</sub> = 0,93 <sup>†</sup>
	3	0,14 (0,17)	0,11 (0,13)	<i>t</i> <sub>60</sub> = 0,58
Tasa relativa de irracionalidad en las frases sobre estrategias	1	0,76 (0,37)	0,69 (0,36)	<i>t</i> <sub>49</sub> = 0,66
	2	0,72 (0,41)	0,70 (0,38)	<i>t</i> <sub>45</sub> = 0,16
	3	0,79 (0,34)	0,68 (0,38)	<i>t</i> <sub>46</sub> = 0,94

<sup>†</sup> No se han asumido varianzas iguales

Finalmente, hay que indicar que, ante la desproporción existente en la presente muestra entre ambos sexos (un dato que reiteradamente se ha puesto de manifiesto en otros estudios clínicos rea-

lizados en la población de jugadores patológicos) y por tanto la posibilidad de que la submuestra de mujeres pudiera estar ocultando las diferencias, se repiten los análisis precedentes con los datos exclusivamente de la submuestra de varones. Se obtienen los mismos resultados que al analizar la muestra completa, incluyendo a las mujeres.

## Discusión

El punto de partida de este trabajo era identificar la relevancia de las distorsiones cognitivas en el mantenimiento de las conductas de juego patológico, considerando el cambio producido en los pensamientos irracionales tras superar el problema de juego.

Si las distorsiones cognitivas son el factor determinante del mantenimiento del juego patológico, la corrección de dichas distorsiones durante el tratamiento debería llevar necesariamente a una disminución de la conducta de juego. El jugador, al analizar correctamente las posibilidades de obtener ganancias con el juego y la nula influencia que tiene sobre el mismo, dejaría de jugar. También se deduce que para superar el problema de juego sería imprescindible la modificación de estas distorsiones. De hecho, Ladouceur (2001) señala que si no se produce un cambio en las distorsiones cognitivas del jugador patológico, el tratamiento no tendrá éxito.

Los resultados de la presente investigación cuestionan estas afirmaciones. Todos los sujetos que han recibido tratamiento, haya sido éste eficaz o no, es decir, hayan conseguido éxito o fracaso, presentan un cambio significativo de las distorsiones cognitivas en la dirección adecuada. En definitiva, se observa una disminución en la irracionalidad de las verbalizaciones emitidas durante el juego en una máquina recreativa con premio, así como un aumento de la racionalidad de las mismas, tanto en los sujetos que han dejado de jugar como en los que continúan haciéndolo. Se constata que los cambios en las distorsiones cognitivas se producen con independencia de los resultados del tratamiento, y viceversa, con independencia del cambio cognitivo conseguido algunos sujetos dejan de jugar y otros no. El éxito en el tratamiento parece que es independiente del cambio cognitivo.

La ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos que han conseguido el éxito terapéutico y aquellos que han fracasado cuestiona, por un lado, el papel desempeñado por las distorsiones cognitivas en el mantenimiento del problema, y por otro, plantea un interrogante acerca de por qué los jugadores siguen jugando si conocen las escasas posibilidades de ganar y la ausencia de control sobre esta actividad.

Una segunda consideración, en respuesta al objetivo central del trabajo, es que el cambio cognitivo no es suficiente para que se produzca la superación del problema de juego patológico. Con un cambio cognitivo importante, y tan grande como el alcanzado por el grupo de éxito del tratamiento, los sujetos del grupo de fracaso siguen teniendo problemas de juego.

