

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FONDO EDITORIAL



GUSTAVO ADOLFO CALDERÓN VALLEJO
GUILLERMO ALONSO CASTAÑO PÉREZ
MARÍA ADELAIDA STORTI CALDERÓN

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
POSGRADO EN FARMACODEPENDENCIA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN
EN FARMACODEPENDENCIA**

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

INVESTIGADORES

GUSTAVO ADOLFO CALDERÓN VALLEJO
GUILLERMO ALONSO CASTAÑO PÉREZ
MARÍA ADELAIDA STORTI CALDERÓN

ESTUDIANTES DEL POSGRADO EN FARMACODEPENDENCIA QUE PARTICIPARON EN LA REDACCIÓN FINAL

SANDRA MILENA RESTREPO ESCOBAR
MARLY ECHAVARRÍA HENAO
DINA MARCELA TORO

ESTUDIANTES DEL POSGRADO EN FARMACODEPENDENCIA QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN

SANDRA MILENA RESTREPO ESCOBAR
MARLY ECHAVARRÍA HENAO
DINA MARCELA TORO
NÉSTOR GAIBOR MALDONADO
GUSTAVO QUIJANO ROJAS
ALLIDAY TOBÓN HENAO
BERENICE ALZATE CASTRO
MARGARITA BOLÍVAR GARCÍA
ANDRÉS ELÍAS CALLE ARANGO

AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN

JULIA EDITH ESCOBAR

Medellín, 2011

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

© Fundación Universitaria Luis Amigó
Transversal 51A #67B 90. Medellín, Colombia
Tel: 4487666 (ext. 9711)
Página web: <http://www.funlam.edu.co>
E-mail: fondoeditorial@funlam.edu.co

ISBN: 978-958-8399-36-2

Fecha de edición: 15 de marzo de 2011

Autores:

Gustavo Adolfo Calderón Vallejo
Guillermo Alonso Castaño Pérez
María Adelaida Storti Calderón

Corrección de estilo:

Claudia Gómez Gutiérrez

Diseño y diagramación:

Carlos Hernando Zapata Sepúlveda

Hecho en Colombia / Made in Colombia
Prohibida la reproducción total o parcial

Texto resultado de investigación. Financiación realizada por el Centro de Investigaciones de la Fundación Universitaria Luis Amigó.

Los autores son moral y legalmente responsables de la información expresada en este libro, así como del respeto a los derechos de autor. Por lo tanto, éstos no comprometen, en ningún sentido, a la Fundación Universitaria Luis Amigó.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
PRÓLOGO	13
CAPÍTULO 1. GENERALIDADES DEL JUEGO PATOLÓGICO, SU TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN	17
El juego en los humanos	17
Concepto de juego de azar	19
Modalidades de juego de azar	20
Tipos de juegos de azar	21
Definición del término “juego patológico”	23
Ludopatía: evolución del término	25
Tipos de jugadores y sus comportamientos	31
Algunas características de los jugadores patológicos	34
Consecuencias del juego patológico en la vida de una persona	36
Fases del desarrollo del juego patológico	38
Teorías y modelos explicativos del juego patológico	41

Factores implicados en la conducta del juego patológico..	43
Factores predisponentes o de riesgo	46
Factores mantenedores	49
Comorbilidad: ludopatía y consumo de sustancias psicoactivas	51
Concepto de factores protectores en ludopatía	52
Clasificación de factores protectores	54
Tratamiento de la ludopatía	57
Tratamiento farmacológico	58
Tratamientos psicológicos	60
La terapia cognitivo-conductual	62
Finalidad de la terapia cognitivo-conductual con ludópatas	63
Técnicas de la terapia cognitivo- conductual para el tratamiento de la ludopatía	64
Etapas del tratamiento bajo la propuesta cognitivo–conductual	68
El papel del cónyuge y la familia del jugador	76
Terapia sistémica	77
Los grupos de autoayuda	80
Jugadores Anónimos	80
Desafíos a futuro para el tratamiento de la ludopatía	84
Los juegos de azar en Colombia	86
Aspectos legislativos de los juegos de azar en Colombia	87
Prevención del juego patológico	90
Intervención de factores de riesgo.....	92
Sistema de valores socioculturales	94
Control normativo	94
Utilización del ocio y tiempo libre	97

CAPÍTULO 2. PRIMERA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO PARA LUDOPATÍA EN POBLACIÓN ADULTA. JUGADORES PATOLÓGICOS DE CASINO EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN	99
Aspectos formales del estudio	102
Objetivos	102
Metodología	103
Población con la que se generó la información	103

Delimitación espacial y temporal	103
Técnica e instrumentos de recolección	103
Resultados y análisis	104
Espacios recreativos, deportivos, culturales y utilización del tiempo libre	106
El ambiente en los casinos, un factor de riesgo ...	109
Factores de riesgo vinculados con lo familiar	114
Factores de riesgo en el sistema educativo	117
Factores de riesgo personales	118
Historia natural de la enfermedad adictiva	119
Conclusiones	120

CAPÍTULO 3. SEGUNDA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO PARA LUDOPATÍA EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN

Aspectos formales del estudio	128
Objetivos	128
Diseño metodológico	128
Delimitación espacial y temporal	129
Instrumentos para recolectar información	129
Procedimientos e instrumentos de evaluación del juego patológico	130
Técnicas de análisis de la información	131
Hallazgos y resultados	131
Aspectos sociodemográficos	132
Factores de riesgo a la ludopatía en el adulto mayor	135
Factores de riesgo personales	135
Factores de riesgo familiares	140
Factores de riesgo socioambientales	143
Lineamientos de prevención del juego patológico en el adulto mayor	146

CAPÍTULO 4. TERCERA INVESTIGACIÓN: FACTORES PROTECTORES Y ALTERNATIVAS DE PREVENCIÓN EN LUDOPATÍA

Aspectos formales del estudio	151
Objetivos	153
Tipo de estudio y enfoque	153
Población participante	154

Delimitación espacial y temporal	154
Técnica e instrumentos de recolección	154
Procedimientos y tácticas	154
Resultados y análisis	155
Factores protectores familiares	157
Protección en juegos de azar en familia y con menores	157
El acompañamiento de los padres en el proceso formativo de los hijos	162
El manejo adecuado de la autoridad como factor protector	164
Los valores como factor protector	168
Aportes sobre prevención del juego problemático. Otros elementos protectores que tienen que ver con la familia	174
Factores protectores de orden individual	176
La asertividad	176
La autoestima	177
El manejo adecuado de las emociones	180
La resiliencia	182
La soledad como decisión personal constructiva y reflexiva	182
Los proyectos de vida como factor protector	184
Otros aspectos de la personalidad que pueden ser protectores	186
Factores protectores socioambientales	188
Racionalidad en el uso del dinero	188
Utilización del tiempo libre	189
Contención ante la gran oferta de casinos	191
Respuesta ante las ofertas publicitarias y las atenciones en los casinos	192
Separar juego y consumo de licor	194
Restricción del horario de funcionamiento de casinos	195
Otros factores socioambientales protectores	196
La protección por control de oferta	197
Factores protectores desde la perspectiva de expertos ...	198
Estrategias de prevención del juego patológico	202
A modo de conclusiones	209

CAPÍTULO 5. CUARTA INVESTIGACIÓN: ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO QUE SE OFRECEN A LOS LUDÓPATAS EN MEDELLÍN Y SU ÁREA METROPOLITANA	215
Aspectos formales del estudio	217
Objetivos	217
Memoria metodológica	218
Instrumentos	219
Validación	219
Población participante	220
Resultados	221
Definición de ludopatía según los entrevistados	222
Tratamiento	223
Roles de los profesionales de los centros de tratamiento locales en la intervención terapéutica a ludópatas	225
Propuesta de intervención	230
Diagnóstico y evaluación de la conducta de juego... ..	231
Tratamiento y rehabilitación	232
Propuestas de la terapia cognitiva-conductual	232
Reinserción socio-laboral	237
BIBLIOGRAFÍA	239
ANEXOS	
Anexo N.º 1. Cuadro de instituciones con profesionales entrevistados	264
Anexo N.º 2. Entrevistas realizadas en las instituciones..	265
Anexo N.º 3. Equipo investigador	273
LISTADO DE CUADROS	
Cuadro N.º 1. Tipologías, autores y fundamentos de la ludopatía	32
Cuadro N.º 2. Consecuencias del juego patológico	37
Cuadro N.º 3. Fases del jugador patológico	40
Cuadro N.º 4. Medicamentos para el tratamiento	60
Cuadro N.º 5. Diario de juego	70
Cuadro N.º 6. Programa de tratamiento	75
Cuadro N.º 7. Impuestos por juegos de azar en Colombia.	89
Cuadro N.º 8. Categorías establecidas en las respuestas de los informantes clave entrevistados.....	221

PRESENTACIÓN

Para poder buscar soluciones es necesario primero reconocer los problemas que aquejan a la sociedad. El aumento de casinos, máquinas tragamonedas y lugares en donde se llevan a cabo juegos de azar de toda índole es un asunto problemático que está teniendo consecuencias preocupantes en la salud de las personas y en el bienestar de la comunidad en general, generando un trastorno mental que ha sido denominado *juego patológico o ludopatía*. Gracias al trabajo realizado por el Grupo de investigación en Farmacodependencia de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Fundación Universitaria Luis Amigó (Funlam), este preocupante asunto ha sido reconocido y puesto en evidencia. Ahora, queda trabajar para solucionar este problema que está afectando cada vez más a un grupo mayor de personas de todas las edades y condiciones sociales.

La ludopatía es una enfermedad que consiste en la incapacidad de controlar el deseo de apostar. Las consecuencias de este

desorden resultan en la destrucción del capital económico, social y familiar del individuo que padece este mal.

Desde hace un par de años, Medellín se ha venido poblando de enormes edificios decorados por vistosos letreros multicolores que alumbran sus calles. Parece ser que “la ciudad de la eterna primavera” es el blanco de diferentes empresas nacionales e internacionales de casinos que quieren convertirla en una especie de Las Vegas paisa. De igual forma, las tiendas de barrio, carnicerías y hasta peluquerías de las comunas de esta ciudad se han llenado de máquinas tragamonedas que ofrecen esparcimiento y una oportunidad de multiplicar el dinero de los habitantes de estos sectores. Ambos fenómenos han tenido repercusiones negativas para la ciudad en el campo tributario y en la seguridad.

En noviembre de 2007, Medellín tenía 73 casinos aprobados por Etesa, la empresa encargada de recaudar los impuestos y combatir la ilegalidad dentro del campo de los juegos de azar en Colombia. A ellos se sumaron 126 nuevos casinos en el 2008; es decir, que la ciudad en un corto periodo ha sufrido un incremento del 92% en el número de casinos, sin agregar la instalación de máquinas tragamonedas clandestinas que suman un número importante en la ciudad y menoscaban las arcas municipales, además de contribuir a crear inseguridad.

Por fortuna, y con el fin de prevenir, avanza en el legislativo municipal una iniciativa sobre la atención integral a los adictos al juego (ludópatas). Con este proyecto se logró que la lucha en contra de la ludopatía sea considerada como una política de salud pública. Algunos de los resultados de este proyecto son: control al servicio de bebidas alcohólicas en áreas de juego, control de créditos por salas de juego, colocación de relojes en estos lugares y regulación de horas de funcionamiento de los casinos, entre otras medidas más. Se debe crear conciencia por medio de estudios como éste y de las políticas públicas, para poder explicarle a la ciudadanía que lo que aparenta ser un medio de recreación inofensivo como lo es el juego de

azar, puede tener serias implicaciones en la salud mental, la condición económica y las relaciones familiares y sociales de quien frecuenta lugares de juego.

El debate ya está abierto, lo que significa un respiro para quienes no queremos que Medellín, la ciudad que aspira a ser la más educada de Colombia y un paradigma de urbanismo paz y reconciliación para el resto del mundo, se convierta en una especie de Las Vegas paisa. No le apostemos a la ruleta ni al póker, apostémosle a la educación y al esparcimiento sano, así vamos “a la fija” y le ganamos al azar.

El estudio que está a punto de leer es un valioso aporte para la sociedad y en especial para las administraciones públicas; la investigación es el insumo necesario para formular políticas públicas de calidad que generen el bien de toda la comunidad. El problema ya ha sido revelado y puesto en evidencia públicamente, es necesario continuar en la tarea de generar conciencia entre todos los ciudadanos sobre una enfermedad que acaba con vidas y familias y que se puede combatir efectivamente fortaleciendo el núcleo familiar y generando espacios de entretenimiento sano, accesibles y de calidad.

Federico Hoyos Salazar
Concejal de Medellín
Promotor de leyes para prevenir la ludopatía

PRÓLOGO

El juego por placer, ocio u objetivos monetarios tiene miles de años de antigüedad y ha estado presente en casi todas las culturas. Babilonios, etruscos, egipcios, chinos, indios precolombinos, griegos y romanos tenían distintos juegos de azar. La búsqueda de excitación y del alivio del aburrimiento, del qué hacer con el ocio y el tiempo libre, ha estado en la base del juego en todos los tiempos.

Los juegos de azar, por todas las implicaciones que esta actividad conlleva –casinos coloridos llenos de luces y buena atención, con personas que hacen sentir reconocidos e importantes a sus clientes, máquinas que celebran con sonidos y luces cuando la suerte acompaña al jugador con ocasionales ganancias–constituyen sin duda un rito divertido que atrae y que además es explotado en muchas sociedades. Si bien la industria de estas formas de ocio representa, por un lado, un polo de interés para muchas personas que buscan con ello

divertirse, ocupar su tiempo libre y tener una fuente de ganancias económicas en los lugares donde se emplaza, así como por las posibilidades de generar empleo, turismo e incluso aportar al sostenimiento de la salud –caso de Colombia–; por otro lado, constituye un factor de riesgo para la ludopatía o el juego patológico, que puede llegar a convertirse en un serio problema de salud pública, de tal magnitud, que afecta a los implicados en todas sus esferas; lo que ha llevado a que esta problemática empiece a ser abordada por las legislaciones de países donde la actividad de los casinos está más asentada.

El juego patológico o ludopatía es la incapacidad de controlar el deseo de apostar, lo que puede generar como consecuencia la destrucción de todo el capital económico, afectivo y social de una persona, afectando, por supuesto, su entorno familiar, entorno en el cual se presentan las primeras dificultades con el juego y donde éste empieza a ser de interés para la salud pública, la cual se incorpora para regularlo, protegiendo al ciudadano y a su familia, y estudiando la distribución y los determinantes de los problemas del juego en una determinada población y las medidas organizadas para prevenir, minimizar o controlar su ocurrencia y expansión.

Según Muñoz-Molina (2008), este trastorno es considerado ya como un problema grave de salud pública, en el que repercuten diversos factores, tanto de riesgo/desencadenantes como mantenedores, que involucran incluso los planos estructurales de una sociedad (Welte, Wiczorek, Barnes & Tidwell, 2006; Johansson, Grant, Kim, Odlung & Göttestam, 2008).

En Colombia carecemos de estudios de prevalencia e incidencia de esta problemática en la población general y no sabemos qué impacto está causando en la salud pública, pero existe ya preocupación entre especialistas que atienden trastornos psicológicos, relacionados con las adicciones, porque esta patología se empieza a presentar en las consultas de muchas instituciones.

El presente texto reúne los trabajos que, sobre el tema de las dependencias no químicas, ha realizado el Grupo de investigación en Farmacodependencia de la Fundación Universitaria Luis Amigó, los cuales, sin constituirse en un estudio epidemiológico que dé cuenta de la magnitud de este problema en la sociedad colombiana y por ende de sus implicaciones para la salud pública, sí efectúan una revisión de los conceptos básicos de este trastorno del comportamiento, se aborda el tema de su tratamiento y prevención y presenta los resultados de cuatro investigaciones cualitativas realizadas en nuestro medio : la primera, factores de riesgo en un grupo de jugadores de casino de la ciudad de Medellín; la segunda, factores de riesgo ante el juego patológico en la tercera edad; la tercera, factores protectores a la ludopatía; y la cuarta, alternativas de tratamiento a la ludopatía que se ofrecen en la ciudad de Medellín. Cada una se desarrolla en un capítulo aparte, las cuales siguen a un primer capítulo donde se exploran los conceptos básicos y se finaliza con un anexo que da cuenta de los principales instrumentos de diagnóstico y *screening* de esta patología, buscando no sólo brindar elementos de formación a los profesionales encargados de atender esta problemática, sino también hacer un aporte a los legisladores y encargados de las políticas públicas, así como llamar la atención sobre la importancia de regular y controlar las tendencias del juego en la población adulta, en los jóvenes, en la tercera edad y en grupos vulnerables y con necesidades especiales; es decir, en la familia, en general. Además, se busca balancear los costos y beneficios, buscando esencialmente disminuir el impacto de esta actividad, que puede llegar a provocar disminución en la calidad de vida de las personas que de manera regular acuden a los juegos de azar para divertirse y hacer uso de su tiempo libre.

Para terminar, y esperando que este trabajo sea de utilidad para expertos y no expertos en la materia, que sea leído y aplicado en el diseño de programas en la intervención de esta problemática, y con la pretensión de que los juegos de azar no terminen siendo un problema para las sociedades, se citan

las palabras de Korn y Shaffer (1999), quienes afirman que “si se comprende el juego desde la perspectiva de sus múltiples impactos en la Salud Pública por parte de los hacedores de políticas públicas y el quehacer de los profesionales encargados de la prevención y el tratamiento, se podría minimizar el impacto negativo del juego y apreciar cuáles son sus beneficios potenciales”.

CAPÍTULO UNO

GENERALIDADES DEL JUEGO PATOLÓGICO, SU TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

El juego en los humanos

Al parecer desde siempre, el juego ha estado presente en el reino animal y en el hombre, y ha cumplido una función lúdica y de socialización.

Ya en relación con los juegos exclusivamente humanos, Yépez (2003:14), citado en un trabajo realizado por Urdaniz (1997), sobre Estudio Cualitativo de la Ludopatía en Navarra, afirma que dentro de esta actividad humana se distinguen cuatro estilos de juegos: el de competición, donde los jugadores tienen igualdad de oportunidades y el ganador es el mejor; el de azar, cuyo resultado se deja a la suerte; los juegos extremos, en donde lo que se busca son sensaciones de éxtasis,; y los reglados donde tienen que ver la habilidad del jugador (como

los crucigramas, las sopas de letras, el armar aviones a escala, el *scrabble*), donde el participante puede competir con otro o consigo mismo. . A decir de este autor, “el juego se considera una diversión cuando hay un control y un goce en el acto en sí, mientras que deja de serlo cuando la persona pierde su libertad de decisión e implica descontrol y sufrimiento”. En este último caso, se está hablando de ludopatía.

También sabemos que desde que nuestra especie puede atestiguar, el hombre se ha sentido atraído por el azar y la fortuna, por la posibilidad de poder predecir el futuro y superar así las leyes del azar. También se han encontrado numerosos vestigios que ponen de manifiesto que ya existían apuestas sobre el juego (dados, acontecimientos deportivos, etc.) en civilizaciones como la griega y la romana. Al parecer, el juego ha permanecido incólume a lo largo de la historia. En su investigación, De la Cruz (2006) dice que el juego de azar se conoce desde el año 2000 a de C., precediendo al propio dinero. El juego ha estado muy presente en numerosas civilizaciones antiguas como la egipcia, griega, romana, entre otras, con un especial protagonismo, debido a que se consideraba una de las principales pasiones de las clases más altas.

En relación con los juegos de azar, Urdaniz (1997) diferencia dos tipos de conductas en función de si en su realización, está involucrado dinero: juego como pasatiempo en sí mismo y juego como actividad donde se arriesga algún bien, buscando casi siempre ganar (dinero o cualquier otro objeto con valor material). Esta distinción entre los dos tipos de juegos tiene una gran importancia, al punto que en la lengua anglosajona se utilizan dos vocablos distintos: *gambling*, donde se arriesga algo a cambio de la posibilidad de conseguir una ganancia, y *play*, que es aquel juego que sólo persigue el entretenimiento.

Al respecto, afirma este mismo autor que –aunque ambos tipos de juego pueden ser fuente de diversión y servir como interesante alternativa al ocio y tiempo libre de las personas en nuestra sociedad, y aunque también ambos pueden llevar

al desarrollo de conductas inadecuadas e inadaptadas— es el segundo tipo de juego —el que implica asumir riesgos económicos con posibilidades de ganancias inmediatas— el que ha facilitado la aparición de conductas problemáticas que han provocado una importante alarma social; es decir, lo que se conoce como adicción al juego o también como ludopatía.

Como pasa con otras conductas adictivas, el juego patológico está afectando a todas las clases sociales y a personas de todas las edades, observándose en los últimos años un descenso en la edad de inicio, lo que ha hecho que muchos adolescentes acudan en la actualidad a consulta por problemáticas asociadas al juego patológico.

Con respecto de los aspectos psicológicos implicados en los juegos de azar y más específicamente las máquinas tragamonedas, Echeburúa (2005:12) afirma que esto se debe a:

[su] amplia difusión, el bajo monto de las apuestas con posibilidad de ganancias proporcionalmente cuantiosas, la brevedad del plazo transcurrido entre la apuesta y el resultado, la manipulación personal de la máquina que genera una cierta ilusión de control, las luces intermitentes de colores que, junto con la música y el tintineo estrepitoso de las monedas cuando se gana, suscitan una tensión emocional y una gran activación psicofisiológica, entre otros aspectos.

Finalmente, resulta necesario afirmar que, como ocurre en el resto de conductas adictivas, el impacto del juego patológico va más allá de la persona que lo sufre, pues esta conducta afecta todo el entorno familiar, social y laboral de los sujetos.

Concepto de juego de azar

El juego es un fenómeno esencial en el desarrollo humano que contiene todos los valores de la vida humana, puesto que es una actividad libre que permite a la persona recrear, exaltar o transfigurar la realidad.

Por su parte, el juego de azar significa suerte, fortuna o casualidad e incluye una apuesta que implica ganar o perder. Psicológicamente, el juego de azar es un reto a la suerte, mediante el cual una persona proyecta sus anhelos de cambiar el futuro a su favor. Es una forma de desafiar al destino que resulta insufrible o sirve para compensar la frustración que la vida depara. Ochoa y Labrador (1994).

Modalidades de juego de azar

Con respecto a esta práctica humana, siguiendo a Azajer (s.f.), las modalidades pueden ser: juegos sociales, públicos y privados.

Los juegos sociales pueden caracterizarse por la escasa cuantía que implica la apuesta y se aproximan a sólo pasatiempos. Muchos juegos aunque creados con la intención de ser sociales, pueden arriesgar la seguridad económica familiar, la moral, la economía, la política y el derecho, por lo que pueden ser prohibidos, o regulados por las leyes.

En este sentido, hay que decir que como siempre ha existido el juego, se ha considerado mejor regularlo y reglamentarlo que prohibirlo y así se ha procedido en muchos países, cuyos Estados le han impuesto gravámenes tributarios, convirtiéndolo en fuente de ingresos, por lo que financian muchos de los gastos públicos.

Este hecho ha permitido, según Azajer (s.f.), la otra clasificación de los juegos en privados y públicos. En los públicos se incluyen las loterías y el chance, entre otros, mientras que en los privados se encuentran las máquinas tragamonedas, bingos y loterías rápidas o instantáneas, juegos de casino, juegos de cartas, dados, carreras de caballos, etc.

Tipos de juegos de azar

A decir de Urdaniz (1997), en todo juego de azar la apuesta desempeña un papel muy importante; ganar depende de la suerte y del destino combinado en ocasiones con la competición y la habilidad que le imprime el jugador. No obstante, en los juegos hay ligeras variaciones que establecen una oferta diferencial que puede, a su vez, hacer más atractivos unos juegos frente a otros, en función de las características del que realiza la actividad. Irurita (1996) establece dos clasificaciones de los juegos de azar que resultan especialmente operativas: 1) juego activo y juego pasivo; 2) juego continuo y juego discontinuo.

Juego activo: - este tipo de juego requiere un conocimiento, habilidad o pericia –real o imaginaria– por parte de quien juega. También recoge aquellos juegos en los que los jugadores creen que “tienen un sistema, o conocen la estrategia para ganar” (caso de la ruleta, o las máquinas tragamonedas). Este tipo de juego es mucho más adictivo porque involucra de una manera más activa al jugador. Ejemplos: cartas, dados y dominó con apuestas de dinero, carreras de caballos, juegos de casino, apuestas deportivas, etc.

Juego pasivo: Son juegos que sólo dependen de la suerte y que, inequívocamente, no requieren ninguna acción, conocimientos o habilidades del jugador. Loterías, chance, baloto, bingo y máquinas tragamonedas serían ejemplos de juegos pasivos. El caso de estos dos últimos es bastante singular, porque siendo realmente pasivos, la gran cantidad de pensamientos “mágicos” existentes sobre estrategias y cábalas acerca de las máquinas –sobre quién canta el bingo, la hora, las actividades a realizar, o “que ya está que bota el premio”, etc.– los convierten, según Bombín (1992) citado por Irurita (1996), en juegos pasivo-activos, altamente adictivos.

Juego discontinuo y juego continuo: Esta clasificación tiene relación con los tiempos que se suceden entre la apuesta y el

resultado. En las formas de juego continuo, las series de las apuestas, juego y resultado están espaciadas durante horas o días (caso de las loterías). A la inversa, las formas continuas corresponden a juegos donde los resultados son más inmediatos, tales como las máquinas tragamonedas, y la mayoría de los juegos de casino. Las formas continuas corresponden a los juegos con mayor poder adictivo y, a decir de Dickerson (1993), son la mayor fuente de pérdida de control y las más asociadas con la ludopatía.

Para Irurita (1996), citado por Urdaniz (1997):

[...] los juegos con una mayor capacidad adictiva son aquellos que comparten una serie de características propias del “juego en sí”, junto a unas condiciones sociales: 1) accesibilidad y disponibilidad del juego; 2) que esté bien visto jugar; 3) una “jugada” ha de costar poco dinero; 4) el hecho de jugar no debe dar a entender que la persona sea un jugador; 5) se debe poder jugar en un entorno que produzca bienestar (entre amigos o conocidos) o donde se pueda pasar desapercibido; 6) si en el entorno se puede beber alcohol, lo hará más adictivo; 7) debe estar presente la suerte; 8) si el premio es grande, mejor, aun cuando esto no es determinante; 9) la recepción del premio debe ser inmediata; y, 10) la recepción del premio debe hacerse notar (ruidos, algarabía, prensa, publicidad).

Según este mismo autor:

[...] los juegos más adictivos también son aquellos que se acompañan de cogniciones extendidas sobre el juego o las capacidades del jugador: 1) deben favorecer la creencia de que no sólo interviene la suerte; 2) deben de requerir una cierta pericia especial propia del jugador, así como de unos conocimientos que no estén al alcance de “todos” y, 3) deben de permitir crear una “relación especial y personal” entre el juego en sí –o una parte de él– con el jugador.

Definición del término “juego patológico”

Debido a la relativa ausencia de investigaciones en el medio, el término *juego patológico* podría aparecer como poco conocido, haciéndose obligatorio comenzar por aclarar este término y otros relacionados al tema. Para responder a la pregunta “¿Qué es el juego patológico?”, primero habrá de recordarse lo que significa adicción. El diccionario *Stedman* (1994) la define como: “El consentimiento de dependencia habitual psicofisiológico de una sustancia o práctica que está más allá del control voluntario”. Por su parte, Belloch et al (1995) puntualizan que entre varias adicciones existiría la no tóxica definiéndola como “la dependencia hacia un objeto o actividad donde no existe ingesta de ningún compuesto químico que ocasione cambios biológicos nocivos para el organismo”.

Con la anterior aclaración y respondiendo a la pregunta ya hecha, es necesario retomar las raíces o el sentido etimológico de ludopatía, término sinónimo en este trabajo para juego patológico. Para definirla hay que recordar que ludopatía es una palabra derivada de dos raíces griegas: *ludos* y *pathos*, que significan: “juego” y “sufrimiento”, mientras que *patía* se usa como sufijo en español para dar a entender “enfermedad”. Según Calero (2005) fue Moran (1975) quien denominó a esta enfermedad como juego patológico.

En la ludopatía existe una estrecha relación entre lo lúdico y lo patológico. Posibles interrogantes acerca de sus diferencias y relaciones podrían resolverse basándose en la siguiente explicación: mientras que en lo lúdico el individuo decide de manera voluntaria y autónoma cuándo, dónde y cómo iniciar, realizar y finalizar la actividad, en la ludopatía, donde ya aparece lo patológico, tal evento termina dominando al sujeto, para el cual es casi imposible tomar cualquier tipo de alternativa al impulso de jugar.

En este sentido, al hablar de juego problemático se hace invariablemente referencia a su expresión patológica: la ludopatía. Según el *Manual diagnóstico y estadístico de la Asociación de Psiquiatría Americana* –conocido en inglés por sus siglas DSM III R–, APA (1998): “El trastorno hace su aparición, con mayor frecuencia en la adolescencia en hombres y más tarde en mujeres con tendencia a convertirse en un problema crónico con periodos de remisión y agudización durante el resto de la vida adulta”.

De otro lado, este mismo manual, en su versión más actualizada –DSM IV TR– lo define como un “comportamiento de juego persistente, recurrente y desadaptativo”, caracterizado por el impulso o la necesidad de jugar.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define esta problemática, en su *Manual de clasificación de los trastornos mentales CIE -10*, como:

Un trastorno que consiste en la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares del mismo. Los afectados por este trastorno pueden arriesgar su empleo, acumular grandes deudas, mentir o violar la ley para obtener dinero o evadir el pago de sus deudas. Los enfermos describen la presencia de un deseo imperioso e intenso a jugar que es difícil de controlar, junto con ideas e imágenes insistentes del acto del juego y de las circunstancias que lo rodean. Estas preocupaciones e impulsos suelen aumentar en momentos en los que la vida se hace más estresante. Este trastorno es también llamado juego compulsivo, pero este término es menos adecuado debido a que el comportamiento no es compulsivo en el sentido técnico ni el trastorno está relacionado con los trastornos obsesivo-compulsivos. El rasgo esencial es la presencia de un jugar apostando de un modo constante y reiterado que persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas tales como pérdida de la fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas.

También en la página web del Instituto Galene (s.f.), al referirse al juego patológico, se afirma:

Es una adicción a los juegos de azar en sus múltiples variedades. La más extendida es la provocada por las máquinas tragamonedas, debido a su fácil acceso. Generalmente, se juega por pasar el rato, por obtener una ganancia, pero cuando trae consigo que se actúe y viva en función del juego se considera que una persona es ludópata (...) su juego le lleva a tener problemas a nivel personal, familiar, profesional, y social; de forma que piensa, vive y actúa en función del juego. Organiza su vida en torno al mismo, dejando a un lado cualquier otro tipo de actividad. Se convierte por tanto en un esclavo del juego.

Ludopatía: evolución del término

A pesar de ser una enfermedad muy antigua, y de que los problemas asociados a los juegos de azar han existido desde tiempos remotos, es sólo hasta el siglo XX cuando se le empieza a dar un tratamiento al tema. Una de las primeras aproximaciones psicológicas a este trastorno procede de la orientación psicoanalítica, cuando Freud (1928) hace un acercamiento al tema en su ensayo sobre la figura de Dostoievski.

Sin embargo, hasta la década del setenta no se había empezado a estudiar el juego patológico como tal, siendo sólo en 1970 cuando Morán, citado por Barroso (2003), define a este trastorno como "juego patológico". Más tarde, en 1979, Rickey Greene de la Unidad de Abuso de Alcohol, Narcóticos y Drogas del Departamento de Salud de New Jersey, publica un artículo denominado *Un estudio preliminar del juego compulsivo en New Jersey*. Desde ese momento, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) reconoce formalmente este trastorno con el nombre de *juego patológico*, más preciso que el término común *juego compulsivo*, ya que la conducta suele ser egosintónica, y lo incluye en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-III), en el apartado de los trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados.

Según Gonzalez (s.f.), en 1987 la APA reconoce que el juego patológico es un trastorno similar al alcoholismo o a la dependencia a drogas y, aunque el DSM-III-R lo sigue incluyendo en el mismo apartado, modifica los criterios, que son prácticamente equivalentes a los utilizados para la dependencia a sustancias psicoactivas, pero colocándolo en el apartado de trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados, junto a problemas como la cleptomanía, el trastorno explosivo intermitente, la piromanía, y la tricotilomanía.

González también comenta que, más tarde, en la Octava Conferencia Internacional sobre juego que tuvo lugar en Londres en el año 1990, todas las comunicaciones abordaron el juego patológico dentro de la teoría general de las adicciones, y, citando a Rosenthal y Lesieur (1990) afirman que estos investigadores recogieron la opinión unánime de considerar el juego patológico como un trastorno de tipo adictivo presentando una propuesta diagnóstica para el juego patológico, con el fin de que fuera incluida en el manual diagnóstico de 1994, - DSM-IV - , definiéndolo como:

[...] un deterioro del control de la conducta de juego, que se manifiesta por un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. El sujeto seguirá jugando, a pesar de que su conducta distorsiona o lesiona objetivos personales, familiares o profesionales. Los criterios diagnósticos estarían dentro de las siguientes categorías: 1) Progresión; 2) Preocupación; 3) Intolerancia a las pérdidas; 4) Indiferencia a las consecuencias. González Ibáñez (s. f.: 1-2)

Para 1992, el DSM-III-R, APA (1988), hace una especie de vuelco con relación a los criterios diagnósticos del DSM – III; el juego patológico, según este manual, podría clasificarse como una adicción no tóxica, pero la categoría de adicciones en el DSM–III-R se limita a las conductas de ingesta de alcohol y otras drogas. Echeburúa y Báez (1990) dicen que en todo caso: “Los criterios para el abuso de sustancias y para el juego

patológico son básicamente los mismos si se sustituye el juego por la sustancia adictiva, con un énfasis especial en la pérdida de control.” Más adelante y tras este aporte, en la clasificación diagnóstica del DSM-IV se colocarán estas cinco categorías específicas:

- Trastorno explosivo intermitente.
- Cleptomanía.
- Juego patológico.
- Piromanía.
- Tricotilomanía.
- Además, una categoría residual llamada “Trastorno de Control de los Impulsos no Especificado”, que incluiría trastornos del control de impulsos que no cumplen los criterios de unos trastornos específicos y una categoría residual. Según el DSM-IV, los trastornos del control de impulsos se caracterizan por un impulso irresistible a realizar actos dañinos y se definen por tres características esenciales: fracaso en resistir el impulso, deseo o tentación de llevar a cabo algún acto que es dañino para el individuo o para los demás; sensación creciente de tensión o de activación antes de llevar a cabo el acto; experiencia de placer, gratificación o liberación en el momento de consumir el acto.

De otro lado, en 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluye el juego patológico en su Manual Estadístico de Enfermedades, CIE 10.

Finalmente, y para una mayor comprensión, a continuación se presentan los criterios diagnósticos del juego patológico consignados en DSM-IV (APA, 1995) y el CIE 10.

DSM-IV (APA, 1995) F63.0: Juego Patológico. [321.31]

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

- 1. Preocupación por el juego (por ejemplo preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar).*
- 2. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.*
- 3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.*
- 4. Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.*
- 5. El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o aliviar la disforia (por ejemplo, sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión).*
- 6. Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de cazar las propias pérdidas).*
- 7. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.*
- 8. Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza, para financiar el juego.*
- 9. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo, oportunidades educativas o profesionales debido al juego.*

- 10. *Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación causada por el juego.*

B. La conducta de juego no se encuentra asociada a un episodio maniaco.

Estos criterios diagnósticos planteados por el DSMIV- TR se fortalecen en el jugador a partir de diferentes distorsiones cognitivas que cumplen la función de perpetuar y mantener los pensamientos y actos relacionados con el juego, afectando la percepción de la problemática y aumentando la conducta adictiva.

Entre las distorsiones cognitivas que sobresalen en el juego patológico se encuentran: “La negación o minimización del problema; la ilusión de control, es decir, la percepción de que el juego está bajo control o depende de su habilidad; los recuerdos selectivos de las ganancias en el juego y el olvido de los momentos amargos sufridos; y la subestimación de las pérdidas”. (Ochoa et al., 1994), citados por Echeburúa (2000:32).

CIE 10 (OMS, 1992)

- 1. Tres o más episodios de juego sobre un período de al menos un año.
- 2. Continuación de estos episodios a pesar del malestar emocional personal y la interferencia con el funcionamiento personal en la vida diaria.
- 3. Incapacidad para controlar las urgencias a jugar, combinado con una incapacidad de parar.
- 4. Preocupación mental con el juego o las circunstancias que lo rodean.

También menciona tres criterios para realizar un diagnóstico diferencial:

- 1. Un juego social habitual.
- 2. Un juego excesivo en enfermos maníacos.
- 3. El juego en el trastorno disocial de la personalidad.

Vistos los criterios diagnósticos para el juego patológico, de la Asociación de Psiquiatría Americana –DSM IV– y el de la Organización Mundial de la Salud –CIE 10–, puede observarse que estos son similares, aunque no los mismos. Ambos manuales presentan algunas coincidencias, dado que ambos citan la preocupación del jugador por el juego o circunstancias relacionadas, su fracaso al intentar parar la conducta y los consecuentes sentimientos de irritabilidad y malestar emocional. La diferencia está en que el DSM-IV especifica más los criterios al detallar algunas de las consecuencias sociales del juego en el entorno del jugador problema. Así, mientras el CIE-10 es más sucinto, el manual de la APA se extiende en descripciones, como sucede en el aparte que dice: “el jugador aumenta cada vez la cantidad apostada intentando recuperar lo perdido, con el juego busca escapar a dificultades disfóricas; para ello roba, pone en peligro (a sí mismo, a su familia, a sus relaciones, a su trabajo), falsifica, hace fraude, abusa, miente, roba y otras muchas conductas más”. (APA, 1995).

Igualmente el DSM-IV R incluye, entre las características descriptivas de la ludopatía, trastornos asociados, mencionando que:

Los individuos adictos al juego patológico son con frecuencia altamente competitivos, enérgicos, inquietos y se aburren fácilmente. Pueden estar excesivamente preocupados por la aprobación de los demás y ser generosos hasta la extravagancia. Cuando no juegan pueden ser adictos al trabajo o a trabajar “a atracones” cuando se aproxima el vencimiento de algún compromiso.

Agrega el DSM IV, que las personas con problemas de juego patológico, están predispuestos a presentar enfermedades médicas asociadas al estrés (p. ej., hipertensión, cardiopatías,

úlceras gastroduodenales, migraña). Los individuos que buscan tratamientos para el juego patológico presentan tasas relativamente altas de ideación suicida. Los estudios realizados en hombres adictos al juego patológico sugieren que los antecedentes en la infancia de síntomas de hiperactividad con déficit de atención, pueden constituir un factor de riesgo para la aparición posterior de este trastorno.

En los individuos adictos al juego patológico se ha observado una mayor frecuencia de trastornos del estado de ánimo, abuso o dependencia de sustancias, así como de otros trastornos del control de los impulsos y trastorno antisocial, narcisista y límite de la personalidad.

Finalmente, y con respecto al diagnóstico del juego patológico, es importante referir que los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), CIE-10 revisten un carácter monotético –es decir, requieren el cumplimiento de A más B más C más D–, mientras que los criterios diagnósticos del DSM-IV son de tipo politético –es decir, requieren 5 síntomas de una lista de 10–. Además, los criterios diagnósticos de la CIE-10 exigen el antecedente de “dos o más episodios de juego durante un periodo de mínimo 1 año”.

Tipos de jugadores y sus comportamientos

Como se puede observar en la siguiente clasificación, el estudio de los diversos tipos de jugadores ha sido objeto de interés por parte de autores que han analizado el juego patológico. Del mismo modo, en el caso de las consideraciones acerca de la ludopatía, se ha podido ir observando una evolución en los aspectos que se han destacado a la hora de establecer una tipología y en el modo en que han sido tratados. (Custer, R. & Milt, H., 1985)

Se mencionarán a continuación algunos autores, revisados por Domínguez Álvarez (2007), y las tipologías, así como los fundamentos de las mismas. (Ver cuadro N.º 1).

Cuadro N.º 1. Tipologías, autores y fundamentos de la ludopatía

AUTORES	CRITERIOS	TIPOS DE JUGADORES
Morán (1970)	De mayor a menor frecuencia	-Neurótico -Sicopático -Impulsivo - Subcultural - Sicótico
Kusyszyn (1978)	Cuatro factores: -Ganancia o pérdida de dinero -Tiempo de dedicación - Existencia de personas afectadas negativamente -Tipo de sentimientos hacia su conducta	Dieciséis tipos resultantes de la combinación de los cuatro factores
Custer y Milt (1985)	Atendiendo a las motivaciones	Dentro de los jugadores con problemas: "Social serio, de alivio y escape" "Explosivo y tranquilo"
Mc Cormick y Taber (1987)	Atendiendo a características psicológicas y sociales	Características obsesivo-compulsivas, depresión endógena, traumas, abuso de drogas y buena socialización. Compulsividad relativamente elevada, ansiedad y depresión moderadas, abuso de alcohol y baja socialización. Alta compulsividad, hostilidad, más que depresión. Traumas.
González (1989)	Atendiendo a las motivaciones y las consecuencias	- Social. - Profesional - Patológico
Moody (1990)	Atendiendo al tiempo, motivaciones, control y consecuencias	- Serio - Dependiente - Compulsivo
Ochoa y Labrador (1994)	Según el tipo de conducta y todo lo que lo rodea	- Social - Profesional - Problema - Patológico

Fuente: Domínguez Álvarez, A.M. (2007).

Una de las clasificaciones que mayor respaldo empírico ha obtenido es la propuesta por González (1989), citada por Urdaniz (1997). Esta autora, después de haber analizado distintas clasificaciones, diferencia tres tipos de jugadores según las motivaciones para el juego y las consecuencias del mismo:

Jugador social: es aquel que juega para pasar el tiempo, por placer, entretenimiento o en el marco de una interacción social. Las pérdidas en el juego están programadas, establecidas y son aceptables. El jugador tiene un control total sobre la conducta de juego y puede abandonarla o dejar de realizarla cuando lo desea (tanto si está ganando como perdiendo). Esta capacidad de control puede ser debido a una combinación de tres factores (Custer, 1984, citado por González (1989): “el resultado de las apuestas no influye en la autoestima personal, otros aspectos de la vida son más importantes y reforzantes, y raramente se experimenta una gran ganancia (ganancias y pérdidas son generalmente modestas)”.

Jugador profesional: en este caso, el juego constituye para la persona su forma de vida, su profesión y con lo que se gana la vida. Participa en juegos donde es importante la habilidad, la destreza y el conocimiento del juego (ej. cartas, billar...) o hace trampas para ganar (Labrador y Becoña, 1994). El jugador profesional mantiene un control sobre su conducta de juego, estudiando las jugadas que le permitan obtener beneficios (apuesta tras realizar un cuidadoso cálculo y luego de pensar muy bien la jugada, no llevado por la pasión).

Jugador patológico: es aquel que se caracteriza por su pérdida de control y la incapacidad de parar de jugar. . En este caso no juega por entretenimiento sino por necesidad, para calmar la ansiedad, recuperar lo que ha perdido o seguir ganando más. El jugador patológico, según Gonzalez (1989), presenta una “conducta de juego descontrolada que sigue las siguientes pautas: 1) una frecuencia de juego y/o inversión en tiempo y dinero extraordinariamente altas; 2) la apuesta de una cantidad de dinero superior a la planeada, y 3) los pensamientos

recurrentes y el deseo compulsivo de jugar, sobre todo cuando ha perdido”. En este mismo sentido (Echeburúa, 1992, también citado por la Urdaniz, 1997), afirma que “es también característico del jugador patológico, la necesidad subjetiva de jugar para recuperar el dinero perdido, así como el fracaso reiterado en el intento de resistir el impulso de dejar de jugar. Desde una perspectiva cognitiva, el optimismo irracional y el pensamiento supersticioso son distorsiones cognitivas presentes en el jugador patológico”. En definitiva, el jugador patológico se caracteriza por una dependencia emocional del juego, una pérdida de control y una interferencia en el funcionamiento normal en la vida cotidiana (Echeburúa y Báez, 1994).

Según Urdaniz (1997), a la clasificación propuesta por González (1989), Ochoa y Labrador (1994) añaden una cuarta categoría: el jugador problema. “Éste se caracteriza por llevar a cabo una conducta de juego frecuente o diaria, con un gasto habitual de dinero que en alguna ocasión, por excesivo, le acarrea problemas, pero que no llega a la gravedad del jugador patológico. Tiene menos control sobre sus impulsos que el jugador social, y el aumento en la regularidad del juego le exige gastar con mayor intensidad y dedicación. Aunque suele atender regularmente a su familia y trabajo, llevando una vida normal, el aumento en la regularidad del juego exige gastar el tiempo y el dinero con mayor intensidad. Si la cantidad de dinero dedicada al juego aumenta y se está en el límite de no poder hacer frente a las pérdidas o surge algún problema que lleve a un incremento en la conducta de juego, puede convertirse en jugador patológico”. Por estas razones se le considera persona con alto riesgo de convertirse en jugador patológico (Ochoa et al., 1994).

Algunas características de los jugadores patológicos

Según la Fundación Colombiana de Juego Patológico en su página web (<http://www.juego-patologico.org>), “hoy por hoy no existe evidencia que permita establecer un perfil único de personalidad en el marco de las adicciones, por lo que se

está atendiendo con mayor fuerza a factores más específicos relacionados con el juego patológico como la búsqueda de sensaciones, desinhibición, locus de control, susceptibilidad al aburrimiento, nivel de ansiedad y estado de ánimo”.

Según esta Fundación, algunas de las siguientes serían características propias de jugadores patológicos, expuestas por el DSM-IV (APA, 1995) en F63.0, juego patológico:

- Suelen descontrolarse y ser incapaces de dejar de jugar, incluso cuando desean hacerlo.
- Tienden a apostar cada vez mayores cantidades de dinero, mucho más de lo que tenían planeado, por lo que una vez que comienzan las pérdidas y las deudas, es muy frecuente intentar recuperar el dinero perdido a través del juego; sin embargo, lo único que se consigue es una deuda mayor.
- Fracasan constantemente en sus deseos de intentar controlar, interrumpir y detener el juego. Normalmente, los jugadores patológicos se preocupan por revivir las experiencias de juegos pasados.
- Necesitan jugar con mayores cantidades de dinero para así obtener el grado de excitación deseado, o que alguna vez experimentaron.
- Tienden a cambiar de estados de ánimo, se vuelven intranquilos, e irritables cuando intentan interrumpir o detener el juego.
- Muchos de ellos juegan como una manera de escapar de los problemas, o de sentimientos intolerables.
- Mienten a su entorno: después de haber perdido dinero engañan a los miembros de la familia, amigos, compañeros de trabajo, entre otros, para ocultar el grado de implicación que tienen con el juego.

- Algunos pueden cometer actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza para obtener dinero y jugar.
- Arriesgan o pierden relaciones importantes y significativas, tanto en el trabajo como en su entorno más próximo. Tienden a perder oportunidades educativas y laborales debido al juego.
- Necesitan que les den dinero, es decir, confían en que los demás les proporcionen el dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.

Consecuencias del juego patológico en la vida de una persona

Como se ha esbozado en líneas anteriores, muchas conductas normales –entre las que se encuentran el juego y/o la apuesta–, se pueden hacer anormales en función de la intensidad, frecuencia o cantidad de dinero que se invierta, así como en función al grado de interferencia que exista en las relaciones familiares, sociales y laborales. El paciente pierde el control cuando desarrolla una actividad determinada y continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas. Basados en la información que ofrece Cedro.org en su artículo “¿Cómo afecta el juego patológico a las distintas áreas de la vida de una persona?”, se enumeran las siguientes consecuencias en la vida práctica:

A nivel personal. El jugador miente para ocultar su problema; su estado de ánimo cambia y cree que es normal sentirse triste, ansioso y con una idea negativa de sí mismo. Sólo se encuentra bien cuando se encuentra jugando.

A nivel económico. Puede perder mucho dinero más rápidamente de lo que le cuesta ganarlo; incrementa los préstamos y deudas, lo que puede llevarlo a cometer actos delictivos como: robar y estafar, entre otros.

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

A nivel laboral. El rendimiento en su trabajo disminuye, comete inasistencias y retrasos en el cumplimiento de sus responsabilidades, lo que puede poner en peligro su situación laboral.

A nivel familiar. Comienzan los problemas con la pareja y la familia. Existe un descuido por las actividades de la casa; muchas veces ponen en peligro el patrimonio familiar por el juego. Comienza una ruptura gradual con los miembros de la familia, a los que cada vez dedica menos tiempo, tanto en cantidad como en calidad.

A nivel social. Tiene poco tiempo para relacionarse con otras personas. Es habitual que los amigos se alejen de él para evitar problemas, lo cual le provocará sensación de aislamiento e incremento de emociones negativas.

A nivel de la justicia. Puede llegar a tener problemas judiciales e incluso ir a la cárcel.

En el cuadro N.º 2 se resumen las consecuencias del juego patológico.

Cuadro N.º 2. Consecuencias del juego patológico

ÁREA PSICOLÓGICA	ÁREA SOCIAL	ÁREA FAMILIAR
Irritabilidad Apatía y depresión Tensión emocional Baja autoestima Sentimientos de culpa Ideas suicidas	Aislamiento Ausencia de aficiones Desvinculación de las amistades	Mentiras constantes Clima de desconfianza Deterioro de la comunicación
ÁREA LABORAL	ÁREA ECONÓMICA	ÁREA SOMÁTICA
Disminución de la atención Disminución de la concentración Disminución del rendimiento laboral	Deudas cuantiosas Incumplimiento de pagos Empobrecimiento	Insomnio Falta de apetito Dolores de cabeza Dolores de estómago

Fuente: Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (s.f.).

Fases del desarrollo del juego patológico

A decir de Echeburúa (citado por Urdaniz, 1997), el tránsito del juego normal a la ludopatía no siempre es lineal. Cuando una persona comienza a jugar más dinero de lo que tenía planeado –generalmente debido a las pérdidas, para intentar recuperar lo perdido y hacer frente a las deudas, continuando con el juego incluso bien sea que vaya perdiendo o ganando, sobre todo cuando ocurre lo primero reiteradamente –, y recurre a mentiras para ocultar que está jugando, ese individuo está en la antesala del juego patológico. Éste se caracteriza por la pérdida de control, la dependencia emocional respecto al juego y la interferencia grave en la vida cotidiana y en las relaciones familiares y sociales del sujeto. La ansiedad y el malestar sentido por el ludópata cuando no puede o se le impide jugar, son muy similares al deseo compulsivo y al síndrome de abstinencia sufridos por los consumidores de drogas

Han sido varios los autores que han tratado de describir las diferentes fases por las que pasa un jugador hasta convertirse en un ludópata. Para Custer (citado por Urdaniz, 1997), “el desarrollo y progresión del juego patológico sigue un patrón uniforme. El juego suele comenzar en la adolescencia, aunque puede hacerlo en cualquier edad, transcurriendo desde las primeras apuestas hasta la pérdida total de control un promedio de cinco años (con límites entre uno y veinte años)”. Según este autor, el jugador pasa por tres fases:

Fase de ganancias. La persona juega con poca frecuencia. La suerte lo acompaña y obtiene premios. Comienza a dar gran importancia a las ganancias y a subestimar las pérdidas. El ganar le aumenta su optimismo y autoestima. Esta fase puede durar varios meses a varios años.

