

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Centro de Estudios Sociológicos



El «juego compulsivo» desde un enfoque sociológico:
Medicalización y configuración de sentido
en Jugadores Anónimos

Tesis profesional que presenta
LEÓN FELIPE LENDO ESPÍNOLA
para obtener el grado de
Licenciado en Sociología

Asesora
Dra. Teresa Ordorika Sacristán

México D.F., Octubre 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	5
PREFACIO	8
ABREVIATURAS	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO 1: LA ASOCIACIÓN DE JUGADORES ANÓNIMOS	17
1.1 Jugadores Anónimos: visión, definición, tratamiento y literatura	18
1.11 Definiendo el «juego compulsivo».....	20
1.12 Propuesta para tratar el malestar	24
1.121 El Programa de Recuperación.....	25
1.122 La Oración de la Serenidad	32
1.123 Programa de Unidad	34
1.13 Sobre la literatura oficial de Jugadores Anónimos. Material de análisis.....	35
1.2 Historia y antecedentes de Jugadores Anónimos	37
1.21 Historia de Jugadores Anónimos.....	37
1.22 Antecedentes de Jugadores Anónimos	40
1.221 Alcohólicos Anónimos y el modelo de Doce Pasos.....	40
1.222 El Grupo Oxford.....	42
1.223 Los Washingtonianos.....	48
1.224 Recepción médica de los Doce Pasos.....	51
1.23 Diferencias en los Doce Pasos entre Jugadores Anónimos y Alcohólicos Anónimos	55
1.3 El contexto de Jugadores Anónimos: situación actual de los juegos de azar con apuestas	60
CAPÍTULO 2: LA SOCIOLOGÍA Y EL JUEGO PROBLEMÁTICO: HACIA UN MARCO TEÓRICO PARA ENTENDER SOCIOLÓGICAMENTE EL «JUEGO COMPULSIVO EN JUGADORES ANÓNIMOS»	65
2.1 El juego problemático como materia de distintas disciplinas	65
2.2 La sociología y el juego problemático	67
2.21 Exploración de los motivos detrás del juego problemático	68
2.22 Consecuencias del juego problemático.....	72
2.23 El juego problemático como parte de un proceso de medicalización. Análisis y críticas al modelo médico.....	74
2.24 El paradigma de Jugadores Anónimos.....	76
2.25 Particularidades demográficas. Clase, género, edad y raza	76
2.26 Deconstrucción de las categorías «juego compulsivo» y «juego patológico».....	77

2.3 Hacia un marco teórico para estudiar la noción de «juego compulsivo» en Jugadores Anónimos: «medicalización», «negociación discursiva», «homogenización de identidad», «modelo cultural» y «crisis simbólica»	79
--	-----------

CAPÍTULO 3: IDENTIFICACIÓN DEL MODELO CULTURAL EN JUGADORES ANÓNIMOS. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....95

3.1 Recolección de material: La construcción de un corpus de trabajo	95
---	-----------

3.2 Presentación y análisis de las estructuras simbólicas en los textos de Jugadores Anónimos.....	100
---	------------

3.21 Definición del «juego compulsivo».....	101
3. 22 Nociones del «juego compulsivo».....	106
3. 221 Características del «juego compulsivo»	106
3.222 Características de un «jugador compulsivo»/Características de un jugador en recuperación ...	107
3. 23 Características de la recuperación en Jugadores Anónimos	109
3.231 Voluntad humana.....	109
3.232 Acompañamiento, ayuda mutua y experiencia	110
3.233 Espiritualidad y Poder Superior	112
3.234 Cambio.....	114
3.235 Temporalidad.....	115

CONCLUSIÓN117

ANEXOS124

1. Programa y cuestionario de Jugadores Anónimos.....124

1.1 Los Doce Pasos para la Recuperación: Programa.....	124
de Recuperación de Jugadores Anónimos	124
1.2 El Programa de Unidad de Jugadores Anónimos.....	125
1.3 20 preguntas. ¿Eres un jugador compulsivo?.....	126

2. Programa de Alcohólicos Anónimos.....127

2.1 Los Doce Pasos.....	127
2.2 Las Doce Tradiciones	128

3. El juego patológico en las múltiples ediciones del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM).....129

3.1 Criterios para el diagnóstico del juego patológico en la <i>Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5</i>	129
3.2 Criterios para el diagnóstico de juego patológico en el Manual <i>diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales</i> (IV-TR).....	131
3. 3 Criterios para el diagnóstico de juego patológico en el <i>Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales</i> (III)	133

4. Las estructuras simbólicas desprendidas de la literatura de Jugadores Anónimos por medio del Análisis Estructural de Contenido134

4.1 Definición del «juego compulsivo».....	135
4.2 Nociones del «juego compulsivo»	136
4.21 Características del «juego compulsivo»	136
4.22 Características de un jugador compulsivo/Características de un jugador en recuperación	137
4.3 Características de la recuperación en Jugadores Anónimos	141
4.31 Voluntad humana.....	141
4.32 Acompañamiento, ayuda mutua y experiencia.....	142
4.33 Espiritualidad y Poder Superior	142
4.34 Cambio.....	143
4.35 Temporalidad.....	143
BIBLIOGRAFÍA.....	144

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo jamás se hubiera realizado sin el invaluable apoyo de muchas personas quienes merecen un reconocimiento especial.

Quiero agradecer a mi familia: a mi madre y a mi padre por su fuerza, su afecto y la confianza que han tenido en mí. Valoro enormemente los cimientos y las oportunidades que me han brindado; a Gabriela y a Víctor por ser un apoyo precioso a lo largo de toda mi formación y porque sus hazañas me impulsan a seguir adelante; a José Antonio, Tomislav, Enrique y, especialmente, a Rosalba porque me han demostrado que las posibilidades de desarrollo en la vida son enormes; a Cristina porque su cariño y respeto han sido esenciales para mí.

Gracias a la Dra. Teresa Ordorika Sacristán por las lecciones dentro y fuera del aula, por retarme, por compartir conmigo el cautivador oficio de la investigación y por renaorarme de la sociología; al Dr. Leonardo Olivos Santoyo por su introducción a la perspectiva feminista a través de clases invariablemente amenas y divertidas; a los profesores Saúl Gutiérrez Lozano, Makoto Noda Yamada, Carlos Ímaz Gispert, y a la profesora Claudia Bódek Stavenhagen por sus estimulantes enseñanzas a lo largo de la carrera.

Estoy en deuda con todos los miembros de Jugadores Anónimos que me ayudaron en este trabajo. Gracias por su apertura y su admirable fuerza.

Quiero expresar mi reconocimiento a las importantes observaciones que hicieron los y las profesores de este trabajo: Dr. Fabrizio Guerrero McManus, Dra. Adriana Murguía Lores, Dr. Leonardo Olivos Santoyo, Dra. Angélica Morales Sarabia y Dra. Teresa Ordorika Sacristán. Sus críticas, sugerencias y comentarios no solamente pulieron este trabajo, también han sido fuente valiosa para futuras problematizaciones.

Le agradezco a todos y todas las participantes del Seminario de Medicalización el haber compartido conmigo un espacio de reflexión e intercambio del que saqué mucho provecho para esta tesis. Gracias por su retroalimentación y su motivación.

Gracias a todo el personal del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades por haber construido un lugar estimulante del que me nutrí durante más de dos años. Quiero agradecer especialmente a la Dra. Angélica Morales Sarabia, por mostrarme el lado generoso, divertido y solidario del mundo académico; y a todas las

personas que consitutyen Programa de Investigación Feminista por sus imprescindibles aportes en mi formación académica.

También quiero agradecer a Pale y Fransisco por lo compartido durante la carrera (y más allá) y por todas sus enseñanzas; a mis amistades: Mónica, “Poe”Mario, Jason, Adam, Santiago, Castre y Gerardo por toda la diversión y los gratos momentos que influyeron – y no saben cuánto– en la realización de este trabajo. Gracias a Maryka por todo su apoyo, su amistad y por todo lo que me ha mostrado en discusiones, reflexiones, cocinas, idiomas y todas esas cosas que sazonan la vida; al valor de Marismar quien me motivó enormemente a no claudicar con su afecto, comprensión y, sobretodo, ilimitada simpatía, gracias también por sus revisiones de las versiones preliminares de este trabajo.

Quiero finalizar dándole las gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México y a toda la gente que la sostiene. Gracias su apoyo.

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológicas (PAPIIT) de la UNAM IN: IN305513 La Medicalización en México. Primer acercamiento teórico empírico. Agradezco a la DGAPA-UNAM la beca recibida.

PREFACIO

Elaborar una tesis sobre el juego problemático no es solamente una prueba académica como estudiante, sino que también es un reto para la sociología en general pues el campo de estudio de los juegos de azar con apuestas y, específicamente, el campo del juego problemático, parece estar dominado actualmente por interpretaciones generadas desde la economía y la psiquiatría, respectivamente. ¿Cómo problematizar el juego problemático desde la sociología? ¿Qué podía aportar la sociología a este campo que, tomando en cuenta los debates clásicos y las temáticas recurrentes de mi disciplina formativa, parecía tan alejado de sus planteamientos críticos? Estas fueron algunas dudas que comenzaron el desarrollo de esta investigación.

Mi interés por generar este trabajo responde a tres cuestiones. Las primeras dos están intrínsecamente relacionadas. De éstas, la primera tiene que ver con las circunstancias sociales que se desarrollaban en México con respecto al rápido proceso de comercialización, descriminalización y legitimización de los juegos de azar con apuestas, que se concreta con la aparición de casinos dentro de múltiples ciudades de la república. Mis inquietudes por estudiar los juegos de azar desde la sociología surgieron por el mismo periodo en que se llevó a cabo el trágico episodio del Casino Royale: un ataque a un casino en Monterrey ocurrido el 25 de agosto del 2011, adjudicado al crimen organizado, en el que se provocó un incendio que cobró la vida de 53 personas, en su amplia mayoría, mujeres. Considero que este suceso mostró que los casinos y los espacios legitimados donde se efectúan algunos juegos de azar con apuestas se han vuelto parte de la cotidianidad social de muchos sujetos en los últimos años.

La segunda la relaciono con un ser querido quien tuvo el valor para compartir conmigo el sufrimiento que vivía como consecuencia de sus problemas ante el juego. A él le debo no solamente mi acercamiento a Jugadores Anónimos, sino el sentimiento de que este trabajo merecía la pena ser desarrollado.

“Ni la vida de un individuo ni la historia de una sociedad pueden entenderse sin entender ambas cosas” escribió Wright Mills en *La imaginación sociológica*. En retrospectiva, con los dos motivos aludidos en mente, me parece que las palabras de este sociólogo explican con exactitud el origen de mi inquietud que

posteriormente se convertiría, con la dirección adecuada, en un problema de investigación.

Es precisamente en dicha dirección donde identifiqué el tercer motivo que me impulsó a desarrollar esta investigación. La guía y el invaluable apoyo de la Dra. Teresa Ordorika Sacristán me permitieron convertir una inquietud ambigua en un problema de investigación concreto y sociológicamente pertinente. Fue a través de ella que empecé a involucrarme en dos actividades que fueron fundamentales para esta investigación: el seminario del proyecto de investigación *La medicalización en México. Primer acercamiento teórico-empírico*, dirigido por la Dra. Adriana Murguía Lores; y el curso *Análisis cualitativo de materiales* impartido en el Instituto de Investigaciones Sociales por el Dr. Hugo José Suárez. Ambas me otorgaron elementos fundamentales para teorizar sobre el tema del juego compulsivo desde la sociología.

La participación en el seminario del proyecto de *La medicalización en México* me dio, a través de la revisión y discusión de textos ligados al rubro de la sociología médica y gracias a las ideas y a la estimulación constante de sus integrantes, ideas importantes para estudiar sociológicamente problemas relacionados con la enfermedad y la salud. Desde la perspectiva sociológica, lo central no está en conocer exclusivamente cómo los individuos se enferman o recuperan, sino en las condiciones sociales que posibilitan no sólo el proceso de recuperación o de enfermedad, sino la existencia misma de las enfermedades. Vinculando esto a los juegos de azar con apuestas, es posible pensar en el «juego compulsivo» como producto de una configuración social e histórica específica, en la que su definición y su recuperación dependen de una serie de actores sociales. En otras palabras, la manera en que entendemos qué es el «juego compulsivo», y qué hacer frente a él, está fuertemente influenciada por las definiciones que brindan estos actores sobre el juego en demasía. Por medio de estas reflexiones, es que tomé a Jugadores Anónimos como el actor social a ser analizado.

Las primeras pistas para identificar las características de dicha configuración social las encontré en la primera serie de textos –académicos y periodísticos– que consulté sobre los juegos de azar con apuestas. En ellos encontré términos como «juego compulsivo», «juego patológico», y «ludopatía» que son utilizados para señalar los efectos negativos relacionados a la expansión de

la oferta de los juegos de azar con apuestas. Dichos términos aparecen vinculados a concepciones de adicciones y salud mental.

Esto me permitió pensar que el juego en demasía estaba en un proceso de «medicalización», lo que quiere decir que la problemática ligada al juego como resultado de las consecuencias perjudiciales desencadenadas por esta actividad es explicada, identificada y definida por el campo de la medicina, particularmente por la psiquiatría, con categorías y modelos de interpretación particulares de dicho ámbito del saber. El hecho de que Jugadores Anónimos defina el «juego compulsivo» como una enfermedad me reafirmó la potencialidad que tenía el concepto de «medicalización» como herramienta explicativa.

Por otro lado, las enseñanzas impartidas durante las clases de *Análisis cualitativo de materiales* me otorgó, por medio del estudio del Análisis Estructural de Contenido, herramientas conceptuales para explorar la manera en que el sentido, es decir, la forma en que los actores sociales se explican a sí mismos lo empíricamente vivido puede ser identificado y analizado. El concepto de «modelo cultural» es el medio al que recurrí para lograr esta tarea, y las publicaciones textuales de mi actor social seleccionado, Jugadores Anónimos, se volvieron el objeto a ser analizado para dar cuenta del sentido que expresaba esta asociación. Sobre dichas publicaciones, vale la pena señalar que estas fueron obtenidas en uno de los espacios donde se llevan a cabo las juntas de Jugadores Anónimos en la Ciudad de México.

Además las actividades académicas aludidas anteriormente, este trabajo se nutrió de múltiples investigaciones en torno al juego, realizadas en diversos países. Mi búsqueda por dar con trabajos que exploren, desde las ciencias sociales, las particularidades del juego en México brindó escasos resultados, obligándome a buscar fuentes en otras latitudes. Consecuentemente muchas de las citas que he utilizado para apoyar el desarrollo de mi investigación fueron tomadas de escritos realizados, en su mayoría, en inglés. Las traducciones al español de estos insumos fueron realizadas por mí.

Por último, quiero remarcar que he intentado conscientemente aplicar la primera persona gramatical en singular a lo largo del trabajo con la idea de seguir la crítica feminista de que la producción de conocimiento científico, a pesar de tener una pretensión de objetividad y de generalización, está delimitado por las

condiciones del sujeto cognoscente, es decir que el conocimiento es siempre situado. Yo comparto esta visión y la he querido proyectar en este escrito.

ABREVIATURAS

AA: Alcohólicos Anónimos

AEC: Análisis Estructural de Contenido

DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

GO. Grupo Oxford

JA: Jugadores Anónimos

INTRODUCCIÓN

El «juego compulsivo» es el concepto con el que Jugadores Anónimos (JA) –asociación compuesta por personas que desean sobrellevar su impotencia frente al juego– define la adicción a los juegos de azar con apuestas. Desde esta noción, una persona que se identifica como «jugadora compulsiva» es aquella que no puede controlar su deseo de jugar a pesar de las consecuencias negativas que el juego ha tenido en su vida, no porque sea moralmente débil, o sea una persona de carácter malvado, sino debido a que padece de una enfermedad progresiva que no puede ser curada, pero sí atendida. Esto se puede lograr por medio de una transformación del carácter de la persona, que a su vez puede ser lograda a través de la aplicación de doce pasos, influenciados por el modelo de Alcohólicos Anónimos, y la asistencia a juntas de apoyo mutuo con otros jugadores y jugadoras que comparten la misma condición.

El énfasis que JA hace en entender la condición de sus miembros como una enfermedad puede ser entendido como una influencia del enfoque de la medicina secular moderna que rechaza explicar el origen de los malestares físicos y mentales refiriendo a cuestiones del alma, la moral y la voluntad. Así, JA aparenta en primera instancia reproducir la transformación de problemas humanos –el juego en demasía o problemático– en problemas médicos tratables –el «juego compulsivo»–.

Sin embargo, un estudio detenido de la propuesta de JA evidencia que la afirmación anterior no es del todo precisa. En los Doce Pasos es posible encontrar la invocación a un Poder Superior y un llamado a Dios; en la literatura publicada por la asociación encontramos constantemente palabras como “milagro”, “espíritu”, “autoridad divina”; la misma asociación afirma basarse en principios espirituales que pueden ser interpretados libremente por sus miembros. Además la misma influencia médica parece reducida si tomamos en cuenta que las personas que constituyen JA y que frecuentan las sesiones de apoyo no son profesionales del campo médico sino personas que han vivido de primera mano las consecuencias negativas del juego problemático y que buscan compartir su experiencia con sus pares.

Con lo anterior en cuenta, es posible preguntarse hasta qué punto JA comparte la mirada médica contemporánea de la enfermedad como un problema independiente de la moral y del espíritu, y producido por factores físico biológicos o por comportamientos racionalmente explicables; o por qué JA recurre a una recuperación de contenido espiritual para garantizar que sus miembros logren abstenerse de apostar en los juegos de azar.

Con esta tensión en mente es que este trabajo busca analizar sociológicamente la concepción de «juego compulsivo» presentada en JA por medio de un análisis de algunos de los textos publicados por esta asociación. La metodología empleada para lograr esta tarea es el Análisis Estructural de Contenido (AEC). Ella se caracteriza por identificar y estudiar el «modelo cultural» de los actores sociales, es decir, “aquello que para cada medio o grupo social, constituye una manera típica de ver las cosas y una manera particular de actuar que se impone a ellos como el ‘es así’, las cosas ‘normales’, ‘evidentes” (Hiernaux, 1982: 77 en Suárez, 2008: 324). El «modelo cultural», entonces, puede ser entendido como la forma de sentir y percibir de un actor social en particular.

Desde esta perspectiva teórica JA es estudiado en el presente trabajo como una organización que encierra un sentido particular que se manifiesta al nombrar, definir y explicar las vivencias derivadas de la participación de sus miembros en los juegos de azar con apuestas. El sentido, como se entiende en este trabajo, “surge de una necesidad de poner en orden lo vivido empíricamente, que está marcado por la incoherencia” (Remy, 2008: 66). Al proponer una interpretación de la realidad, un orden que conecta lo acontecido, el sentido también posibilita que actuemos sobre la realidad, que participemos en lo que está por acontecer: proyecta una táctica de acción. Siguiendo esta idea, JA propone un modelo que explica las experiencias de sus miembros (individuos que suelen manifestar una pérdida de control ante el juego, una desconfianza dirigida a su propia persona y un sentimiento de culpa generado por sus comportamientos relacionados con el juego) y posibilita un medio de acción –un programa de recuperación concreto– para transformar su situación ante el juego; les brinda una (re)configuración particular de sentido de ellos mismos –una propuesta de sí– y de la condición que los aqueja.

En el primer capítulo introduzco y describo a la asociación de JA para tener un entendimiento básico y así poder interpretar con mayor fineza su «modelo cultural». Las preguntas que guían este apartado son: ¿qué es el juego compulsivo?, ¿qué es Jugadores Anónimos?, ¿de dónde surge la propuesta de JA que parece estar compuesta, por un lado, por una identificación y definición del «juego compulsivo» similar a las visiones médicas-psiquiátricas en el tema del juego, y por otro, por un proceso de recuperación profundamente espiritual?, ¿cuál es la situación social actual de los juegos de azar con apuestas? Trato de responder a estas cuestiones primero presentando los objetivos, el funcionamiento, la historia, la propuesta de recuperación y la literatura de JA; después, explorando los movimientos y asociaciones que antecedieron a esta asociación y posibilitaron la formación de su visión; y por último incluyo algunas características de la situación nacional e internacional de los juegos de azar con apuestas para tener una visión más completa del contexto social donde se desarrolla JA.

El segundo capítulo está compuesto de dos partes. En la primera, presento un breve estado del arte sobre los trabajos del juego problemático desde la sociología. Con estos antecedentes en cuenta, la segunda parte consiste en la construcción de un marco teórico-metodológico que me permite entender y estudiar sociológicamente la noción de «juego compulsivo» en la literatura de JA. Los elementos teóricos que he retomado –«medicalización», «negociación discursiva», «homogenización de identidad», «modelo cultural» y «crisis simbólica»– son presentados en este apartado y guían la construcción, los resultados y la interpretación de la investigación. El concepto de «medicalización», tomando en consideración que JA define la condición que experimentan sus miembros como una enfermedad, al mismo tiempo que limita el involucramiento de expertos médicos –no jugadores– en su asociación, permite plantearme hasta qué punto la noción de «juego compulsivo» y la presencia de JA son parte de un proceso social caracterizado por la creciente conversión de problemas humanos en problemas médicos.

La «negociación discursiva» es una concepción que nos permite entender a JA como poseedor de un discurso sobre el juego problemático que está en constante interacción con otros discursos emitidos por otros actores sociales. La visión de la asociación en cuestión, desde este enfoque, no es arbitraria ni

ahistórica ni existe de manera independiente de los otros discursos dentro de este campo.

Por último, utilizar el AEC me otorgó otros dos recursos importantes para problematizar el «juego compulsivo»: la «crisis de sentido» y el «modelo cultural». El primero lo he empleado para explicar el estado de crisis en el que se encuentran aquellas ideas de los nuevos miembros de JA, concebidas previamente a su incorporación al grupo, al no explicar coherentemente su descontrol y su impotencia frente al juego. El segundo, cuyo significado ya ha sido expuesto, representa una manera de conceptualizar e identificar el discurso o, en términos del AEC, el sentido configurado en JA, es decir la manera en que esta asociación explica y atiende el «juego compulsivo».

En el tercer capítulo expongo y analizo la configuración del *modelo cultural* en Jugadores Anónimos a partir de la descripción y análisis de las «estructuras simbólicas» identificadas en la literatura publicada por esta asociación. Ellas fueron organizadas bajo las siguientes categorías: *Definición del «juego compulsivo», nociones del «juego compulsivo» (características del «juego compulsivo» y características de un «jugador compulsivo»)* y *características de la recuperación en JA (voluntad humana; acompañamiento, ayuda mutua y experiencia; espiritualidad y Poder Superior; cambio; y temporalidad)*.

Las «estructuras simbólicas» dan cuenta de las características centrales de la asociación en torno a la espiritualidad, el compañerismo, la experiencia, la voluntad, la enfermedad (física y espiritual), el cambio (de personalidad y de percepción) y la valoración del tiempo.

En la conclusión he organizado estas características a partir de las problemáticas levantadas por la exploración sociológica del «juego compulsivo» en la literatura de JA que presento a continuación.

CAPÍTULO 1: LA ASOCIACIÓN DE JUGADORES ANÓNIMOS

La noción de «juego compulsivo» proveniente de JA –asociación basada en doce pasos de recuperación, constituida por jugadoras y jugadores empeñados en sobrellevar su condición problemática ante el juego– representa una forma, entre varias existentes, de definir, explicar y tratar los impactos negativos experimentados por personas que participan recurrente y descontroladamente en los juegos de azar con apuestas. El modelo médico psiquiátrico, el modelo fundamentado en una teoría general sobre las adicciones, las teorías conductuales-ambientales, el modelo biopsicosocial, el modelo moral, el modelo psicoanalítico, la teoría del síndrome de la deficiencia de recompensa y las teorías biogenéticas son, entre otros, cuerpos teóricos que han acuñado con otros conceptos la idea del juego problemático y han propuesto distintas aproximaciones para tratarlo. Es posible pensarlos como proposiciones que disputan grados de validez, recursos, adeptos y legitimidad; y que en conjunto constituyen un campo de conocimiento enfocado en la explicación y el tratamiento del juego problemático.

JA se distingue de estas otras propuestas explicativas porque combina un discurso aparentemente influenciado por el saber médico-racional, utilizado para definir el «juego compulsivo» como una “enfermedad progresiva”, con una alusión a fuerzas y recursos espirituales, expresadas en términos que se asimilan a discursos del campo religioso, empleada para ayudar a los jugadores afectados por el juego en su proceso de recuperación; promueve un proceso de recuperación, compartido entre pares, es decir, con otras personas que también son jugadoras y han experimentado de primera mano los estragos producidos por el juego; enfatiza la reciprocidad y la solidaridad como principios necesarios para la recuperación; su conocimiento en la identificación, definición y tratamiento del juego problemático es producto de la experiencia de los mismos jugadores; y limita la incorporación de conocimientos y opiniones de profesionales en el campo del juego –terapeutas, psiquiatras, etc.– para evitar controversias.

Estas características son producto de condiciones históricas y sociales y por lo tanto, no pueden ser concebidas como espontáneas o aisladas de contextos concretos. Si bien la propuesta de JA puede ser entendida como una propuesta particular, ella no es hermética y por lo tanto está sujeta a la influencia de otros

actores sociales – presentes o pasados–, así como a las condiciones locales donde se desarrolla. Por otro lado, JA también influye las percepciones de otros actores sociales y sobre todo tiene un impacto en la manera en que socialmente entendemos y atendemos al juego problemático.

Con esto en mente y con el propósito de entender más a fondo la propuesta de JA y sus particularidades, y así conseguir una visión más amplia sobre el concepto de «juego compulsivo», en este capítulo me propongo hacer una descripción detallada de la asociación en cuestión para conocer su visión, su definición de sí misma, su definición de «juego compulsivo», sus pasos de recuperación y su literatura. En un segundo momento, con el objetivo de rastrear las influencias de las que abreva JA para que una interpretación científico-racional y otra espiritual confluyan y posibiliten la construcción del concepto «juego compulsivo» y una estrategia de recuperación particular de JA, exploro tres organizaciones que antecedieron a JA (Alcohólicos Anónimos, el Grupo Oxford y los Washingtonianos) y abordo el relativo giro de opinión que ha tenido la comunidad médica sobre el modelo de Doce Pasos en las últimas décadas. Por último, incluyo una breve descripción sobre el estado de los juegos de azar con apuestas en distintos países –incluyendo a México– en las últimas décadas. Con esta exploración intento presentar el contexto actual en donde opera JA.