Una tercera consideración, quizá menos obvia a partir de los resultados obtenidos, hace referencia a si es imprescindible el cambio cognitivo para la superación del problema. Por un lado ya se ha señalado el hecho de que en la población normal también se observan estas distorsiones cognitivas acerca del azar (aunque no sea en una proporción tan elevada como en los jugadores) sin que necesariamente se desarrolle un problema de juego patológico. Ahora se ha constatado que los sujetos del grupo de éxito en el tratamiento, aunque han reducido en parte sus distorsiones cognitivas,

todavía siguen manteniendo un número importante de éstas, como se pone de relieve con los tres tipos de datos considerados, y sin embargo han dejado de jugar. En esta misma dirección se puede señalar que se han obtenido resultados muy positivos con programas de tratamiento cuya técnica central era la exposición con prevención de respuesta (Echeburúa et al., 1996), que no se dirige a modificar aspectos cognitivos. De hecho, en un trabajo anterior (Fernández-Alba, 1999) en el que se analizaron los cambios en las distorsiones cognitivas en función del tipo de tratamiento, exposición o reestructuración de las distorsiones cognitivas referidas al azar, no aparecieron diferencias estadísticamente significativas en los índices de medida utilizados en la presente investigación; lo que supone afirmar que la disminución de las distorsiones cognitivas se producía incluso en aquellos pacientes que no habían recibido un tratamiento dirigido a este aspecto y, por tanto, la posibilidad de que los sesgos sean secundarios a los cambios producidos en la conducta de juego.

Todo ello parece llevar a la conclusión de que el cambio cognitivo no es suficiente para que se produzca la eliminación de la conducta de juego. Asimismo, el cambio cognitivo tampoco parece imprescindible, al menos un cambio cognitivo completo (desaparición de todas las distorsiones cognitivas). Cuestionar que las distorsiones cognitivas sean el factor determinante de las conductas de juego problemático permite tener un punto de vista alternativo por el que se plantea que los pensamientos irracionales sean un correlato de la conducta de juego, pero no el factor etiológico principal.

No obstante, antes de limitar el papel explicativo de las distorsiones cognitivas, hay que tener en cuenta otras consideraciones alternativas. En primer lugar, la medida de las distorsiones a través de la observación conductual en situación de juego se realiza en el postratamiento mientras que los criterios de eficacia del tratamiento, éxito o fracaso, se aplican al año de seguimiento. De manera que el fracaso en algunos sujetos, en concreto en aquellos que han recaído o abandonado a lo largo del seguimiento, podría estar relacionado con un retroceso a la línea-base en las distorsiones cognitivas, esto es, una ausencia de mantenimiento de los cambios alcanzados en el postratamiento.

En segundo lugar, no se puede asegurar que la exposición con prevención de respuesta, aunque no sea una técnica diseñada para producir cambios cognitivos de estas características, no sea capaz de producirlos. El hecho de estar frente a una máquina durante suficiente tiempo podría fomentar una nueva percepción acerca del juego, un análisis más realista de los resultados, lo cual desalentaría al jugador a mantener la conducta de juego. Alternativamente, si el juego patológico es un problema de control de los impulsos, quizás el exponerse a una máquina recreativa, sin jugar, aumente

la sensación de control que tiene el jugador problema sobre su propia conducta de juego.

En tercer lugar, se podría argumentar que la aparición de los cambios cognitivos, en el grupo de fracaso, podría deberse a un efecto de deseabilidad social. Hay que destacar que un elevado porcentaje de los jugadores que acuden a tratamiento lo hacen sin ninguna motivación para el cambio y con la necesidad de aparentar interés en dejar de jugar para que su entorno le ayude (económicamente) a salir de esa situación, por lo que los engaños son comunes en este tipo de trastorno. Por esta razón, los jugadores que no han dejado de jugar pero quieren *demonstrar* que el juego no es un problema para ellos podrían hacer uso de frases *más correctas*, teniendo en cuenta además que las distorsiones cognitivas se han trabajado durante el tratamiento en las tres cuartas partes de los sujetos y que muchos de estos pacientes se han podido incluir en la categoría de fracaso en períodos de tiempo (seguimiento) posteriores a la realización de la evaluación de las distorsiones cognitivas (postratamiento). El resultado obtenido en esta investigación que refleja en el grupo de fracaso un cambio significativo en el porcentaje de frases irracionales entre el pre y el postratamiento, cambio que no se da con la misma magnitud en el grupo de éxito, podría ir en esta dirección. Otro dato curioso es que el grupo de fracaso parte del tratamiento con un porcentaje menor de frases irracionales que el grupo de éxito que, aunque tales diferencias no son significativas, podría estar reflejando que estos sujetos están ocultando ya desde el primer momento lo que saben que se considerara irracional aunque quizá ellos lo consideren correcto.