Fase de pérdidas. Durante esta etapa el jugador, debido a su ansiedad y todavía con el optimismo de la fase previa de ganancias, busca cada vez obtener mayores premios, arriesga más y por tanto progresivamente va aumentando la frecuencia,

la cantidad de dinero y las horas de juego, lo que incrementa las pérdidas y, con ello, los problemas. Entre ellos, las deudas, pues cuando su dinero se agota, el jugador tiene que acudir a otras fuentes (personas cercanas, bancos, prestamistas, etc.), entrando en un círculo vicioso que lo lleva a jugar cada vez más para tratar de recuperar lo que ha perdido y viendo en el juego la única opción para poder obtener dinero con lo cual poder pagar lo que debe. Según Lesieur (citado por Urdaniz, 1997), una vez que la persona se ha hecho ya jugadora habitual, el factor más importante que va a posibilitar que se convierta en jugador patológico es su susceptibilidad al préstamo.

Las deudas y demás dificultades de orden psicosocial que esta conducta trae hacen que el jugador busque ayuda y confiese a la pareja, la familia, los amigos, etc., la dificultad que tienen con el juego, prometiendo que va dejar de hacerlo; intención ésta que no dura mucho, pues una vez ha pasado la tormenta ocasionada por los problemas y la persona consigue dinero, vuelve de nuevo a jugar.

Fase de desesperación. Durante esta fase, el juego ocupa una parte importante de la vida de la persona, aumentando cada vez más la frecuencia y el número de horas que invierte en tal actividad. El jugador sólo vive para jugar, se despreocupa totalmente de la familia, amigos y trabajo, aumenta los riesgos y se ve implicado en mayores problemas financieros y legales: cheques sin fondos, apropiación de dinero, prestamistas, etc. En esta fase, el jugador, además de tener graves problemas económicos, familiares, sociales y laborales, tiene alteraciones emocionales (depresión, irritabilidad, poca tolerancia), trastornos del sueño, poco apetito, se siente psicológica y fisiológicamente agotado y desesperado, pudiendo llegar incluso a pensar en el suicidio. Muchos, durante esta etapa, empiezan a considerar seriamente en dejar de jugar y para ello buscan ayuda.

Lesieur y Rosenthal (citados por Urdaniz (1997), añadieron a las fases propuestas por Custer (1984), una cuarta fase de desesperanza o abandono, en la que a los jugadores los invade

una serie de pensamientos irracionales, como la creencia que nunca podrán dejar de jugar y aun sabiendo que no van a ganar juegan hasta quedar agotados. “El pronóstico en esta fase es muy malo ya que a la conducta de juego compulsivo se une al convencimiento de que es inútil hacer nada para intentar solucionarlo”. (Urdaniz, 1997).

Finalmente podría hablarse de una quinta fase: la aceptación, en donde tras un período de tiempo que cambia acorde a la personalidad ludópata, ésta se da cuenta de la existencia de su problema con relación al juego, hecho que hace , en los casos más positivos, que el jugador busque ayuda para superar el problema. Esta fase podría corresponder a la fase de contemplación, de los estadios de cambio de Prochaska, Diclemente & Norcross (1992).

En el cuadro N.º 3, se resumen las fases del jugador patológico

Cuadro N.º 3. Fases del jugador patológico

FASE DE GANANCIAS	FASE DE PÉRDIDAS	FASE DE DESESPERACIÓN
La persona todavía juega poco. Da importancia a las ganancias y minimiza las pérdidas, aumentando su optimismo y autoestima.	Con el optimismo, cada vez juega más tiempo y cantidad de dinero. Cuando el jugador pierde todo su dinero, tiene que recurrir a otras fuentes (familia, bancos, etc.) y cuando las deudas se disparan ve el juego como la única opción para recuperar dinero y poder pagar las deudas; juega para recuperar lo perdido. Aquí es cuando el jugador se ve obligado a confesar el problema e incluso promete dejar de jugar, pero esto dura poco, ya que una vez ha conseguido el dinero vuelve a jugar.	El jugador sólo vive para jugar, despreocupándose totalmente de la familia, amigos, trabajo,... Por ello, aumentan los riesgos y se ve implicado en mayores problemas financieros y legales. En esta fase se sienten agotados y desesperados tanto física como psicológicamente. Llegado a este punto, la persona ve pocas alternativas: el suicidio, la cárcel, escapar o buscar ayuda.

Fuente: "¿Cómo detectar ludopatía en los servicios sociales? Guía práctica para los profesionales. Asociación" Alavesa de Jugadores en Rehabilitación.

Teorías y modelos explicativos del juego patológico

Son varios los modelos y teorías que intentan explicar el origen y la patología de la ludopatía. Según la página electrónica Azajer.com, de la Asociación Aragonesa de Jugadores de Azar en Rehabilitación, las más significativas son:

Modelo de Jacobs. Jacobs (1986) propone que la adicción al juego “es un estado dependiente que una persona con predisposición adquiere a lo largo del tiempo, en su intento de aliviar una conducta de estrés crónico”. Según este autor, dos son los factores que potencian y mantienen la conducta adictiva:

- Un nivel de *arousal* fisiológico percibido como crónico que puede estar en los dos extremos de un continuo: aumentado (excitado)- disminuido (deprimido), pero de cualquier modo desagradable para el individuo.
- Un factor de predisposición de naturaleza psicológica con sentimientos de incapacidad, inferioridad y sentido generalizado de ser rechazado.

El impacto de estos dos factores impide que las personas desarrollen interacciones sociales y habilidades de afrontamiento al estrés, lo que les convierte en personas vulnerables ante situaciones o experiencias que alivien su nivel de *arousal* o su auto imagen. De este modo cuando descubren la conducta adictiva como un modo eficaz de responder a la sensación de estrés crónico, este refuerzo positivo hará que la conducta se repita cada vez más.

Modelo de Blaszczynski y colaboradores. Los autores Blaszczynski, Winter & McConaghy (citados por Azajer, 2004b), postulan que:

[...] deficiencias en el nivel de endorfinas-B pueden predisponer a algunas personas a responder positivamente a actividades que incrementen el *arousal* y los niveles de

endorfinas y, de este modo, el estado de ánimo. Personas con estrategias inadecuadas de afrontamiento o determinadas características de personalidad podrían utilizar al juego para contrarrestar sentimientos desagradables, buscando un nivel de *arousal* óptimo. De este modo, con las repeticiones reforzarían esta asociación, incrementando las respuestas como un modo de reducir la ansiedad y la depresión mediante un incremento en la endorfina-B o mediante un escape emocional (refuerzo negativo) en otros. Pero este efecto sólo es temporal. Cuando las pérdidas asociadas al aumento de juego incrementan los estados de ánimo disfóricos y de ansiedad, la persona buscará jugar de nuevo.

Cada vez necesitará aumentar más las apuestas (debido a la tolerancia), las pérdidas serán mayores y, por tanto, jugará cada vez más para poder recuperarse. Cuando trate de detener el juego, se incrementará su malestar y esto hará que nuevamente juegue.

Modelo de Brown. Este autor sostiene la teoría de la reversión, basada en el arousal y partiendo de la teoría de la reversión de Apter (1982). La hipótesis principal de esta teoría es la existencia de estados alternativos en los cuales el individuo puede experimentar diversas motivaciones en un momento dado. Para Brown (1986) el pulso del jugador aumenta cuando está jugando; el juego lo excita y esto le refuerza seguir apostando. La activación es significativamente mayor en los jugadores patológicos (Leary y Dickerson, 1985). El modelo de Brown incluye en su teoría como elemento importante la búsqueda de sensaciones de Zuckerman (1979) en donde se postula que la repetición constante de un acto que mantenga activo y con placer a un sujeto puede hacer en jugadores regulares que se produzca un condicionamiento pavloviano y por tanto un jugador patológico se hace adicto por la propia activación y los efectos físicos y psicológicos que esta produce.

Modelo de McCormick y Ramírez. McCormick y Ramírez (citados por Azajer, 2004b), identifican cinco factores que pueden dar lugar al juego patológico: “Una predisposición biológica, un fracaso en la socialización, vivencias estresantes

en las primeras etapas de la vida, determinadas variables de personalidad y situaciones estresantes recientes”. Según estos autores, cuando la persona sufre un trastorno emocional (estrés, ansiedad, depresión, etc.) y no tiene las habilidades necesarias para afrontar esto, puede buscar las conductas adictivas como modo de hacerle frente. La elección de jugar como conducta adictiva dependerá de la exposición, la accesibilidad al juego y los refuerzos positivos que obtenga. Una vez que la persona descubre que el juego alivia sus malestares, volverá a buscar esta actividad cada vez que tenga un estado de ánimo desagradable; “irá aumentando cada vez más su juego, hasta que llega a entrar en un círculo vicioso: estado de necesidad (ansiedad, aburrimiento...), juego, rebote más intenso del estado de ansiedad, más juego”. (Azajer, 2004b)

Factores implicados en la conducta del juego patológico

En la ludopatía, al igual que en la mayoría de las demás adicciones, ningún factor por sí sólo puede explicar el inicio y desarrollo de este problema, sino que más bien habría que hablar de una multicausalidad: probablemente factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales estén influyendo e interactuando en la complicada estructura de esta patología. (Urdaniz, 1997)

Este autor, distingue cuatro tipos de factores que pudieran explicar por qué una persona comienza a jugar: psicológicos, biológicos, familiares y socioambientales.

En cuanto a las dimensiones de personalidad, aún no hay evidencia empírica ni teórica que permita hablar de un tipo de personalidad específico, sino más bien de factores y variables que de forma matizada y parcial pueden caracterizar aspectos englobados dentro de la categoría del juego patológico (Labrador, Becoña, 1994). De entre todos ellos, ha destacado por su poder discriminativo el factor denominado “búsqueda de sensaciones”, que se caracteriza por la necesidad de experimentar sensaciones y experiencias diversas, nuevas y complejas, así como por el

deseo de verse implicado en riesgos físicos y sociales, como consecuencia de tales experiencias. (Urdaniz, 1997)

Urdaniz (1997) también, afirma que otros factores predisponentes de ludopatía ligados a la personalidad que se han estudiado son por ejemplo el “locus de control” externo, un estilo cognitivo caracterizado por un pensamiento supersticioso, un estilo atribucional interno, global y estable referido a los sucesos negativos, una baja autoestima, y unas habilidades de afrontamiento muy limitadas. Con este tipo de estilo atribucional, característico de la depresión, la conducta de juego puede funcionar como un medio de afrontamiento, por su carácter de alta activación, para hacer frente a las conductas depresivas.

Aunque todavía no está claro el peso que tienen las variables biológicas en la conducta de juego patológico, sí existen estudios que indican que dichas variables pueden desempeñar un papel decisivo. En la década de los 80 y principios de los 90, se han encontrado diferencias entre los jugadores patológicos y el resto de la población en algunas variables fisiológicas: 1) déficit de noradrenalina (Blaszczynski et al., 1986, Roy et al., 1988)—, que para Roy y sus colaboradores (1988) sería causado por un trastorno en el sistema noradrenérgico central. 2) Problemas en la diferenciación hemisférica, similares a los encontrados en el trastorno por déficit de atención (Carton y Manowitz, et al 1987; Goldstein et al., 1985). 3) Por otro lado, se ha observado un aumento en la síntesis y liberación de sustancias como la serotonina u opiáceos endógenos ligado al comportamiento y pensamientos asociados al juego (Blaszczynski et al., 1986; Urdaniz, 1997; Griffiths, 1991).

De otro lado y con respecto a los factores de riesgo personales, la página web de la Asociación Aragonesa de Jugadores de Azar en Rehabilitación afirma que éstos se refieren a aquellas características de la personalidad del individuo que le predisponen a utilizar el juego como vía de escape a sus problemas de ansiedad, búsqueda de sensaciones, ocupación del tiempo libre u otro tipo de adicciones, donde no se excluyen

otros factores psicológicos como depresión, ansiedad, estrés, autoestima, autocontrol, dependencia. Dichas variables son fundamentales al indagar sobre la etiología adictiva. De igual manera, habría que tener en cuenta otros elementos como la activación, el estrés, la ansiedad, la dependencia, la autoestima y la relación de éstas con la depresión.

Entre los factores socioambientales cabría destacar la gran oferta de juegos disponibles, la gran difusión de éstos en los medios de comunicación (en los que se transmite la posibilidad de hacernos ricos en poco tiempo, con poco dinero y escaso esfuerzo) y la fácil accesibilidad a los mismos (Botella & Robert, 1994).

Azajer afirma que también existen factores sociales y culturales que generan la disponibilidad y el acceso al juego, la aceptación social que incrementa la prevalencia a éste, y el poder de persuasión de los medios masivos de comunicación. La recopilación de textos sobre ludopatía de López (2005) cita a McCormick y Ramírez para decir que el proceso de la socialización en la familia es muy importante como factor de riesgo en el desarrollo del juego patológico. La manera como el sujeto aprende a interactuar de manera competente y eficaz con el entorno influye en su desarrollo. En los jugadores con problemas es frecuente encontrar una serie de creencias irracionales acerca de su falta de habilidades sociales; cree que nada de lo que haga será suficiente y que nunca podrá superar sus debilidades. En esta medida, el juego le ofrece la oportunidad de sentir que gana y que es capaz, lo que le permitirá tener la aprobación y el reconocimiento que nunca podría conseguir por otros medios.

Respecto a los factores familiares, diversos estudios muestran cómo los hijos de padres jugadores o alcohólicos tienen una mayor probabilidad de convertirse en jugadores patológicos. El DSM-III-R (APA, 1987) incluye como factores predisponentes al juego patológico los siguientes: “disciplina familiar inadecuada (falta de disciplina, inconsistencia, permisividad), exposición al

juego durante la adolescencia, familia de origen que da gran importancia al dinero y símbolos materiales determinantes de un estatus social alto, falta de hincapié familiar en el ahorro, la planificación, el realizar presupuestos y, en las mujeres, tener un marido con dependencia alcohólica o ausente con frecuencia de casa. Otros factores predisponentes parecen ser el tener padres con personalidad inestable, altamente competitivos y enérgicos, que valoran mucho la competición y el éxito personal (Greenberg, 1982).

Finalmente y para terminar este apartado relacionado con los factores de riesgo y con la finalidad de dar un panorama más amplio sobre estos, se presenta un listado, referenciado en la investigación de Storti y Calderón sobre caracterización del juego compulsivo e identificación de los factores de riesgo en población adulta jugadora de casinos de la ciudad de Medellín (2006), en la que se encontró lo siguiente:

Factores predisponentes o de riesgo

Factores personales

- Alteraciones funcionales.
- Problemas de salud mental.
- Propensión a la enfermedad.
- Altos niveles de estrés.
- Inadecuada utilización del tiempo libre.
- Desajuste emocional.
- Falta de autocontrol.
- Susceptibilidad al aburrimiento.
- Tendencia a la depresión (grupos de mayor riesgo a mayor edad).
- Pérdida de amigos o parientes.
- Alta vulnerabilidad.

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

- Inestabilidad emocional.
- Dependencia afectiva.
- Altos niveles de ansiedad.
- Sentimientos de minusvalía.
- Sentimientos de abandono o soledad.
- Tendencia a la soledad (aislamiento).
- Falta de aprobación.
- Insatisfacción con actual proyecto vital.
- Búsqueda de nuevas sensaciones.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Baja autoestima.
- Escasez o abundancia de recursos económicos.
- Actitud favorable frente al juego de las apuestas.
- La mayoría de adultos mayores tiene más tiempo libre.
- Dificultad de vinculación laboral luego de la jubilación.
- Baja productividad.

Factores socioambientales

- Pocas alternativas de utilización del tiempo libre.
- Incremento extensivo e intensivo de casinos en la ciudad de Medellín.
- Medios de comunicación.
- Actualmente hay mayores oportunidades para jugar y apostar (loterías, internet, caballos, etc.).
- Ambiente muy propicio para el juego.
- Falta de supervisión y control de casinos y casas de juego.
- Bajas exigencias de cumplimiento de la ley.

- Pérdida paulatina del círculo de amigos.
- Poder de persuasión de los medios de comunicación.
- Lazos comunitarios débiles.
- Accesibilidad a los casinos (ubicación).
- Facilidad de acceso a dinero dentro y cerca del casino.
- Horario de atención de 24 horas.
- Cursos especializados para jugadores novatos.
- Ofertas e invitaciones a clientes de los casinos.
- Profusión de la oferta de ganchos publicitarios, como bonos, etc.
- Falta de redes de apoyo social (soporte).
- Falta de educación para el envejecimiento (cultural).
- Ausencia de integración del individuo al núcleo social.
- Jubilación (supone una pérdida de poder adquisitivo, lo que incrementa la baja autoestima).

Factores familiares

- Antecedentes familiares de jugadores de apuestas.
- Antecedentes familiares asociados a conductas adictivas.
- Disciplina familiar inadecuada.
- Ruptura del hogar.
- Despilfarro de bienes.
- Conflictos familiares (crisis).
- Vínculo afectivo débil.
- Inadecuada resolución de conflictos familiares.
- Importancia de la productividad desde lo económico.
- Inadecuados canales de comunicación.

- Ausencia de integración del individuo a la familia.
- Muerte de la pareja.

Factores mantenedores

En la recopilación de artículos titulada *Ludopatías*, de López (2005), se cita a Custer (1984) para decir que: “Todo tipo de juego genera una cantidad de estrés y tensión, que va a convertirse en el principal factor favorecedor de su mantenimiento. Ese estrés se da como resultado de las pérdidas monetarias que sufre el jugador junto con un sentimiento de inadecuación personal y baja autoestima”.

Se relacionan los factores de mantenimiento con la explicación de que una persona continúe jugando y llegue a desarrollar una dependencia, a pesar de las consecuencias negativas que el juego le pueda ocasionar. Según Urdaniz (1997), los factores mantenedores se agrupan en cuatro categorías: refuerzos positivos y negativos, estímulos discriminativos, creencias y pensamientos irracionales, falta de habilidades para enfrentar el impulso de jugar.

Según Urdaniz (1997), en el juego, la variedad de refuerzos positivos que la persona recibe son muchos y serán diferentes para cada jugador (ilusión de éxito, dinero, poder, emoción, activación fisiológica). La conducta de jugar básicamente se mantiene por reforzamiento intermitente y de razón variable, como por ejemplo el dado por las máquinas tragamonedas (rápido premio, sonidos, luces, etc.), que es el tipo de refuerzo más efectivo para mantener una conducta y el que la hace más resistente a su extinción.

En el caso de los refuerzos negativos, según este mismo autor la persona realiza una conducta para librarse de algo que le hace daño o que le molesta. . Muchos jugadores aprenden que el juego les ayuda a disminuir o eliminar sensaciones o emociones desagradables. Por ello, el juego se puede potenciar ante situaciones de malestar. Según Dickerson (citado por

Urdaniz, 1997), de este modo se llega a crear un círculo vicioso: si la persona juega habitualmente, va a perder, lo cual producirá un estado mayor de depresión y malestar y, además, generará ansiedad; si el sujeto no juega, va a sufrir los efectos ansiógenos por el hecho de evitar el juego.

Por otro lado, a decir de Urdaniz (1997), existe una serie de estímulos que están presentes cuando se juega, como son los sonidos de las monedas cuando se gana, las luces, la música... Con el tiempo, el jugador aprende a asociar estos estímulos con las sensaciones agradables que el juego le proporciona o con el alivio de las desagradables. Se trata de estímulos que atraen la atención del jugador y favorecen que se produzca la respuesta de jugar.

Ciertas alteraciones cognitivas contribuyen también a mantener el juego patológico. La regularidad de participación en el juego facilita el establecimiento de pensamientos irracionales y lleva a asumir más conductas de riesgo. Según Urdaniz (1997), los sesgos cognitivos más importantes que afectan a la percepción del juego son tres:

- 1) *La ilusión de control sobre el resultado del juego.* El jugador patológico piensa que tiene una estrategia, una manera, una forma de jugar, que le permitirá ganar, que de alguna forma puede controlar o predecir el azar (recurre a la habilidad y la suerte para explicar los resultados del juego). Esto ocurre especialmente en los juegos continuos: máquinas tragamonedas, juegos de casino, bingo, ruleta, etc. En estos casos, el jugador patológico tiende a analizar cada una de las apuestas o ensayos de juego, en función de las anteriores y no como un evento independiente.
- 2) *Atribuciones diferenciales en función del resultado.* Los jugadores tienden a atribuir el éxito (ganancias) a factores personales (su habilidad o control sobre el juego), y los fracasos (pérdidas) a factores externos (por ejemplo, mala

suerte). Este sesgo refuerza la creencia del jugador de que el premio siempre está a punto de salir –calculando las veces que tal número ha ganado o el tiempo que lleva la máquina sin botar las monedas–, por lo cual debe seguir jugando. En muchas ocasiones, si el dinero se les ha acabado, hablan con el administrador del casino, para que apague la maquina o se la cuide, no dejando que otro juegue, hasta que nuevamente regresa a seguir jugando.

- 3) *El sesgo confirmatorio*. El jugador sólo atiende y recuerda los resultados positivos (ganancias), interpretándolos como señal de habilidad, destreza, suerte favorable, entre otros, mientras que no atiende o justifica con excusas los resultados desfavorables.

Estos sesgos cognitivos llevan al jugador a establecer una serie de creencias irracionales acerca del juego: situar el error en uno mismo, personificar la máquina, formular hipótesis sobre el juego, etc.

Finalmente y siguiendo a Botella y Robert (1994), hay que decir que todos estos factores mantenedores se consideran determinantes en el desarrollo del comportamiento del juego patológico.

Comorbilidad: ludopatía y consumo de sustancias psicoactivas

La ludopatía con frecuencia se relaciona con otros trastornos mentales. Entre los más comunes se encuentran: el alcoholismo y la adicción a drogas como la cocaína y las benzodiacepinas, además, además de estar íntimamente relacionada con trastornos adaptativos. (Ibáñez, et. al. 2003).

El abuso del juego, al igual que de las sustancias psicoactivas, produce dependencia, generalmente acompañado por diagnósticos duales. Lesieur (1988), identifica tres posibles causas de esta relación:

- El sujeto tiene necesidad fisiológica y psicológica de la estimulación externa que le facilitan las conductas adictivas, aprendiendo socialmente dichos comportamientos que se perpetúan por la incapacidad de controlar sus impulsos.
- En ocasiones, el ludópata utiliza el licor para animarse, para calmar su ansiedad esperando resultados y ganancias, o como alternativa, para ahogar en el alcohol el malestar por las pérdidas.
- Cuando deja de jugar, el jugador se encuentra con mayor vulnerabilidad para continuar la conducta de tomar de manera compulsiva. (Rodríguez-Martos A. 1989).

Concepto de factores protectores en ludopatía

El concepto de *factor protector* podría tener sus inicios a partir del concepto psicoanalítico de la “fuerza del yo”, que se refiere al atributo interno y personal de enfrentar situaciones estresantes. En este mismo sentido, en los años cincuenta, William Hollister habló del *strens*, como antónimo del *stress*, refiriéndose a aquellas características del sujeto y del ambiente que promovía el crecimiento y el desarrollo personal.

En contraste con los factores de riesgo, los factores protectores son considerados como “ese algo” que opera para evitar que el problema se presente. Se consideran fuerzas internas y externas que contribuyen a que la persona o los grupos resistan o aminoren los efectos del riesgo, reduciendo por tanto la posibilidad de disfunción y la ocurrencia del daño o de eventos problemáticos (Fraser, citado por Castaño et al. (2005).

En este mismo sentido, un factor protector en ludopatía es aquella característica, atributo o condición situacional o contextual ambiental latente, que atenúa o evita la probabilidad que un evento, daño o problema suceda. Al igual que los factores de riesgo, los factores protectores no actúan aisladamente, sino que ejercen un efecto de conjunto, estableciendo complejas

relaciones funcionales que, en definitiva, dan como resultado que el evento se produzca, se atenúe o que no se presente. A esto, Garmezy (citado por Castaño et al, 2005) lo ha denominado “moderación de stress”.

Los factores protectores son características que disminuyen la potencialidad de verse afectados por eventos negativos. Estas características, que pueden ser detectadas en el individuo, la familia, el grupo o comunidad, favorecen el desarrollo humano, mantienen o recuperan el bienestar y pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo, y por tanto reducir la vulnerabilidad (Castaño et al, 2005). Castro (como lo cita Castaño, et al, 2005), señala que un mismo factor puede ser de riesgo o de protección, según las circunstancias. Un factor protector en sí mismo puede no ser necesariamente positivo, lo que siempre es positivo es su efecto de conducta resiliente. Un factor protector conlleva efectos positivos porque produce resiliencia.

Al respecto, Castaño afirma que en general todo ser humano cuenta con un potencial de recursos latentes (factores protectores) o manifiestas (conductas resilientes) para vivir y desarrollarse aun en la adversidad, aclarando que no todas las personas, aunque cuenten con cualidades, condiciones situacionales o contextuales ambientales, hacen buen uso de dicha facultad. En este sentido Frasser (citado por Castaño et al, 2005) afirma que existen diferencias entre las personas en cuanto a la forma de reaccionar ante las situaciones problemáticas; unas flaquean ante éstas, experimentando desequilibrio o diversos trastornos (ceden a los factores de riesgo) desarrollando conductas riesgosas y problemáticas, y otras se desarrollan exitosamente a pesar de las dificultades; característica ésta de los seres humanos que ha sido denominada resiliencia y que Bernard (citado por Castaño et al, 2005) define como:

[...] la capacidad de una persona de reaccionar y recuperarse ante las adversidades, lo que implica un conjunto de cualidades (factores protectores) que fomentan un proceso

de adaptación exitosa y de transformación, a pesar de los riesgos y de la propia adversidad.

De forma consecuente con lo anterior, se propone entonces que la prevención a la ludopatía tenga en cuenta los factores protectores desde una línea resiliente, que permita que el individuo se empodere de habilidades sociales que apunten al manejo de toda adversidad subyacente, frente a los factores de riesgo que implica el desarrollo del juego patológico.

Se da cuenta a continuación, por tanto, de un listado de factores protectores encontrados en el tema de la farmacodependencia que se pueden aplicar también al tema de ludopatía.

Clasificación de factores protectores

Factores socioculturales

- Entrega de mensajes que promuevan modelos positivos por medio del uso de medios de comunicación.
- Buena integración a la escuela y al trabajo, así como motivación por las actividades escolares o laborales.
- Reducción de la disponibilidad de juegos de suerte y de azar en el ambiente donde se vive.
- En el ámbito de la organización social, dar soluciones a los problemas de la comunidad, integrando redes sociales.
- Generación de oportunidades laborales.
- Abrir espacios de participación y recreación.
- Práctica de valores solidarios.
- Participación en actividades humanitarias.
- Participación en actividades comunitarias y sociales.
- Apoyo social y oportunidades positivas en su entorno.
- Promoción de actividades grupales positivas.

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

- Modelos de ocio alternativo: práctica de deporte, afición a la lectura, amor a la naturaleza (excursionismo, viajes, actividades al aire libre, etc.), participación en actividades artísticas y culturales, *hobbies*.
- Éxito en las primeras experiencias laborales.
- Grado de satisfacción en el trabajo que realiza
- Integración en el barrio y comunidad.
- Mensajes propositivos sobre la prevención en ludopatía.
- Grado de respaldo/aceptación de diversas medidas restrictivas para disponibilidad y ofertas de juegos de apuestas y de azar.

Factores familiares e interpersonales

- Grupo familiar estable, independiente de si corresponde al núcleo familiar básico.
- Buen nivel de comunicación entre los miembros de la familia.
- La disciplina familiar es flexible y consistente en el tiempo.
- La familia constituye un núcleo donde se da lugar a la ternura y al intercambio afectivo.
- Entre los miembros de la familia no existen antecedentes de jugadores patológicos.
- Existe una red social de apoyo.
- Se tiene reconocimiento social.
- Compromiso en la formación de los hijos.
- Ser un modelo coherente.
- Enseñanza en el mantenimiento de los valores.
- Brindar y conservar un clima afectivo.

- Disfrutar con los hijos del tiempo libre.
- Contar en la familia las dificultades circundantes.
- Resolución adecuada de conflictos.
- Información y diálogo sobre la problemática en ludopatía.

Factores individuales

- Tener sensación de logro y valoración frente a lo que uno hace (autoestima y autoeficacia).
- Ser asertivo y tener una buena capacidad para comunicarse.
- Tener proyectos personales y sociales.
- Poseer una escala de valores (religiosos, políticos, etc.) que canalice las inquietudes y otorgue un sentido a la propia vida.
- Dar un lugar al placer en la vida cotidiana.
- Valores positivos respecto a la salud y su propio cuerpo.
- Autonomía y razonamiento crítico.
- Habilidades sociales.
- Sentido de la responsabilidad.
- Diversificación de intereses y ocupación satisfactoria del tiempo libre.
- Objetivos claros y alcanzables en el proyecto de vida.
- Grado de satisfacción actual en su vida.

Factores escolares

- La integración escolar.
- Gusto por el estudio.

- Sintonía con los educadores.
- Respeto por la normatividad escolar.
- Relaciones con los compañeros de grupo positivas.
- Acompañamiento de los padres en la formación de los hijos.

Tratamiento de la ludopatía

El tratamiento es un proceso que se fundamenta en un conjunto de intervenciones organizadas, orientadas a apoyar y generar estilos de vida saludables, que permitan la recuperación y la reinserción socio-laboral.

El tratamiento de las personas con ludopatía se inicia con el reconocimiento del problema. Debido a la asociación existente que tiene el jugador patológico con la negación de la problemática, muchas veces estas personas no admiten que necesitan intervención. Es necesario tener en cuenta que un gran porcentaje de los ludópatas emprenden el tratamiento bajo presión de otros, más que por haber aceptado voluntariamente la necesidad del tratamiento.

El tratamiento debe ser guiado por un equipo multidisciplinario de profesionales (médico, psicólogo, psiquiatra, trabajador social, pedagogo reeducador, abogado, entre otros). Se deben realizar terapias individuales, de pareja, familiares o de grupo, según las características particulares de la persona, considerando no sólo los problemas de comportamiento, sino también las dificultades físicas y las repercusiones afectivas, psicológicas, emocionales, familiares, laborales, sociales, jurídicas y financieras.

En un principio, los tratamientos para ludópatas se han sustentado en los programas que ya existían para el tratamiento del alcoholismo. Según el National Council on Problem Gambling (2007) hay más de 41 programas distintos en Estados Unidos. La mayor parte de programas de tratamiento norteamericanos,

ya sean ambulatorios o en régimen de internamiento, están orientados hacia el consejo profesional, las psicoterapias grupales y la asistencia a Jugadores Anónimos.

La propuesta terapéutica existente a nivel internacional para los ludópatas se centra principalmente en el modelo ambulatorio, buscando abstinencia total o parcial en la conducta de juego. La mayoría de los programas están orientados a la abstinencia total, pero también se encuentran propuestas y estudios que notifican de la eficacia del juego controlado (Dickerson & Weeks, Rankin, citados por Ladouceur, 1993). Estos autores argumentan que:

[...] para algunos jugadores, este objetivo asegura la adhesión al tratamiento ya que la persecución de la abstinencia entraña un fin prematuro de la terapia. Este tipo de terapia se cree más atractiva, realista, facilita la búsqueda de ayuda profesional, evita parcialmente los abandonos del tratamiento y fomenta la cooperación con el terapeuta, aunque los resultados son más inciertos por la poca rigurosidad de los estudios. (Rodríguez-Martos, 1987)

Como premisa básica en el tratamiento de la ludopatía, la mayoría de autores considera que el juego patológico es un trastorno de etiología multifactorial causado por la interacción de mecanismos genéticos con condiciones ambientales determinadas. Por este motivo, es poco probable que una sola forma de terapia, ya sea la psicoterapia o la medicación, sea efectiva en el tratamiento de estos pacientes si es empleada como modalidad terapéutica única (Blanco et al, 2001).

Dentro de los tratamientos propuestos para el juego patológico se distinguen tres líneas de intervención: tratamientos farmacológicos, psicológicos y grupos de autoayuda.

Tratamiento farmacológico

De acuerdo con las investigaciones hasta la fecha, se han detectado tres grupos de medicamentos que han sido útiles para

la intervención con ludópatas y que están relacionados con la presencia de un neurotransmisor específico:

- Según Carlton & Manowitz, Linnoila y Jacobs (citados por Blanco et al., 2001), en los casos de ludopatía se emplea la administración de inhibidores selectivos como la clomipramina y la fluvoxamina, que aumentan los niveles de serotonina asociados al control de impulsos.
- O'Malley et al. y Volpicelli et al. (citados también por Blanco et al., 2001), afirman que los desórdenes adictivos relacionados con la dopamina, requieren un tratamiento específico con naltrexona, para la modulación de vías dopaminérgicas.
- Moskowitz, (citado por Blanco et al., 2001), afirma que los diferentes factores emocionales del ludópata requieren de estabilizadores del estado de ánimo, donde prescribir litio puede ser importante. Haller y Hinterhuber, por su parte, citados por los mismos autores, postulan que la carbamazepina es el medicamento indicado para dicho tratamiento.

Se ha encontrado que con la administración de estos fármacos las personas logran un mayor control de impulsos y se disminuyen las recaídas en un 20%, en comparación con pacientes a los que no les administran ninguna medicina (Jano On Line, Madrid, 2000).

En el cuadro N.º 4 se resumen los medicamentos más utilizados, la función que cumplen y el neurotransmisor involucrado:

Cuadro N.º 4. Medicamentos para el tratamiento

MEDICAMENTO	FUNCIÓN	NEUROTRANSMISOR
Clomipramina Fluvoxamina	Control de impulsos	Serotonina
Naltrexona	Desórdenes adictivos	Dopamina
Litio Carbamazepina	Estado de ánimo	Dopamina Noradrenalina

Fuente: Blanco et al. (2001)

Tratamientos psicológicos

Dentro de los tratamientos psicológicos existen tres posibilidades de abordaje a la problemática de la ludopatía, que se hacen desde la teoría psicodinámica, desde la terapia cognitivo conductual o desde el enfoque sistémico, en las cuales se parte de la identificación y caracterización del juego patológico, para luego implementar estrategias que contribuyan a una adecuada intervención, teniendo en cuenta las particularidades de cada persona, su relación con el juego y otras patologías asociadas.

Tratamiento psicodinámico

Los primeros datos sobre el juego patológico, fueron reportados por psicoanalistas y datan de 1914, cuando se realiza el primer estudio por Von Hattinberg. Posteriormente, en 1920, Simmel presentó también estudios y generó discusiones acerca del tratamiento a los jugadores (Rosenthal, citados por Blanco et al., 2001).

Según Blanco et al. (2001), los teóricos que mayores aportes han hecho desde esta teoría son Freud y Bergler. Los elementos considerados por Freud se hallan en el ensayo “Dostoievski y Parricidio”, el cual fue publicado en 1928. Para este autor, las

dificultades con el juego son un tipo de adicción que tiene una estrecha relación con el complejo de Edipo. “La dinámica del juego patológico equivale a la dinámica que se presenta durante la pubertad, cuando el joven desea a su madre como escape de la masturbación. El jugador utiliza el juego como un sustituto de la masturbación y, a la vez, como una forma de autocastigo, el cual se vuelve secundariamente una fuente de placer”.

Para Bergler, (citado por Blanco et al., 2001), el juego patológico presenta un elemento masoquista, lo considera como una forma de autocastigo; encontrando además, que la culpa tiene un origen en él y en la rebelión contra las figuras de autoridad.

El mismo Bergler fue uno de los primeros en notificar acerca del éxito del tratamiento de jugadores patológicos por medio de la psicoterapia psicoanalítica, con orientación egopsicológica; en su investigación con ludópatas revela que en un tratamiento a 60 jugadores, 14 alcanzaron resultados positivos con dicho procedimiento; sin embargo, no hay datos en el estudio de los resultados obtenidos con los demás pacientes.

Años después, otros teóricos de esta corriente psicológica han propuesto que el comienzo del juego patológico se ubica en las etapas preedípicas. Considerando que mecanismos de defensa como la omnipotencia y la negación pueden explicar la irracionalidad con la que el jugador cree en su capacidad de ganar frente a toda lógica racional.

De otro lado, Rosenthal (citado por Blanco et al., 2001) señala también que el narcisismo es un rasgo característico de la personalidad de los jugadores patológicos.

Cabe destacar que otros teóricos refieren intervenciones exitosas en casos aislados por medio del psicoanálisis o la psicoterapia dinámica, pero falta tener mayor claridad de datos en estos estudios, lo que hace difícil valorar los resultados, debido a problemas metodológicos, al establecimiento de

instrumentos de medición que no son adecuados y a la falta de seguimiento a largo plazo con estos pacientes (Allcock, citado por Blanco et al., 2001).

Finalmente, al identificar los factores etiológicos y rasgos que definen al ludópata, el tratamiento psicodinámico está dirigido hacia la resolución de los conflictos internos relacionados con este asunto, a través de la utilización del dispositivo analítico que se centra en la palabra y la responsabilización del sujeto.

La terapia cognitivo-conductual

Seager (citado por Caballo, 1997) fue uno de los primeros psicólogos que aplicaron técnicas conductuales al tratamiento del juego patológico, usando como terapia central el entrenamiento en aversión con un grupo de catorce ludópatas, mostrando resultados sobre cinco personas que durante los tres años siguientes no recayeron. Otro de los estudios del que se tiene referencia es de Greenberg & Marks, (citado también por Caballo, 1997), quienes abordaron siete casos con desensibilización, utilizando la imaginación y encontraron disminuciones en la conducta de jugar en tres de los pacientes a los seis meses.

McConaghy et al. (citados por Caballo, 1997) realizaron un estudio en el que comparaban la utilización de la técnica de desensibilización por medio de la imaginación, con el entrenamiento aversivo en un grupo de ludópatas. Sus hallazgos evidenciaron que la desensibilización por medio de la imaginación era más efectiva que el entrenamiento aversivo. Al año se encontró que de diez personas que tuvieron intervenciones con la técnica de desensibilización, dos habían dejado el juego y cinco lo hacían de manera controlada, en relación con ocho personas que aún tenían un juego problemático en el grupo que fue intervenido con entrenamiento aversivo.

Con respecto a intervenciones con enfoque cognitivo-conductual existen pocos estudios. Dentro de ellos se puede

resaltar el publicado por Ladouceur et al. (citados por Caballo, 1997), en el cual se invitaba a los jugadores a que hablaran en voz alta durante el juego y se les pedía que se preguntaran si sus expresiones verbales eran racionales en el momento en que estaban jugando. Se descubrió que las verbalizaciones de los jugadores son más irracionales que racionales (Gabourey & Ladouceur, Walker, citados por Caballo, 1997).

Sin embargo, se carece de investigaciones relevantes que afirmen con certeza que son necesarias las sesiones en vivo con los ludópatas, para que se logren los efectos que se desean en terapia. Se ha encontrado que la terapia cognitiva con base en la clínica tradicional logra cambios en las cogniciones del jugador (Tonneatto & Sobell, Sharpe & Tarrier, citados por Caballo, 1997).

Finalidad de la terapia cognitivo-conductual con ludópatas

La terapia cognitivo-conductual se centra en que los pacientes tengan control sobre el juego, buscando de este modo la reducción o cese del comportamiento relacionado con este. Se pretende que el ludópata, al iniciar la terapia y en el proceso de la misma, se enfrente a su realidad, considerando los factores que están implicados y su comportamiento patológico frente al juego, para promover de manera directa la extinción del comportamiento, mediante la claridad sobre algunas causales y factores de mantenimiento de la adicción.

Dentro de las técnicas cognitivo conductuales más usadas en la terapia para los ludópatas se encuentran la desensibilización sistemática y la relajación (McConaghy et al., citados por Blanco et al., 2001), que han demostrado ser una herramienta de gran eficacia. Además, se aplican técnicas de control de estímulos y exposición, de manera individual y grupal, así como el conjunto de técnicas cognitivo-conductuales en grupo.

Técnicas de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de la ludopatía

Exposición en vivo. El tratamiento propuesto por Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997) tiene como base fundamental las técnicas de exposición en vivo con prevención de respuesta y el control de estímulos; esto se sustenta en el supuesto de que por medio de la exposición en vivo se logra que el individuo experimente ganas de jugar, pero que aprenda a resistir y controlar esos deseos de manera gradual.

El formato del programa tiene cinco sesiones, de una hora semanal, y es de carácter individual para permitir el control de estímulos y la acomodación de las intervenciones a cada caso. (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

1. Primera sesión. Plantear la hipótesis del problema desde la perspectiva del análisis funcional de la conducta, determinar los aspectos financieros, evitar las situaciones de juego y autodenunciarse.
2. Segunda sesión. Revisar las tareas planificadas en la primera sesión y tratar las dificultades planteadas, explicar la teoría subyacente al procedimiento de la exposición gradual en vivo con prevención de respuesta y elaborar un procedimiento individualizado de exposición, según el análisis funcional de la conducta, y establecer el plan de actuación.
3. Tercera sesión. Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y tratar las dificultades planteadas, reforzar al paciente y al coterapeuta por los progresos y enseñar al paciente el concepto de conductas (y relaciones sociales) alternativas reforzantes y hacer un listado de ellas.
4. Cuarta sesión. Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y tratar las dificultades planteadas y reforzar al paciente y al coterapeuta por los progresos.

5. Quinta sesión. Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y tratar las dificultades planteadas.

Control de impulsos. Siendo este aspecto un eje transversal en el tratamiento y que implica el análisis constante de diversos factores en las diferentes fases del proceso para que se den resultados duraderos en el tiempo, entre éstos están:

Las funciones de la conducta de jugar. Para el tratamiento de la ludopatía es necesario indagar acerca de la funcionalidad del juego para el jugador, realizando un análisis de efectos positivos y negativos para éste. Es importante tener presente que las motivaciones y las funciones que aparecen en cada jugador pueden ser tan variables con la cantidad de jugadores, pero se han detectado algunos ejes comunes en dichas funciones. Así, Cocco, Sharpe y Blaszczynski (citados por Caballo, 1997), descubrieron pruebas que apuntan a que los jugadores de las carreras de caballos juegan con el objetivo de incrementar el nivel de activación, mientras que es más factible que los jugadores de las máquinas tragamonedas lo hagan para huir de situaciones conflictivas o de problemas. Por tal motivo, es necesario determinar la función del juego en cada individuo.

Las habilidades de afrontamiento adaptativas y desadaptativas que tiene el paciente. En las investigaciones realizadas por Sharpe y Tarrier (citados por Caballo, 1997) acerca de las conductas del juego, encontraron que es muy importante indagar sobre las habilidades de afrontamiento que le sirven a las personas para mediar entre el juego problemático y otras conductas, puesto que la identificación de estas estrategias permiten tener claros direccionamientos para que se dé paulatinamente la modificación de la conducta. Dentro de los aspectos que se propone evaluar están: la capacidad de la persona para darse cuenta de sus niveles de activación, el tiempo que tarda para alcanzar placer en el juego, la habilidad para cuestionarse sus comportamientos y pensamientos y, finalmente, cómo resuelve sus problemas. Además, resulta necesario tomar también en cuenta las habilidades desadaptativas como consumo de licor,

falta de asertividad y limitación en habilidades sociales, dificultad en el control emocional, entre otras, para reemplazarlas en el tratamiento por otras más adaptativas y funcionales.

La presencia y naturaleza de los impulsos a jugar. Cuando llegan los pacientes a consulta por problemas de juego, informan, en su mayoría, que presentan el deseo o impulso frecuente de jugar, siendo diferente en cada individuo; algunos presentan los impulsos a través de pensamientos, otros con sensaciones corporales. Los que no son conscientes del impulso al juego, lo hacen en el transcurso del tratamiento, debido a que la identificación de esta conducta permite evaluar que tan automáticos se han convertido algunos comportamientos y pueden ser un obstáculo a la hora de promover el control de impulsos.

Los pensamientos irracionales que mantiene el jugador en relación con la probabilidad de ganar. Detectar este tipo de pensamientos permite orientar al paciente para que los transforme y no se mantengan las conductas hacia el juego. Gabourey y Ladouceur, así como Walker (citados por Caballo, 1997), afirman que en estas personas los pensamientos irracionales sobre el juego son más frecuentes que los racionales durante el juego.

La presencia de otros problemas. Evaluando cada caso e interviniendo según la problemática o trastorno presentado.

El nivel de motivación. Otros elementos fundamentales y que determinan la posibilidad o no del tratamiento cognitivo-conductual, son las expectativas, motivación y objetivos que tengan los pacientes acerca de la terapia y su adhesión a ésta. Es prioritario que se logre el reconocimiento de que existe un problema con el juego y se necesita ayuda, pero también el interés de participar en forma activa en el tratamiento. Al respecto Miller (citado por Caballo, 1997) propone una manera de incentivar la motivación, teniendo en cuenta la técnica de la entrevista. Distingue cuatro principios básicos, a saber:

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

1. Quitar énfasis a las etiquetas. Es decir, la etiqueta de “adicción” o “compulsión” no es un prerrequisito para el tratamiento. Se debería animar al paciente para que viera que la necesidad de tratamiento se produce por el efecto de la conducta sobre su estilo de vida y no porque tenga alguna “enfermedad” que necesite ser “curada”.
2. En consistencia con el punto anterior, el paciente necesita considerar que la responsabilidad personal de su conducta de juego se encuentra en él mismo.
3. El paciente necesita hacer atribuciones internas que le permitan considerar que el problema es potencialmente controlable y no una parte integral o inmodificable de ellos.
4. El terapeuta necesita alentar la disonancia cognitiva. Es decir, el paciente necesita descubrir que hay una inconsistencia entre su pensamiento racional y su conducta de juego continuo.

Dentro de los tratamientos usados, aplicando estas técnicas, está el propuesto por Ladouceur et al. (1994). En él se presentan cinco componentes:

- Información sobre el juego (definición del problema, ejemplos de jugadores, aspectos legales y distinción entre jugador social y jugador patológico).
- Intervención cognitiva basada en los datos que muestran la presencia de un 70% de verbalizaciones emitidas irracionales (se determina el proceso de cambio y el desarrollo de ilusión de control donde se sobreestima la posibilidad de control; explica la existencia de cogniciones erróneas causa- efecto entre su conducta de juego y el resultado del mismo).

- Entrenamiento en resolución de problemas
- Entrenamiento de habilidades sociales (técnicas asertivas)
- Prevención de recaídas (control de situaciones de alto riesgo).

Etapas del tratamiento bajo la propuesta cognitivo-conductual

La propuesta de tratamiento considerada desde la terapia cognitivo-conductual propone varias etapas entre las que se destaca la estabilización, construcción de conductas alternativas, el darse cuenta, la solución de problemas, la exposición en la imaginación y en vivo, el desarrollo de estrategias cognitivas, *el entrenamiento en habilidades sociales* y se finaliza con la prevención de recaídas.

1. Estabilización. En esta etapa el objetivo fundamental se centra en impedir que el paciente maneje de forma desmedida dinero. Para tal fin es necesaria la participación de un familiar o persona cercana que lo acompañe en el proceso y se haga cargo de sus finanzas y, si esto no es posible, buscar otras estrategias para que no tenga el dinero a su disposición siempre. Por ejemplo: el salario podría ir directamente a una cuenta bancaria y las facturas pagarse automáticamente, para evitar el impulso de jugar. En la medida en que le sea más dificultoso tener el dinero para jugar, es más posible que disminuya o desaparezca la conducta de juego en un primer momento.

Al elegir a la persona que lo va a acompañar en el tratamiento, se debe aclarar que esto será una solución a corto plazo. Volver a tener independencia económica a largo plazo es necesario para el sostenimiento de los logros del tratamiento, porque de lo contrario sería un riesgo muy alto

que fácilmente desencadenaría de nuevo la conducta de juego. Esto es un proceso secuencial. Además, se sugiere cambiar las rutas de su cotidianidad, buscando que no sean compatibles con la conducta de jugar en las fases peligrosas (mayor vulnerabilidad).

2. Construcción de conductas alternativas. Las conductas alternativas tienen el objetivo de ser una estrategia activa de afrontamiento para tener el control sobre el impulso a jugar. Desde el comienzo del tratamiento es necesario construir un repertorio de estas conductas que le permitan al paciente ocupar su tiempo libre. Si esto no se hace, el ludópata puede reincidir de nuevo, incluso posteriormente de largos períodos de abstinencia, debido al aburrimiento o a la falta de interacción social, principalmente si éstas eran algunas de las funciones que le servían a la conducta de juego del paciente.

Es de utilidad hacer una lista de las consecuencias positivas y negativas de su conducta de juego. Esto ayuda a incrementar la motivación de los jugadores, e identificar las funciones que cumple en el paciente el juego. En la medida en que este tenga mayor número de actividades que reemplacen a las funciones del juego, menor necesidad tendrá de recurrir al juego para obtener las consecuencias positivas.

3. Darse cuenta. Es fundamental que los pacientes identifiquen los pensamientos y sensaciones corporales. Para ello se puede recurrir a un registro de pensamientos automáticos e impulsos, que se lleva a cabo con el registro de los impulsos, su duración e intensidad, la actividad que hacía cuando se dio el impulso, la primera señal de él, si el jugador había jugado y el nivel de control que tenía sobre la conducta de juego. Estos elementos dan la posibilidad de establecer patrones sobre el juego. A continuación se presenta en el cuadro N.º 5, el registro del juego (Caballo, 1997: 450).

Cuadro N.º 5. Diario de juego

Diario de juego

Rellenar a las 12 del mediodía	Rellenar a las 6 de la tarde	Rellenar a la hora de acostarse
Impulso a jugar presente sí/no	Impulso a jugar presente sí/no	Impulso a jugar presente sí/no
En caso afirmativo, evalúa: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 de duración (en horas)	En caso afirmativo, evalúa: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 de duración (en horas)	En caso afirmativo, evalúa: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 de duración (en horas)
Intensidad: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sin El impulso impulso más intenso	Intensidad: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sin El impulso impulso más intenso	Intensidad: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sin El impulso impulso más intenso
Capacidad resistir impulso: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Fácil Imposible	Capacidad resistir impulso: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Fácil Imposible	Capacidad resistir impulso: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Fácil Imposible
¿Qué estabas haciendo? _____	¿Qué estabas haciendo? _____	¿Qué estabas haciendo? _____
¿Cuál fue la primera señal? _____	¿Cuál fue la primera señal? _____	¿Cuál fue la primera señal? _____
¿Qué estabas pensando? _____	¿Qué estabas pensando? _____	¿Qué estabas pensando? _____
¿Síntomas físicos? _____	¿Síntomas físicos? _____	¿Síntomas físicos? _____
¿Qué sentiste? _____	¿Qué sentiste? _____	¿Qué sentiste? _____
¿Cómo lo afrontaste? _____	¿Cómo lo afrontaste? _____	¿Cómo lo afrontaste? _____
¿Has jugado? sí/no	¿Has jugado? sí/no	¿Has jugado? sí/no
Grado control sobre el juego: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sin Control control total	Grado control sobre el juego: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sin Control control total	Grado control sobre el juego: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sin Control control total

Fuente: Caballo, V.E. (1997).

4. *Solución de problemas.* Dentro del tratamiento, uno de los elementos importantes a tener en cuenta es el de enseñar a los jugadores habilidades para la solución de problemas (D'Zurilla, 1993). Esto les permite la identificación de alternativas distintas al juego para resolver las situaciones conflictivas y no involucrarse de forma impulsiva en la conducta de jugar, para luego arrepentirse de los efectos.