1.1 Jugadores Anónimos: visión, definición, tratamiento y literatura

JA se define a sí mismo como “un grupo de hombres y mujeres que comparten mutuamente la experiencia, la fuerza y la esperanza que ellos pueden resolver su común problema y ayudar a otros a recuperarse del problema del juego” (Jugadores Anónimos México, s/a^a). Se trata de una asociación internacional de ayuda mutua basada en el modelo de Doce Pasos elaborado originalmente por Alcohólicos Anónimos (AA). La asociación está dirigida exclusivamente a personas que juegan «compulsivamente» y se conforma por grupos de «jugadores compulsivos» que se reúnen para apoyarse en el proceso de recuperación.

El objetivo principal del grupo es proporcionar un espacio de apoyo colectivo para que sus miembros mantengan una abstinencia¹ absoluta de cualquier tipo de juego que involucre una apuesta.² Según la experiencia de los grupos, un jugador compulsivo jamás podrá volver a jugar de manera controlada pues “tarde o temprano él o ella volverán a caer en el mismo patrón destructivo” (Jugadores Anónimos, 2002: 2). Para lograr esta abstinencia y proporcionarle a los jugadores una estabilidad emocional y económica, JA propone el Programa de recuperación de Doce Pasos. La Junta del Grupo de Jugadores Anónimos –nombre oficial de las reuniones recurrentes programadas que mantienen los miembros– también es fundamental para la recuperación pues es “el instrumento principal por medio del cual Jugadores Anónimos transforma sus creencias en acción” (Jugadores Anónimos, 1993: 1). En estas reuniones se comparten experiencias relacionadas con las consecuencias del juego y los miembros se dan un apoyo mutuo, se discuten problemas legales, financieros, laborales o familiares que afligen a los jugadores dentro de las reuniones de “alivio de presión” (Jugadores Anónimos, 1993); se estudian los pasos que componen el Programa de Recuperación, se celebran aniversarios de abstinencia y se introduce a los nuevos miembros la manera de proceder de los grupos. Los nuevos miembros suelen ser ‘apadrinados’ por ‘el patrocinio’ de miembros que han cumplido más de un año sin jugar y llevan un tiempo considerable participando en el grupo. Las reuniones son de carácter gratuito para sus asistentes, aunque los miembros de cada grupo suelen contribuir con dinero para pagar los gastos elementales del espacio ocupado para llevar a cabo las sesiones. Por ningún motivo se aceptan contribuciones económicas de individuos o grupos externos a JA. Las reuniones también se

¹ “La abstinencia, en relación a Jugadores Anónimos, es el estado de no jugar, una condición que representa un principio primario de Jugadores Anónimos. Puede ser lograda y mantenida por medio de la creencia y la práctica de los Doce Pasos de Recuperación y de Unidad y por la asistencia regular a las juntas de Jugadores Anónimos” (Jugadores Anónimos, 1993: 15).

² Vale la pena notar que aquí entiendo *la apuesta* como lo que es arriesgado necesariamente para poder participar en un juego. El resultado de la partida de un juego determina si el jugador gana o pierde lo que ha sido apostado. En un sentido amplio, todo juego entablado bajo reglas que determinan a un ganador o a un perdedor tiene latente una apuesta, es decir, algo que está sujeto al riesgo de ser perdido o ganado. Ella puede ser simbolizada en sentimientos de honra y/o representada en términos materiales. Tomando esto en cuenta, una de los elementos que caracterizan a los juegos pertinentes a JA es que en ellos lo apostado es el dinero o una representación de dinero por medio de fichas o puntos electrónicos. Esto no quiere decir que en dichos juegos no se esté arriesgando la confianza y la autoestima del jugador, sino que las pérdidas económicas apostadas son el principal problema de los jugadores sobre las pérdidas simbólicas.

caracterizan por prescindir de la opinión profesional –psiquiatras, académicos, terapeutas u otros profesionistas cuyo conocimiento sobre el juego no es producto de sus experiencias de primera mano como jugadores problemáticos– en el campo de los problemas de juego (Ferentzy, et al. 2014: 251; Ferentzy y Skinner, 2003).

Para ser miembro de JA basta tener el deseo de dejar de jugar. Solamente las personas que tienen o que hayan tenido problemas con el juego pueden ser consideradas como miembros.

Debido a sus características y estrategias de recuperación, JA, como otras organizaciones basadas en el modelo de Doce Pasos, es identificado como un grupo no profesional, de apoyo mutuo entre pares, con una sensibilidad espiritual que se propone lograr el bienestar de sus miembros y asegurar su abstinencia. A través de sus estrategias plasmadas en los textos publicados, como se expondrá en los apartados siguientes, podemos afirmar que esta sensibilidad espiritual ocupa un lugar de suma importancia.

A continuación abordaré con más detalle las características de JA por medio de la exploración de la definición de «juego compulsivo», la propuesta de recuperación que esta asociación propone y sus antecedentes históricos.

1.11 Definiendo el «juego compulsivo»

La literatura de JA suele denominar el problema de juego de sus miembros como «juego compulsivo». Esta categoría es en la actualidad, hasta donde pude observar, particular a JA.³ A pesar de que la anterior no es la única categoría utilizada en la asociación para nombrar este fenómeno –“adicción al juego” (Jugadores Anónimos, s/a: 4:), “dependencia psicológica” (Jugadores Anónimos, 2012: 1) y “drogodependencia” (Jugadores Anónimos, 2008b: Posición 217) también aparecen en la literatura y son utilizadas por los miembros para describir su problema – es la que principalmente se encuentra en los recursos bibliográficos y electrónicos. En ellos, JA la define como:

³ Es importante resaltar que la noción de «juego compulsivo» no es *históricamente* exclusiva de JA. Muchos de los trabajos académicos desde la psiquiatría y las ciencias sociales utilizaron este concepto a lo largo del siglo XX. Sin embargo, he notado, a partir de las referencias consultadas, que en los últimos trabajos académicos parece haber un abandono de esta categoría en favor de «juego patológico».

“una enfermedad de naturaleza progresiva que nunca puede curarse, pero que puede detenerse. Antes de venir a Jugadores Anónimos muchos jugadores compulsivos se veían a sí mismos como personas moralmente débiles, y a veces simplemente “sin valor alguno”. El concepto de Jugadores Anónimos es que los jugadores compulsivos son en realidad personas enfermas, que pueden recuperarse si siguen un programa sencillo que ha demostrado tener éxito para miles de hombres y mujeres con problemas de adicción al juego y que son jugadores compulsivos” (Jugadores Anónimos México, s/a^c).

Adicionalmente, esta condición es descrita como una enfermedad “espiritual, física y emocional” (Jugadores Anónimos, 2008b: posición 718). A continuación abordaré brevemente cada una de estas características.

El aspecto físico de la enfermedad no aparece con claridad en las publicaciones de JA. A pesar de que se menciona que “las personas dependientes tienen un factor-x. Esto es impotencia física [...]”, se reconocen las limitaciones de esta afirmación pues “se han realizado muchos estudios, y se siguen haciendo, pero hasta ahora ninguno ha explicado por qué algunas personas se vuelven jugadores compulsivos” (Jugadores Anónimos, 2012: 2). Resulta interesante la alusión del origen del problema en lo físico, y no en lo social o en la psique. Probablemente esto se deba a que las enfermedades que gozan de mayor legitimidad y que son reconocidas popularmente como ‘verdaderas’ enfermedades son aquellas que se manifiestan visualmente en el cuerpo, y cuya etiología está ligada a la presencia de agentes dañinos – bacterias, hongos, virus– al cuerpo humano, o bien, a desequilibrios y reacciones patológicas corporales. Reconocer que la “enfermedad del juego” es “como otras enfermedades incurables como la diabetes y la artritis, se caracteriza por las recaídas” (Jugadores Anónimos, 2008: posición 980) o “como el síndrome de abstinencia o un trastorno digestivo” (Jugadores Anónimos, 2012: 1) permite que los jugadores comprendan su condición como un problema que rebasa su voluntad y su deseo de no jugar. Así como una persona que sufre de los síntomas del paludismo reconoce que su condición no depende de sus deseos de estar sano, sino de la presencia de parásitos del género *Plasmodium*, un jugador compulsivo no juega compulsivamente porque así lo desea, sino porque sufre de una enfermedad que restringe su voluntad por dejar de jugar.

Asimismo, determinar que el juego compulsivo es una enfermedad, causada por el “Factor-X” – término que aparece en una de las publicaciones para explicar por qué los jugadores no pueden controlar sus deseos de jugar – y la impotencia “es esencial para [ayudar] a separar las consecuencias morales y los estigmas sociales que dan a entender que los jugadores compulsivos [son] malas personas, o perversas, o no [tienen] fuerza de voluntad” (Jugadores Anónimos, 2012: 2). En el capítulo tercero retomaré con más detalle las implicaciones de definir el «juego compulsivo» como una enfermedad. Por ahora sólo pretendo resaltar lo interesante que resulta la alusión dentro la literatura de JA a un “Factor-X” para explicar el origen del juego compulsivo y la “impotencia física”. Por un lado, explicar el juego desde este enfoque muestra un intento de racionalizar la enfermedad del juego desde un enfoque causal, característico de la medicina moderna. Sin embargo, la letra ‘x’ podría sugerir la falta de investigación y de claridad para definir este factor. En este sentido, el “Factor-X” puede ser entendido como un comodín –la x representa un símbolo que puede ser sustituido por otro valor o nombre– pues permite explicar parcial y provisionalmente las razones de la presencia del juego compulsivo, pero carece de una explicación claramente definida.

La imposibilidad de un jugador compulsivo de dejar de jugar no se limita solamente a la presencia de un “Factor-X” en el cuerpo. Factores emocionales y espirituales son reconocidos por JA para explicar por qué los jugadores no logran renunciar al juego a pesar de las consecuencias negativas desatadas por jugar. La literatura de JA indica que una carencia espiritual y que ciertos defectos de carácter imposibilitan la recuperación del jugador. Por lo tanto, la recuperación en JA está enfocada en estos aspectos, y no a cuestiones físicas o de índole corporal. Sus mecanismos no tienen que ver con el consumo de fármacos o con otros insumos que generan alteraciones físicas que permitan al jugador controlar sus deseos de jugar; lo físico es clave para entender la impotencia de la voluntad personal para enfrentar el juego compulsivo, pero no lo es en la recuperación. La recuperación, más bien, está orientada a la búsqueda de un Poder Superior que apoye al jugador a mantenerse alejado del juego a lo largo de su vida, y a la necesidad de ejercer un cambio de carácter para cultivar una personalidad propensa a la abstinencia y con un efectivo control emocional. Como parte de este

cambio de carácter y de invocación a un Poder Superior, es posible encontrar en la visión de JA el llamado a sus miembros de aceptar que la voluntad individual nunca será suficiente para lograr la abstinencia, y por eso es necesario contar con fuentes de voluntad externas al individuo, provenientes de una fuerza espiritual y del grupo de recuperación organizado por JA.

De esta manera se manifiesta un principio de la propuesta de JA que podríamos entender como una voluntad compartida grupalmente que se sitúa por encima de la voluntad individual de cada jugador. Esto se desarrollará en los resultados de las exploraciones de los textos de JA que están en el tercer capítulo.

JA no solamente cuenta con una definición del juego compulsivo, sino que también diagnostica la presencia de una condición de «juego compulsivo» en los individuos. El grupo proporciona un cuestionario que sirve como herramienta de autoevaluación para determinar si el jugador que lo consulta requiere de ayuda (Anexo 1.3). Este instrumento compuesto por 20 preguntas no parece haber sido elaborado por profesionales del campo, sino por los mismo miembros de JA. Esto no debe ser considerado como algo que desacredite su validez, sino como muestra de un conocimiento generado dentro de este grupo por y para jugadores desde su propia experiencia, la cual debemos enfatizar que es amplia. Esta idea queda constatada si tomamos en cuenta que JA se ha involucrado en la recuperación de “jugadores patológicos durante más tiempo que cualquier profesional practicante presente” (Thompson, 2001: 135) dentro del campo del juego desmedido.

Ahondando en la producción propia de este cuestionario, vale la pena mencionar que su grado de precisión en diagnosticar al jugador problemático para distinguir a éste del jugador no problemático –aquel cuya participación en los juegos de azar con apuestas no representa un problema en su desarrollo cotidiano– está al mismo nivel que otros instrumentos profesionales utilizados para este propósito según han afirmado algunos estudios (Ursua y Uribelarrea, 1998 en Ferentzy, et al, 2014: 252).

Resulta interesante notar que el criterio desde la psiquiatría para diagnosticar el «juego patológico» utilizado en múltiples ediciones del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*⁴ (Anexo 3), manual publicado

⁴ A diferencia de JA, en el DSM encontramos un rechazo a utilizar el concepto de «compulsión» para nombrar el malestar asociado con los juegos de azar con apuestas. Según el DSM-III, “algunas

por la Asociación Americana de Psiquiatría, se asemeja a las 20 preguntas de JA en cuanto que ambos tratan de identificar si el juego compromete o altera los propósitos familiares, vocacionales y económicos del jugador; si el jugador trata de recuperar las pérdidas generadas por el juego por medio del juego; si el jugador juega cuando se siente inquieto o frustrado; y si el jugador se preocupa por jugar.

De la comparación, es posible encontrar también diferencias: el DSM-5 por ejemplo, a diferencia de las 20 preguntas de JA, considera que la necesidad de jugar con una mayor cantidad de dinero apostado para conseguir el nivel de excitación deseado por el jugador y que los intentos fallidos de controlar, reducir o abstener su participación en los juegos de azar son criterios importantes para determinar la existencia de un «trastorno de juego». Por otro lado, JA pregunta sobre temas como el suicidio, el remordimiento, la reputación del jugador y la ejecución de actos ilegales para financiar el juego. Sin embargo, a pesar de estas diferencias, podemos concluir que tanto JA como la Asociación Americana de Psiquiatría comparten en un grado significativo los criterios que utilizan para identificar la presencia de una enfermedad –en el caso de JA– o un trastorno –si del DSM se trata– relacionado con el juego. Esto sugiere que JA posee un alto grado de experticia en la comprensión del juego problemático.

1.12 Propuesta para tratar el malestar

En cuanto a la propuesta de recuperación de JA, es importante resaltar que la asociación cuenta con dos programas con funciones distintas. El primero, conocido como el Programa de Recuperación de Jugadores Anónimos, “refleja la aplicación de conocimiento espiritual tal como ha sido registrado por hombres y mujeres de muchas edades. Por medio de su práctica en nuestra vida diaria hemos

actividades como comer, el comportamiento sexual (i.e. Parafilias), jugar en juegos de azar con apuestas o tomar son aludidas como “compulsivas” cuando son llevadas a cabo de manera excesiva. Sin embargo, estas actividades no son verdaderas compulsiones ya que el individuo obtiene un placer derivado de ellas y solamente desea resistírseles debido a las consecuencias secundarias perjudiciales que generan” (APA, 1980: 235). En esta edición del DSM se aclara que las compulsiones “son comportamientos repetitivos con un aparente objetivo que son llevados a cabo según ciertas reglas o de manera estereotipada. El comportamiento no es un fin en sí mismo, sino una forma de producir o prevenir alguna situación o evento futuro” (APA, 1980: 234). Por ejemplo, acciones repetitivas como lavarse las manos o contar son características de un comportamiento compulsivo.

podido dejar de jugar y lograr ciertos cambios en nuestras personalidades” (Jugadores Anónimos, 1993: 37). El segundo es el Programa de Unidad y describe los principios bajo los que se debería de regir cualquier grupo de JA para evitar conflictos entre los miembros y garantizar la autonomía de la asociación de intereses externos a ella. Este es, en palabras de la literatura oficial, “un marco de referencia para el bienestar de los grupos individuales y de la sociedad en su totalidad” (Jugadores Anónimos, 1993: 57). En las siguientes páginas ahondaré sobre estos dos programas.

1.121 El Programa de Recuperación

El Programa de Recuperación (Anexo 1.1) está compuesto por doce pasos o etapas de recuperación del miembro. Es importante destacar que algunos de ellos se refieren a acciones concretas, como construir un inventario moral, o hacer una lista de las personas que fueron dañadas por el comportamiento del jugador. Sin embargo, la mayoría encierran principios de vida que deben ser seguidos indefinidamente para garantizar la abstinencia del juego.

En el primer paso, el jugador admite que no se puede ayudar a sí mismo en su problema con el juego. La fuerza de voluntad es un recurso inútil para el jugador impotente que no puede controlar su deseo por jugar constantemente. En este punto la honestidad se vuelve un requisito fundamental pues “sin honestidad, no podemos admitir nuestra impotencia sobre el juego” (Jugadores Anónimos, 1993: 38). A lo largo de la literatura publicada por la asociación se encontró una fuerte insistencia en abandonar el orgullo y la soberbia que pueda poseer el «jugador compulsivo», pues estas características lo inducen a pensar ilusamente que está en control de su situación ante el juego.

El segundo paso hace alusión a un elemento espiritual –un Poder más grande– que le sirva al jugador como un apoyo externo, es decir, una voluntad externa a sí mismo, para poder mitigar el problema del juego. JA puntualiza que, a pesar de las características espirituales de su propuesta, la asociación no es religiosa. La distinción entre espiritualidad y religión es constantemente marcada en los textos. La espiritualidad se debe entender como “una experiencia que se entiende en el interior”, a diferencia de la religión que “se expresa en el exterior”

(Jugadores Anónimos, s/a^d: s/p). Lo espiritual “depende de cada individuo y puede o no involucrar una religión” (Jugadores Anónimos, s/a^d: s/p), además de que es una palabra “más grande que “religioso”” pues “yo nací del Espíritu, pero me enseñaron la religión” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 2155). Claramente colocar lo espiritual sobre lo religioso permite a JA, así como a otras asociaciones que siguen el modelo de Doce Pasos, acoger a miembros de distintas religiones. Vale la pena destacar que a pesar de la aparente pluralidad incluyente del modelo, por lo menos en el caso de AA existe evidencia sobre la dificultad de los miembros ateos o agnósticos para seguir los principios espirituales y permanecer en la asociación, en comparación con los miembros creyentes y/o practicantes de una religión particular (Tonigan et al, 2002). Sin embargo algunos autores (Ferentzy et al 2010; Browne, 1994) han notado que los grupos de JA tienden a una orientación mucho más secular que aquellos de otras comunidades de Doce Pasos, pero esta secularización no queda reflejada en la literatura de la asociación. Frases que expresan “el milagro del programa de recuperación” (Jugadores Anónimos, 2001: 12), “la autoridad divina nos dio los doce pasos” (Jugadores Anónimos, 2001: 4), “que la paz de Dios, que va más allá de la comprensión humana, llene el espacio interior que una vez albergó mi desesperación” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 56) o “existe un manantial de poder espiritual dentro de cada persona” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 1139) comprueban lo anterior.

En el tercer paso el miembro es fomentado a tomar una decisión: entregar su vida y su voluntad a un Poder determinado por el mismo. Este paso indica que aún reconociendo la ingobernabilidad de sus vidas, los jugadores compulsivos tienen un margen de acción para cambiar su situación. En cierto sentido, la aparente contradicción originada por aceptar la inutilidad de la fuerza de voluntad para controlar el juego y, al mismo tiempo, decidir, voluntariamente, entregar la vida de uno a un Poder externo –como dicen los textos, “admitir la falta de control de mi vida para que se haga controlable nuevamente, rindiéndome al Poder Superior para liberarme” (Jugadores Anónimos, 2008: posición 2024)– nos remonta a lo que Talcott Parsons señala como el «rol del enfermo». Para este sociólogo, existen cuatro aspectos de las expectativas del sistema institucionalizado hacia el enfermo:

- 1) la exención de las responsabilidades sociales del rol que normalmente se deben cumplir debido a la severidad de la enfermedad,
- 2) la aceptación de que la condición del enfermo no es provocada por una actitud y por lo tanto no está sujeta a la voluntad,
- 3) la definición del estado de enfermedad como indeseable, acompañada de la responsabilidad del enfermo por recuperarse, y finalmente
- 4) la obligación del enfermo de buscar ayuda competente para aliviarse (Parsons, 1991: 294).

Con estos puntos, Parsons ilustra que a pesar de la exención parcial de las obligaciones del enfermo, éste es responsable de su recuperación por medio de una ayuda competente. En otras palabras, si bien la voluntad del enfermo no es suficiente para aliviarse, ella debe de estar orientada a su recuperación. Así, el jugador admite su incapacidad para ser responsable de sí mismo (primer aspecto del ‘rol del enfermo’ y paso 1 del Programa de Recuperación) debido a su enfermedad y no por una cuestión de voluntad (segundo aspecto del ‘rol del enfermo’), identifica un Poder Superior como una fuente de ayuda (paso 3 del Programa de Recuperación) para enfrentar su situación adversa e indeseable (tercer aspecto del ‘rol del enfermo’) y, en consecuencia, decide entregarse a este Poder Superior (cuarto aspecto del ‘rol del enfermo’ y paso 3 del Programa de Recuperación) y participar en JA, asistiendo a las reuniones convocadas. Estos pasos otorgan al jugador “el poder a través de la impotencia, la victoria a través de la entrega, el triunfo a través de la derrota” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 207) y por lo tanto forman la base necesaria para trabajar los siguientes pasos.

El tercer paso también indica que es el jugador quien debe determinar la naturaleza de la fuerza espiritual a la que piensa recurrir. El Poder Superior es un poder personalizado de acuerdo a las creencias y expectativas de cada miembro. Para los miembros religiosos, probablemente sean las figuras divinas de su propia religión las que puedan utilizar como apoyo espiritual, mientras que para los miembros agnósticos o ateos podría ser la familia o el mismo grupo de JA quien represente ese poder. Siguiendo a JA, la naturaleza de la fuerza espiritual es irrelevante, lo que importa es poseer “apertura mental y disposición” (Jugadores Anónimos, 1993: 41) para contar con un apoyo espiritual que elimine la sensación de soledad que podría experimentar un «jugador compulsivo».

El cuarto paso tiene como rasgo central la introspección, proceso que solamente puede ser llevado a cabo exitosamente por el jugador con humildad y honestidad. El jugador debe “localizar tanta culpa, y tanto de bueno como se pueda descubrir” (Jugadores Anónimos, 1993: 42) y explicitar, por medio de un inventario, aquellas situaciones pasadas que le generan arrepentimiento en el presente. Igualmente, este paso instruye al jugador a declararse a sí mismo las pérdidas financieras, así como los endeudamientos, que han surgido como consecuencia del juego.

El quinto paso retoma la importancia de “la honestidad, la apertura mental y la sinceridad” (Jugadores Anónimos, 1993: 44) para eliminar la culpa que se ha identificado en el paso anterior. Se busca que el jugador admita a sí mismo y a otro ser humano su condición de «jugador compulsivo», así como los errores que ha cometido como consecuencia de dicha condición. El objetivo de este paso es doble: primero, priorizar los problemas del presente sobre aquellos del pasado pues “uno puede siempre mirar hacia atrás, y deberá hacer enmiendas, pero no se debe de seguir viviendo con una carga personal de culpa” (Jugadores Anónimos, 1993: 44); segundo, debilitar la soberbia del jugador y crear un vínculo de comunicación y confianza con otro ser humano. Esto se logra cuando el jugador despliega sus errores ante otra persona.

Las actitudes pasadas que han generado situaciones negativas y que hoy en día son motivo de arrepentimiento, fueron identificadas en el cuarto paso. Dichas actitudes surgieron debido a las fallas de carácter del «jugador compulsivo» y deben ser eliminadas. Este es precisamente el objetivo del sexto paso. La literatura recomienda a los miembros hacer una “lista real de defectos de carácter” (Jugadores Anónimos, 1993: 46) y trabajarlos, uno por uno, cotidianamente, con la meta de lograr una serenidad emocional. Es importante precisar que las fallas de carácter son de vital importancia para la visión de JA pues, según la literatura de esta asociación, “los defectos de carácter [son] una de las razones principales por las que uno juega” (Jugadores Anónimos, 1993: 46).

El séptimo paso continúa con la eliminación de los defectos de carácter. Se trata de un llamado a Dios para que suprima dichos defectos. Conservar los defectos posibilitaría que los jugadores volviesen a jugar, pues a causa de ellos, las

emociones experimentadas por los jugadores – como el enojo, la tristeza, la culpa – eran aliviadas por medio del juego (Jugadores Anónimos, 1993: 46).

Antes de continuar con los siguientes pasos, vale la pena hacer una pausa para desarrollar un par de reflexiones. La primera tiene que ver con lo que textualmente aparece en la redacción del séptimo paso. Encontramos ya no la figura de un Poder Superior, sino la palabra “Dios”. Es cierto que “Dios” viene acompañado por el siguiente enunciado, entre paréntesis: “definido según nuestro propio entender.” Es posible que los escritores del Programa de Recuperación de JA hayan decidido utilizar esta palabra, a pesar de los vínculos sociohistóricos que contiene con el campo religioso y de las reacciones adversas que pueda generar en los miembros ateos, porque Dios es el ejemplo perfecto de un poder superior. Generalmente se suele tomar a Dios como una fuerza que orienta y acompaña a los creyentes. La popular imagen del dios judeocristiano como pastor que guía a su rebaño es de gran utilidad para nuestro caso. El jugador compulsivo se ha extraviado del rebaño y se encuentra solitario, el jugador que toma los principios de Jugadores Anónimos busca regresar al rebaño o como lo plantea el segundo paso, “volver a un modo normal de pensar y vivir”; consecuentemente llama en auxilio a su pastor. La analogía anterior me conduce a la segunda reflexión del séptimo paso: el valor de pedir ayuda. El pedir es un acto que obliga al que solicita establecer un contacto con el mundo exterior. Es un gesto que no solamente confirma la incapacidad del jugador para solucionar sus propios problemas, sino que también, y de manera más importante, le da la posibilidad al jugador de compartir su situación conflictiva con otro ser, espiritual o no, y, en consecuencia, de sentirse acompañado.

El paso ocho sugiere que el jugador haga una lista de las personas que han sido afectadas por su conducta ante el juego. Lo sobresaliente de esta paso yace en el supuesto de que la recuperación del jugador no estará completa si no toma en cuenta el daño que causó a los otros, lo que le brinda un carácter de responsabilidad social interesante. La lista debe de incluir también a personas afectadas que a su vez hayan agraviado de alguna manera al jugador en recuperación. La literatura indica que “para ser perdonado, uno debe perdonar a los demás primero y luego a sí mismo. Por lo tanto, no deje fuera de la lista a una persona que haya lastimado pero que también lo haya lastimado a usted”

(Jugadores Anónimos, 1993: 49) y así muestra que el resentimiento es un sentimiento que debe ser erradicado en el camino de la recuperación.

El siguiente paso dicta la necesidad de concretar las enmiendas con las personas que conformaron la lista elaborada en el paso anterior. En este punto se recomienda que el jugador tenga como base un principio de honestidad. Este paso sugiere la importancia no solamente de reponer las deudas y daños ocasionados, sino, principalmente, de buscar el perdón de los otros, es decir, de aquellos sujetos que han conformado el entorno social del jugador.

