

## Relación entre esquemas inadaptativos, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía en jugadores de casinos<sup>1</sup>

Marly Johana Bahamón Muñetón<sup>2</sup>  
Universidad Simón Bolívar, Barranquilla (Colombia)

Recibido: 14/02/2012      Aceptado: 21/04/2013

### Resumen

**Objetivo.** Identificar las relaciones existentes entre esquemas inadaptativos, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía en 27 jugadores asiduos de casinos en la ciudad de Pereira. **Método.** Se empleó un enfoque cuantitativo con diseño correlacional, en el cual se aplicó el cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS; Lesieur y Blume, 1987; validación española de Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994), el Young Schema Questionnaire Long Form – Second edition (validado en población colombiana por Castrillón et al., 2005) y el inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Luján, 1991) para la identificación de distorsiones cognitivas. **Resultados.** Se encontró que el 66% de los participantes cumplían con los criterios de ludopatía, siendo sus distorsiones cognitivas más frecuentes el filtraje, visión catastrófica, falacia de control, falacia de cambio, falacia del deber ser, falacia del tener razón y falacia de recompensa divina. Por su parte, los esquemas con mayor representación fueron desconfianza/abuso, vulnerabilidad al daño, derecho/grandiosidad e insuficiente autocontrol. Por otro lado, se hallaron correlaciones significativas entre síntomas de ludopatía y esquema de abandono ( $r = 0.40, p = 0.03$ ), distorsiones en falacia de control ( $r = 0.63, p = 0.0$ ), falacia del deber ser ( $r = 0.39, p = 0.04$ ), y falacia del tener razón ( $r = 0.472, p = 0.01$ ). **Conclusión.** Es posible establecer que la presencia de esquemas y distorsiones cognitivas en ludópatas se presenta de manera similar en jugadores asiduos, diferenciándose en el nivel de intensidad, lo cual evidencia mayor flexibilidad en los participantes que no alcanzan puntajes altos en síntomas de ludopatía.

**Palabras clave.** Síntomas conductuales, cognición, jugador patológico, recompensa.

## The Relationship between Maladaptive Schemes, Cognitive Distortions and Symptoms of Pathological Gambling among Gamblers in Casinos

### Abstract

**Objective.** To identify the relationships between maladaptive schemas, cognitive distortions and symptoms of pathological gambling in 27 regular casino players in the city of Pereira. **Method.** We employed a correlational design quantitative approach, in which the South Oaks Pathological Gambling (SOGS, Lesieur and Blume,

<sup>1</sup> Esta investigación hace parte del trabajo realizado por la línea de investigación "Conductas y Prácticas de Riesgo" de la Línea de investigación transdimensionalidad del ser humano.

<sup>2</sup> Psicóloga, Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Docente Universidad Simón Bolívar, miembro del grupo de investigación Calidad Académica. Correspondencia: mbahamon@unisimonbolivar.edu.co

1987) questionnaire, the Spanish validation of Echeburúa, Baez, Fernández-Montalvo and Paez, 1994), the Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition (Colombian population validated by Castrillon et al., 2005) and the inventory of automatic thoughts (Ruiz and Luján, 1991), were used for identifying cognitive distortions. **Results.** It was found that 66% of the participants met the criteria for pathological gambling, the most frequent cognitive distortions being filtering, catastrophic vision, control fallacy, fallacy of change, 'must be' fallacy, 'being right' fallacy and divine reward. Meanwhile, schemes most represented were those of mistrust / abuse, vulnerability to harm, right / grandiosity and insufficient self-control. Furthermore, significant correlations were found between symptoms of pathological gambling and abandonment schema ( $r = 0.40$ ,  $p = 0.03$ ), fallacy distortion control ( $r = 0.63$ ,  $p = 0.0$ ) should ( $r = 0.39$ ,  $p = 0.04$ ), and being right ( $r = 0.472$ ,  $p = .01$ ). **Conclusion.** It is possible to establish that the presence of schemas and cognitive distortions in pathological gamblers is presented similarly in regular players, differing in the level of intensity, which shows greater flexibility in participants who do not achieve high scores on symptoms of pathological gambling.

**Key words.** Behavioral symptoms, cognition, pathological gamblers, reward.

## Relação entre esquemas inadaptativos, distorções cognitivas e sintomas de adição ao jogo em jogadores de casinos

### Resumo

**Escopo.** Identificar as relações existentes entre esquemas inadaptativos, distorções cognitivas e sintomas de adição ao jogo em 27 jogadores assíduos de casinos na cidade de Pereira. **Metodologia.** Foi empregado um enfoque quantitativo com desenho correlacional, no qual foi aplicado o questionário de jogo patológico de South Oaks (SOGS; Lesieur e Blume, 1987; validação espanhola de Echeburúa, Baéz, Fernández-Montalvo e Páez, 1994), o Young Schema Questionnaire Long Form- Second Edition (validado em população colombiana por Castrillón et al., 2005) e o inventário de pensamentos automáticas (Ruiz e Luján, 1991) para a identificação de distorções cognitivas. **Resultados.** Foi achado que o 66% dos participantes cumpriam com os critérios de adição ao jogo, sendo suas distorções cognitivas mais frequentes a filtragem, visão catastrófica, falácia de controle, falácia de mudança, falácia do dever ser, falácia do ter a razão e falácia de recompensa divina. Por sua parte, os esquemas com maior representação foram desconfiança/abuso, vulnerabilidade ao dano, direito/grandiosidade e insuficiente autocontrole. Por outro lado, foram achadas correlações significativas entre sintomas de adição ao jogo e esquema de abandono ( $r = 0.40$ ,  $p = 0.03$ ), distorções em falácia de controle ( $r = 0.472$ ,  $p = 0.00$ ) falácia do dever ser ( $r = 0.39$ ,  $p = 0.04$ ), e falácia de ter a razão ( $r = 0.472$ ,  $p = 0.01$ ). **Conclusão.** É possível estabelecer que a presença de esquemas e distorções cognitivas em adictos ao jogo apresenta-se de jeito similar em jogadores assíduos, se diferenciando no nível de intensidade, o qual evidencia maior flexibilidade nos participantes que não alcançaram contagem altas nos sintomas de adição ao jogo.