5. *La exposición en la imaginación.* McConaghy et al. (citados por Caballo, 1997), con la utilización de la técnica de exposición por medio de la imaginación, encontraron que ésta es de gran utilidad para el tratamiento de los jugadores problema. En los estudios realizados se ha identificado el papel de la activación autónoma en el juego problema, hallando que el juego se relaciona en forma directa con dicha activación. En consecuencia, cuando se expone un paciente en la imaginación a una escena que está asociada a la activación, se habituará a dicha activación con la práctica continua. El pronóstico es más favorable en la medida en que el nivel de ansiedad disminuya terminado el tratamiento.

En la aplicación de la exposición en la imaginación, se le da un ejemplo al paciente de una situación semejante con su comportamiento de jugar, incluyendo elementos relacionados con el ambiente del lugar donde se lleva a cabo la conducta, los cambios internos a nivel físico asociados a la situación y los pensamientos; el objetivo es que la practique durante la sesión y luego en la casa. La exposición en imaginación se puede usar como un paso previo a la exposición en vivo que se llevará a cabo en la fase siguiente del tratamiento para afianzar las habilidades de la persona.

6. *La exposición en vivo.* Sharpe y Tarrier (citados por Caballo, 1997) consideran que la exposición en vivo suministra la oportunidad al paciente de habituarse a la situación sin recurrir al juego, la práctica de técnicas de afrontamiento aprendidas, el aumento del control y autoeficacia en las situaciones difíciles. Se elabora una lista jerárquica de situaciones de riesgo

relativas al juego para que el paciente realice, exponiéndose gradualmente a ellas, como pasar frente al casino, entrar en él y no jugar, todo esto acompañado por un familiar que ha sido entrenado previamente como coterapeuta. Se recomienda que no manejen grandes cantidades de dinero en los primeros ensayos. Cuando ha adquirido el control en forma progresiva, se empieza a devolver a los pacientes cierto control sobre su propia economía. Esto es de gran utilidad porque tiene el fin de brindar una exposición de 24 horas y una experiencia normal que reduzca las posibles recaídas.

7. Las estrategias cognitivas. Dentro del tratamiento es fundamental identificar las ideas irracionales sobre la probabilidad de ganar. Por ello se hace necesario indagar acerca de estos pensamientos para modificarlos por otros que disminuyan la posibilidad de los pacientes de continuar jugando (Gabourey & Ladouceur, Walker, citados por Caballo, 1997). En la terapia cognitiva se identifican una serie de distorsiones cognitivas frecuentes en los jugadores, algunas de las cuales son:

La falacia del jugador. La cual hace referencia a la creencia de que cuanto más se pierda, más posibilidad de ganar hay en la siguiente oportunidad.

La falacia del talento especial. Muchos creen que tienen un talento especial para algunos juegos.

La falacia del control reversible. Las personas que tienen problemas con el juego corrientemente hacen apreciaciones en relación a su control sobre los resultados; sus apreciaciones cambian de acuerdo con las consecuencias positivas o negativas. Cuando ganan, generalmente piensan: “Bien, sabía que el viejo sistema conseguiría finalmente el premio”, mientras que cuando pierden piensan: “Debes esperar que se pierda en ocasiones. No puedes ganar siempre, sólo es una racha de mala suerte”. El inconveniente con este sistema es que creen que cuando ganan es por una habilidad o talento. Sin embargo, cuando

pierden se lo asignan a la mala suerte y ésta es mutable. Como consecuencia, juegan hasta que cambie la suerte.

El resplandor de ganar. Esta distorsión hace referencia a que los jugadores sólo consideran las oportunidades en que ganan y no las que pierden. En su mayoría, no son capaces de registrar las pérdidas; inclusive por su propio interés, los ludópatas que reconocen que pierden más de lo que ganan, subestiman las pérdidas.

Razonamiento emocional. Los jugadores usan su estado de ánimo como señal de la posibilidad de ganar si juegan. Por ejemplo: “Hoy me siento afortunado, por consiguiente es más probable que gane” (Beck et al., citados por Caballo (1997)).

8. *El entrenamiento en habilidades sociales:* los ludópatas afirman que las pocas habilidades sociales son una de las causas más comunes que los impulsa a jugar. Muchos son poco hábiles socialmente y, por consiguiente, puede ser difícil para ellos encontrar modos diferentes para interactuar con los demás. Otros tienen el caso de que sus amigos estén también involucrados en el juego social e inviten al jugador de nuevo a jugar, sin darse cuenta de que tiene un problema. Cuando esto se convierte en un problema, es útil y necesario emplear el entrenamiento en habilidades sociales para propiciar otras habilidades de afrontamiento y hacer más fácil la disponibilidad de actividades alternativas.

Las habilidades sociales (Caballo, 1993), se pueden definir como aquellas conductas que las personas realizan en situaciones interpersonales para obtener respuesta positiva o aprobación de los demás. En la medida en que una persona se relaciona de forma adecuada con otros, recibe “reforzamiento social positivo”, lo cual eleva su autoestima, siendo esto un elemento fundamental para la adaptación y disminución de la conducta de juego, por encontrarse satisfecho con sus relaciones interpersonales y encontrar alternativas para utilizar su tiempo.

Todas estas habilidades se desarrollan a través de entrenamientos donde se resaltan las capacidades y se refuerza la autoimagen, autorrespeto, autoestima y autoconcepto en forma positiva, llevando además a la persona a sentirse bien consigo misma y a no menospreciarse frente a los otros.

Dentro de las técnicas básicas para el entrenamiento en habilidades sociales se sigue el esquema siguiente, propuesto por Alcover & Gil (2004).

- *El modelado.* Consiste en que otra persona que se nombrará el modelo, muestre correctamente la conducta que está siendo el objetivo del entrenamiento y facilite el aprendizaje observacional de ese modo de actuación.
- *Instrucciones.* Se suministra a la persona información sobre la naturaleza y forma de ejecutar la conducta:
- *Retroalimentación y reforzamiento.* Se brinda información específica al individuo, esencial para el desarrollo y mejora de una habilidad.
- *Tareas para la casa.* Es importante también el mandar tareas para casa como buen entrenamiento, porque la mayoría de las nuevas habilidades necesitan ser practicadas repetidamente y ser llevadas a cabo en lugares diferentes; esto implica un mayor autocontrol por parte del individuo y en definitiva supone ir transfiriendo lo aprendido en consulta al ambiente real del individuo.
- *Generalización.* Se ha definido como la posibilidad de realizar conductas bajo condiciones diferentes y no entrenadas sin la programación de los mismos acontecimientos en las mismas condiciones en que se ha llevado a cabo el entrenamiento.

En el cuadro N.º 6, se presenta un programa de tratamiento, sesión por sesión, a partir de la terapia cognitiva, propuesto por Caballo (1997:458).

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

Cuadro N.º 6. Programa de tratamiento

SESIONES	ACTIVIDADES
SESIÓN 1	Introducción Reglas básicas Objetivos del programa Guía sesión por sesión ¿Cómo se convierte el juego en un problema? ¿Qué es un impulso? Consecuencias de jugar El círculo vicioso del juego ¿Qué se puede hacer? ¿Por dónde empezamos?
SESIÓN 2	Entrenamiento en darse cuenta Pros y contras del juego Establecimiento de objetivos Entrenamiento en relajación ¿Qué es el entrenamiento en relajación? Control de la respiración Ejercicios de relajación
SESIÓN 3	Entrenamiento en darse cuenta: 1ª señal del impulso Establecimiento de objetivos Entrenamiento en relajación Solución de problemas
SESIÓN 4	Solución de problemas Establecimiento de objetivos Relajación breve Aplicación de las habilidades: práctica en vivo
SESIÓN 5	Práctica en vivo Establecimiento de objetivos El papel de los pensamientos Estilos frecuentes de pensamientos
SESIÓN 6	Práctica en vivo Cambio de los pensamientos que no son útiles Cuestionamiento de los pensamientos Afrontamiento de situaciones difíciles Establecimiento de las situaciones difíciles
SESIÓN 7	Cambio de los pensamientos que no son útiles Entrenamiento en habilidades sociales y asertividad Tipos de aserción Cuándo se ha de emplear la conducta asertiva
SESIÓN 8	Práctica en vivo
SESIÓN 9	El mantenimiento de las nuevas habilidades ¿Por qué es importante mantener las habilidades? Retrocesos versus recaídas Resumen del programa

Fuente: Caballo (1997:458)

9. *La prevención de las recaídas.* Cuando el tratamiento ha finalizado la gran mayoría de los pacientes han logrado una abstinencia prolongada del juego. Sin embargo, es fundamental mantener la abstinencia y evitar las recaídas.

Resulta preciso identificar situaciones de alto riesgo que puedan estar asociadas al juego. La identificación de éstas y llevar a los jugadores a planear formas de enfrentar y controlar esas situaciones con sus nuevas habilidades o alternativas, es muy útil.

Además de esto, se sugieren sesiones de seguimiento durante un lapso de doce meses, para garantizar que se ha desarrollado una red segura. Marlatt & Gordon (citados por Caballo, 1997).

El papel del cónyuge y la familia del jugador

Es frecuente encontrar múltiples problemas de los jugadores con sus parejas y familias (Lesieur & Rosenthal, citados por Caballo, 1997). Independientemente de si estos problemas son consecuencia o causa del juego, es posible que interfieran con el tratamiento si los familiares no se involucran en éste, al igual que el jugador.

Cuando los problemas maritales o familiares estén favoreciendo el juego, es necesario evaluarlos y tratarlos antes de cualquier entrenamiento en habilidades para evitar el juego. Durante esta etapa, el objetivo del tratamiento con respecto a la conducta de juego será contener las pérdidas, en vez de cambiar la conducta.

Es de gran utilidad darle la oportunidad a la familia de expresar sus sentimientos hacia el paciente y su comportamiento, sin culparlo abiertamente. En particular, cuando los jugadores se sienten culpables por los consecuencias de la conducta de jugar sobre el estilo de vida familiar.

Terapia sistémica

Al tener en cuenta que la familia del jugador cumple un importante papel en la enfermedad y en la recuperación, se hace un proceso terapéutico dirigido a ésta, con el fin de que participe en forma activa y sea un apoyo en la terapia. La familia del jugador siempre se ve afectada en el problema, no sólo en la parte emocional, sino también en la parte económica y legal. Por eso es importante la terapia familiar o de pareja para poder ayudar al paciente y a su familia que terminó involucrada por el juego y ha sufrido un largo proceso de desestructuración.

Teniendo como eje principal la familia, la Asociación Aragonesa de Jugadores en Rehabilitación propone una intervención sistémica en terapia de familia para el tratamiento a ludópatas (Azajer, 2004a). Para ello señala algunas etapas que consideran que la familia atraviesa, a medida que se va agudizando el problema de ludopatía:

- *Ocultación del problema.* No se menciona el problema del juego en la familia, haciendo que los miembros de la familia no expresen los sentimientos y emociones que la ludopatía produce.
- *Negación del problema.* En primera instancia, el ludópata niega la dificultad que le trae el juego, debido a que tiene una sensación falsa de que puede controlarlo. Por otro lado, la familia se rehúsa a la idea de que existe un problema debido a que cree que con voluntad y ganas de parar de jugar, se detendrá la conducta adictiva, lo cual genera resentimiento dentro de la familia. Esto produce dificultades en la comunicación, además de la aparición de mentiras para evitar el malestar familiar.
- *Sensación de fracaso.* “El ludópata tiene la sensación de no servir para nada, todos los esfuerzos que hace para contener el juego y para no afectar en demasía a su entorno no dan resultado. Por otro lado, los familiares

vivencian esa sensación de una manera mucho más patente, evidenciándose una sensación de fracaso familiar y de pareja, que lleva a una pérdida de respeto y estima por parte de todos los miembros de la familia”. (Azajer, 2004a).

- *Sentido de culpa.* El ludópata se siente culpable por no controlar el juego, lo cual intensifica su angustia que, paradójicamente, se calma jugando. Además, la familia se siente culpable por no poder detener la situación y se cuestiona por los errores cometidos.
- *Inexistencia de vida social.* El ludópata limita su tiempo a jugar y la familia busca espacios de recreación sin contar con el ludópata.
- *La economía.* Por endeudamiento, cada vez van apareciendo con mayor gravedad problemas a nivel económico, puesto que se busca cualquier forma, con tal de tener dinero para jugar.

Todas estas dificultades, y las que suelen presentarse al interior de la familia, son puntos de partida para la intervención terapéutica que se propone, donde el programa de tratamiento va “dirigido a la reestructuración personal, que consiste en evidenciar y resolver conflictos no resueltos que provienen de la infancia o adolescencia. Buscando cubrir y resolver las áreas más afectadas de la vida del jugador patológico y de su entorno, afectado por el dependiente (Azajer, 2004a). “El trabajo terapéutico de Azajer, tanto en enfermos como en familiares descansa en una intervención sobre las áreas del Pensamiento, de los Sentimientos, de las Emociones y de las Conductas.” (Azajer, 2004a).

Se debe partir de conseguir que los ludópatas y familiares, comprendan la diferencia entre culpabilidad y responsabilidad, para que se logre una concientización de la problemática y se

dé el compromiso necesario para solucionar las dificultades de la conducta adictiva y se propicie la reestructuración personal.

Después de la toma de conciencia, se realiza una anamnesis, teniendo en cuenta preguntar por las figuras de autoridad, puesto que se consideran fundamentales para el desarrollo de la personalidad.

Seguidamente, se dan a conocer las normas que implica asumir esta intervención terapéutica, dejando por escrito un documento firmado por el ludópata y un familiar responsable. Este escrito se conoce como *contrato terapéutico*.

A partir de ese momento, la familia comienza a participar de espacios terapéuticos. Una vez ya en terapia, los familiares se integran en su grupo respectivo en donde la universalidad del tema las reúne. Hay que saber que los grupos son abiertos, donde coexisten familiares que acaban de comenzar con otros que llevan varios días o meses e incluso otros ya rehabilitados, siendo estos acicate y estímulo para los nuevos. (Azajer, 2004a).

El modelo de intervención de Azajer con los familiares es un proceso sistémico, en cuanto que engloba la totalidad de los procesos y las variaciones que se proyectan y se perciben al alterar alguno de los elementos, siendo operativos hacia el entorno y hacia sí mismos, por lo que son Dinámicos, tendiendo a equilibrarse adaptándose a las nuevas condiciones y a los nuevos aprendizajes, logrando la Estabilidad, admitiendo en el decurso del tiempo modificaciones lo que implica flexibilidad, siendo esto el objetivo predefinido inicialmente, el cambio radical, como finalidad, existiendo un autocontrol del proceso y del resultado, o Retroalimentación, así como que son mesurables sus resultados. (Azajer, 2004a).

El programa implica, tanto para los ludópatas como para los familiares, aprender a hacer cosas por y para sí, que se transfieran a los otros pero sin esperar ninguna respuesta condicionada. Esto permite descubrir que se puede desarrollar

una profunda transformación sin esperar que cambie el entorno necesariamente; porque se experimenta que el poder y la disposición para autorrealización son recursos que existen en sí mismos.

Los grupos de autoayuda

El grupo de autoayuda es uno de los modelos utilizados en el tratamiento de ludópatas y es semejante al realizado con alcohólicos, aunque en este caso se denomina jugadores anónimos.

Dicha terapia consiste en compartir las experiencias, el ánimo y la motivación para lograr dar solución a la problemática vivenciada por los miembros del grupo, con el fin de que, de este modo, puedan ayudarse mutuamente.

Jugadores Anónimos

Los doce pasos de alcohólicos anónimos se aplican de manera análoga para los grupos de autoayuda de ludópatas, siendo ésta una opción individual de afrontar la problemática, al interior de los grupos de autoayuda; el jugador patológico con el apoyo de sus pares, logrará la contención y el mantenimiento frente a la adicción.

Jugadores anónimos plantea inicialmente veinte preguntas que pretenden establecer el grado de adicción de la persona, que se enumeran a continuación.

Veinte preguntas para determinar la presencia de la ludopatía

1. ¿Alguna vez ha perdido tiempo de trabajo o estudio por causa del juego?
2. ¿Le ha ocasionado el juego infelicidad o problemas en su hogar?

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

3. ¿Le ha afectado el juego su reputación?
4. ¿Ha sentido remordimiento después de jugar?
5. ¿Ha jugado para conseguir dinero con el cual pagar deudas o resolver dificultades económicas?
6. ¿El jugar le ocasiona una disminución de sus ambiciones?
7. ¿Después de perder, ha sentido deseos de volver lo más pronto posible a recuperar lo perdido?
8. ¿Después de ganar ha sentido fuertes deseos de volver y ganar más?
9. ¿Con frecuencia juega hasta perder el último centavo?
10. ¿Ha prestado para financiar su forma de jugar? (las tarjetas de crédito son una forma de financiación).
11. ¿Ha tenido que vender algún bien o propiedad para financiar el juego?
12. ¿Ha tenido dificultad en utilizar “el dinero del juego” para gastos cotidianos?
13. ¿El juego le hace descuidar u olvidar el bienestar propio y el de su familia?
14. ¿Ha jugado más tiempo del que tenía planeado?
15. ¿Ha jugado para evadir los problemas o preocupaciones?
16. ¿Ha realizado o ha considerado realizar actos ilegales para financiar el juego?
17. ¿Le ocasiona el juego dificultades para dormir?
18. ¿Las discusiones, decepciones o frustraciones le ocasionan unos grandes deseos de jugar?
19. ¿Ha sentido fuertes deseos de celebrar una buena noticia con unas cuantas horas de juego?
20. ¿Ha considerado la posibilidad de suicidarse a raíz de los problemas con el juego?

Si la persona contesta afirmativamente más de 4 preguntas, su juego ya le representa un problema y conviene que busque ayuda. El ludópata que quiera buscar ayuda en Jugadores Anónimos, sólo requiere tener deseos de dejar de jugar, no necesita cumplir otro requisito. El juego es considerado como una enfermedad, por lo cual no juzgan a los miembros del grupo; lo que se pretende es mostrarle al “jugador compulsivo” que necesita ayuda y esto involucra también cómo ayudarse a sí mismo.

Un elemento básico es la concepción de que entre todos se pueden ayudar y ser ejemplo unos de otros; además, parten del principio de que se debe caer hasta el fondo para realmente aceptar y participar en el programa. “Las personas buscan ayuda cuando han llegado al punto más bajo en sus vidas personales y solamente la persona que sufre individualmente sabe cuándo ha llegado a ese punto. Mientras tanto, Jugadores Anónimos sólo se puede concentrar en estar preparados para la persona de nuevo ingreso en cualquier hora del día o de la noche” (Jugadores Anónimos, 1993: 108).

El grupo de jugadores anónimos se reúne seis días a la semana, con la intención de buscar estrategias para resolver sus problemas de juego. A la reunión se le denomina una junta, y existen varios tipos según las necesidades del grupo, en particular, éstas son:

- *Junta Regular de Terapia.* Es la que se realiza semanalmente sólo entre los miembros del grupo, quienes se organizan en filas o mesa redonda, leen literatura sobre el tema. Se advierte que las participaciones que realizan los miembros son totalmente confidenciales.
- *Junta de Comentarios de Terapia.* Es igual a la anterior, pero se incluyen preguntas y comentarios de los miembros.
- *Junta de Terapia Combinada de Jugadores Anónimos GAM-ANON.* Se reúnen un grupo de jugadores

anónimos y un grupo de Gam-Anon (esposos, familiares o amigos de los jugadores anónimos), para buscar una mayor comprensión del proceso que vive cada uno de los grupos. Para dirigir la junta se elige un miembro de cada grupo, se lee literatura de ambos grupos y se discute acerca de las situaciones que se están viviendo. Dicha junta se realiza cada seis u ocho semanas.

- *Junta Abierta.* Es una reunión en la que los jugadores anónimos invitan a personas cercanas que deseen conocer acerca del grupo y de la problemática que están trabajando.
- *Junta de Panel.* Para ésta se invita a personas externas que dirijan una charla sobre una temática específica. En la primera mitad de la junta los panelistas dan terapia personal. La segunda parte de la junta se dedica a las preguntas y respuestas.

Programa de recuperación de Jugadores Anónimos

Con el programa de los doce pasos se busca que la persona que lo aplica inicie una recuperación progresiva, ya que éste proceso es de carácter espiritual en su concepción; su práctica puede llegar a ser una experiencia altamente satisfactoria o recompensante. A continuación se enumeran los doce pasos para la recuperación:

1. Admitimos que éramos impotentes ante la afición de apostar, que nuestras vidas se habían vuelto incontrolables.
2. Llegamos a creer que un Poder más grande que nosotros mismos nos podría restaurar para volver a un modo normal de pensar y vivir.
3. Tomamos una decisión de poner nuestra voluntad y nuestras vidas bajo el cuidado de este Poder definido según nuestro propio entender.

4. Realizamos cuidadosamente y sin miedo un inventario moral y financiero de nosotros mismos.
5. Admitimos ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestros errores.
6. Estamos completamente listos para que nos sean quitados estos defectos de carácter.
7. Humildemente pedimos a Dios (definido según nuestro propio entender) que nos quite nuestras debilidades.
8. Hicimos una lista de todas las personas a las que hemos causado daño y estuvimos dispuestos a realizar enmiendas a ellas.
9. Hicimos enmiendas directas a tales personas cada vez que fue posible, excepto si el hacerla les traería un daño a ellos o a nosotros.
10. Seguimos haciendo un inventario personal, y cuando estábamos en un error, lo reconocimos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como cada uno lo entendemos a él, orando sólo para adquirir el conocimiento de su voluntad para nosotros y el poder para llevarlo a cabo.
12. Una vez hecho un esfuerzo por llevar estos principios en todos nuestros asuntos, tratamos de llevar este mensaje a otros jugadores compulsivos. (Jugadores Anónimos, 1993 p. 108).

Desafíos a futuro para el tratamiento de la ludopatía

Aunque cada día se fortalece mucho más el tema de tratamiento para los ludópatas, gracias a las investigaciones que

se están realizando de orden mundial, es fundamental que los expertos al respecto se interroguen sobre algunos aspectos que permitirán hacer ajustes en los procesos y mejorar los índices de eficacia en los mismos.

Es así como Echeburúa (2005) plantea algunos retos que se deben tener en cuenta a futuro en el tratamiento con ludópatas y que exigen continuar investigando al respecto. Los planteamientos que se nombran son los siguientes:

- Desde una postura psicofarmacológica, es importante esclarecer por medio de estudios concretos sobre el empleo y el tipo de medicación que se ofrece a los pacientes, puesto que se plantean tres alternativas como formas de intervenir a los ludópatas, pero es importante determinar qué características psicológicas podrían producir mejores efectos con determinado medicamento.
- Falta estudiar con mayor profundidad las diferencias que se deben tener en cuenta a la hora de hablar del género de los jugadores, puesto que se han detectado algunas diferencias entre hombres y mujeres ludópatas que pueden ser aprovechadas en el tratamiento; además, esto trae consigo la posibilidad de pensar si es necesario aplicar diferencias en el tratamiento según el tipo de juego en el que se tenga dificultad, puesto que esto hace que se perciban algunas particularidades en las distorsiones cognitivas y las falacias del jugador.
- Es fundamental a futuro diseñar estrategias motivacionales para que personas que niegan o minimizan su dificultad con el juego se vean atraídas a los tratamientos y se sostengan en un proceso, además de evaluar cuáles son las causales de abandono de los procesos en el caso de los ludópatas.
- Adicionalmente, es necesario aclarar la viabilidad de ofrecer como objetivo terapéutico el juego controlado,

pues esto incluye determinar algunas características personales, familiares y relacionales que permitan el éxito de esta propuesta y que sirvan como referente al terapeuta para ofrecer dicho objetivo a las personas que su perfil se adecue a la propuesta.

- En términos generales son estos los planteamientos que se deben continuar profundizando y sobre los cuales se irá fortaleciendo las propuestas de tratamiento, pero esto implica la necesidad de continuar investigando y sistematizando la información para lograr el objetivo de ofrecer tratamientos de calidad y con altos niveles de eficacia. (Echeburúa (2005: 14)

Los juegos de azar en Colombia

Según Bahamón (2006), en Colombia, las estadísticas sobre juego patológico son escasas y no se han hecho estudios a gran escala. Se sabe más del comportamiento de las apuestas y los juegos de azar; así, en el país el 60% de las personas de estrato dos, el 63% de las del tres y el 56% de las del cuatro realizan estas actividades, en tanto que sólo apuesta el 28% de las del estrato seis. El 61% de la población colombiana acostumbra destinar una parte de sus ingresos mensuales a un juego de suerte y azar. De la población masculina del país, el 69% son jugadores o apostadores, y de la femenina, el 54%. Del total de jugadores, la mayoría se concentra entre los 34 y los 54 años de edad, pero la mayor proporción de las personas tienen entre 45 y 54 años. En el país, cada hora se apuestan de forma legal en casinos, mesas de bingo y máquinas tragamonedas 74'200.913 de pesos.

Agrega Bahamón (2006) que el departamento con más número de establecimientos con juegos de azar es Antioquia, donde hay 756 locales vinculados a juegos de azar. Le sigue Cundinamarca, con 665 (incluida Bogotá); Valle del Cauca, con 357; Santander, con 250; Atlántico, con 161, y Bolívar, con 158. Pese a la ola de juegos de azar en el país, en departamentos

como Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Guaviare y San Andrés hay menos de cinco establecimientos de este tipo legalizados.

Según la Empresa Territorial para la Salud, Etesa, sólo falta por legalizarse el 18% de los establecimientos que hay actualmente en el país que se dedican a los juegos de azar. Por cada apuesta realizada en una máquina tragamonedas, se destina entre el 30% y el 45% a los fondos de salud departamentales, dependiendo del monto de la apuesta. En el caso de los juegos de casinos, se entregan por mesa 1'526.000 pesos, y en el caso de los bingos, entre 381.500 y 1'144.500 pesos por silla, según el valor del cartón.

Aspectos legislativos de los juegos de azar en Colombia

El término juego posee un amplio rango de significados y entre ellos está el legislativo, para el cual dicho término hace referencia más a los llamados juegos de azar. Por las características que ellos tienen y por la importancia que comportan en los estudios que en este libro se reúnen, se hace necesaria una referencia concreta a la manera como la legislación colombiana los define y considera. Tal como lo cita ley 643, emanada del Congreso de la República:

Para los efectos de la presente ley, son juegos de suerte y azar aquellos juegos en los cuales, según reglas predeterminadas por la ley y el reglamento, una persona, que actúa en calidad de jugador, realiza una apuesta o paga por el derecho a participar, a otra persona que actúa en calidad de operador, que le ofrece a cambio un premio, en dinero o en especie, el cual ganará si acierta, dados los resultados del juego, no siendo éste previsible con certeza, por estar determinado por la suerte, el azar o la casualidad.

Son de suerte y azar aquellos juegos en los cuales se participa sin pagar directamente por hacerlo, y que ofrecen como premio un bien o servicio, el cual obtendrá si se acierta o si se da la condición requerida para ganar.

Están excluidos del ámbito de esta ley, los juegos de suerte y azar de carácter tradicional, familiar y escolar, que no sean objeto de explotación lucrativa por los jugadores o por terceros, así como las competiciones de puro pasatiempo o recreo; también están excluidos los sorteos promocionales que realicen los operadores de juegos localizados, los comerciantes o los industriales para impulsar sus ventas, las rifas para el financiamiento del cuerpo de bomberos, los juegos promocionales de las beneficencias departamentales y los sorteos de las sociedades de capitalización que sólo podrán ser realizados directamente por estas entidades. En todo caso los premios promocionales deberán entregarse en un lapso no mayor a treinta (30) días calendario. (Colombia, Congreso de la República, 2001: 97-114).

En el mismo documento, el Congreso de la República fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, donde dice que: “El Estado tiene facultad exclusiva para explotar, organizar, administrar, operar, controlar, fiscalizar, regular y vigilar todas las modalidades de juegos de suerte y azar”, cuya finalidad social prevalente es contribuir eficazmente a la financiación del servicio público de salud, de sus obligaciones prestacionales y pensionales e investigación en áreas de la salud. Todo esto se realiza a través de la Empresa Territorial de la Salud –Etesa–,¹ en tanto ente regulador del Estado. A través de dicho organismo y con relación a los juegos de azar, el Estado colombiano restringe y prohíbe:

- Ofrecimiento o venta de juegos de azar a menores de 18 años.
- Ofrecimiento o venta de juegos de azar a enfermos mentales que hayan sido declarados interdictos judicialmente.

¹ En el momento de estar terminando la edición de este texto, esta empresa se encuentra en liquidación. La vigilancia de los juegos de azar quedara a nivel nacional, en una superintendencia delegada de la Superintendencia de Salud y a nivel departamental en manos de los entes territoriales de control.

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

- Ofrecimiento o venta de juegos de azar que afecten a los jugadores.

Con atención a la última prohibición –hablando desde lo que está legislado estatalmente–, no está permitido ofrecer ningún juego en el que se ponga en riesgo la salud de los jugadores. Aunque esto está claro, no existe sin embargo ni por parte del Estado, ni de los establecimientos de juegos y azar, ningún tipo de normas o reglas encaminadas a la protección de los jugadores, ni el Estado cuenta con muchas herramientas, sean de tipo preventivo o terapéutico, para jugadores y mucho menos para ludópatas.

Para tener una idea de los montos de dinero que se manejan a nivel estatal, es pertinente exponer brevemente la manera como, según la ley decretada por el Congreso de la República, se reparten las obligaciones en cuanto a los derechos de explotación, es decir, el porcentaje que deben pagar los concesionarios u operadores autorizados por el derecho de explotación en juegos localizados.

Cuadro N.º 7. Impuestos por juegos de azar en Colombia

	Descripción del juego	Tarifa % de un salario mínimo mensual legal vigente
1	<i>Máquinas tragamonedas</i>	
	Máquinas tragamonedas 0-\$500	30%
	Máquinas tragamonedas \$500 en adelante	40%
	Progresivas interconectadas	45%
2	<i>Juegos de casino</i>	
	Mesa de casino, Black Jack, Póker, Bacará, Craps, Punto y banca, Ruleta	4
3	<i>Otros juegos diferentes, esferódromos, etc.</i>	4
4	<i>Salones de bingo</i>	
4.1	Para municipios menores de cien mil (100.000) habitantes cartones hasta 250 pesos tarifa por silla.	1,0

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

4.2	Para municipios menores de cien mil (100.000) habitantes, cartones de más de 250 pesos tarifa por silla.	1,5
	Ningún bingo pagará tarifa inferior a la establecida para cien (100) sillas en los municipios menores de cien mil (100.000) habitantes	
4.3	Para municipios mayores de cien mil (100.000) habitantes, cartones hasta 250 pesos tarifa por silla.	1,0
	Cartones de más de 250 pesos tarifa por silla.	1,5
	Cartón de más de 500 pesos tarifa por silla.	3,0
	Sillas simultáneas interconectadas	Se suma un salario mínimo diario legal vigente en cada ítem anterior
	Ningún bingo pagará tarifa inferior a la establecida para doscientas (200) sillas en los municipios menores de cien mil (100.000) habitantes	
5.	Demás juegos localizados	17% de los ingresos brutos.

Fuente: Etesa. Ley 643 de 2001. Congreso de la República de Colombia.

Según la Fundación Colombiana de Juego Patológico, los recursos para la salud en Colombia se derivan en buena parte, paradójicamente, de los impuestos al alcohol, al tabaco y al juego. Dichos recursos se reparten de la siguiente manera: el 80% es utilizado para atender los servicios de salud, mientras otro 7% va al fondo de investigación en salud; un 4% para los discapacitados y la salud mental, junto con otro 4% para subsidio de los menores de 18 años que no se encuentran afiliados a ningún servicio de salud. Finalmente, sólo un 5% es destinado para la tercera edad.

Prevención del juego patológico

La prevención en su expresión más amplia busca evitar la aparición de una situación problemática. Respecto a la ludopatía, la prevención lo que pretende es retardar la edad de inicio, o la aparición del fenómeno adictivo que ha hecho del jugador

patológico una persona disfuncional, en conflicto consigo mismo, con su núcleo familiar, laboral y social.

Los tipos de prevención de más reciente aparición –y que son la base de la propuesta de Gordon aceptada por el NIDA (citado por Becoña, 1999:19)– son la universal, la selectiva y la indicada.

- *Universal*: Atención dirigida a todas las personas en diferentes edades sin distinción.
- *Selectiva*: Es aquella intervención encaminada a un subgrupo específico que presenta mayor riesgo de ser usador o abusador de sustancias psicoactivas o adicciones no químicas. Se dirige, entonces, a grupos vulnerables.
- *Indicada*: Su objetivo básico es el de atender a un subgrupo de la comunidad que ha consumido sustancias psicoactivas o que tiene problemas de comportamiento adictivo. Se dirige por tanto, a individuos en alto riesgo.

Siguiendo la investigación realizada y teniendo en cuenta elementos comunes tanto de usuarios como de profesionales entrevistados y análisis de los investigadores, se hace prioritario el establecimiento de una propuesta de prevención integral, en la cual se fomente el establecimiento de conductas saludables frente al juego, evitando de este modo cambios comportamentales que incidan en la aparición de la problemática del juego.

La prevención integral permitirá actuar en, con y sobre el contexto social, con el propósito de enfrentar la ludopatía como causa y el resultado de otros problemas socialmente relevantes.

Para el éxito de la prevención integral, se hace menester desarrollar actitudes y hábitos de vida saludables que

promuevan respuestas autónomas y permitan la autorregulación del individuo en sus comportamientos e interacciones con el contexto.

Intervención de factores de riesgo

Los factores de riesgo para la ludopatía son aquellas características sociales, culturales e individuales que, bien sea en conjunto o de manera individual, incrementan las condiciones de vulnerabilidad de las personas ante el juego patológico en un momento determinado.

La exposición al juego sin el uso de estrategias de autocontrol puede aumentar el riesgo de llegar a sufrir ludopatía. Minimizar la exposición puede ser útil para las personas vulnerables. Sin embargo, la exposición pública a juegos en los que se va más allá de lo recreativo y se hace uso de dinero, continúa aumentando debido a las loterías, las apuestas electrónicas, el internet y los casinos. La intervención ante los primeros signos de ludopatía puede prevenir y disminuir la aparición y exacerbación de dicho trastorno. Se hace necesario precisar:

- Los factores de riesgo no pueden comprenderse de forma aislada: existe una relación dinámica y recíproca.
- La conducta de la ludopatía es el resultado de la interrelación de diversos factores personales y sociales que el individuo experimenta desde su nacimiento hasta la edad adulta. En un momento determinado del desarrollo evolutivo pueden articularse diversos factores, poniendo en peligro el equilibrio en el desarrollo personal y generando las condiciones propicias para la emergencia del juego problemático.

Este entramado de situaciones y factores de riesgo debe ser el marco de referencia permanente en todas las intervenciones preventivas, si se quiere conseguir resultados positivos. Por

lo tanto, se hace preciso reconocer la variedad de factores de riesgo en los distintos ámbitos determinantes de la conducta del ludópata, con el objeto de contrarrestarlo con el uso y apropiación de los factores de protección.

Los factores de protección son aquellas situaciones, personas o comportamientos que dan la posibilidad de brindar una respuesta positiva a los factores de riesgo, es decir, actuar de manera diferente compensando su interacción con el medio, mediante el fomento y desarrollo en la persona de aquellos pensamientos, emociones y conductas que le permitan establecer una relación no problemática con el juego.

En esta perspectiva, la prevención adquiere gran importancia, como aspecto amplio que debe ser abordado integralmente en todos los contextos sociales, posibilitando una nueva visión frente a la problemática y sus consecuencias. Existen variadas posibilidades para aplicarse en la prevención de la ludopatía, es fundamental en éste orden de ideas tener en cuenta el abordaje de las familias, la promoción de conductas saludables ante el juego desde edades tempranas de los hijos, teniendo en cuenta también el sector educativo, el entorno sociocultural, legal- jurídico, acompañado éste último de una reglamentación estructurada que promueva la prevención y el tratamiento para el juego patológico.

Un componente prioritario para el tema de la prevención es el abordaje integral por los distintos entes sociales y gubernamentales. En esta línea es primordial recurrir a los medios de comunicación como herramientas de difusión masiva, que promuevan campañas publicitarias que ayuden a la concientización de los riesgos de adquirir dicha problemática. Para el desarrollo de la propuesta de prevención deben tenerse como ejes básicos los tres temas siguientes: sistema de valores socioculturales, control normativo y manejo del ocio y el tiempo libre.

Sistema de valores socioculturales

Actualmente nuestra sociedad pasa por un sinnúmero de cambios, caracterizados por la complejización, variedad e impersonalidad, como resultado del capitalismo y el avance tecnológico, entre otros aspectos, que determinan de forma directa o indirecta en las construcciones de pensamiento y alternativas de relacionamiento entre los individuos.

La realidad social de la postmodernidad y la contemporaneidad, se distingue por valores particulares tales como: individualismo, competitividad, éxito, triunfo, prestigio, imagen, consumismo, hedonismo, que deben ser enfocados de forma positiva, e ir acompañados de valores como: solidaridad, responsabilidad, igualdad y tolerancia, entre otros.

Todos estos valores propios de la época pueden convertirse también en factor de riesgo, dado que el aspecto económico y el valor del dinero toman gran relevancia, y el juego no es ajeno a ello; por el contrario, por el interés de ganar dinero fácil o por ocultar otros problemas personales o sociales que emergen en la presente época. En éste punto, la prevención de la ludopatía cumple una función preponderante, en la medida en que hace parte en la integración del sistema de valores socio-familiares, con la satisfacción y disfrute de diferentes actividades lúdicas que acercan a las personas entre sí y promuevan el bienestar; acompañado esto de alternativas para el manejo de la soledad y las carencias afectivas.

Control normativo

Las normas son el conjunto de reglas libremente admitidas y esenciales en toda sociedad organizada. Se convierten en un poder legítimo que tienen los padres de familia, permitiéndoles cumplir su misión de proteger, guiar, educar y socializar a sus hijos. Este poder no depende del grado de educación o de la posición social que tengan.

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

La importancia de las normas radica en que se constituyen como pilares que vinculan a los individuos en una sociedad, favoreciendo el establecimiento de lazos y relaciones con los otros.

Por este motivo, la prevención de la ludopatía no puede ser ajena a esta realidad y debe concentrarse en la promoción de pautas de crianza basadas en normas claras, que afiancen la seguridad y autonomía de cada uno de los integrantes de la familia o medio social.

Para que esto adquiera verdadero valor y aplicabilidad es necesario que desde el estado se promueva una legislación pertinente, con la que se regule, controle y prohíba ciertas prácticas de juego que puedan ir en detrimento de la salud mental de las personas.

Se propone como ejemplo la ley de Prevención de Ludopatía desarrollada en Costa Rica en el año 2002, “cuya finalidad es proteger y mejorar la salud integral y tutelar de la familia, regular la prevención y el tratamiento de la enfermedad de la ludopatía”. (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2002:4).

Para la documentación al respecto se retoman el Artículo 5 y 7 de dicha ley:

Artículo 5. Atribuciones y competencias del Ministerio de Salud.

Corresponde al Ministerio de Salud:

- a. Adoptar las políticas y ejecutar acciones tendientes a prevenir la ludopatía.
- b. Organizar y dirigir programas para educar a la población y prevenir la ludopatía en niños, jóvenes y adultos. Para este fin, el Ministerio podrá coordinar esfuerzos con instituciones públicas y organizaciones privadas.
- c. Establecer, mediante un reglamento técnico, las

advertencias que deben incluirse en los empaques y etiquetas de los videojuegos y demás dispositivos relacionados, para colaborar en la prevención de la ludopatía.

- d. Determinar, mediante un reglamento técnico, los avisos y rótulos que deben ser ubicados en los establecimientos donde se comercien videojuegos, así como las normas que regirán los establecimientos o salas donde se alquilen máquinas de videojuego a fin de colaborar en la prevención de la ludopatía.
- e. Abstenerse de otorgar permisos para el funcionamiento de locales destinados a desarrollar actividades que estimulen la enfermedad de la ludopatía.
- f. Clausurar los locales donde se realicen actividades que estimulen la enfermedad de la ludopatía.
- g. Dar tratamiento y ayudar en la rehabilitación de quienes sufren de ludopatía, por medio del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Artículo 7. Deber de las madres y padres de familia

Las madres y los padres de familia deberán:

- a) Cuidar a sus hijos menores de edad para evitarles la ludopatía e instruirlos en los efectos nocivos del uso excesivo y descontrolado de los videojuegos para la salud.
- b) Ayudarlos y asesorarlos en la selección de los temas sobre los que versan dichos juego.
- c) Orientar y supervisar a sus hijos para que hagan un adecuado, razonable y controlado uso de los dispositivos de videojuegos, de forma que no se afecte su salud integral.
- d) Procurar que sus hijos menores de edad no asistan a lugares, ni participen en actividades que estimulen la enfermedad de ludopatía.

Utilización del ocio y tiempo libre

La utilización que se haga del tiempo libre y del ocio, se relaciona con un mayor o menor riesgo para el ludópata.

El ocio y el tiempo libre son una herramienta útil para la incorporación de las personas de hábitos de vida saludable. Para ello es importante que se dé un acompañamiento familiar, escolar y social, con el objetivo de promover desde la infancia la realización de actividades lúdicas, recreativas y de aprendizaje de hábitos. De este modo, se puede evitar que el individuo caiga en conductas que afecten su salud y su bienestar biológico-psicológico-social.

De ésta manera, el ocio (Thompson, 1984: 449) constituye el conjunto de actividades a las que la persona se dedica de forma voluntaria y libre, sea para descansar, para divertirse, para mejorar su información o desarrollar su formación desinteresadamente, al terminar sus obligaciones académicas, profesionales, familiares o sociales. El ocio permite al que lo disfruta descanso, diversión y desarrollo.

El tiempo libre es aquél del cual se puede disponer con cierta libertad, y que no está vinculado a un trabajo profesional remunerado, a lo académico, o a una obligación o necesidad (Thompson, 1984: 450). El tiempo libre se convierte en el espacio de creatividad que permite una relación más estrecha con las personas cercanas, un contacto más tranquilo con el medio, una posibilidad de gozo personal o en compañía, una entrega altruista a los intereses solidarios, un cambio ante la soledad o el aburrimiento, e incluso un simple escape de las tensiones del tiempo productivo.

Estos elementos que brindan el ocio y el tiempo libre son una estrategia preventiva como factor protector, que genera alternativas variadas para disminuir las situaciones y los factores de riesgo para el manejo inadecuado del juego hasta que se convierta en una adicción, por la falta de control

característica.

Para contrarrestar el uso inadecuado del tiempo libre es primordial cumplir con los siguientes objetivos, desde la familia y la sociedad:

1. Suscitar una idea positiva de ocio, que favorezca el desarrollo personal y la creatividad.
2. Oponerse al concepto negativo de que el ocio es no hacer ninguna actividad. Por el contrario, pensarlo como un aprovechamiento del tiempo, en actividades de descanso que permitan otros aprendizajes vitales para la vida.
3. Valorar el tiempo libre como un aspecto que brinda equilibrio al desarrollo armónico de la personalidad.
4. Animar a las personas para que incluyan dentro de las actividades de ocio y tiempo libre el deporte, la lectura, la música, el trabajo comunitario y el cine, entre otras.
5. Posibilitar la comunicación asertiva y efectiva en los diferentes grupos sociales, como otra alternativa de ocio.
6. Convertir las actividades de tiempo libre en medios para el desarrollo de la creatividad y la imaginación, además de la expresión de emociones y sentimientos.
7. Vincular el ocio y el tiempo a la educación y a la búsqueda individual y colectiva de nuevos horizontes, la exploración de diversos campos de la realidad social y cultural, y el enfrentamiento del miedo ante situaciones desconocidas.

CAPÍTULO DOS

PRIMERA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO PARA LUDOPATÍA EN POBLACIÓN ADULTA. JUGADORES PATOLÓGICOS DE CASINO EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN

Este capítulo da cuenta de un proyecto que se orientó a identificar los factores de riesgo existentes para el establecimiento de juego patológico en jugadores de casinos, adultos de ambos sexos y que han estado sometidos a alguna intervención para buscar recuperarse de su adicción. Aunque no se desconoce que la problemática es mucho más amplia, el trabajo se remitió a personas que han jugado con ofertas de casino como: naipes, máquinas tragamonedas, ruletas, dados y bingos, entre otras.

Además del referente teórico, se contó con las vivencias empíricas cercanas, en el Centro de Desarrollo Humano de la Fundación Universitaria Luis Amigó, que en los cinco años anteriores había recibido ludópatas para su atención; en ellos se observaba pérdida del control de los impulsos ante los juegos de casinos, bingos, loterías, internet y juegos electrónicos. Al

tiempo, estas personas comunicaban que habían tenido grandes pérdidas de dinero y endeudamientos, los cuales conllevaron a su vez a estados depresivos, de aislamiento e incomunicación, afectándose también sus entornos familiares, con lo que se vulneraban directamente todas sus dinámicas.

De igual manera, en el ámbito social se observó el deterioro en su buen rendimiento académico y laboral. Es sabido que por cada jugador patológico, existe un número importante de personas relacionadas con él a las que las afecta su problema: familiares, amigos, compañeros de trabajo, entre otros.

De ahí la importancia de conocer cuáles son los factores de riesgo que llevaron a estas personas a un estado de dependencia del juego y de poder plantear propuestas preventivas con tal información. Como punto de partida, se contó con una amplia relación de factores de riesgo de diverso orden y, por ser tantos, se optó por hacer profundización sólo en algunos de ellos, que se constatarían en los resultados de la investigación. Dividiéndolos por ámbito, se pueden mencionar los siguientes factores de riesgo:

En el ámbito social:

- Falta de espacios recreativos, culturales y deportivos que atraigan la atención del público en general.
- El incremento de casinos y casas de juego.
- Ambientes propicios para el deleite de los jugadores de casinos y casas de juego.
- Cursos especializados para el manejo de máquinas y mesas de juegos para jugadores novatos.
- La buena atención en los casinos y casas de juego incita a volver al jugador una y otra vez.
- Horarios extendidos las 24 horas del día en casinos y casas de juego.

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

- Los prestamistas en las casas de juego y casinos a disposición de los clientes.
- Cajeros electrónicos dentro de las casas de juego y casinos.
- Facilidades para cambio de cheques dentro de las casas de juego y casinos.

En el ámbito familiar

- Dinámica interna disfuncional.
- Inadecuados canales de comunicación.
- Inadecuada resolución de conflictos familiares.
- Ausencia de figuras de autoridad.
- Ambigüedad en el manejo de la autoridad por parte de los padres.
- Falta de normas y límites claros dentro del hogar.
- Disciplina familiar inadecuada, inconsistente y permisiva.
- Familias con problemáticas asociadas a conductas adictivas.
- Exposición al juego de apuestas durante la infancia-adolescencia.
- Sobreprotección por parte de los padres.
- Ausentismo de los padres en los procesos de crianza.
- Valores familiares que apoyan en significados materiales o económicos.
- Vínculo afectivo débil.
- Poco entendimiento y aceptación de realidades problemáticas que subyacen en el interior de la familia.

En el ámbito individual.

- Altos niveles de estrés.
- Tendencia a la depresión.
- Tendencia a la ansiedad y al desajuste emocional.
- Soledad.
- Abandono.
- Sentimientos de minusvalía.
- Carácter débil.
- Carácter reservado.
- Introversión.
- Pocos canales de comunicación.
- Inestabilidad emocional.
- Inadecuada utilización del tiempo libre.
- Insatisfacción con el actual proyecto de vida.

En el ámbito de la oferta y demanda.

- El incremento de casinos y casas de juego en la ciudad de Medellín.
- Promoción en los medios de comunicación.
- Ganchos publicitarios.

Aspectos formales *del estudio*

Objetivos

Objetivo general: Determinar los factores de riesgo existentes en el juego patológico, en población adulta ludópata atendida en algunos centros de tratamiento de la ciudad de Medellín, con el fin de generar nuevas estrategias de atención en prevención y tratamiento en ludopatía.

Objetivos específicos: Identificar los factores de riesgo presentes en la población ludópata y describir las situaciones que colocan a las personas en alto riesgo.

Metodología

Tipo de estudio y enfoque. El estudio se definió como descriptivo interpretativo. Aunque la investigación fue predominantemente descriptiva, se logró un primer acercamiento interpretativo sobre los factores de riesgo que se dan en y alrededor de la vida de los ludópatas.

El enfoque fue hermenéutico, porque desde una perspectiva cualitativa y con la información recolectada y sistematizada, se logró una primera comprensión del fenómeno de la adicción al juego.

Población con la que se generó la información

Se invitó a participar a 50 personas de ambos sexos, adultos que son o han sido usuarios del Centro de Desarrollo Humano de la Fundación Universitaria Luis Amigó y frequentadores de casino cuya problemática central es la adicción al juego.

Delimitación espacial y temporal

El estudio se realizó durante el año 2006 y la información se obtuvo entre los meses de abril y julio. Una primera delimitación del espacio la da la adscripción al Centro de Desarrollo Humano y una segunda delimitación mayor se logró en el espacio de actividad cotidiana de los jugadores, en particular los sitios de juego ubicados en múltiples zonas del Medellín.

Técnica e instrumentos de recolección

Se consideró que la técnica más apropiada para este tipo de investigación era la entrevista semiestructurada, que consiste en un acercamiento lo más natural posible a lo que ha sido la vida cotidiana del usuario, contada por el mismo sujeto sobre sus

vivencias y recurriendo para ello a su memoria y a su confianza; en esa entrevista se incluyó su vida familiar, escolar, comunitaria, religiosa, laboral y su estructura de personalidad. Para lograr confrontar y enriquecer la información con la fuerza del grupo se utilizó el grupo focal.

En las pautas de los instrumentos se consideró lo que plantea la literatura especializada como factores de riesgo, sin cerrar la posibilidad de que se expresen otros distintos: antecedentes familiares, infancia, dinámica familiar, condiciones socioeconómicas adversas, factores culturales, curiosidad, presión de amigos, presión social, influjo de medios, manejo del dinero, condición laboral, manejo del tiempo libre.

Como estrategias para hacer inmersión sobre los factores de riesgo del juego patológico que no estuviese alejada del contexto local, se utilizaron dos caminos: el primero, la revisión de la literatura relacionada con la cultura del juego en nuestro medio, indagando además, por la legislación local y nacional existente sobre el tema; el segundo, la exploración directa, que incluyó un inventario de los sitios de juego en el Área Metropolitana de Medellín.

Resultados y análisis

Los resultados arrojados por esta investigación, reafirman la mirada de la ludopatía como un fenómeno en el que se involucran elementos muy diversos de orden subjetivo, familiar y social. Las interpretaciones lineales o unicasualistas no tienen mucho sentido, ni los factores de riesgo como sumatoria tampoco dan cuenta del problema.

Para la investigación es muy importante deslindar el fenómeno de la ludopatía, del reconocimiento y la importancia que tiene el juego para todas las sociedades. Recuérdese con Huizinga (1943: 26) que:

El juego es una acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados,

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas, acción que tiene su fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de ser de otro modo que en la vida corriente.

En el caso de la investigación, estamos hablando de un juego-adicción con otras características, donde el sentido de libertad del juego queda conculcado por formas alienantes de juego, como: gastar más dinero de lo planeado, apostar para recuperar lo perdido, no poder parar de jugar y convertirse en una preocupación más que en una alegría.

El juego de apuestas es de un gran arraigo histórico en nuestra cultura, pero se conjuga con formas novedosas de formatos internacionales como los juegos en casinos y juegos de azar: maquinitas, ruletas y juegos de habilidad con naipes (Black Jack, Poker).