El décimo paso recomienda al jugador hacer un inventario personal. Este inventario es “solamente para el día de hoy y muestra claramente si el día ha sido usado con sabiduría o no” (Jugadores Anónimos, 1993: 51). De esta manera, el jugador puede registrar las acciones y pensamientos que lo orientan a un crecimiento personal. Además, el hecho de estar enfocado exclusivamente en el día presente y no en un futuro incierto o en un pasado lleno de arrepentimientos, hace que el inventario se vuelva una herramienta útil para enfrentar la abstinencia del juego de una manera estratégica y plausible. El inventario puede ser entendido como una herramienta de vigilancia y evaluación que le permite al jugador constatar su progreso en el programa y, sobre todo, no claudicar en su esfuerzo por abstenerse de jugar.

El decimoprimer paso orienta al jugador a continuar la introspección personal y la comunicación espiritual “con Dios tal como lo entendemos a Él”. Una vez más, y mostrando la importancia que el factor espiritual tiene en la visión de JA, aparece una alusión a Dios. El modelo de Doce Pasos reconoce la necesidad de combinar dos tipos de ayuda: la ayuda de un poder superior y la ayuda humana (Jugadores Anónimos, 1993: 52). Este paso es un llamado a fortalecer el primer tipo de ayuda, con el fin de que el jugador se sienta acompañado en su proceso de recuperación. El poder superior es un recurso externo a su fuerza de voluntad que le permite eludir sentimientos de arrogancia u orgullo para “evitar un regreso al juego o a la personalidad de un jugador compulsivo” (Jugadores Anónimos, 1993: 53). La literatura de JA recomienda hacer una oración diaria para lograr dicha comunicación, que a su vez conducirá a un crecimiento espiritual.

El decimosegundo paso manifiesta la necesidad de llevar a cabo los “principios” de los Doce pasos a “todos nuestros asuntos” (Jugadores Anónimos,

1993: 54), es decir, llevar estos principios a cuestiones que van más allá de aquellas relacionadas directamente con el «juego compulsivo» y convertirlos en principios de vida. Habiendo hecho esto, el jugador deberá de tratar de llevar el mensaje de JA y de los Doce Pasos a otros jugadores compulsivos que quieran ser ayudados. Este paso mantiene la idea fundamental de JA de compartir la recuperación pues “si usted dá (sic) de sí mismo y trata de ayudar a otro ser humano, ganará con ese acto de dar” ya que “es en el dar que recibimos y eso es lo que se convierte en auto-ayuda” (Jugadores Anónimos, 1993: 54). Esto resalta la importancia que tiene para la asociación la reconexión de los jugadores con otras personas. La recuperación es pues, no un camino que se debe emprender de manera solitaria, como podríamos imaginar que lo haría una persona que se recupera de una enfermedad con la ayuda exclusiva de un médico, sino un proceso que debe ser compartido con otros sujetos que viven este mismo proceso para garantizar su éxito.

Además de los Doce Pasos, la literatura publicada por JA da una serie de sugerencias para trabajar la recuperación. Se aconseja asistir a las juntas frecuentemente, estar en contacto y establecer redes de apoyo con los demás miembros, evitar frecuentar a personas que jueguen así como ir a salas de juegos, leer y estudiar los Doce Pasos, ser paciente y tomar el proceso de recuperación un día a la vez (Jugadores Anónimos, 1993: 8), hacer de JA la prioridad de todos sus miembros, desear ser una mejor persona y ayudar a los demás para ayudarse a uno mismo, dejar de obsesionarse con el juego (Jugadores Anónimos, 1993: 22). Dichas sugerencias apuntan tres cosas. La primera es que JA es una organización que busca la recuperación colectiva sobre la individual, pues como hemos visto, se busca que los jugadores hagan de un malestar que los aflige individualmente, una preocupación compartida para apoyarse mutuamente para sobrellevarla. La segunda es que la recuperación de JA está dirigida a establecer un cambio en la cotidianidad de sus miembros. Éstos deben desligarse de cualquier contexto pasado que los indujera a jugar (evitar relacionarse con jugadores, no acudir a casinos y espacios de juego con apuestas, dejar de pensar en el juego). Por último, el objetivo primario no parece ser dejar de jugar, sino ser una mejor persona. Esto es congruente con los objetivos expresados en el Programa de Recuperación bajo la idea de ‘remover los defectos de carácter’. El «juego compulsivo» se presenta

entonces como una enfermedad producida por la personalidad del jugador. Esta personalidad debe ser reconfigurada para que el jugador logre abstenerse, con el auxilio del Poder Superior y el grupo de JA, de jugar.

1.122 La Oración de la Serenidad

Otra recomendación que propone la literatura de JA es la de vincularse con el Poder Superior cotidianamente. Una manera de conseguir esto es a través de la oración. De hecho, la oración es un acto de suma importancia en JA y en otras comunidades que han seguido los modelos de Doce Pasos. Comúnmente, las reuniones de grupo entre los miembros suelen culminar con la famosa Oración de la Serenidad, que es la siguiente:

Dios, concédeme la SERENIDAD
para aceptar las cosas que no puedo
cambiar,
VALOR para cambiar aquellas que
puedo,
y la SABIDURÍA para reconocer la
diferencia.

(Jugadores Anónimos, 2008: posición 4087)

Algunos investigadores (Ferentzy et. al, 2010) han constatado la importancia de esta oración en la vida de los miembros –tanto agnósticos como religiosos– de JA. Posiblemente, esto se debe a que ella resume los principios fundamentales del Programa de Recuperación de JA: la honesta aceptación de la parcial impotencia ante el problema del juego, la necesidad de una ayuda externa y el reconocimiento de que, a pesar de la impotencia, el miembro posee un parcial margen de acción por cambiar la situación en la que vive. La palabra clave: ‘parcial’.

La tensión entre impotencia y acción queda así marcada. Por un lado, determinar que el cambio está exclusivamente en la voluntad del jugador indicaría la necesidad de un mayor auto-control, de una mayor exigencia por los esfuerzos de renunciar eternamente al juego, de pensarse superior ante las adversidades vividas. El peligro, siguiendo la literatura de JA, está en que

estas posturas suelen colocar a los jugadores en situaciones frustrantes y solitarias pues al seguirlas se proponen cumplir metas difícilmente realizables que terminan por no concretar. Al considerarse auto-suficientes no buscan ayuda externa. Además de que asumir que la solución está en sus manos los hace controladores absolutos de su vida. Por otro lado, pensar que el jugador es absolutamente impotente ante su vida representaría abandonar cualquier esfuerzo o esperanza de cambio. Asumir lo anterior llevaría también, aunque por otros caminos, al aislamiento del «jugador compulsivo» y a su frustración. El peligro, es pues, doble: rechazar las cosas que uno no puede cambiar, deseando y buscando un cambio en vano; y resignarse a llevar a cabo cualquier cambio posible.

La solución ante el problema no es directa ni mucho menos sencilla: reconocer la diferencia entre los problemas que están al alcance de uno de los que no lo están. Pensando esto en el caso concreto de JA, puedo decir que, por un lado, los miembros deben aceptar que son –y siempre serán– «jugadores compulsivos», lo que quiere decir que son personas enfermas que nunca podrán controlar responsablemente su asistencia en las salas de juegos y los montos de dinero que apuestan; que se han dañado a sí mismos y han dañado a otros con sus acciones pasadas, y que su condición los ha llevado a un severo endeudamiento económico. Los anteriores son los problemas cuya solución no está al alcance del jugador. Los daños se originaron en el pasado, y la condición del juego compulsivo es una enfermedad que supera la voluntad individual dirigida al cambio. Sin embargo, por otro lado, el jugador cuenta con una serie de decisiones (contactar ayuda o no, buscar un poder superior o no, no hacer una apuesta un día a la vez o prometerse jamás volver a apostar, asistir a las juntas de JA o no, pedirle disculpas a las personas que dañó o no, pagar poco a poco las deudas que haya adquirido o no, etc.) que, a pesar de no remediar los problemas que enlistamos anteriormente, le servirán para sobrellevarlos.

La Oración de la Serenidad es entonces una muestra de la tensión en JA entre el potencial del jugador por ejercer cambios necesarios en su vida y la aceptación de éste ante los límites de dicho potencial. Ambos puntos son fundamentales para la recuperación.

1.123 Programa de Unidad

Con respecto a los principios de cohesión del grupo, es posible decir que éstos son explícitos en el Programa de Unidad de JA (Anexo 1.2). Este programa existe para “preservar y perpetuar para sí mismos y otros jugadores compulsivos la oportunidad de recuperarse y de crecer dentro de la Sociedad” (Jugadores Anónimos, 1993: 57), procurando la armonía entre los miembros, así como entre el grupo y ‘el mundo exterior’. Está constituido por los Doce Principios de Unidad, que configuran el carácter específico de la organización. Los Principios de Unidad son prácticamente los mismos que los propuestos originalmente por AA – asociación pionera en el modelo de recuperación de Doce Pasos–, con la excepción del segundo principio que es notablemente distinto y que estudiaré posteriormente con más detenimiento al examinar las diferencias entre JA y AA

En el caso de AA (1986^a: 163), esta asociación se refiere a los principios como ‘las Doce Tradiciones’, denominación acertada pues estos elementos son los que caracterizan tradicionalmente a los grupos de autoayuda conducidos por los doce pasos. Las ideas de autonomía, anonimato, bienestar común y confidencialidad son constitutivas de estos grupos. Tal es el caso de JA, donde estas ideas quedan claramente manifestadas en los Doce Principios (no confundir con los Doce Pasos del Programa de Recuperación). Resulta interesante notar que la confidencialidad y el deseo de bienestar aludidos anteriormente también son pilares constitutivos de las terapias relacionadas con el estudio psique, así como de la confesión católica. Siguiendo esta idea, los grupos que siguen los Doce Pasos se asimilan a dos de los recursos más importantes en la historia del alivio del sufrimiento mental.

Debido a que el Programa de Unidad da cuenta de la naturaleza de JA como asociación, y no presentan un marco de acción para tratar el juego compulsivo como lo hace el Programa de Recuperación, no desglosaré cada paso como lo hice con los pasos de Recuperación pues considero que lo anterior es periférico para los objetivos de esta investigación. Sin embargo, algunos puntos en específico del Programa de Unidad serán retomados más adelante cuando se expongan los antecedentes de JA. Lo que sí considero importante es recalcar en este momento

que tanto el Programa de Unidad como el de Recuperación en JA son pasos que pueden ser modificados de acuerdo con lo estipulado por el artículo VIII, sección 9 del *Código de guías* (Jugadores Anónimos, 2004: 7):

Para cambiar los Doce Pasos del Programa de Recuperación y los Doce Pasos del Programa de Unidad, se requerirá una mayoría de dos tercios, (2/3) de por lo menos un quórum [Dos tercios o más miembros de la Junta de Fideicomisarios presentes en una reunión, constituyen un quórum] de veinte (20) miembros de la Junta de Fideicomisarios en dos reuniones físicas consecutivas).

Esto señala que la recuperación en JA, generada a partir de la experiencia de los mismos «jugadores compulsivos», es un proceso en construcción. El conocimiento sobre la condición del «juego compulsivo» y su proceso de recuperación, capturado en los Doce Pasos de JA, es sensible al cambio. Los Doce Pasos tienen la característica de adaptarse a partir de las experiencias de sus miembros.

A pesar de no haber encontrado para esta investigación evidencias de que los Doce Pasos hayan cambiado en algún momento de la historia de JA, la cita aludida anteriormente manifiesta que existen mecanismos para hacer cambios sustantivos a los Doce Pasos a nivel general dentro de la organización.

1.13 Sobre la literatura oficial de Jugadoers Anónimos. Material de análisis

Además de las reuniones y los Doce Pasos, el grupo cuenta con material literario redactado “con base en [sus] experiencias generales” (Jugadores Anónimos, 1993: 1) y aprobado por la Oficina Internacional de Servicios de Jugadores Anónimos. Los libros y folletos introducen a los nuevos miembros a los principios y objetivos de la organización, y son también utilizados como material de apoyo para los más experimentados.

En cuanto al contenido de los textos, en general sintetizan la propuesta de JA. Algunos tienen características particulares pues se especializan en alguna parte específica del grupo o en uno de los Doce Pasos. Por ejemplo, algunos instruyen sobre cómo realizar las juntas, otros narran los principios básicos bajo los que se rige Jugadores Anónimos, otro explica con profundidad la importancia del primer

paso. Los textos están hechos para ser estudiados y revisados dentro y fuera de los espacios físicos donde se lleva a cabo la interacción grupal de los miembros, y representan un medio de aproximación al grupo para los individuos externos a la comunidad.

Cabe mencionar que los lineamientos oficiales de JA exigen una alta confidencialidad con respecto al contenido de lo discutido en las sesiones grupales (“todo lo que se diga en la sala deberá permanecer ahí. Esta es una confianza en los miembros que nunca deberá ser violada”). Los textos, en cambio, son materiales de consulta de fácil acceso, disponibles para los miembros y los sujetos externos al grupo. Incluso, el “distribuir literatura de Jugadores Anónimos a jugadores compulsivos y a cualquier persona, organización o institución que la solicite” es, según el *Código de guías* de Jugadores Anónimos (2004: 1), un objetivo de la Hermandad.

A pesar de la importancia de la literatura para la asociación, se afirma que generalmente su consulta no es suficiente para que una persona se recupere del juego compulsivo pues “el Programa de Jugadores Anónimos funciona mejor para el individuo cuando está aceptado y reconocido como un programa que involucra otra gente” (Jugadores Anónimos, 2009: 5). Sin embargo, la literatura resulta fundamental para conocer los rasgos característicos de esta asociación, y posiblemente sea aún más importante que las mismas juntas de los miembros. Esto se debe a que, a pesar de que existen recomendaciones claras en la literatura sobre cómo realizar una reunión del grupo, y cuáles son los pasos que dicha reunión debe seguir, existe una marcada autonomía de los grupos de Jugadores Anónimos sobre la operación de las reuniones. La dinámica de los grupos responde a las interacciones de los miembros individuales, y esto da pie a que haya distintas formas de llevar a cabo las sesiones. De tal manera que los grupos no son enteramente homogéneos. Los textos, por otro lado, son un denominador común de todos los grupos. La heterogeneidad en el contenido de los textos es altamente limitada, como queda explícito en el artículo VIII, sección 13 del *Código de guías* de la asociación (Jugadores Anónimos, 2004: 5), donde se estipula que

La Junta de Fideicomisarios tendrá inequívocamente el único derecho de ampliar, suprimir o cambiar cualquier palabra de los Doce Pasos del Programa de

Recuperación, los Doce Pasos del Programa de Unidad y las Veinte Preguntas. Toda la literatura o libros de Jugadores Anónimos debe ser aprobada por la Junta de Fideicomisarios antes de ser publicada. Ningún cambio puede ser hecho en cualquier literatura de Jugadores Anónimos publicada por la Oficina Internacional de Servicio (I.S.O) sin la aprobación de la Junta de Fideicomisarios. Los cambios solo pueden ser hechos por la Junta de Fideicomisarios cuando sea aprobado en dos conferencias consecutivas.

Los textos encierran, pues, la visión oficial de la asociación de JA en general, y no la interpretación particular que los miembros hacen de los textos, de su condición, de su recuperación, de las juntas o del grupo en general. Dicha interpretación, a pesar del potencial que probablemente tenga para entender mejor las organizaciones de Doce Pasos y la experiencia del «juego compulsivo», queda fuera de los objetivos de la presente investigación.

1.2 Historia y antecedentes de Jugadores Anónimos

Para estudiar con más profundidad a JA y sus programas de Unidad y de Recuperación, y así tener más elementos para estudiar la noción de «juego compulsivo» que dicha asociación plantea en su literatura, considero importante adentrarnos en su historia. Este es el objetivo del presente apartado.

1.21 Historia de Jugadores Anónimos

En la mayoría de los medios (folletos, libros, presentaciones, recursos electrónicos) utilizados para difundir su mensaje de recuperación y asistencia para las personas con problemas relacionados con los juegos de azar con apuestas, JA suele dar un breve recuento sobre cómo se formó la comunidad. Este es el siguiente:

A través de la historia la suerte de miles de hombres y mujeres ha sido el sufrimiento y la humillación debido a su adicción al juego. Hoy en día, por medio de la formación de la Sociedad de Jugadores Anónimos, se ha abierto una nueva página brillante en la lucha contra esta insidiosa enfermedad.

Los Grupos de Jugadores Anónimos es el resultado de un encuentro al azar entre dos hombres en el mes de enero de 1957. Estas personas tenían un historial verdaderamente abrumador de dificultades y miserias debido a su obsesión por el juego. Comenzaron a reunirse regularmente y al paso de los meses ninguno había regresado al juego.

De sus pláticas concluyeron que para poder prevenir una recaída era necesario lograr ciertos cambios en el carácter dentro de ellos mismos. Para lograrlo, utilizaron como una guía ciertos principios espirituales que habían sido utilizados por miles de gentes que se habían recuperado de otras adicciones compulsivas. También, para mantener su propia abstinencia creyeron que era importante llevar el mensaje de esperanza a otros jugadores compulsivos.

Como resultado de la publicidad favorable por parte de un columnista prominente de un periódico y de un comentarista de la televisión, la primera junta de Grupo de Jugadores Anónimos se llevó a cabo el viernes 13 de septiembre de 1957 en Los Ángeles, California. Desde ese momento los grupos han crecido constantemente y florecen hoy por todo el mundo [...]” (Jugadores Anónimos, 1993: 5).

Posiblemente esta historia sacie la curiosidad del lector que comienza a introducirse a la comunidad de JA. Sin embargo, para adentrarnos a la literatura escrita y reproducida por JA es necesario ahondar más en sus orígenes y comprender que el surgimiento de esta organización no es espontáneo ni se debe reducir a un encuentro casual y azaroso entre dos personas que compartían la voluntad de abandonar el juego. Su fundación está condicionada por un contexto histórico concreto configurado por los esfuerzos de asociaciones y movimientos sociales que antecedieron a JA y que permitieron consolidar las bases para desarrollar con éxito grupos presenciales de ayuda mutua.

Las escasas fuentes existentes, alternas a la narrativa oficial, sobre la historia de JA nos dan otra visión del pasado. Browne (1994) señala que la fundación de JA no fue tan azarosa como la misma asociación parecería indicar. Apoyándose en fuentes secundarias pero que anteceden al año de 1957, año oficial de la fundación de JA, él argumenta que la primera reunión de JA se llevó a cabo en 1949. La asociación logró contar con miles de miembros, y uno de sus principales esfuerzos en ese entonces fue prohibir las carreras de caballos en el estado de California. Curiosamente, este tipo de acciones políticas prohibicionistas van, en la actualidad, en contra de los principios de la mayoría de las asociaciones que

retoman el modelo de recuperación de Doce Pasos por el temor de que obstruyan el camino de la recuperación de sus miembros. Sobre la desaparición del primer grupo extraoficial de JA no parece haber información. Browne también comenta que ‘el encuentro al azar’ en 1957 entre Jim W. y Sam J. –los dos hombres aludidos en la historia oficial– se debió a la esposa de Jim W., quien se puso en contacto con Sam después de que éste habló a las oficinas centrales de AA. AA ya existía en estos años como una asociación importante para tratar el alcoholismo.

Es posible que Sam contactara a AA por problemas personales con el alcohol, o bien porque buscaba información acerca de grupos enfocados en el juego. Lo que sí está documentado es que Jim W. –identificado por la literatura (Jugadores Anónimos, 1993: ii) como el fundador de JA– era cercano a AA pues había participado en un grupo para tratar sus problemas de alcoholismo (Thompson, 2001: 138).

En algún punto, Jim W. participó en un programa de radio en el que expuso sus deseos de crear un programa de doce pasos para jugadores. Lo anterior podría indicar que fue a través de este programa de radio que Sam y Jim hicieron contacto; las fuentes recogidas por esta investigación no logran confirmar esto. Lo que esta historia alternativa muestra, y que es de suma relevancia para los propósitos de este trabajo, es que existió un antecedente clave de JA: el grupo de AA.

En la literatura oficial de JA también encontramos la influencia de AA, aunque ella no sea explícita, salvo por la dedicatoria de uno de los textos de JA donde se señala que “queremos reconocer y agradecer a Alcohólicos Anónimos por compartir su programa con nuestro fundador Jim W. que lo utilizó como una guía para poner los cimientos del Programa de Jugadores Anónimos” (Jugadores Anónimos, 1993: ii). En los textos encontramos que los fundadores de JA buscaban “lograr ciertos cambios dentro de ellos mismos” para evitar recaer en el juego, logrando esto por medio de “ciertos principios espirituales que habían sido utilizados por miles de gentes que se habían recuperado de otras adicciones compulsivas” (Jugadores Anónimos, 1993: 5). Además sostienen que su programa de recuperación “se basa fundamental (sic) en principios espirituales antiguos y se arraiga en terapia médica sana” (Jugadores Anónimos México, s/a^b). Al problematizar dichas afirmaciones surgen las siguientes interrogantes: ¿cuáles son

las otras adicciones compulsivas de las que otros se habían recuperado? ¿En qué terapia médica se arraiga JA y cuál es la opinión de la institución médica sobre el modelo de recuperación basado en los Doce Pasos? ¿Cuáles son estos principios espirituales? Lo que he expuesto hasta aquí nos da elementos confiables para responder a la primera pregunta: la adicción al alcohol y la recuperación de este padecimiento por medio de AA. Hay que destacar que AA fue la asociación pionera en formar y utilizar el modelo de doce pasos, seguido por JA. A diferencia de JA, se ha escrito ampliamente sobre esta organización (White, 2001: 2). Por lo tanto, para rastrear el origen de la espiritualidad y la noción de enfermedad dentro de JA, hay que dirigirse hacia AA.

A continuación se presenta una breve historia de esta asociación. Analizaré dos movimientos que influyeron profundamente en su concepción: el movimiento del Grupo Oxford (GO),⁵ dirigido por el misionero Dr. Frank Buchman, y el movimiento Washingtoniano. Posteriormente me detendré en la paulatina transformación de la recepción de AA por algunas autoridades médicas.

1.22 Antecedentes de Jugadores Anónimos

1.221 Alcohólicos Anónimos y el modelo de Doce Pasos

La historia del modelo de Doce Pasos se remonta a 1935 cuando William Griffith Wilson y el Dr. Robert Halbrook Smith fundaron AA en la ciudad de Akron, Ohio, en los Estados Unidos. La historia ‘oficial’ del origen de AA es ampliamente conocida gracias a la difusión de los textos escritos por esta comunidad y a su presencia activa en múltiples países del mundo⁶, y puede resumirse en lo siguiente: Bill W., –como popularmente se le conoce a Wilson– regresó a los Estados Unidos a los 22 años de edad como veterano de la primera Guerra Mundial, después de haber experimentado por primera vez en Europa los ‘milagrosos’ efectos de ‘liberación’ producidos por el alcohol (Kurtz, 1979: 13).

⁵ No confundir con el Movimiento de Oxford del siglo XIX que se esmeró por recuperar las tradiciones Cristianas dentro de la Iglesia Anglicana.

⁶ El libro más popular de la agrupación es *Alcohólicos Anónimos* (1989) [1939], mejor conocido como *El libro grande* (*The Big Book*) ha vendido más de 30 millones de ejemplares (Carracino y Hanlon, 2012, 98’38”). Su consulta es gratuita en distintas páginas de la web, empezando por la página oficial de AA (<http://www.aa.org/bigbookonline/>). Además, debido a la presencia de grupos de AA en distintos países del mundo, se ha traducido a más de sesenta idiomas.

Motivado por su admiración hacia los líderes de finanzas y empresarios del país norteamericano, empezó a trabajar en Wall Street mientras se proponía hacer carrera en los negocios; sin embargo, sus esfuerzos laborales se vieron frustrados como consecuencia de su abundante y frecuente consumo de alcohol. Con el colapso de la economía de Estados Unidos en 1929 y su incapacidad de permanecer sobrio, Bill se encontraba en una situación desalentadora familiar, laboral y emocionalmente. Sus esfuerzos por dejar el alcohol lo llevaron a hacer juramentos de abstinencia, internarse en clínicas de rehabilitación y recurrir a tratamientos de belladona, hidroterapia y ejercicio físico, pero las recaídas eran imparables, hasta el momento en que concretó su “despertar espiritual”. Esta conexión espiritual empezó el día que Bill recibió la visita de un viejo amigo –y ex alcohólico– a su casa, Ebby Thacher.

Thacher le confesó a Bill ese día, después de rechazarle una copa, que su sobriedad se debía gracias a que había conseguido “[tener] religión” (Alcohólicos Anónimos, 1939: 8). Esto impactó a Bill profundamente. Semanas después del reencuentro con Thacher, Bill se reincorporó a una clínica dirigida por el Dr. William Duncan Silkowrth (psiquiatra especializado en el tratamiento del alcohol, que abogaba por comprender el alcoholismo como una enfermedad, como una manifestación alérgica), donde experimentó una revelación espiritual durante su estancia.

“De pronto me encontré exclamando, “Si existe un dios, ¡que se me muestre! ¡Estoy listo para hacer cualquier cosa, cualquier cosa!”

De repente la habitación se llenó de una luz blanca. Me sumergí en un éxtasis que no hay palabras para describir [...] A mí alrededor y dentro de mí había una maravillosa sensación de Presencia y pensé para mis adentros “Así que éste es el Dios de los predicadores” (Alcohólicos Anónimos, 1986^a: 45).

El evento hizo que Bill tomara conciencia de la presencia de fuerzas que rebasan la comprensión y la existencia humanas, de un poder que lo podía asistir cuando todo parecía estar perdido. Seguido de esta vivencia, buscó compartirla con otras personas que sufrían circunstancias similares a la suya. Además se dio cuenta de que ayudando a otros podía ayudarse a sí mismo, como relató en alguna ocasión: “necesito otro alcohólico para poder olvidar mis penas al hablar con él. Lo

necesito tanto como él me necesita a mí” (Carracino y Hanlon, 2012, 35’46’). Con estas inquietudes en mente Bill pronto encontró a otro señor con problemas de alcohol, el Dr. Smith, conocido como el Dr. Bob, y juntos comenzaron la primera reunión de lo que posteriormente sería popularizado con el nombre de AA.