**Palavras chave.** Sintomas condutais, cognição, jogador patológico, recompensa.

### Introducción

El juego constituye una actividad por medio de la cual el ser humano logra desarrollarse, puesto que hace parte de aquellas acciones que le permiten apropiarse de comportamientos sociales; su función lúdica se encuentra profundamente vinculada a sus procesos de socialización (Bahamón, 2010). Ahora bien, no todo juego potencia el desarrollo

humano. Por ejemplo, un patrón de juego de azar compulsivo puede considerarse como un comportamiento altamente nocivo para quien lo practica, considerándose una patología que puede ser destructiva para el ser humano y su red social, afectando una amplia gama de dimensiones personales en quien no logra controlarlo (American Psychiatric Association [APA], 2002).

El juego patológico es considerado como un fracaso crónico y progresivo en la capacidad para resistir los impulsos a jugar. Además, este fracaso compromete, altera o lesiona los intereses personales, familiares y vocacionales (Belloch, Sandín y Ramos, 1995).

Existen diferentes estudios que han tratado de identificar características psicológicas que pueden hacer vulnerables a las personas para desarrollar este tipo de comportamientos, entre las que se cuentan la búsqueda de estimulación (Echeburúa, 1992), el ajuste individual (Fong et al., 2011), la inestabilidad emocional (Echeburúa et al., 1994), la impulsividad y dificultades en las relaciones interpersonales.

Otro de los factores que aparecen como importantes para el análisis de la vulnerabilidad y la diferencia entre jugadores patológicos y jugadores ocasionales o recreativos es la manera cómo el sujeto percibe, interpreta y valora el juego (Breen, Kruegelbach y Walker, 2001; Christie, 2008; Estévez y Calvete, 2007; Fernández-Alba et al., 2000; Labrador, Mañoso y Fernández, 2008; Labrador y Ruiz, 2008; Ladouceur, 1993; Myrseth, Brunborg y Eidem, 2010; Sylvain y Ladouceur, 1992; Sylvain, Ladouceur y Boisvert, 1997; Thrasher, 2003; Tobón, Cano y Londoño, 2010; Xian et al., 2008).

Desde la teoría cognitiva, los comportamientos de las personas se encuentran estrechamente ligados a las interpretaciones que hacen de la realidad, de sí mismos y del futuro. Así, el comportamiento es producto de pensamientos automáticos, es decir, pensamientos cuyo contenido es evaluativo y mínimamente procesado de forma deliberada, razón por la cual tienden a aparecer automáticamente dando cuenta de creencias o contenidos idiosincráticos que el individuo ha construido a lo largo de su vida para dar cuenta de lo que le sucede.

Estos pensamientos pueden ser disfuncionales cuando se evidencia un desvío negativo sistemático en su contenido, obstaculizando las intenciones del sujeto, generando una especie de autosaboteo (Camerini, 2004). En los jugadores patológicos parece ser que estas distorsiones cognitivas se encuentran ancladas en un nivel más profundo de su actividad cognitiva, posiblemente, siendo este un factor de vulnerabilidad o predisposición psicológica para “engancharse” fácilmente y sin control en actividades de juego, sin importar las consecuencias. Entre las distorsiones cognitivas más conocidas entre jugadores patológicos se

encuentran: el filtraje o abstracción selectiva, pensamiento polarizado, sobregeneralización, interpretación de pensamiento, visión catastrófica, personalización, falacia de control, falacia de justicia, razonamiento emocional y falacia de cambio (Beck, 1995).

Por su parte, algunos estudios han analizado las creencias irracionales presentes en ludópatas (Fernández-Alba et al., 2000; Griffiths, 1994; Labrador, Fernández-Alba y Mañoso, 2002; Labrador y Mañoso, 2005), encontrando que las más frecuentes se refieren a la suerte, superstición, relación causa-efecto y control personal.

De manera general, desde el modelo cognitivo las distorsiones obedecen a una estructura más profunda que se define como esquema cognitivo. Los esquemas son elementos organizados a partir de conductas y experiencias pasadas que conforman un cuerpo de conocimiento y modelan la forma de percibir e interpretar el mundo, incluyendo a la propia persona. Así, pueden definirse de manera concreta como estructuras fuertemente estables que con frecuencia se desarrollan en la niñez y que sirven como pautas para el procesamiento futuro de la información proveniente del mundo y las experiencias del sujeto (Segal, 1988; Sierra, Negrete y Miranda, 2012).

Al respecto, Young (1999) propuso un modelo sobre los esquemas cognitivos en el que las distorsiones se relacionan con esquemas cognitivos preexistentes. La existencia de un esquema cognitivo en un sujeto favorece la presencia de determinadas distorsiones, las cuales mantienen esquemas disfuncionales y rígidos, razón por la cual se asume estarían relacionadas con el mantenimiento de pensamientos y comportamientos autodestructivos. Según la teoría de Young los esquemas se clasifican por dominios, los cuales agrupan algunos esquemas maladaptativos. Estos dominios o categorías son:

- Dominio de desconexión y rechazo, incluye esquemas que implican la expectativa de que las necesidades propias de seguridad, aceptación y respeto no van a ser cubiertas por los demás.
- Dominio de autonomía deteriorada, consistente en una visión negativa de uno mismo y del ambiente, en cuanto a la capacidad para tener éxito o para funcionar independientemente de los demás.
- Dominio de límites deteriorados, el cual se caracteriza por dificultades para establecer

límites internos y responsabilizarse respecto a los demás.