En conclusión, los datos obtenidos cuestionan en cierta manera la relación entre el cambio cognitivo y la superación del problema de juego: los sujetos que han dejado de jugar siguen conservando distorsiones cognitivas, aunque en menor proporción que en el pretratamiento, en un porcentaje similar al que mantienen los sujetos que siguen jugando. Por tanto, dos cuestiones quedan en el aire, ¿por qué dejan de jugar algunos jugadores patológicos tras el tratamiento, a pesar de mantener todavía ciertas distorsiones cognitivas? y ¿por qué siguen jugando algunos jugadores a pesar de experimentar una reducción en las distorsiones cognitivas similar a la de aquellos que han dejado de jugar, o quizá mejor, a pesar de ser capaces de verbalizar ideas correctas acerca de la incontrolabilidad de los juegos de azar?

#### Agradecimientos

Este trabajo ha sido realizado con la ayuda PB98-0806 de la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología. El segundo autor ha recibido una Beca Predoctoral de la Universidad Complutense de Madrid dentro del programa de Formación de Personal Investigador.

#### Referencias

- Bujold, A., Ladouceur, R., Sylvain, C. y Boisvert, J.M. (1994). Treatment of pathological gamblers: An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25 (4), 275-282.
- Echeburúa, E. y Báez, C. (1994). Concepto y evaluación del juego patológico. En J.L. Graña (Ed.), *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 521-556). Madrid: Debate.
- Echeburúa, E., Báez, C. y Fernández-Montalvo, J. (1996). Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in the psychological treatment of pathological gambling: Long-term outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24 (1), 51-72.
- Fernández-Alba, A. (1999). *Tratamiento psicológico del juego patológico en jugadores de máquinas recreativas con premio*. Tesis Doctoral: Universidad Complutense de Madrid.
- Fernández-Alba, A., Labrador, F.J., Rubio, G., Ruiz, B., Fernández, O. y García, M. (2000). Análisis de las verbalizaciones de jugadores patológicos mientras juegan en máquinas recreativas con premio: estudio descriptivo. *Psicothema*, 12 (4), 654-660.

- Fernández-Alba, A. y Labrador, F.J. (2002). *Juego patológico*. Madrid: Síntesis.
- Fernández-Montalvo, J.; Báez, C. y Echeburúa, E. (1996). Distorsiones cognitivas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un análisis descriptivo. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 37, 13-23.
- Gaboury, A. y Ladouceur, R. (1989). Erroneous perceptions and gambling. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4 (4), 411-420.
- Labrador, F.J. y Fernández-Alba, A. (1998). Juego patológico. En M.A. Vallejo (Ed.), *Manual de Terapia de Conducta (vol. II)* (pp. 143-211). Madrid: Dykinson.
- Ladouceur, R. (2001, Abril). *Panorámica actual en el tratamiento del Juego Patológico*. Comunicación presentada en el Seminario Internacional Complutense Perspectivas Actuales y Retos Futuros en el Tratamiento psicológico, Madrid, España.
- Ladouceur, R., Boisvert, J.M. y Dumont, J. (1994). Cognitive-behavioral treatment for adolescent pathological gamblers. *Behavior Modification*, 18 (2), 230-242.
- Sylvain, C. y Ladouceur, R. (1992). Correction cognitive et habitudes de jeu chez les joueurs de poker vidéo. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 24 (4), 479-489.
- Toneatto, T.; Blitz-Miller, T.; Calderwood, K.; Dragonetti, R. y Tsanos, A. (1997). Cognitive distortions in heavy gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13 (3), 253-266.
- Walker, M.B. (1992). Irrational thinking among slot machine players. *Journal of Gambling Studies*, 8 (3), 245-261.