Hoy en día la popularidad y el éxito de AA es difícilmente debatible. La asociación no solamente ha logrado difundir su mensaje en numerosos países sino que además ha impulsado a otras personas con condiciones problemáticas, distintas al alcoholismo, a crear grupos de apoyo modelados en los Doce Pasos. Desde la existencia de AA en 1935, más de 60 grupos similares (Carracino y Hanlon, 2012, 98’48’) han aparecido en Estados Unidos y se han rebasado fronteras nacionales y continentales. Grupos de Familia de Al-Anon (1951), Narcóticos Anónimos (1951), Jugadores Anónimos (1957), Comedores Compulsivos Anónimos (1960), Neuróticos Anónimos (1964), Deudores Anónimos (1971), Familias Anónimas (1971), Nar-Anon (1971), Pastillas Anónimos (1972), Dependientes del Sexo y el Amor Anónimos (1976), Adictos al Sexo Anónimos (1979), Homosexuales Anónimos (1980), Cocaína Anónimos (1982), Nicotina Anónimos (1982), Adictos al Trabajo Anónimos (1983), Codependientes Anónimos (1986), Marihuana Anónimos (1989), Acumuladores Anónimos (1989), Metanfetamina Anónimos (1994), Jugadores en Línea Anónimos (2002), Subasalariados Anónimos (2005) y Adictos a la Pornografía Anónimos (2008) le deben todos a AA la manera en la que entienden la condición que sufren, así como la respuesta para mitigar sus problemas. La creciente reproducción de los grupos de doce pasos muestra no solamente la amplia presencia de este tipo de auto ayuda grupal en el tratamiento de numerables malestares, sino que también resalta la facilidad del modelo para ser apropiado por cualquier grupo de sujetos que deseen superar las condiciones adversas que viven cuando la voluntad por cambiar su comportamiento fracasa sistemáticamente y cuando no encuentran ayuda satisfactoria proveniente de profesionales.

1.222 El Grupo Oxford

Al recuperar los Doce Pasos elaborados por AA (Anexo 2.1), JA retoma inevitablemente el elemento espiritual característico de esta propuesta. Sin

embargo se debe enfatizar que el Programa de Recuperación en JA no es una imitación fiel a los principios de AA; varios trabajos (Browne, 1994; Ferentzy et al. 2010; Ferentzy et al. 2014) indican que, a pesar de las alusiones a un Poder Superior y a Dios en JA, ésta se caracteriza por adaptar los Doce Pasos de AA a un plano más secular (una breve comparación entre los Doce Pasos de ambas asociaciones será expuesta en los siguientes apartados de este capítulo). Para entender los orígenes de este elemento me gustaría regresar a la historia de AA, específicamente al encuentro entre Bill y su amigo Ebby en noviembre de 1934. He mencionado que Ebby le explicó a Bill –quién en aquel momento se encontraba en una situación desalentadora laboral, económica y emocionalmente ocasionada principalmente por su intenso consumo de alcohol– que fue su acercamiento a la religión lo que le permitió sobreponerse a su afición por el alcohol. Para ser más específicos, Ebby Thacher pertenecía en aquel momento al movimiento del Grupo Oxford (GO). Thacher no fue de los primeros alcohólicos en recurrir a este grupo. Un caso anterior es el de Rowland Hazard, un paciente de Carl Jung en 1926. Después de varios fracasos en su tratamiento, Jung le declaró que “había recibido lo mejor de lo que la psiquiatría y la medicina ofrecían, y que la esperanza por una recuperación futura debía ser encontrada en otra parte [...] agregó que el incontrolable apetito por el alcohol había sido apaciguado en algunos casos a través de una poderosa experiencia religiosa o espiritual. Le sugirió a Hazard que buscará dicha experiencia” (White y Kurtz, 2008, 39). En consecuencia, Hazard buscó ayuda en grupos abiertos a una sensibilidad espiritual o religiosa y esto lo condujo a participar en un grupo cristiano: el GO. Curiosamente fue el mismo Hazard quien compartió las ideas de dicho grupo con Ebby Thacher, y a su vez, Thacher las compartió con Bill Wilson, y éste se las presentó al Dr. Bob. En 1935, durante los primeros meses de AA, el Dr. Bob, Wilson y otros miembros de la comunidad comenzaron a asistir frecuentemente a las juntas que el GO llevaba a cabo para sus miembros (Pittman, 1988: 157).

El GO fue una congregación cristiana evangélica fundada por el misionero Dr. Frank Nathan Daniel Buchman. Su objetivo era difundir “la comprensión del poder del Espíritu Santo como una fuerza para la estabilidad y la mejoría espiritual del mundo” con la intención de dar entender que “el sentido común espiritual tiene un valor práctico mayor que la devoción egoísta o el paganismo ciego”

(Jensen, 2000: 27 citando a *What is the Oxford Group?*, 1997: 6). Con este objetivo, el grupo trataba de promulgar una vida espiritual dedicada a los valores cristianos, guiada por el Espíritu Santo, para defenderse de los enemigos de Cristo que habían surgido en la modernidad y que pretendían destruir a la cristiandad. Dicha vida estaba fundamentada en cuatro absolutos: una honestidad absoluta, una generosidad absoluta, una pureza absoluta y un amor absoluto; y seguiría los siguientes principios

1. Compartir nuestros pecados y tentaciones con otra vida cristiana entregada a Dios, y utilizar el compartir como un testimonio para ayudar a otros, que aún no han cambiado, a reconocer y admitir sus pecados.
2. Entregar nuestra vida, nuestro pasado, nuestro presente y nuestro futuro, a la vigilancia y dirección de Dios.
3. Resarcimiento a todos a quienes hayamos perjudicado directa o indirectamente.
4. Escuchando, aceptando, y apoyándonos en la Guía del Señor y llevándola a cabo en todo lo que hacemos o decimos, pequeño o grande (*What is the Oxford Group?*, 1997: 8).

La influencia de este grupo fue enorme en los principios fundamentales de AA. A pesar de que no hay referencias explícitas en el Libro Grande del Grupo del misionero Buchman⁷, Wilson posteriormente acreditó al clérigo episcopal Sam Shoemaker –clérigo participante en dicho grupo– el haber sido la fuente de los principios de AA. Wilson afirmó que “los A.A. iniciales recibieron sus ideas de auto-examen, el reconocimiento de los defectos de carácter, la restitución por los daños causados y el trabajo con otras personas afligidas por la misma enfermedad

⁷ Bill Wilson comenzó a distanciarse del GO algunos años antes de la publicación de *El libro grande*. Este distanciamiento se debió en parte a que Wilson sólo le interesaba trabajar con personas con problemas de alcohol, sus ambiciones eran más limitadas que aquellas postuladas por el Grupo, que se enfocaba en seguir la guía de Cristo y difundir su mensaje por todo el mundo. Además la Iglesia Católica era crítica de los seguidores de Buchman, y Wilson no quería correr el riesgo de que personas católicas no pudieran participar en su grupo (Bufe, 1998, 38). Por último, Buchman apoyó con entusiasmo a Hitler en su ascenso al poder en Alemania pues veía en él una oportunidad de contrarrestar la influencia del comunismo en Europa. Sus abiertas y polémicas declaraciones a favor del líder alemán ocasionaron que varios de los grupos y personajes influenciados por el GO se distanciaran de él cuando Estados Unidos se unió a las fuerzas de los Aliados en 1941, durante la Segunda Guerra Mundial. Por todos estos motivos, la influencia del GO no fue abiertamente reconocida por Alcohólicos Anónimos en sus primeras décadas de existencia.

directamente de los GO y de Sam Shoemaker, su líder inicial de América, y de nadie más” (Alcohólicos Anónimos, 1986^b: 29). Shoemaker fue, según Wilson, la fuente

“de los principios que fueron posteriormente incluidos en los Doce Pasos de A.A., pasos que expresan el corazón de la forma de vida de A.A. [...] Es verdad que el Dr. Silkworth nos dio los conocimientos básicos de nuestra enfermedad, pero Sam Shoemaker nos dio el conocimiento concreto de lo que podíamos hacer acerca de ella. El [primero] nos mostró los misterios de la cerradura que nos mantenía aprisionados; el otro nos entregó las llaves espirituales por medio de las cuales obtuvimos la liberación” (Alcohólicos Anónimos, 1986^b: 29).

En efecto, los cuatro principios o, en el palabras de los textos publicados por el Grupo, “actividades prácticas espirituales” (*What is the Oxford group?*, 2007: 7) fueron retomados y adaptados por Wilson para ser trabajados por los miembros de AA en sus primeros años. A su vez, JA adoptó el modelo de Doce Pasos para la recuperación del «juego compulsivo». La marca del GO en JA es clara cuando comparamos algunos de los pasos del Programa de Recuperación con las actividades prácticas espirituales del GO.

Grupo Oxford:

1. Compartir nuestros pecados y tentaciones con otra vida cristiana entregada a Dios, y utilizar el compartir como un testimonio para ayudar a otros, que aún no han cambiado, a reconocer y admitir sus pecados.

Jugadores Anónimos:

Paso 1: Admitimos que somos impotentes ante el juego, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

Paso 5: Admitimos ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras equivocaciones.

Grupo Oxford:

2. Entregar nuestra vida, nuestro pasado, nuestro presente y nuestro futuro, a la vigilancia y dirección de Dios.

Jugadores Anónimos:

Paso 2: Llegamos a creer que un Poder más grande que nosotros mismos podría devolvernos a una manera normal de pensar y vivir.

Paso 3: Tomamos la decisión de entregar nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de este Poder de nuestro entendimiento.

Grupo Oxford:

3. Resarcimiento a todos a quienes hayamos perjudicado directa o indirectamente.

Jugadores Anónimos:

Paso 8: Hicimos una lista de todas las personas a quienes habíamos dañado y estuvimos dispuestos a hacer enmiendas a todas ellas.

Paso 9: Hicimos enmiendas directas a cada persona cuando fue posible, excepto cuando el hacerlo podría herir a ellos o a otros.

Grupo Oxford:

4. Escuchando, aceptando, y apoyándonos en la Guía del Señor y llevándola a cabo en todo lo que hacemos o decimos, pequeño o grande.

Jugadores Anónimos:

Paso 11: Buscamos a través de la oración y la meditación, mejorar nuestro contacto consciente con Dios como lo entendemos, rogando sólo por el conocimiento de su voluntad y el poder para llevarla a cabo.

En el capítulo 3 analizaré los textos publicados por JA con mayor profundidad. Por ahora basta decir que la comparación anterior sugiere que las ideas del GO fueron retomadas en gran medida por JA. Ambos grupos apuntan a la necesidad de recurrir a una figura espiritual para guiar el comportamiento de los miembros, remediar los daños ocasionados a terceros y auxiliarse con otros seres que comparten su malestar.⁸ Esto indica que la espiritualidad y la regeneración de vínculos sociales –por medio del saneamiento, el perdón y la unión con otros sujetos– son las tácticas principales utilizadas por los grupos de Doce Pasos para enfrentar un malestar que no puede ser mitigado por la mera fuerza de voluntad individual, y ellas provienen de las ideas del GO.

Sin embargo, no hay que olvidar que existen también diferencias entre los grupos guiados por los Doce Pasos y los del GO. El anonimato es parte fundamental de AA, y en consecuencia de JA, mientras que los GO eran menos

⁸ Otras similitudes son las siguientes: ambas son organizaciones que, a pesar de tener raíces en el protestantismo evangélico, no son sectarias; tienden a rechazar una organización formal; enfatizan la responsabilidad individual sobre la social, ignorando las causas sociales, políticas y económicas que influyen en la generación de su condición adversa y desinteresándose por cualquier activismo político; ambas hacen hincapié en la equidad humana al no tener sesgos racistas o sexistas (Bufe, 1992).

discretos sobre la identidad de sus miembros. La popularidad y la influencia del Grupo eran de gran interés para Buchman. En Estados Unidos Buchman se apoyó de figuras socialmente importantes de la época que estaban ligados a su grupo, como Russell Firestone, el Admiral Byrd, Cleveland Dodge, la Sra. Guggenheim y Henry Ford (Bufe, 1998: 20).

Otra diferencia está en el objetivo de las organizaciones. JA y AA se concentran en resolver colectivamente los problemas individuales de sus miembros ante el juego y el alcohol, respectivamente. Por otro lado, el Grupo de Oxford tenía una misión mucho más generalizada y global: rendir nuestra vida al servicio del Señor y difundir y practicar en el mundo los valores cristianos.

La autodefinición del grupo también marca otra diferencia. JA, a pesar de hacer alusión a las ideas de Dios y de fuerzas superiores, y de tener sus orígenes en AA y en el GO, se considera un grupo espiritual pero no religioso. Mientras que el Grupo Oxford, a pesar de que rechaza ser considerado como una religión (*What is the Oxford Group?*, 1997), sugiere que sean cristianos los que se ayuden a sí mismos.

Por último, una diferencia sustancial yace en la autodefinición de la condición problemática. Los grupos de JA y AA definen su condición vivida – alcoholismo o juego compulsivo– como una enfermedad; mientras que el GO suele identificar el agravio con palabras como “pecado” o “tentaciones”. Es posible que los grupos de Doce Pasos hayan utilizado el término de enfermedad sobre la terminología religiosa de GO por dos motivos. El primero tiene que ver con la exitosa expansión y difusión de las concepciones y tratamientos médicos en los comportamientos y condiciones mentales de las personas a finales del siglo XIX y a principios del XX en los países occidentales. Esto permitió que nociones médicas suplantaran concepciones de origen religioso en la comprensión social de los malestares mentales. El segundo está en que el uso de la noción de enfermedad para explicar las condiciones problemáticas relacionadas con el consumo de alcohol y el juego puede ser aprehendido por los sujetos independientemente de su creencia religiosa.

1.223 Los Washingtonianos

Otro grupo que influyó a Bill Wilson y a los miembros originarios de AA fue la Sociedad de Templanza de Washington, mejor conocida como Los Washingtonianos. Este grupo surgió en 1840, teniendo como antecedente toda una serie de movimientos y organizaciones de templanza fundadas con el propósito de desmotivar el consumo de bebidas embriagantes debido a sus efectos presuntamente disruptivos para la comunidad⁹. En su punto de mayor popularidad llegó a contar con 600,000 miembros provenientes de múltiples ciudades dentro de los Estados Unidos (Ferentzy y Turner, 2013: 63). Su objetivo: reformar a sus miembros para que pararan de consumir bebidas alcohólicas.

Lo único necesario para unirse al grupo era tener el deseo de dejar el alcohol y efectuar un pacto de caballeros¹⁰ que comprometía al nuevo miembro a abstenerse. Además de estos requerimientos, el grupo se distinguió de otros enfocados en la erradicación del consumo y producción de alcohol por varias razones.

La primera tiene que ver con su hincapié en el apoyo mutuo. El movimiento Washingtoniano surgió como una reacción a la forma en que el alcoholismo era abordado en las juntas organizadas por los grupos de templanza de la época, pues sus fundadores consideraban que los sermones condescendientes y los discursos morales expresados en dichas juntas no eran las herramientas útiles para reformar a un alcohólico (Jensen, 2000, 17). Los Washingtonianos optaron, en cambio, porque sus miembros compartieran experiencias personales e historias sinceras relacionadas con el alcohol con la finalidad de apoyarse mutuamente y mantuvieron la siguiente afirmación como principio: “Sálvese a sí mismo, y salve a los otros. Recuerde que usted es responsable, aquí y de aquí en adelante, del hombre que pueda tropezar con su ejemplo y caer en la tumba del borracho” (Zug, 1842: 67 en Jensen, 2000: 17-18). De esta manera, los problemas individuales

⁹ Los juegos de azar con apuestas también fueron objeto de críticas por los movimientos de templanza en Estados Unidos entre la segunda y cuarta década del siglo XIX (National Research Council, 1999: 10).

¹⁰ A pesar de que los partícipes del movimiento eran en su mayoría varones, la participación de mujeres que brindaron ayuda y que fueron socorridas por este movimiento ha sido documentada (Alexander, 1988).

ocasionados con el alcohol eran compartidos y se volvían en problemas de la comunidad.

En segundo lugar hay que remarcar que ese apoyo mutuo se da entre pares: los miembros eran, o habían sido, en su mayoría, alcohólicos, pues “la experiencia de un borracho reformado toca fibras sensibles que resuenan en el pecho de todo ser humano. Además, el borracho reformado conoce mejor que nadie como llegar al corazón de un borracho; pues es quien mejor entiende sus sentimientos” (Zug, 1842: 65 en Jensen, 2000: 18).

En tercer lugar, a pesar de que muchos de sus miembros creían abiertamente en Dios, la comunidad construida por el movimiento de Los Washingtonianos no profesaba una religión oficial (Ferentzy y Turner, 2013: 16). Es más, debido a su desconexión con visiones espirituales y religiosas fueron atacados por organizaciones religiosas y acusados de practicar un ‘humanismo hereje’ (entendido como poner el poder de uno por encima del poder de Dios) (White, 2001: 10). Para los Washingtonianos, el acto de tomar no era identificado como un pecado, sino como un defecto que conducía a los hombres a realizar actos humillantes e inmorales en el mejor de los casos, sanguinarios y criminales en el peor.

Al comparar las características de los Washingtonianos anteriormente numeradas con las características de AA y JA expuestas a lo largo de este capítulo encontramos algunas semejanzas interesantes. Las tres comunidades promueven una ayuda mutua basada en el intercambio de experiencias de sus miembros, no exigen que sus miembros sean de un credo religioso y, en consecuencia, se postulan indiferentes ante la religión; todos sus miembros han experimentado las adversidades resultantes del juego o el consumo en alcohol en demasía, y comparten el deseo de dejar de jugar o tomar; promueven la abstinencia para cumplir este deseo. También hay que resaltar que las tres organizaciones han presentado textos en los que esbozan los principios que las constituyen y recomiendan la forma de llevar a cabo las reuniones.¹¹

¹¹ Los libros fundamentales de los Washintonianos, AA y JA son: *El acompañante de bolsillo Washingtoniano* (Grosh, 1842) – que incluye cantos para ser entonados en las reuniones–, *Alcohólicos Anónimos* (1986^a) –*El libro grande*– y *Un nuevo principio* (1993), respectivamente.

Asimismo, la comparación también posibilita pensar en algunas diferencias. Por ejemplo, la espiritualidad y la referencia a Dios y a un poder superior en AA y en JA frente al ‘humanismo hereje’ de los Washingtonianos, así como la noción de que la condición que aflige al miembro es una enfermedad es mucho más evidente en los grupos de Doce Pasos.

Otra diferencia la encontramos en la definición de la condición que afecta negativamente a sus miembros. A pesar de que algunos autores (Jensen, 2000: 18; Zug, 1842) sostienen que los Washingtonianos concebían el alcoholismo más como una enfermedad que un pecado, en general sus integrantes se referían al consumo descontrolado de alcohol como un ‘mal’ (Milton, 1950). La noción de enfermedad es más explícita y clara en AA y JA.

También hay que destacar que la cuestión del anonimato de los miembros estaba ausente en el movimiento Washingtoniano. En este grupo, las reuniones se ejercían en lugares públicos que incluían tanto a alcohólicos como a personas curiosas ajenas a él. Además, la membresía de los Washingtonianos era más incluyente a diferencia de la de los grupos de Doce Pasos: personas que nunca habían sufrido los estragos producidos por un repetitivo consumo de alcohol en demasía pero que apoyaban la causa del movimiento o que buscaban vincularse con el movimiento para difundir sus intereses que iban más allá de la abstinencia del consumo de alcohol, podían ser parte de los Washingtonianos, generando a largo plazo, prácticas y actitudes proselitistas dentro del movimiento.

Por otro lado, el hermetismo de los grupos de Doce Pasos con respecto a brindar o recibir respaldo de entidades allegadas contrasta notablemente con los vínculos estrechos y los múltiples intereses compartidos entre los Washingtonianos y los movimientos de templanza¹² en general (Milton, 1950).

Una última diferencia se encuentra en el programa de acción que las asociaciones plantean. Los grupos de Doce Pasos comparten un programa claro de recuperación, configurado en doce acciones, que responde al cómo lograr una abstinencia. Dicha claridad estratégica para la recuperación está ausente en el caso de los Washingtonianos.

¹² Entiendo por movimientos de templanza aquellas ligas y organizaciones que aparecieron durante el siglo XIX que se oponían públicamente al consumo de bebidas alcohólicas en países como Estados Unidos e Inglaterra, por nombrar algunos.

Las diferencias anotadas anteriormente no son casuales. Ellas se deben en gran medida a que Bill Wilson y los primeros miembros de AA estudiaron a los Washingtonianos como un antecedente de su causa (Alcólicos Anónimos, 1986^b: 71) para recuperar sus planteamientos positivos y reformular lo que consideraron como sus debilidades.

Los Washingtonianos paulatinamente fueron fragmentándose y perdiendo fuerza después de los diez años de su fundación al incluir otras causas alineadas con los intereses de otros grupos de templanza, de grupos que propugnaban por una prohibición del alcohol, de algunas iglesias y del movimiento en contra de la esclavitud (Yates y Malloch, 2010: 19; Alcólicos Anónimos, 1986^b: 71). Con este fracaso en mente, AA propuso maneras distintas de organizar un grupo enfocado en la atención al problema del alcoholismo.

Los pasos 6, 7, 10 y 12 de las Tradiciones de AA, también conocidas como el Programa de Unidad (Anexo 2.2), pueden ser interpretados como las lecciones que el fracaso de los Washingtonianos dejó para los miembros fundadores de AA. Ellos encierran los principios de autonomía, autofinanciamiento, desinterés político y anonimato, que son los que aseguran que la organización no se comprometa con casusas que le son ajenas.

1.224 Recepción médica de los Doce Pasos

Habiendo rastreado las organizaciones que influyeron en la formación del modelo de recuperación de AA y en consecuencia, de JA, me gustaría ahora detenerme en la transformación de la recepción por parte de la profesión médica del modelo de Doce Pasos. La información aportada en este apartado es de gran interés para la investigación pues da cuenta del proceso de legitimación de la propuesta de recuperación generada por asociaciones que siguen este modelo como es el caso de JA.

Además de haber logrado traspasar fronteras de naciones y de malestares, AA ha impactado a las profesiones relacionadas con el estudio y el tratamiento de personas adictas a sustancias o a comportamientos y actividades que desencadenan situaciones problemáticas, como es el caso del «juego compulsivo».

Los grupos de autoayuda son un elemento clave en la atención no profesional¹³ de personas que sufren con trastornos psiquiátricos y de uso de sustancias. En el caso del sujetos con problemas de alcohol y/o de narcóticos, se ha notado que la participación en estos grupos “incrementa la probabilidad de lograr y mantener una remisión y reducir la necesidad de requerir una mayor atención profesional en el futuro”, pero lo más significativo es que muchos servicios profesionales especializados en la atención de trastornos relacionados con abuso de sustancias, remiten a sus pacientes a estos grupos (Moos, 2008: 393). Esto podría sugerir que la profesión médica en general ve a AA como una vía posible de recuperación efectiva. Esto no es exclusivo del caso del alcoholismo o de la adicción a narcóticos. En general, las asociaciones de ayuda mutua ofrecen un apoyo colectivo que difícilmente puede existir en el apoyo que un profesional de la salud le pueda dar a su paciente (Ferentzy et al, 2014: 252), y esto es algo que ha sido reconocido gradualmente en este campo profesional.

En el caso particular del juego problemático, por lo menos en Estados Unidos, los tratamientos profesionales especializados en los problemas de juego utilizan a JA como parte complementaria de su programa de recuperación (Bensinger, DuPont & Asociados, 2006 citado en Ferentzy et al. 2010: 127).

La aceptación de la profesión médica en general de los tratamientos que siguen los Doce pasos no siempre fue como lo es hoy en día. Lo anterior queda ejemplificado con dos textos publicados por una revista estadounidense de alto prestigio en la comunidad médica mundial. El primero es una reseña del *Libro Grande* de AA, texto que Bill publicó en 1939 para sintetizar los principios de la organización que había fundado, así como para esparcir su mensaje de recuperación. Aparentemente, el libro fue bien recibido por la prensa popular y religiosa (Bufe, 1998). Sin embargo, el texto pasó desapercibido en las comunidades científica y médica, salvo por una crítica negativa incluida en el *Journal of the American Medical Association* con las siguientes palabras:

¹³ Se entiende por asistencia profesional aquella que es ofrecida por ciertos actores cuyos conocimientos y prácticas son acreditados y validados por una institución determinada. Generalmente esta atención es otorgada a cambio de una recompensa económica. Los terapeutas y psiquiatras son ejemplo de actores que ofrecen este tipo de asistencia dentro del campo del juego problemático.

La seriedad del problema social y psiquiátrico manifestado en la adicción al alcohol suele ser subestimado por aquellos que no están familiarizados con las tragedias en las familias de las víctimas o la resistencia de los adictos a recibir cualquier tipo de tratamiento. Varios psiquiatras consideran la adicción al alcohol con un pronóstico más pesimista que el de la esquizofrenia. Durante muchos años el público fue engañado al creer que la abstinencia forzada y tratamientos catárticos en “institutos” y “casas de descanso” resolverían el problema, y ahora que se sabe de su fracaso, un número considerable de tratamientos alternos y charlatanes han surgido. El libro revisado a continuación es una combinación curiosa de propaganda organizada con exhortación religiosa. En ningún sentido es un libro científico, a pesar de que es introducido por una carta de un antiguo médico [Dr. Silkworth, el doctor a cargo de la clínica donde Wilson fue internado múltiples veces] que afirma conocer a algunos de los contribuyentes anónimos que se han “curado” de la adicción al alcohol y se han unido en una organización, la cual salvaría a otros adictos por medio de esta clase de conversión religiosa. Este libro contiene instrucciones para persuadir al adicto alcohólico a aceptar la guía divina para superar el alcoholismo en términos que evocan a Dale Carnegie y a los adherentes del movimiento de Buchman (“Oxford”). La única cosa valiosa en el libro es el reconocimiento de la gravedad de la adicción al alcohol. *Aparte de esto; este libro no tiene ningún valor o mérito científico* [cursivas mías]. (JAMA, 1939: 1513)

El segundo texto fue publicado casi 50 años después, con motivo del aniversario de la publicación del *Libro Grande*. En esta reseña, se explicita que los profesionales a cargo de la salud “se apoyan de AA [que] ha demostrado ser un elemento mayor de la red de tratamientos que ha surgido desde la proclamación de la Acta Hughes en 1971. Lo hemos incorporado en nuestro plan de tratamiento [...]” (Orrok, 1989: 3315). A pesar de que la autora de la reseña esboza ciertas críticas y resistencias por parte de miembros de la comunidad médica a AA, lo anterior lleva a concluir que la apreciación médica de los modelos de Doce Pasos – por lo menos en el caso de los grupos relacionados con trastornos de abuso de sustancias – ha cambiado radicalmente en las últimas décadas.