- Dominio de orientación a los demás, implica un énfasis excesivo en los deseos y sentimientos de los demás.
- Dominio de vigilancia excesiva e inhibición, el cual incluye los esquemas de inhibición emocional y estándares inalcanzables.

Los esquemas y distorsiones cognitivas pueden considerarse elementos claves para explicar el grado de vulnerabilidad a caer en el juego patológico, así como definir diferencias cognitivas entre quienes padecen síntomas de ludopatía y quienes disfrutan del juego como una actividad social o recreativa. El estudio de estos elementos puede contribuir a comprender la dificultad que ludópatas presentan para controlar el impulso a jugar, para así, formular programas de intervención enfocados a la reestructuración de esquemas cognitivos particulares; también, para diseñar propuestas de prevención y atención a jugadores patológicos.

Teniendo como base el referente anterior, la investigación que se expone tuvo por objetivo establecer las correlaciones entre esquemas inadaptativos, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía en jugadores de casinos.

## Método

### Participantes

La técnica de muestreo utilizada fue no probabilística e intencional. Así, los participantes fueron escogidos teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: (a) jugar regularmente en casinos (mínimo una vez en la semana), (b) ser mayores de edad, (c) aceptar la participación en la investigación mediante la firma del consentimiento informado, (d) no tener diagnóstico de enfermedad mental y (e) no encontrarse en tratamiento psiquiátrico o psicológico. Todos los participantes se contactaron en los casinos de la ciudad que permitieron el ingreso de los investigadores, para la aplicación de los instrumentos. En total, participaron 27 adultos, cuyas edades oscilaron entre los 18 y los 63 años ( $M = 37.92$ ,  $DE = 12.3$ ), de los cuales el 81.5% eran hombres y el 18.5% mujeres, pertenecientes, en su mayoría, a estratos socioeconómicos 2 y 3.

## Instrumentos

### Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS) de Lesieur y Blume(1987).

Validado en población española por Echeburúa et al. (1994), se trata de un cuestionario de 16 ítems basado en los criterios diagnósticos del DSM-III-R del juego patológico. El contenido de los ítems indaga por la conducta de juego, las fuentes de ingreso para jugar o pagar deudas y las emociones implicadas. Un aspecto a considerar al evaluar es que el instrumento no puntúa los ítems 1, 2, 3, 12 y 16, siendo el punto de corte igual a 5. Su validación original presentó una fiabilidad, evaluada con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.97 y un coeficiente de validez de 0.94.

### Cuestionario de esquemas Young Schema Questionnaire Long Form – Second edition (YSQ) de Castrillón et al. (2005).

Validado con población colombiana, presentó una consistencia interna total, evaluada con el alfa de Cronbach de 0.91, y entre 0.71 y 0.85 para cada uno de los factores. El instrumento es de aplicación individual o grupal que en cada sujeto puede ser autoadministrada. Consta de 45 ítems que evalúan los esquemas descritos en la tabla 1. Cada ítem cuenta con seis opciones de respuesta, siendo la puntuación más baja 1, que corresponde a la afirmación *completamente falso de mí*, hasta 6, que indica la opción *me describe perfectamente*. Su puntuación consiste en la sumatoria de los ítems correspondientes a cada esquema y luego su conversión a puntuaciones T.

Tabla 1  
 Descripción de esquemas inadaptativos evaluados, por el Young Schema Questionnaire

Esquemas inadaptativos	Descripción
Deprivación emocional	Creencia de que el deseo de lograr un grado normal de apoyo emocional no será adecuadamente satisfecho por los otros.
Abandono	Hace referencia a que los demás son personas inestables emocionalmente e indignos de confianza para prodigar apoyo y vinculación.
Desconfianza/abuso	Hace referencia a que las otras personas lastimarán, se aprovecharán o harán a la persona víctima de sus abusos, humillaciones, engaños o mentiras.
Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	Es una creencia que se dirige hacia la anticipación de catástrofes inminentes e incontrolables.
Entrampamiento	Se refiere a una excesiva implicación y cercanía emocional con personas significativas a expensas de una individuación completa o de un desarrollo social normal.
Autosacrificio	Concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a expensas de la propia satisfacción.
Inhibición emocional	Contención excesiva de acciones y sentimientos que dificultan la comunicación espontánea, generalmente, para evitar la desaprobación de los demás.
Estándares inflexibles (referidos a la autoexigencia)	Creencias relacionadas con el esfuerzo que la persona debe hacer para alcanzar estándares muy altos de conducta y desempeño, generalmente dirigidos a evitar la crítica.
Estándares inflexibles (referidos al perfeccionismo)	Indica el esfuerzo por mantener todo en perfecto orden, el esfuerzo por ser siempre mejor y no conformarse con lo que se ha alcanzado.
Derecho/grandiosidad	Creencia de que la persona es superior a los demás, que tiene derechos y privilegios especiales o no está obligado por las reglas de reciprocidad que guían la interacción social habitual.
Insuficiente autocontrol/ autodisciplina	Dificultad generalizada por ejercer control sobre las propias emociones, por limitar la expresión excesiva de las mismas y controlar los impulsos, y la poca disciplina empleada para alcanzar las metas.

Nota. Realizado por la autora con base en lo propuesto por Castrillón et al. (2005).