La literatura especializada es insistente en que uno de los factores de riesgo es la gran disponibilidad de ofertas para el juego. En cuanto a este factor de riesgo, existe una percepción evidente pero difícil de comprobar, como que el aumento de la ludopatía en nuestro medio está directamente relacionado con la profusión de casinos y el aumento extraordinario en los barrios de establecimientos con maquinitas, salas de juego con escaso control y con fachada de tienda u otros negocios caseros. En Medellín existen 79 casinos y salas de juego registrados por la Empresa Territorial para la Salud –Etesa–, que es la entidad del Estado que los rige; cabe anotar que la mayoría de los casinos se han abierto en los últimos 6 años.

La mayoría de los jugadores entrevistados dicen no conocer las políticas que rigen estos establecimientos y perciben pocos controles visibles.

Una de las preguntas que surgen es: ¿dónde están los controles cuando el crecimiento de los casinos y salas de juego es casi silvestre y se ubican en distintos sitios de la ciudad, incluso en lugares residenciales y educativos?

Espacios recreativos, deportivos, culturales y utilización del tiempo libre

No parece estar en discusión la importancia de la recreación y el tiempo libre como algo que debe ser consustancial a lo humano. Por tiempo libre se puede considerar aquél en el cual la persona realiza actividades no impuestas por la necesidad, que lo benefician física y mentalmente.

El tiempo libre está ligado a ocupaciones voluntarias y placenteras, en las que el sujeto conserva enteramente la autonomía de llevarlas a cabo o no, así como el modo de hacerlas. Es un compromiso consigo mismo, del que el individuo a nadie tiene que dar explicaciones y al cual puede renunciar libremente.

La autonomía debe ser en el qué –esto es, en la libre elección de la actividad– y en el cómo – el modo de llevarla a cabo – pues el individuo debe tener la responsabilidad sobre el desarrollo de la actividad. Pero se sabe que esta autonomía nunca es total, ya que se encuentra referida a factores como el contexto, elementos psicofisiológicos, simbólicos y legales. Además, según Trilla (1991), en la autonomía debe existir una conciencia subjetiva, debido a que el tiempo libre puede ser inducido, manipulado o alienado. En el caso de un jugador patológico, su tiempo es manipulado y alienado.

Es muy importante que desde las políticas públicas se consideren ofertas de recreación variadas, de calidad y a costos subsidiados, para que los habitantes de todas las edades puedan utilizar de una forma lúdica y creativa su tiempo libre. Cuando la oferta empieza a estar muy recargada en favor del consumo de licor o de los sitios de juego de azar, una de las posibilidades es que el tiempo deje de ser libre y se torne en un tiempo enajenado por repetición y con el riesgo de tornarse problemático e incluso llevar a la adicción.

En algunos casos, las adicciones sin drogas “funcionan como conductas sobreaprendidas que traen consigo consecuencias negativas y se adquieren a fuerza de repetir comportamientos que en un principio resultan agradables” (Echeburúa, 2005).

La literatura especializada considera como uno de los factores de riesgo para las adicciones, el manejo del tiempo libre. A sabiendas de que existen factores más determinantes, pero que realmente todos los elementos hacen parte de la complejidad del problema, se exploró dicho factor con varias preguntas.

También se tuvo en cuenta lo captado por observación directa. En concreto, a partir de la atención que se ha realizado a la población de ludópatas durante cinco años en un centro de tratamiento y rehabilitación, se observó que los usuarios miran los casinos como espacios recreativos, con todo lo que ello puede implicar.

Se quiso, entonces, indagar si en Medellín los espacios recreativos, deportivos y culturales eran realmente suficientes para los habitantes de la ciudad. Aunque era una pregunta más de acercamiento, da cuenta de la opinión sobre la suficiencia o no de los espacios recreativos y culturales. Al respecto se destaca:

La mayoría de los entrevistados consideran que los espacios recreativos, deportivos y culturales de la ciudad no son suficientes para los habitantes de Medellín. Realmente los jóvenes no tienen donde jugar, no todas las personas tienen posibilidades económicas para asistir a ellos y además consideran que el Estado debe invertir más en estos espacios.

Otros entrevistados consideran que sí existen suficientes espacios recreativos, deportivos y culturales en Medellín. Pero no todas las personas tienen acceso a los mismos; además, les falta una buena difusión y no siempre se hacen pensando en todos los habitantes.

Se exploró, además, si esos espacios recreativos, deportivos y culturales realmente eran gratificantes para ellos y por qué los buscaban, a pesar de frecuentar los casinos como un espacio de esparcimiento.

Al respecto, una parte de los entrevistados respondieron que sí eran gratificantes, porque consideran que hay para todas las clases sociales y ayudan al ser humano a aprender desde lo cultural. Dicen además, que en la actualidad se observa que han aumentado, ya que en épocas anteriores no existía casi nada. Afirman que hay, sobre todo, muchos espacios deportivos.

Otras personas dicen que no consideran gratificantes estos espacios recreativos, deportivos y culturales, no los frecuentan, no les interesa y además dicen que falta mayor apertura para todas las clases sociales.

Se quiso verificar la asistencia de estos jugadores a espacios recreativos, deportivos y culturales y por ende ratificar cómo asumen ellos los casinos.

Los entrevistados dicen que a los casinos los consideran como espacios de esparcimiento en su tiempo libre. Además, ellos hacen uso en su tiempo libre de espacios recreativos como teatros, salas de cine, ciclovía, unidades deportivas, el parque de los Pies Descalzos, el Parque Norte, gimnasios, piscina, estadio, Aeroparque, Club la Isabela y Comfenalco. No obstante, su opción preferente y consuetudinaria es, definitivamente, asistir a los casinos.

En cuanto a las actividades a que dedican su tiempo libre contestaron en su mayoría se centraban en asistir a casinos. Otros entrevistados dicen invertir su tiempo libre en actividades como: la pintura, la pesca, en escribir, en la lectura, escuchar música, ver televisión, hacer deporte, caminar, asistir al gimnasio, montar bicicleta, nadar, ir a fútbol, hacer artesanías, pasear, reunirse con las amigas en costureros, asistir a misa y visitar bares.

El ambiente en los casinos, un factor de riesgo

La fastuosidad en diseños y colorido, tanto internos como en el entorno inmediato de los casinos, se va convirtiendo en algo casi “mágico” (tipo Vegas), que va envolviendo a los consumidores. Lo que inicialmente es placentero, relajante, atractivo, puede convertirse en un factor de riesgo al volverse constante, como escampadero de soledades, escondite de angustias y desesperanzas.

Por lo observado, el jugador al llegar al casino se siente como alguien reconocido, lo tratan por su nombre (sale del anonimato de la urbe), lo atienden e incluso le ofrecen dinero a través de cajeros electrónicos o agiotistas.

A esto se le añade que los dueños de los casinos hacen ofertas a modo de valores agregados. Mario Souza, gerente administrativo de World Class y citado por el periódico *El Colombiano* (2006) comenta que “la confianza se genera con el servicio de acopio de taxis y la seguridad que se brinda dentro y fuera de los casinos”.

Al indagar con los entrevistados sobre los ambientes en los casinos, estos opinan que son agradables, porque hay una buena atención, abiertos las 24 horas, con mujeres lindas que atienden, se escucha bulla, música, luces y se ven coloridos. No hay ventanas ni reloj: “Son lugares lujosos con máquinas fantasiosas, son como sueños deliciosos, te transportan a otro mundo”.

Dicen, además, que si se acaba el dinero, se consigue fácilmente; hay mucho humo de cigarrillo; es un desahogo donde muchos parecen autómatas; los jugadores no saludan a los otros que llegan y se percibe mucha tensión.

Se encontró que los jugadores perciben este ambiente de dos maneras; al empezar como jugador, todo es un paraíso: hay diversión, mujeres lindas, te atienden como rey. En un segundo momento, cuando jugar se vuelve compulsivo, produce un *stress*

total, nada divertido y volver a recuperar lo perdido se convierte en una obsesión.

Igualmente, se buscó saber qué es lo que más les impacta dentro de los casinos y qué efectos tiene en ellos. Ellos expresaron que de los casinos les gustan los ambientes en general. Toda la estructura del casino, como la decoración y la buena atención, las luces, el sonido de las máquinas, el colorido y vistosidad del mobiliario, así como los accesorios.

Agregan, además, que en estos espacios se sienten independientes, logran ser ellos mismos, ya que ir los hace sentir importantes y respetados. En otras palabras, sentirse importantes los coloca en una posición destacable; al respecto afirma Bourdieu (1998) como en una posición de distinción el sujeto se coloca en un lugar privilegiado, al pararse frente a otros como diferente; al tiempo se separa de ellos y se distingue. En este caso, entrar a un casino les da distinción. Con el juego ocurre que éste, como todo gusto, une y separa porque el producto tiene unos condicionamientos de consumo de clase que los une por semejantes, pero en esa medida también los separa de otros que no tienen acceso a esos consumos. Al respecto, añade Bourdieu que tal distinción es esencial, por ser el gusto un principio de todo lo que se tiene y de todo lo que se es para los otros, de lo que se clasifica y de lo que le clasifica. “Yo soy en tanto lo que consumo y este consumo me puede clasificar en prestigio”, podría decir el individuo. Además, el ser conocidos en los casinos les da tranquilidad y cuando ganan se sienten con poder.

Al mismo tiempo, se quiso detectar en la investigación qué de esos ambientes no les agrada y por qué, no obstante, permanecen allí. Algunos de los entrevistados consideraron que lo que realmente no les gusta del ambiente de los casinos es que no se comparte con otras personas, así como la actitud negativa de muchas personas que se tensan mientras juegan; de igual manera, no les gustan las personas que se paran detrás a observar a los jugadores. Además, el olor a cigarrillo, ya que

se sale impregnado del mismo y la manera como se incita al jugador a tomar licor o a fumar, e incluso el acoso por parte de los empleados en la sobreatención, así como también los espacios tan cerrados dentro de los casinos y la inseguridad que se experimenta al salir de ellos. Sin embargo, otros entrevistados expresaron que no les disgusta nada de los casinos e incluso los consideran refugios.

De otro lado, en la publicidad que hacen los casinos por prensa, radio, televisión e Internet, se ofrecen cursos para principiantes y cursos especializados. Esto fue constatado por observación directa en las visitas que se llevaron a cabo a diferentes casinos en la ciudad de Medellín. Por el efecto de enganche que puede generar, se indagó a los jugadores qué opinan de estos cursos y qué efecto tienen en ellos. Algunos de los entrevistados no estuvieron de acuerdo con estos cursos en los casinos, porque es conducir a las personas a participar de estos juegos, generando en ellos posibles dependencias, con lo que podrían olvidarse de responsabilidades mayores con ellos mismos, sus trabajos y sus familias. Quienes opinan así, lo consideran como un engaño para la sociedad, porque sólo interesan las divisas que deja al país; lo ven como una trampa, que engaña al mostrar lo fácil que es jugar, sin mencionar lo fácil que es perder o, lo peor, que pueden volverse adictos al juego. Definitivamente, se engaña a los jugadores.

Hubo también pronunciamientos en el sentido que los cursos para jugadores en los casinos son importantes, ya que se aprende a jugar; les parece interesante que se enseñen juegos nuevos para tener mayores oportunidades para jugar. Una buena opción, afirma uno de los jugadores entrevistados, “ya que hace parte de la oferta de un negocio que se tiene que vender”.

En la visita directa a distintos casinos de la ciudad de Medellín, se observó una buena atención, por lo que se interrogó por el impacto que tiene esto en los jugadores. La mayoría de los entrevistados consideran que el hecho de brindarse en los casinos una buena atención, sí es motivo para volver a

jugar, afirmando muchos de ellos que “siempre que se es bien atendido, se quiere regresar a cualquier lugar, en este caso volver a apostar”. Dicen, además, que parte de esa buena atención los hace sentir importantes y satisfechos.

A partir de los casinos abiertos las 24 horas en la ciudad de Medellín, como El Río en San Diego, Medellín en Oviedo, y Caribe, en La Playa, se consideró importante interrogar a los jugadores patológicos, sobre los efectos que tienen dichos horarios extendidos para ellos.

Parte de los jugadores considera los horarios extendidos hasta 24 horas como algo bueno para ellos, porque se dispone del tiempo para ir a cualquier hora. En otros términos, dicen que es algo maravilloso, les encanta, les parece “superbien”, “sobrado”, ya que se pueden quedar hasta que les provoque. “Vieron una mina de oro”, afirma uno de ellos.

No obstante, algunos de los entrevistados agregan que puede ser un arma de doble filo, por lo que el gobierno debe tomar cartas sobre el asunto.

Otro grupo de entrevistados no estuvo de acuerdo con el horario extendido las 24 horas en los casinos, porque lo consideran como una alcahuetería, como algo ilógico. Ya que, gracias a la flexibilidad en los horarios, las personas tienen más deseos de jugar, lo consideran casi una trampa y a la vez una forma de mantener “cautiva a la presa”. También agregan que es una forma de aprovecharse de la adicción de los ludópatas, porque las otras personas generalmente no se quedan toda una noche. En otros términos, les parece “tenaz” para los que realmente tienen el problema y no pueden controlar los impulsos a jugar y, por tanto, no están de acuerdo.

Asimismo, de la observación directa en los casinos y de los seguimientos que se vienen realizando a ludópatas atendidos en un centro de tratamiento y rehabilitación para jugadores, surge

la inquietud por las facilidades para conseguir dinero cuando se les termina, de modo que puedan continuar apostando.

Parte de los entrevistados considera que la existencia de prestamistas, cajeros electrónicos y las facilidades de transacciones en los casinos es algo absurdo, ya que tener estos accesos tan cerca los hace arriesgar más su dinero. Lo consideran una alcahuetería, que hace parte del negocio que tienen montado los casinos “para acabarlos de exprimir”. Es perpetuar la dependencia, no deberían existir, ya que es demasiado nocivo, sobre todo para los jugadores compulsivos.

En términos despectivos, los entrevistados se refieren a los propietarios y administradores de casinos como unos usureros y explotadores; dicen que tienen la “forma de mantener cautiva a la clientela.

Así mismo, hubo algunos entrevistados que dijeron que para ellos es positiva la existencia de prestamistas, cajeros electrónicos y las facilidades de transacciones en los casinos. Lo consideran como algo bueno, ya que se lleva la tarjeta debito o crédito y con esto se resuelve todo. Les parece que es una forma de proporcionar todos los medios para seguir jugando; de esta manera no se tienen que mover. “Ante todo, las facilidades para el cliente”. En conclusión, lo consideran una maravilla, algo excelente; “ante todo, la comodidad”.

La dualidad anterior se presta para dos reflexiones. La una que tiene que ver con el nivel de conciencia que logre el jugador, pues a pesar de su dependencia, mantienen una posición crítica frente a las condiciones desventajosas del mismo, pero su compulsión por jugar no les permite tomar distancia. Allí queda expresada una dimensión de la adicción; la otra es de enajenamiento total, lo que no les permite aceptar el daño.

Por otra parte, se indagó por el conocimiento que se tiene sobre la ley 643 de 2001, que contempla el régimen propio del

monopolio rentístico de juegos de suerte y azar. Se constató la ignorancia frente al tema por parte de los jugadores, la totalidad de los entrevistados reconocen no conocer las exigencias de la ley para el funcionamiento y uso de los casinos. De hecho, nunca piensan en eso, no se dan cuenta de eso, no tienen ni la más remota idea al respecto. Con respecto a lo que los jugadores patológicos conocen al respecto, los entrevistados consideraron que en los casinos no se cumplen las leyes y creen que allí les roban. Colocan en duda si realmente en los casinos se cumple lo establecido por la ley, aunque dicen no estar muy seguros.

A continuación se les pregunta sobre los controles y supervisión para el funcionamiento de los casinos. Los jugadores consideran que no existen controles y supervisión para su funcionamiento, en muchos de ellos “sobornan la autoridad y son fachada para lavado de activos”, afirman algunos de ellos.

Los entrevistados consideran que son necesarios los controles, porque algunos no les parecen lo suficientemente legales.

Por otra parte, a partir de las visitas a algunos casinos en la ciudad de Medellín, se observó el obsequio de bonos, tanto a los jugadores habituales como a los novatos. Los ganchos publicitarios propuestos por los casinos, como bonos entre otros, buscan fidelizar y atraer nuevos clientes, convirtiéndose en un problema para los que ya tienen problemas de dependencia pues son una oportunidad de recaer una y otra vez, generándoles mayor compulsión por jugar.

Factores de riesgo vinculados con lo familiar

Los factores de riesgo vinculados a la estructura familiar comprenden toda circunstancia o característica asociadas a la dinámica interna familiar que puedan desfavorecer la adecuada interacción de sus miembros, afectando a aquellos mucho más vulnerables para lograr un proceso de vinculación en lo social.

La familia, desde las ciencias sociales, es considerada como un agente de socialización primaria. En ella los sujetos pueden adquirir pautas de comportamiento, por aprendizaje vicario (Bandura, 1987).

En la historia del juego de apuestas y de azar en Antioquia, se percibe a este como una tradición en las familias de algunas regiones del departamento. Así Orozco (2000) se refiere al “paisa como un jugador por tradición”. La denominada cultura del juego se centralizó con el tiempo en Medellín y más concretamente en el pasaje La Bastilla, ubicado en el propio centro de la ciudad. El sitio fue considerado por los jugadores de aquel entonces como el corazón del juego: un lugar en el cual los habitantes se apropiaban de tal espacio para dotarlo de nuevas significaciones, usos y representaciones; es decir, un espacio apto para depositar las ilusiones y los desencantos.

De otro lado y retomando del periódico *La Hoja de Medellín* (2000) un fragmento de un artículo titulado “La religión de la antigua Antioquia”, del jesuita Humberto Restrepo, se advierte que los antioqueños son agoreros, existiendo además una asociación entre el juego y la religión, y eso se denota en las narraciones literarias. Muy relacionado con esto, es dicente que ahora el sitio donde funciona la lotería de Medellín sea llamado el Templo de los Millones, en claro culto al juego y al dinero.

Resulta también importante resaltar un fragmento del poema “Stepansky” del escritor León de Greiff, que representa una porción del espíritu antioqueño en el juego, al afirmar que: “juego mi vida, cambio mi vida, de todos modos la llevo perdida”. Además, el escritor Tomás Carrasquilla, en su cuento “A la diestra de Dios Padre”, relata de forma maestra e hiperbólica la historia del clásico jugador paisa Peralta, protagonista del mismo.

Consecuente con estas referencias del juego en Antioquia, se observó cómo la mayoría de entrevistados dieron cuenta de antecedentes familiares de jugadores de apuestas y de azar

por tradición, cuya práctica social se viene consolidando de generación en generación. Además, se observó que en estas familias se aprueba la participación en dichos juegos, ya que es vista como un asunto de orden recreativo.

Retomando el estudio realizado por Echeburúa (1993) sobre factores que pueden favorecer el juego patológico en lo concerniente con el ámbito familiar, se hace mención a la exposición al juego durante la infancia-adolescencia desde los hogares. Igualmente Echeburúa y Báez (1993) mencionan como factor de riesgo al juego tener en la familia un miembro con problemáticas de otras adicciones. Dichos autores ilustran lo que algunos entrevistados confirman: la existencia de antecedentes de ludopatía, alcoholismo y drogadicción en sus familias.

Al respecto, casi todos los entrevistados mencionaron entre sus antecedentes: inadecuados canales de comunicación, falta de afecto, sobreprotección o indiferencia frente a su formación, lo que generaba en ellos sentimientos de minusvalía y abandono y producía cierta disfuncionalidad en la dinámica interna de sus familias. A esto se le agregaban la falta de un adecuado ejercicio de la autoridad, entendida como ausencia de normas y límites, lo que afectaba en cierta medida su adaptación al medio social.

De estos riesgos, dan cuenta los resultados obtenidos con las personas entrevistadas y, además, son expuestos por otros autores en lo concerniente a los factores de riesgo en farmacodependencia (Clayton, como lo cita Laespada et al., 2004; Hawkins et al., 1992; Moncada, 1997).

Se encontró también en los entrevistados un dato importante relacionado con la educación en valores dentro de las familias, en relación con darle al dinero un lugar significativo en los mismos. Echeburúa y Báez (1994), al respecto, mencionan a “los valores familiares que se apoyan en significados materiales o económicos” se constituye en un factor de riesgo familiar, a distintas problemáticas psicosociales, dentro de los procesos de aprendizaje.

Se observa en este estudio cómo existe una gran relación en los factores de riesgo encontrados en ludopatía y en farmacodependencia, dando cuenta de la importancia de la familia como primer espacio socializador en el ser humano, pues es allí donde se fundamentan los principios, los hábitos y los valores, que sumados a otros espacios socializadores se pueden convertir o en factores de riesgo o en factores protectores en la ludopatía. En resumen, las respuestas recolectadas entre los entrevistados coinciden con los factores de riesgo enunciados desde la teoría de Echeburúa y Báez (1994)

Factores de riesgo en el sistema educativo

La escuela es, junto con la familia, la instancia socializadora básica, de la cual va a depender en buena parte tanto la futura madurez intelectual del individuo como su ajuste al contexto social. Sin una relación adecuada del niño con el ámbito escolar, no serán posibles ni un desarrollo armónico de sus capacidades individuales ni una integración social activa.

La escuela no es una instancia socializadora al margen del ambiente, sino que reproduce las características del contexto social, tanto en sus vivencias como en sus planteamientos y estructuras. Es decir, el sistema social está incidiendo en la configuración de la escuela de una manera directa y a menudo determinante, y ese sistema social que reproduce la escuela, parece lejano a los diferentes individuos a quienes va dirigido. Según Valverde (1996), la escuela reproduce las pautas normativas y culturales del grupo social del cual surgen las costumbres, normas y leyes que configuran la organización social y el denominado grupo normativo.

En las respuestas dadas, por la mayoría de los jugadores entrevistados se encontró que la escuela no fue tan representativa en su infancia y juventud, mencionando aspectos como la poca formación personal que recibieron de los educadores, apuntando a modelos academicistas, que no permitían una adecuada interacción entre educador y educando, y obstaculizaban un

cercano proceso de acompañamiento, tanto intelectual como personal.

Otro factor de riesgo escolar para la ludopatía, aportado por parte de los entrevistados, fue la cantidad de tiempo libre desaprovechado, por los periodos extensos de vacaciones y las jornadas escolares continuas, donde se estudia solo en las mañanas y quedan libres las tardes, sumado a los pocos espacios lúdicos-deportivos y culturales existentes en los colegios, sin que existiera oferta de otras posibilidades. Mencionan también los entrevistados la falta de autoridad y de ejercicio de la norma por parte de los educadores y administradores de colegios.

Factores de riesgo personales

En cuanto a las características personales que se pueden asociar con factores de riesgo en ludopatía, se encontró que las personas entrevistadas dicen presentar dificultades para iniciar relaciones, siendo esto una constante en sus vidas, que podría estar asociada a la inestabilidad afectiva que los caracteriza. Afirma un grupo importante de los entrevistados, ser bastante introvertidos e inseguros para expresar sus sentimientos, emocionalmente dependientes, y el soporte de sus relaciones lo hacen sobre lo material, obteniendo como resultado relaciones traumáticas y muy difíciles; dicen vivir estados de soledad que los lleva recurrentemente a refugiarse en los casinos, lo que deteriora aún más sus relaciones. Al respecto sobre la soledad, dice Melani Klein (1963:1) en uno de sus ensayos:

Por sentimiento de soledad no me refiero a la situación objetiva de verse privado de compañía externa, sino a la sensación interna de soledad, a la sensación de estar solo, sean cuales fueran las circunstancias externas de sentirse solo incluso cuando se está rodeado de amigos o se recibe afecto.”

Quizás este estado de soledad sea algo que todo sujeto alguna vez haya sentido en su vida, pero en el individuo con problemas adictivos es excesivamente intenso.

Se trae a colación este aparte del ensayo de Klein, porque los entrevistados dicen frecuentar los casinos por la soledad que los embarga, los estados de ánimo y el abatimiento en el que se encuentran, así tengan familia y amigos que se preocupan por ellos. Tales estados de soledad dan cuenta de lo insatisfechos que se sienten con sus relaciones afectivas y la ambivalencia entre las relaciones que tienen y las que desean.

Historia natural de la enfermedad adictiva

Según González (1989), el tránsito del juego normal a la ludopatía no siempre es rectilíneo. Cuando una persona comienza a jugar más dinero de lo que tenía planeado y prefiere hacerlo solo, intenta ganar para recuperar lo perdido y hacer frente a las deudas, continúa con el juego incluso cuando va perdiendo reiteradamente y recurre a mentiras, está en la antesala del juego patológico, que, a su vez, se caracteriza por la pérdida de control, la dependencia emocional respecto al juego y la interferencia grave en la vida cotidiana y en las relaciones familiares y sociales del sujeto. En realidad, la urgencia para llevar a cabo la conducta, así como el malestar experimentado por el ludópata si se le impide hacerlo, son muy similares al deseo compulsivo y al síndrome de abstinencia sufridos por los toxicómanos.

En general, los entrevistados afirman no darse cuenta del paso de jugadores sociales a jugadores patológicos; simplemente atraviesan una puerta invisible y quedan atrapados, perdiendo la capacidad para controlar el impulso que los lleva a jugar.

Los jugadores sociales, según González (citado por Enrique Echeburúa, 2000), son los que juegan por diversión, para los que el juego responde a una motivación de entretenimiento, placer o sociabilidad, y son capaces de dejar de jugar en cualquier momento. Por otra parte, un jugador profesional es aquel que ve el juego como una forma de vida, como una profesión. En cambio, el jugador patológico es el que, por medio del juego, llega a experimentar una pérdida de control, careciendo de

la habilidad para dejar de jugar, aun cuando ello le genere pérdida.

El juego patológico se caracteriza por la incapacidad del sujeto para controlarse y por la alteración que se produce en áreas significativas de su vida (familia, amigos, trabajo, entre otras). El juego se convierte en el centro de la vida de la persona. Al igual que ocurre con otras adicciones, los jugadores patológicos se descontrolan y no son capaces de dejar de jugar ni siquiera cuando desean hacerlo.

En el caso de los entrevistados, aunque algunos pese los problemas, consideran que son jugadores sociales, muchos consideran que ya son enfermos, pero ninguno lo ve como una forma de subsistencia; están conscientes de que a veces se gana y otras se pierde, y dicen jugar para evadir problemas y para relajarse. En muchos existe negación de que su entorno se vea afectado por dicho pasatiempo, pese que ya hay deterioro de las relaciones familiares, pérdidas económicas significativas y dificultades laborales.

Conclusiones

1. Durante la realización de esta investigación, se han encontrado varios factores de riesgo que pueden desencadenar esta patología. Ningún factor social se puede considerar de forma aislada, pues la ludopatía es producto de múltiples factores relacionados en conjunto.
2. Dentro de los factores más destacables esta la existencia de antecedentes familiares de jugadores de apuestas y de azar y de consumo de sustancias psicoactivas.
3. Una constante en los jugadores entrevistados es la falta de comunicación y la ausencia de referentes de

autoridad significativos en sus familias; algo en lo que se concuerda con la literatura encontrada al respecto.

4. Las carencias afectivas y la falta de habilidades sociales básicas para resolver adecuadamente los conflictos fueron otros de los factores de riesgo encontrados en los jugadores entrevistados
5. La temprana edad de inicio en juegos de apuestas y de azar, con la particularidad de que este hecho contaba con la aprobación de los padres, fue otro de los hallazgos encontrados.
6. Se considera además un factor de riesgo influyente en nuestro contexto, el incremento notable de casinos y salas de juego; hecho que se sustenta tanto de la información suministrada por Etesa como por observación directa de campo. Este aumento de la oferta de sitios para juego es un factor reconocido por la literatura especializada.
7. Se constató el casi nulo conocimiento sobre la Ley 643 de 2001, por el cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y de azar en Colombia, lo cual va en contra de los derechos del jugador.
8. El hecho de no existir unos derechos explícitos del jugador, ubicados en sitios visibles en los casinos, puede colocar al jugador en una mayor condición de indefensión, ante circunstancias de manipulación de su condición de adicto, en caso que ya tenga el problema, y del juego mismo.
9. A decir de los jugadores entrevistados, existe en la ciudad una pobre oferta recreativa-cultural, variada, de calidad y a bajo costo, para todos los estratos y para todas las edades, lo que hace más factible que para

muchas personas jugar en casinos se convierta en una de las pocas opciones para recrear su tiempo libre.

10. El ambiente interno en los casinos –luces, colores, sonidos, comidas, personas agradables y cordiales en la atención– genera en el jugador un deseo de permanecer o de regresar al casino, lo que puede perpetuar su impulso por jugar, hasta producir una dependencia.

CAPÍTULO TRES

SEGUNDA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO PARA LUDOPATÍA EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN*

Aparte de muchas otras variables en cuanto a la problemática de los adultos mayores, es sabido que en todos los rincones del planeta las sociedades tienen cada vez más población adulta mayor, posiblemente por efecto de cambios en las mayores y mejores posibilidades de expectativa de vida, especialmente en los países industrializados, como son los casos de América del Norte y Europa. Este comportamiento de la demografía mundial va teniendo diversos efectos, algunos realmente preocupantes. Según el “Documento analítico del país, para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” 2002, América Latina está envejeciendo a un ritmo cuatro veces más rápido que el que caracterizó al envejecimiento de los países del llamado *primer mundo*.

Lo anterior resulta mucho más dicente para el caso de Colombia, donde, a los altos niveles de violencia social tanto en

* La estudiante del Posgrado en Farmacodependencia Dina Marcela Toro es coautora de este capítulo.

el campo como en la ciudad, hay que sumarle el deseo del común de las personas de emular el modo de vida norteamericano. Décadas de conflicto social permanente han influido para que la población colombiana cuente actualmente con un alto grado de envejecimiento, dato que toma por sorpresa a las políticas estatales y resulta muy importante, en tanto actualmente no se conoce mucho acerca del aumento de estos índices de envejecimiento, ni de las consecuencias que puedan tener para el futuro de nuestro país, los elementos que lo componen y la organización social.

Para nadie es desconocido que tanto en la ciudad de Medellín como en el resto de Colombia urgen políticas de salud pública que miren la situación real del adulto mayor. Diversos criterios diagnósticos, que se abordarán más adelante, estiman que los adultos mayores podrían llegar a verse inmersos en problemáticas psicosociales diversas, debido a múltiples factores de riesgo a los que se enfrentan, entre los que se pueden mencionar las reformas laborales, la violencia social y el aumento de la expectativa de vida, lo que da como resultado un creciente número de personas mayores jubiladas. A este respecto, en su reciente investigación *Envejecer nos "toca" a todos* (Cardona, Estrada & Agudelo 2002), se afirma que: `Se observó un aumento de la población adulta mayor de 65 en la ciudad, mientras que ese mismo rango de población, que en el año 1964 representaba apenas el 3.4%, pasó a un 5.7% en el 2001 (incremento de 168%); así mismo, en 1964 existían 8 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, pasando a 21 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años en el 2001. Tal situación evidencia que la población de la ciudad está entrando en una etapa de transición plena, que se expresa en un descenso más acelerado de la fecundidad que de la mortalidad; se destaca que las personas experimentan mayores esperanzas de vida y se incrementa el número de personas de 65 y más años.

Esta investigación da cuenta de los factores de riesgo del juego patológico en un grupo de adultos mayores en la ciudad

de Medellín y se enmarca en la preocupación existente a nivel mundial acerca de los juegos de azar, que han incrementado las cifras de sus adictos, así como también las ganancias de los dueños de los centros de entretenimiento, llámense casinos, juegos virtuales por internet o la simple máquina de la tienda de barrio de cualquier ciudad. No se trata solamente de la flecha ascendente que pudieran mostrar estadísticas sobre los jugadores problema en la ciudad de Medellín o en el país; se trata también del deterioro del nivel de vida al que esta adicción lleva tanto en el adulto mayor jugador patológico –sujeto central de esta investigación- como en su familia o, en su defecto, en los escenarios en que se mueve; calidad de vida que hace referencia al bienestar de la persona en todos los sentidos, es decir, bienestar físico, psicológico y social, durante todas y cada una de las etapas de su ciclo vital.

Sin embargo, es de valorar por otra parte el trabajo concientizador que viene realizando la Fundación Colombiana de Juego Patológico, la cual, en su página virtual Juego-patologico.org, manifiesta expresamente la carencia de investigaciones en este sentido, al decir: “Con relación a las investigaciones, en Colombia, no se ha realizado ninguna hasta el momento”. Esta carencia de investigaciones, sumada a la tendencia hacia el crecimiento de la población adulta mayor en la ciudad de Medellín, hace necesarios múltiples esfuerzos que permitan, a la administración de la ciudad y a los responsables de la salud pública, visualizar la problemática del juego patológico y las posibles complicaciones que pueden presentarse de continuar tal tendencia.

Tal aseveración no sería tan preocupante si no fuera porque la proliferación de casinos, casas de juego y su legalización acrecientan, a su vez, las posibilidades de que los adultos mayores que viven en Medellín puedan acceder a tales lugares; ese hecho los pone en situación de riesgo, en tanto que podrían iniciarse en estas prácticas adictivas. Esta situación de mayor vulnerabilidad ante el juego se explica porque la oferta del mismo resulta particularmente llamativa para los adultos mayores, por

cuanto se le vende como una forma fácil de conseguir dinero y, a la vez, como una de las pocas alternativas que se les ofrece para la utilización de su tiempo libre. No puede dejarse de lado el hecho de que, al menos en la ciudad de Medellín, el adulto mayor cuenta con muy pocas herramientas o posibilidades de inversión de ese tiempo. Entre los programas que se ofrecen para este rango de población desde un criterio de ayuda, al darse cuenta de que los adultos mayores necesitan algún tipo de entretenimiento en esta etapa de su vida, se pueden citar los de la Universidad Eafit y la Alcaldía de Medellín.

La Universidad Eafit, en el Área del Adulto Mayor, oferta por su página web (eafit.edu.co), un espacio donde éstos pueden continuar enriqueciéndose intelectualmente y compartiendo con sus pares generacionales. Esta experiencia ya lleva varios años de existencia y en el año 2007 contaba con 85 estudiantes activos –70 de ellos en la ciudad de Medellín y 15 en la ciudad de Cali–, gracias al convenio establecido con la Universidad Icesi del Valle del Cauca.

La Alcaldía de Medellín, por su parte, lidera programas de carácter lúdico y deportivo que incluyen a grupos etáreos de adultos mayores, donde se ofrece a éstos la posibilidad de ejercicios y ambientes para la socialización.

Por otro lado, la falta de escenarios en la ciudad para la recreación de los adultos mayores, combinado con una posible desvalorización de estas personas dentro de sus núcleos familiares, fortalece algunos factores de riesgo.

Se hace preciso, también, indagar sobre los factores psicosociales asociados a la dependencia al juego, sus causas, sus efectos y las repercusiones en las distintas dimensiones de la vida del adulto mayor de la ciudad de Medellín, de manera que esto permita formular estrategias de prevención, para el mejoramiento de la calidad de vida de este sector de la población.

A pesar de cierto aumento de interés por la problemática del juego patológico, los escasos estudios se quedan cortos a la hora de proponer soluciones sólidas y eficaces. Según estadísticas, la población adulta mayor de la ciudad de Medellín va en aumento, tanto en número como en edad promedio y todo parece indicar que, guardando las proporciones, en Latinoamérica podría repetirse el fenómeno de envejecimiento general vivido en Europa, lo cual viene a convertirse en otro de los móviles de la presente investigación, en cuanto se hace perentorio construir información actualizada acerca del juego patológico en los habitantes de la ciudad de Medellín, al tiempo que se hace necesaria y urgente la detección de factores de riesgo responsables del desarrollo y mantenimiento de este tipo de patrones conductuales.

Éstos y otros elementos relacionados con la adicción al juego se convierten en el material principal por investigar en el presente trabajo. Desde esta perspectiva, se plantea entonces un proyecto de investigación acerca de los factores de riesgo de un grupo de adultos mayores de la ciudad de Medellín frente al juego patológico, con miras a que los resultados que se entregan se conviertan en un aporte en la construcción del mejoramiento de la calidad de vida de esta población, a tiempo que proponga alternativas de prevención para la misma.

La pregunta por estos factores de riesgo que pueden afectar a los adultos mayores de la ciudad de Medellín debe partir del supuesto de que el juego, además de ser una actividad lúdica que proporciona excitación y placer, puede llegar a convertirse en un verdadero problema, tanto personal como social. Entender esto impulsa a buscar líneas de acción y posibilidades preventivas que favorezcan la disminución de la ludopatía en los adultos mayores y eviten incluso su aparición.

Aspectos formales del estudio

Objetivos

Objetivo general. Analizar los factores de riesgo al juego patológico, en un grupo de adultos mayores de la ciudad de Medellín, a fin de plantear posibles alternativas de prevención.

Objetivos específicos. Describir las características sociodemográficas y de juego en un grupo de adultos mayores de la ciudad de Medellín, identificar algunos factores de riesgo asociados al juego patológico en este grupo poblacional y proponer lineamientos para la prevención de dicha problemática.

Diseño metodológico

La investigación fue predominantemente descriptiva, aunque se pretendió un primer acercamiento interpretativo sobre los factores de riesgo que tienen los adultos mayores con problemática de juego.

La población objeto de estudio fue la cautiva en escenarios naturales de juego, que se encuentra en la etapa adulta mayor (a partir de 60 años) y de ambos sexos, así como también adultos mayores voluntarios con problemática de juego.

El proceso de selección de la muestra de 30 personas tuvo varias estrategias:

- Publicación de una convocatoria formal por medio de de personas cercanas y solidarias con el proyecto.
- Establecimiento del contacto por medio de personas ya ubicadas, quienes trabajaban en casinos o que, por ser jugadores frecuentes, tenían acceso a otras personas jugadoras, para construir así una lista de colaboradores.

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

- Citación vía personal o telefónica a los diversos espacios de entrevista o de observación.

Para efectos de dicha selección se emplearon como criterios:

- Personas que libre y voluntariamente aceptaran el estudio.
- Personas con problemática de juego en etapa adulta mayor.
- Se les localizaba directamente en casinos del municipio de Medellín y en sus hogares o lugares de trabajo.

A los seleccionados se les aplicó una entrevista semiestructurada.

Delimitación espacial y temporal

El estudio se desarrolló entre el segundo semestre de 2006 y el primer semestre de 2007, en el municipio de Medellín, en las zonas del centro, occidente y sur de la ciudad.

Instrumentos para recolectar información

Para la recolección de datos se realizó inicialmente un contacto personalizado con cada uno de los sujetos de estudio para expresarles el propósito y la finalidad de la investigación, lo que permitió generar un ambiente más favorable y el establecimiento de lazos empáticos, fundamentales para el adecuado desarrollo de las necesidades de la investigación.

Inicialmente se aplicó un test breve (cuestionario breve del juego patológico –C BJP) desarrollado por Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez (1995), para revelar juego patológico, que permitió detectar a los adultos mayores que presentaban esta problemática; seguidamente se realizó una selección específica

de las personas objeto de estudio para descartar del grupo a quienes no presentaban adicción al juego. A los jugadores problema se les aplicó el instrumento de factores de riesgo, mediante la entrevista, la cual consistió en una guía de preguntas donde el entrevistador tenía la libertad de introducir preguntas o temas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. Los tópicos estructurales de la entrevista se enmarcan en las denominadas preguntas o temas generales, los cuales parten de planteamientos globales disparadores, para luego ir llegando al tema que interesa al entrevistador. Dicho instrumento aportó datos a la investigación para conseguir los objetivos planteados.

Procedimientos e instrumentos de evaluación del juego patológico

Se sabe que en cuanto a instrumentos de evaluación, las falencias son grandes; si bien es cierto que se utilizan los cuestionarios o autoinformes, pocas veces se utilizan los registros o los análisis funcionales, y cuando se manejan en una investigación, la mayoría de las veces no se validan o se explican detalladamente.

Son varias las pruebas que se han construido para diagnosticar juego patológico. Se utilizó el cuestionario mencionado, por el tipo de información que logra detectar, a partir de cuatro preguntas sobre pensamientos, sensaciones y conductas relacionados con los juegos de azar en que se apuesta dinero. La puntuación total es el número de respuestas afirmativas, que, por consiguiente, está entre cero y cuatro. Los sujetos con una puntuación de dos o más se califican como probables jugadores patológicos, En lo que respecta a la validez del instrumento, se encontró una correlación de 0.95 con el SOGS y con los criterios diagnósticos del DSM-III-R; la sensibilidad es del 100% y la especificidad del 97,5%, consiguiendo una eficacia diagnóstica del 97,88%.

Técnicas de análisis de la información

Para el proceso de análisis de la información, inicialmente se hizo una transcripción textual de las 30 entrevistas realizadas a cada uno de los sujetos de estudio. Después de esto se llevó a cabo una categorización que permitió clasificar e identificar los datos más importantes sobre los cuales se hizo énfasis en el análisis final, fusionando los encontrados con los fundamentos teóricos, de manera que se pudiera corroborar el propósito de la investigación.

Hallazgos y resultados

A continuación, se expondrán los aspectos más descriptivos de los hallazgos y resultados, y se integrarán éstos con la teoría desde una perspectiva interpretativa y proyectiva. En cuanto a la parte descriptiva, ya se hizo en el marco teórico una definición del juego y de la adicción, con lo que se asegura que los diversos acercamientos son acordes con los objetivos del presente trabajo.

En esta parte, la teoría se confronta con los hallazgos por medio de una articulación de elementos descriptivos, teóricos y comprensivos del juego patológico en el adulto mayor. Los resultados se presentan en un continuo que enlaza los planteamientos de las diversas teorías.

Con respecto a las conclusiones, es menester destacar el elevado nivel de coincidencias entre las experiencias referidas por los entrevistados y las teorías acerca de la ludopatía, de manera que un acercamiento a las características de la población y a sus experiencias concretas, permite comprobar un alto nivel de correspondencia entre la teoría reseñada y la práctica concreta del juego patológico.

El juego en casinos como fenómeno contemporáneo fue abordado en este trabajo como uno de los problemas sociales actuales de mayor importancia para personas de la tercera edad.

Esta investigación buscó aproximarse a dicha problemática con el fin de sacar en limpio elementos presentes en ella, en tanto iluminadores de posibles iniciativas de prevención, así como también convertirse en una respuesta a la fuerte ausencia en Colombia de trabajos que ayuden a comprender y hacerle frente a esta problemática.

Para la construcción de esta investigación se tuvo en cuenta la manera en que elementos sociales, culturales y de interacción con los demás pueden condicionar históricamente las particularidades de los ludópatas de cara a los orígenes de su enfermedad.

Se buscó hacer lectura de la información que los entrevistados dieron, de forma que arrojará luz y aportará a la comprensión de la problemática del juego patológico. De igual forma, esta investigación y sus resultados se perfilan como una herramienta propositiva frente al desconocimiento que la actual sociedad tiene del adulto mayor y sus modos concretos de enfrentar sus experiencias de vida. En este caso, con el juego problemático.

Aspectos sociodemográficos

Edad. 17 de las 30 personas interrogadas tenían entre 60 y 65 años, 7 tenían entre 66 y 70 años y 6 tenían 71 años. En este sentido, la mayoría de la muestra tenía 65 años o menos.

Con respecto a la edad, Muñoz-Molina (2008), en un metanálisis sobre estudios epidemiológicos de juego patológico entre los años 1997 y 2007, encontró que el 29% de estudios se efectuaron entre adolescentes y estudiantes de secundaria. Al comparar las medias estadísticas entre adultos y jóvenes, se destaca que la tasa de prevalencia de ludopatía, en el nivel tres de clasificación, es más alta en los adolescentes con una media de 3,6 % que en los adultos cuya media se sitúa en 2,2 %. En lo que respecta a la clasificación en el nivel 2, los adolescentes

tienen una media de 9,3 % frente a 5,7 % en los adultos. No hay referencia es este trabajo a ludopatía en la tercera edad.

Sexo. 13 de las 30 personas son mujeres y 17 son hombres, con lo cual se confirma, aunque la diferencia no sea mucha en esta muestra poblacional, que siguen siendo los hombres quienes mayoritariamente están involucrados en problemas con el juego, lo que concuerda en el metanálisis realizado por Muñoz-Molina (2008), en donde se constata que hay diferencias significativas al comparar los datos con respecto a la prevalencia de la ludopatía entre los hombres, cuya media es de 5,3 %, frente a la media de las mujeres, que es de 1,3 %. Estos resultados son consistentes con las revisiones de estudios sobre el juego patológico efectuadas por Stucki & Rihs-Middel (2007), y Shaffer, Hall & Bilt (1999).

Estado civil. 10 personas estaban casadas, 9 personas en estado de viudez, 3 de ellas eran solteras, 4 separadas y 4 vivían en unión libre. Si se omite el carácter religioso de las uniones, podría concluirse que por subgrupos casi la mitad de personas del grupo entrevistadas viven con su pareja.

Escolaridad. Un solo individuo dijo no tener ningún tipo de estudios, 3 de ellos iniciaron la primaria sin llegar a completarla, 5 sí lo lograron, De la secundaria, 2 de los 30 entrevistados la iniciaron sin lograr culminarla; 13 individuos son bachilleres, 4 personas hicieron además una técnica o tecnológica, 2 hicieron estudios universitarios. De los 30, sólo 5 informaron haber hecho estudios alternativos a los propiamente académicos.

Ocupación. 8 de las 13 mujeres expresaron ser amas de casa, 21 de los 30 entrevistados aún se encuentran en estado productivo, siendo todos estos hombres, y 10 de ellos están pensionados o jubilados; se reporta una sola persona que se define como desempleada. En este sentido, según la teoría de Maddox, (citado por García, 2002), se ratifica que el paso a la tercera edad no pone fin a la productividad de una

persona. Aunque inicialmente casi una tercera parte de la población se encuentra laboralmente activa –los trabajadores independientes–, la cifra se amplía si se incluyen las mujeres que se ocupan como amas de casa, entendiendo la atención al hogar como una forma de empleo. En este sentido, más de la mitad del grupo aún se encuentra en estado productivo. De acuerdo con esto, también encontramos que las proyecciones de Ericsson & Hall (1987) citadas por De Miguel (2002) se cumplen, en tanto un buen porcentaje, de esta muestra al menos, permanece implicada en asuntos del mundo, incluso en su tercera edad. Tal dato podría iluminar teorías con referencia a los orígenes de la ludopatía, en tanto estos adultos hacen del dinero un elemento importantísimo para la práctica del juego.

Como ya se ha esbozado, el aspecto laboral no es un elemento problema para la mayoría de las personas que participaron en la entrevista, en tanto no se recogió información acerca de disminuciones en su rendimiento laboral, o algún tipo de deficiencia que pusiera en peligro la continuidad en su trabajo, hecho que alimenta la posibilidad de independencia económica que fomentaría la aparición de juego patológico en sus vidas.

De acuerdo con la información recopilada, el modelo planteado por la Teoría de la Reconstrucción Social –según el cual la sociedad reduce el auto-concepto del anciano, sugiriendo que las personas de la tercera edad sufren una pérdida de roles, y por tanto se les etiqueta negativamente como incompetentes y deficientes, se les priva de oportunidades y esto hace que ellos se comporte como tales. (Kuypers & Bengston, 1973)– presenta poca contundencia, al menos en esta ocasión, en tanto no se da una mayoría significativa de adultos mayores que expresen o experimenten una pérdida de roles de cara a su función social.

Finalmente, y antes de iniciar el análisis de los factores de riesgo, es necesario indicar que todos los entrevistados puntuaron con más de tres preguntas en el cuestionario breve

del juego patológico (CBJP) y por tanto fueron clasificados como jugadores problema o patológicos.

Factores de riesgo a la ludopatía en el adulto mayor

Atendiendo a la propuesta de la Fundación Colombiana de Juego Patológico, según la cual es imposible ubicar a todos los ludópatas dentro de un único perfil de personalidad, se hace necesario dar cuenta de algunas de las características personales, familiares y sociales de los participantes, en tanto se presentan con mayor fuerza factores relacionados con la ludopatía más concretos, como son la desinhibición, la búsqueda de sensaciones, el locus de control, la susceptibilidad al aburrimiento, los niveles de ansiedad y los estados de ánimo. De igual manera, para McCormick y Ramírez (1988) algunas variables de personalidad y situaciones estresantes recientes podrían coadyuvar a la aparición de problemáticas relacionadas con el juego.

Cabe señalar que algunos factores de riesgo asociados al juego patológico no son exclusivos para la tercera edad, sino que se pueden compartir con la población en general.

Factores de riesgo personales

Es interesante como la mitad del grupo entrevistado reconoció jugar varias veces a la semana, mientras otros, en una posición un tanto más preocupante (9), informaron que su práctica de juego era diaria, lo cual los ubica en un mayor riesgo de adicción; de acuerdo con esto, se podría estar ante un grupo de jugadores para quienes es imposible dejar de jugar, a pesar de haber planeado hacerlo. Dicha compulsión los diferencia de los jugadores sociales, quienes asisten a los casinos de manera esporádica.

Para nadie es una novedad el hecho de que en la sociedad occidental ordinariamente se ha etiquetado a los adultos

mayores como improductivos, incompetentes y deficientes; sorpresivamente, los resultados de esta investigación fundamentan lo contrario, en tanto los participantes no dan cuenta de incapacidades al momento de utilizar sus habilidades humanas. Un vistazo general dejaría predecir que no se evidencia un bajo autoconcepto, en tanto estas personas se describen como productivas, activas y con deseos de realización; sin embargo no pueden dejarse de lado las conclusiones a las que llevaría el reconocimiento de que un poco menos de la mitad de las personas no pueden o no quieren continuar en su actividad productiva.

Además del duelo a que obliga el retiro del mundo laboral, el adulto mayor debe reorganizar su vida y reprogramarla para el uso de mucho más tiempo libre, para el cual no ha sido educado. Se evidencia entonces cómo la falta de posibilidades y propuestas para el adecuado uso del tiempo libre de esta población, estarían coadyuvando a la aparición de la ludopatía al menos en los términos poblacionales descritos hasta aquí.

Con relación a la inadecuada utilización del tiempo libre de la población entrevistada, es dicente, como admiten, que en realidad el juego no les reporte ningún beneficio, sin embargo solamente uno reconoció que “éste le era perjudicial porque le hacía perder dinero”; además, ponen al juego como un gran referente de diversión y como una actividad altamente beneficiosa en términos de ganancias económicas. Esto denota que, aunque cumplen criterios para ser diagnosticados como jugadores problema o patológicos, los entrevistados son poco conscientes de su problemática.

Al indagar en la población acerca de las motivaciones en términos de sentimientos, dijeron visitar el casino con el objetivo de hacerle el quite a su sensación o experiencia de soledad. Lo anterior es acorde también a la propuesta de Blaszczynski et al. (1986), para quienes estas personas no cuentan con adecuadas estrategias de afrontamiento de situaciones desagradables o conflictivas, y, debido a sus rasgos de personalidad necesitarían

utilizar al juego para enfrentar dichas situaciones, como búsqueda de un nivel de *arousal* óptimo.

Como afirma De Miguel (2002), el juego para las personas de la tercera edad ha cambiado de ser una cualidad infantil a convertirse en una salida al aburrimiento, a la desesperación o al sinsentido. Algunas personas dijeron ganar en autocontrol con el juego, en tanto éste les arrojaba experiencias de paz, tranquilidad y seguridad; elementos altamente deseables en la lucha contra la inestabilidad emocional. Esto presenta al juego como actividad altamente apetecible, especialmente si es un coadyuvante en la lucha contra la depresión y la soledad.

Resulta importante saber cómo en relación con el desajuste emocional y frente al total de la población entrevistada, se reportó la utilización de medicamentos para el sistema nervioso, la depresión y la ansiedad (8 individuos). De las personas que expresaron haber estado en tratamiento psicológico a causa de dificultades como depresión mayor, problemas familiares, ansiedad y duelo, se reportaron 22.