A pesar de no haber originado la concepción del alcoholismo como una enfermedad, y por ende, un problema acotado a la competencia médica,¹⁴ AA es

¹⁴ Las primeras reflexiones dirigidas a considerar el alcohol como una enfermedad fueron planteadas y defendidas por el médico Benjamin Rush en la segunda mitad del siglo XVIII. Sus ideas fueron recuperadas por el Movimiento por la Templanza que se esforzaba en limitar y controlar el consumo de alcohol en los Estados Unidos. Posteriormente, en el año de 1941, el

definitivamente una de las principales organizaciones en mantener, reproducir y popularizar esta visión. Aunque “el concepto de una enfermedad o malestar mental nunca ha logrado el grado de legitimidad o importancia médica que poseen condiciones fisiológicamente patológicas” (Conrad y Schneider, 2008: 89), AA logró legitimar el problema del alcohol como una enfermedad al recuperar la idea de que el incontrolable deseo del alcohólico estaba ligado a una alergia. Dicha idea había sido previamente sostenida por el Dr. Silkworth (1937), sujeto que, como se ha visto, estaba muy ligado a los orígenes de la asociación y cuyas palabras son las primeras del libro de *Alcohólicos Anónimos* (1986^a). La idea de la alergia explicaba el porqué la abstinencia era la única forma de sobrellevar el alcoholismo: el alcohólico no puede controlar su consumo de alcohol porque una cantidad mínima de esta sustancia es suficiente, debido a la condición alérgica del individuo, para desencadenar una reacción alérgica. Una vez generada esta reacción, el individuo no parará de tomar hasta llegar a un estado avanzado de intoxicación.

Es importante notar que la noción de ‘alergia’ permitió a los miembros de AA sustituir la etiqueta que acompañaba a los alcohólicos y que los marcaba como perversos, pecaminosos o desviados, por la de enfermos. Esto implicó una desestigmatización parcial del sujeto alcohólico. Semejante etiología permite comparar el alcoholismo con la diabetes o el cáncer, y así neutralizar el estigma moral socialmente producido y el sentimiento de culpa y autodegradación que suelen acompañar a los alcohólicos. Sin embargo, en el caso de JA, dicho ‘re-etiquetamiento’ es difícil de mantener porque hasta la fecha, según los alcances de mi investigación, no existen autores –ni médicos– que defiendan el juego en exceso como una manifestación de alergia.

Aunque en la actualidad la Asociación Americana de Psiquiatría reconoce el juego patológico como un trastorno y lo ha incluido desde 1980 en su *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM por sus siglas en inglés)¹⁵,

Centro de Investigación de Estudios del Alcohol de Yale sería otro agente importante para reforzar la concepción del alcoholismo como una enfermedad, pues este centro buscaba socavar las ideas morales ligadas al alcoholismo y así reorientar el pensamiento de los dirigentes locales y estatales, y de la población en general, relacionado con los problemas de alcohol (Conrad y Schneider, 2008).

¹⁵ En la tercera edición del DSM aparece por primera vez la categoría de «juego patológico» bajo el rubro “Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados”. Sin embargo en la quinta y última edición de este manual la categoría es remplazada por la de «trastorno de juego» (*gambling disorder*; aunque en la traducción al español de esta edición la categoría de «juego

los criterios para establecer su diagnóstico no aluden a condiciones físicas en lo absoluto, sino a condiciones temperamentales como sentimientos de inquietud, preocupación, ansiedad o depresión (Anexo 3).

A esto debo agregar que el juego no suele ser concebido como una actividad que altere visiblemente el organismo, a diferencia del consumo de alcohol, marihuana, opiáceos, solventes y otras sustancias. Por estas razones “el sentido simbólico de lo ‘físico’ no puede ser transferido” al caso del juego compulsivo (Preston y Smith, 1985: 103) y, en consecuencia, los jugadores tienen más problemas, a comparación de otros adictos, para que socialmente se entienda su condición como una enfermedad.

1.23 Diferencias en los Doce Pasos entre Jugadores Anónimos y Alcohólicos Anónimos

JA incorporó las tradiciones del Programa de Unidad de AA¹⁶ debido a los logros alcanzados por esta comunidad: construir una guía de acción plausible dirigida exclusivamente a la recuperación del individuo que voluntariamente desea abstenerse; generar un espacio de apoyo prácticamente gratuito; proporcionar una recuperación basada en la empatía, la confidencialidad, el anonimato, la humildad y la honestidad; recuperar la autoestima del alcohólico; ofrecer un modelo adaptable a varios países y a múltiples condiciones que perjudican las vidas de distintos sujetos; tejer una red social entre pares; y ofrecer la esperanza de una solución plausible para enfrentar los malestares experimentados por los miembros. Es más, la visión de AA ha trascendido los objetivos principales de la comunidad, los cuales orbitan en relación a la recuperación del individuo alcohólico por medio de una transformación personal, y ha permeado en los campos profesionales relacionados con el bienestar humano. Pero lo más sobresaliente de los alcances de AA posiblemente sea que ha

patológico» permanece) y aparece bajo el apartado de “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”.

¹⁶ La única modificación de las tradiciones que podemos apreciar se encuentra en el punto 2 que establece que “nuestros líderes no son más que servidores de confianza, no gobiernan”. Jugadores Anónimos se abstiene de incluir el enunciado que antecede a este punto, presente en AA: “Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso que puede manifestarse en la conciencia de nuestro grupo”.

reconfigurado el sentido de nuestra comprensión social de las adicciones, los trastornos mentales relacionados con el abuso de sustancias, y numerables condiciones que afligen a individuos, familias y grupos sociales.

Dado lo anterior, queda claro que AA fue una pieza fundamental para la existencia de JA. Sin embargo, existen diferencias entre JA y AA.

La primera diferencia sustancial tiene que ver con la mayor dificultad que enfrentan los jugadores compulsivos por desestigmatizar moralmente su condición y argumentar que el juego es una enfermedad debido a que el juego no es una sustancia ingerida que altere el cuerpo del jugador, sino una actividad estimulante.

Otra diferencia importante, que incluso distingue a los jugadores compulsivos de otro tipo de adictos, está en que

más allá de satisfacer su necesidad por medio de una dosis o de llevar a cabo una actividad específica, los jugadores deben ser cautelosos ante otra dosis de satisfacción: la posibilidad real de obtener una enorme ganancia que podría, posiblemente solucionar muchos de sus problemas inmediatos. Para un jugador, cualquier impulso por solucionar sus problemas rápidamente posiblemente lo conduzca a una recaída” (Ferentzy et. al, 2006: 6).

Existe pues, una tentación generada por la ilusión de “ganar mucho dinero a través del juego” y así, el juego se piensa como “un medio para poder pagar las deudas que de la misma adicción se han acumulado” (Jugadores Anónimos, s/a: s/p). Esta fantasía es una particularidad del «juego compulsivo». Ella podría explicar el porqué, como los autores citados señalan, las juntas de los grupos JA suelen caracterizarse por enfatizar la necesidad de que sus miembros sean pacientes en su recuperación. Lo anterior es respaldado por la existencia de juntas de grupo de alivio de presión, sugeridas por la literatura de JA. Dichas reuniones son efectuadas con el propósito de darle a un miembro en específico un plan de acción para solucionar las presiones económicas, personales, laborales y legales. Las juntas no ofrecen una solución rápida y efectiva, sino un plan a largo plazo, donde la paciencia es clave. La constante recomendación que hace la literatura de JA de vivir un día a la vez, en fijar metas plausibles y no excesivamente

ambiciosas, de no pensar demasiado en el futuro sino en el presente, apoya el énfasis que la asociación le da a la paciencia.

Además de las diferencias ilustradas anteriormente, una semejanza sustancial entre JA y AA yace en los mismos Doce Pasos de Recuperación que estas dos asociaciones ofrecen (Anexo 1.1 y 2.1).

La diferencia entre el primer paso de ambas asociaciones está en que son distintos objetos los que generan un sentimiento de impotencia en el miembro: en uno es el alcohol, en el otro es el juego. En el caso de los demás pasos, la distinción resulta menos evidente.

En el segundo se puede remarcar que AA tiene como meta utilizar “el Poder Superior” para “devolvemos el sano juicio”, mientras que JA persigue “una manera normal de pensar y vivir”¹⁷. Esta diferencia podría señalar dos cosas interesantes al respecto de ambas asociaciones. La primera es que AA parecería estar más ligado al modelo de interpretar las adicciones como una enfermedad, pues si busca lo sano para sus miembros es porque éstos se encuentran en un estado enfermo o patológico. La antítesis sano-patológico queda evidenciada. Esto no quiere decir que JA no retome la visión de la adicción como una enfermedad (he explicitado ya que el «juego compulsivo» es una condición definida por JA como una enfermedad), sino que la noción de «juego compulsivo» como enfermedad ha recibido menos apoyo por parte de la profesión médica que la de alcoholismo. Esto podría explicar que AA, a diferencia de JA incluya dentro del prefacio del *Libro Grande*, el texto básico de AA, un apartado con el título “La opinión del médico”, en el que se expone que

Los que pertenecemos a Alcohólicos Anónimos consideramos que puede interesar al lector la opinión médica acerca del Plan de Recuperación que se describe en este libro. No cabe duda de que un testimonio convincente debe venir de médicos que han tenido experiencia de nuestros sufrimientos y presenciado nuestro retorno a la salud. (Alcohólicos Anónimos, 1989: ix)

¹⁷ Debo aclarar que en libro *Terapia de grupo*, este paso aparece tal como aparece en AA. Sin embargo, este es el único material textual revisado que no posee el sello de aprobación oficial de la oficina de servicios, regional o internacional, de Jugadores Anónimos, y por lo tanto, lo escrito en este libro podría no reflejar las palabras oficiales de JA sobre los pasos de recuperación.

Este apartado no existe en los textos de JA. Aunque en la literatura de JA es posible encontrar fragmentos sobre la opinión de expertos o profesionales en el campo acerca del juego problemático, su articulación en el contenido de lo escrito es claramente menos relevante para esta asociación de lo que lo parecer ser para AA. En el caso de AA, parece existir una imbricación entre la organización de Doce Pasos y una voz que representa a la profesión médica por legitimar la concepción de alcoholismo como una enfermedad. Esto apunta a que dicho proceso de legitimación es construido en conjunto por distintos grupos.

El segundo punto interesante que encontramos en este paso tiene que ver con que JA está más enfocado en que sus miembros vuelvan a un estado de normalidad. La antítesis normal-anormal queda así expresada en esta asociación, a diferencia de la de sano-patológico de AA. JA no solamente tiene el propósito de aliviar una enfermedad, sino de remediar la “forma de pensar errónea” (Jugadores Anónimos, 2012: 7) de sus miembros, caracterizada por la fantasía de tener una gran ganancia en el juego y así solucionar el problema económico del jugador, la deshonestidad sistemática del jugador hacia las personas que configuran su red social en el campo familiar, laboral y/o emocional y la negación de que el juego se ha vuelto incontrolable para el jugador.

Una distinción más tiene que ver con el grado de espiritualidad que fomentan las dos asociaciones. Aunque la diferencia parecería ser mínima, como se señalará a continuación, su exposición es fundamental para comprobar que ambas asociaciones, a pesar de poseer un modelo de recuperación similar, tienen características particulares, dejando claro que los modelos de Doce Pasos no son homogéneos. Apoyándonos en lo explicitado en los pasos 3, 5, 6 y 12 de ambas asociaciones es que es posible afirmar lo anterior. En el tercer paso, AA hace referencia a Dios, mientras que JA utiliza la noción de un Poder Superior. A pesar de que el séptimo paso la mención de Dios también aparece en JA, es importante subrayar que hay una segunda y tercera omisión de la palabra de Dios en el quinto y sexto paso respectivamente de JA. Mientras que en AA se expresa en el sexto paso la disposición a que Dios libre al alcohólico de sus defectos de carácter, en JA dicha libertad producida por Dios es sustituida por una disposición general en búsqueda de la eliminación de estos defectos. En el caso del quinto paso, JA no ve la necesidad de confesarle a Dios la naturaleza exacta de los errores del jugador. El

mayor grado de espiritualidad de AA sobre JA, al menos en lo que es expresado literalmente por los pasos de recuperación, también aparece en el decimosegundo paso. En este paso, AA da a entender que para poder llevarlo a cabo es necesario “un despertar espiritual como resultado de estos pasos”, mientras que en JA simplemente se requiere que el jugador haya incorporado a su vida los principios de todos los pasos anteriores. De nueva cuenta, esto no quiere decir que la noción de un despertar espiritual esté ausente en la literatura de JA, pero el hecho de que no forme parte de los Doce Pasos de Recuperación muestra que no es una parte fundamental de la asociación.

Una última evidencia de la mayor espiritualidad en AA a comparación de JA la encontramos en la segunda tradición de AA, o segundo principio de unidad de JA (Anexo 1.2 y 2.2). Mientras que AA señala que “para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: Un Dios amoroso tal como se exprese en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza, no gobiernan” (Alcohólicos Anónimos, 1989: 163), JA edita esta afirmación y mantiene solamente que “nuestros líderes no son más que servidores de confianza, ellos no gobiernan (Jugadores Anónimos, 1993: 58). Una vez más la palabra de Dios es omitida.

Las evidencias aquí expuestas sugieren que JA tiene un enfoque más secular en la recuperación de sus miembros en comparación con el de AA. Esto ha sido expuesto anteriormente en la literatura especializada (Ferentzy et al. 2009, 2006, 2010, 2014; Browne 1994 y 1991; Brubaker, 1994) y haciendo una revisión de ésta encontramos las siguientes explicaciones: primero, que una parte principal de los malestares que experimentan los miembros de JA está intrínsecamente relacionado “con uno de los problemas más seculares en toda la existencia: el dinero” (Ferentzy et al., 2010: 138). Por lo tanto, la visión de JA suele ser de un orden más práctico que espiritual, enfocada a resolver los problemas de endeudamiento y de mantener una abstinencia del juego, y dejando en segundo plano los problemas emocionales y privados que podría experimentar el jugador. En este sentido, JA ejerció una adaptación selectiva de AA de acuerdo a sus necesidades particulares (Browne, 1991), enfocadas a apoyar a los miembros a resolver sus problemas, tanto emocionales como financieros, generados por sus deudas.

A esto debo agregar otras explicaciones sobre la mayor secularidad de JA, como el hecho de que la mayoría de los grupos en Estados Unidos está compuesto por una diversidad religiosa, formada en su mayoría por judíos y católicos. Las diferentes creencias religiosas de los miembros pudieron haber influido en la secularización de la recuperación de los miembros, para evitar de esta manera cualquier tipo de proselitismo religioso identificado en algunas juntas de AA (Ferntzy et al, 2006: 71).

Otra explicación señala que la mayor secularización en los pasos de unidad y de recuperación se debe a que “Sam J. [uno de los dos fundadores de JA] era un ateo, y éste presionó a Jim W. [el segundo fundador] para que modificara el programa de AA” (Browne, 1994: 250).

Vale la pena aportar dos elementos más: lo primero es que la literatura especializada más reciente parece indicar que, dentro de los cambios que ha experimentado JA en los últimos años, existe una creciente espiritualización y un mayor apego a los fundamentos espirituales de los Doce Pasos (Ferentzy et al. 2014, 2010). Aunque las razones de este cambio no son muy claras, es posible que estén relacionadas con el fracaso de un acercamiento pragmático y secular en la recuperación del «juego compulsivo». Esto apunta que “los jugadores problemáticos tienen necesidades espirituales, aún si sus problemas están remotamente ligados a lo místico” (Ferentzy, et al. 2010: 134).

Lo segundo tiene que ver con que, de acuerdo con la literatura oficial de JA consultada para los efectos de esta investigación, salvo por las diferencias entre los Doce Pasos de unidad y recuperación entre JA y AA, la espiritualidad es definitivamente nodal en la recomendaciones que da JA a sus miembros. Por lo tanto, desde la literatura oficial, JA es una asociación que dista mucho de ser pragmática y de enfocarse exclusivamente a resolver los problemas de endeudamiento y de adicción de sus miembros.

1.3 El contexto de Jugadores Anónimos: situación actual de los juegos de azar con apuestas

Hasta aquí he intentado exponer algunos puntos claves para entender la asociación de JA y así, tener más información para analizar cómo esta asociación

entiende el «juego compulsivo». Sus orígenes, la literatura que difunde y las particularidades que tiene en comparación con otros grupos de Doce Pasos han sido señalados. En esta sección quiero abordar algunas características sociales de los juegos de azar con apuestas en la actualidad para esbozar el contexto presente de JA.

Varios trabajos indican que los mercados de los juegos de azar y de apuestas, en la mayoría de los países desarrollados de occidente, se encuentran en un estado de expansión legal como consecuencia de una desregulación y liberalización estatal de la oferta de los juegos¹⁸. La comercialización de dichos juegos ha generado un cambio en la percepción social que se tiene de esta actividad. Ilustrando este punto, Gerda Reith argumenta que

De ser considerados como marginales en la economía, políticamente corruptos, y una actividad de dudosa rectitud moral, [los juegos de azar con apuestas] han pasado, a inicios del siglo XXI, a ser un agente global en las economías de Norte América, Europa y Australasia. Hoy en día, la industria del juego es una empresa evaluada en mil millones de dólares, generando grandes ganancias para organizaciones comerciales y otorgando cantidades masivas de ingresos a los gobiernos estatales y federales (Reith, 2003: 9).

Continuando esta idea, si anteriormente se asociaba al juego de apuestas con el vicio y con la desviación, hoy en día esta visión se ha quedado un tanto relegada y ahora el juego se nos presenta como una actividad legítima de consumo, promovida por la iniciativa privada como una forma de entretenimiento (Cosgrave, 2010) y permitida por los gobiernos nacionales de múltiples países. Es importante remarcar que este proceso debe ser entendido como un fenómeno complejo y heterogéneo. Algunos gobiernos, tanto locales, estatales, como nacionales, no han seguido este patrón, y siguen teniendo modelos prohibicionistas en el campo de los juegos de azar con apuestas. También el grado de apertura legal a los juegos de azar es múltiple. Algunos países han permitido los

¹⁸ Para una explicación más detallada de este proceso internacional véase McMillen, 2006; Reith, 2003; Thompson, 2010; Orford, 2011; para ejemplos de la situación particular de algunos países, ver, en el caso de Holanda: Kingman, 2008; de Canadá: Colin y Smith, 2003; de Inglaterra: Orford et al. 2003; de Australia: Giese y APS Gambling Working Group, 2010; de Francia: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2008; de Escocia: Reith, 2006; de Estados Unidos: Grinols, 2004; de la Unión Europea: Littler y Fijnaut, 2007. Para consultar ejemplos de otros países que han seguido, parcialmente, esta tendencia ver Cheng, 2011; Zheng y Wan, 2014.

juegos de azar con apuestas, pero con una normativa más estricta que otros. En distintos países, algunas formas de apostar y jugar han sido permitidas en estas últimas décadas –notablemente aquellas efectuadas por medio de máquinas tragamonedas–, mientras que otras permanecen prohibidas; algunos tipos de juegos, como las loterías, han sido legales durante décadas en muchas de estas naciones.

Al existir más posibilidades de apostar en los países donde se ha dado este proceso de apertura, la literatura consultada apunta, en general, a que ha cambiado la delegación de responsabilidades relacionadas con la participación de los juegos de azar con apuestas. Si en el modelo prohibicionista el gobierno se encargaba de restringir significativamente la oferta de los juegos de azar con apuestas, en la actualidad la apertura reciente de salas de apuestas y de juegos de azar con dinero viene acompañada de un mensaje que enfatiza la importancia del ‘juego responsable’. Así, el énfasis sobre la responsabilidad individual para evitar los problemas relacionados con el juego ha aumentado, mientras que los controles gubernamentales por restringir los mercados de juego ha disminuido.

En el caso de México, es posible afirmar que la situación actual del juego parece seguir este patrón de expansión. De nueva cuenta, es importante puntualizar que la apertura de los mercados relacionados con los juegos de azar con apuestas depende también de los gobiernos locales; algunos han aceptado esta desregulación, mientras que otros se han opuesto a ella. Por lo menos en los estados que han permitido la operación de juegos de azar con apuestas, la presencia y visibilidad de dichos juegos y de los espacios donde se llevan a cabo es contundente. Los casinos situados en los centros comerciales, los espacios públicos donde encontramos máquinas tragamonedas irregulares, los espacios destinados a apuestas de competencias deportivas, el hipódromo y el ciberespacio son algunos de los lugares que permiten que el juego esté al alcance de las y los ciudadanos mexicanos como probablemente nunca lo había estado anteriormente.

En México los casinos habían sido, en su gran mayoría, prohibidos y erradicados en 1938 durante el gobierno de Lázaro Cárdenas¹⁹. Posteriormente, en la misma dirección, en 1947 el poder legislativo prohibió las máquinas

¹⁹ Para una breve historia sobre la (des)regulación de los juegos de azar con apuestas y la apertura de casinos en México, ver Rueda, 2010.

tragamonedas (Thompson, 2010: 506). Sin embargo, en el año 2005 se dio un cambio radical en la regulación de los juegos de azar con apuestas, específicamente en los juegos operados por máquinas tragamonedas y los juegos de números como el bingo. La Secretaría de Gobernación, encabezada por Santiago Creel Miranda, autorizó la operación de máquinas de juegos y centros que ofrecían juegos de números en espacios determinados. Así pues, aunque en el Artículo 1º de la *Ley Federal de Juegos y Sorteos* se estipula que los juegos de azar y los juegos con apuestas están prohibidos en el territorio nacional, se han solicitado y autorizado múltiples permisos a la Secretaría de Gobernación, por medio de las disposiciones expresadas en el *Reglamento de la Ley Federal de Juegos y Sorteos*, para abrir establecimientos en los que se lleven dichos juegos. En consecuencia, existen, hasta el mes de septiembre del 2011, 27 permisos otorgados que amparan 561 establecimientos, de los cuales 318 se encuentran en operación (Secretaría de Gobernación, 2011).

Al momento de redactar esta investigación, La Cámara de Diputados se encuentra reformando la actual *Ley Federal de Juegos y Sorteos* (MEJ, 2014) con el objetivo de garantizar a las empresas seguridad jurídica, limitar las licencias otorgadas a los operadores de los juegos de azar con apuestas, formar un registro público de casinos para conocer sus ganancias, así como saber quiénes son los accionistas que sostienen los establecimientos. Por otro lado, la Secretaría de Gobernación ejecuta un programa para decomisar las máquinas tragamonedas irregulares que se encuentran en el espacio público, acompañado de una campaña mediática que presenta los riesgos sociales de estas máquinas, ya que, según la publicidad emitida en el radio, llevan a la adicción del juego y a la criminalidad. Mientras tanto, los operadores de dichas máquinas tragamonedas aseguran la legitimidad del servicio con el lema “no somos vicio, somos un oficio” (Tourliere, 2014).

El punto de lo anterior es demostrar que la asociación de JA, por lo menos en nuestro país, se encuentra en un contexto donde los juegos de azar con apuestas, regulares o irregulares, están al alcance de las y los ciudadanos. Es importante destacar esto pues existen varios trabajos que señalan que ante una mayor oportunidad de juego, existe una mayor posibilidad de que la población

desarrolle problemas relacionados con éste (Reith, 2006: 7; Tirado, 2010: 231; Volberg, 2004: 1).

En México JA aparece desde octubre del año 2000 como una de las pocas opciones para enfrentar estos problemas, en gran medida debido a sus rasgos característicos: atención mutua entre miembros que comparten el mismo problema, intercambio de experiencias, gratuidad, desarrollo de redes sociales de apoyo, desestigmatización y explicación del problema, propuesta de tratamiento que le brinda esperanza a sus miembros, etcétera. Resulta pertinente remarcar que, a pesar de no poder comprobar una relación causal por falta de mayor información, la expansión de la presencia de grupos de JA en el país es paralela al incremento de establecimientos de juegos de azar con apuestas.

Por lo anterior, JA se posiciona como un agente central en nuestro país para tratar el juego problemático. En consecuencia, sus opiniones sobre este fenómeno, así como su forma de abordarlo, resultan altamente influyentes en el campo de estudio del juego, especialmente aquel especializado en estudiar las consecuencias negativas que acompañan esta actividad.

En este capítulo se presentaron algunos elementos centrales sobre JA como su historia, su definición de juego compulsivo, la literatura que publica, las organizaciones y movimientos que le anteceden y posibilitaron su existencia, y su contexto particular condicionado por la expansión de los mercados de juego a nivel nacional e internacional. Habiendo presentando esto, en el siguiente capítulo presentaré el marco teórico de la presente investigación que me permitirá problematizar sociológicamente el contenido de la literatura publicada en JA por medio de la metodología del Análisis Estructural de Contenido.

CAPÍTULO 2: LA SOCIOLOGÍA Y EL JUEGO PROBLEMÁTICO: **HACIA UN MARCO TEÓRICO PARA ENTENDER** **SOCIOLÓGICAMENTE EL «JUEGO COMPULSIVO EN JUGADORES** **ANÓNIMOS»**

En este capítulo empezaré por presentar algunos de los esfuerzos existentes dentro de la sociología por estudiar el juego compulsivo con un doble propósito: primero, demostrar la pertinencia de dicha disciplina en el estudio de este tema, y segundo, identificar los acercamientos principales existentes en la literatura y así poder situar el tipo de acercamiento de esta investigación. Posteriormente, desarrollaré las categorías principales que he utilizado para construir el marco teórico-metodológico que usaré para problematizar sociológicamente la noción de «juego compulsivo» utilizada en los textos de JA. Es a partir de estas categorías que he configurado la recolección de información, así como el análisis llevado a cabo y que presentaré en el tercer capítulo.

2.1 El juego problemático como materia de distintas disciplinas

Los estudios de los juegos de azar con apuestas –o *gambling*, término empleado en inglés para aludir a una práctica específica de juego que implica la apuesta de un bien ante un evento cuyo resultado es desconocido– constituyen hoy un campo de investigación definido, limitado y sistematizado dentro de las ciencias sociales. En las últimas décadas, la publicación de revistas especializadas (*Journal of Gambling Behavior*, *Journal of Gambling Studies* y *Journal of Gambling Issues*) y libros académicos, así como la impartición de cursos y ponencias dentro de las universidades dirigidas al tema de los juegos de azar con apuestas, a pesar de no ser abundantes, indican que hay un interés académico por las cuestiones de juego y que las condiciones dentro de este campo son óptimas para el debate y la construcción de conocimiento. La situación actual contrasta con la escasa producción de estudios científicos registrada hace más de sesenta años, carencia posiblemente explicada por el estigma que solía acompañar al juego (Aasved, 2003: 23). La proliferación reciente de estudios es comprensible si tomamos en cuenta el proceso de liberalización, desregulación y expansión legal de los

mercados de los juegos de azar con apuestas que ha surgido en varios países en los últimos treinta años, lo que ha generado un debate público en torno a las ofertas de juego y sus consecuencias económicas y sociales.