### **El inventario de pensamientos automáticos (IPA; Ruiz y Lujan, 1991).**

Este instrumento de aplicación individual, grupal o autoadministrada evalúa 15 distorsiones cognitivas (véase tabla 2), a través de 45 preguntas que se puntúan de 0 a 3, siendo la puntuación más baja la que corresponde a la afirmación *nunca pienso en eso* y la más alta *con mucha frecuencia lo pienso*.

La sumatoria de los ítems se realiza de acuerdo con las distorsiones cognitivas; una puntuación de dos o más para cada pensamiento automático suele indicar que le está afectando actualmente de manera importante ese tema. Una puntuación de 6 o más, en el total de cada distorsión, puede ser indicativa de cierta tendencia a padecer determinada forma de interpretar los hechos de su vida.

Tabla 2  
*Descripción de los contenidos del IPA*

Distorsión cognitiva	Descripción
Filtraje o abstracción selectiva	Selección en forma de visión de túnel, un solo aspecto de una situación.
Pensamiento polarizado	Valoración de los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta aspectos intermedios.
Sobregeneralización	Sacar de un hecho general una conclusión particular sin base suficiente. Si ocurre algo malo en una ocasión, se esperará que ocurra una y otra vez.
Interpretación de pensamiento	Se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás.
Visión catastrófica	Adelantar acontecimientos de modo catastrófico para los intereses personales.
Personalización	Hábito de relacionar los hechos del entorno con uno mismo, sin base suficiente.
Falacia de control	Las personas con esta distorsión suelen creerse responsables de todo lo que ocurre a su alrededor, o bien, en el otro extremo se ven impotentes y sin que tengan ningún control sobre los acontecimientos de su vida.
Falacia de justicia	Costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos y necesidades.
Razonamiento emocional	Tendencia a creer que lo que la persona siente emocionalmente es cierta necesariamente.
Falacia de cambio	Tendencia a considerar que son los otros quienes han de cambiar primero su conducta.
Etiqueta global	Consiste en generalizar una o dos cualidades de un juicio negativo global.
Culpabilidad	Atribuir la responsabilidad de los acontecimientos a sí mismo o a los demás, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen al desarrollo de los acontecimientos.
Falacia del deber ser	Hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre cómo tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas o normas se considera insoportable y conlleva a una alteración emocional extrema.
Falacia del tener razón	Tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto.
Falacia de recompensa divina	Tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales, suponiendo que la situación mejorará mágicamente en el futuro.

*Nota.* Realizado por la autora teniendo como referente a Ruiz y Luján (1991).

## Procedimiento

El estudio inició con el entrenamiento a asistentes de investigación, dos estudiantes de psicología, en

la aplicación de los instrumentos. En dichas sesiones se explicó la teoría sobre las variables a analizar, la estructura de los instrumentos y el procedimiento

de aplicación junto con los elementos principales para la solicitud del consentimiento informado.

Posteriormente, se procedió a la selección de los participantes. Para ello, se solicitó la autorización escrita y verbal de los administradores de siete casinos que funcionaban con licencia en el centro de la ciudad. De estas entidades solo dos respondieron positivamente a la invitación.

Una vez definida los tiempos de permiso para el ingreso de los asistentes de investigación a los casinos, se inició la aplicación de los instrumentos. Ellos tuvieron una semana, en un horario de 8 a.m. a 8 p.m., para contactar con potenciales participantes, explicarles sobre el objetivo de la investigación y aplicar los instrumentos a quienes dieran su consentimiento. La aplicación de los instrumentos se realizó de forma individual y en todos los casos en una oficina del casino.

### Análisis de datos

La tabulación y procesamiento de datos se realizó en una base de datos Excel. El análisis de datos constó del cálculo de estadísticos descriptivos para las variables de caracterización y del coeficiente de rango de Spearman para establecer correlaciones entre esquemas inadaptativos, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía. Estos cálculos se realizaron mediante el uso del paquete estadístico SPSS 17.0.

### Resultados

El presente estudio inicialmente indagó por describir características sociodemográficas de los jugadores asiduos de casinos, teniendo en cuenta que todos llevaban a cabo la conducta de juego con regularidad. En este punto, se encontró que el 51.9% eran jugadores casados, 33.3% solteros, siendo los menores porcentajes representados por personas en estado viudo (7.4%) y separado (3.7%). En cuanto al estrato socioeconómico los participantes se concentraron en estratos 2 (37%), 3 (33.3%) y 5 (14.8%).

La mayoría de los participantes contaba con estudios de básica secundaria completa (33.3%), seguido del 22.2% que solo contaban con estudios de primaria completa y el 18.5% que habían realizado estudios de básica secundaria pero que no los habían finalizado. Las menores representaciones se establecieron en estudios superiores (3.7%),

analfabetismo (11.1%) y primaria incompleta (7.4%).

Sobre las puntuaciones en el cuestionario que medían juego patológico o problemático se encontró que el 34% de los veintisiete participantes no cumplían con los criterios para juego problemático, en tanto, el 66% puntuó por encima del punto de corte. La puntuación mínima de la muestra fue 2 y la máxima 21 ( $M = 8.15$ ,  $DE = 5.51$ ).

En cuanto a las distorsiones cognitivas presentes en los participantes con síntomas de juego problemático o ludopatía (evaluado mediante el cuestionario de pensamientos automáticos), se evidenció que la distorsión más frecuente fue la falacia de recompensa divina ( $M = 4.56$ ,  $DE = 1.35$ ), es decir, estas personas tienen la creencia de esperar que las situaciones o problemas se resuelvan mágicamente sin involucrarse de manera activa en la solución (véase tabla 3, para mayores detalles). Otras de las distorsiones cognitivas presentadas por este grupo de participantes fueron: el pensamiento automático, la falacia del deber ser ( $M = 3.39$ ,  $DE = 1.72$ ) y la falacia de tener la razón ( $M = 3.17$ ,  $DE = 1.84$ ).