Con respecto a estos factores, puede apreciarse cómo algunas personas presentaron alteraciones funcionales. Al menos una parte de ellas (8) había experimentado síntomas y signos de hiperactividad en su infancia, sin ser diagnosticados médicamente, mientras otros (22) informaron utilizar medicamentos contra síntomas como el insomnio, los nervios, el estrés, la depresión y la ansiedad. Esto estaría en total concordancia con la citada propuesta de Jacobs (1986), quien en su "Teoría General de las Adicciones" afirma que en el Síndrome de Personalidad Adictiva (APS), los sujetos con alteraciones crónicas de la activación psicofisiológica corren mayor riesgo de adquirir dependencia, lo que contribuye al alivio de su situación de estrés crónico.

En general, los altos niveles de ansiedad que presentan los sujetos pueden estar relacionados con los estresores tanto internos como externos que acompañan la conducta de juego;

mientras que el estado emocional disfórico tiene un carácter más reactivo a las consecuencias negativas que se derivan del mismo, tales como sentimientos de falta de autocontrol, culpabilidad y disminución de algunas funciones físicas o psíquicas.

Respecto a la búsqueda de nuevas sensaciones, todos los interrogados experimentan con el juego emociones agradables y una sensación de bienestar. Llama la atención cómo se refieren al juego como un elemento productor de emoción y que alimenta su predisposición al juego patológico.

En la muestra entrevistada, para 20 sujetos es significativa la pérdida de parientes y amigos; en su mayoría son muertes de familiares y sólo unos pocos fallecimientos de personas externas al grupo origen. En este sentido, aunque es "habitual" que en la tercera edad se experimenten más pérdidas de seres queridos, se ratifica la experiencia de duelo como uno de los factores sustanciales de predisposición al juego patológico en este grupo poblacional.

De otro lado, este trabajo pudo detectar algunos rasgos de minusvalía acerca de la propia competencia; algunos creen de manera irracional que superarse es una tarea muy ardua, mientras para otros el juego les alimenta la expectativa de que pueden lograr un éxito espectacular. Cabe el ejemplo de cómo para algunos resulta atrayente la manera tan especial como son tratados en el casino; hecho que muy probablemente les hace sentir tan aprobados y reconocidos como nunca podrán conseguirlo en sus otros entornos posibles.

En este grupo poblacional, en relación con el consumo de alcohol y tabaco, los entrevistados aceptaron tener hacer uso o abuso de estas sustancias, y una parte de ellos informó haber iniciado tratamiento contra el alcoholismo. El alcohol, al menos en estos últimos, reduce la capacidad de detener voluntariamente la actividad de juego, funcionando como un

desinhibidor, en tanto facilitador del juego incontrolado. Por otro lado, apenas un par de los entrevistados aceptó haber iniciado tratamiento contra la adicción a drogas. Con estos datos se puede evidenciar que el uso o abuso de sustancias puede ser un factor de riesgo para la conducta adictiva del juego patológico. De los individuos que aceptaron tener además otro tipo de abusos o dependencias, más de la mitad aclaró su problema con el juego y sólo un sujeto admitió su dependencia de las mismas. Alcohol y drogas aparecerían entonces como riesgos predisponentes, con consecuencias depresoras en el sistema nervioso.

Con respecto a la comorbilidad de ludopatía y abuso de alcohol o dependencia a otras drogas, Ramírez, McCormick, Russo y Taber (1983) analizaron la incidencia del alcohol y demás drogas en los sujetos con juego patológico y el resultado fue que un 39% de los jugadores podían ser diagnosticados también como sujetos adictos al alcohol y a otras drogas. En este trabajo también se aportó el dato de que aproximadamente la mitad de los jugadores señalaron que uno de sus padres, o los dos, tenían problemas de abuso de alcohol o de otras sustancias, y que en un tercio de ellos, uno o más hermanos padecían los mismos problemas. De otro lado Saiz, Moreno y López Ibor (1992), en un estudio clínico y terapéutico-evolutivo, de 46 pacientes, hombres y mujeres, con una media de 39 años, observaron que un 58% de ellos eran consumidores de bebidas alcohólicas; por otra parte, el índice de consumo de otras sustancias tóxicas encontrado fue del 4% y prácticamente todos ellos eran fumadores (87%). La incidencia de etilismo y juego patológico encontrada entre sus familiares fue de 35% y 20%, respectivamente.

A continuación se señalan los factores relevantes al juego patológico, en función de las características personales de los individuos, que fueron encontrados en esta muestra poblacional:

- Alteraciones funcionales.
- Altos niveles de estrés.
- Inadecuada utilización del tiempo libre.
- Falta de autocontrol.
- Susceptibilidad al aburrimiento.
- Tendencia a la depresión
- Pérdida de amigos o parientes.
- Inestabilidad emocional.
- Dependencia afectiva.
- Altos niveles de ansiedad.
- Tendencia a la soledad (aislamiento).
- Búsqueda de nuevas sensaciones.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Baja autoestima.
- Actitud favorable frente al juego de las apuestas.
- Comorbilidad con abuso, dependencia al alcohol, el tabaco y otras drogas.

Factores de riesgo familiares

La entrevista no arroja información que permita dar cuenta de la manera como estos adultos mayores ponen en riesgo,

o cómo pierden relaciones significativas para su vida por su conducta relacionada con el juego problemático.

Mientras que más de la mitad del grupo-muestra dijo no tener problemas en la esfera familiar, el resto de sus integrantes reportó no mantener ya el mismo ambiente familiar y por tanto estar libre de tensiones, por lo que es posible que en ellos se cumpla el criterio de la presencia de problemas con su pareja o familia. Muy pocos de los entrevistados sí describieron problemas en las relaciones con sus familiares, aunque anteriores a su problemática de juego patológico y no generadas por éste, encontrándose, por tanto, indicios de motivación para el juego patológico, tanto desde la inadecuada resolución de conflictos familiares, como desde la evidente presencia de tensiones en el interior de la familia, lo que podría constituirse en factores de riesgo.

La entrevista arrojó poca información acerca de la manera como, debido a la ludopatía, estas personas han puesto en peligro el patrimonio de su familia; muy pocas personas reportaron de manera específica que las actuales tensiones familiares se deban a la constante o creciente pérdida de dinero.

De otro lado, aunque los entrevistados reconocieron tener problemas con sus familias a raíz de sus conductas de juego, lo cierto es que no se evidencia en un número significativo una ruptura con los miembros de la misma, en tanto que muy pocos de ellos definen estas relaciones como difíciles. Esto no permite afirmar que grupal o individualmente los participantes dediquen menos tiempo –en cantidad o calidad– a sus grupos familiares o a las personas con las que conviven.

Con respecto a la influencia de otros en la conducta de jugar, siguen siendo mayoritariamente hombres las personas que han influido en la aparición de la ludopatía, al menos en la población que respondió a este ítem (17 personas). Estos datos permiten decir que el desarrollo de adicción al juego, además de estar jalonada por la exposición al mismo, también debe

incluir en sus orígenes un aprendizaje por modelado, tomado de familiares. Queda entonces establecida la manera como la presencia de esta patología en familiares se convierte en un factor predisponente.

En relación con los problemas relacionados con el afecto, que pudieran constituir factores de riesgo, los participantes expresaron haberse sentido amados por sus familiares o personas cercanas, sin puntualizar si tal experiencia está vigente en la actualidad; pocas personas reportaron sentimientos de abandono o soledad; la tendencia a ésta se muestra solamente en un par de personas del grupo interrogado y sólo una de ellas valoró la actividad de juego como una forma de ganar amistades.

De las respuestas dadas por los entrevistados, en esta esfera emerge, además de la disfunción del sistema familiar, la evidencia de inadecuados y débiles canales de comunicación, ausencia de integración del individuo a este sistema y débiles vínculos afectivos.

Finalmente y para concluir, los factores familiares que influyen en la aparición del juego patológico que se encontraron en la muestra podrían resumirse en el siguiente listado:

- Antecedentes familiares de jugadores de apuestas.
- Antecedentes familiares asociados a conductas adictivas.
- Conflictos familiares (crisis).
- Vínculo afectivo débil.
- Inadecuada resolución de conflictos familiares.
- Importancia de la productividad desde lo económico.
- Inadecuados canales de comunicación.
- Ausencia de integración del individuo a la familia.
- Muerte de la pareja.

Factores de riesgo socioambientales

Dentro de los factores socioambientales que generan disponibilidad y acceso al juego patológico, son preponderantes la aceptación social de éste y el poder de persuasión que tienen los medios de comunicación. Las pocas alternativas para la utilización del tiempo libre, el incremento masivo de casinos en la ciudad de Medellín, el ambiente propicio y la pérdida paulatina del círculo de familiares o amigos, están presentes en la cotidianidad de esta población. Llama la atención cómo 10 personas del grupo afirmaron que su accesibilidad a los casinos era un elemento de gran influencia.

Otro de los factores socio ambientales para la aparición de jugadores ludópatas, se vio reflejado en la información que entregaron los entrevistados, en tanto los lazos comunitarios son reportados como débiles. Apoyando lo anterior aparecen dos terceras partes de los participantes describiendo dificultades para integrarse con su comunidad, mientras el resto reportó actividades integrativas con la misma.

Según Maddox (1970), la continuación de un estilo de vida activo es altamente positiva para la sensación de bienestar y satisfacción en la ancianidad; los datos arrojados por la entrevista dejan esbozar que al menos más de la mitad de los adultos mayores participantes llenan los prerrequisitos para garantizar dicho bienestar. Esto ratifica la afirmación de que el paso a la tercera edad no pone fin a la generatividad de una persona, encontrándose que una tercera parte de los entrevistados (10 personas), se encuentra laboralmente activa como trabajadores independientes, número que se amplía si se incluyen las mujeres de la muestra que se ocupan como amas de casa; en este sentido, más de la mitad de los entrevistados aún se encuentran en estado productivo. De acuerdo con esto, se cumplirían las proyecciones de Ericsson y Hall (como los cita De Miguel, 2002), dado que un buen porcentaje –al menos de esta muestra– permanece implicado en “asuntos del mundo”, incluso en la tercera edad.

Al parecer, para estos adultos mayores no es posible o no es deseable, en este momento de su vida, excluirse de los compromisos laborales. La tercera edad no ha representado para ellos una pérdida de poder adquisitivo ni un cambio de estatus laboral. En este sentido, los primeros no tendrían que hacer un proceso de reacomodo o de reprogramación de la utilización de su tiempo libre en tanto continúan con actividades laborales que se lo copan; sin embargo, la disponibilidad de dinero, fruto de sus trabajos, se estaría presentando como factor de riesgo al juego patológico, si se tiene en cuenta que han perdido otros elementos importantes que ocupaban gran parte de su vida.

La suma de algo de dinero disponible a actividades de tiempo libre que no suponen la compañía de otras personas en la cotidianidad del grupo de entrevistados, permite afirmar, según orientaciones de la teoría de Havighurst, Neugarten, Tobin (1968), que de alguna manera es cierto que los seres humanos, en tanto envejecen, tienden a separarse social y psicológicamente de su ambiente, interactuando cada vez menos con los demás. Al menos en este grupo pudo captarse como tal separación estaba siendo enfrentada con actividades como los juegos de casino, la televisión, la lectura, dormir y escuchar música. En la muestra se reportan también otras ocupaciones que bien podrían suponerse como hechas en solitario. Se destacan acciones como pasear, ir a cine, hacer deporte y caminar, que podrían leerse como actividades coadyuvantes de protección contra la ludopatía. En este mismo sentido, podrían incluirse experiencias claramente más grupales, tales como bailar, ir al café, ayudar en el voluntariado, hacer viajes y dedicarle tiempo a la familia.

Si bien es cierto que no se evidencia descuido por las responsabilidades adquiridas –como de hecho sucede con la gran mayoría de las mujeres jugadoras incluidas en este estudio en relación con sus tareas en el hogar–, resulta imprescindible no dejar pasar por alto que aunque los entrevistados están conscientes de sus responsabilidades, buena parte de su tiempo libre lo dedican al juego, en actividades como jugar en

el casino, tirar dados en la cantina, o ir a los sitios de juego en su barrio. Lo anterior ayuda a concluir que se da en esta población el encuentro de elementos que, unidos, coadyuvarían a la presencia de ludopatía, en tanto tienen tiempo libre pero pocas alternativas reales para su utilización.

Por otra parte, un rápido vistazo al elemento etéreo no permite concluir que la adicción al juego tenga prevalencia temprana; teniendo en cuenta que el rango inferior de edad no baja de 60 años en esta muestra, se puede proponer como hipótesis que las personas adultas mayores de esta muestra iniciaron su conducta de juego a los 47 años aproximadamente. Mientras apenas uno, de entre todos los entrevistados, expresó haber comenzado a jugar apenas hace un año, varias personas reportaron que comenzaron su práctica de juego hace varios años. Mientras la mitad del grupo dijo haber iniciado hace menos de 15 años, sólo una persona dijo haber comenzado a jugar desde hace tres décadas y finalmente otra aceptó estar jugando desde siempre. Se evidencia, al menos en este grupo muestra, que la ludopatía en ellos se inició en la etapa adulta, lo cual es otro elemento más a favor para un posible plan de prevención en adultos.

Para concluir el capítulo sobre factores de riesgo socioambientales, se listan a continuación a manera de resumen, las respuestas dadas por la personas de esta muestra:

- Pocas alternativas de utilización del tiempo libre.
- Gran incremento de casinos en la ciudad de Medellín.
- Actualmente mayores oportunidades para jugar y apostar (loterías, Internet, caballos, etc.).
- Ambiente muy propicio para el juego.
- Falta de supervisión y control de casinos y casas de juego.
- Pérdida paulatina de su círculo de amigos.

- Poder de persuasión de los medios de comunicación.
- Lazos comunitarios débiles.
- Accesibilidad a los casinos (ubicación).
- Facilidad de acceso a dinero dentro y cerca del casino.
- Horario de atención las 24 horas.
- Falta de redes de apoyo social (soporte).
- Falta de educación para el envejecimiento (cultural).

Lineamientos de prevención del juego patológico en el adulto mayor

Día tras día, se nota el crecimiento del número de jugadores de casinos en el mundo. Constantemente son adultos que se enfrentan al juego con un deterioro considerable de todas las áreas del desarrollo (individual, escolar, laboral, familiar, social) y por ende con un detrimento significativo de su calidad de vida y de la de sus familias. Los adultos del municipio de Medellín, por tanto, no son ajenos a este flagelo y aun cuando no se tienen cifras que den cuenta de la realidad del problema, sí se observa en lo cotidiano el incremento de personas ludópatas en este grupo de edad.

Por lo anterior, son necesarias las acciones encaminadas a prevenir la aparición de jugadores patológicos en la ciudad de Medellín, pero de forma articulada entre las diferentes entidades de salud pública, posibilitando un mayor número de actividades, así como también la optimización de recursos y profesionales, y de espacios para la reflexión, la discusión y adquisición de conocimientos.

Un elemento preventivo estaría dado en términos de programas de utilización del tiempo libre y del reencuentro intergeneracional. Los programas para la protección contra el

juego patológico deben fundamentarse en el bienestar de la persona; por eso deben contemplar:

- ✓ Informar a la población de los riesgos del juego. La divulgación de las características de este trastorno puede prevenir su desarrollo. Anunciar que el juego puede crear adicción.
- ✓ Formar e informar a padres y educadores para la detección precoz de posibles conductas adictivas a partir de los videojuegos que pueden desencadenar en futuras ludopatías.
- ✓ Eliminar la excesiva publicidad de los juegos. Suprimir los sorteos en directo y no difundir con tanta asiduidad los resultados ganadores de los juegos de azar.
- ✓ Limitar la oferta del juego y su accesibilidad.
- ✓ Promocionar actitudes, valores y estilos de vida sanos, en contraposición a las conductas de juego.
- ✓ Informar a las familias en general acerca de signos que deben tener en cuenta para detectar posibles características de este trastorno en sus integrantes.
- ✓ Publicar manuales sencillos y eficaces de prevención, para familiares, maestros y todo tipo de personas que tengan que ver con la educación de diversos grupos etáreos.
- ✓ Iniciar campañas de prohibición de juegos de apuesta para menores de edad y apoyar a las ya existentes.
- ✓ Iniciar y fortalecer las campañas de información y detección de juego patológico en todos los grupos etáreos en la ciudad.

- ✓ Fomentar y proponer actividades de ocio y tiempo libre opuestas al abuso del juego patológico, adaptadas al adulto mayor y que mejoren las oportunidades reales de recreación y educación.
- ✓ Dotar a las personas adultas mayores de habilidades sociales necesarias para afrontar adecuadamente situaciones de presión social (asertividad-autoestima).
- ✓ Orientar al adulto mayor hacia alternativas que satisfagan su necesidad de nuevas sensaciones.
- ✓ Facilitar en el adulto mayor el desarrollo de técnicas de autocontrol emocional y de control de impulsos.
- ✓ Intervenir con propuestas concretas las políticas estatales nacionales en cuanto al mejoramiento de las políticas de salud que incidan en la prevención de la ludopatía en adultos mayores de la ciudad de Medellín, de manera que puedan vivir saludablemente esta etapa de su vida.
- ✓ Fortalecer la conciencia social del valor de la tercera edad, en tanto ésta aporta elementos importantísimos al devenir de la ciudad y al proceso de conservación y mejoramiento de la sociedad.

Esta propuesta plantea, como objetivo prioritario, una campaña de cambio social hacia la ludopatía, que no es otra que la adopción por parte de la sociedad –y en concreto de quienes sufren esta problemática, reconocida o no– de la idea y práctica de una conducta y rehabilitación personal, así como sensibilizar al conjunto de la sociedad de lo negativo que resulta la práctica inmoderada del juego de azar, por los trastornos de tipo familiar, social y laboral que genera.

Se busca, de igual manera, cambiar la concepción y creencia de juego de azar como simple “vicio” hacia su consideración como enfermedad y adicción.

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

Por último, al ser el juego patológico una adicción comportamental en la que no existe dependencia física, hace que las posibles intervenciones preventivas se diferencien con respecto a otras adicciones. En este caso, las personas a intervenir estarán más en un trabajo de mejoramiento o de inicio del uso saludable del tiempo libre, donde tiene especial importancia una intervención psicológica que favorezca el enfrentamiento por parte del adulto mayor de problemáticas vitales que podrían actuar como coadyuvantes a la aparición de la ludopatía.

CAPÍTULO CUATRO

TERCERA INVESTIGACIÓN: FACTORES PROTECTORES Y ALTERNATIVAS DE PREVENCIÓN EN LUDOPATÍA

A continuación, se presentan los resultados de la investigación “Factores protectores y alternativas preventivas en ludopatía”, realizada en Medellín, con un alcance de estudio descriptivo, con características cualitativas. Para su desarrollo, se entrevistaron jugadores sociales, no jugadores y expertos; así mismo, se estudiaron las escasas referencias que existen sobre lo específico de la protección en esta problemática. El estudio logra dar cuenta de factores protectores de índole familiar, personal y socioambiental. No se exploraron categorías de tipo neuropsicológico.

Como asunto problemático, se planteó que la legalización y promoción de los juegos de suerte y de azar traen consigo el aumento indiscriminado de casas de juego y de casinos,

tornándose en una opción recreativa para la población colombiana en general, que adquiere hábitos de juego inadecuados que se proyectan en la edad adulta como un problema de salud; en este caso, de ludopatía.

Como una alternativa para evitar el problema, está la prevención, pues es un aspecto fundamental al que deben dirigirse los esfuerzos de los profesionales del área de la salud y de la educación; dicha alternativa preventiva puede ser orientadora de los menores desde edades muy tempranas, así como de la población de adolescentes y adultos, que son consideradas poblaciones altamente vulnerables.

Se comprende que la prevención primaria se debe realizar antes de que surja el problema, pues el objetivo es impedir su aparición. Debe estar dirigida fundamentalmente a fortalecer los factores protectores en la comunidad, intentando modificar los factores ambientales y personales relacionados con la aparición de la conducta problemática. Una opción es dotar a los sujetos de habilidades sociales para sus vidas.

La prevención debe estar orientada a la población en general y a aquellos grupos e individuos específicos de la comunidad que se encuentren en alto riesgo. En este sentido podría ser útil limitar la oferta de juego y regular la facilidad con que se accede a los juegos.

Se deben mencionar algunas estrategias preventivas como las de modificar las condiciones técnicas de los juegos que se caracterizan por un potencial adictivo mayor; entre estas posibles medidas cabría destacar el aumentar el tiempo de latencia entre la apuesta y el resultado, reducir la magnitud de los premios, suprimir los estímulos asociados como la música o las luces, restringir la posibilidad de aumentar la apuesta, entre otras.

Además, es preciso examinar el tipo de publicidad que se maneja para promocionar cierto tipo de juegos de apuestas,

pues esto incentiva al consumidor a participar de los juegos de azar.

También, a modo hipotético, se podrían tomar medidas educativas mucho más concretas, como la de anunciar en los locales de juego en un lugar visible mensajes como: “El juego de suerte y de azar puede crear adicción”.

Desde una perspectiva más general, resulta necesario promocionar actitudes, valores y estilos de vida saludables opuestas a las conductas del juego patológico. En este sentido, se debe intervenir fundamentalmente en el núcleo familiar, en la escuela y en toda la sociedad en general, para conocer los factores que pueden proteger y prevenir el juego patológico.

Aspectos formales del estudio

Objetivos

- Identificar los factores protectores presentes en jugadores sociales y no jugadores.
- Describir las situaciones que colocan a los usuarios del juego en protección.
- Plantear estrategias para la prevención en la ludopatía

Tipo de estudio y enfoque

El estudio se realizó desde un enfoque cualitativo, porque se privilegiaron las vivencias y los testimonios construidos por quienes no viven el juego como adicción (jugadores sociales) para comprender qué factores los han protegido.

Así mismo, no interesaron los aspectos de magnitud (cuántos tenían o no un factor protector), sino las expresiones cualitativas que dan los sujetos y los elementos ambientales y contextuales en juego; también se dio importancia a los conceptos de expertos.

Población participante

Participaron cuatro expertos en el tema, 20 jugadores sociales que asisten o han asistido a casinos, pero que no tienen problemas con el juego, así como 20 personas que no tienen el problema y no son jugadores, de ambos sexos y mayores de edad.

Delimitación espacial y temporal

El estudio se realizó durante el año 2007. La información se obtuvo entre los meses de junio y agosto. Los expertos y los otros participantes se encontraban en Medellín.

Técnica e instrumentos de recolección

La técnica más apropiada para el trabajo con los expertos fue la entrevista en profundidad, porque permitió que se indagara por los principales factores protectores que conocen y por elementos a tener en cuenta en las propuestas preventivas. Para los no jugadores y jugadores sociales se aplicó una entrevista con guía semiestructurada. Ellos, además de los factores protectores, aportaron elementos que pueden ser preventivos en los ámbitos personal, escolar, familiar, comunitario y laboral.

Para establecer las estrategias en prevención, fue fundamental volver a hacer revisión focalizada de fuentes secundarias, conociendo los elementos tenidos en cuenta en otros contextos, pues en el nuestro no se han encontrado programas específicos de prevención al juego problemático o patológico.

Procedimientos y tácticas

Se partió de la información documental recogida, que se validó teniendo en cuenta su contextualización histórica y social, así como su contrastación con las fuentes directas recogidas y con teorías referenciadas en el soporte teórico.

En lo tocante a la información recogida y generada a partir de las entrevistas, ésta se sometió a revisión sistemática a partir del sistema categorial de primer orden; ello permitió la inmersión mental en los datos para obtener una visión de conjunto que facilitó la revisión de categorías de segundo orden, de tal manera que las unidades de significación estuvieran presentes en sus relaciones y diferencias.

La información alimentó el sistema categorial, que se agrupó en: factores protectores frente a la ludopatía personales, familiares y socioambientales.

Se construyó una matriz flexible de análisis, que consistió, en síntesis, en categoría, subcategoría, informante, texto y tendencia. Este procedimiento se hizo por pregunta y se contrastó con las diferentes respuestas a esa misma pregunta. Luego se sacaron unas conclusiones finales.

En cuanto al proceso escritural, se escribieron los borradores descriptivos y posteriormente algunos argumentos interpretativos. Para ello se realizó una triangulación constante entre los referentes consultados, la información recolectada y generada, y las posturas de los investigadores, siempre teniendo como foco que lo que se estaba buscando eran los factores protectores, con la intención de generar estrategias preventivas.

Resultados y análisis

A continuación, se presentan los resultados organizados en las tres categorías centrales elegidas y por las subcategorías que emergieron al entrevistar jugadores sociales, no jugadores y profesionales expertos en el medio. La información se fue cotejando con la teoría y, aunque es un estudio descriptivo, se asumió una posición analítica por parte de los investigadores.

De las múltiples clasificaciones de factores protectores, el estudio hizo énfasis en el siguiente sistema categorial:

Factores protectores familiares

- Protección en juegos de azar en familia y con menores.
- El acompañamiento de los padres en el proceso formativo de los hijos.
- El manejo adecuado de la autoridad como factor protector.
- La comunicación como factor protector.
- Los valores como factor protector.
- Aportes sobre prevención del juego patológico.
- Otros elementos protectores que tienen que ver con la familia.

Factores protectores de orden individual

- La asertividad.
- La autoestima.
- El manejo adecuado de las emociones.
- La resiliencia.
- La soledad como decisión personal constructiva y reflexiva.
- Los proyectos de vida.
- Otros aspectos de la personalidad que pueden ser protectores.

Factores protectores socioambientales

- El juego como actividad lúdica.
- Racionalidad en el uso del dinero.
- Contención ante la gran oferta de casinos.

- Respuesta ante ofertas publicitarias y las atenciones en los casinos.
- Separar consumo de licor y juego.
- Restricción de horario de funcionamiento de casinos.
- Otros factores protectores de orden socioambiental.

Factores protectores familiares

Protección en juegos de azar en familia y con menores

En un primer abordaje, tanto a jugadores sociales como a no jugadores, se les preguntó si en sus familias hacían juegos de apuesta y de azar, encontrándose que, efectivamente, entre el grupo de jugadores sociales, en su familia, algún miembro había utilizado juegos de azar como las máquinas paga-monedas, el bingo, las loterías, los dados entre otros. También los juegos de técnica o de habilidad como los videojuegos; los juegos combinados de técnica y azar como las cartas, las quinielas, los juegos de mesa, como parques, y por último los juegos de competición como las apuestas deportivas (hípica y totogol).

Esto lo ratifica uno de los entrevistados, cuando menciona “que en su familia realizan juegos tradicionales de mesa como bingos y cartas cuyo énfasis es la diversión; no es sólo el hecho de ganar o perder cosas”.

Otro dice que su padre sí jugaba chance pero de manera moderada. De igual manera, otros dicen jugar en familia parques, cartas, hípica, caballos, lotería, totogol, dados y rifas. Uno de ellos agrega diciendo haber empezado jugando con frijoles y luego se tornó más interesante el jugar cuando fue con dinero.

Alguno de ellos dice que la historia de su familia parte de los abuelos; éstos manejaban libras esterlinas y, por el juego, fueron perdiendo todo hasta quedar sin nada, en la ruina.

Hubo una diferencia evidente con respecto a los no jugadores, donde lo dominante es que en sus familias no se realizaban juegos de apuestas y de azar. Se obtuvieron respuestas como: “No, nunca nos ha gustado, ya que el juego es algo maldito”.

Recuérdese que la literatura sobre el tema presenta los antecedentes de juego familiar como un factor de riesgo (Garrido, Jaén & Domínguez, 2004). Se debería considerar en el ámbito familiar el evitar jugar en presencia de menores y también el no involucrarlos en el juego como un factor protector. Pero se conoce que esto es una tradición recreativa imbricada en nuestra cultura.

Otra opción más progresista sería la del acompañamiento educativo a los menores en el juego, indicándoles la importancia de la diversión y el entretenimiento sin la apuesta de dinero. Uno de los entrevistados afirmó que “en algunos pueblos antioqueños las familias tienen mucha tradición con algunos tipos de juegos como entretenimiento, no como forma de ‘enriquecimiento’; lo que es el parqués, el dominó, las cartas, se jugaban y todavía se juegan como una forma de unión en las familias”.

Por ello es importante resaltar el papel que debe desempeñar el juego desde el punto de vista del ciclo vital en el desarrollo del ser humano y de manera notoria, en la vida familiar de todo sujeto. Se debe dar un reconocimiento a la importancia que tiene el juego para todas las sociedades, recuérdese que, según Huizinga:

El juego es una acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas, acción que tiene su fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de ser de otro modo que en la vida corriente (como lo cita Roger, 1986: 45).

Pero el uso inadecuado de los juegos de apuesta y de azar pueden desarrollar adicción, donde el sentido de libertad del

mismo queda transgredido por formas alienantes de juego como: gastar más dinero de lo planeado, apostar para recuperar lo perdido, no poder parar de jugar, convertirse la actividad en una preocupación más que una alegría (Brown, 1993).

En lo que tiene que ver con la participación que tenían los jugadores sociales en los encuentros de juego con su familia, respondieron haber sido observadores de los mismos. Uno de ellos respondió: “Cuando era más pequeño, simplemente me dedicaba a ver jugar a todos los adultos, a mis padres. Pero ahora de vez en cuando uno juega, pero tampoco muy frecuentemente”. (“Miguel”, jugador social, entrevista personal, marzo de 2007)

Otros entrevistados dicen haber participado, pero con la característica de que generalmente lo hacían por entretenimiento, como es el caso de la siguiente entrevistada que afirmó que: “todos participaban normalmente, jugué desde pequeña como a los 12 años, me gustaba, me parecía chévere, me entretenía”. 8 “Maria”, jugadora social, entrevista personal, marzo de 2007).

Se encontraron, además, algunos que recibían delegación de sus padres para apostar en chance, lotería o caballos, como el que afirma “elegirle al padre los números y caballos ganadores”. (“Juan”, jugador social, entrevista personal, marzo de 2007)

Se observó, también, cómo algunos miembros de la familia ejercieron presión sobre algunos de ellos para que participaran de los juegos, a pesar de que pudiera ser prohibido por un progenitor, hallándose en uno de los entrevistados lo siguiente:

Mi papá y mi mamá tenían un número diferente y ellos siempre me mandaban a hacerles el chance y en varias ocasiones yo me equivoqué haciendo el chance de mis padres y en esas equivocaciones era cuando realmente ganaban. Entonces, a partir de eso, me siguieron asignando la tarea de hacer el chance los días viernes. (“Roberto”, jugador social, entrevista personal, mayo de 2007)

Otro agrega:

Cuando mi hermanito estaba pequeño, a él le gustaba mucho ir a las máquinas tragamonedas, y aún todavía le gusta mucho jugar. Entonces mi mamá me mandaba a buscarlo, y él me decía: “No se vaya para la casa, sino quédese aquí conmigo, yo le doy un crédito”, y el crédito era el turno para jugar. Entonces yo me quedaba jugando con él y nos daba una o dos horas allí hasta que mi mamá tenía que subir, pero por los dos. (“Esteban”, jugador social, entrevista personal, marzo de 2007)

También se encontró que frente al juego de apuesta y de azar las familias asumieron distintas actitudes, unas permisivas y otras promotoras, como lo manifestó quien dijo; “Contra los casinos y estas máquinas tragamonedas, no han tenido la actitud más positiva, porque siempre se ha considerado una pérdida de plata, pero respecto a los juegos que uno hace dentro de la casa, ellos no han tenido ningún problema” (“Martín”, no jugador, entrevista personal, marzo de 2007)

O quien afirmó: “normal, era algo cotidiano y había motivación para el juego” (“Jose”, jugador social, entrevista personal marzo de 2005). Otro de los entrevistados agregó que “en las reuniones familiares, siempre se jugaba, todos participaban, se veía como un momento de esparcimiento” (“Roberto”, jugador social, entrevista personal, marzo de 2007).

Se observó también cómo otros padres asumían una postura prohibicionista, aunque en ocasiones se contradecían, pues ellos sí podían hacerlo. Esto lo confirma un entrevistado cuando afirma:

Conmigo no se tenía ninguna actitud diferente; con mi hermanito sí, porque él era muy jugador: a él lo castigaban y nunca le compraron un juego de esos, dizque para evitar que él se apegara más a eso. Pero él siempre salió a jugar, y a mí siempre me ha gustado; cuando nos quedábamos jugando en las maquinitas nos castigaban siempre, pero en cuanto a lo del chance no, porque ellos lo hacían de forma

muy normal. (“Rodri”, jugador social, entrevista personal, mayo de 2007)

Como se puede observar en algunos de los entrevistados, la familia parece desempeñar un papel muy importante en la adquisición de hábitos de juego; “algunos estudios indican que un 86% de los adolescentes que juegan lo hacen con sus familiares” (Garrido, Jaén y Domínguez, 2004).

En relación con la edad de inicio de los entrevistados en los juegos de apuesta y de azar, esta oscila entre los 7 a los 13 años de edad. Retomando el estudio realizado por Echeburúa (1993), sobre factores que pueden favorecer el juego patológico en lo concerniente con el ámbito familiar, se hace mención a la temprana exposición al juego durante la infancia-adolescencia.

La edad de inicio en los juegos de apuesta y de azar lo corroboran las siguientes respuestas dadas por varios de los entrevistados y que no son nombrados por economía escritural: “yo aprendí solitario desde los 12 años”, “por ahí desde los 7 u 8 años con mi hermanito en las maquinitas”, “desde los 13 años, por entretenerme”, “desde los nueve años o quizás menos, porque papá acostumbraba a pedirnos que le diéramos los números y caballos ganadores”, “desde pequeño, como siempre estoy acostumbrado a ver jugar a mi papá, por lo tanto aprendí a jugar”, “más o menos desde que tengo como uso de razón, póngale 10 o 12 añitos, porque siempre me mandaban a hacer el juego a mí, entonces me daban una monedita y en vez de gastármela la hacía en un chance” y finalmente otro entrevistado agrega que “juega desde la infancia; hay muchos tipos de juegos de apuesta y de azar donde uno va cambiando a medida que va creciendo y conociendo otros más sofisticados”.

Es importante tener en cuenta que retardar la edad de inicio en el juego, puede constituirse en un factor protector; en esa medida, el evitar que menores de edad ingresen a salas de juego los puede proteger. Así lo plantea la Ley 643 de 2001,

por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de apuesta y de azar en Colombia. En el Capítulo I del Artículo 4: Juegos prohibidos y prácticas no autorizadas, en su numeral b, se menciona: “El ofrecimiento o venta de juegos de suerte y de azar a menores de edad y a personas que padezcan enfermedades mentales que hayan sido declaradas interdictas judicialmente”. (Presidencia de la República de Colombia- Ley 643-2001). Pero frente a esta ley las autoridades son laxas y no siempre la hacen cumplir.

De otra parte, se encontró que la dedicación al juego de los menores es más a los juegos de habilidad y de competición que a los casinos, pues el fenómeno de masificación de éstos es un hecho reciente en nuestro medio. Esto se reafirma con la siguiente respuesta:

Por mi edad y por diferentes condiciones cuando yo era joven, no era que fuera a los casinos, no estaban tan desproporcionalmente regados en el mercado como es ahora, entonces en la época juvenil no conocí este tipo de establecimientos, fue más bien en la edad adulta. (“José”, jugador social, entrevista personal, marzo 2007)

Es de anotar en este apartado que aunque en los jugadores sociales se evidenciaron antecedentes familiares de juego problemático o patológico— factor de riesgo evidenciado por diferentes autores como, Garrido, Jaén & Domínguez, 2004—, en ellos se encontraron otros factores protectores que les han ayudado a evitar caer en esta problemática, como se verá más adelante.

El acompañamiento de los padres en el proceso formativo de los hijos

El buen acompañamiento de los padres en el proceso formativo de la infancia y adolescencia se convierte en otro factor protector; esto aparece en casi la totalidad de personas entrevistadas. Aquí se destacan los testimonios más dicentes, de las entrevistas realizadas entre los meses de marzo y abril de

2007, sin nombrar a los entrevistados: “siempre fue constante y comprensivo el acompañamiento de mis padres hacia nosotros”; “yo creo que fue muy bueno el acompañamiento, porque siempre estuvieron pendientes de todo, se preocupaban dónde y con quién estaba y de lo que me pasaba”; “el acompañamiento fue muy bueno, yo fui una adolescente muy difícil; en la infancia me fue muy bien pero en la adolescencia tuve muchas dificultades. Mis padres siempre estuvieron apoyándome, mi mamá más que todo, muy pendiente de lo mío e incluso hasta después con el embarazo de mi hija, han estado siempre muy pendiente de mis cosas”; “fue un acompañamiento bueno, desde sus conocimientos como padres y trataron de ubicarme lo mejor posible”; “mi mamá nos dio un buen acompañamiento, ella siempre estuvo ahí, siempre nos aconsejaba, nosotros le contábamos todo”, “cuando mis hijos eran niños, estábamos presentes en todo momento, ahora cada hijo se ocupa de su proceso formativo y lo proyecta en su vida”; otro dice que “el acompañamiento de mis padres siempre fue constante, hubo mucho apoyo y colaboración, ayuda en trabajos en cuanto al estudio y apoyo económico al 100%”.

En algunas ocasiones se nota mejor acompañamiento de la madre y ausencia física por parte del padre, o falta de presencia efectiva por cumplir solamente el papel de proveedor económico, según lo manifiestan algunos entrevistados:

Con relación a mi mamá, ella siempre estuvo ahí para todo; mi papá casi no participó en nada porque se mantenía en el trabajo, y cuando no estaba trabajando y estaba en casa, poco se comunicaba con nosotros, a diferencia de mamá: ella siempre nos aconsejaba y por tanto le contábamos todo. (“José”, jugador social, entrevista personal, marzo de 2007)

Cuando vivimos con mamá, ella siempre estuvo pendiente de nosotros pero mi padre conforma una nueva pareja, esto genera serios problemas de convivencia y mal trato, finalmente terminó en otros hogares, mi padre se encargó solamente de lo económico. (“Asdrúbal”, no jugador, entrevista personal, abril de 2007)

Como la importancia del adecuado acompañamiento de los padres no está en discusión, sino que por el contrario se ha considerado como un factor protector en el tema de la prevención en la ludopatía, al cumplir los padres una función fundamental en la crianza y formación de los hijos, entonces:

[...] la familia tiene importancia para todo sujeto, ella lo condiciona y aunque cada quien asume su propio camino con los recursos que buenamente tienen a su alrededor, la familia tiene un lugar esencial en la formación de su ser. La familia es el lugar donde más intensamente un sujeto ha vivido emociones, experiencias, a partir de las cuales ha elaborado significaciones y sentidos que nadie puede quitarle: su condición de pertenecer a un recuerdo que puede resignificarse. (Arias & Viveros, 2006: 5)

El manejo adecuado de la autoridad como factor protector

Se preguntó sobre el tema de la autoridad en las familias, debido a su gran importancia en el tema de los procesos de formación en el ser humano, puesto que el adecuado ejercicio de la autoridad permite que los sujetos introyecten la norma y se adapten a cualquier medio social de manera adecuada. Ésta fue una de las razones por las cuales se planteó el tema de la autoridad en los procesos socializadores, considerando al mismo como un factor protector.

La autoridad en la familia se establece cuando los padres buscan enseñarles a los hijos o demás miembros lo que está permitido y prohibido. "Esto implica comprender dos conceptos claves como son el poder y la acción. El primero como posibilidad de influencia en la forma de comportamiento de otro sujeto siempre y cuando no se utilice como medio de dominación o de subordinación de una voluntad a otra, como el dominio de un hombre a otro" (Viveros, 2006: 30-31). Ricoeur, por su parte, afirma: "El poder es una actitud que el hombre posee para obrar de manera concertada" (Ricoeur, citado por Arias y Viveros, 2006:31)). En cuanto a la acción, ésta "está mediada por la

no-instrumentalidad y la libertad. La acción es una decisión que está atravesada por la responsabilidad del sujeto hacia las consecuencias de tal acto. De esta manera acción y poder se definen mutuamente” (Viveros, 2006:31).

El autoritarismo, por ejemplo, se comprende como un modelo fundado en la sumisión incondicional hacia el representante de la autoridad. Aunque suene contradictorio, el autoritarismo no tiene autoridad, porque se vale de la imposición para hacerse reconocer a través del temor. Esto evidencia la incapacidad para establecer consenso, para concertar.

Por ello, se exploró con los entrevistados, tanto jugadores sociales como no jugadores, sobre el ejercicio de la autoridad en sus hogares, encontrándose dos vertientes en sus familias de origen; la primera vertiente trata del autoritarismo, ésta da cuenta de la formación desde un sentido autoritarista, con límites rígidos, como lo manifiestan algunos: “en la familia de origen bastante autoritarismo”, “en la familia de origen rígida y autoritaria por parte de la madre”, “en la familia de origen hubo autoritarismo y bastante vertical la autoridad por parte del padre y por parte de la madre borrada”, “era impositiva porque no permitía una comunicación ni retroalimentación por parte de todos”, “fue mano dura, la disciplina la imponía mi mamá, pero por encima de mi papá ella era la drástica y el tipo de castigo que utilizaban era correa venteadada”; otro entrevistado agregó que “sus padres fueron autoritarios y agresivos, utilizaban castigos físicos”. Para este grupo de entrevistados, pese que esto podría constituirse en un factor de riesgo, existieron otros factores protectores importantes, que ha evitado que ellos terminen con la problemática de la ludopatía.

A diferencia de los anteriores, la segunda vertiente da cuenta de una autoridad democrática. Dicen algunos entrevistados jugadores sociales y no jugadores, que “hay autoridad en la casa, existen normas que siempre respetan y todos conocen”, “existen normas y disciplina”, “mi padre ejerció la autoridad muy bien y lo respetábamos”, “la autoridad en mi casa son mis

padres para conmigo, ellos direccionan las normas, la hora de llegada, la hora de salida, todas en general”, “actualmente en mi familia somos mediadores con la autoridad”, “tratamos de manejar una autoridad clara y constante”, “el padre ha sido bastante democrático”, y por último, otro entrevistado afirma que “la autoridad es todo un proceso que está relacionado con el rol de cada miembro en la familia; no se trata de imponer, se trata de reconocer”.

Se podría considerar como un factor protector el ejercicio de una autoridad democrática, porque conlleva a procesos educativos desde una formación autónoma, responsable y por ende liberadora. De una u otra forma esto permite regular al ser humano frente a sus actos, en este caso, el uso adecuado de los juegos de apuesta y de azar.

La comunicación como factor protector

Una de las prácticas más importantes para el hombre es, sin duda alguna, el de la comunicación. Pero no una comunicación cualquiera, sino aquella capaz de acercar a las personas; que respeta y tiene en cuenta los sentimientos del otro; que facilita y favorece la relación interpersonal.

Se debe contemplar como un “proceso a través del cual puede ser viable para el ser humano su integración armónica con el entorno social y natural, al emitir y percibir mensajes en un estado de total reciprocidad, el cual trascienda la mera interacción, la simple interrelación e interdependencia y llegue hasta ámbitos tan complejos como el conocimiento, la comprensión, el afecto, la confianza, la sinceridad, el sentido, la solidaridad, la ternura, la decisión y la acción” (Montoya R., 2005: 53).

Una comunicación que permita el desarrollo del ser humano, ya que sólo es posible lograrlo a través de la interrelación de los seres entre sí y con su entorno; que sea participativa, dentro de un proceso integrador entre lo individual y lo colectivo.

Las personas necesitan comunicarse para compartir las emociones, los sentimientos, las acciones, los pensamientos, los conocimientos. También la comunicación se comienza a establecer en ese primer espacio socializador: la familia.

En las respuestas de los jugadores sociales y no jugadores se observó un reconocimiento total a la importancia de la comunicación en sus familias: “yo la calificaría como buena, se habla y se escuchan”; “todos dialogamos, nos conocemos y compartimos”; “a través del diálogo hay respeto y escucha”; “si hay respeto, hay escucha, nos apoyamos, los problemas de los otros tienen que ver con todos y tratamos de orientarlos”; “muy abierta y completa, se maneja mucha confianza y comunicación, se cuentan las cosas como son, no hay secretos a nivel familiar y esto ha producido una buena relación”; otro entrevistado dice que, “se permite el consenso, el diálogo y los acuerdos, partiendo de la premisa de que es lo mejor para todos”. Por lo tanto, cada miembro de la familia es importante y protagónico. Aquí existen garantías a través de la práctica de la escucha activa y la utilización de la palabra como forma de construcción conjunta; es decir, no es simplemente la capacidad humana para actuar, sino para hacerlo concertadamente. “Es un poder que no puede ser exclusivo de seres individuales. El poder se afirma en el respeto de los pactos y los acuerdos concertados” (Viveros, 2006: 31).

No está en discusión el que una adecuada comunicación (abierta, horizontal, sincera, argumentada) sea un factor protector en el tema del juego patológico, ya que por medio de ésta se permite una adecuada interacción comunicativa con los diferentes miembros de la familia y, por ende, con la sociedad en general, como lo mencionan la gran mayoría de entrevistados (jugadores sociales y no jugadores) con frases como las siguientes: “Ante todo, el respeto por la palabra y la escucha”; “la escucha, plantear los temas que ameritan hablarse y establecer compromisos”, “un diálogo libre de límites y con reconocimiento de la diferencia y respeto por las opiniones del otro”; “respeto por la palabra del otro, no imponer las ideas y

facilitar un espacio agradable”; “la disposición para escuchar, ser más asertivos en este aspecto”; “ la tolerancia y compartir: esas son las bases para una buena comunicación”; “el llegar a acuerdos, diálogo y la escucha como disposición”; “primero debe existir empatía entre las personas que se comunican, que haya una buena retroalimentación porque muchas veces uno como emisor no recibe una respuesta adecuada”. Por último, uno de los no jugadores entrevistados dice que “la comunicación es un elemento, creo yo, *sine qua non* para que puedan las familias salir adelante y se puedan decir que son verdaderamente familias. Donde no hay comunicación ni afecto, no hay una relación que sea estable, ni que se pueda desarrollar y valorar y superar en muchos sentidos”.

Se consideran todas estas posibilidades comunicativas como un factor protector para muchas problemáticas, pero en este caso se exige un detenimiento especial al proponerse como factor protector para el juego patológico, pues en los factores de riesgo del estudio anterior, capítulo 3 de este texto, se encontraron grandes vacíos comunicacionales y marcados estados de soledad.

Como se logra observar en las respuestas sobre la comunicación familiar antes mencionadas, no se puede afirmar tajantemente que hubo una comunicación plena y adecuada, porque en la respuesta de los entrevistados puede estar expresado un acento cargado al deber ser y no al ser en la realidad, o pueden existir expresiones que sean el anhelo de una vida mejor y donde se compensen las carencias presentadas en sus familias de origen, pero de todas maneras se capta una concepción sobre la calidad de la comunicación, que permite verla como un factor protector ante los riesgos de la ludopatía.

Los valores como factor protector

Se contempló el tema de los valores como factor protector porque de una u otra forma la adquisición de los mismos permite

a los sujetos insertarse en un medio social común; en otros términos, nos permite vivir en una sociedad regulada. No se puede negar que los valores libremente elegidos complementen al instinto como motor del hombre, y que si no se tuvieran valores, el comportamiento humano no tendría rumbo y sería algo autodestructivo. Es así como “los valores personales son creencias, no rasgos personales, y por interrelacionadas que puedan estar las creencias con los rasgos personales, habrá incongruencia”. (Lewis, 1994: 25).

Teniendo en cuenta una de tantas definiciones sobre lo que se comprende por familia, ésta es vista como:

Red de relaciones que se constituyen en forma íntima para satisfacer las necesidades de índole psicológica y social. Su marco de acción depende de un determinado sistema económico y social donde operan valores, imágenes, además de pautas de comportamiento transmitidos por los procesos de socialización, en los cuales se refleja la estructura económica y la ideológica de un determinado modelo histórico”. (Calderón & Ramírez, 2000: 43).

Es allí donde los valores familiares cumplen un papel importante en la formación y adaptación de los sujetos en el medio social.

Por ello, con los valores en la familia se establecen relaciones personales entre todos sus miembros, donde entrañan afinidad de sentimientos, de afectos e intereses que se basan en el respeto mutuo de las personas.

En relación con este factor protector los cuatro expertos entrevistados, todos ellos terapeutas de centros de tratamiento dedicados a la rehabilitación de personas con problemáticas de juego, dicen al respecto que partiendo de lo que se entiende por valores en la familia, estos se pueden promover para evitar una actitud o cultura consumista e individualista en la sociedad; agregando que se debe formar y educar en el ser, más que en el tener, desde la espiritualidad y la trascendencia.

Por tanto, en la familia se enseñan los valores y el adecuado uso de la libertad. Las relaciones personales y la estabilidad familiar son los fundamentos de la libertad, la seguridad, la fraternidad en el seno de la sociedad. Por esto es en la familia donde se inicia a la vida social (Lewis, 1994: 34).

Es en la familia donde se enseñan los primeros valores; valores que serán sustento para la vida en sociedad a lo largo de la vida de la persona. Un entrevistado afirma que: “los valores que me inculco, me protegieron de una u otra manera de no caer en la ludopatía”. (“Juan” entrevista personal, marzo 2007)

Tanto a los jugadores como a los no jugadores se les preguntó sobre cuáles valores se podían promover para que los protegieran del juego patológico y coincidieron, en términos generales, con los que se promovieron en sus familias. Entre los más reiterados están: la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la sinceridad, el amor, el respeto, las normas y la disciplina. Se mencionaron otros valores como la unión familiar, la espiritualidad, el compartir, el trabajo, la ética, la confianza y el buen uso del dinero.

Se observó en las respuestas dadas por los entrevistados, el sentido desde el deber ser, de sus acciones como medidas protectoras frente al uso inadecuado de los juegos de apuesta y de azar. Además, es de comprender que la escala valorativa nunca actúa sola como factor protector, sino que debe estar respaldada por elementos biopsicosociales.

Aportes sobre prevención del juego problemático

Los diferentes estudios, realizados en el mundo, plantean que la educación preventiva es una de las más importantes alternativas de solución para abordar efectivamente el fenómeno de la ludopatía.

La *prevención* implica anticiparse antes que el problema aparezca; se debe iniciar el proceso preventivo desde edades

tempranas, Dicho proceso debe promover estilos de vida saludable y el desarrollo de actitudes, valores y comportamientos que les permitan a los niños, niñas, jóvenes y adultos, encarar eficazmente los riesgos a que se ven enfrentados, autocuidarse, acrecentar su poder de decisión, desarrollarse en forma integral, sana y plena, además de fortalecer aquellos factores que han resultado importantes para proteger y amortiguar los riesgos a los que se ven enfrentados. En otros términos, implica comprometerse con un proyecto de vida.

Sin duda alguna uno de los principales desafíos es generar ambientes familiares y educativos saludables, protectores y potencialmente capaces de entregar herramientas y habilidades a los hijos para enfrentar con éxito los cambios y las exigencias sociales.

Entre las respuestas que dieron los jugadores sociales en las entrevistas realizadas, en relación con cómo prevenir la ludopatía en la familia, están: “por medio de la confianza, presentando otras alternativas al juego”; “por medio de una adecuada formación; educar frente al respeto a sí mismo, la formación del carácter y el autocuidado”; “normatizando el uso de los video juegos desde la familia; si se previenen estos juegos se previenen los demás”; “por medio de una adecuada utilización del tiempo libre, confrontar el uso del video-juego y compartir en familia”; “la comunicación, la confianza, la compañía y el saber manejar los tiempos libres”; “por medio de una adecuada comunicación, ya que sin amor la gente suele buscar otras cosas que les llenen vacíos”.