Economistas, trabajadores sociales, sociólogos y antropólogos han estudiado este proceso de desregulación con la intención de evaluar su impacto social. Uno de los problemas que han identificado es la recurrente participación en estos juegos de algunos sujetos que a pesar de enfrentar estragos económicos ocasionados por apostar y perder, continúan jugando. Consecuentemente, estos jugadores tienden a experimentar un deterioro en sus relaciones personales, familiares y laborales, cayendo en “un espiral de problemas relacionados, que van desde el endeudamiento y la bancarota, a la actividad criminal, la violencia doméstica, el colapso familiar y el suicidio” (Reith, 2006: 19). Paralelamente, disciplinas como la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis han abordado este problema y se han concentrado en la identificación y el tratamiento de esta condición. La multiplicidad de conocimientos ha brindado distintas concepciones para estudiar y explicar este fenómeno. Por lo tanto es frecuente identificar distintos términos como «excesivo», «compulsivo», «patológico», «problema», «inmoderado», «intensivo», «inmoral», «desordenado», «disfuncional», «habitual», «persistente» y «desmedido» (Aaved, 2001: 10) para describir este tipo de juego. Lo que todas estas concepciones tienen en común, a pesar de provenir de distintos campos, es que identifican una situación problemática para el jugador implicado. Por esta razón, utilizaré la noción de juego problemático de aquí en adelante para referirme a la frecuente participación de los juegos de azar con apuestas a pesar de que dicha participación genere consecuencias indeseables para el jugador. La noción de «juego compulsivo», concepto central en esta investigación, es aquella que ha sido utilizada principalmente por JA. Si bien la psiquiatría utilizó este término para describir el juego problemático, hoy en día, desde este campo de conocimiento, la noción ha sido suplantada por la de «juego patológico».

Vale precisar que los trabajos de investigación dentro del campo del juego problemático que provienen de la psicología, el psicoanálisis y la psiquiatría (especialmente de esta última) dominan la literatura relacionada con este fenómeno. Sin embargo, distintos autores han señalado la importancia de

problematizar este tema desde la sociología (Bernhard, 2007^a; Reith, 2007 y Martignoni-Hutin, 2005) debido a las capacidades teóricas de esta disciplina para enfocar problemáticas, con una sensibilidad histórica, en cuestiones sociales, y no meramente individuales, y así complementar o debatir las interpretaciones de los estudios enfocados en la psique del jugador. A continuación revisaré algunos de los esfuerzos sociológicos por estudiar el juego problemático.

2.2 La sociología y el juego problemático

En este apartado presentaré una revisión de la literatura sobre el juego problemático desde la mirada sociológica. Es importante señalar que si bien las ciencias sociales no se han ocupado de estudiar profundamente los juegos de azar con apuestas, existen numerosos esfuerzos por explorar este fenómeno sociológicamente.²⁰ Sin embargo, no es posible decir lo mismo en el ámbito específico de la sociología del juego problemático. Aún así, los trabajos que se han realizado en este nicho son fundamentales para ilustrar la pertenencia de esta disciplina en dicho problema. Por lo tanto, trataré de presentar las distintas aproximaciones sociológicas con el objetivo de situar mi investigación. Antes de hacer esto debo aclarar que lo que presento no es en ningún sentido exhaustivo y que se trata más bien de una selección de trabajos que, por un lado se les ha reconocido en múltiples publicaciones por sus contribuciones en el área del juego problemático, y por otro, son útiles para marcar algunos antecedentes de estudios sobre JA.

Después de haber revisado una considerable cantidad de trabajos sobre el juego compulsivo desde la sociología, se puede observar que ha habido una heterogeneidad de enfoques para abordar el tema. Es posible dividir los estudios existentes dependiendo de las preguntas que se han planteado y las teorías que

²⁰ Michael Aasved (2003), en el volumen II de *The Gambling Theory and Research Series* hace una revisión panorámica de los aportes que han hecho múltiples investigadores desde la sociología para estudiar los juegos de azar con apuestas. Para este autor, estos aportes se pueden dividir en tres campos: aquellos basados en la aproximación especulativa al problema, aquellos que se guían en herramientas cualitativas y privilegian el papel de la observación y, por último, aquellos basados en enfoques cuantitativos que utilizan encuestas y hacen uso del análisis estadístico. Lo anterior da cuenta de que los métodos, las teorías y los modelos para analizar el juego han variado considerablemente en los últimos cien años, y en el presente nos permiten problematizar el tema desde distintos niveles teórico-metodológicos.

han seguido para. He identificado seis enfoques dentro de dichos trabajos, de los cuales retomo tres de ellos para la construcción del marco teórico-metodológico que introduzco más adelante.

2.21 Exploración de los motivos detrás del juego problemático

Las primeras reflexiones sociológicas abordan las razones que dan cuenta de por qué ciertos jugadores no pueden dejar de jugar a pesar de pasar por momentos problemáticos en cuestiones financieras, familiares, laborales y emocionales. En este sentido, las primeras miradas sociológicas al tema que hoy en día conocemos como «juego patológico» o «juego compulsivo» surgieron en la década de los años setenta, con los trabajos de Henry Lesieur y Jay Livingston. Lesieur (1984) escribió uno de los libros más importantes en este tema, *The chase*, en donde explica el involucramiento de los jugadores compulsivos en actos ilegales. El autor apunta que entre más involucrado se encuentra el individuo en el juego y en las pérdidas de dinero que éste trae consigo, las opciones que se le presentan para financiar esta actividad y recuperar el dinero perdido se van limitando, hasta el punto de conducirlo a cometer actos que van en contra de la ley. En otros trabajos analizó las funciones positivas y negativas del juego, utilizando un enfoque funcionalista. Por su parte, Livingston (1974) examinó a jugadores problema tanto en hipódromos como en grupo de JA para explorar la relación de los individuos con el juego.

Alrededor de los mismos años, David Oldman presentó los resultados de sus investigaciones, producto de una observación participante en varios espacios donde se llevaban a cabo los juegos de azar con apuestas. Según este autor, las características que la literatura recogía del juego problemático eran principalmente tres: un estado crónico e incurable, es decir, una adicción expresada por la necesidad del jugador de tomar riesgos; la ilusión optimista de que el dinero perdido se puede recuperar si se continúa en el juego; y el deseo de perder del jugador. Oldman cuestionó estos rasgos y optó por entender al juego compulsivo como una forma de abandono del mundo real por una dimensión en la que el jugador puede crear su propia identidad. A su juicio, el modelo médico y su

terminología fueron adaptados para reducir el estigma que acompaña al juego irresponsable. Además, el término de «jugador compulsivo» solamente se aplicaba cuando los jugadores habían llegado a una crisis sustancial y buscaban ayuda. Por lo tanto, el término de «jugador habitual» le pareció mucho más útil, pues, por un lado consideraba tanto a jugadores en situación de precrisis como de postcrisis, y además hacía referencia a la habituación, condición que el autor juzgaba como parcialmente una cuestión de elección por la identidad que el jugador quería asumir (Aasved, 2003: 73). Desde este enfoque, el jugador no juega por dinero, ni para perder, ni para sentir una emoción, sino para generar un sentimiento de seguridad y confianza en sí mismo después de enfrentar las características azarosas del juego. Esta aportación es interesante pues es similar a la interpretación que desarrolla Erving Goffman (2006) en *Where the action is?*, trabajo en el que este autor busca definir analíticamente ‘la acción’ a través de una observación descriptiva de los juegos de azar con apuestas, y donde se señala que el jugador busca el riesgo que acompaña a las apuestas como una manera social de formar “carácter” (*character*). Esto se debe a que el jugador muestra integridad, valentía, compostura a los demás al lidiar con las situaciones azarosas que son parte de los juegos con apuestas.

Estas reflexiones enfocadas en explorar las motivaciones del jugador retan la explicación psicoanalítica que entiende al jugador compulsivo como un personaje masoquista que busca la pérdida como un medio para la autodestrucción (Bergler, 1957). Esta pérdida no es una expresión de masoquismo, sino parte del proceso de formación de identidad del jugador. El juego fuera de control era para Oldman “una consecuencia, no de defecto personal, sino de una relación defectuosa entre la estrategia de juego por un lado y, por otro, de la manera de manejar las finanzas de uno” (1978: 369-370).

Un autor que también reta la noción masoquista es David Hayano. Después de estudiar a jugadores de barajas, concluye que el juego problemático se debe a las siguientes razones: a una pobre administración del dinero en el momento del juego, falta de habilidad para el juego, y cognición errónea, es decir, creencias poco realistas y asumir que el resultado del juego es producto de situaciones externas al juego. Según Hayano, los jugadores juegan no por el deseo de perder, sino por un deseo de seguir en la acción. Para este autor, tener este enfoque “evita

la tautología de que la compulsión ocasiona pérdidas, y que las pérdidas ocasionan compulsión” (Hayano, 1983 en Aasved 2003: 104).

Otro investigador que se concentró en las motivaciones del juego desde un enfoque social que enfatiza el entorno del jugador es John Rosecrance. En sus textos cuestionó los estudios clínicos sobre el juego problemático por sus límites metodológicos²¹ y las conclusiones que exponían. Para este autor, la razón por la que los jugadores continúan jugando a pesar de las pérdidas económicas y sociales consecuentes, es por las relaciones sociales que se construyen a partir de esta actividad. En palabras de Rosecrance, “los mecanismos que mantienen el juego habitual no están enraizados en una patología individual o una racionalidad económica, sino en las redes sociales que se desarrollan entre los participantes” (Rosecrance, 1986: 358). Desde esta mirada, los juegos de azar con apuestas se desenvuelven en mundos sociales donde los jugadores regulares van formando redes sociales entre ellos al compartir experiencias sobre el juego, prestándose dinero o desahogándose emocionalmente por motivo de las pérdidas, etcétera. Esta interacción social habitual motiva a los jugadores a frecuentar repetitivamente los espacios de juego, a pesar de que su involucramiento en el juego les genere problemas. Hay que señalar que esta visión es cuestionable cuando abordamos juegos donde la interacción social es limitada, como es el caso de las máquinas tragamonedas.

Rosecrance se apoya en lo que Aasved llama teoría de atribución. La teoría de la atribución fue desarrollada por psicólogos cognitivistas que intentaban entender, ordenar, predecir, y controlar el futuro de eventos vivenciales (Aasved, 2003: 109). Para Rosecrance, los participantes en los juegos de azar son también “científicos intuitivos” que buscan encontrar las razones por las que suceden las cosas en el juego. Una de las preocupaciones básicas de esta teoría es saber dónde se encuentra el *locus* de control del actor, si es interno o externo, es decir, si el actor piensa que los resultados de los sucesos se deben a sus propias acciones o bien a fuerzas que escapan a su control como la suerte o el azar, y por lo tanto se ven como víctimas del destino. Así pues,

²¹ Este autor proporciona estudios sobre los jugadores en su entorno natural, es decir, en los ambientes donde se llevaba a cabo el juego.

“Las teorías de atribución sostienen que las atribuciones causales de las personas –sus interpretaciones y sus explicaciones de fracasos y éxitos –pueden influenciar fuertemente sus acciones posteriores... una orientación interna del locus de control indica un nivel de competencia mental que es esencial para una conducta racional, mientras que una orientación externa del locus de control sugiere una disrupción emocional temporal o una inadaptación de largo plazo que puede precipitar un comportamiento irracional” (Aasved, 2003: 109)

Por lo tanto, el supuesto entendimiento de los resultados de una partida de cartas o una carrera de caballos, refuerza el sentido de autocontrol del jugador. Así, cuando un jugador pasa por una experiencia con un significativo impacto emocional, como sería la pérdida de una considerable suma de dinero en un juego, su *locus* de control se mueve al plano exterior. Desde este ángulo, a esto se le cataloga como “una reacción maniaca”. El jugador comienza a perseguir sus pérdidas, continúa apostando, y a esto se le denomina “en el declive” (*on the tilt*). En un siguiente momento, el del “entendimiento” (*realization*), el jugador se da cuenta de su comportamiento irracional e inútil. De esta manera, emplea un mayor autocontrol y recurre a mejores estrategias para ganar. El jugador entonces “regresa a la razón” (*coming to your senses*) (Aasved, 2003: 113).

Para este autor, la mejor solución para evadir estar en la situación de “declive” era recurrir a otros jugadores que pudieran ayudarle a entrar en razón. En este sentido, Rosecrance concluye que el juego problemático es reversible y que otros jugadores activos pueden proporcionar la ayuda fundamental para solucionar estos problemas y poder controlar el juego. Es importante notar que esto contradice principios fundamentales de JA: la abstinencia como solución al «juego compulsivo» y el asesoramiento a manos de exjugadores principalmente. Por otro lado, Roscrance y JA comparten la idea de que es importante recurrir a otros jugadores como parte de la recuperación.

Para el investigador Basile Browne, lo importante es tomar en cuenta la cuestión del control emocional. A su juicio, tanto un buen conocimiento del juego jugado como poseer una buena habilidad en la administración del dinero son cuestiones esenciales para evitar el juego problemático. Pero estos dos factores no explican por qué jugadores experimentados, con una buena administración del dinero también caen en un juego problemático. La pérdida del control emocional

es lo que lleva al jugador al “declive”. Más específicamente, se trata de un proceso en desarrollo que involucra tres fases: un encuentro con una situación capaz de inducir al “declive”; una lucha interna emocional por resguardar el control; y el deterioro del juego del jugador o jugadora si éste no recupera el control (Browne, 1986 citado en Aasved, 2003: 115). Las situaciones que pueden llevar al “declive” son las siguientes: pérdidas repentinas que parecían improbables, el juego como escape, rachas prolongadas de pérdidas, largas sesiones de juego e intoxicación. Para este autor se llega al “declive” no por cambio del *locus*, como propondría Rosecrance, sino por una cuestión de frustración. La solución está en manejar la frustración para poder recuperar el control emocional y retirarse de una partida de apuestas.

Es importante resaltar que para Rosecrance y Browne el juego patológico, más que un estado, es un continuo que incluye en un polo a los jugadores sociales y en el otro a personas que han tratado de quitarse la vida por las consecuencias del juego. Para estos autores los problemas con el juego son temporales y corregibles. Todos los jugadores experimentan en algún punto un “declive”, y el “declive” está relacionado con el juego problemático, por lo tanto todos los jugadores alternan entre periodos de juego controlado y descontrolado, o problemático (Aasved, 2003:117).

2.22 Consecuencias del juego problemático

Del proceso de la normalización de establecimientos que ofrecen juegos de azar con apuestas han surgido abundantes estudios realizados por instituciones privadas y por especialistas en el tema para determinar los efectos negativos y positivos del juego²², así como la prevalencia de personas que presentan un comportamiento problemático frente a esta actividad (Stucki y Rhis Middel,

²² Rafael Ruiz (2005: 2) brinda una lista interesante de estudios desde distintos países que analizan las consecuencias del juego. Además de los estudios realizados en Estados Unidos, entre los que destacan aquellos conducidos por la National Gambling Impact Study Commission, “Han promovido estudios sobre el impacto social de las casas de juego Australia (Productivity Commission, 1999), Inglaterra (Brown y Fischer, 1996; Sproston ed al., 2000), Sudáfrica (National Gambling Board, 2003), Nueva Zelanda (Abbot y Volverg [sic], 1991; Abbot, Williams y Volverg [sic], 1999), España (Cayuela y Guirao, 1991; Legarda et al., 1992; Becoña, 1993), Alemania y Holanda (Becoña, 1996)”.

2007). Uno de los efectos negativos identificados se expresa en la relación entre legalización y casos de juego problemático. A pesar de que esta línea de investigación no es exclusivamente del dominio sociológico, pues en el diseño de estos estudios también han participado psicólogos, criminólogos y economistas, hay que destacar su aportación para dar cuenta de las consecuencias del juego problemático que van más allá del individuo como jugador, pues éste se halla en una serie de relaciones sociales. Así, se señala que “por cada ludópata que existe, se calcula que hay seis personas afectadas en su entorno familiar y social” (Sandoval y Richard, 2004: 40). Las consecuencias sociales del juego problemático son tomadas en cuenta desde esta literatura.

La primera consecuencia que arroja algunos de estos estudios tiene que ver con el aumento de actividades criminales relacionadas con el juego problemático. Algunos autores (Grinols: 2000; Grinols y Mustard: 2001, 2006), han señalado el costo social a largo plazo, en términos delictivos, del establecimiento de casinos. Las prácticas delictivas asociadas al juego problemático representan un serio problema para el jugador que recurre a ellas para costear sus apuestas, así como para la comunidad en la que se desenvuelve.

El detrimento de la salud de los jugadores problemáticos es un punto importante señalado en estos estudios. Por ejemplo, se ha dicho que los jugadores patológicos o problema que “tienen una salud precaria y además de ansiedad, irritabilidad, depresión, migraña, desórdenes intestinales y otros malestares” (Ruiz, 2005: 13) pueden desarrollar problemas de alcoholismo y drogadicción. Estos malestares son producto de los problemas laborales, económicos, legales y familiares que tienen un considerable impacto social.

Con respecto al empleo, Lesieur (1998), entre otros autores, ha señalado cómo jugadores problemáticos pierden fácilmente su trabajo al incumplir las expectativas laborales. Esto se debe a su creciente participación en los juegos de azar y al deterioro de su estado emocional.

Otro punto que ha sido identificado como un problema es el impacto del juego problemático en la familia del jugador. La disolución de parejas como consecuencia de este problema es algo que recurrentemente ha sido identificado por la literatura (Ruiz, 2005; Lesieur, 1998; Reith, 2006; Tepperman, 2009).

Por último, el suicidio es presentado en esta literatura como algo recurrente entre las personas que tienen problemas con los juegos. Así, como han mostrado Blaszczynski y Farell (1998), los suicidios relacionados con el juego problemático deben ser tomados en cuenta pues manifiestan la gravedad de este problema y el impacto negativo para la comunidad del jugador.

En resumen, estos trabajos muestran que las problemáticas relacionadas con el juego problemático son de carácter social, no solamente individual. El malestar del jugador se manifiesta por el daño que el juego implica en sus relaciones sociales, sean estas laborales, familiares o sentimentales. En este sentido, el contexto social del individuo se vuelve una preocupación sobre el tema del juego que puede ser trabajado desde una mirada sociológica.

2.23 El juego problemático como parte de un proceso de medicalización.

Análisis y críticas al modelo médico

Una línea de investigación que se ha abierto en el tema del juego problemático desde los enfoques de la sociología es el análisis de categorías médicas relacionadas con el juego («trastorno de juego», «juego patológico»). Desde este enfoque, dichas categorías son entendidas como un producto de la relevancia que ocupa hoy en día la medicina en la explicación y solución de comportamientos humanos problemáticos. Esta línea surgió a partir de que la Asociación Americana de Psiquiatría tomara en cuenta las investigaciones del Dr. Robert Custer e incluyera el juego patológico como una categoría de trastorno en la tercera edición de su Manual Estadístico de Diagnósticos (American Psychiatric Association, 1980).

Un ejemplo de los trabajos de este corte lo encontramos en Rosecrance (1985). Este autor trabajó la forma en que la clínica desarrolló el modelo de enfermedad que prevalece para explicar el juego problemático a partir de los testimonios de jugadores que buscaban tratamiento para dejar de jugar. Según Rosecrance, la evidencia empírica de un comportamiento compulsivo frente al juego en espacios no clínicos es limitada. La mayoría de los estudios relacionados con el juego descontrolado se enfocaban en jugadores que se encontraban en clínicas de recuperación y que ya habían sido diagnosticados como enfermos, en

vez de estudiar al jugador en su entorno “natural”: los espacios donde se efectúan los juegos.

Las reflexiones de Rosecrance también apuntaban que la demarcación de lo que se considera un juego excesivo surge de criterios que se establecen socialmente.²³ La distinción entre juego recreativo y juego problemático no es cerrada ni eterna, así como la distinción entre lo sano y lo patológico no yace puramente en la condición del individuo, sino también en las atribuciones sociales que se hacen y que permanecen abiertas a cambios analíticos. En este sentido, la normalidad puede ser interpretada como socialmente producida y por lo tanto social e históricamente determinada. Esto no quiere decir que los padecimientos o trastornos no tengan un sustrato material o por lo menos relativamente objetivo, y por lo tanto una característica transhistórica, sino que la manifestación de estos estados ha sido interpretada desde distintos enfoques, profundamente relacionados con un contexto histórico particular.

Desde una mirada crítica, otros autores como Slade y McConville (2003) y Michael Walker (1996) han cuestionado el modelo médico que explica el juego patológico como una adicción, al recurrir al modelo de drogadicción y alcoholismo para explicar esta condición. Walker argumenta que no hay evidencias que apoyen que el juego excesivo es una patología o una adicción, alega que los esfuerzos por medicalizar el juego parten del supuesto erróneo de que el alcoholismo y la drogadicción son problemas similares al juego desmedido, sostiene que el problema del juego está en que los principios que socialmente valoramos –el esfuerzo, la dedicación al trabajo, etc. – no pueden ser producidos por medio del juego y aclara que la mayoría de los jugadores tienen falsas expectativas con respecto a sus posibilidades de ganar. Con esto en mente, puntualiza la necesidad de construir una metáfora desmedicalizada del juego problemático.

Por su parte, Slade y McConville implícitamente critican la individualización del problema del juego generada por estudios psicológicos. Para estos autores, la política pública sobre el juego debe de dejar a un lado la constante

²³ A pesar de que los criterios de diagnóstico del DSM-IV y las preguntas de evaluación de JA para determinar el comportamiento compulsivo frente al juego están enfocadas en el individuo, son herramientas producto de una estandarización relacionada con el contexto social para determinar los límites entre el juego recreativo, y el juego compulsivo o enfermo.

medicalización del problema y concentrarse en el fenómeno como algo de índole económica, relacionado con escenarios históricos, políticos y sociales particulares.

2.24 El paradigma de Jugadores Anónimos

Posiblemente JA sea la organización más mencionada en los trabajos que se enfocan en analizar el juego problemático. Por lo tanto, la organización ha sido el centro de estudio de una serie de trabajos que deben ser tomados en cuenta pues marcan antecedentes importantes para esta investigación, en la que dichos trabajos fueron utilizados en el primer capítulo. Ellos se han concentrado en la adaptación de JA del modelo de Doce Pasos proveniente de AA (Browne, 1991; Ferentzy et al, 2009) y las limitaciones de dicha adaptación (Preston y Smith, 1985), las diferencias entre JA y otros modelos de Doce Pasos (Straus 2006), la interacción dentro de JA como un proceso de medicalización (Rossol, 2001), la secularización de JA (Browne, 1994) y su popularidad como camino para la recuperación del juego compulsivo (Avery y Davis, 2008).

2.25 Particularidades demográficas. Clase, género, edad y raza

Una quinta línea de interés en el juego problemático radica en considerar al juego como un fenómeno que afecta a las personas de manera distinta dependiendo de condiciones sociales tales como la edad, raza, género y clase. Varios textos muestran cómo estos factores condicionan el tipo de juego en el que un individuo se involucra, así como las particularidades de los problemas que enfrentan. Desde esta perspectiva, los estudios sobre el juego se vuelven más complejos al resaltar la dificultad de homogenizar a los jugadores.

En el caso del género, los enfoques de investigadoras (Hraba, 1996; Mark y Lesieur, 1993) han puesto en relieve la importancia de incluir mujeres jugadoras en las investigaciones de jugadores problemáticos. En sus trabajos manifiestan que existen diferencias que deben ser consideradas y no invisibilizadas entre hombres y mujeres jugadoras, como son los problemas que enfrentan como jugadores problemáticos, el tipo de espacios que frecuentan, el proceso de recuperación, así como los tipos de juegos que juegan.

En cuanto a la clase, los trabajos de Volberg (2003, 2007) destacan por enfocarse en la manera en que la clase económica del jugador es de una relevancia sustancial para que éste se determine a sí mismo y por otros como un jugador problemático o patológico.

Desde otro ángulo, han surgido también los estudios de 'riesgo' (Gibbs van Brunschot, 2009), que buscan identificar a las poblaciones más vulnerables a entablar comportamientos compulsivos ante el juego. En este sentido, cuestiones como el ingreso familiar neto, o la cercanía con establecimientos donde se ofrece abiertamente el juego de azar con apuesta son factores que influyen en la manifestación de problemas relacionados con el juego.

2.26 Deconstrucción de las categorías «juego compulsivo» y «juego patológico»

Lo que hoy en día se nos presenta como una categoría definible y operable para etiquetar las conductas de ciertos sujetos, como es el caso de «juego patológico» o «juego compulsivo», es el producto de una serie de condiciones sociohistóricas que permiten la generación de un discurso específico que da cuenta de esta condición. Las definiciones, por lo tanto, tienen una historia y consecuencias prácticas en el presente como señalan varios sociólogos que han estudiado el juego problemático y su definición desde una visión sociohistórica.

En esta corriente sitúo el trabajo de Castellani (2002). Este autor analiza el juego patológico desde una perspectiva histórica e identifica la existencia de múltiples fuerzas, empeñadas por distintos agentes con diferentes intereses, que negocian y participan en la construcción de la categoría de «juego patológico».

Por su parte, Collins (2006) articula una historia que da cuenta del papel de la psiquiatría y la psicología en la construcción del juego como una patología. Para este autor, condiciones sociales que no estaban presentes en el siglo XIX, tales como la creciente presión social en el individuo por ejercer un autocontrol de su persona, han contribuido sustancialmente en la explicación del juego desde las disciplinas *psi*.

Otros intentos de realizar un análisis histórico del juego patológico vienen de autores como Bernhard (2007^b) y Reith (2007). Bernhard ha estudiado cómo en épocas pasadas el juego era concebido como un vicio, y en consecuencia, las

personas más adecuadas para abordar este tema eran aquellas autoridades morales representadas por predicadores y curas. Este autor encuentra una similitud entre los criterios del DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría para identificar un comportamiento patológico ante el juego y las descripciones que hacían estas figuras morales desde el púlpito sobre el juego excesivo.

En otra propuesta, el planteamiento de Strong (2011) de tener una “sensibilidad discursiva” frente al problema del juego también puede ser incorporado a este tipo de investigaciones pues explora el lenguaje y la capacidad de éste para impactar las vivencias de los individuos. Para Strong, el problema del juego debe de abrirse a una serie de discursos que den cuenta de los distintos significados que éstos encapsulan, en vez de cerrarnos en un discurso basado en la causalidad, como lo es tradicionalmente el discurso médico.

Por último, Martignoni-Hutin apunta a que la sociología es la disciplina pertinente para efectuar una deconstrucción/construcción del «juego compulsivo». La sociología nos recuerda que

“existen ‘condiciones y condicionamientos’, ‘condiciones de producción’ que explican las acciones y las posiciones observables actualmente sobre la cuestión del juego excesivo [...] Estas condiciones participan en la idea que tenemos del juego compulsivo, participan en la definición contemporánea del juego excesivo [...] Los criterios que definen qué es el juego compulsivo en un momento dado ayudan a definir la amplitud del fenómeno. Científicamente, esta definición es determinante. No hay un número ‘x’ de jugadores compulsivos por ‘descubrir’. Esta definición es una construcción y es querer definir esta cifra una cuestión más compleja de lo que parece”. (Martignoni-Hutin, 2005: 61).