Tabla 3

*Distorsiones cognitivas (evaluado por el cuestionario de pensamientos automáticos) en personas con síntomas significativos de ludopatía*

Distorsión cognitiva	M	Mdn	DT
Filtraje	2.44	2.00	2.12
Polarizado	1.06	0.50	1.43
Sobregeneralización	1.67	1.00	1.94
Interpretación pensamiento	2.06	2.00	1.39
Visión catastrófica	2.22	2.00	1.35
Personalización	1.83	1.00	1.50
Falacia de control	2.17	2.00	1.29
Falacia de justifica	1.78	2.00	1.21
Razonamiento emocional	1.56	1.00	1.33
Falacia de cambio	2.39	2.00	1.42
Etiqueta global	1.39	1.00	1.29
Culpabilidad	2.00	1.50	2.00
Falacia del deber ser	3.39	3.00	1.61
Falacia del tener razón	3.17	3.00	1.75
Recompensa	4.56	5.00	2.00

Nota. Realizado por la autora.

En cuanto a los esquemas inadaptativos, presentes de manera significativa en los participantes con ludopatía, se encontró que las frecuencias más altas se agruparon en los esquemas de desconfianza/abuso, vulnerabilidad al daño, derecho/grandiosidad e insuficiente autocontrol.

En cuanto a las correlaciones entre las variables de estudio y los síntomas de ludopatía se identificaron relaciones significativas positivas con el esquema de abandono y de manera menos pronunciada insuficiente autocontrol (véase tabla 4).

Tabla 4  
*Correlaciones entre esquemas inadaptativos y síntomas de ludopatía o juego problemático*

Esquemas inadaptativos	Síntomas de ludopatía
Deprivación emocional	$R_s = 0.01$ ( $p = 0.972$ )
Abandono	$R_s = 0.40$ ( $p = 0.039$ )
Desconfianza	$R_s = 0.08$ ( $p = 0.667$ )
Vulnerabilidad al daño	$R_s = -0.03$ ( $p = 0.881$ )
Entrampamiento	$R_s = -0.10$ ( $p = 0.610$ )
Autosacrificio	$R_s = -0.22$ ( $p = 0.252$ )
Inhibición emocional	$R_s = -0.17$ ( $p = 0.387$ )
Estándares 1	$R_s = 0.10$ ( $p = 0.591$ )
Estándares 2	$R_s = 0.14$ ( $p = 0.474$ )
Derecho	$R_s = 0.23$ ( $p = 0.232$ )
Insuficiente autocontrol	$R_s = 0.03$ ( $p = 0.116$ )

Nota. Realizado por la autora

En tanto las relaciones entre distorsiones cognitivas y síntomas ludópatas se caracterizaron por presentar la correlación más fuerte con la distorsión falacia de control, seguida de la falacia del tener razón, abandono y falacia del deber ser (véase tabla 5).

Tabla 5  
*Correlaciones entre pensamientos automáticos y síntomas de ludopatía*

Distorsiones cognitivas	Síntomas de ludopatía
Abandono	$R_s = 0.40$ ( $p = 0.03$ )
Falacia de control	$R_s = 0.63$ ( $p = 0.00$ )
Falacia del deber ser	$R_s = 0.39$ ( $p = 0.04$ )
Falacia del tener razón	$R_s = 0.47$ ( $p = 0.01$ )

Nota. Realizado por la autora.

Al realizar la comparación entre los estadísticos obtenidos en la evaluación de los esquemas inadaptativos, presentes en jugadores que puntuaron positivamente en síntomas de ludopatía (por encima de cinco puntos en la escala SOGS), se evidencia que la media ( $M = 15.6$ ,  $DE = 5.36$ ) más alta se ubicó en el esquema de insuficiente autocontrol, seguido de la presencia del esquema de desconfianza ( $M = 15.2$ ,  $DE = 5.56$ ). Contrario a lo anterior, las medias más bajas se encontraron en entrampamiento y derecho, cuyo comportamiento fue similar en las dos poblaciones, mostrando mayores puntuaciones en los jugadores ocasionales. En general, es posible establecer que los esquemas inadaptativos se presentan de manera muy parecida en los dos tipos de jugadores, aunque en los ocasionales las puntuaciones tienden a ser más bajas, exponiendo menor radicalidad en las formas de pensamiento y posiblemente mayor flexibilidad de pensamiento (véase tabla 6).



Tabla 6

*Comparación de estadísticos descriptivos en esquemas inadaptativos presentes en participantes con síntomas y sin síntomas de ludopatía*

Esquemas / estadísticos	Grupo	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Moda</i>	<i>DT</i>	Mín.	Máx.
Deprivación emocional	Con síntomas	9.8	9.5	4.0	5.1	4.0	20.0
	Sin síntomas	10.0	10.0	4.0	5.0	4.0	19.0
Abandono	Con síntomas	9.4	9.5	9.0	3.6	3.0	15.0
	Sin síntomas	7.0	7.0	3.0	3.5	3.0	13.0
Desconfianza	Con síntomas	15.2	16.5	19.0	5.6	5.0	25.0
	Sin síntomas	14.9	16.0	16.0	5.5	7.0	23.0
Vulnerabilidad al daño	Con síntomas	13.9	15.5	4.0	7.1	4.0	24.0
	Sin síntomas	15.4	15.0	6.0	5.6	6.0	24.0
Entrampamiento	Con síntomas	4.7	4.0	2.0	2.6	2.0	9.0
	Sin síntomas	5.1	5.0	2.0	2.7	2.0	9.0
Autosacrificio	Con síntomas	12.4	13.0	10.0	4.3	4.0	19.0
	Sin síntomas	14.4	14.0	10.0	4.8	7.0	20.0
Inhibición emocional	Con síntomas	7.8	8.0	3.0	4,1	3.0	18.0
	Sin síntomas	9.8	10.0	9.0	2.7	4.0	14.0
Estándares 1	Con síntomas	10.4	9.5	9.0	4.2	4.0	19.0
	Sin síntomas	11.2	11.0	7.0	3.9	7.0	20.0
Estándares 2	Con síntomas	10.9	11.0	9.0	2.6	5.0	15.0
	Sin síntomas	9.7	8.0	6.0	3.7	6.0	16.0
Derecho	Con síntomas	9.1	8.5	6.0	3.6	3.0	17.0
	Sin síntomas	7.9	7.0	7.0	1.7	6.0	10.0
Autosuficiencia	Con síntomas	15.6	15.5	6.0	7.2	6.0	28.0
	Sin síntomas	13.7	14.0	14.0	4.0	6.0	20.0