De igual forma, los no jugadores manifestaron en ese mismo sentido: “el estar ocupado, los deberes, el estudio, las responsabilidades en el hogar, el respeto por uno mismo”; “acompañando a los hijos en su formación y no invitarlos a participar de juegos de apuesta y de azar”; “mostrando que en el juego uno siempre pierde, se juega para distraerse”; “mi hija se mantiene con muchas ganas de que le compre cartas, dominó, parques y todo eso, yo le propongo que juegue con

otra cosa, como ver televisión, jugar en la cancha, buscar otras alternativas”; “yo pienso que es de mucho acompañamiento de los padres hacia los hijos, de orientación en valores, de no dejar que caigan en el mundo del dinero, es enseñarle a los hijos que aprendan a vivir con las dificultades, hay que saberlas sortear”.

También se interrogó a los entrevistados, tanto a los expertos como a jugadores sociales y no jugadores, sobre qué elementos se pueden tener en cuenta en la familia para la prevención del juego patológico y éstos presentaron las siguientes estrategias preventivas: “revisar actividades de tiempo libre en diversos sitios, poner límite en horario del uso de video-juegos, compartiendo en familia con la inclusión de todos los miembros dentro y fuera del hogar”; “enseñar a los hijos el manejo del dinero también el manejo del tiempo libre, fortalecimiento en valores, mejorar cada día la calidad de vida”; “como elementos preventivos en la familia, incrementar el diálogo, la información, los límites claros y la formación del carácter como elemento de protección y autocontrol”; “regular las horas de juego de los niños y jóvenes, dar ejemplo como padres y cuidadores”; “tener conocimiento sobre la ludopatía y otras adicciones, esto con el fin de saber cómo proceder ante estas adicciones”.

Se encontró también cómo el grupo de expertos entrevistados, terapeutas especialistas en adicciones de los cuatro centros de tratamiento y rehabilitación en ludopatía, se refieren a esta última recomendación como elemento clave de la prevención. Todos coinciden, en afirmar la importancia de informar y educar sobre el problema del juego – la ludopatía-, sus riesgos y sus consecuencias.

Otros jugadores sociales y no jugadores refieren tener en cuenta otros elementos de interés en prevención como: “la importancia de la comunicación en la familia”; “la comunicación, un acompañamiento permanente, el cuidado de los padres hacia los hijos”; “buscando otro tipo de actividades que no sean sólo el juego con apuesta”; “la responsabilidad, la honradez, el amor,

la amistad todo esto que va como enlazado”; “el diálogo, el trabajo, la ocupación, la responsabilidad y los deberes”; “el amor, el fortalecimiento de la autoestima, el respeto, el saber dónde están nuestros hijos”; “comunicación entre todos y aconsejarnos mutuamente”.

Como se puede observar, los entrevistados resaltan aspectos fundamentales que dan cuenta de la importancia de una sana convivencia familiar como mecanismo de prevención.

Se les preguntó a los jugadores sociales y no jugadores cómo prevenir y qué elementos se pueden tener en cuenta en la familia para la prevención del juego patológico, dando los entrevistados elementos de gran peso en la prevención como: el buen ejercicio de la autoridad, el establecimiento de normas y límites claros, adecuados canales de comunicación, el acompañamiento paterno-filial en la formación, el cumplimiento de los deberes y actividades en el hogar por parte de todos los miembros de la familia, el verdadero sentido de la responsabilidad, el respeto y la honradez.

Plantean, además, la importancia de una adecuada formación en los hijos desde el fortalecimiento de la autoestima, la escucha, la orientación, la formación del carácter y el autocuidado. Dan un reconocimiento especial al manejo adecuado del dinero, del tiempo libre, el fortalecimiento de valores, el aprender a sortear situaciones difíciles en la vida. También enfatizan la importancia de estar informados sobre qué es la ludopatía, cómo evitarla y tratarla, y son reiterativos en insistir en la construcción de adecuados proyectos de vida para todos los miembros de la familia.

Para ellos, la familia puede convertirse en un gran elemento de prevención para así evitar el problema del juego patológico, si se concibe, como lo plantea la sociología, dándole un lugar significativo a la familia como “un grupo de personas entrelazadas en un sistema social cuyos vínculos se basan en relaciones de parentesco fundado en lazos biológicos y sociales,

con funciones específicas para cada uno de sus miembros y con una función medianamente determinada en un sistema social, del cual es base y sin cuyas orientaciones el sistema mismo no podría funcionar” (Calderón & Ramírez, 2000: 43).

Otros elementos protectores que tienen que ver con la familia

Posteriormente, se preguntó sobre los aspectos que favorecieron a la persona para no llegar al juego patológico, y la mayoría de los entrevistados jugadores y no jugadores consideraron a la responsabilidad como factor protector frente al uso indebido del juego. Pareciera que el hecho de estar ocupados de manera responsable, los protege de una u otra manera.

Otras respuestas de los entrevistados en relación con la protección al juego, estuvieron relacionadas con sus reacciones negativas frente a este, por la manera como alguno de sus progenitores se relacionaba con este:

[...] a mí eso no me gusta, porque a mi papá sí le gusta mucho jugar cartas y apuestas de todo tipo, entonces a mí como que este tema nunca me llamó la atención, y lo relacionado con las máquinas y los casinos sí que menos; en conclusión, no me gusta el estar gastando la plata en esas cosas. (“Esteban” no jugador, entrevista personal, marzo 2007).

Mi papá es uno que juega todos los días cartas en el computador, esto es sagrado, como lo es el fútbol con apuesta, pero en lo que concierne a mí, me aterra apostar dinero. (“Asdrúbal”, no jugador, entrevista personal, abril 2007).

Otros se ven protegidos por el acento que le colocan a otros asuntos más importantes en sus vidas, por la forma educativa que les dieron y por centrarse más en aspectos productivos. Uno de los entrevistados lo manifestó así: “realmente en mi familia no se practicó ningún juego de apuesta y de azar, hubo

desconocimiento total, y ya estando formados, vinimos a conocer esos vicios, pero ninguno de nosotros se metió en eso; a mí personalmente no me llama la atención para nada. (“Miguel”, no jugador, entrevista personal, marzo 2007)

Lo anterior da cuenta de que un factor protector puede ser la no utilización de juegos de apuesta y de azar como costumbre en las familias de origen, ya que se sabe que cerca del 40% de los jugadores patológicos tiene antecedentes de ludopatía o de otro tipo de adicciones en su familia (Jiménez & Fernández, 1999), que en ocasiones se extienden hasta la tercera generación, aunque otros estudios reducen este porcentaje a un 13% (Aymamí & González, 1999). Lo relevante no es tanto el índice de prevalencia del antecedente familiar, sino el hecho que la familia puede funcionar como un lugar donde la conducta adictiva se considere relevante y pertinente, con independencia de que esto se lea en términos puramente sistémicos o de aprendizaje social. La familia, por tanto, parece desempeñar un papel muy importante en la adquisición de hábitos de juego; algunos estudios indican que un 86% de los adolescentes que juegan, lo hace con sus familiares (Grupta & Dervensky, 1997).

Sobre este tema, los expertos de los centros de tratamiento entrevistados, también dieron aportes de gran interés; ellos consideran que en las familias donde han existido problemas de ludopatía o juego problemático, lo indicado es aceptar que esto ha ocurrido y no “tapanlo”, sino evidenciarlo, hablando de los problemas que tuvo ese familiar, y concientizando a los demás miembros de los riesgos que tienen de terminar con el mismo o peores problemas en caso que se inicien en el juego y conozcan esta susceptibilidad familiar de padecer este mismo problema del comportamiento. Si se contemplan estos parámetros que mencionan los expertos para aquellas familias que tengan dichos antecedentes, estaríamos previniendo que otros miembros de la familia terminen afectados por dicha problemática.

Por el contrario, si se mira el juego sin la apuesta de dinero en la familia y sin el hábito de hacerlo como única entretención,

se podría revertir a este como factor protector, manejado como un espacio donde los diferentes miembros que componen a la familia, “la pasen bien”, hablen, se comuniquen, se acerquen y dialoguen muchas veces sobre lo no dicho en otros espacios.

Factores protectores de orden individual

Se encontraron en los jugadores sociales una serie de condiciones personales que se pueden convertir en protectoras para no volverse jugador patológico. Entre ellas se pueden mencionar: la asertividad, una buena autoestima, el manejo adecuado de las emociones, la capacidad resiliente y el proyecto de vida como factor protector, entre otras.

La asertividad

La asertividad es considerada como una habilidad personal que nos permite expresar nuestros sentimientos, deseos, opiniones y pensamientos en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconocer los derechos de los demás. Es una manera de llegar a conseguir los objetivos que nos proponemos, sin sentirnos incómodos por ello, ni incomodar a los demás.

”Ser asertivo, a menudo, favorece al aumento de la confianza y la seguridad en uno mismo, y esto puede mejorar nuestra posición social y respeto de los demás hacia nosotros” (Breitman & Hatch, 2002). La asertividad es una habilidad que se puede llegar a desarrollar como cualquier otra; para ello se deben conocer los elementos básicos que participan en un proceso de comunicación, proponiendo mejorar la autoestima, y luego saber actuar asertivamente dentro del contexto familiar y fuera de él.

En relación con esto, tres de los entrevistados respondieron:

Uno debe siempre pensar antes de actuar, esto con relación a la toma de decisiones en la vida (“Miguel”, no jugador, entrevista personal, marzo de 2007)

Yo considero que la formación que me dieron desde pequeño, el tener ideales y metas para un futuro, hicieron de mí un ser asertivo. (“Julián”, no jugador, entrevista personal, marzo 2007)

Los espacios familiares con mucho amor, recreación, para que los hijos se sientan queridos, protegidos, acompañados, permite que ellos se formen con criterio frente a la toma de decisiones (“Rodri”, no jugador, entrevista personal, abril 2007).

La autoestima

Una buena y adecuada autoestima protege al ser humano de todo aquello que atente contra su propio ser; en este caso, el juego patológico visto como una adicción que afecta al ser humano y a todo su entorno. Al fortalecer la autoestima, los sujetos se responsabilizan de su propia vida.

La autoestima es un sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos. (Resines, 2008:28).

Además, desde niños vamos construyendo el concepto de nosotros mismos de acuerdo con los mensajes recibidos de padres, hermanos, familiares, amigos y maestros. La autoestima, es la suma de la autoconfianza, el sentimiento de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Ésta se basa en la variedad de pensamientos, sentimientos, experiencias y sensaciones que hemos ido acumulando a lo largo de nuestra vida, pero principalmente a lo largo de nuestra infancia y adolescencia.

Para construir una personalidad fuerte y equilibrada resulta de vital importancia que los padres de familia hagan sentir a sus

hijos que son dignos de ser queridos con un amor incondicional; es decir, no condicionado a su comportamiento, calificaciones o actitudes.

Elevar la autoestima de los hijos es de vital importancia, ya que se contribuye a que desarrollen la convicción de que son estimados y valorados, competentes para enfrentarse a la vida con confianza y optimismo, y merecedores de la felicidad.

Las personas con alta autoestima se caracterizan por lo siguiente: “superan sus problemas o dificultades personales, afianzan su personalidad, favorecen su creatividad, son más independientes y tienen más facilidad a la hora de tener relaciones interpersonales” (Resines, 2008).

Cuando se cuenta con una autoestima alta, se está bien consigo mismo; se es capaz de tomar decisiones adecuadas; se es flexible e ingenioso; se disfruta con los desafíos que la vida presenta; siempre se está preparado para abordar la vida de frente; se es creativo y resiliente.

Al ver la insistencia de los referentes teóricos frente a las adicciones en destacar la importancia de fortalecer la autoestima en los seres humanos, le preguntamos tanto a los jugadores sociales como a los no jugadores de la muestra cómo se podría fortalecer la autoestima.

Una de las formas para lograrlo es construyendo a partir de la familia los procesos de autoestima, frente a lo cual algunos de los entrevistados responden: “la autovaloración se construye de acuerdo con la forma que lo trata la familia y las expectativas que se crean alrededor de él y el lugar en donde se cría la persona”; “construyendo autoestima desde edades muy tempranas, desde la misma aceptación de los hijos”; “cuando los padres hacen sentir a los hijos seguros, los aman y los respetan; se ponen las bases para una buena autoestima”.

Otra forma de construcción de la autoestima puede ser reconociendo la diferencia respecto al otro y trabajando sobre

las debilidades, “valorándolas sobre todo, aceptándolas tal cual son, fortaleciendo sus debilidades”,; “a través del respeto por sí mismo y el reconocimiento y sus falencias y reconocimiento de sus potencialidades”; “con buenos principios, valorando y reconociendo al otro”; “por medio del acompañamiento familiar, apoyo en las relaciones interpersonales, la buena compañía, el saber identificar quién me conviene y quién no”; “conociendo primero la persona muy bien para luego uno saber cómo protegerla y ver cuáles son las debilidades para enfatizar en eso”.

Respecto de si el hecho de contar con una adecuada autoestima podría protegerlos de caer en el juego patológico, los entrevistados consideraron: “las personas con autoestima positiva tienen otras alternativas distintas; el juego no significa algo de importancia, se puede vivir de otra manera”; “el amor a sí mismos permite no caer en comportamientos que dañen o coloquen en riesgo; quien se quiere, se cuida y autoprotege”; “cuidarse de no caer en exceso porque ante todo la tranquilidad y el amor por uno mismo”; “es fundamental, porque uno tiene claro qué es, cuánto vale, no tienen porque buscar espacios que le llenen vacíos por problemas que se ven en determinados momentos en ese tipo de pasatiempo”; “muchísimo porque la persona cuando tiene una buena autoestima, no se va por esas conductas tan autodestructivas”; “cuando uno tiene los autoesquemas altos, uno empieza a valorarse a ver las cosas que en el futuro lo pueden afectar, como es esta clase de adicción”; “sin autoestima no tienes nada y esto se va construyendo en el conocimiento de uno mismo, que se va dando, con los elementos que la cultura nos da”.

Otro entrevistado agrega que en “los países orientales casi no hay estos problemas de ludopatía, porque son personas que se encargan de conocerse y de estar consigo mismos, entonces eso los protege: “creo que eso es lo fundamental conocerse y quererse, es la clave para estar fuera de estas cosas, un escudo protector”, “con criterio y control de sí mismo”. Finalmente, otro

afirma que “indiscutiblemente hay que valorarse y valorar lo que con tanto esfuerzo se ha conseguido”.

Como se puede observar, tanto en jugadores sociales como en no jugadores, se le da una gran importancia a la autoestima como un factor protector en sus vidas, para no caer en la problemática del juego patológico.

El manejo adecuado de las emociones

Las emociones se conciben como sentimientos que pueden originarse por causas externas e internas, pueden persistir, incluso, una vez que ha desaparecido el estímulo y acompañan necesariamente, en mayor o menor grado, toda conducta motivada.

Se puede decir que las emociones no son entidades psicológicas simples, sino una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación.

Las emociones, como los motivos, pueden generar una cadena compleja de conductas que va más allá de la simple aproximación o evitación. Por tanto, las emociones pueden agruparse, en términos generales, de acuerdo con la forma en que afectan nuestra conducta: si nos motivan a la aproximación o a evitar algo. Los animales y los seres humanos experimentan 8 categorías básicas de emociones que motivan varias clases de conducta adoptiva como: temor, sorpresa, tristeza, disgusto, ira, esperanza, alegría y aceptación; cada una de éstas, nos ayudan a adaptarnos a las demandas de nuestro ambiente, aunque de distintas maneras. Las diferentes emociones se pueden combinar para producir un rango de experiencias aún más amplio (Plutchik, 1980).

También las emociones van acompañadas de diversas expresiones del cuerpo; existen una serie de reacciones emocionales que pueden ser llamadas “sociales”, porque en la producción de las mismas intervienen personas o situaciones sociales. Estas emociones sociales son: la cólera, que se produce por la frustración de no obtener lo que necesitamos o deseamos; el temor, que se produce como reacción ante la llegada rápida, intensa e inesperada de una situación que perturba nuestra costumbre; las emociones agradables, que son una serie de emociones sociales que tienen el carácter de ser placenteras y liberadoras de tensión y excitación en las personas, siendo algunas de ellas: gozo, júbilo, amor y risa.

Teniendo en cuenta la importancia de las emociones en los seres humanos, se observó en los entrevistados que las emociones en ellos pasan por la razón, como lo ilustra perfectamente la teoría al respecto, manifestándolo tanto jugadores sociales como no jugadores: Ante la pregunta por el manejo de las emociones algunos de ellos respondieron lo siguiente: “permitiendo que salgan y puliendo el manejo de la ira”; “controlándolas y sacándolas racionalmente”; “todo en la vida llega en su momento, no se debe tensionar frente a un acontecimiento, considero que tengo buen manejo de las emociones”; “dependiendo del momento, la situación y las personas que tengan que ver con esa situación, las manejo, igual uno no está exento a momentos de ánimo bajo pero son momentáneos”; “yo cuando tengo problemas emocionales hablo con las personas”; “trato de manejarlas lo mejor posible aunque sería como muy utópico decir que las puedo controlar completamente”; “a través de mi conocimiento espiritual y la literatura, he ido depurando ese asunto personal; ahora mis emociones no actúan sobre mis acciones, mis emociones llegan pero las observo, todo pasa por la razón primero”; “control de mis emociones que son naturales del ser humano”; “con el control de mí y con el silencio, antes de decirlo, pienso y siento”; “pensar, controlar y luego hablar”.

Se podría interpretar, entonces, como factor protector el control y manejo adecuado de las emociones, lo que, en otros términos, implica contar con inteligencia emocional, entendiéndose por ésta la capacidad de una persona para enfrentar situaciones nuevas usando principalmente sus aptitudes.

La resiliencia

La resiliencia se puede considerar como un factor protector de gran peso para la vida, ya que la frustración y los conflictos son situaciones ordinarias en nuestras vidas, y de la manera como el individuo los resuelva, dependerá, en gran medida, su salud mental.

Sobre esto, los expertos entrevistados dan su aporte agregando que consideran que la actitud resiliente nace y se desarrolla después de que un sujeto ha estado expuesto a una adversidad. Muchas veces, diferentes problemas por los que atraviesa el ser humano –por ejemplo, los económicos–, si son resueltos adecuadamente, ayudan a que el individuo no busque el juego como una alternativa de solución. También puede haber pasado que en medio de una angustia económica, la persona haya recurrido al juego, pero después de las primeras experiencias aprendió que eso no le va a solucionar los problemas, por lo que desarrolló una actitud resiliente frente al juego patológico.

La soledad como decisión personal constructiva y reflexiva

Siempre existen dos formas principales de enfrentar la soledad. Una de ellas es escapar, buscar refugio, esconderse en el hacer múltiples cosas; algunos de los entrevistados, en relación con el manejo de este sentimiento, dicen: “con el trabajo y ocupado, viendo televisión y en el cine”; “la verdad me gusta mucho el tema de los juegos de video, entonces yo me pongo a jugar horas y horas, como que no siento el tema de la soledad, sino que me mantengo con la mente entretenida, y no

la siento”; “la soledad la comparto con los amigos, le levantan a uno la moral”; “la soledad la lleno con el trabajo y el estudio”; “con el trabajo más que todo; “por medio del canto yo expreso mis sentimientos, entre ellos la soledad, hasta lloro”.

La otra forma que podría constituir a la soledad en un factor protector del juego patológico es asumiéndola como un estado natural del ser humano; por medio de ésta hacemos un pare en nuestra existencia para revisarnos y emprender cambios que mejoren tanto nuestro proyecto de vida como las relaciones con los demás; en otros términos es la oportunidad que todo ser humano debe darse para el encuentro consigo mismo y valorar el encuentro con los demás.

Esto lo demostraron los entrevistados, tanto jugadores sociales como no jugadores, cuando expresaron lo siguiente: “la disfruto, considero que hace falta estar a solas, estoy en actividad permanente, es poco el tiempo que estoy sola”; “la soledad es buena compañía si se le mira como espacio de encuentro con uno mismo”; “compartiendo con amigos y conocidos, o en actividades lúdicas deportivas”; “la soledad la veo cómo una oportunidad para la reflexión de mi yo interior”; “me gusta la soledad, mas no estar sola; la dedico a hacer cosas productivas para mí y para mi alrededor”; “tranquilamente, mis ratos de soledad son conmigo mismo, me gustan, no me siento mal”; “la soledad me gusta y la busco, para mí no es una carga”; “la soledad para mí ha sido una fuente muy importante, es ahí donde me conozco y donde aprendo a sobrevivir en una sociedad hostil; si uno aprende a estar consigo mismo de una manera tranquila y creativa, puede generar muchas cosas”.

Otros dicen: “compartiendo con ella, ‘la soledad’ es buena amiga, me permite encontrarme”; “la soledad es buena, es muy importante encontrarnos en esos momentos, pero también yo siento que la soledad es muy dura porque uno hace eficiente la necesidad de estar con alguien, alguien que lo escuche, un amigo, un compañero, una pareja, o sea que le dé en cierta forma un apoyo, como una mano que lo ayude a salir en esos

momentos en los que tiene dificultades; en conclusión, para mí, la soledad siento que es un debate entre querer y no querer, hay muchos momentos en los que uno quiere estar solo, pero hay muchos momentos en que uno necesita estar acompañando”; “la soledad es un factor bien importante en la vida, tal vez una de las formas para autoconocerse y saber examinarse para enfrentarse en esas relaciones de valor con las personas, además, son todo un mundo diferente y ajeno al de uno mismo”.

De otro lado, la soledad bien manejada se convierte en un importante factor protector en el tema del juego patológico, es así como:

[...] en favor de la soledad, tendríamos que observarla como un espacio o estado de reflexión para que concurren una serie de pensamientos críticos y evaluativos que buscarán la armonía en la esencia del ser para el fortalecimiento de las convicciones que impulsan el autocontrol y el conocimiento de sí mismo. Ese conocimiento es el que anima a la experiencia de cualquier ser humano. La soledad vendría siendo como el encontrarse a sí mismo. Es estar en compañía de sí mismo. La compañía más real e imperecedera de la espiritualidad. Es la que ayuda a reencontrar los sueños y de convertirlos en realidad. La soledad puede ayudar a despertar esa potencialidad interna que muchas veces permanece dormida cuando se “distrae” en la fantasía del mirar todo el tiempo hacia fuera. La soledad es la oportunidad de contemplar dentro de sí mismo la llama que verdaderamente mantiene viva la capacidad de disfrutar el propio yo con el propio espíritu. De esta manera, el ser humano empieza a considerar el verdadero valor de su propia vida, de su alma y de su espíritu. Experimenta la libertad de tener una vida sin temores y sin arraigos a establecimientos o apegos que limitan enormemente su recorrido vital. (Chaleta, 2006:46).

Los proyectos de vida como factor protector

La importancia de que los seres humanos cuenten con proyectos de vida viables, alcanzables y oportunos a las

necesidades propias de cada sujeto, hace que ello se convierta en un factor protector en la ludopatía.

Se encontró, en relación con lo anterior, cómo en varias de las respuestas de los entrevistados, tanto jugadores sociales como no jugadores dan un lugar muy importante al proyecto de vida, entendiéndose éste como la formulación del mismo, desde un contexto ético y con coherencia interna, con la mayor claridad posible sobre lo que se quiere y teniendo en cuenta para el desarrollo del proyecto preguntas cruciales alrededor de quién se es, con qué se cuenta y qué quiere llegar a ser, asociadas con el sentido de trascendencia.

Nunca se insistirá lo suficiente en la importancia de que nuestra existencia esté vinculada con un proyecto de vida que recoja las aspiraciones y los sentimientos más nobles de los seres humanos, o como lo decía Federico Nietzsche; “Quien tiene un porqué para vivir, encontrará siempre el cómo”.

Se les preguntó a los jugadores sociales, cómo orientan su proyecto de vida de forma que les permita jugar sin terminar con un juego problemático o patológico, y éstos respondieron: “el juego es parte del comportamiento lúdico de la persona, pero el juego cuando ya es un problema no aporta creatividad, por el contrario es esclavizante”; “realmente mi proyecto de vida no está ubicado frente a ningún tipo de juego”; “los juegos que utilizo nada tienen que ver con juegos de suerte y de azar, no le encuentro sentido de entretenimiento”; “proyecto de vida en revisión constante desde las distintas dimensiones, es estar ocupada”; “es una cuestión esporádica, y mi proyecto de vida gira en torno de otras cosas y el juego no es la base de mi vida”; “trato de manejar una vida que tienda a la integralidad, no solamente enfocarme en un solo aspecto de mi vida, sino que todos crezcan a la misma vez”; “no me dejo absorber por él, y trato de que no sea mayor tiempo el que pase en estos juegos”.

Otros dicen: “el proyecto de vida consiste en saber por dónde va a identificar los riesgos con sabiduría”; “orientándolo

[al juego] sólo a nivel de recreación y esparcimiento, y no juego por necesidad”; “el uso de los juegos de apuesta y de azar no los veo como una cosa lógica en mi proyecto de vida”. Otro entrevistado agrega lo siguiente: “el juego es para divertirnos un momentito, no lo veo tanto como una forma de ganar plata, sino de pronto, una forma de divertirse un momento y que no se convierta en algo necesario para la vida y no verlo como un refugio ante los problemas”.

Efectivamente, se logra observar la importancia que los entrevistados le dan al hecho de contar con un proyecto de vida claro y alcanzable, lo que de una u otra forma se convierte en un factor protector de gran relevancia.

Otros aspectos de la personalidad que pueden ser protectores

Se les preguntó también a los entrevistados qué aspectos de su personalidad les han protegido o les pueden proteger para no caer en juegos de apuesta y de azar, y éstos respondieron: “soy una persona que razona mucho las cosas”; “principalmente el proceso de educación y la familia, más allá de las campañas y eso que también son muy importantes, pero todo va en la formación que nos dieron en el hogar”; “la lectura ayudó mucho, porque al tener una visión más espiritual del mundo y sobre todo lo aprendido desde los valores, no pone como objetivo principal el dinero”; “la seguridad y la convicción que tengo de qué es el juego, mis valores y lo que le quiero inculcar a mi familia”; “la gran responsabilidad frente a mis gastos”; “ser radical en lo que puedo y quiero; ser una persona sensata”; “me considero una persona muy asertiva, tengo claridad en mis cosas, valoro el esfuerzo económico”; “no me llama la atención, algunas veces juego chance, pero pienso que esto es más un negocio por la cantidad de loterías, más que lo que se puede ganar por otras, realmente la plata se consigue trabajando”; “el valor que le doy al tiempo y al dinero bien invertido”; “el autocontrol y el esquema negativo frente al juego”; “me considero una persona práctica, por consiguiente no creo oportuno gastar tiempo en ese tipo

de diversión”; “el carácter, el genio y tener bien claro que soy y como soy”; “especialmente en mi caso porque vengo de una familia con predisposiciones a la ludopatía, entonces esto me hace tener factores de protección y no meterme donde no me llaman ni donde nunca me he metido”.

En relación con lo que se entiende por personalidad, ésta está formada por una serie de características que utilizamos para describirnos y que se encuentran integradas mediante lo que llamamos el yo o el sí mismo, formando una unidad coherente. Entre estas características se encuentra lo que en psicología se denominan *rasgos*, como: agresividad, sumisión, sociabilidad y sensibilidad, entre otros. Como conjuntos de rasgos, tenemos: la extroversión o introversión y otros aspectos que las personas utilizan para describirse, como sus deseos, motivaciones, emociones, sentimientos y mecanismos para afrontar la vida. Es decir, la personalidad es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad.

Tanto en los jugadores sociales como en los no jugadores se logra observar esa fuerza del yo desde su estructura de personalidad, en la forma de ver el mundo y tomar decisiones frente a la propia vida de manera asertiva, convirtiéndose de igual manera en un factor protector frente al juego patológico.

Por último, se les preguntó a los cuatro expertos, terapeutas de centros de tratamiento y rehabilitación para juego problemático, incluidos en este estudio, sobre qué factores protectores llevan a un sujeto a evitar el riesgo a desarrollar ludopatía. Respondieron que el sujeto debe tener y además desarrollar con eficacia y efectividad las habilidades sociales básicas como: asertividad, autoestima, auto imagen, autonomía y autoeficacia. También el sujeto debe conocer y ser consciente de los riesgos y consecuencias del juego-problema y la normatividad legal vigente sobre los juegos de apuesta y de azar.

Igualmente, se les preguntó cómo puede contribuir la formación en hábitos saludables, en la prevención de la ludopatía

y éstos dicen que el tener hábitos saludables ayudaría a ser más responsables con la salud, a ser más conscientes sobre los riesgos y consecuencias del juego patológico, a ocupar el tiempo libre de una manera más adecuada, a tener una buena salud mental y con ello evitar lo que les ocasione problemas.

Factores protectores socioambientales

Aunque se debe reiterar que lo que protege no es una sola cosa, ni todo ser humano responde ante los mismos factores protectores, los testimonios de los entrevistados sí dan pistas interesantes que se deben retomar en una propuesta preventiva.

Racionalidad en el uso del dinero

Con la intención de auscultar los elementos que protegen al jugador para no gastar dinero en exceso, se buscaron testimonios sobre qué lleva a un jugador social a entrar a un casino y no gastar más dinero del que tenía pensado, aunque se acepta que no siempre la sola voluntad basta. Un aspecto que resulta fundamental es el sentido de planeación del gasto del dinero.

Al respecto, los entrevistados, expresaron: “el autocontrol”; “la actitud previa, porque tengo un manejo adecuado de emociones”; “tengo un norte en la vida que es la cultura, con esto voy protegido”; “tengo un límite, sé que tengo un dinero y me lo puedo gastar”; “yo valoro mi dinero”; “sé qué es lo que debo invertir jugando”; “la claridad que tengo frente a esos juegos”; “lo que implica uno no dejarse involucrar por esas primeras sensaciones”; “me siento una persona muy fuerte y con un buen proyecto de vida, que no tiene que ver con apegos a algo como el juego en casinos”; “una fuerza de la voluntad, una autodisciplina, porque si usted considera que el azar y la contingencia son lo que le va a dar dinero, de pronto la próxima jugada lo pone a vivir en la calle”.

Visto esto, un papel fundamental para construir un factor protector en este campo lo deben cumplir la familia y la escuela, en la formación que se debe dar a los hijos sobre el manejo del dinero. Uno de los entrevistados lo plasma en esta afirmación: “la forma como me educaron y como me he desarrollado en la vida, hay cosas mucho más importantes que pensar que irme a jugar para enriquecerme; entonces, la estructuración educativa que tuve hace que esté pensando en cosas que son tal vez más productivas, como conseguir el dinero con el esfuerzo de mi trabajo, antes de pensar que el juego sería lo ideal”. (“Jose”, entrevista personal, marzo 2007).

Utilización del tiempo libre

Otro aspecto muy importante es la actitud con la que se va hacia el juego, si es la de ganar dinero o si es por sociabilidad y diversión. Y esto debe ir aunado a un factor protector de mucha importancia, que se expresa en “las apuestas” que tiene la persona en la vida, o lo que se ha denominado proyecto de vida, que debe ser más bien, no uno sino varios proyectos de vida articulados, entre otras cosas para que si alguno falla, la vida no pierda sentido. Como complemento, el ser humano debe aprender a distanciarse del consumismo innecesario y de los falsos apegos a las cosas, en este caso al juego consuetudinario.

También se deben resaltar los siguientes elementos mencionados: el tener control de sí, la autodisciplina y el tener unos límites claros de hasta dónde se puede llegar, que para el caso del juego es fundamental.

Se debe tener en cuenta la importancia del juego visto desde la mirada real de entretenimiento y esparcimiento, analizando el riesgo al cual los juegos pueden llevar por el uso no adecuado de los mismos. Se observa en los entrevistados el ser asertivos en el uso de éstos y sortear situaciones de una forma que les posibilita evitar pasarse del límite en los juegos, convirtiéndose esto en un factor protector frente al tema del juego patológico.

Se les preguntó, además, a los jugadores sociales y no jugadores, en qué ocupan el tiempo libre para evitar o prevenir el juego patológico y éstos respondieron: “el poco tiempo libre que me queda veo TV, hago cosas que me gustan, estoy con la familia”; “leer, compartir con mi familia, hacer cosas diferentes al juego”; “caminar, visitar amigos, pasear, salir a algún sitio de la ciudad”; “en el trabajo, la familia, otras diversiones también en estudio y lecturas”; “es la música, el teatro, yo manejo un grupo juvenil y me mantengo en la iglesia”; “lo invierto en el deporte con mi niña”; “en tiempo libre por lo general estoy con mi hija, natación, salimos a pasear, a caminar, jugamos o nos vamos a visitar amigos y a la familia”; “caminatas, cine, teatro, lecturas y televisión”; “salir a caminar, paseos, ver televisión y leer”; “lecturas, caminatas, televisión, cine y visitando a los amigos”. Otro afirma que el tiempo libre lo invierte en “familia, salidas recreativas, lectura y música”.

La buena utilización del tiempo libre se puede considerar un factor protector de orden personal, en tanto que este comprende a cada una de las actividades que posibilitan la creatividad del sujeto en espacios diferentes al laboral, académico y tareas domésticas. Cada miembro le da una valoración que lo hace vincularse a tales propuestas o a salirse de ellas y disfrutar de su tiempo libre con otras personas. Teniendo en cuenta que las diferencias culturales enseñan que hay diversas maneras de ordenar, crear, recrear el ‘mundo’, de otorgar sentidos a la vida, de producir y de actuar socialmente. Por tiempo libre se puede considerar aquel en el cual la persona realiza actividades no impuestas por la necesidad, que lo benefician física y mentalmente; éste está ligado a ocupaciones voluntarias y placenteras en las que el sujeto conserva enteramente la autonomía de llevarlas a cabo o no y el modo de hacerlas. Es un compromiso consigo mismo al cual puede renunciar libremente.

Contención ante la gran oferta de casinos

Hoy parece no existir discusión en torno de que la gran cantidad de sitios de juego y la facilidad de acceso es un factor de riesgo para la ludopatía. “La prevalencia del juego patológico está influenciada por la disponibilidad del juego y por la duración de ésta, de manera que el aumento de la disponibilidad del juego trae como consecuencia un incremento de la prevalencia de esta patología” (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995).

Por lo demás, los jugadores sociales, expresaron razones similares cuando se les preguntó por qué, existiendo tantos casinos en la ciudad, no los visitaban: “porque tengo otros objetivos y otras necesidades en la vida”; “cuando uno tiene otros valores; cuando uno es materialista puede caer rápido en esto, porque quiere llegar a un nivel alto, como el que se maneja socialmente”; “como esos no son mis valores, a mí me interesa el arte, la lectura y la espiritualidad, simplemente voy a jugar por un hedonismo muy coyuntural... si perdí, no hay problema, volveré en un año o dos”; “existe otro tipo de diversiones más amenas que ir a botar la plática”; “prefiero invertirla en algo que sea productivo para mí”; “considero que visitar un casino no es solamente pérdida de dinero, sino de tiempo”; “hay temor de caer en la ludopatía”; “una posición negativa frente a los juegos de casino”; “el olor de nicotina es demasiado fuerte”; “no me he atrevido a visitar un sitio de estos, aunque me ha generado curiosidad”; “el espacio genera en cierta medida temor, no veo claridad en lo que se observa adentro, los espacios son muy cerrados”; “ayudan a perder tiempo y plata: eso no me interesa”; “porque he adquirido una conciencia del mundo de hoy, del capitalismo, uno tiene que protegerse de una sociedad de consumo, se sabe que nada bueno va a encontrar en un casino”.

De lo expresado por los entrevistados, se deben destacar los siguientes elementos protectores como contención ante la

gran oferta de casinos. Primero, los sistemas de valores que tiene la persona, entre ellos la no sobrevaloración del azar y de la suerte, así como la valoración justa del dinero. Otro aspecto que emerge es la necesidad de hacer conciencia sobre lo que representa el juego como lúdica, pues tampoco la contención aporta si es por miedo o por manejo de la representación del juego como algo malo, pues cuando la persona lo desmitifique, puede caerse, por oposición, en el extremo contrario. Así mismo, un aspecto a considerar en este aspecto, es el ambiental, pues a muchos jugadores sociales los desestimula el hecho de que los casinos sean espacios muy cerrados (por lo regular no existen ventanas hacia el exterior); por ejemplo: quien haya ingresado a un casino, sabe que el olor a nicotina es fuerte.

En este apartado también se deben considerar los aspectos de ley en los que se ha avanzado. Al respecto, en Colombia los juegos de azar están regidos por la ley 643 de 2001, y en ella se hacen algunas prohibiciones, a manera de factores protectores para los más vulnerables. En cuanto a éstas, la ley restringe y prohíbe el ofrecimiento o venta de juegos de azar a menores de 18 años, el ofrecimiento o venta de juegos de azar a enfermos mentales que hayan sido declarados interdictos judicialmente, y el ofrecimiento o venta de juegos de azar que afecten a personas que ya tengan una adicción, pues esto perpetua su problemática. Es necesario sin embargo advertir que ésta última no se cumple.

Respuesta ante las ofertas publicitarias y las atenciones en los casinos

Frente a la respuesta no respuesta ante incentivos para el juego, como ganchos publicitarios, los jugadores sociales parecen tener una posición clara: “tengo límites en mi tiempo y dinero y los respeto”; “de los regalos no me dejo deslumbrar”; “soy suficientemente realista, no soy soñadora”.

Para profundizar en el tema se preguntó a los jugadores sociales, por qué a pesar de las buenas atenciones que

reciben en los casinos, ellos no se quedaban jugando, y esto respondieron: “pues a mí no me interesa seguir jugando, así me atiendan bien”; “porque he aprendido a disfrutar de otras actividades con mi familia”; “me dejo atender, pero no es lo más importante para mí”; “es muy rico que a una la atiendan ‘superbien’, pero por otro lado va lo que se pierde, por lo tanto hay que tener los pies sobre la tierra, hay otros lugares que dan una excelente atención como centros recreativos, restaurantes, bares, etc.”.

Otro afirma:

[...] yo pienso que así como la ciudad está llena de esos casinos, uno ve películas, y yo he visto mucho de esas películas cuando muestran esos casinos, esa vida como tan elegante y uno ve un casino por fuera y le da curiosidad, quiere ver qué tan parecido es a lo que muestran por la televisión. Pero muchas veces en esa misma televisión, ve que la persona está perdiendo y perdiendo plata; uno dice: pues que uno para qué va a ir a un lugar de esos tan hermoso, tan bacano que se ve, pero a la hora del té, es llevarlo a uno a perder cosas. Entonces muchas veces me he detenido frente a un casino, lo miro muy bonito por fuera, pero como que ya sí lo que hay de ahí para adentro, es otra vida, es otra cosa. (“Asdrúbal”, jugador social, entrevista personal, marzo 2007)

El jugador social siempre asume el juego como lo que es: una actividad lúdica.

[...] por ese carácter lúdico de su forma de jugar, el jugador social suele hacerlo acompañado, juega durante tiempo previamente delimitado y asume pérdidas razonables, establecidas de antemano, dejando de jugar cuando llega a ese límite. (Ramos, 2005: 35)

Para salirle al paso a las ofertas publicitarias tentadoras y las atenciones excesivas como una forma de dejar al jugador enganchado al juego de casinos, los jugadores sociales presentan unas pistas de protección interesantes que se deben

complementar con propuestas más estructuradas, como son las reglamentaciones y exigencias de ley para evitar los abusos.

Por el momento, está claro que mientras más opciones múltiples de recreación y utilización de su tiempo libre tenga la persona, el juego no va a ser el centro de su vida lúdica. También es importante que el jugador sopesa las atenciones y ganchos contra los riesgos y las pérdidas; estas acciones razonadas son un factor protector importante.

Finalmente, y como una medida protectora, resulta importante insistir en la importancia de conocer qué es un casino y cuáles son los riesgos que asume el jugador ante esta oferta luminosa y aparentemente espléndida –imagen ayudada indirectamente por la televisión y el cine, pues se presentan allí la fastuosidad y aparente opulencia en los casinos–, así como también el mundo de engaños y peligros que representan; no siempre por los casinos en sí, sino por el uso que personas inescrupulosas que se mueven en el mundo de las apuestas hacen de ellos.

Separar juego y consumo de licor

De otro lado, se preguntó tanto a los jugadores sociales, como a los no jugadores, si la prohibición del consumo de licor en los casinos podría proteger a los jugadores. Las respuestas fueron afirmativas y los argumentos fueron los siguientes: “yo creo que el alcohol es un desinhibidor social, cuando uno tiene los traguitos tiende a perder la perspectiva de lo que quiere, entonces si uno deja de tomar, probablemente pueda controlarse de mejor manera”; “pues obviamente el consumo de las bebidas hace perder el control de las emociones y de muchas cosas”; “que tengan control de ellos mismos”; “indiscutiblemente es recomendable, ya que al estar bajo efectos de alcohol se pierde la cordura y hay mayor riesgo”; “pues, de pronto que sean más impulsivos y ahí sí tiren, como se dice vulgarmente, la casa por la ventana”.

Parece evidente que el uso de licor mientras se está jugando va en contra de quien está apostando dinero, pues si, con el juego, de por sí, se puede caer fácilmente en la falta de control, bajo los efectos del licor como desinhibidor puede pasar más fácilmente. Lo que suelen recomendar los expertos en este caso es la prohibición del consumo de licor en los sitios de apuestas, o por lo menos su control (sólo degustación) y ubicación en un sitio distante del lugar de juego, lo que obligue al jugador a moverse, respirar y espaciar el consumo.

Así mismo, se consideró preguntarles a los expertos de los centros de tratamiento, sobre las ventajas de la restricción de servicio de bebidas alcohólicas en áreas de juego de los casinos y en qué podía favorecer al jugador esta acción. Al respecto contestaron que el alcohol es sin duda un desinhibidor del sistema nervioso central y por tanto estar bajo sus efectos, implica no medir la percepción del riesgo y las consecuencias y efectos de los actos y los comportamientos. Produce, además, un aumento en la impulsividad en los estadios iniciales de consumo. El juego patológico, según el DSM IV-TR (2002) es un problema en el control de los impulsos. Todo esto, de alguna manera justifica que en las áreas de juego, como un factor protector para los sujetos jugadores, sea restringido el uso de esta sustancia psicoactiva.

Restricción del horario de funcionamiento de casinos

Otro aspecto, que puede ser polémico, es la disminución de la jornada de 24 horas en los casinos que la tienen. Se preguntó a los jugadores sociales qué efectos tendría esto para los jugadores y respondieron: “que no se incremente el problema en los ludópatas”; “ayudarles a que no se queden más tiempo, controlarían un poco más a los jugadores que tienen este problema de ludopatía”.

Este es otro elemento de contención: el espaciamiento en los tiempos de juego y por ende en la disminución de las

pérdidas. El jugador por lo menos tiene tiempo para recuperarse físicamente, así como posibilidad de visitar a los suyos y tener contacto con otras realidades. También la medida de limitar el horario de casinos y, por ende, el tiempo en que los jugadores permanecen en ellos, se podría considerar una medida de disminución del daño.

Otros factores socioambientales protectores

Por último, a todos los entrevistados se les preguntó sobre otros factores ambientales y sociales que pudieran proteger a la población de la ludopatía. Las propuestas al respecto quedan recogidas con los siguientes testimonios:

“Me parecen muy importantes las redes sociales para uno comunicar lo que está sintiendo”; “el hecho de que las personas generen un proyecto de vida más estable”; “que sepan que el dinero no se puede malgastar así”; “que la gente busque ayuda”; “campañas preventivas bien agresivas al público: hay que decirles los riesgos, así como se ha hecho con la drogas”; “podría ser masificar los sitios de recreación al aire libre; además, teatro, cine y otras actividades culturales”; “una ley que genere restricciones a los jugadores”; “enganchar a las familias para que desde que los niños estén pequeños, se vayan orientando frente al juego”; “la publicidad es muy engañosa, la publicidad puede estar haciendo una campaña para prevenir y lo que hace es atraer más a la gente, yo siento que es más como de concientización hacia las personas, de talleres y programas de prevención, que involucre desde los adultos hasta el más pequeño”; “hay mucho por hacer y eso no es de una sola persona o un solo estamento, es de toda la sociedad: tanto la parte civil, la parte privada como la parte pública; tener unos controles que sean importantes para este tipo de juegos y también tener la parte ya de apoyo a los jugadores crónicos”; “crear más oportunidades de estudio y empleo”; “explicar sobre riesgos que entrañan los juegos de azar”; “campañas educativas, medios de difusión que hablen de la problemática”; “el evitar ir

a los casinos, nadie está libre de caer en una ludopatía si no se conoce lo suficiente y fomentar el autocuidado y control de sí mismo”; “mejorar los estilos de vida, mejorar la educación, facilitar los espacios alternativos para lo lúdico”.

La protección por control de oferta

Aunque pueden pesar más, determinadas características psicobiológicas como factores predisponentes al juego patológico, el influjo del medio ambiente social en el aumento del problema de la ludopatía no está en discusión “El número de ludópatas crece exponencialmente a partir del momento en el que se legalizan los juegos de azar. Existen muchos más ludópatas en los países donde los juegos de azar están legalizados que donde no lo están. Existen más ludópatas donde concurren más puntos de juego y éstos son más accesibles” (Ramos, 2006: 11). Pero en ese medio ambiente social propiciador de los juegos de azar, pueden existir elementos protectores (por ejemplo, prevención por control de la oferta). Algunos factores protectores son de tipo restrictivo y de ellos deben dar cuenta las autoridades, para hacer cumplir las normas existentes y anexar la legislación que aún no ha sido considerada, como el alejamiento de los sitios de juego de los centros urbanos, de los barrios residenciales y de las zonas educativas.

Por la importancia que tiene la distribución espacial de los casinos en la ciudad, se consultó a los expertos de los centros de tratamiento y rehabilitación, dónde deberían estar ubicados los casinos en las ciudades. Estos respondieron que deberían estar ubicados en la afueras de la ciudad. De hecho, en muchas ciudades de países del mundo, la legislación, aunque permite que los casinos se instalen, restringe su número y además sólo los permite a varios kilómetros de las cabeceras municipales. Esto, de alguna manera, restringe el acceso de muchas personas a estos sitios y al dificultarle ir a los ludópatas y jugadores problema puede constituirse en un factor protector. Aunque es sabido que a algunos ludópatas en estado avanzado

del problema no los detendría ninguna distancia para jugar, sí puede ser un desestimulo para jugadores que se inician y están en riesgo de padecer ludopatía.

Factores protectores desde la perspectiva de expertos

Se consultó además a los expertos, terapeutas de centros de tratamiento especializados en ludopatía, frente al tema de los factores protectores en el ámbito socioambiental y éstos respondieron que las políticas públicas en materia de la prevención del juego patológico no existen en Colombia, aunque es responsabilidad del Estado legislar al respecto, involucrando a la vez a los casinos en la prevención de la ludopatía.

Por otra parte, consideran que son importantes las campañas y programas en prevención adelantados por entidades gubernamentales y no gubernamentales, así como la creación de centros de tratamiento idóneos para jugadores problema y ludópatas.

También se les preguntó qué opinión les merece la *autoexclusión de jugadores patológicos de casinos y salas de juego*, y éstos respondieron que es algo que se ha hecho en algunos países donde el juego patológico se ha convertido en un problema de salud pública y, por tanto, los jueces han apoyado este tipo de medidas. No se trata solamente de la voluntad del jugador que tiene problemas y firma un documento público mediante el cual se auto-excluye de los casinos, sino que una vez lo firma ante un juez, y el documento se hace público y “legal”, es mandado por el juzgado a los casinos y obliga a éstos a cumplir y no dejar entrar al jugador. En caso que se lo permitan y el jugador tenga una recaída, el casino es demandado y además sancionado por la ley. Es sin duda una medida de emergencia y útil para jugadores con muchos problemas psicosociales.

Pasando a otro tema, se pregunta a los expertos consultados si el poder contar con *áreas de descanso y restaurante en los*

casinos separadas de las áreas de juego, se constituiría en un factor protector. Agregan al respecto que un jugador con problemas pasa muchas horas frente a las mesas de juego o las máquinas. El cansancio y el hambre pasan a un segundo plano cuando se tiene un problema con el juego. Los jugadores no quieren dejar su lugar de juego o la máquina. Sólo la dejan cuando ya no tienen dinero. Incluso muchas veces le piden al administrador que les apague la máquina, para que nadie se acerque mientras va a buscar dinero para seguir jugando. En algunos casinos acostumbran darles una comida rápida a los clientes mientras la persona juega; esto sin duda alivia el hambre de los jugadores y además, lo ven como una atención. Tener áreas de descanso y restaurantes separadas de las áreas de juego también se utiliza en el caso de torneos de juego, donde en la programación se decide que todos los jugadores deben parar e ir a descansar. Sin embargo, como todos paran, descansan, comen y vuelven, no constituye un factor protector para un jugador particular que esté teniendo problemas con el juego, aunque sí lo puede ser para los jugadores ocasionales y sociales, para los que el juego no implica aún un problema de salud.

Por tener en cuenta que algunos casinos en Medellín disfrutan de *la facilidad de ofrecer créditos y cajeros automáticos*, se preguntó a los expertos por el efecto que esto tiene para los jugadores y al respecto opinaron que sin duda el acceso fácil al dinero en los propios casinos constituye un factor de riesgo, sobre todo para aquellos que ya tienen problemas con el juego. La compulsión por el juego, cuya principal consecuencia es la pérdida del dinero, hace que la persona ludópata, cuando pierda, tenga una serie de pensamientos irracionales, por los cuales el perder no los hace abandonar el juego, sino seguir en él con la esperanza que en la próxima ronda van a ganar y recuperar todo lo que han perdido e incluso irse con algo más de dinero. Por ello, si van perdiendo, buscan conseguir más dinero y si lo tienen disponible en cajeros o a través de créditos, lo usarán y agravarán con ello su problema. Legislar, entonces, para que no hayan cajeros en los casinos y no se hagan créditos allí, puede

constituir sin duda un factor protector para evitar la aparición de juego problemático.

De otra parte, considerando la importancia de *formar a gerentes y empleados sobre el tema de la ludopatía* y frente a la identificación y manejo de personas con juego patológico, se les consultó a los expertos que se entrevistaron qué opinión tenían al respecto. Respondieron que la estrategia de involucrar al personal que trabaja en actividades susceptibles de crear dependencia, por medio de formación y educación para la identificación de sujetos-problema, constituye sin duda una medida importante, enmarcada dentro de los programas de minimización de riesgos y reducción de daños.

En el caso del involucramiento de los porteros, cantineros y meseros de casinos en el reconocimiento del problema, consideraron que esto se constituye en un factor protector para prevenir la aparición de jugadores en alto riesgo a desarrollar el problema de la ludopatía. A la vez, para identificar y remitir personas ludópatas a los respectivos centros de tratamiento, pues al fin y al cabo, a ellos puede no interesarles tener en su local jugadores patológicos, por los problemas que les pueden causar, como no pagar los créditos, así como problemas con su estado de ánimo y con las familias de éstos, entre otros.