La categoría «jugador compulsivo» es por lo tanto objeto de reflexión sociológica. Preguntarse por los criterios establecidos para determinar quién es un jugador compulsivo, su origen y el impacto que tienen en la investigación del juego problemático son reflexiones fértiles desde esta mirada.

En resumen, el llamado a la deconstrucción de las categorías «juego excesivo», «juego problemático» y «juego compulsivo» desde un enfoque sociohistórico es muy interesante porque permite entender la presencia de estas categorías como producto de un debate históricamente situado, donde

encontramos una multiplicidad de discursos y fuerzas convergentes o divergentes. Desde este ángulo, la sociología puede estudiar a los agentes que participan activamente en la producción de este debate y problematizar los modelos de explicación que han aparecido para dar cuenta del juego problemático, así como la influencia de estos agentes y modelos sobre la manera en que el juego se va cristalizando en el sentido común de las personas.

A partir de los seis enfoques anteriormente presentados, sostengo que el marco teórico-metodológico-analítico construido en esta investigación sigue los enfoques de medicalización, deconstrucción categórica y análisis del paradigma de JA. A continuación presentaré los conceptos que sostienen dicho marco.

2.3 Hacia un marco teórico para estudiar la noción de «juego compulsivo» en Jugadores Anónimos: «medicalización», «negociación discursiva», «homogenización de identidad», «modelo cultural» y «crisis simbólica»

Históricamente, los juegos de azar con apuesta han sido considerados como una actividad problemática, cuyo carácter irracional e improductivo ha generado efectos disruptivos e inmorales para la cohesión social (Reith, 2007). Si bien la literatura sobre este tema ha recogido un considerable número de historias desde hace más de tres siglos acerca del juego en demasía y de sus consecuencias negativas, lo innovador de nuestros tiempos se encuentra en clasificar ciertos patrones particulares de comportamiento con respecto al juego como un trastorno mental (Collins, 2006). De esta manera ya no se busca, como se había hecho en otros periodos de la historia, castigar o criminalizar la conducta inmoral, irracional o criminal del jugador; ahora ella es estudiada como una manifestación de enfermedad que debe ser tratada y, en última instancia, curada. Lo anterior sugiere que la presente aproximación al juego problemático es producto de un proceso social que Peter Conrad llama «medicalización». Es decir, “un proceso en el que problemas no-médicos empiezan a ser definidos y tratados como problemas médicos, usualmente bajo términos de enfermedad y trastorno” (Conrad, 2007: 4).

Este concepto es importante para la presente investigación por tres razones. La primera es que nos permite explorar de qué manera conductas como la

participación problemática en los juegos de azar y de apuestas, que alguna vez fueron definidas como inmorales, pecaminosas²⁴ o criminales ahora son dotadas de un significado médico. Es decir que los estados humanos socialmente considerados como desviados²⁵ son analizados desde el campo médico. Esta resignificación tiene implicaciones sobre el sujeto desviado, ahora “sujeto enfermo”, y la comunidad en la que éste se desenvuelve²⁶. La segunda es que al tratarse de un proceso multidimensional, este concepto nos permite rescatar el papel activo de los no-especialistas como colaboradores en la medicalización de sus problemas. En el primer capítulo identificamos que JA define el «juego compulsivo» como una enfermedad, precediendo la consideración del problema del juego en la Asociación Americana de Psiquiatría (Castellani, 2000: 93-94), y comprobando que la medicalización no está en manos de la profesión médica exclusivamente. Por último, con este concepto Conrad señala la importancia de la definición de los problemas. En palabras de este autor,

“[...] la clave de la medicalización está en la definición. Esto es, un problema es definido en términos médicos, descrito utilizando un lenguaje médico, entendido por la adopción de un marco médico, o ‘tratado’ por la intervención médica” (Conrad, 2007: 5).

La definición de un estado tiene consecuencias concretas y reales sobre la persona que vive el estado y sobre la acotación de las instituciones que lo estudian pues el lenguaje, siguiendo a Austin (1962), es performativo. Esto quiere decir que las palabras no son meras representaciones del mundo, sino que son elementos de acción sobre el mundo. Según la tradición interaccionista de categorización (*labelling-interactionist tradition*) las palabras y las categorías son el medio con el

²⁴ En este sentido, la investigación de Bo Bernhard (2002), *From Sin to Sickness: A sociological History of the Problem Gambler*, es de gran ayuda para entender los modelos morales y religiosos que preceden al campo médico en su aproximación del juego compulsivo.

²⁵ Por desviación entendemos aquellas categorías de condenación, que yacen sobre un juicio negativo, utilizadas por los miembros de la sociedad para definir ciertos comportamientos presentes dentro de sus miembros. La presencia de la desviación es universal, aunque sus manifestaciones y sus formas dependen del contexto donde se producen socialmente, y en este sentido, son relativas (Conrad y Schneider, 1980: 5).

²⁶ Conrad y Schneider (1980:8) señalan que algunos de los efectos de medicalizar condiciones humanas son los siguientes: se enfoca el problema en el individuo en vez de en el ambiente social, se demanda la intervención individual médica en vez de optar por soluciones sociales o colectivas y se incrementa el control social médico sobre el comportamiento humano.

que construimos la realidad social. Este es el enfoque que privilegia Conrad al estudiar históricamente el desarrollo de la medicina como institución explicativa de la desviación social. Desde esta perspectiva teórica, el comportamiento desviado es socialmente producido y no debe ser considerado como una condición plenamente objetiva (Conrad y Schneider, 2008: 18). La desviación puede ser estudiada como un sistema social de categorías producida para la clasificación de personas, actos y situaciones. Dichas categorías no se crean por sí mismas, sino que son creadas en contextos concretos por actores específicos en situaciones que involucran el ejercicio del poder, sobre todo al momento de delimitar aquellos comportamientos desviados. Además, estas categorías no yacen meramente en el plano mental, en el lenguaje o en las ideas. No pueden ser separadas de sus aplicaciones y las consecuencias materiales que tienen sobre la organización social y el control social, así como sobre las personas identificadas como desviadas (Conrad y Schneider, 2008: 6).

Para Conrad, el concepto de «control social», entendido desde una definición amplia que incluye los medios que permiten la cohesión social, es fundamental de acuerdo con las normas sociales en operación. Esta idea muestra la importancia de la definición y sus implicaciones, pues

El mayor poder de control social viene de poseer la autoridad para definir ciertos comportamientos, personas y cosas. El derecho a definir puede residir en una autoridad abstracta como “la ley” o Dios pero es implementado comúnmente a través de alguna fuerza institucional como el estado o la iglesia. Dichas instituciones, entonces (o, mejor dicho, las personas que las representan), tienen el mandato de definir el problema (ej. como desviación), designar qué tipo de problema es, e indicar qué se debería de hacer al respecto (Conrad y Schneider, 2008: 8).

Debo recalcar que la definición debe ser entendida como un proceso inacabado y abierto, producto de un contexto social determinado, en el que se relacionan múltiples instituciones diferenciadas y actores en una dinámica de poder. Desde este enfoque, difícilmente es posible visualizar una dominación vertical, absoluta y unilineal del ‘definidor’ sobre el ‘definido’, o siguiendo con el planteamiento de la medicalización, de la profesión médica sobre el paciente. Ignorar las características particulares de este proceso conferiría una pasividad de

autómata o una victimización a la persona definida como enferma, cuestión que podría conducir a un análisis parcial del caso de la concepción de «juego compulsivo».

Si bien es posible que el poder de definir no esté equitativamente distribuido entre todos aquellos involucrados en el proceso específico de la medicalización del juego problemático, las personas que han sido diagnosticadas como «jugadores compulsivos» o «ludópatas» también son agentes activos en la clasificación de su condición. Todo sistema de clasificación, “encarna una concesión dinámica” (Bowker, 2000: 55), y en esto los jugadores están presentes. Principalmente por medio de organizaciones como JA, creadas por y para «jugadores compulsivos».

En este sentido, es pertinente recuperar los aportes de Brian Castellani. En su libro *Pathological Gambling: The Making of a Medical Problem*, entiende el «juego patológico» como una construcción social, producto de un sistema conformado por múltiples actores. Instituciones, profesiones, individuos y grupos, armados de estrategias discursivas y guiados por distintos intereses, se articulan en un proceso dinámico de negociación y participan activamente en la (re)definición y la (re)valorización del concepto en cuestión. Hay, entonces, interacción entre los distintos actores que desde el marco teórico del autor, debe ser entendida como «negociaciones discursivas» .

[...] No hay tal cosa como un discurso único con un efecto único; solamente hay discursos. No hay tal cosa como acción, sólo interacción. Así pues, cada discurso que construyamos, incluyendo el modelo médico del juego patológico, existe solamente como una posibilidad dentro de un campo mayor formado por discursos ya existentes. No hay una voluntad o fuerza discursiva singular, sólo hay un juego de fuerzas, un juego de actores discursivos [...] Denomino mi marco interpretativo como *negociaciones discursivas* (Castellani, 2000: 12).

Estas fuerzas han configurado de tal manera el campo de los juegos de azar con apuestas que, en el presente, el modelo médico prevalece como el enfoque con más autoridad para explicar, conceptualizar y tratar el juego problemático, nombrados desde los enfoques de la psiquiatría o de JA, «patológico» o «compulsivo», respectivamente. Sin embargo, Castellani sugiere que este modelo

suele ser erróneamente interpretado bajo una definición atemporal y reduccionista, sobre todo si se ignora que estamos frente a un proceso de «negociación discursiva». Por esta razón, opta por seguir a Sheila Blume, quien concibe al modelo médico como una composición de distintas prácticas dentro del campo de tratamiento²⁷. Éstas, a pesar de formar parte del modelo, son aproximaciones independientes y separables, que operan como estrategias discursivas en negociación.

Para obtener una posición de autoridad, el modelo médico debe ser negociado por el terapeuta en relación con los pacientes y por los pacientes mismos. El terapeuta no le dice solamente a los pacientes qué pensar o cómo actuar, y los pacientes no escuchan y obedecen simplemente [...] No hay una dominación médica directa. El modelo médico no es ni impuesto ni aplicado. Es negociado. Y ya que es negociado, el control discursivo y el poder nunca están acabados” (Castellani, 2000: 12).

Consecuentemente, el modelo médico no es resultado de una única estrategia o visión, sino de múltiples, y en ese sentido tratamos con un modelo

²⁷ Blume identifica catorce estrategias: “La primera estrategia define “el individuo” como el punto focal de análisis y está basada en el individualismo. La segunda busca los orígenes del juego patológico en el cuerpo, ignorando los procesos del juego por sí mismos. Estos orígenes incluyen lo fisiológico, lo neurológico y lo intra-psíquico. La tercera sitúa el juego patológico dentro de la jurisdicción teórica y clínica del modelo médico. La cuarta define y trata el juego patológico como una enfermedad, una condición médica, una dolencia médica. La quinta transfiere las herramientas, técnicas y dispositivos teóricos del modelo médico hacia los problemas del juego. La sexta contrata profesionales para hacer el tratamiento, y no sólo doctores, sino enfermeras y enfermeros psiquiátricos, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, y especialistas certificados en adicción. El séptimo ofrece un marco analítico que: a) organiza la asignación del tratamiento y ayuda a la prevención, b) suministra a las instituciones y al gobierno como base de política pública, c) gana apoyo financiero de compañías de seguros, d) desafía el sistema penal para entender mejor y tratar a los jugadores patológicos, e) da apoyo teórico, empírico y clínico a Jugadores Anónimos y a los consejos de gobierno estatal y federal y a los consejos de juego ciudadanos f) forma la opinión pública y la expectativa pública. La octava traza los procedimientos de tratamiento a) evaluación, b) diagnóstico, c) planeación de tratamiento, d) evaluación y modificación de planes de tratamiento en proceso, e) pronóstico, f) seguimiento. El noveno define el juego patológico desde los criterios del DSM. El juego patológico comienza y termina en el DSM. El décimo suprime la necesidad de una etiología, apoyando aún más el DSM. El décimo primero, busca investigación que provea promedios y generalizaciones, en vez de enfocarse en diferencias y singularidades. El duodécimo busca validación predictiva en el diagnóstico y el tratamiento. El décimo tercero solamente toma en cuenta problemáticas del contexto, como género, edad, etnicidad, clase, ocupación, familia, cultura, política, economía, después de haber realizado el diagnóstico. Y por último, el décimo cuarto esboza un marco que es lineal, racional y empíricamente reduccionista y positivista” (Blume, 1987 en Castellani, 2000: 78-79).

dinámico y cambiante. Por lo tanto, no puede ser reducido a una estructura, a un discurso, a una interacción o a una técnica. Debe ser conceptualizado como una «práctica organizadora». Es decir, un “discurso en práctica” y una “práctica en discurso” que “supera distinciones entre texto y vida, discurso e interacción, conocimiento y contexto social, agencia y estructura”, “[su] ejercicio [...] ordena la manera en que nos cuidamos a nosotros mismos de acuerdo con numerosos marcos discursivos que ponemos en práctica diariamente” (Castellani, 2000: 90).

Por último, Castellani afirma que una «práctica organizadora» no surge de manera aislada, sino que se lleva a cabo “dentro de una serie de prácticas discursivas a mayor o menor escala que definen sus condiciones históricas” (Castellani, 2000: 78). Es decir que hay dos procesos de negociación. El primero, como se ha visto, se enmarca bajo los límites de las prácticas dentro del área de tratamiento. El segundo, rebasa estos límites e incluye a otros agentes. Las investigaciones acerca de los juegos de azar con apuestas, la industria del juego, las asociaciones de psiquiatría, las terapias enfocadas en los problemas ocasionados por el juego, los medios de comunicación y de difusión, el sistema jurídico legal, el gobierno federal y estatal, los jugadores y sus familias, son, todos ellos, elementos que continúan reconfigurándose a partir del surgimiento del juego como un problema médico. Pero al mismo tiempo, son partícipes activos de esta configuración en el momento en que cada uno de éstos aborda la cuestión del juego, formando parte del continuo proceso de negociación. Ambos procesos surgen de manera simultánea y continua.

Otro de los actores fundamentales que el autor identifica como partícipe en la formación del juego patológico es la asociación de JA. La influencia de este grupo en la manera en que se entiende la problemática del juego en la época contemporánea no debe ser subestimada. La asociación, iniciada en 1957, está presente en 57 países del mundo con más de mil grupos activos²⁸. Retoma, como vimos en el primer capítulo, los principios básicos de los doce pasos originados en AA asociación con un alto grado de legitimidad en el tratamiento del alcoholismo, y recoge de manera activa el modelo de enfermedad para abordar el juego.

²⁸ Esta información me fue proporcionada por medio de comunicación electrónica con las oficinas de la Organización de Servicios de Jugadores Anónimos.

[...] durante más de cuarenta años, los miembros de JA (Jugadores Anónimos) han buscado activamente un papel en integrar a sus vidas las estrategias discursivas y el tratamiento del modelo médico. Ellos son responsables de haber establecido tanto el primer programa de tratamiento clínico [*in-patient treatment*] y de haber comenzado un comité nacional. Además, han estado en el proceso del tratamiento, trabajando como parte del staff para organizar reuniones. La inter-acción profundamente integradora de Jugadores Anónimos es una ejemplar representación de una negociación discursiva (Castellani, 2000: 101).

Los aportes de Castellani no solamente subrayan la importancia de JA en la historia de la medicalización del juego, sino que conceptualmente permiten plantear preguntas para entender mejor el papel de esta organización en este proceso: ¿De qué manera JA participa en la práctica organizativa del modelo médico? ¿Cuáles son las estrategias discursivas de las que dispone esta asociación? ¿De qué manera logra difundir estas estrategias en el proceso de negociación discursiva? ¿Es posible rastrear sus orígenes?

Como se expuso anteriormente, dentro del campo de la sociología del juego problemático, se han producido valiosas investigaciones acerca de JA y del surgimiento del modelo médico que nos han posibilitado visualizar algunas respuestas para estas interrogantes. Entre ellas destaca el trabajo realizado por Josh Rossol, *The Medicalization of Deviance as an Interactive Achievement: The construction of Compulsive Gambling*. En este artículo se analizan “los procesos de interacción involucrados en establecer el juego compulsivo como una enfermedad” (Rossol, 2001: 315) para estudiar como el sentido de «juego compulsivo» y de «jugador compulsivo» es generado de manera interactiva dentro de un grupo de Doce Pasos

El autor se enfoca en la interacción entre los individuos que participan en las reuniones de JA como parte del proceso de «medicalización» de la desviación y de la construcción de una identidad homogénea, logrando conectar el tema del juego compulsivo a los marcos de los debates en la sociología de la enfermedad (con el concepto de «medicalización») y de la interacción.

Si bien para Castellani el concepto de interacción también es fundamental para su análisis, él lo trabaja en dimensiones que involucran a actores sociales en escalas más amplias que rebasan a los individuos. Aunque la interacción a nivel

individual no es olvidada por este autor, su centro de estudio está en el proceso de interacción y negociación de distintos actores involucrados en la problemática del juego que socialmente articulan (o desarticulan) lo que hoy en día se nos presenta bajo el concepto de «juego patológico»: profesiones, gobiernos, grupos de asesoría, grupos de la industria del juego; y prácticas y discursos presentes dentro de la práctica organizativa de tratamiento bajo el modelo médico.

En contraste, la dimensión del trabajo de Rossol se enfoca en el plano de la interacción entre individuos, siguiendo la influencia del interaccionismo simbólico y la propuesta delimitada por Conrad de la medicalización de la desviación. Su interés está en las reuniones de JA y la capacidad de esta asociación para generar una identidad propia y homogénea entre sus miembros. Por lo tanto lleva a cabo entrevistas con los miembros de este grupo y realiza una observación discreta y no participativa de sus reuniones.

Rossol es sumamente útil pues muestra, si recuperamos los conceptos de Castellani, que las mismas estrategias discursivas, herramientas en la interacción y negociación inacabable de los distintos agentes, están en un continuo proceso de formación negociada dentro de los mismos miembros. JA representa una institución enfocada en la autoayuda del «juego compulsivo» que, en acuerdo o en divergencia con otros actores, como puede ser el gobierno, la industria del juego, las escuelas terapeutas o las asociaciones de psiquiatría, modela una forma de entender la condición compulsiva del juego por medio de una serie de estrategias discursivas que contribuye al entendimiento social de los juegos de azar con apuestas en la sociedad contemporánea. Pero estas estrategias se reproducen y se negocian entre los miembros de JA, en una interacción subjetiva que posibilita la construcción y la aplicación del modelo en la formación de una identidad homogénea que se va entrelazando entre los participantes del grupo. Para Rossol, las reuniones de JA proporcionan esta interacción, y sin duda son fundamentales para las estrategias discursivas de este grupo.

Sin embargo, las reuniones son solamente una parte de estas estrategias. Existe un elemento clave que si bien no es ignorado en el trabajo de Rossol, se coloca en un segundo plano: me refiero a los textos y manuales publicados por JA, material que es el objeto de análisis de la presente investigación.

El autor en cuestión alcanza a ver parte de la importancia de ellos cuando afirma que

La literatura de la organización, principalmente el libro amarillo, introdujo a los miembros a este modelo [médico] y a esta filosofía. Sin embargo, esta introducción no se lleva a cabo simplemente con una lectura propia de los textos, los miembros proveen orientación e instrucciones, demostrando a los nuevos miembros y demostrándose mutuamente que lo que sufren es precisamente lo que explica el libro amarillo (Rossol, 2001:327).

Rossol considera que las lecciones de JA no vienen exclusivamente de la literatura de la organización. Los miembros deben interpretar la literatura y aplicarla mutuamente durante las reuniones del grupo. En consecuencia, los textos serán una cuestión marginal de su investigación. Pero hay que considerar los siguientes puntos para entender la relevancia de éstos: 1) Proveen la definición del problema que perjudica a los jugadores. 2) Son las guías que posibilitan llevar a cabo las reuniones de JA. 3) Si bien el proceso de las reuniones es distinto entre los grupos existentes de JA y cada uno opera con dinámicas variadas, los textos principales que son usados como guías no cambian. A lo mucho, éstos son traducidos en distintos idiomas. 4) Son herramientas de difusión que encierran un particular modelo de definición y de tratamiento del juego compulsivo, y que a pesar de ser elaborados para uso de los miembros, su lectura no se limita a las fronteras del grupo. Pueden ser perfectamente leídos sin la necesidad de presenciar una sesión. 5) Representan a *grosso modo* la visión oficial de JA sobre el juego problemático y la manera de sobrellevarlo. Esta visión no es difundida por medio de representantes, voceros o predicadores de la organización, debido a la característica de anonimato de JA. Por lo tanto, el material textual representa una importante primera aproximación para los individuos externos a la comunidad.

Si JA es un actor clave en la negociación discursiva de la práctica organizativa del modelo médico, y en la negociación en la que culturalmente entendemos lo que el «juego compulsivo» es; y si los textos de esta organización representan parte de las herramientas discursivas (definiciones y explicaciones) que posibilitan la negociación de este grupo, así como una oferta para personas que se han visto incapacitadas por su condición ante los juegos de azar, estudiarlos

se vuelve un imperativo si se quiere entender mejor el «juego compulsivo» en nuestros días. Para cumplir esta tarea, propongo recurrir al Análisis Estructural de Contenido (AEC), corriente metodológica que analiza los modelos culturales imbricados en una producción escrita seleccionada.

He dicho que los textos de JA encierran un particular modelo de definición y de tratamiento del «juego compulsivo». Al hacer esto, participan activamente en la construcción de una ‘realidad’ que define la condición problemática con un lenguaje médico, pues

siempre que alguien define qué es la ‘realidad’, está invariablemente hablando desde la perspectiva de una tradición cultural. Describir una experiencia requiere representarla desde un punto de vista concreto, en un idioma determinado o utilizando algún tipo de lenguaje visual u oral específico (Gergen y Gergen, 2011: 13).

Lo anterior nos remonta a la idea defendida por Berger y Luckmann (2006) de que el mundo es construido e interpretado por medio del lenguaje y la interacción social. En este sentido, la auto-definición que los miembros de JA otorgan a su propia experiencia permite que el «juego compulsivo» sea percibido como una realidad, fundamentada en una tradición cultural. En este sentido, la propuesta de esta organización puede ser entendida como la propuesta de un «modelo cultural» determinado.

El concepto de «modelo cultural» lo recupero de la propuesta teórico-metodológica de Jean Pierre Hierneaux denominada AEC. Para este autor, los textos y los discursos son manifestaciones que contienen sistemas de percepción, sistemas de sentido; es decir, ‘maneras de ver las cosas’. Los sistemas de sentido orientan y estructuran la manera en que percibimos el mundo, y al mismo tiempo, “son guías (o constricciones) para la orientación de los comportamientos” y de la acción (Hiernaux, 2008: 71). Por lo tanto, los textos son sólo materiales de observación que expresan estos sentidos.

Los sistemas de sentido que se desprenden de los materiales de observación “aparecen como socialmente producidos y reproducidos” (Hiernaux, 2008: 73).

Esto quiere decir que no están sujetos a fuerzas individuales o la mera voluntad de un sujeto, sino que dependen de la interacción social para subsistir y desarrollarse.

Existen géneros diferentes de sistemas de sentido socialmente producidos, géneros que Hiernaux conceptualiza bajo el nombre de «modelo cultural». En palabras del propio autor, un «modelo cultural» es

“aquello que, para cada medio o grupo social, constituye una manera típica de ver las cosas y una manera particular de actuar que se impone a ellos como el ‘es así’, las cosas ‘normales’, ‘evidentes’. Es a partir de su modelo cultural que cada medio o grupo social reacciona a su entorno, evalúa lo que se propone, fija las prioridades de sus opciones, etc.” (Hiernaux 1982: 77 en Suárez, 2008: 324)

Decir que a partir de su «modelo cultural» cada grupo social reacciona a su entorno nos da pistas importantes para entender cómo es que los miembros de JA comprenden su condición, redefinen sus experiencias pasadas y formulan maneras específicas para aliviar su problemática ante el juego.

El AEC propone “analizar los mecanismos de producción de sentido, comparar las palabras diferentes, poner al desnudo las oposiciones y las correlaciones más estructurantes” (Demazière y Dubar 1997: 7 en Suárez, 2008^c: 19) y, así, dar cuenta del sentido de la palabra.

Una primera definición de este análisis es la siguiente:

“El MAE [Método de Análisis Estructural] es una técnica de descripción estructural y análisis de datos empíricos. Su intención general es extraer de materiales concretos las estructuras simbólicas de determinados actores sociales. La pregunta que pretende responder es cómo se constituye el sentido en materiales concretos” (Suárez, 2008^a: 119).

De lo anterior, es posible rescatar las nociones de «estructura simbólica» y «material concreto» para profundizar sobre el fundamento teórico en el que se apoya esta técnica, así como, como se verá posteriormente, entender su funcionamiento operativo.

Las «estructuras simbólicas», que pueden ser entendidas también como sistemas simbólicos, nos otorgan no solamente la capacidad de percibir, conocer y organizar las cosas de una forma determinada sino que también posibilitan nuestro

actuar al servirnos como guías orientadoras de nuestros comportamientos. Hay que destacar que lo simbólico es lo que nos permite generar una «movilización afectiva» que organiza nuestra “energía psíquica en una determinada dirección” (Suárez, 2006: 238). Si estos sistemas nos dan una forma de percepción, de organización y de actuar que posibilitan nuestro entendimiento y desplazamiento en el mundo, debo enfatizar que éstos no están petrificados; por el contrario, a pesar de que brindan una estabilidad en la cotidianidad de los sujetos, evolucionan y se transforman. Asimismo, existen “géneros diferentes de sistemas de sentido socialmente producidos”, y a esto “corresponde la noción de “modelo cultural”” (Remy, 2008: 73).

El AEC se propone “desprender” los sistemas de sentido de los materiales de observación (Hiernaux, 2008). Este material, también nombrado «material concreto», está compuesto por los textos, imágenes, expresiones, etcétera que encierran, o contienen, el *contenido*, es decir, el *sentido*. Es importante destacar, como bien señala Hiernaux, que los textos y los discursos no son *contenido*, sino que estos deben ser tomados como manifestaciones, como el objeto con el que trabaja el AEC para revelar los modelos culturales que subyacen a dichas manifestaciones.

Ahora bien, para dar cuenta del *contenido*, el método del AEC identifica «unidades mínimas de sentido» a partir de breves extractos de los documentos seleccionados. Ellas “muestran la tensión de una estructura simbólica” (Suárez, 2008^a: 121) pues se forman “a partir de dos términos opuestos entre sí”. Es importante señalar que estos dos términos se presentan de forma binaria que entre ellos generan una totalidad.