*Nota.* Realizado por la autora.

En relación con la presencia de distorsiones cognitivas, los resultados indican que las mayores puntuaciones se encontraron en la falacia de recompensa divina, la cual se presenta tanto en jugadores asiduos como en los participantes con síntomas ludópatas, no obstante, se evidencia una leve diferencia entre estos dos grupos, pues el

segundo grupo presenta puntuaciones más altas. Además de lo anterior, se encuentra una marcada diferencia entre los dos tipos de jugadores en cuanto a la distorsiones falacia del deber ser y del tener razón, pues las medias son significativamente más altas en jugadores con síntomas ludópatas (véase tabla 7).

Tabla 7

*Comparación de estadísticos descriptivos en distorsiones cognitivas, presentes en participantes con síntomas y sin síntomas de ludopatía*

Distorsiones	Presencia síntomas	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Moda</i>	<i>DT</i>	Mín.	Máx.
Filtraje	Sí	2.4	2.0	1.0	2.1	0.0	8.0
	No	2.3	2.0	1.0	1.4	1.0	5.0
Polarizado	Sí	1.1	0.5	0.0	1.4	0.0	5.0
	No	1.1	1.0	0.0	1.1	0.0	3.0
Sobregeneralización	Sí	1.7	1.0	1.0	1.9	0.0	8.0
	No	1.8	1.0	1.0	1.8	0.0	5.0
Interpretación pensamiento	Sí	2.1	2.0	2.0	1.4	0.0	4.0
	No	2.0	2.0	1.0	1.3	0.0	4.0
Visión catastrófica	Sí	2.2	2.0	1.0	1.4	0.0	4.0
	No	2.0	2.0	3.0	1.4	0.0	4.0
Personalización	Sí	1.8	1.0	1.0	1.5	0.0	6.0
	No	1.4	1.0	0.0	1.4	0.0	4.0
Falacia control	Sí	2.2	2.0	3.0	1.3	0.0	4.0
	No	0.7	0.0	0.0	0.9	0.0	2.0
Falacia justicia	Sí	1.8	2.0	1.0	1.2	0.0	4.0
	No	1.7	2.0	3.0	1.4	0.0	3.0
Razonamiento emocional	Sí	1.6	1.0	1.0	1.3	0.0	5.0
	No	1.3	1.0	1.0	1.2	0.0	4.0
Falacia cambio	Sí	2.4	2.0	1.0	1.4	1.0	6.0
	No	2.2	2.0	1.0	1.6	0.0	5.0
Etiqueta global	Sí	1.4	1.0	0.0	1.3	0.0	4.0
	No	0.7	0.0	0.0	1.0	0.0	3.0
Culpabilidad	Sí	2.0	1.5	0.0	2.0	0.0	6.0
	No	0.8	1.0	0.0	0.8	0.0	2.0
Falacia del deber ser	Sí	3.4	3.0	3.0	1.6	0.0	7.0
	No	2.1	2.0	2.0	1.7	0.0	5.0
Falacia del tener razón	Sí	3.2	3.0	2.0	1.8	1.0	7.0
	No	1.2	1.0	0.0	1.3	0.0	4.0
Falacia de recompensa	Sí	4.6	5.0	6.0	2.0	0.0	7.0
	No	4.3	5.0	5.0	2.3	1.0	9.0

Nota. Realizado por la autora.

## Discusión

Dentro de los datos más relevantes hallados en este estudio se encuentra que 66% de los participantes presentaron síntomas de ludopatía, pudiéndose considerar la minoría de los encuestados como jugadores no problemáticos. Estos datos coinciden con lo encontrado en investigaciones previas, en las que también se resalta que las personas que juegan regularmente tienen mayor tendencia a desarrollar problemas para controlar la conducta de juego (Ruiz, 2009).

Interesantemente, los jugadores con síntomas ludopáticos suelen presentar esquemas inadaptativos, siendo los más representativos la desconfianza/abuso, vulnerabilidad al daño, derecho/grandiosidad e insuficiente autocontrol. Lo anterior sugiere que las personas evaluadas con problemas de juego tienden a evaluarse a sí mismas como posibles víctimas de abusos, engaños o humillaciones y a percibir el mundo como un lugar amenazante; hallazgo que coincide con los datos encontrados por Tobón et al. (2010).

Por otro lado, estos mismos jugadores también expresaron emplear un esquema de anticipación de posibles sucesos negativos, aunque tengan poca probabilidad de ocurrencia. El uso de este esquema concuerda con el comportamiento de algunos jugadores que refieren la necesidad de jugar, con el fin de evitar consecuencias negativas derivadas de su comportamiento problemático (p. ej. deudas, amenazas de los prestamistas o ser descubiertos en actividades como robos o desfalcos).