En esta misma línea de la prevención y buscando la opinión de los expertos que trabajan en los centros de tratamiento en ludopatía, se les preguntó sobre las bondades de proponer *líneas telefónicas de atención y orientación* de ayuda a ludópatas. Al respecto uno de ellos respondió:

Son importantes, no sólo porque dan información y por tanto previenen sobre los riesgos y las consecuencias del problema (para los que aún no lo tienen), sino también porque orientan a los que ya son jugadores patológicos para ser remitidos a los centros de tratamiento que hay en el medio. Con ello no sólo se haría prevención universal, selectiva e indicada, sino también prevención secundaria, pues facilitaría información sobre centros de tratamiento. (Médico especialista en

adicciones, terapeuta de centro de tratamiento, entrevista personal, abril de 2007)

Se les preguntó, también, cuál era su opinión con respecto a la idea de que la industria del juego destine *recursos para la investigación* en juego patológico, y uno de ellos, afirmó que:

Es sin duda una idea audaz y de avanzada y además necesaria dentro de la responsabilidad social que ahora en el siglo XXI deben tener todas las empresas, y con mayor razón aquellas que venden o producen sustancias o productos susceptibles de crear dependencia (alcohol, tabaco, juego, etc.). (Médico especialista en adicciones, terapeuta de centro de tratamiento, entrevista personal, abril de 2007)

Finalmente y teniendo en cuenta que Etesa, la empresa nacional que regula los juegos de apuestas y azar, es recaudadora de impuestos para la salud, se les preguntó a los expertos si podría ser efectivo el *incremento de los impuestos a dueños de casinos* para favorecer campañas en prevención y éstos respondieron que el incremento en los impuestos ha sido una de las medidas políticas tomadas para prevenir los abusos en el consumo de alcohol y tabaco. Ha dado resultados positivos, según la Organización Mundial de la Salud –OMS– y la Organización de Prevención en Salud –OPS–, porque el costo final se ve reflejado en los consumidores. Desde esta perspectiva, también podría serlo en la prevención de la ludopatía. Aumentar los impuestos a los casinos con una destinación concreta para hacer programas en prevención sería sin duda útil. Incluso habría que ir más allá: que lo recaudado también contribuyera al tratamiento de los que ya tienen el problema.

Para terminar, se indagó con los expertos de los centros de tratamiento seleccionados, por tratar personas con esta problemática, sobre qué alternativas recreativas, culturales y deportivas podrían prevenir la ludopatía; los expertos entrevistados, dicen que: cualquier actividad que se implemente como actividad para el uso adecuado del ocio y tiempo libre es provechosa. Más específicamente, en el medio universitario,

afirman que se han tenido algunas experiencias exitosas, para prevenir esta problemática; se han propuesto salas de juego, donde se han reemplazado las cartas, los dados, etc., por *juegos inteligentes*: ajedrez, damas chinas, batalla naval y juegos de habilidad, entre otros.

Estrategias de prevención del juego patológico

Por sus alcances, la investigación no se comprometió con un programa propiamente dicho de prevención, pero sí se planteó, que a partir de lo encontrado en su devenir, se formularían unas estrategias preventivas.

Hablar del tema de prevención de la ludopatía es anticipar los acontecimientos que pueden conducir a que una población determinada caiga en el riesgo del juego patológico. Por lo tanto, esta investigación sobre factores protectores en ludopatía permite rescatar situaciones que favorecen a los sujetos para incidir en el riesgo del juego patológico y a la vez facilita la presentación de unas estrategias en prevención.

Pensar el asunto de las estrategias en prevención frente al fenómeno de la ludopatía, es remontarse a lo que significa el juego en el ser humano. Éste se ha visto como experiencia lúdica de vital importancia para el individuo dentro de su proceso de crecimiento, siendo el juego connatural a la especie humana. Siempre se ha estado tras la búsqueda de nuevas experiencias recreativas, como es el caso de los juegos relacionados con las apuestas y el azar; considerados como un asunto de suerte, fortuna o casualidad donde se incluye una apuesta que implica ganar o perder.

Se tiene así que los juegos de apuesta y de azar se han ido incremento exhaustivamente en el medio social y cómo algunos sujetos cada vez van quedando más atrapados en el juego compulsivo, pudiendo desarrollar la ludopatía.

El incremento mismo del juego patológico amerita pensar con urgencia el tema de la prevención frente a esta problemática, que pretende instalar un abordaje preventivo-educativo desde el marco de la educación para la salud. Entiéndase por salud: “una forma de vivir más autónoma, más solidaria y más gozosa”. (Ramos, 1976). De igual forma, educación para la salud es: “un proceso que informa, motiva y ayuda a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna por los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos” (Costa & López, 1986).

Estas estrategias preventivas pretenden integrar al grupo de educadores, educandos, padres de familia y sociedad en general desde el sistema educativo mismo, buscando que se instaure en todos los niveles de la enseñanza primaria, secundaria y superior, la creación de una nueva asignatura que dé cuenta de una prevención integral frente al tema de la ludopatía, o que sea integrado en el respectivo plan de estudio, convirtiéndose en una nueva forma de educar. Se parte de que la escuela es considerada como segundo espacio socializador del ser humano y es desde allí donde se puede integrar el entorno familiar y social.

También se consideró de suma importancia sustentar las estrategias preventivas a partir de los modelos teóricos en el diseño de estrategias en prevención en el tema de la ludopatía. Vale la pena por tanto resaltar que la situación actual puede caracterizarse por lo que Calafat (1998) denomina “prevención institucionalizada y científica”. La cual consiste en el avance de la utilización de modelos científicamente contrastados en prevención, que deben ajustarse a la valoración previa de necesidades y cumplir con unas exigencias metodológicas en su planificación, implementación y evaluación, así como estar basados en teorías contrastadas.

El cumplimiento de estas exigencias es lo que distingue a los programas de prevención –en este caso, de ludopatía– de las simples actividades de sensibilización o concientización social que no llegan a constituir un programa.

La exigencia de estar basados en teorías contrastadas, se apoya en la necesidad de “señalar o acotar los aspectos claves sobre los que debe trabajarse, tanto para la determinación de los componentes del programa como para el establecimiento de los criterios y directrices del estilo de intervención” (Acero & Moreno, 2002).

Es decir, el análisis previo de la realidad sobre la que se va a operar debe ser guiado por una representación conceptual de esa realidad, de las categorías que la conforman y de cómo interactúan: “si no contamos con esa representación no sabremos exactamente qué aspectos hay que analizar y no podremos, por lo tanto, establecer las necesidades, ni determinar los aspectos sobre los que hay que intervenir” (Moncada, 1997). Y mucho menos en qué sentido hacerlo.

De acuerdo con las categorías registradas en la investigación, destaca la importancia de contemplar el sistema familiar como factor protector número uno, desde el acompañamiento de los padres en el proceso formativo de los hijos, unido al manejo adecuado de la autoridad, la comunicación y el fortalecimiento de los valores.

Como segunda categoría, se encontró que dentro del orden individual los sujetos se protegen del riesgo de caer en el juego patológico, en la medida que fortalezcan la asertividad, la autoestima, el manejo adecuado de las emociones, el ser resilientes y contar con proyectos de vida acordes a sus necesidades.

Como tercera categoría, el factor protector socioambiental muestra la importancia de la visión del juego como actividad lúdica, así como la capacidad crítica de los sujetos para hacer

lectura de las ofertas publicitarias que brindan los casinos y salas de juego, lo cual resalta la importancia de informar acerca de la problemática del juego patológico. En la medida que los sujetos tomen conciencia del fenómeno que engloba la ludopatía y las normas legales que reglamentan los juegos de apuestas y de azar, pueden hacerse más responsables de sus actos.

Como otro modelo teórico propuesto en las estrategias preventivas en ludopatía, se encuentra el aprendizaje de competencias, especialmente de habilidades sociales y personales, como las que arrojó la investigación en cuanto a factores protectores: la resiliencia, el control y manejo de emociones, los adecuados canales de comunicación, los valores, la buena utilización del tiempo libre y ver al juego como distracción, que permiten que los seres humanos se empoderen y a su vez se protejan de los riesgos que pueden conducir al uso inadecuado de los juegos de apuesta y de azar; en cierta medida, poner el límite a todo aquello que conduzca a desarrollar un problema de salud es pretender que el juego sea visto desde un lugar de “diversión”. Este enfoque está basado esencialmente en los postulados de la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977; Becoña, 1999) y en el Modelo de Potenciación (Costa & López, 1996).

En el Modelo de Potenciación se contempla un proceso de generalización de objetivos. Inicialmente se debe plantear la adquisición de habilidades específicas de resistencia. A partir del importante papel condicionante que ejerce presión, como los ganchos publicitarios sobre los juegos de apuesta y de azar, así como también los antecedentes de jugadores en la familia que de una u otra manera convocan al juego a los otros miembros, y el incremento tanto de casinos como de salas de juego, los objetivos en este modelo se dirigen al aprendizaje de habilidades de resistencia específica hacia esa presión: aprender a decir “no” en el momento debido, tomar decisiones responsables frente al juego y cuestionar críticamente los mensajes publicitarios, entre otras.

Se debe ser constante en el ejercicio de este modelo para lograr la efectividad de estas estrategias; los objetivos se han rediseñado hacia el aprendizaje de habilidades genéricas para enfrentarse a distintas situaciones de la vida, y no sólo a situaciones de presión para el juego de apuesta y de azar.

Estas estrategias deben ser aplicadas a instituciones educativas o en otros contextos, estructuradas y adaptadas a numerosas realidades, que implican a diferentes agentes educativos y a padres que cuenten con un fuerte apoyo institucional. Se dirigen al aprendizaje de las habilidades sociales; a la toma de decisiones, a hacer y recibir críticas, a la expresión de emociones, al manejo de conversaciones, a la resolución de problemas, al pensamiento crítico e independiente, al autocontrol emocional y a la promoción de alternativas, entre otras. También en esta estrategia se debe incluir habitualmente un diseño de evaluación de resultados.

Como teoría explicativa que orienta acerca de las categorías protectoras que se encontraron en la investigación sobre factores protectores en la ludopatía está la Teoría del Aprendizaje Social, que constituye sin duda el marco teórico más sólido, coherente, comprensivo y fructífero de cuantos sirven como base a los programas preventivos sobre adicciones y, en general, en todas las actividades dirigidas a la modificación de los comportamientos en el campo de la salud. (Bandura, 1977, 1986).

Esencialmente, la Teoría del Aprendizaje Social plantea que los comportamientos de las personas, así como el comportamiento del jugador, son el resultado de procesos de aprendizaje por medio de la interacción entre el individuo y su entorno. Es en esta interacción donde surge y se mantiene la conducta, y es ahí donde debe remitirse siempre al análisis explicativo. Es decir, como estrategia de prevención frente a los juegos de azar en la familia, debe apuntar al juego regulado con los adultos, mas no con los menores; como el sentido de la apuesta con dinero en cierta medida distrae el sentido de

lo lúdico, se propone que las apuestas se hagan desde actos simbólicos y representativos.

Otras teorías que sustentan la propuesta preventiva son la de la Acción Razonada (Fishbein y Azjen, de 1975) y la de la Conducta Planificada (Azjen, 1988), que constituyen el sustento teórico en el que se apoya el uso de estrategias informativas en prevención y aparecen explícita o implícitamente en numerosos programas con este objetivo.

Estos modelos se centran en el análisis de los determinantes más inmediatos y directos del juego de apuestas y de azar, sin abordar, por lo tanto, las variables más lejanas e indirectas, de los que los primeros pueden estar en función. Estos determinantes inmediatos son de tipo cognitivo: intenciones, creencias y actitudes en relación con los juegos que, en cierta medida, son un asunto de tradición en el caso de la región antioqueña.

Las teorías de la Acción Razonada y de la Conducta Planificada se encuadran en las llamadas teorías de actitud-conducta. Estas teorías asumen un modelo racional del comportamiento: en último término, las personas se comportan en función de la información que poseen. Sus implicaciones para la prevención son evidentes: el objetivo de la prevención es, como medio para prevenir juego patológico, la modificación de las actitudes que favorecen el inicio a edades muy tempranas y de manera irresponsable en los juegos de apuesta y de azar. En este planteamiento las estrategias informativas, desde distintos canales y por distintos procedimientos, constituyen el elemento central.

Con relación a las teorías de la Acción Razonada y de la Conducta Planificada, se deben implementar campañas desde la comunicación-educativa que apunten al juego regulado y responsable, para que la población se dé cuenta de que la práctica indebida de los juegos de apuesta y de azar puede ser nocivo para la salud; un mensaje que debe ser expuesto

en lugares visibles de casinos y salas de juego, entre otros, de modo que se permita al usuario enterarse de este problema de salud. Esto implica convocar a los medios de comunicación para alertar a la población, de manera educativa, de que el juego como tal no es malo, pero su uso inadecuado puede traer serios problemas de salud.

Significa convocar, además, a los administradores, dueños y empleados de casinos para hacer parte de esta campaña educativa, que no va en contra de su funcionamiento, sino que, por el contrario, crea conciencia frente al juego regulado y responsable; además, se necesita proporcionar ambientes más saludables dentro de los casinos, como: contar con espacio de fumadores y no fumadores, el control con las bebidas alcohólicas, la regulación de los horarios de servicio al público para que no sea de 24 horas, respetar las zonas residenciales y de establecimientos educativos para la no ubicación de estos establecimientos. De allí lo importante de acompañar estas propuestas preventivas con acuerdos de ley, que refuercen las políticas de salud existentes en el país.

Otro modelo que concede especial importancia a los aspectos cognitivos en la puesta en práctica de comportamientos saludables es el modelo de Creencias de Salud (Rosenstock, 1974; Masur, 1981; Costa y López, 1986). Como resultado de su historia de aprendizaje, el individuo aprende determinadas expectativas que son los mediadores directos de la probabilidad de su implicación en comportamientos no saludables, como lo es el juego irresponsable de apuestas y de azar. Estas expectativas o creencias de salud son:

- Las creencias sobre la gravedad del riesgo en cuestión. Se refiere a la importancia que se le da a los factores de riesgo que conllevan al problema del juego patológico.
- Las creencias sobre los costos y beneficios de comportarse de modo saludable. Consiste en conducir a que los sujetos se planteen qué pierden y qué ganan con relación al juego de apuestas y de azar regulados.

- Las creencias sobre la vulnerabilidad personal en relación con el riesgo en cuestión. Esta creencia trata de llevar a los sujetos a que se planteen hasta qué punto pueden desarrollar un problema en ludopatía por el uso indebido de los mismos.

La prevención del juego patológico y la promoción de comportamientos saludables en general, deberán incluir por lo tanto entre sus objetivos el incremento de la percepción del riesgo y de la vulnerabilidad personal, mediante estrategias informativas y sensibilizadoras.

El modelo de Creencias en Salud resulta especialmente importante en la justificación de programas preventivos basados en las estrategias que aquí nos ocupan, sobre todo en aquellas actuaciones dirigidas a intervenir en contextos recreativos y de ocio. Implica rescatar la verdadera esencia del juego como estrategia socializadora, lúdica, recreativa, de esparcimiento, de desarrollo de habilidades y destrezas; una herramienta que permite construir espacios de conocimiento alternos en la vida de los sujetos durante todas las etapas.

Toda propuesta preventiva en ludopatía debe apuntar a la no satanización del juego de apuestas y de azar, sino que este sea practicado de manera responsable. Educar a los menores frente al uso adecuado del mismo es responsabilidad de los adultos e implica conducirlos para que al cumplir la mayoría de edad tengan un conocimiento claro de los riesgos que se corren al hacer uso indebido del juego. Un pueblo que se educa frente al tema de la ludopatía es una población que toma conciencia de un problema de salud, como lo es el juego patológico.

A modo de conclusiones

Más que concluir, se exponen algunas reflexiones, sobre un tema al que apenas tenemos unos primeros acercamientos en nuestro medio:

1. De la gran cantidad de factores protectores que emergieron de la indagación, existen unos que se podrían denominar estructurales y que pueden proteger del juego patológico. Por la triangulación realizada se puede afirmar que protege contra el juego patológico las medidas siguientes: no crear ambientes de juegos constantes en los que estén involucrados los menores; retardar la edad de inicio en el juego en las personas menores, pues a mayor edad es posible que adquieran mayor madurez mental y emocional, así como discernimiento para tomar distancia y participar del juego de una forma responsable en él y con los otros; igualmente, las reglamentaciones preventivas que se hagan conocer de los jugadores sobre las consecuencias del juego de azar y que se hagan cumplir por parte de quienes manejan estos juegos.
2. No existen factores protectores únicos que, a modo de vacuna, sirvan para todos los casos, precisamente porque dependen de las personas, sus características psicobiológicas y las relaciones con su medio ambiente. Tampoco existen conjuntos de factores protectores que, a modo de caja de herramientas, funcionen en todos los casos. A unas personas las pueden proteger más los elementos estructurales de su personalidad y a otras no. También puede darse el caso de personas cuya predisposición a la compulsión por el juego es tan alta que no las protege nada.

Como quedó descrito en los resultados, a veces una misma situación para algunas personas es protectora y para otras no. En el caso de la soledad como aislamiento, ensimismamiento y tristeza es un factor de riesgo; en cambio la soledad como opción constructiva y creativa para encontrarse consigo mismo, para reinventarse y transformarse, puede ser un factor protector, pues estaría alejando del juego como alienación.

3. Efectivamente, existen elementos, tales como comportamientos y situaciones vivenciales, que pueden ser protectoras ante la posibilidad de que una persona genere una forma de jugar que pueda ser denominada patológica; muchos de esos denominados factores protectores están en la misma persona, en sus relaciones familiares y en su medio social. La importancia de la comunicación en la formación de los seres humanos es reivindicada por todas las corrientes sociales. En este caso particular, la comunicación como factor protector del juego patológico es una necesidad, pues en los jugadores, y en especial en jugadores ludópatas, suelen encontrarse grandes vacíos comunicacionales desde la infancia y adolescencia mismas.

Existen factores protectores que tienen que ver directamente con la familia, que incluso los mismos entrevistados expresaron; a pesar de ser genérica, puede llegar a ser protectora, de forma directa o indirecta, la formación en valores, en ser responsable, en asumir obligaciones, en tener cuidado de sí y del manejo del dinero. Por ejemplo, en el caso de la responsabilidad, se podría formar en el juego responsable siempre y cuando no se tengan antecedentes cercanos al juego patológico o se hayan detectado otros factores de riesgo, como una predisposición al juego compulsivo. Un ejemplo de esto puede ser que los padres le indiquen a los hijos, qué es el juego, cuáles son sus aspectos positivos y cuáles pueden ser sus desventajas cuando se llega a la falta de control frente al juego mismo.

Otro factor protector estrechamente relacionado con el anterior tiene que ver con el acompañamiento de los padres en la formación de los hijos. En este caso estamos hablando de lo que los padres estén aportando a la construcción de la personalidad del hijo, de su capacidad de discernimiento y de la distancia frente

a apegos y artificios (juegos electrónicos, juegos de apuesta y de azar).

4. La formación en valores constituye un importante factor protector. Reconociendo la importancia de otros subsistemas, el valorativo es definitivo en la construcción de un ser con protección, no sólo ante el juego patológico, sino ante otras adicciones. Con todo lo polémico que puede ser hablar de valores, encontramos unanimidad en la importancia de ellos, destacada tanto por los jugadores sociales y los no jugadores, como por las fuentes secundarias leídas y la opinión expresada por los expertos de los centros de tratamiento y rehabilitación en ludopatía, entrevistados. Al respecto, como investigadores, afirmamos que si bien es cierto que el caer en el juego patológico no depende exclusivamente de los valores, el asumir la vida con sentido de responsabilidad, justicia, respeto, honestidad y alegría sí le permite al ser humano una actitud diferente cuando se relaciona con los juegos de apuesta y de azar.
5. En cuanto a los factores de orden individual, se puede destacar que el asumir el juego como una distracción genera conscientemente distancia ante la idea de jugar para ganar dinero o por habituación. En este caso, el sentido del juego estaría más relacionado con la utilización recreativa del juego y con la ocupación del tiempo libre.

De otro lado, en todo ser humano está presente la necesidad de ser regulado por la norma. Tomando distancia de excesos normativos, es sano que las personas asuman y acaten críticamente las opciones de normas dadas en sus entornos sociales, laborales y familiares con respecto al juego. En este caso concreto, se debe repensar esta actividad en cuanto a

sus condiciones, posibilidades y riesgos; esta actitud racional consciente se puede convertir en un factor protector ante la ludopatía.

El control y el manejo de las emociones también constituyen factores protectores, pues posibilitan en los sujetos ser más coherentes en sus actos, al facilitar que se asuman de una manera responsable frente a su sentir y su actuar, lo que les permite ser respetuosos consigo mismo y con los demás. De un modo u otro, el caer en situaciones de tensión incontrolada se puede considerar como un factor de riesgo en la vida. En el caso de los juegos de apuesta y de azar, estos ofrecen sensaciones de euforia o disforia mientras se practican, dependiendo de los resultados que se obtengan, pero el hecho de tener control de las emociones le posibilita al sujeto autoregularse.

Con respecto a la posibilidad de que los sujetos se sobrepongan a la adversidad con una actitud resiliente, hubo unanimidad de todos los actores. El sentido de asumir la resiliencia como factor protector ante el juego patológico, está en la oportunidad que tienen no sólo los jugadores, sino los no jugadores que estén pasando por una situación traumática, de no quedarse enganchados bajo la falsa ilusión que el juego y su magia los liberarán de los problemas. Esa posibilidad la encontrarán dentro de ellos mismos, con la fuerza y la conciencia con que enfrentan las situaciones difíciles de la vida. El esconderse en el juego, con todo lo placentero que ello puede ser, está más cercano colocarse en una situación de adversidad que en una posición de logros.

6. En cuanto a lo socioambiental, existen múltiples factores protectores que, fundamentalmente, le dan un sentido al juego como una acción de diversión y no de enriquecimiento o compulsión.

Un punto importante, con respecto a lo socioambiental, es lograr tomar distancia de la presión social, publicitaria y comercial para que los ciudadanos se conviertan en jugadores consuetudinarios de casinos físicos o electrónicos

7. Por último, resulta necesario convocar al Estado, a los centros educativos, al sector público y al privado, a los dueños y administradores de casinos y casas de juego, para la participación en programas preventivos que apunten a rescatar los factores protectores ya antes mencionados, con el fin de evitar que la ludopatía traiga más problemas a la salud pública.

CAPÍTULO QUINTO

CUARTA INVESTIGACIÓN: ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO QUE SE OFRECEN A LOS LUDÓPATAS EN MEDELLÍN Y SU ÁREA METROPOLITANA **

“El jugador patológico es un ladrón de su fortuna, de su tiempo, de su libertad y de su salud”.

Nathaniel Cotton

El juego, por sus características particulares, constituye una forma de diversión, esparcimiento, y disfrute. Uno de los factores que priman en el juego es la creatividad, que permite su mantenimiento, pero, además, la posibilidad de producir alternativas de aprendizaje, ya sea por asociación libre o modelación.

El juego generador de placer, bienestar, instantes de felicidad, fantasía e ilusión, puede convertirse en un problema cuando la persona no logra controlarlo, adquiriendo características

** Las estudiantes del Posgrado en Farmacodependencia Sandra Milena Restrepo Escobar y Marly Echavarría Henao son coautoras de este capítulo.

adversas que, por sus implicaciones en los diferentes ámbitos de la persona, hacen que sea considerado desde el orden científico como una adicción, con síntomas claramente determinados. Es así como la ludopatía es considerada como el “intento de controlar ciclos incontrolables” de felicidad (Nakken, 1999: 2), momentos efímeros que se manifiestan en la pérdida de control de impulsos.

La ludopatía, concepto usado a partir de la década del ochenta, se ha incluido en los distintos programas institucionales que trabajan con adicciones; sin embargo, parece ser que los lineamientos empleados en el proceso terapéutico no responden a unos sustentos teóricos, agregándose a esto que, la bibliografía creada en otras latitudes tiene poca difusión en nuestro medio y es, por tanto, de difícil acceso para los profesionales interesados.

De otro lado, y aunque en Colombia no existen estudios de prevalencia e incidencia de problemáticas psicosociales como el juego, sí existe una realidad y es la demanda a los centros de tratamiento y rehabilitación de personas con este trastorno, número que ha venido en aumento por la implosión de casinos en Colombia y la laxa legislación que existe al respecto.

La ludopatía trae consigo dificultades en las relaciones interpersonales, fundamentalmente familiares, laborales y sociales, al igual que la adquisición de deudas que alteran la situación financiera, además de producir trastornos del estado de ánimo en el que se destacan la ansiedad y la depresión por aumentar los niveles adictivos, reforzando ciclos continuos de dependencia; estos aspectos convergen necesariamente en la búsqueda de alternativas de tratamiento.

En la literatura internacional sobre el tratamiento de la ludopatía, se encuentra lo siguiente:

- “Los tratamientos desde un principio se han sustentado en los programas que ya existían para el tratamiento

del alcoholismo [promoviendo grupos de jugadores anónimos]”. (Blanco, Moreyra, Saiz & Ibáñez, 2000: 8).

- Terapia cognitivo-conductual dirigida al control o cese de la conducta adictiva del juego.
- Tratamiento farmacológico orientado a los trastornos asociados (depresión, ansiedad).

En Medellín y el área metropolitana del Valle de Aburrá, algunos centros incluyen en su oferta el tratamiento de esta problemática, pero postulan que el problema no son las drogas, sino la vida; no se refieren específicamente a la ludopatía, lo que hace que las intervenciones usadas en los tratamientos sean comunes a todas las adicciones.

Este trabajo da cuenta de los procesos de intervención que se llevan a cabo en los diferentes centros de atención de nuestro medio donde han buscado ayuda los ludópatas, y hace además una revisión sobre lo que la literatura internacional propone al respecto.

Para dar inicio a la pesquisa los investigadores se preguntaron: “¿Qué alternativas de tratamiento se ofrecen a los ludópatas en Medellín y en el área metropolitana del Valle de Aburrá?”, siendo este interrogante lo que pretende develar este capítulo.

Aspectos formales del estudio

Objetivos

Objetivo general. Determinar las diferentes alternativas de tratamiento a ludópatas que se ofrecen en el área metropolitana del Valle de Aburrá.

Objetivos específicos. Identificar mediante fuentes primarias las alternativas de intervención a ludopatías que se aplican en el contexto local (área metropolitana del Valle de Aburrá) y plantear posibles lineamientos de intervención para población ludópata, adecuadas a nuestro contexto sociocultural.

Memoria metodológica

Para el desarrollo de estos objetivos, se formuló un enfoque de tipo cualitativo con alcance interpretativo sobre los modelos encontrados, para, de esta forma, proponer lineamientos de acción terapéutica para atender a la población de ludopatas. La investigación se realizó cumpliendo a cabalidad cada una de las siguientes actividades:

Revisión bibliográfica

Donde se buscó el sustento y claridad suficiente por medio de la identificación de conceptos planteados en otras investigaciones con igual lineamiento, para la estructuración de concepciones en relación con la ludopatía y su tratamiento.

La revisión bibliográfica se realizó a nivel local en las bibliotecas de universidades y centros de documentación en los que se desarrollan programas de psicología, haciendo énfasis en la Fundación Universitaria Luis Amigó por llevarse a cabo allí la especialización en Farmacodependencia. Se encontró como único texto en Colombia, que ha escrito sobre esta problemática es el de Cadavid (2004).

De otro lado y para realizar la revisión sobre las propuestas de intervención en el ámbito internacional, se revisaron autores como, Brieva (2005); Caballo, (1997); Echeburúa (2000, 2005), Fernández Montalvo (1997) y Nakken (1996) y diferentes fuentes de Internet donde se abordaba el tema de tratamiento a la ludopatía.

Exploración inicial y mapeo de instituciones

Inicialmente, se entrevistó a directores o terapeutas de nueve centros de atención en drogadicción y algunas personas de un grupo de autoayuda del área metropolitana del Valle de Aburrá, con lo cual se recibió información acerca del número de personas que en la actualidad se encontraban en proceso terapéutico por su adicción al juego, así como información sobre el tratamiento que implementan para dicha adicción, con el objetivo de tener un banco de centros para la aplicación del instrumento.

Para la realización de las entrevistas iniciales, se tuvo en cuenta que dichos CAD (Centros de Atención en Drogadicción), estuvieran incluidos en la Feccot (Federación Colombiana de Comunidades Terapéuticas), lo que permite identificarlos como instituciones reconocidas en el medio, legal y técnicamente constituidos y con calidad en la prestación del servicio a los usuarios y sus familias.

Instrumentos

A partir de los resultados previos se elaboraron tres instrumentos: uno para personal directivo, otro para profesionales y uno para usuarios. En dichos formatos se consideraron en forma global generalidades de las instituciones, el enfoque de tratamiento que aplican, su equipo interdisciplinario, información sobre ludópatas atendidos, tratamiento que ofrecen a los ludópatas y sugerencias para mejorar el tratamiento.

Validación

Las entrevistas estructuradas fueron validadas por expertos, entre ellos Guillermo Castaño, director de la especialización en Farmacodependencia, Gustavo Adolfo Calderón Vallejo, sociólogo y docente Investigador de la Fundación Universitaria Luis Amigó, y Ángela María Parra Bastidas, coordinadora de prácticas de la Fundación Universitaria Luis Amigó, con la

correspondiente aplicación, seguimiento y evaluación de los instrumentos diseñados.

A continuación de la validación de los instrumentos por los expertos, se aplicó una prueba piloto en un centro de tratamiento de la ciudad (elegido por la colaboración prestada por el director para la ejecución y desarrollo de la presente investigación). Se convalidaron las preguntas, se hicieron los ajustes respectivos y se identificó la pertinencia de éstas para el objeto de la investigación.

Población participante

Posteriormente se aplicaron las entrevistas estructuradas para recopilar la información del tratamiento de ludopatía de los centros de atención en drogadicción y grupos de autoayuda del área metropolitana del Valle de Aburrá. En total se visitaron nueve instituciones. Este proceso implicó hacerle entrevista a directores, terapeutas (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos reeducadores y operadores) y usuarios; se hicieron 41 entrevistas, en total (Ver anexo 1: Cuadro de instituciones con profesionales entrevistados).

Para la aplicación de las entrevistas en cada centro de tratamiento seleccionado (selección que, como se ha dicho, tuvo en cuenta los siguientes requisitos: estar legalmente constituido y afiliado a la Feccot; tener un equipo de profesionales; tener en el momento o haber recibido personas con problemas de juego; y tener oferta de tratamiento para la dependencia al juego), se llevó a cabo el siguiente procedimiento: se hicieron llamadas telefónicas a cada institución para verificar la posibilidad de hacer las entrevistas, luego la jefatura del posgrado en Farmacodependencia, en cabeza de Guillermo Castaño, elaboró cartas de solicitud a las instituciones, solicitando colaboración para hacer las entrevistas; a continuación, una vez autorizadas éstas, se programaron las citas para las entrevistas y finalmente se llevaron a cabo, previo consentimiento informado de los participantes.

Resultados

La información recopilada mediante las entrevistas, fue obtenida en centros de atención en drogadicción de modalidad residencial y ambulatoria, además de un grupo de jugadores anónimos, donde se entrevistó a directivos, grupo de profesionales, operadores y ludópatas. Dichos aportes fueron analizados de forma cualitativa para determinar las diferentes alternativas de tratamiento.

Para el análisis, se organizaron las preguntas por categorías, se hizo una descripción general de los resultados y finalmente se realizó la triangulación, incluyendo los resultados de las entrevistas, los aportes de los investigadores y los hallazgos teóricos de las fuentes secundarias, que apoyaban los resultados.

En el cuadro N.º 8, se pueden visualizar las categorías que se establecieron, las cuales se abordan una a una para dar cuenta de los hallazgos encontrados en la investigación:

Cuadro N.º 8. Categorías establecidas en las respuestas de los informantes clave entrevistados

PRIMER ORDEN	SEGUNDO ORDEN	TERCER ORDEN	CUARTO ORDEN
1. DEFINICIÓN DE LUDOPATÍA			
2. TRATAMIENTO	MODALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorio • Residencial • Grupos de autoayuda 	
	MODELOS	Farmacológico	
		<ul style="list-style-type: none"> • Psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicodinámico • Cognitivo - conductual
		<ul style="list-style-type: none"> • Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistémica

Fuente: Los autores.

Definición de ludopatía según los entrevistados

La mayoría de los entrevistados define la ludopatía como la dependencia afectivo-emocional del juego, mostrándose a través de la compulsión que se genera, la falta o ausencia de control con relación a éste. Afirman también los entrevistados que una característica esencial de esta problemática son los elementos motivadores, entre ellos la curiosidad, el deseo de poder, de reconocimiento, de aceptación y, en menor escala, la relación laboral o contacto directo con dichos espacios; no se descartan las diferentes problemáticas dentro del hogar, así como también la soledad, ratificándose todo esto, con los conceptos propuestos por Echeburúa (2000: 32-33) referente a los motivos que tiene el jugador con dicha problemática y el planteamiento de Salazar (1996:146), quien afirma que el antioqueño reconoce en el juego la posibilidad de resaltar y mostrarse, buscando ser reconocido y obtener ganancia monetaria como consecuencia de la “astucia”, propia de esta población, con tendencia utilitarista.

Con relación a la conciencia que desarrollan los ludópatas con respecto a los problemas que esta conducta genera, los entrevistados afirman que no es frecuente que ésta aparezca en los primeros años de la adicción, siendo más usual que surja después de 5 a 6 años, entorpeciendo el acercamiento y búsqueda de ayuda del usuario a centros especializados o grupos de autoayuda en los primeras fases de la adicción.

De otro lado, y a decir de los terapeutas entrevistados, las problemáticas que más se presentan entre los jugadores patológicos son las pérdidas económicas, que conllevan a múltiples conflictos familiares, problemas de comunicación o comunicación inexistente, violencia familiar y separaciones, entre otros aspectos que deterioran la estructura familiar y por consiguiente afectan a cada uno de los miembros de distintas maneras. Los profesionales encuestados afirman además que en la ludopatía es habitual encontrar también la presencia de consumo de sustancias psicoactivas, resaltándose el alcohol, cigarrillo y cocaína, dado que el espacio de los casinos es

favorable para el consumo de sustancias; situación ésta, responsable en muchas ocasiones del mantenimiento de dicho comportamiento, por la desinhibición y pérdida de control que algunas drogas producen en quienes la consumen. A decir de De Pablo et al. (2002), es común encontrar comorbilidad entre el consumo de drogas y la ludopatía, identificándose una interacción frecuente entre el alcoholismo y el juego, donde se reconocen diversos aspectos comunes como: búsqueda de placer, escape de situaciones adversas, tranquilidad o sensación de alivio de las problemáticas, y búsqueda de compañía para huir de la soledad.

Tratamiento

El tratamiento de la ludopatía se define como el proceso secuencial con una serie de intervenciones orientadas a suscitar y propiciar la recuperación del ludópata, generando una mayor calidad de vida.

A partir de la investigación realizada en Medellín y el área metropolitana del Valle de Aburrá, se halló que existen centros de atención en drogadicción (CAD) con las modalidades residencial y ambulatorio, en los cuales se realizan procesos de intervención enfocados prioritariamente a las adicciones químicas; sólo hasta hace poco se ha empezado a atender a ludópatas, puesto que se ha incrementado la problemática y por consiguiente la solicitud de ayuda a los centros especializados.

De forma consecuente con esta respuesta, el análisis de los hallazgos, por parte del grupo de investigadores permite afirmar que, con escasas excepciones, en casi todos los centros de Medellín y Valle de Aburra donde existen tratamientos estructurados para esta problemática, los ludópatas son tratados con las mismas propuestas de intervención y terapias que se utilizan con las personas aquejadas por el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, utilizando, cuando los pacientes son internados en comunidades terapéuticas, técnicas como, los grupos terapéuticos, entre ellos: grupos temáticos, reuniones

de encuentro, grupos para establecer estados de ánimo y expresión de sentimientos, grupos control, talleres pedagógicos, grupos lúdicos, asambleas familiares, grupos de relajación, psicodramas, talleres en valores y prevención de recaídas.

De otro lado, y con respecto a la corriente psicológica más utilizada por parte de los terapeutas en el tratamiento de la ludopatía, los terapeutas entrevistados hacen referencia a la terapia cognitivo-conductual y al enfoque sistémico, en relación con la atención de la familia. Muchas de las propuestas de intervención convierten a la familia en un eje fundamental del proceso de tratamiento y rehabilitación, por lo que, además de resolver los conflictos internos que la familia pueda tener por causa del juego –o que ya tenía y hayan sido factores de riesgo para que esta problemática se presentara–, entrenan a los familiares como coterapeutas, enseñándoles a manejar la codependencia, promoviendo el mejoramiento de la comunicación y las relaciones familiares para así alcanzar una contención efectiva que facilite alcanzar resultados exitosos en el proceso de tratamiento. Con respecto a esto último, cabe resaltar que si bien la familia es fundamental, existen casos en los que por ausencia de ésta o de su apoyo, la persona que acompaña en el proceso de recuperación y ocupa el lugar de coterapeuta es simplemente alguien cercano. Se tiene como premisa fundamental la importancia de las redes de apoyo para animar, motivar, jalonar y propiciar cambios en los ludópatas hasta culminar el tratamiento de manera satisfactoria.

En relación con la terapia cognitivo-conductual, Blanco et al. la determinan como la propuesta terapéutica con el mayor índice de eficacia a nivel internacional (2000). Valga aclarar en relación con el enfoque psicodinámico –corriente cuya aplicación por algunos terapeutas en el tratamiento de la ludopatía ha sido descrita por Bergler (citado por Blanco et al., 2000: 9)– que el mismo no fue mencionado por ninguno de los expertos entrevistados de los centros de tratamiento. Por otra parte, los médicos afirmaron que en la etapa inicial –para tratar la impulsividad de los jugadores y la ansiedad que genera

el no jugar, así como la depresión en la que se sumen por las problemáticas en que se ven inmersos— sí utilizan fármacos como la fluvoxamina, la carbamazepina y la trazodona, entre otros.

Finalmente, y dentro de las propuestas de tratamiento en la pesquisa realizada por los investigadores, se encuentra que en Medellín existen grupos de autoayuda, denominados “jugadores anónimos”.

Estos grupos constituyen una modalidad de terapia que consiste en compartir las experiencias, el ánimo y la motivación de lograr dar solución a la problemática vivenciada por los miembros del grupo, y de este modo colaborar unos con otros. En el grupo de jugadores anónimos existe una premisa fundamental, que consiste en que cada una de las personas que asiste a las reuniones se convierte en ayuda y soporte para los demás y a la vez es ayudado por los otros, formándose una red de ayuda mutua, que hace uso de la metodología de los doce pasos retomada de alcohólicos anónimos y que se convierte en una estrategia de vida continua. Debido a que la participación en estos grupos brinda la posibilidad de asistir seis días a la semana, significan una alternativa de contención y sostenimiento.

Roles de los profesionales de los centros de tratamiento locales en la intervención terapéutica a ludópatas

En Medellín y el Valle de Aburrá, en los escasos centros que ofrecen un programa estructurado para el tratamiento y rehabilitación de esta problemática, se cuenta con un equipo interdisciplinario que cumple una labor conjunta, orientada a la aplicación de programas que tienen como finalidad la rehabilitación y reinserción de las personas con problemas de juego, al ámbito social, laboral y cultural. Para esto, cada uno de los profesionales cumple un rol fundamental que es complementario con el trabajo de los otros en la dinámica del tratamiento, por lo que se constituye en una intervención articulada que promueve el cambio desde las distintas áreas,

de modo que permita alcanzar el objetivo de la cesación de la conducta problemática.

Así como el equipo de profesionales que desde sus disciplinas abordan la problemática de ludopatía es variado, el espacio de reflexión interdisciplinaria está en permanente búsqueda de la aplicación de modelos que puedan ser efectivos en el tratamiento de los jugadores con dicha dependencia; médicos, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, profesionales en desarrollo familiar y operadores, entre otros, hicieron parte de las personas entrevistadas, como ejes fundamentales del proceso terapéutico en las diferentes instituciones visitadas, fueran éstas ambulatorias o residenciales. La particularidad de cada disciplina aporta elementos valiosos para la recuperación, a la vez que se convierte en un insumo fundamental para la reflexión ante ésta adicción y las estrategias de intervención más eficaces, teniendo en cuenta el papel que ocupa cada profesión ante el abordaje e intervención de la ludopatía.

Es así como, tanto en el ámbito residencial como en el ambulatorio, se encuentran protocolos de intervención donde convergen todas las disciplinas. Algunos de los elementos aportados por los profesionales entrevistados permiten visualizar de manera general dicha confluencia:

En primer lugar se hace una evaluación pedagógica, familiar, psicológica y médica del individuo y, de acuerdo con el diagnóstico realizado, se ofrecen atenciones individuales por los diferentes profesionales, acompañada de sesiones grupales e individuales de intervención específica del problema, realizadas por la pedagoga especialista en farmacodependencia. (“Tomás”, médico de un CAD ambulatorio, entrevista personal, abril 2007)

La función que desempeñan los médicos consiste en evaluar el estado general de salud del usuario, determinar la presencia de sustancias psicoactivas en el organismo para establecer la incidencia de éstos y controlar mediante medicación los

LA LUDOPATÍA: UNA DEPENDENCIA NO QUÍMICA DE CUIDADO

trastornos asociados que aparezcan. (“Tomás”, médico de un CAD ambulatorio, entrevista personal, abril 2007)

Operadores, psicólogos, pedagogos, profesionales en familia, trabajadores sociales, médicos y psiquiatras coinciden en la pertinencia del uso de medicación, principalmente para controlar la compulsión de acuerdo con la severidad del caso. En adición a un tratamiento farmacológico, existen médicos que dan gran relevancia a la medicina alternativa, prescribiendo a los pacientes ludópatas esencias florales (manzano-aloe, valeriana), con el propósito de disminuir los niveles de ansiedad.

En el proceso de atención que ofrece el psicólogo para el tratamiento de la ludopatía, se parte de la evaluación psicológica, identificando en primera instancia el estado mental (funciones psicológicas superiores) y la posibilidad de la presencia de una patología dual. A partir de esta evaluación se diseña el plan de tratamiento en el cual se hace revisión de los auto-esquemas, observación de comportamientos, reconocimiento de pensamientos automáticos, control de impulsos y prevención de recaídas, además del seguimiento y revisión constante del proceso, aplicando estrategias desde el enfoque teórico-práctico. La terapia de corte cognitivo-conductual es la más utilizada y en segunda instancia la corriente dinámica. (“Enrique”, psicólogo especialista en farmacodependencia de un CAD ambulatorio, entrevista personal, abril 2007)

El tratamiento para la problemática de la ludopatía se realiza a nivel de investigación clínica individual (por parte de los psicólogos que integran el área de psicología) y a nivel terapéutico (por parte de los operadores o facilitadores). En el ámbito clínico se trabaja bajo el modelo teórico cognitivo-conductual, dentro del cual se realiza una evaluación que incluye la identificación de cada uno de los criterios para diagnosticar el trastorno del control de impulsos o juego patológico. (“María”, psicóloga especialista de un centro de tratamiento ambulatorio CAD, entrevista personal, abril 2007)

Según esta profesional en las sesiones se evalúa en el usuario varios elementos:

- La función que cumple para él la conducta de jugar.
- Sus habilidades de afrontamiento.
- La presencia y naturaleza de los impulsos a jugar.
- Los pensamientos irracionales que mantiene el jugador en relación a la probabilidad de ganar.
- Sus niveles de motivación.
- Finalmente, el objetivo del paciente que lo motiva a seguir el tratamiento.

Continúa afirmando la psicóloga especialista en adicciones, que: “paralelo a la evaluación, que puede durar entre cuatro y seis sesiones, se busca la estabilización de la conducta de juego, alejando al paciente de los lugares de juego y, obviamente, del recurso económico que le permite jugar.

Al estabilizarse la conducta, se comienza a trabajar con el paciente en la construcción de un repertorio conductual alternativo, que permita sustituir con otras actividades la gran cantidad de tiempo que dedicaba a jugar.

En sesiones posteriores se busca que el paciente se dé cuenta de los pensamientos y de las sensaciones físicas asociadas a la conducta del juego, por medio del registro estándar de los impulsos de jugar entre sesiones.

Posteriormente, se entrena al paciente en relajación aplicada y en solución de problemas. Luego se manejan estrategias cognitivas adaptativas para desmontar los esquemas cognitivos erróneos que mantienen la conducta de jugar, por último se fortalece en el paciente el mantenimiento de las nuevas habilidades y se entrena en prevención de recaídas”

Con respecto al papel del trabajador social o profesional en desarrollo familiar, esta se centra en la evaluación y seguimiento familiar tanto grupal como individual a partir de intervenciones, asesoría de pareja y análisis de la disfunción en la familia, lo cual permite establecer el papel e impacto que tiene el ludópata en el sistema familiar, es decir, el papel del comportamiento de la persona desde la adicción dentro de esta dinámica. Esto incluye dentro de la propuesta, la programación de sesiones y talleres en los que se incluye el tema de prevención de recaídas con los ludópatas.

A decir de una de las profesionales entrevistados: “dentro del área de trabajo social se realiza un análisis e intervención en el grupo familiar del ludópata, bajo los preceptos y bases teóricas del enfoque sistémico. Se interviene en la problemática de la adicción haciendo énfasis en la familia y sus dificultades (comunicación, límites, autoridad...). La trabajadora social hace la evaluación, las visitas domiciliarias, la intervención familiar, individual y grupal, además de las asesorías familiares y de pareja, con el fin de fortalecer la red de apoyo externa del ludópata” (“Lourdes”, trabajadora social, especialista en adicciones de comunidad terapéutica).

De otro lado y en relación con el papel del pedagogo en el tratamiento de la ludopatía, desde su disciplina este profesional aporta, entre otros elementos: “La realización de la entrevista inicial o admisión pedagógica, orientación formativa o educativa, concientización e identificación de la problemática, talleres de disciplina, normas y convivencia, cambios de estilos de vida, con énfasis en la adecuada utilización del ocio y tiempo libre, fortaleciendo los factores de protección y disminuyendo los factores de riesgo en la ludopatía” (“Marisol”, pedagoga reeducadora, especialista en adicciones de un Centro de Atención en Drogodependencia –CAD- de modalidad ambulatoria, entrevista personal, abril de 2007).

Finalmente, el rol del operador calificado en un equipo interdisciplinario de tratamiento y rehabilitación de la ludopatía,

es resumido en la siguiente cita, dada por uno de los terapeutas entrevistados. “La intervención del operador se centra principalmente en el acompañamiento para que el usuario realice con éxito su proceso de rehabilitación a través de terapias encaminadas a crear conciencia de la problemática y los efectos que tiene ésta en las diferentes áreas, además de los factores que colocan en riesgo al individuo” (“Julia”, operadora de comunidad terapéutica, entrevista personal, abril 2007).

Propuesta de intervención

El tratamiento es un proceso dirigido a las personas con dicha dependencia para apoyar y generar estilos de vida saludables, posibilitando la recuperación y la reinserción socio-laboral. La presente propuesta de intervención considera oportuno fundamentar desde la teoría, que ya fue ampliamente expuesta en el primer capítulo de este texto, algunas estrategias para el tratamiento y la rehabilitación de personas aquejadas por esta problemática.

Las diferentes propuestas de tratamiento para la ludopatía en Medellín y el área metropolitana del Valle de Aburrá recogen iniciativas que desde un comienzo se han sustentado en los programas ya existentes en otras latitudes. La mayor parte de programas de tratamiento internacionales, ya sean ambulatorios o de modalidad residencial, están dirigidos hacia el consejo profesional, las psicoterapias grupales y la asistencia a jugadores anónimos.

El tratamiento de las personas con ludopatía se inicia con el reconocimiento del problema, lo que se asocia en muchas ocasiones con la negación de la problemática, pues se encuentran muchas personas que no admiten que necesitan intervención. Es necesario tener en cuenta que muchos de los ludópatas inician el tratamiento bajo presión ejercida por otros más que por haber aceptado voluntariamente la necesidad del tratamiento; esto hace que sea prioritario comenzar con la generación de una motivación adecuada para que se

adhieran al proceso y reconozcan la necesidad de hacer un proceso para liberarse de la dependencia del juego. Con ello se busca: promover en los usuarios las habilidades necesarias para enfrentar situaciones de riesgo ante el juego; disminuir la incidencia de los problemas asociados a la ludopatía; propiciar la adquisición de estilos de vida saludable; generar la adquisición de un rol activo y responsable, tanto en su proceso de tratamiento como en su vida diaria; fomentar el desarrollo de la capacidad de confrontación ante conductas desadaptativas, mediante el análisis de las situaciones y el establecimiento de compromisos de cambio personales; y favorecer la toma de decisiones, el autocontrol emocional, mejorando la autoestima, las habilidades sociales, entre otras.

En general, los procesos de recuperación de personas con problemas de juego incluyen los siguientes pasos: diagnóstico y evaluación de la conducta de juego, tratamiento y rehabilitación propiamente dichos, y reinserción socio-laboral.

Diagnóstico y evaluación de la conducta de juego

En cuanto al diagnóstico, se hace necesario afirmar que el juego cumple gran variedad de papeles en cada persona, de acuerdo con la relación que se establezca con él, el tipo de juego que realice, el tiempo que dedique y la satisfacción o placer que este le genere. Algunos jugadores de carreras de caballos parecen jugar con el ánimo de aumentar su nivel de activación, mientras que es más probable que los jugadores de las máquinas tragamonedas jueguen como una vía de escape de acontecimientos estresantes o de la soledad; en éste orden de ideas, se hace necesario evaluar la naturaleza precisa de la función de jugar en cada individuo, identificando no sólo los aspectos negativos de la conducta sobre el estilo de vida de una persona, sino también los aspectos positivos. Solamente descubriendo las funciones positivas y encontrando métodos alternativos para lograr los mismos objetivos se pueden mantener a largo plazo los cambios de conducta.

De otro lado, para evaluar la relación del individuo con el juego y determinar la presencia o no de la conducta adictiva, resulta pertinente y recomendable utilizar alguno de los instrumentos diagnósticos propuestos en el anexo N.º 2 de este texto y, muy especialmente, la revisión de los criterios diagnósticos para el juego patológico, establecidos por el DSMIV-TR, o las veinte preguntas para jugadores sugeridas por los grupos de autoayuda. Igualmente, ayuda mucho en la evaluación el analizar los planteamientos que sugiere el enfoque de tratamiento cognitivo-conductual, haciendo una revisión profunda de la conducta compulsiva, identificando particularidades y generalidades de la sintomatología y teniendo cuenta los siguientes aspectos: las funciones que cumple el juego en la persona, las habilidades de afrontamiento, la presencia y naturaleza de los impulsos a jugar, las ideas irracionales, la presencia de otros problemas asociados, el nivel de motivación y el objetivo que persigue el paciente al seguir el tratamiento.

Tratamiento y rehabilitación

Con los elementos aportados en el diagnóstico del usuario es posible tener un panorama amplio de las características, sintomatología y diagnóstico dual, si existe, desde cada área de intervención, para así diseñar las estrategias más oportunas y eficaces al momento de proponer el tratamiento y la rehabilitación. Para evitar abordar cada caso de la misma manera, se tienen en cuenta las individualidades, necesidades y pronóstico, entre otros aspectos que determinan la forma terapéutica y las expectativas ante ésta.

Propuestas de la terapia cognitiva-conductual

Se describe a continuación, brevemente, lo propuesto por la terapia cognitiva-conductual, para la evaluación e intervención de la ludopatía:

Habilidades de afrontamiento

Las habilidades de afrontamiento eficaces son primordiales para operar como mediadoras en los niveles problemáticos de juego. (Caballo, 1997: 445). De modo específico, es necesario evaluar:

- La capacidad de un paciente para vigilar y controlar sus niveles de activación.
- Su capacidad para demorar la gratificación.
- La capacidad para cuestionar sus pensamientos.
- La capacidad para solucionar problemas.