En otra dirección, se encontró que los jugadores con síntomas de ludopatía se atribuyen, de forma implícita, ciertos derechos o privilegios especiales sin considerar los límites reales, cuestión que se relaciona con la dificultad generalizada por ejercer control sobre las propias emociones, por limitar la expresión excesiva de las mismas y controlar los impulsos, así como su poca disciplina para alcanzar metas (Fernández-Alba et al., 2000). Este patrón de pensamiento coincide con el comportamiento de juego incontrolado que estos jugadores presentan, al considerar que tienen derecho a un trato especial, creencia que es reforzada constantemente por los empleados de los casinos como estrategia para atraer y mantener a los clientes. Además, en estos lugares suelen encontrarse escasos referentes externos que permitan colocar límites o que faciliten el autocontrol (p. ej., división de las áreas, luz natural para percibir el paso del tiempo y/o

relojes visibles que indiquen claramente el tiempo empleado para jugar).

Otro de los aspectos evaluados fue la presencia de distorsiones cognitivas en los jugadores, ello teniendo en cuenta que éstas se encuentran seriamente involucradas en la evaluación de la conducta de juego (Christie, 2008; Thrasher, 2003). Al respecto, se encontró que los participantes con síntomas de ludopatía presentaron significativamente las distorsiones cognitivas de filtraje, visión catastrófica, falacia de control, falacia de cambio, falacia del deber ser, falacia del tener razón y falacia de recompensa divina. Las distorsiones mencionadas ponen en evidencia la dificultad de personas con ludopatía para realizar interpretaciones cercanas a la realidad de los hechos o acontecimientos que experimentan, atribuyendo, así, a factores externos las causantes de determinadas situaciones de manera inflexible, sin tener en cuenta otros aspectos de la realidad para explicar los hechos. Esto supone que las diferentes situaciones, a las cuales se exponen a lo largo de la vida, se convierten fácilmente en detonante para refugiarse en el juego pensando que el éxito y el fracaso no depende de sí mismo, cuestión también que puede convertirse en contra al momento de iniciar tratamientos de rehabilitación. Ahora bien, estos resultados se destacan por diferenciarse de lo encontrado por Tobón et al. (2010), pues en el presente trabajo no se evidenció el filtraje y la falacia de cambio, como únicas distorsiones características de participantes con síntomas de juego problemático o ludopatía.

Por otra parte, se hallaron correlaciones significativas entre síntomas de ludopatía y el esquema de abandono, así como entre los síntomas de ludopatía y las distorsiones de falacia de control, falacia del deber ser y falacia del tener razón. Estas correlaciones podrían señalar que el esquema de abandono funciona como un factor de predisposición o riesgo para el desarrollo de ludopatía en personas que realicen con frecuencia actividades de juego, situación a tener en cuenta en los procesos de promoción y prevención de comportamientos problemáticos asociados al juego, específicamente, en familias con patrones asociados a la negligencia, poca expresión emocional y comunicación cerrada, incluyendo la presencia de integrantes jugadores. En cuanto a las distorsiones cognitivas asociadas a los síntomas de ludopatía, destaca el hallazgo de que jugadores con síntomas de ludopatía suelen considerar que

tienen el control y la razón, de manera que suelen realizar exigencias absolutistas sobre cómo deben ser las cosas, cómo deben comportarse las personas o cómo deben desarrollarse situaciones específicas. Esta forma de pensar suele mantenerse en el tiempo, prolongando la realización de comportamientos de riesgo (Labrador y Mañoso, 2005). Aunque el tamaño de la muestra evaluada no permite realizar generalizaciones, se considera pertinente tener en cuenta los resultados aquí hallados como punto de partida para la elaboración de propuestas de prevención o programas de intervención dirigidos a población vulnerable a presentar síntomas ludópatas.

En síntesis, el presente estudio permitió establecer que aquellos participantes con síntomas de ludopatía presentan una estructura de pensamiento basada en esquemas inadaptativos que se han reforzado a lo largo de su historia de vida y que se caracterizan por la desconfianza, la percepción catastrófica del mundo y el futuro, considerando que algo negativo les ocurrirá. Además, suelen presentar la creencia de superioridad al evaluar que son merecedores de ciertos privilegios. Por otra parte, se perciben a sí mismos como incapaces de controlar sus propios impulsos. Interesantemente, estos mismos esquemas se encontraron en jugadores ocasionales, no obstante, la diferencia radica en la intensidad con que se presentan dichos esquemas. Sobre la presencia de distorsiones cognitivas, el estudio muestra que la falacia de recompensa divina, falacia del deber ser y la falacia del tener razón son relevantes en los participantes con síntomas de ludopatía. De lo anterior, los jugadores asiduos solo coinciden en la presencia de puntuaciones altas en falacia de recompensa divina, pues en éstos la presencia de falacia de cambio y filtraje es más fuerte.

Según estos datos, es posible afirmar que los jugadores ocasionales tienden a seleccionar solo un aspecto de las situaciones y a considerar que son los otros quienes deben cambiar, no obstante, estos elementos no son suficientes para que el sujeto se enganche en la conducta de juego, contrario a lo que sucede con los ludópatas, pues, mantienen un patrón más complejo de esquemas cognitivos que el hábito del juego.