A menudo los ludópatas poseen ya algunas habilidades de afrontamiento adaptativas que pueden mejorarse con la terapia. Sin embargo, es importante también examinar las estrategias de afrontamiento desadaptativas, para diseñar estrategias que permitan disminuirlas o sustituirlas por otras alternativas más adaptativas. Es frecuente también encontrar dificultades en las habilidades comunicativas, toma de decisiones, solución de problemas, relaciones afectivas y laborales, entre otras más que requieren atención y una adecuada intervención para promover estilos de vida saludable y contrarrestar los factores de riesgo latentes en el contexto.

Los impulsos por jugar

La naturaleza de los impulsos difiere sustancialmente en cada persona con esta adicción (Caballo, 1997: 446). Para algunos jugadores, sus impulsos son principalmente cognitivos y están asociados a pensamientos tales como “hoy me siento con suerte”. Otros jugadores refieren los impulsos en términos de sensaciones físicas, como un aumento de la tasa cardiaca, manos sudorosas, un nudo en el estómago o náuseas. Para

llevar un tratamiento óptimo es necesario que cada persona identifique y se concientice de los impulsos que lo llevan a contemplar la posibilidad de jugar.

Para el tratamiento de este aspecto se recomiendan pautas conductuales enfocadas al manejo del impulso incontrolable por jugar –*craving*– y acompañamiento médico que indique, si es necesario, el uso de medicamentos para el control de la ansiedad y otros síntomas asociados.

La construcción de un repertorio conductual alternativo

Antes de iniciar el tratamiento y para todos los jugadores problema, el jugar se ha convertido en una actividad que ocupa una gran parte de su tiempo (Caballo, 1997: 444). Por tanto, alcanzar con éxito el objetivo de la abstinencia dejará al jugador gran cantidad de tiempo libre que no tenía anteriormente. Dado esto, es preciso promover la programación de un conjunto de actividades alternativas variadas; su fin es permitirle a la persona adquirir estrategias de afrontamiento para tener el control sobre el impulso de jugar.

Al comenzar el tratamiento, el paciente debe hacer una lista de las consecuencias negativas y positivas de su conducta de juego. Con esto se consigue que el jugador presente pautas claras acerca de las funciones del juego, lo que brinda una guía para elegir actividades alternativas apropiadas que cumplan esas mismas funciones y sean más adaptativas en el jugador.

Darse cuenta

Caballo (1997: 450) propone que los pacientes se distinguen de acuerdo al grado en que se dan cuenta de los pensamientos y de las sensaciones físicas asociados con la conducta de juego. La mayoría será capaz de reconocerlos en ellos mismos por medio del registro de pensamientos estándar de los impulsos a jugar entre sesiones. Normalmente es posible registrar la presencia o ausencia del impulso, la duración o intensidad del mismo, la actividad que realizaba la persona cuando comenzó

el impulso, la primera señal de él, si el jugador ya había jugado y el nivel de control que tenía sobre la conducta de juego.

En ocasiones, este registro no es suficiente para identificar los pensamientos y los sentimientos asociados con el juego, especialmente cuando la persona ha eliminado la conducta de juego durante las primeras etapas de tratamiento. En estos casos, puede ser necesario utilizar la imaginación para producir las cogniciones que vayan más allá y permitan visualizarlos y abordarlos en terapia.

El entrenamiento en relajación progresiva y la solución de problemas

La relevancia de las habilidades de relajación reside en que permiten al paciente ser capaz de emplear la relajación en distintos lugares y situaciones de la vida real, en los que la activación de la conducta y la ansiedad por jugar se vuelve incontrolable.

Enseñar a los jugadores habilidades básicas de solución de problemas es importante, pues muchas personas terminan volviendo a jugar por falta de competencias para afrontar estos y porque en el pasado a menudo buscaban en el juego un escape de los mismos.

Relajación progresiva

Esta técnica fue propuesta por Edmon Jacobson en 1929. Se basa en el principio de que cuando la persona aprende a lograr una relajación muscular profunda, disminuye la tensión corporal y la ansiedad que experimenta. También presenta un efecto distractor sobre los pensamientos automáticos que producen preocupación y malestar emocional. En general requiere de un entrenamiento de una o dos semanas de práctica continua.

La relajación progresiva se basa en dos métodos básicos: una respiración adecuada (inspiración profunda hacia la zona baja del vientre y expiración suave por la nariz, tras contener el aire

aproximadamente unos tres segundos) y el recorrido corporal progresivo, tensando y soltando los principales músculos del cuerpo. Existe también un procedimiento abreviado de dicha técnica. (Ruiz & Imbernon, 1996)

Solución de problemas

Para la solución de problemas se deben cumplir los cinco pasos básicos que a continuación se presentan: (D'Zurilla, citado por Mackey & Fanning. 1996: 71- 88)

1. Definir con claridad el problema o especificarlo. ¿Cuál es el problema o situación? (¿Ante esta situación qué es exactamente lo que se quiere lograr?)
2. Listar el mayor número de alternativas posibles. (Se trata de pensar en las distintas posibilidades que se tienen para resolver la situación. Cuantas más alternativas se encuentren, más posibilidades existen de encontrar la solución más adecuada.)
3. Valorar las consecuencias de cada una de las alternativas, tanto positivas como negativas, para sí mismo y para los demás. (Utilizar la información con la que se cuenta e intentar hacer un análisis exhaustivo.)
4. Elegir la mejor alternativa posible. (Este paso consiste en comparar las consecuencias de cada alternativa y escoger la que ofrezca mayor número de consecuencias positivas.)
5. Llevar a la práctica la alternativa elegida y comprobar si los resultados son satisfactorios.

La decisión tomada puede no lograr los resultados esperados, por lo que, si es necesario, se deben evaluar nuevamente las alternativas y comenzar de nuevo con estos pasos.

La exposición

Según Caballo (1997: 452) la exposición es una técnica de la psicología cognitivo- conductual que puede aplicarse de dos formas: exposición en la imaginación y exposición en vivo. Ambas técnicas fueron descritas en el capítulo N.º 1 de este libro.

Las estrategias cognitivas

Cuando existen creencias irracionales sobre la probabilidad de ganar, es necesario examinar el origen de éstas y se requiere revisar estos pensamientos. Además, es importante buscar el cambio de cualquier estilo de pensamiento que aumente la probabilidad de que las personas continúen jugando. (Caballo, 1997: 453).

La prevención de recaídas

Bajo el modelo cognitivo-conductual, la prevención de las recaídas en el juego constituye un elemento importante a trabajar. Ello implica el entrenar a los jugadores problema o patológicos en técnicas como: la evitación del riesgo; autoinstrucciones; autoafirmaciones; uso de tarjetas *flash*; relajación; parada o bloqueo de pensamiento, entre otras

Reinserción socio-laboral

La reinserción socio laboral de las personas que presentan adicción al juego, se refiere a la meta de que al concluir el tratamiento la persona logre integrarse a los ámbitos familiar, social, académico y laboral, desde una construcción integral de su proyecto de vida. Por tal motivo, es de gran importancia dentro de la intervención terapéutica orientar hacia la adquisición de una visión de futuro y el enfrentamiento a la realidad que rodea al paciente, sin dejar de lado la necesidad de implementar, como factores protectores, actividades de ocio y tiempo libre para el mantenimiento de costumbres adecuadas desde la nueva

postura ante el juego, y la adecuación del estilo de vida con características más saludables.

El fin básico es brindarle a cada persona la posibilidad de elaborar un plan individualizado de inserción, asesorándola en el manejo pertinente de diferentes situaciones e impulsando su capacitación laboral y ocupación sana del tiempo libre. Es fundamental que el individuo logre obtener el máximo provecho de sus habilidades personales y de los recursos existentes en su entorno cercano, fomentando su incorporación familiar y social y previniendo posibles recaídas.

Otro factor de relevancia en el proceso de reinserción tiene relación con el aspecto económico, donde es conveniente orientar en el manejo adecuado del dinero, así como en el establecimiento de prioridades de consumo y gastos.

Respecto a lo afectivo-emocional, es prioritario el aprendizaje de habilidades comunicativas que permitan abrir espacios de interrelación, además del manejo adecuado de las emociones y la soledad.

A partir de los elementos mencionados, se pone en evidencia la importancia que adquiere la estructuración de un proyecto de vida claro, que permita tener una visión del pasado, el presente y el futuro con perspectiva hacia un horizonte en el cual se vislumbre una vida sin la presencia del juego, además del logro de metas a corto, mediano y largo plazo.

El proyecto de vida se entiende, entonces, como la planeación o disposición de todas las actividades a realizar, de todo el quehacer que enfrentará la persona durante el resto de su vida.

Finalmente, es necesario plantear que el autoconocimiento es clave en el proceso de reinserción, porque afirma al ser en su proceso constante de formación y ofrece pautas para la búsqueda de bienestar y hábitos propicios para tener una vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

- Abbott, M.W., Volberg, R.A. & Rönnerberg, S. (2004). Comparing the New Zealand and Swedish national surveys of gambling and problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 237-258.
- Acero, A. & Moreno, J.J. (2002). Modelos teóricos en prevención de drogodependencias. En *La prevención de las drogodependencias en el tiempo libre*. Madrid, España: Plan nacional sobre drogas.
- Alcover de la Hera, C.M. & Gil Rodríguez, F.A. (2004). *Técnicas grupales en contextos organizacionales*. Madrid, España: Pirámide.
- American Psychological Association [APA] (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM III*. Washington, U.S.A.: APA.
- American Psychological Association [APA] (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM III-R*. Washington, U.S.A.: APA.

- American Psychological Association [APA] (1987). *DSM III: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson.
- American Psychological Association [APA] (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV*. Washington, U.S.A.: APA.
- American Psychological Association [APA] (1998). *DSM IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados*. Barcelona, España: Masson.
- Arbinaga, F. (2000). Juegos de apuesta y juego patológico en Punta Umbría (Huelva): Prevalencia y características. *Análisis y modificación de conducta*, 26(106), 257-287.
- Arcila, L. (1993). El juego y la apuesta ante las leyes. [Trabajo de grado]. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Arias, L. & Viveros, E. (2006). *Dinámicas internas de familias monoparentales de jefatura femenina con menor de edad en conflicto con la ley penal: Características interaccionales*. Medellín, Colombia: Funlam.
- Arribas, M.P. & Martínez, J.J. (1991): Tratamiento individual de jugadores patológicos: descripción de casos. *Análisis y modificación de conducta*, 17, 255-269.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2002). *Ley de Prevención de la Ludopatía. Costa Rica*. Consultado el 12 de octubre de 2006 en: <http://www.asamblea.go.cr/proyecto/14900/14945.doc>
- Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (s.f.). *¿Cómo detectar ludopatía en los servicios sociales? Guía práctica para los/as profesionales*. Consultado el 15 de septiembre de 2008 en: http://www.vidasinjuego.org/documents/Como_detectar_la_ludopatia_Alava.pdf

- Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *DSM IV. Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, U.S.A.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2001). *Diagnóstico y estadísticas Manual de desordenes mentales* (4ª edición), Washington, U.S.A
- Aymami, M.N., Ibáñez, A.G. & Jiménez, S. (1999). Epidemiología del juego patológico en un programa de tratamiento profesional. *Anuario de Psicología*, 30(4), 21-31.
- Azajer, (2004). *Intervención sistémica en terapia de familia*. Consultado el 25 de julio de 2007, en http://www.azajer.com/az_noticia_20071113213735458970.html
- Azajer. (2007) Asociación Zaragozana de Jugadores de Azar en Rehabilitación. <http://www.interbook.net/personal/azajer/actualidadArticulos.niagara.html>
- Azjen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Homewood, U.S.A.: Dorsey Press.
- Bahamón, M. (2006). Juego patológico: revisión de tema. *Revista colombiana colombiana de Psiquiatría*, 35 (3), 380-399.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York, U.S.A.: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. New Jersey, U.S.A.: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1987) *Pensamiento y acción*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Baudelot, Ch. y Establet, R. (1972). *Sociología de la educación*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Barroso Benitez, C. (2003). Las bases sociales de la ludopatía. [Tesis doctoral, Universidad de Granada, España].

Consultado el 17 de abril de 2006 en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/15435568.pdf>

- Becoña, E. (1993). *El juego compulsivo en la Comunidad Autónoma Gallega*. Santiago de Compostela, España: Xunta de Galicia.
- Becoña, E. (1999a). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid, España: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (1999b). Epidemiología del juego patológico en España. *Anuario de Psicología*, 30(4), 7-19.
- Becoña, E. (2000). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid, España: Universidad Santiago de Compostela.
- Becoña E. & Fuentes, M. (1995). Juego patológico en Galicia evaluado por el SOGS. *Adicciones*, 7(4), 423-440.
- Becoña, E., Labrador, F., Echeburúa, E., Ochoa, E. & Vallejo, M.A. (1995). Slot machine gambling in Spain: An important and new social problem. *Journal of Gambling Studies*, 11(3), 265-286.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (1995). *Manual de Sicopatología. Volumen I*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Blanco, C., Moreyra P., Saiz, J. & Ibáñez, A (2000, 1 de febrero al 15 de marzo). Congreso Virtual de Psiquiatría I. Consultado el 27 de abril de 2006 en: <http://www.psiquiatria.com/congreso>
- Blanco C., Moreyra P., Nuñez, E.V., Sáiz Ruiz, J. & Ibáñez, A. (2001). Pathological gambling: addition or compulsión? *Seminars in clinical neuropsychiatry*, 6(3), 167-176.

- Blaszczynski, A. (1999). Pathological gambling: an impulse control, addictive or obsessive-compulsive disorder? *Anuario de Psicología*, 30(4), 93-109.
- Blaszczynski, A.P., Wilson, A.C. & McConaghy, N. (1986). Sensation seeking and pathological gambling. *British Journal of Addictions*, 81, 113-117.
- Blaszczynski, A.P., Winter, S.W. & McConaghy, N. (1986). Plasma endorphin levels in pathological gambling. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 3-14.
- Bocock, S.S. (1986). Estructura e interrelaciones familiares. En: *Introducción a la Sociología de la Educación*. Ciudad de México, México: Limusa.
- Bombín, B. (1992). Ludocage: método rápido para el diagnóstico de juego patológico. Consultado el 8 de octubre de 2006 en: <http://www.cetras.es/ajupareva/test.htm>
- Bourdieu, P. (1998) *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid, España: Taurus.
- Breitman, P. & Hatch, C. (2002). *Cómo decir no sin sentirse culpable*. Barcelona. España: Plaza & Janes.
- Brieva, J. (2005). *Superar la ludopatía*. Madrid, España: Espasa Calpe.
- Brown, R.I. (1986). Dropouts and continuers in Gamblers Anonymous: Life context and other factors. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 130-140.
- Brown, I. F. (1993). El papel de la activación, distorsiones cognitivas y búsquedas de sensaciones en las adicciones al juego. *Psicología conductual*, 1, 375-388.
- Caballo, V. (1993). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid, España: Siglo XXI.

- Caballo, V. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Volumen 1*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Cadavid, F. (2004). *Cuando los jugadores pierden*. Bogotá, Colombia: Los Andes.
- Calafat, A. (1998). Hacia una prevención institucionalizada y científica. *Adicciones*, 10(4), 291-297
- Calderón, G. & Ramírez, P. (2000). *La organización interna de la familia en Medellín y su área metropolitana*. Medellín, Colombia: Funlam.
- Calero, S.E. (2005). Ludopatía. Estadísticas y casos clínicos. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica de la Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 47, año 15, 12(3), 244-255. Consultado el 20 de agosto de 2006 en: http://www.alcmeon.com.ar/12/47/03_calero.htm
- Caplan, G. (1980). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Cardona, A., Estrada, R. & Agudelo G. (2002). *Envejecer nos "toca" a todos". Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Carlton, P.L., Manowitz, P., McBride, H., Nora, R., Swartzburg, M. & Goldstein, L. (1987). Attention deficit disorder and pathological gambling. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48(12), 487-488.
- Castaño Perez, G. A. (2005). El enfoque propositivo en la intervención de problemáticas sociales: los factores protectores. En: *Prevención y desarrollo Humano. Serie Formándonos en prevención integral. Módulo 2*. (135 – 156). Medellín, Colombia: Fiuc. Funlam.

- Chaleta, M. & Pablo, A. (2006) La soledad. Consultado el 4 de marzo de 2007 en: <http://www.susmedicos.com/art-soledad.htm>
- Colodrón, M., Montorio, I. & Fernández, M. (2006). Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. Consultado el 20 de agosto de 2006 en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/salud012.pdf>
- Concejo de Medellín (2007). Acuerdo 379 de diciembre de 2007.
- Confederación Colombiana de Organizaciones No Gubernamentales & Asociación Interdisciplinaria de Gerontología de Colombia (2002). Documento analítico del país, para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Consultado el 23 de marzo de 2007 en: http://www.fundacioncepsiger.org/archivos/agenda_envejecimiento_colombia.pdf
- Congreso de la República de Colombia (2001). *Juegos de suerte y azar. Régimen propio de monopolio rentístico*. Bogotá, Colombia: Legis.
- Congreso de la República de Colombia (2004). *Operadores de juegos de suerte y azar. Reglamentación ley 643 de 2001*. Bogotá, Colombia: Legis.
- Congreso de la República de Colombia (2001). *Ley 643*, art. 5.
- Comings, D.E., Rosenthal, R.J., Lesieur, H.R. & Rugle, L. (1996). A study of de dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. *Pharmacogenetics*, 6, 223-234.
- Costa, M. & López, E. (1986). *Salud comunitaria*. Barcelona, España: Martínez Roca.

- Costa, M. & López, E (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid, España: Pirámide.
- Culleton, R.P. (1989). The prevalence rates of pathological gambling: a look at methods. *Journal of Gambling Behavior*, 5(1), 22-41.
- Culleton, R.P. & Lang, M.H. (1984). The prevalence rate of pathological gambling in the Delaware Valley in 1984. En *Forum for Policy Research and Public Service*. New Jersey, U.S.A.: Rutgers/Camdem.
- Custer, R. (1984). Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45(12), 35-38.
- Custer, R. (1982). An overview of compulsive gambling. En: P. P. A. Carone, S. F. Yolles, S. N. Kieffer, & L. W. Krinsky (eds.). *Addictive disorders update* (pp. 107-124). New York, U.S.A.: Human Sciences Press.
- Custer, R. (1989). Foreword. En H.J. Shafer, S. Stein, B. Gambino y T. Cummings (eds). *Compulsive gambling. Theory, research and practice* (9-10). Lexington, U.S.A.: Lexington Books.
- Custer, R. & Milt, H. (1985). *When luck runs out. Help for compulsive gamblers and their families*. Nueva York: Facts on File Publications.
- D'Zurilla. (1993). *Terapia de resolución de conflictos. Competencia social, un nuevo enfoque en la intervención clínica*. España: Desclée de Brouwer.
- De la Cruz, Y. (2006). Ludopatías: el juego convertido en adicción y enfermedad. Consultado el 8 de junio de 2006 en: <http://www.cop.es/colegiados/M-13641/nosol.htm>

- De Miguel, A. (2001). Adaptación positiva en el proceso de envejecimiento. *Tabanque. Revista pedagógica*, 16, 49-82.
- De Pablo, J., Pollán, J.R. & Varo, J.R. (2002). Análisis de comorbilidad entre síndrome de dependencia del alcohol y ludopatía en pacientes en tratamiento en centros de salud mental. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 25(1). Consultado el 23 de julio de 2006 en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos>
- Derevensky, J.L. & Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: a comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J and the GA 20 questions. *Journal of Gambling Studies*, 16, 227-251.
- Diccionario de Ciencias Médicas Stedman (1994). (25ª edición). Buenos Aires: Panamericana.
- Dickerson, M. (1985). Levels of arousal in high and low frequency gamblers. *Behaviour Research and Therapy*, 23(6), 635-641.
- Dickerson, M. (1987). The future of gambling research, learning from the lessons of alcoholism. *Journal of Gambling Behavior*, 3, 248-256.
- Domínguez, A.M. (2007). Epidemiología. En S. Moreno Mariscal (coord.), *Guía clínica. Actuar ante el juego patológico* (37-48). Sevilla, España: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Dulcey, A.J. Juego patológico. Consultado el 9 de octubre de 2008 en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2007/diciembre/ok-%20juego%20patologico.pdf>
- Durkheim, E. (1975). *Educación y sociología*. Barcelona, España: Península.

- Echeburúa, E. (1999). *Adicciones sin drogas*. Bilbao, España: Desclee De Brouwer.
- Echeburúa, E. (2000). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones (juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet)*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Echeburúa, E. (2005). Retos de futuro en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 17(1), 11-15.
- Echeburúa, E. & Báez, C. (1990): Enfoques terapéuticos en el tratamiento psicológico del juego patológico. En: Revista Española de Terapia del comportamiento.
- Echeburúa, E. & Báez, C. (1993). Conductas adictivas: ¿una ruta común desde el “crack” al juego patológico? *Psicología conductual*, 1(3), 321-337.
- Echeburúa, E. & Báez, C. (1994a). Concepto y evaluación del juego patológico. En J. L. Graña (ed). *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Pirámide.
- Echeburúa, E. & Báez, C. (1994b). Tratamiento psicológico del juego patológico. En J. L. Graña (ed). *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Pirámide.
- Echeburúa, E. & Fernández-Montalvo, J. (1997). *Manual de juego patológico: Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid, España: Pirámide
- Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. & Páez, D. (1994). Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20(74), 769-793.
- El Colombiano*, periódico (2006, 28 de julio) Múltiples opciones de juego para apostar. Medellín, Colombia.

- Federación Andaluza de Jugadores de Azar Rehabilitados [F.A.J.E.R.] y Departamento de Psicología Social y Metodología de la Universidad de Granada. Cuestionario breve de diagnóstico de juego patológico (s.f.). Consultado el 2 de julio de 2006 en: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/jp/test.htm>
- Fermoso, Paciano (1996). *Pedagogía social. Fundamentación científica*. Barcelona, España: Herder
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E., & Báez, C. (1995). El Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): Un nuevo instrumento de screening. *Análisis y Modificación de Conducta*.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. & Báez, C. (1999). Avances en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 11(4), 349-361.
- Fernández-Montalvo, J. & Echeburúa, E. (1997). Manual práctico de juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta. Madrid, España: Pirámide.
- Fernández-Montalvo, J., Landa, N., López-Goñi, J.J., Lorea, I. & Zarzuela, A. (2001). Trastornos de personalidad y juego patológico: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Conductual*, 9(3), 217-225.
- Fishbein, M., Azjen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior*. Reading, U.S.A: Addison-Wesley.
- Fisher, S.E. (1992). Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the UK. En: *Journal of Gambling Studies*.
- Freud, Sigmund (1928). *Obras completas. Ensayo sobre la figura de Dostoiévsky*. Standard Edition. Consultado en junio 02 de 2007 en <http://www.scribd.com/doc/7005819/FREUD-AE21-06Dostoiévski-y-El-Parricidio>

- Fundación Colombiana de Juego Patológico (2006). Situación del juego en Colombia. Consultado el 18 de Marzo del 2006 en: <http://www.juego-patologico.org/situacion.htm>
- García M. (2002) La actividad y el ocio como fuente de bienestar durante el envejecimiento. Consultado el 8 de octubre de 2006 en: <http://www.efdeportes.com/efd47/bien1.htm>
- Garrido, M., Jaén P. & Domínguez, A (comps.) (2004) *Ludopatía y relaciones familiares: clínica y tratamiento*. Barcelona, España: Paidós.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Barcelona, España: Javier Vergara.
- Goldstein, L., Manowitz, P., Nora, R., Swartzburg, M. & Carlton, P.L. (1985). Differential EEG activation and pathological gambling. *Biological Psychiatry*, 20 (11), 1232-1234.
- Gómez, T. (2003). Estero-estereotipos y auto-estereotipos asociados a la vejez en Extremadura [Teis, Universidad de Extramedura]. Consultado el 2 de marzo de 2007 en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=168>
- González, A. (1989). *Juego patológico: una nueva adicción*. Madrid, España: Tibidabo.
- González Ibañez, A., Pastor, C., Mercadé, P.V., Aymami, N. (1990). *Un programa de medicación y terapia de conducta para el tratamiento del juego patológico*. Barcelona, España: Libro de ponencias
- González Ibañez, A. (s.f.). Juego Patológico. Consultado el 26 de marzo de 2006 en: http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/ponencias4/JUEGO_PATOLxGICO.pdf
- Griffiths, M.D. (1991). Psychobiology of the near-miss in fruit machine gambling. *Journal of Psychology*, 125(3), 347-357.

- Grupta, R. & Derveensky, J. (1997). Familial and social influences on juvenile gambling behavior *Journal of Gambling Studies*, 13(3), 179-192.
- Havighurst, R.J., Neugarten, B.L. & Tobin, S.S. (1968). Disengagement and patterns of aging. En B.L. Neugarten (ed.). *Middle age and aging: A reader in social psychology* (161-172). Chicago, U.S.A.: University of Chicago Press.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Ibáñez, A. & Sáiz, J. (2000). *La ludopatía: una "nueva" enfermedad*. Barcelona, U.S.A.: Masson - Colección Psiquiátrica Médica.
- Ibáñez, A., Blanco, C., De Castro, I.P., Fernández-Piqueras, J. & Sáiz-Ruiz, J. (2003). Genetics of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19(1), 11-22.
- Instituto Galene. Adicciones. Consultado el 21 de julio de 2006 en: <http://www.galene.es/adicciones.html>
- Irurita, I.M. (1996). *Estudio sobre la prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía*. Sevilla: FAJER - Junta de Andalucía.
- Jacobs, D.F. (1986, marzo). A general theory of addictions. A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2 (1), 15-31.
- Jano On Line (2000). La ludopatía. Consultado el 4 de febrero de 2007 en: <http://www.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/press.plantilla?ident=10586>.
- Jiménez, J. & Fernández, E. (1999). Estudio de algunas variables sociodemográficas relevantes en jugadores patológicos que

- acuden a tratamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25(99), 51-80.
- Johansson, A., Grant, J., Kim, S., Odlung, B. & Götestam, K. (2008). Risk factors for problematic gambling: a critical literature review. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), 67-92.
- Johnson, E.E., Hamer, R., Nora, R.M., Tan, B., Eisenstein, N., & Engelhart, C. (1997). The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80, 83-88.
- Klein, Melani. (1963). El sentimiento de soledad y otros ensayos. Buenos Aires: Paidós.
- Korn, D.A., & Shaffer, H.J. (1999). Gambling and health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies*, 15(4), 289-365.
- Kuley, N.B., & Jacobs, D.F. (1988). The relationship between dissociative-like experiences and sensation seeking among social and problem gamblers. *Journal of Gambling Behavior*, 4(3), 197-207.
- Kusyszyn, I. (1978). "Compulsive" gambling: The problem of definition. *International Journal of Addictions*, 37, 1095-1101.
- Kuypers, J.A. & Bengtson, V.L. (1973). Social breakdown and competence: a model of normal aging. *Human Development*, 16(3), 181-201,
- La Hoja*, periódico (1993, 8 de abril). Las cartas están echadas. Informe: Actualidad y origen de ese vicio muy nuestro de apostarle a todo (4-7). Medellín, Colombia.
- Revista Consumer Erosky* (2004, enero). Ludopatía: la adicción al juego es una enfermedad. Consultado el 20 de marzo

de 2006 en: <http://revista.consumer.es/web/es/20040101/interiormente/67548.php>

- Labrador, F. J. & Becoña, E. (1994). Juego patológico: aspectos epidemiológicos y teorías explicativas. En Graña, J.L (ed). *Conductas adictivas, teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Debate.
- Ladouceur, R. (1993). Aspectos fundamentales y clínicos de la psicología de los juegos de azar y de dinero. *Psicología Conductual, 1 (3)*, 361-374.
- Ladouceur, R., Boisvert, J.M. & Dumont, J. (1994). Cognitive-behavioral treatment for adolescent pathological gamblers. *Behavior Modification, 18 (2)*, 230-242.
- Ladouceur, R., Bouchard, C., Rhéaume, N., Jacques, C., Ferland, F., Leblond, J., & Walker, M. (2000). Is the SOGS an accurate measure of pathological gambling among children, adolescents and adults? *Journal of Gambling Studies, 16(1)*, 11-24.
- Laespada, I. & Aróstegi, E. (eds.) (2004). *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo*. Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Leary, K. & Dickerson, M. (1985). Levels of arousal in high and low frequency gamblers. *Behaviour Research and Therapy, 23 (6)*, 635-641.
- Lesieur, H.R. (s.f.). Cuestionario de Lesieur para el diagnóstico del juego patológico. Consultado el 8 de octubre en: <http://centro-etras.org/xampp/moodle/mod/glossary/>
- Lesieur, H.R. (1993). Prevalencia, características y tratamiento de los jugadores en Estados Unidos. *Psicología Conductual, 1(3)*, 389-407.

- Lesieur, H.R. & 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. & Heineman, M. (1988). Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community. *British Journal of Addiction*, 83(7), 765-771.
- Lewis, H. (1994). *La cuestión de los valores humanos*. Barcelona, España: Gedisa.
- Llopis J.J & Navarro R. (2002). Módulo de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las adicciones [documento didáctico de la Maestría iberoamericana en drogodependencias].
- López, L. (2005). *Ludopatías (recopilación de artículos sobre ludopatía)*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona, Posgrado en Psicopatología Clínica.
- Mackey, M., Davis, M. & Fanning, P. (1985). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del stress*. Barcelona, España: Martínez Rocca.
- Marselacumbet, G. (2000). El psicólogo en la red. Red de ludopatía y otras adicciones. Consultado el 28 de marzo de 2006 en: <http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/ludopatia.htm>
- Martínez, M. & López R. (1998). *Procesos psicológicos y adicciones*. Valencia, España: C.S.V.
- Masur, F.T. (1981). Adherence to health care regimens. En C. Prokop y L. Bradley (eds). *Medical psychology. Contribution to behavioral medicine*. Nueva York: Academic Press.
- McCormick, R.A. (1994). The importance of coping skill enhancement in the treatment of the pathological gambler. *Journal of Gambling Behavior*, 10(1), 77-86.

- McCormick, R.A. & Ramírez, L.F. (1988). *Pathological Gambling* (reimpresión de John G. Howells: *Modern Perspectives in Psychosocial Pathologic*). Nueva York: Brunner/Mazel.
- McCormick, R. A., Russo, A., Ramírez, L. & Taber, J. (1984). Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141(2), 215-218.
- McCormick, R.A. & Taber, J.I. (1987). The pathological gamblers: salient personality variables. En: T. Galski (ed.). *The handbook of pathological gambling* (9-39). Springfield, U.S.A.: Charles C. Thomas.
- Ministerio de Protección Social de Colombia (2002) Resolución 196 del 2002.
- Ministerio de Protección Social de Colombia (2002). Resolución 1315 del 2006.
- Ministerio de Salud de Colombia (2001). Decretos reglamentarios para la Empresa Territorial Etesa. Consultado el 15 de mayo de 2007 en: <http://www.etsa.gov.co/nortamividad/decretos>
- Miswell, A. & Arbeláez, J. (2004). Beneficios de la orientación comunitaria en el programa de adulto mayor del IDRD. Consultado el 23 de marzo de 2007 en: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso8/idrd1.html>
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas. En Plan Nacional sobre Drogas. *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Montoya L., L.F. & Zuluaga I., P.A. (2005). Características de la función ejecutiva en personas con cuadro clínico de juego patológico. (Trabajo de grado, Facultad de Psicología). Medellín, Colombia: Funlam.

- Montoya R., N. (2005). *Educación y medios de comunicación. Guía didáctica y módulo*. Medellín, Colombia: Funlam.
- Moody, G. (1990). *Quit compulsive gambling*. Wellingborough, Inglaterra: Thorsons.
- Moran, E. (1970). Varieties of pathological gambling. *British Journal of Psychiatry*, 116, 593-597.
- Muñoz-Molina, Y. (2008). Meta-análisis sobre juego patológico 1997-2007. *Salud publica*, 10 (1), 150-159.
- Nakken, C. (1996). *The addictive personality. Understanding the addictive process and compulsive behavior*. Minnessotta, U.S.A.: Hazelden.
- Nakken, C. (1999). *La personalidad adictiva*. México: Diana.
- National Council on Problem Gambling (2007). What is problem gambling?. Consultado el 15 de julio de 2007 en: <http://www.ncpgambling.org>.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S.S. (1968). *Personalidad y patrones de envejecimiento. Edad media y envejecimiento: una lectura en psicología social*. Chicago, U.S.A.: Imprenta de la Universidad de Chicago.
- Nisbet, R. A. (1975). *Entropía social*. Barcelona, España: Ariel
- Ochoa, E. & Labrador, F.J. (1994). *El juego patológico*. Barcelona, España: Plaza & Janés.
- Ochoa, B. (2000). *Las apuestas permanentes*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Ochoa, M.E. (2002) *Pedagogía reeducativa, introducción al énfasis*. Medellín, Colombia: Funlam.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1992). *CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones*

- clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid, España: OMS.
- Orozco C., A. (2000). *El afán de soñar*. Medellín, Colombia: Benedan.
- Plutchik, R. (1980). *Una teoría psicogeneral de la evolución de las emociones*. México: Trillas
- Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, J. (1992). In search how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114
- Ramírez, L.F., McCormik, R.A., Russo, A.M. & Taber, J.L. (1983). Patterns of substance abuse in pathological gamblers undergoing treatment. *Addictive Behaviors*, 8(4), 425-428.
- Ramos, J. (2005). *Superar la ludopatía*. Madrid, España: Espasa.
- Ramos, J. (2006a). Ludopatía: el otro lado del juego. Consultado 24 de noviembre de 2006 en: <http://www.revistaindice.com/numero19/p9.pdf>
- Ramos, J., (2006b). Significado del juego. Consultado el 1 de octubre de 2006 en: http://www.ludopatia.org/forum/forum_posts.asp?TID=462&PN=0&TPN=2
- Resines, R. (2008). ¿Que es la autoestima? Consultado el 24 de mayo de 2007 en: <http://www.xtec.cat/~cciscart/annexos/queesautoestima.htm>.
- Ricoeur, P. (1991). *Poder y violencia*. París, Francia: Sevil.
- Robert, C. & Botella, C. (1994). Trastornos de control de impulsos: el juego patológico. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (comps.). *Manual de Psicopatología* (559-594). Madrid, España: McGraw-Hill.

- Rodríguez R, G. (2006) *Casinos y apuestas*. Costa Rica: CEDIL - Biblioteca de la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.
- Rodríguez-Martos, A. (1987). *El juego... Otro modelo de dependencia. Aspectos comunes y diferenciales con respecto a la drogodependencia*. Fons Informatiu N.º 12. Barcelona, España: APAT.
- Rodríguez-Martos, A. (1989). Estudio piloto estimativo de la prevalencia de juego patológico entre los pacientes alcohólicos que acuden al programa DROSS. *Revista Española de Drogodependencias*, 14, 265-275.
- Roger, C. (1986). *Los juegos y los hombres*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Rosecrance, J. (1985). Compulsive gambling and the medicalization of deviance. *Social Problems*, 32(3), 275-284.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behaviour. *Health Education Monographs*, 2(4).
- Rosenthal, R.J. (1989). Pathological gambling and problem gambling: problems of definition and diagnosis. En: H.J. Shafer, S. Stein, B. Gambino y T. Cummings (eds). *Compulsive gambling. Theory, research and practice* (101-125). Lexington, U.S.A.: Lexington Books.
- Roy, A., Custer, R., Lorenz, V. & Linnoila, M. (1988). Depressed pathological gamblers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(2), 163-165.
- Rubio, G. (2002). Evaluación de la activación durante el juego en máquinas recreativas con premio: análisis comparativo de una muestra de jugadores patológicos y una muestra normal. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28(118), 213-234.

- Ruiz, J.J. & Imbernon, J.J. (1996) Sentirse mejor: cómo afrontar los problemas emocionales con terapia cognitiva. Desarrollando nuevas habilidades cognitivo-conductuales. Consultado el 20 de mayo de 2007 en: http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Sentirse_Mejor/sentirse5.htm
- Servicio de Atención a la Ludopatía [SAL] (2006). Tratamiento para la ludopatía. *Consultado* el 18 de abril de 2006 en: <http://www.cop.es/colegiados/M-13641/tratamiento.htm>.
- Saavedra, A. & Marcos, J.F. (2002). Módulo de Clínica de las Adicciones II. [Mimeo sin publicar, Maestría Iberoamericana en Drogodependencias].
- Saiz, J., Moreno, I. & López-Ibor, J. (1992). Ludopatía, estudio clínico y terapéutico-evolutivo de un grupo de jugadores patológicos. *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, 20(4), 189-197.
- Salazar, A. & Jaramillo, A. (1996). *Las subculturas del narcotráfico* (primera reimpresión). Medellín, Colombia: Cinep.
- Salinas, J.M. (1999). *Programa de diagnóstico y evaluación del jugador patológico*. Granada, España: Universidad de Granada.
- Salinas, J.M. & Roa, J. (2001). Cuestionario de diagnóstico del juego patológico FAJER. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1(2), 353-370.
- Salinas, J.M., & Roa, J.M. (2002). El screening de la adicción al juego mediante Internet. *Adicciones*. 14(3), 303-312.
- Salinas, José María. (2004). Instrumentos de diagnóstico y screening del juego patológico. *Salud y drogas*, 4(2), 35-59. Consultado el 9 de octubre de 2008 en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/839/83940203.pdf>

- Secades, R. & Villa, A. (1998). *El juego patológico: prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid, España: Pirámide.
- Selzer, M.L., Vonokur, A., & van Rooijen, L. (1975). A self-administered short Michigan alcoholism screening test (SMAST). *Journal of Studies on Alcohol*, 36, 117-126.
- Shafer, H.J. (1985). The disease controversy: of metaphors, maps, and menus. *Journal of Psychoactive Drugs*, 17(2), 65-76.
- Shafer, H.J., LaBrie, R., Scanlon, K.M. & Cummings, T.N. (1994). Pathological gambling among adolescents: Massachusetts Gambling Screen (MAGS). *Journal of Gambling Studies*, 10(4), 339-362.
- Shaffer H.J., Hall M.N. & Bilt J.V. (1999). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: a research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1369-1376.
- Shaffer, H. H. (1979). *Desarrollo de la sociabilidad*. Madrid, España: Pablo del Río.
- Stedman (1994). *Diccionario de ciencias médicas* (25ª edición). Buenos Aires, Argentina: Panamericana.
- Storti, C.M. (2004). La Ludopatía [documento interno]. Medellín, Colombia: Centro de desarrollo humano. Funlam.
- Storti, M.A., Calderón, G.A. (2006). Caracterización del juego compulsivo e identificación de los factores de riesgo en población adulta jugadora de casinos de la ciudad de Medellín. [documento interno]. Medellín, Colombia: Funlam.
- Stucki S. & Rihs-Middel, M. (2007). Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: an update. *Journal of Gambling Studies*, 23(3), 245-257.

- Thompson, E.P. (1984). *Tradición, revuelta y consciencia de clase. Estudios sobre la crisis de la sociedad preindustrial*. Barcelona, España: Grijalbo.
- Trilla J. (1991). Revisión de los conceptos de tiempo libre y ocio. *Infancia y sociedad*, 8, 17-31.
- Universidad Eafit (s.f.). Área del Adulto Mayor. Saberes de vida. Consultado el 23 de junio de 2006 en: <http://www.eafit.edu.co/EafitCn/CEC/Portafolio/A>
- Urdániz, G. (1997). *Estudio cualitativo de la ludopatía en Navarra*. Navarra, España: Fundación Bartolomé de Carranza.
- Valverde, J. (1996) *Proceso de la inadaptación social*. Madrid, España: Popular.
- Vargas, G. (2005). Factores de protección y de riesgo a la farmacodependencia en adolescentes de 12 a 14 años de la institución “Fe y alegría San José”. [Trabajo de grado especialización en farmacodependencia]. Medellín, Colombia: Funlam.
- Villoria, C. (1998). Ansiedad y depresión en el juego patológico. *Psicología.com: Revista Electrónica de Psicología*, 2(1). Consultado el 18 de agosto de 2006 en: http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/artic_6.htm
- Villoria, C. (2005). Modelo de Componentes Motivacionales del Juego de Azar con Apuesta. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Consultado el 9 de octubre de 2008 en: http://www.apeap.es/files/aprox_juegodeazar.pdf
- Volberg, R. & Banks, S.M. (1990). A review of two measures of pathological gambling in the United States. *Journal of Gambling Studies*, 6(2), 153-163.
- Volberg, R.A. & Steadman, H.J. (1989). Prevalence estimates of pathological gambling in New Jersey and Maryland. *American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1618-1619.

- Welte, J., Wieczorek, W., Barnes, G. & Tidwell, M. (2006). Multiple risk factors for frequent and problem gambling: individual, social and ecological. *Journal of Applied Psychology*, 6(36), 1548-1568.
- Winters, K.C., Specker, S. & Stinchfield, R. (1997). Brief manual for use of the Diagnostic Interview for Gambling Severity. Minneapolis, U.S.A: University of Minnesota Medical School.
- Wiswell, M. & Arbeláez J (2004). Beneficios de la orientación comunitaria en el programa de adulto mayor del IBRD. Consultado el 1 de octubre de 2006 en: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso8/idrd1.html>
- Yépez , L.M. (2003). Síntomas ludopáticos en jugadores mayores de 50 años en la Sala de Bingo Proventura de la ciudad de Medellín. [trabajo de pregrado programa gerontología] Medellín, Colombia: Universidad Católica de Oriente.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, U.S.A.: Lawrence Erlbaum.
- Zuluaga, P. A. & Montoya, L. F. (2005). Características de la función ejecutiva en personas con cuadro clínico de juego patológico: un estudio descriptivo comparativo con jugadores patológicos del área metropolitana del Valle de Aburrá. *Poiésis*, 9. Consultado el 25 de septiembre de 2007 en: <http://www.funlam.edu.co/poiesis/Edicion009/poiesis9.contenido.html>

ANEXOS

Anexo N.º 1. Cuadro de instituciones con profesionales entrevistados

Personal entrevistado Institución	DIRECTOR (A)	MÉDICO (A)	PSICÓLOGO (A)	TRABAJADOR (A) SOCIAL	PEDAGOGO (A)	USUARIO (A)	OTRO
FUNDACIÓN LA LUZ	X		X	X		X	X
JUGADORES ANÓNIMOS	X					X	
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO	X	X	X	X	X	X	
CORPORACIÓN CENTRO CITA-SALUD MENTAL	X	X	X	X	X	X	
COMUNIDAD TERAPÉUTICA CONVIVENCIAL LUIS AMIGÓ	X	X	X	X		X	X
COMUNIDAD TERAPÉUTICA LAS PALMAS ENVIGADO	X		X	X	X	X	
COMUNIDAD TERAPÉUTICA CRE... SIENDO	X		X	X		X	X
COMUNIDAD TERAPÉUTICA DESCUBRIR	X		X			X	X
FUNDACIÓN REMAR	X			X			

9 instituciones, 41 personas entrevistadas, de los cuales 8 eran ludópatas en tratamiento.

Anexo N.º 2. Entrevistas realizadas en las instituciones

Entrevista personal directivo

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer sobre algunas alternativas de tratamiento que se realizan con los ludópatas, para la realización de un análisis de este aspecto a nivel local.

Esta entrevista consta de dieciséis preguntas que esperamos sean contestadas con la mayor sinceridad.

1. Institución:
2. Personería jurídica N°:
3. La institución está habilitada o en proceso:
4. Nombre persona entrevistada:
5. Cargo:
6. Tiempo de funcionamiento de la institución:
7. ¿Cuáles son las adicciones que se trabajan en el centro?
8. *Modalidad de tratamiento:*
Ambulatorio _____
Residencial _____
Mixto _____
9. ¿Cuál es el enfoque o modelo de la institución?
Ct (tradicional- renovada)

Doce pasos _____

Médico-clínico _____

Espiritual-religioso _____

Psiquiátrico _____

Psicológico _____

Pedagógico-reeducativo _____

Terapias alternativas _____

Otra: ¿cuál? _____

10. ¿Quiénes conforman el equipo interdisciplinario?

Especialistas _____

Profesionales _____

Tecnólogos _____

Auxiliares _____

11. ¿Cuántos ludópatas se han atendido en el centro?

12. ¿En qué año ingresó el primer ludópata

13. ¿Qué tipo de programas, terapias, actividades, intervenciones y procedimientos se aplican a los ludópatas en su centro de atención?

14. ¿Se tiene un protocolo o programa de tratamiento escrito para la ludopatía?

Sí _____

No _____

15. ¿Cuántos de esos ludópatas han concluido el tratamiento?
16. ¿Qué tipo de seguimiento se realiza a los ludópatas que han terminado el proceso?

Entrevistador

Fecha: _____

Entrevista a profesionales

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer sobre algunas alternativas de tratamiento que se realizan con los ludópatas, para la realización de un análisis de este aspecto a nivel local.

Esta entrevista consta de veintitrés preguntas que esperamos sean contestadas con la mayor sinceridad.

1. Institución:
2. Personería jurídica N°:
3. La institución está habilitada o en proceso:
4. Nombre:
5. Cargo-profesión:
6. Modalidad de tratamiento:

Ambulatorio _____

Residencial _____

Mixto _____

7. ¿Cuál es el tipo de tratamiento que se le aplica a los ludópatas? (qué hacen, cómo lo hacen y en qué consiste)
8. ¿Cuál es el objetivo del tratamiento para los ludópatas?
9. ¿Qué otros profesionales participan en el proceso de atención a los ludópatas?
10. ¿Cuáles son las funciones que usted cumple dentro del proceso de atención ofrecido a los ludópatas?
11. ¿Cuánto dura el tratamiento de rehabilitación para los ludópatas?
12. ¿Este tratamiento es acompañado de medicación? _____
Si no es así, ¿por qué? _____

Pregunta exclusiva para médicos y psiquiatras: ¿Qué tipo de medicamentos utiliza y cuál es la dosis?

13. ¿Cuál es el papel de la familia dentro del tratamiento a ludópatas?
14. ¿Qué otros tratamientos para ludopatía conoce?
15. Considera oportuno otro tipo de tratamiento. ¿Qué elementos integraría a los procedimientos?
16. ¿Qué estrategias nuevas propondría para el trabajo con ludópatas en Medellín?
17. ¿Qué otras adicciones se encuentran asociadas a la ludopatía?
18. En caso de existir la ludopatía con uso o abuso de drogas ¿qué tipo de intervención se realiza?

19. ¿Son comunes las recaídas?

Sí _____

No _____

20. ¿Qué intervenciones y procedimientos implementan ante una recaída?

21. ¿Cuáles son los resultados más significativos dentro del proceso?

22. ¿Se realiza seguimiento a los ludópatas que culminan el proceso?

Si_ No_ ¿cómo lo hacen? _____

23. ¿Qué tipo de intervenciones se realizan en el seguimiento?

Entrevistador

Fecha: _____

Entrevista a usuarios

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer sobre algunas alternativas de tratamiento que se realizan con los ludópatas, para la realización de un análisis de este aspecto a nivel local.

Esta entrevista consta de treinta y cuatro preguntas que esperamos sean contestadas con la mayor sinceridad.

1. Ocupación:

¿Trabaja actualmente? Sí _____ No _____

2. Edad: Sexo: Estrato:
3. Estado civil:
- Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a)
- Viudo(a) Unión libre Otro
4. Nivel educativo:
- Primaria: Completa Incompleta
- Secundaria: Completa Incompleta
- Técnico: Completo Incompleto
- Universitario: Completo Incompleto
5. Tipo de juego:
6. Edad de inicio:
7. ¿Qué lo motivó a iniciarse en el juego?
8. ¿A cuánto tiempo de estar jugando empezó a ver que tenía problemas con el juego?
9. ¿Qué tipo de problemas ha tenido a causa del juego?
10. ¿Cuánto tiempo jugó antes de buscar tratamiento?
11. ¿Cuánto tiempo lleva en el tratamiento?
12. ¿Había recibido tratamiento antes?
- Sí _____ No _____
13. ¿En donde recibió ese tratamiento?
14. ¿Cuánto tiempo estuvo en este tratamiento?

15. ¿En qué consistió el tratamiento?
16. ¿Qué lo motivó para buscar un tratamiento para la ludopatía?
17. ¿En qué consiste el tratamiento que está realizando?
18. ¿Qué profesionales lo atienden?
19. ¿Cuál es el profesional que más lo atiende?
20. ¿En cuántas sesiones individuales y grupales participa a la semana?
- Individuales: _____ Grupales: _____
21. ¿Cuánto duran las sesiones o las actividades?
- Individuales: _____ Grupales: _____
22. ¿En qué consisten las sesiones o las actividades individuales?
23. ¿En qué consisten las sesiones o las actividades grupales?
24. ¿Qué resultados ha visto en su proceso?
25. ¿Cómo se siente dentro del proceso?
26. ¿Ha tenido recaídas?
- Sí _____ No _____ ¿Cuántas? _____
27. ¿Cómo las ha manejado a nivel personal?
28. ¿Qué tipo de intervención recibe por parte de la institución cuando recae?
29. ¿Qué le disgusta del tratamiento?

30. ¿Qué expectativas tiene frente al tratamiento?

31. ¿Qué sugerencias tiene frente al tratamiento?

32. ¿Presenta otro tipo de adicción?

Sí _____ No _____

¿Cuál(es)? _____

33. ¿Cuál es el papel de la familia frente a su tratamiento?

34. ¿Qué metas personales tiene planteadas dentro de su tratamiento?

Entrevistador

Fecha: _____

Anexo N.º 3. Equipo investigador

Investigadores

Gustavo Adolfo Calderón Vallejo

Sociólogo. Magíster en Estudios Urbanos, Universidad de Antioquia. Aspirante a Doctor en Teoría de la Educación, UNED –España–. Investigador del Grupo de investigación en Farmacodependencia de la Funlam.

Guillermo Alonso Castaño Pérez

Médico. Especialista en Farmacodependencia, Funlam. Magíster en Drogodependencias, Universidad Complutense de Madrid. Aspirante a Doctor en Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández –Alicante, España–. Líder del Grupo de investigación en Farmacodependencia de la Funlam.

María Adelaida Storti Calderón

Licenciada en Pedagogía Reeducativa (Funlam). Especialista en Trabajo Interdisciplinario en la Problemática del Uso Indebido de Drogas (Universidad de Buenos Aires). Fue coordinadora del Centro de Desarrollo Humano de la Funlam. En la actualidad, es pedagoga en el Programa en Familia de la Universidad de Antioquia. Contacto: mariaadelaidastorti@gmail.com

Estudiantes participantes del posgrado en Farmacodependencia

Sandra Milena Restrepo Escobar

Psicóloga. Especialista en Farmacodependencia, Funlam. Terapeuta en la Corporación Centro Cita-Salud Mental.

Marly Echavarría Henao

Psicóloga, Educadora. Especialista en Farmacodependencia, Funlam. Terapeuta en la Corporación Centro Cita–Salud Mental.

Dina Marcela Toro

Gerontóloga. Especialista en Farmacodependencia, Funlam.

Néstor Gaibor Maldonado

Pedagogo Reeducador. Especialista en Farmacodependencia, Funlam.

Gustavo Quijano Rojas

Abogado. Especialista en Farmacodependencia, Funlam.

Alliday Tobón Henao

Psicóloga. Especialista en Farmacodependencia, Funlam.

Berenice Alzate Castro

Psicóloga. Especialista en Farmacodependencia, Funlam.

Margarita Bolívar García

Profesional en Desarrollo Familiar. Especialista en Farmacodependencia, Funlam.

Andrés Elías Calle Arango

Psicólogo. Especialista en Farmacodependencia, Funlam.

Auxiliar de investigación

Julia Edith Escobar

Estudiante de pregrado de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, Funlam.