Para finalizar, es importante tener en cuenta que los resultados de esta investigación solo aplican como referencia a la muestra evaluada. Futuros estudios deberían focalizarse en identificar aspectos relacionados con la rehabilitación de sujetos con

ludopatía, elaborando perfiles cognitivos de personas que se consideren rehabilitados, además de considerar la construcción de programas de prevención para quienes se encuentren en riesgo y el diseño de programas de rehabilitación para quienes ya se encuentran involucrados de manera disfuncional en esta conducta.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Bahamón, M. J. (2010). Intervención cognitivo conductual en ludopatía. *Revista Iztacala*, 13(4), 19-38.
- Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995). Trastornos de control de impulsos: juego patológico. En *Manual de psicopatología* (pp. 559-594). Madrid: MacGraw Hill.
- Breen, R., Kruegelbach, N. y Walker, H. (2001). Cognitive Changes in Pathological Gamblers Following a 28 - Day Inpatient Program. *Journal Psychology of Addictive Behaviors*, 15(3), 246-248. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2001-18100-010>
- Camerini, J. (2004). *Introducción a la terapia cognitiva: teoría, aplicaciones y nuevos desarrollos*. Buenos Aires: C.A.T.R.E.C.
- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C. y Schnitter, M. (2005). Validación del Yong Schema Questionnaire Long Form: second edition (YSQ-L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de psicología*, 37(3), 541-560.
- Christie, K. (2008). *Cognitive distortions and pathological gambling: Are educational animations effective in reducing cognitive distortions, challenge appraisals and gambling persistence among slots players?* (Tesis doctoral). Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/304661294?accountid=43592>
- Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). El Cuestionario de juego de Soath Oaks (SOGS): validación española. *Revista Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 769-791.

- Echeburúa, E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema*, 4, 7-20.
- Estévez, A. y Calvete, E. (2007). Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza. *Revista clínica y salud*, 18(1), 23-43. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n1/v18n1a03.pdf>
- 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., Labrador, F., Gema, E., Ruiz, B. 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.
- Fong, T. W., Campos, M. D., Brecht, M., Davis, A., Marco, A., Pecanha, V. y Rosenthal, R. J. (2011). Problem and pathological gambling in a sample of casino patrons. *Journal of Gambling Studies*, 27(1), 35-47. doi:10.1007/s10899-010-9200-6
- Griffiths, M. D. (1994). The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. *The British Psychological Society*, 85, 351-369.
- Labrador, F. J. y Mañoso, V. (2005). Cambio en las distorsiones cognitivas de jugadores patológicos tras el tratamiento: comparación con un grupo control. *Internacional Journal of Clinical Health Psychology*, 5(1), 7-22.
- Labrador, F. J., Fernández-Alba, A. y Mañoso, V. (2002). Relación entre la reducción de las distorsiones cognitivas referidas al azar y la consecución de éxito terapéutico en jugadores patológicos. *Psicothema*, 14(3), 551-557.
- Labrador, F. y Ruiz, B. (2008). Distorsiones cognitivas durante el juego en máquinas recreativas con premio en jugadores patológicos y no jugadores. *Revista Pensamiento Psicológico*, 4(10), 149-166. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/801/80111670010.pdf>
- Labrador, F., Mañoso, V. y Fernández, A. (2008). Distorsiones cognitivas y resultado del tratamiento en el juego patológico. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(3), 387-399. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen8/num3/212/distorsiones-cognitivas-y-resultado-del-ES.pdf>
- Ladouceur, R. (1993). Aspectos fundamentales y clínicos de la psicología de los juegos de azar y de dinero. *Revista de psicología conductual*, 1(3), 361-374. Recuperado de <http://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/1993/num1/Aspectos%20fundamentales.pdf>
- 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(9), 1184-1188.
- Myrseth, H., Brunborg, G. S. y Eidem, M. (2010). Differences in cognitive distortions between pathological and non-pathological gamblers with preferences for chance or skill games. *Journal of Gambling Studies*, 26(4), 561-569. doi:10.1007/s10899-010-9180-6
- Ruiz, J. y Luján, J. (1991). *Manual de Psicoterapia Cognitiva. Inventario de pensamientos automáticos*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ESMUBeda/Libros/SentirseMejor/sentirse2.htm>
- Ruiz, J. (2009). Juego patológico en usuarios de casinos en Bogotá: prevalencia y relaciones con consumo de alcohol, búsqueda de sensaciones y patrones de juego. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(2), 145-156. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/804/80412409004.pdf>
- Segal, Z. (1988). Appraisal of the self-schema: Construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, 103(2), 147-162.
- Sierra, A., Negrete, A. y Miranda, D. (2012). Relación mediacional de los esquemas cognitivos maternos en los problemas de comportamiento infantil. *Psicología y Salud*, 22(1), 27-36.
- Sylvain, C. y Ladouceur, R. (1992). Correction cognitive et habitudes du jeu chez les joueurs de poker video. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 24(4), 479-489. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/journals/cbs/24/4/479/>
- Sylvain, C., Ladouceur, R. y Boisvert, J. (1997). Cognitive and Behavioral Treatment of Pathological Gambling: A Controlled Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 727-732.
- Thrasher, A. J. (2003). *Cognitive distortions of lottery gamblers* (Tesis doctoral). Walden University.

Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/305276553?accountid=43592>

- Tobón, N., Cano, H. y Londoño, N. (2010). Perfil cognitivo en personas con ludopatía: aproximación a la población no institucionalizada. *Revista virtual universidad católica del Norte*, 29,1-24.
- Xian, H. H., Shah, K. R., Phillips, S. M., Scherrer, J. F., Volberg, R. R. y Eisen, S. A. (2008).

Association of cognitive distortions with problem and pathological gambling in adult male twins. *Psychiatry Research*, 160(3), 300-307. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/69520626?accountid=43592>

- Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema ocused approach*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.

---

**Para citar este artículo/ to cite this article / para citar este artigo:** Bahamón Muñetón, M. J. (2013). Relación entre esquemas inadaptables, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía en jugadores de casinos. *Pensamiento Psicológico*, 11(2), 89-102.