Para aclarar la operatividad del AEC, hay que partir de dos principios básicos: “el de oposición –que sostiene que el sentido surge a través de la confrontación con los opuestos, es decir un ordenamiento binario del mundo– y el de asociación –que propone que los códigos disyuntivos se asocien con otros para formar redes de sentido– (Greimas 1995, en Suárez 2008^a: 121). La asociación y la oposición nos permiten construir estructuras con las que es viable generar universos de sentido, siempre ligados a una valoración. Esta última cuestión es fundamental, no solamente porque este análisis parte de que todo discurso está cargado valorativamente (Suárez 2008^a: 128), sino que además permite dar cuenta

del plano afectivo que dirige el actuar de los sujetos en su búsqueda por satisfacer sus deseos.

En concreto, para fines de la investigación que planteo, el material de observación lo constituyen los textos que he seleccionado como mi *corpus* de análisis, que consiste en una serie de publicaciones generada por JA. El propósito de utilizar el AEC en estos materiales es identificar el «modelo cultural» que subyace en las publicaciones de JA, y que encierra la estructura de sentido de esta organización ante el juego en demasía y los jugadores. Estas metas siguen las inquietudes que plantea Hiernaux al mencionar que

“Si los “contenidos” o sistemas de sentido que se expresan en los materiales, y que los estructuran, están arraigados en el pensamiento de los sujetos, queda por saber, por supuesto, cómo han llegado éstos hasta allí, e igualmente, cómo es que permanecen ahí” (Hiernaux, 2008: 72).

Para comprender la construcción de sentido en JA, me gustaría retomar la idea de «crisis simbólica» trabajada por Suárez (2008^b: 50) a partir de los aportes de Remy y Hiernaux. Ya he dicho que los sistemas de sentido no están fijados, sino que están abiertos al cambio y a la transformación. Esta transformación puede darse en momentos de crisis, es decir, cuando hay “un desfase entre el programa de socialización del sujeto interiorizado a lo largo de toda su vida y la situación real que debe enfrentar”. Ante esta situación, el sujeto elabora un sistema de percepción nuevo, que le permita acoplar exitosamente lo psíquico y lo social. Así, “ante la crisis simbólica se desarrolla una serie de estrategias de reorganización del sistema de sentido para volver a encontrar un nuevo equilibrio, lo que implica la formación de una nueva estructura de sentido” (Suárez 2008^b: 52). La crisis genera entonces, una nueva manera de percibir, ordenar y actuar frente y dentro del mundo.

La idea de crisis puede ser, desde mi perspectiva, sumamente útil para pensar en la situación de un «jugador compulsivo». El «jugador compulsivo» no aparece espontáneamente como compulsivo; su participación en el juego es generalmente progresiva y comienza a volverse problemática cuando no logra cumplir con expectativas sociales, familiares, laborales y económicas. Esto genera

no solamente problemas para el jugador, sino también para las personas que lo rodean. En el momento en que el juego deja de ser percibido por la persona jugadora como una diversión, un entretenimiento, una actividad recreativa; y se plantea como el origen, o por lo menos, como un elemento relacionado a problemas sociales (presiones económicas, desinterés por el trabajo, actividades criminales para sostener el consumo del juego, ausencia en la familia) e individuales (pérdida de autoestima, estigmatización, desprestigio social) que experimenta esta persona, diríamos entonces, que se presenta una «crisis simbólica». La persona que juega no logra explicarse satisfactoriamente por qué, a pesar de estar consciente de los problemas negativos que resultan de su participación en los juegos de azar con apuestas, continúa jugando. En este sentido, el «juego compulsivo» puede ser entendido como una situación de crisis de sentido, ya que la persona no puede explicar exitosamente su comportamiento ni puede generar una forma de cambiarlo, es decir que su sistema de sentido se encuentra en un estado de profunda disrupción al no encontrar sentido ante su comportamiento.

JA es el medio que permitirá a la persona «jugadora compulsiva» formar una nueva estructura de sentido, siguiendo la terminología de Suárez, a partir del sistema de percepción de esta organización. De esta manera, presenciamos procesos de *transacción de sentido*, que

“no implican un divorcio radical con lo construido anteriormente sino una reconstrucción que le permite al sujeto seguir actuando, y mantener alguna de sus características anteriores e incorporar nuevos elementos. La recomposición del sistema cognitivo es resultado tanto de las búsquedas de sentido personales como de las disponibilidad de opciones que el contexto social le ofrece” (Remy 1990:131, en Suárez 2008^b: 53).

JA brinda a los jugadores, por lo tanto, lo que Jean Remy (2008: 58) llama “un repertorio de referentes para su vida cotidiana que le[s] da una capacidad de interpretación y de táctica”. Este repertorio es producto de un *mito interiorizado*, es decir, de un sistema de sentido que es posible de extraer por medio del AEC. La reconfiguración de sentido queda ejemplificada en la literatura con afirmaciones como:

“Tal vez por primera vez en mi vida sentí la fuerza de la humildad. Le dio un sentido de terminación a la locura de mi vida y me permitió iniciar de nuevo.” (Jugadores Anónimos, s/a: s/p)

“El Programa de Jugadores Anónimos y mis amigos en la confraternidad me han proporcionado un nuevo juego de herramientas para vivir.” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 150)

“Me han dicho repetidamente que debo esforzarme constantemente para desechar mis antiguas ideas. A veces yo pensaba “Eso es fácil de decir”. Toda mi vida he sido programado, como una computadora, con datos específicos que producen respuestas predecibles. Mi mente todavía tiende a reaccionar como una computadora, pero estoy aprendiendo a destruir los archivos antiguos y literalmente me reprogramo” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 194).

“El Programa reprograma” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 200).

“El Programa de Jugadores Anónimos me está ayudando a liberarme de mis antiguas ideas, a compartir con otras personas y a practicar los Doce Pasos” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 1454).

“Dado que el Programa de Jugadores Anónimos me ha dado nuevos significados, que pase a los demás la misma oportunidad de revalorar nuestras vidas bajo la luz de la recuperación, propósito común, amistades, y expansión espiritual. Alabado sea Dios por mi nueva visión de la vida humana. Alabado sea Él por restaurarme el valor y el propósito de vivir” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 1437).

“La oración dará una nueva dirección a mi mente, ayudándome a elevar mi conciencia al punto de hacerme ver que no existe separación entre Dios y yo” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 2675).

“A medida que permita que el poder de Dios circule a través mío, desaparecerán todas las limitaciones” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 2677).

“El Programa de Jugadores Anónimos ha hecho por mí - ha abierto mis ojos para ver la verdadera naturaleza de mi adicción al juego, así como también la verdadera naturaleza de la vida feliz que puede ser mía si practico los principios de los Doce Pasos de la Recuperación” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 3884).

Estos ejemplos podrían indicar que el miembro que apenas inicia en la asociación de JA atraviesa una crisis de sentido pues no logran comprender con claridad los motivos de su problema ante el juego. El modelo cultura de JA, que es reproducido y compartido por medio de la interacción durante las reuniones del grupo y la difusión de los textos publicados por la asociación, brinda no solamente una nueva forma para que los miembros se entiendan a sí mismos y la situación que experimentan, sino que también busca corregir aquellas formas de *sentido* – esas “antiguas ideas”– que considera como limitantes para su recuperación.

En este capítulo he buscado exponer los conceptos fundamentales para problematizar sociológicamente la noción de juego compulsivo plasmada en literatura producida por JA. Explorar el concepto de medicalización me ha permitido centrarme en el acto de definir –enmarcado en una «negociación discursiva» lograda por medio de una «homogenización de sentido»– como un medio de construcción social de la realidad; y esto, a su vez, me permite traer a colación la metodología del AEC, de la que desprendo el concepto de «modelo cultural» y la noción de «crisis simbólica». Con estas herramientas conceptuales en mente, es posible analizar la categoría de «juego compulsivo» por medio de la identificación del «modelo cultural» de JA. Dicho modelo aparece, en primera instancia como: 1) una configuración homóloga –entre los miembros– de sentido, lograda dentro de un proceso de «negociación discursiva», que busca resolver la «crisis simbólica» experimentada por los jugadores compulsivos, y 2) una (re)producción del proceso de medicalización de las condiciones humanas, particularmente del juego problemático.

En el tercer y último capítulo describiré el proceso de investigación, mostraré las estructuras simbólicas – representaciones visuales que dan cuenta de las tensiones de sentido presentes en JA, y acomodadas bajo ‘macro’ categorías – que constituyen el «modelo cultural» en JA, e intentaré interpretar dichas estructuras.

CAPÍTULO 3: IDENTIFICACIÓN DEL MODELO CULTURAL EN JA.

PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo quiero exponer los resultados de mi interpretación sociológica de la organización de JA fundamentada en el AEC y apoyada en el marco teórico que he presentado en la primera parte del capítulo anterior. Me gustaría empezar este apartado haciendo una descripción de los pasos operativos que acompañaron la construcción de esta investigación, en la que pueda incluir un resumen de los escritos publicados por JA que constituyeron mi material de observación y de los cuales he esperado extraer el «modelo cultural». Posteriormente aludo a las «estructuras simbólicas» que construí a partir de dicha observación y que me han servido como índice para organizar mi análisis sociológico de la asociación. La definición que JA hace a lo largo de sus textos del «juego compulsivo», las características que describe de esta condición así como del sujeto que la vive, y los elementos que constituyen el camino de recuperación que propone –el papel que desempeñan la voluntad, la espiritualidad, la temporalidad, la necesidad de un cambio y el compartir el proceso con otros– son analizadas en este capítulo.

3.1 Recolección de material: La construcción de un corpus de trabajo

La secuencia del trabajo realizado en esta investigación responde a los siguientes pasos de trabajo que recomienda Hiernaux (2008).

Procedimiento de base de la descripción estructural

1. Inventariar, en el material observado, las unidades de sentido que, alrededor del asunto analizado, parecen solicitarse las unas a las otras.
2. Identificar las disyunciones elementales en cuyo seno cada una de estas unidades adquiere su sentido propio al demarcarse de los que “no es ella” (“¿Qué es lo que es contradefinido en relación a qué? ¿Qué es el inverso de qué? ¿Cuáles son las parejas de contradefiniciones?”).
3. Verificar las asociaciones entre unidades y términos de una pareja de contradefiniciones y las otras (“¿Qué está asociado a qué?” “¿Qué está colocado del mismo lado de qué?”).

4. Haciendo esto, “remontado las líneas de asociación”, extraer el grafo de la estructura global que constituye y distribuye el conjunto de las unidades según un modelo particular, que da el sentido al segmento del material observado, y que esboza, asimismo, el “modelo cultural” concernido.

He aclarado hasta ahora que para dar cuenta del «modelo cultural» de JA esta investigación se enfocará exclusivamente en los textos publicados por esta asociación y difundidos en las reuniones como un apoyo adicional para que el miembro se familiarice con los principios del grupo. Este será el material observado, el *corpus* del que desprenderemos las «estructuras simbólicas».

Los textos fueron obtenidos el 4 de junio de 2014, por medio de un miembro de la asociación, quien me facilitó toda la literatura que estaba en ese momento disponible para los integrantes del grupo, quienes se juntaban en un local en algún punto de Méxicio, Distrito Federal para llevar a cabo las reuniones.²⁹ Vale la pena aclarar que mi recolección de textos no pretende ser exhaustiva. En esta investigación no se logró identificar una lista que diera cuenta de todas las publicaciones presentes de JA. Sin embargo, por la cantidad de textos recogidos, se tiene una visión bastante completa acerca de lo que representa JA, así como del modelo cultural que posee esta asociación. Además, dentro del *corpus* que he seleccionado está uno de los textos fundamentales de la asociación, *Un principio nuevo*. Un comité organizado por el Consejo Nacional de Fideicomisarios de JA “recomienda firmemente que “Un Principio Nuevo” sea utilizado por los miembros individuales y por los grupos dentro de la totalidad del grupo ya que refleja las prácticas y principios abordados de JA en general. El uso constante de este Libro ayudará a los jugadores compulsivos a recuperarse en unidad y a disfrutar de una mejor manera de vivir” (Jugadores Anónimos, 1993: iii).

El *corpus* lo constituyen nueve textos que son parte de la literatura de JA. Dicha literatura está compuesta por “los libros, panfletos, películas y cintas que son utilizados por todos los grupos de JA. La literatura aprobada lleva el sello de JA. Toda la literatura que se use en los grupos de JA está aprobada por el Consejo de Fideicomisarios y todos los cambios son hechos por el Consejo de

²⁹ Con el propósito de mantener el anonimato de las personas involucradas en las reuniones de JA, he decidido no incluir ni el lugar exacto donde se recogió el material que compone el *corpus* de mi investigación, ni revelar el nombre de la persona que me proporcionó dicho material.

Fideicomisarios por medio de su experiencia y las sugerencias de la membresía” (Jugadores Anónimos, 1993: 17). Vale la pena señalar también que algunos de los materiales publicados por la asociación que fueron recolectados no forman parte del *corpus* debido a que en su contenido no se encontró material pertinente con el objeto de estudio de esta investigación. En estos textos no aparecía ninguna alusión al «juego compulsivo» ni al programa de recuperación de JA, más bien se enfocaban en explicar el padrinzago – un padrino es un miembro experimentado que apoya a los nuevos miembros en su proceso de recuperación – y en exponer la normatividad de la asociación. A continuación desglosamos brevemente los textos utilizados para el análisis.

1. **Título:** *Un principio nuevo*

Año de publicación: 1989. Segunda edición, enero de 1993.

Formato: Libro empastado con cubiertas rojas y letras doradas.

Descripción: Este libro, el tercero más extenso de los seleccionados, contiene información sobre la historia, los pasos de recuperación y los Pasos de Unidad de JA, así como una descripción de la sociedad Gam-Anon (compuesta por grupos dedicados a atender a las personas que tienen un ser cercano que es «jugador compulsivo») y un capítulo que explica detalladamente cómo trabajar y operar un grupo. Este texto también incluye una recopilación de historias que intentan reflejar los problemas de varios «jugadores compulsivos» y su involucramiento con el grupo. Ya que no es de mi interés hacer un análisis sobre el funcionamiento de JA ni de los grupos Gam-Anon (grupo de apoyo para familiares de y personas cercanas a un «jugador compulsivo»), y como ya exploré brevemente la historia de JA en el primer capítulo, de este texto recupero la descripción del grupo (Capítulo 1: El Grupo de Jugadores Anónimos) y de los Doce Pasos (Capítulo 4: Nuestros Doce Pasos para la Recuperación y Capítulo 5: Nuestros Doce Pasos de Unidad), y las narraciones de los «jugadores compulsivos» (Capítulo 6: Historias Personales e Jugadores Compulsivos).

Capítulos retomados: Capítulo 1: El Grupo de Jugadores Anónimos, Capítulo 4: Nuestros Doce Pasos para la Recuperación, Capítulo 5: Nuestros Doce Pasos de Unidad, Capítulo 6: Historias Personales de Jugadores Compulsivos, Capítulo 8: Tratamiento, Investigación y Educación.

2. **Título:** *Guía para el Inventario Moral del Cuarto Paso*

Año: Escrito el 24 de julio de 2002. Impreso en marzo del 2005.

Formato: Libro engrapado con cobertura morada.

Descripción: Este texto busca ayudar al miembro a cumplir con éxito el cuarto paso de recuperación: “sin temor hicimos un inventario moral y financiero propio”. Ofrece una serie de sugerencias y reflexiones para lograr este propósito.

3. **Título:** *Hacia 90 días*

Año: 2001

Formato: Libro engrapado con cobertura gris. La portada tiene impresa el dibujo de una mano.

Descripción: Este es uno de los textos introductorios a la asociación de JA y su programa de recuperación.

4. **Título:** *Más Allá de los 90 días*

Año: 2008

Formato: Libro engrapado con cobertura color vino. En la portada encontramos la siguiente leyenda: “En el camino de recuperación, nos estamos enfrentando con muchos obstáculos, unos son obvios y otros son más difíciles de observar; ellos incluso pueden venir disfrazados como ventajosos”.

Descripción: Este texto está dirigido a aquellos miembros que llevan más de 90 días en la asociación. Proporciona algunos consejos para que el miembro no abandone la abstinencia al juego después de los tres meses iniciales de recuperación.

5. **Título:** *Preguntas y respuestas sobre el problema del juego compulsivo y el programa de recuperación de Jugadores Anónimos*

Año: 2009

Formato: Libro alargado blanco, engrapado. En la contraportada está impresa la oración de la serenidad: “Dios, otórgame la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, el valor para cambiar las cosas que yo pueda y la sabiduría de distinguir la diferencia”.

Descripción: El texto está constituido por una serie de preguntas que son respondidas detalladamente. El objetivo es presentar las características principales del jugador compulsivo y de la Hermandad de Jugadores Anónimos.

6. **Título:** *Terapia de Grupo*

Año: Desconocido

Formato: Libro engargolado.

Descripción: Este es un cuaderno de trabajo que presenta hallazgos de investigaciones académicas sobre el juego compulsivo, una explicación de cada paso del Programa de recuperación, espacios en blanco para que el lector anote sus reflexiones, así como sugerencias para el jugador en su proceso de abstinencia del juego.

Nota: Este es el único material que no cuenta con el sello de aprobación oficial de la Oficina Internacional de Servicios de Jugadores Anónimos. Sin embargo, fue incluido como parte del *corpus* debido a que fue obtenido en el mismo lugar donde se consiguieron los textos aprobados, lo que indica que es literatura utilizada por los miembros de JA México.

7. **Título:** *Trabajando los pasos*

Año: 2009

Formato: Libro engrapado con portadas color crema.

Descripción: Salvo por algunas sugerencias redactadas al final de cada capítulo, este libro duplica las palabras contenidas en el cuarto capítulo de *Un principio nuevo*.

8. **Título:** *Paso 1. Los cimientos para la recuperación del juego compulsivo*

Año: Impreso en México en abril de 2012.

Formato: Libro engrapado, tamaño de hoja carta, portadas color hueso.

Descripción: En este texto se desarrolla con amplio detalle el primer paso del Programa de Recuperación de JA. El paso es analizado y se invita al lector a reflexionar sobre la forma en que el «juego compulsivo» ha puesto en peligro su vida, la forma en que el juego lo hizo perder la autoestima y otros temas similares.

9. **Título:** *Un día a la vez*.

Año: 2008, publicado por primera vez en 1994.

Formato: Libro empastado de bolsillo.

Descripción: Este libro está escrito como si fuera un diario, escrito en primera persona desde la voz de un miembro de JA. Cada entrada está dividida en tres partes. La primera parte lleva el título de “Meditación del día”, la segunda “Oración”, y la última “Hoy recordaré”. En general las entradas están relacionadas con los principios de JA y encierran lecciones que son importantes para el proceso de recuperación.

Después de una primera lectura de los textos enlistados, se continuó identificando las oraciones pertinentes a la definición del «juego compulsivo» en JA, a la alusión de la condición de los miembros, a las propuestas de recuperación de la asociación, a las características personales que la literatura identifica como positivas o problemáticas, así como a las alusiones a la espiritualidad. Se consideró que estos puntos serían fundamentales para entender la noción de «juego compulsivo» presente en la literatura de JA, así como el «modelo cultural» que detenta esta asociación.

Una vez seleccionadas las oraciones –entendidas como «unidades mínimas de sentido» fueron transcritas mediante el programa Atlas.ti, un programa especializado en el trabajo cualitativo de imágenes, videos y textos; siguiendo las recomendaciones de una guía académica (Friese, 2012). Utilizando dicho programa, cada unidad fue capturada bajo una categoría en específico. Siguiendo la metodología de Hiernaux, dichas categorías fueron acomodadas en oposición de sus contradefiniciones. Las asociaciones entre categorías encontradas en los textos nos permitieron elaborar categorías más abstractas. Este tipo de categorías, que llamaré ‘macro’ categorías, encierran múltiples unidades de sentido.

3.2 Presentación y análisis de las estructuras simbólicas en los textos de Jugadores Anónimos

Las ‘macro’ categorías construidas (Anexo 4) constituidas por las «unidades mínimas de sentido» y organizadas por medio de oposición y asimilación fueron las siguientes tres:

- 1. Definición del «juego compulsivo» -/+**
 - 1.1 Enfermedad -/+
- 2. Nociones del «Juego compulsivo» -/+**
 - 2.1 Características del «juego compulsivo» -/+
 - 2.2 Características de un «jugador compulsivo»/Características de un jugador en recuperación -/+
- 3. Características de la recuperación en Jugadores Anónimos -/+**
 - 3.1 Voluntad humana -/+

3.2 Acompañamiento, ayuda mutua, experiencia -/+

3.3 Espiritualidad y Poder Superior -/+

3.4 Cambio -/+

3.5 Temporalidad -/+

3.21 Definición del «juego compulsivo»

La definición de «juego compulsivo» más recurrente que da la asociación de JA es “una enfermedad de naturaleza progresiva que nunca puede curarse, pero que puede detenerse” (Jugadores Anónimos México, s/a, s/p). Sin embargo, varios fragmentos de los textos consultados nos permiten observar que, a pesar de que la noción de enfermedad domina en las explicaciones textuales, existen otro tipo de palabras que vinculan la condición de los miembros ante el juego con nociones de adicciones (“Al llegar a Jugadores Anónimos, creémos [sic] que nuestro mayor problema es el lio [sic] económico [sic] en el que nos encontramos. Sabemos que fue causado por nuestra adicción y también [sic] sabemos que el dinero, o la falta de este [sic], estaba causando problemas en otras areas [sic] de nuestra vida” [Jugadores Anónimos, 2001: 2]), drogas (“Que mi drogodependencia enfermiza al juego y mi dependencia terca en quienes están cerca de mí se transforme en confianza en Dios” [Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 217]), compulsión (“Sí, es momento de que tome un Primer Paso. Mi compulsión por apostar ha tomado el control de mi vida. Ahora puedo aceptar la enfermedad que me ha hecho sufrir. Ahora puedo comenzar a sanar” [Jugadores Anónimos, s/a, s/p]), impulsos (“Cuando el impulso por apostar se vuelve más importante que tu familia o trabajo u otras actividades, eres impotente. Cuando sabes que apostar te está causando problemas y aún así continúas, eres impotente” [Jugadores Anónimos, s/a, s/p]), reacciones (“El juego compulsivo es una respuesta aprendida e inadecuada a la vida” [Jugadores Anónimos, 1993: 46]) y hábitos (“Pedirá dinero prestado, hasta llegar a robar o tal vez vender sus bienes personales y familiares para mantener su hábito” [Jugadores Anónimos, s/a, s/p]). En general, todas estas palabras parecen denotar que el «juego compulsivo» es una condición que rebasa la voluntad del jugador. Esto queda marcado cuando encontramos la única contra definición

dentro de los textos para oponer estas palabras que presentan la pérdida de control sobre el juego: el juego como vicio, perversión o pérdida de control.

“Entender el Factor-X y la impotencia es esencial para ayudarnos a separar las consecuencias morales y los estigmas sociales que dan a entender que los jugadores compulsivos somos malas personas, o perversas, o no tenemos fuerza de voluntad. Es muy importante entender que no somos malas personas tratando de ser buenas, sino personas enfermas tratando de mejorar” (Jugadores Anónimos, 2012: 2).

El énfasis en entender el «juego compulsivo» como una enfermedad es lo que nos ha llevado a considerar que la asociación de JA es uno de los agentes sociales claves en el proceso de medicalización del juego problemático. Su influencia en este proceso parece ser mayor que cualquier otro de los agentes sociales involucrados en pensar, definir y tratar el juego problemático, incluso mayor que la de la institución médica-psiquiátrica; no necesariamente porque las características de los grupos de Doce Pasos hacen más plausible la difusión de su mensaje: gratuidad, recuperación grupal, mayor popularidad.

En términos de Castellani, el peso que tiene JA en la «negociación discursiva» de la medicalización del juego, es mayor en comparación con cualquier otro agente social que identifique o se resista a identificar el juego como una enfermedad. Esto se debe principalmente a dos cuestiones. La primera es que en la época actual, las instituciones que en algún tiempo se encargaron de difundir discursos en espacios de congregación social sobre el juego como un vicio o un pecado han perdido influencia. Me refiero específicamente al poder de distintas religiones institucionalizadas. Su influencia discursiva como un elemento central en la forma en la que construimos el mundo social claramente no se ha extinguido. Sin embargo, ha sido descolocada sustancialmente, específicamente por el conocimiento médico-científico, como generadora principal de explicaciones sobre condiciones físicas y comportamientos considerados anormales. Las personas que padecían de condiciones que hoy se entienden como epilepsia, alcoholismo, esquizofrenia o, para el caso de la investigación, «trastorno de juego», anteriormente eran tratadas y aludidas por especialistas que detentaban conocimientos ligados a discursos de veracidad anclados en la religión y la metafísica, hoy desacreditados por las estructuras del cuerpo de conocimiento

científico moderno. En el caso particular del juego problemático, los discursos de los predicadores estadounidenses del siglo XIX que señalaban las características de un jugador ‘pecaminoso’, han sido remplazados actualmente por un paradigma psiquiátrico que considera el juego en demasía como un trastorno. Es en este proceso de transición, mejor entendido como un proceso de medicalización, donde encontramos la importancia de JA.

La legitimidad y validez del conocimiento médico-científico moderno, como resultado de su eficiencia para tratar exitosamente condiciones nocivas en los cuerpos humanos, así como la biotecnología desarrollada que ha acompañado a este conocimiento, y el proceso histórico de la racionalización en las sociedades de occidente, han generado un contexto social histórico en el que las condiciones individuales no deseables son generalmente identificadas y tratadas como enfermedades. Es en este contexto que JA puede definir el «juego compulsivo» como una enfermedad. Definirla así permite que los miembros puedan entender su condición como un malestar externo a ellos: externo a su voluntad y a sus deseos; en este sentido permite acortar el estigma social que acompaña a los jugadores problemáticos; permite que socialmente entendamos el juego problemático como una condición que puede ser tratada o aliviada, lo que brinda esperanza para la persona que experimenta esta condición. Definir el juego compulsivo como una enfermedad tiene sentido –es coherente con las nociones cotidianas del mundo de los sujetos sociales– por estas características del contexto actual.

Si bien la posibilidad de definir el «juego compulsivo» como una enfermedad se debe en buena parte a la influencia indirecta de los discursos médicos contemporáneos y su peso en la construcción social de la realidad, la permanencia y el origen de dicha definición no es producto directo del campo médico. Para entender por qué el «juego compulsivo» ha sido definido como una enfermedad se debe tomar en cuenta, además del contexto medicalizador contemporáneo, que se trata de un proceso particular de medicalización. El hecho de que JA utilice la noción de enfermedad para explicar sus malestares nos permite afirmar que estamos frente a un proceso de medicalización. La particularidad yace en que no son los agentes del modelo médico quienes medicalizan el juego, por lo menos no en un primer momento (recordemos que no es hasta la publicación del DMS-III (American Psychiatric Association, 1980) que

encontramos alusiones al juego como un trastorno, más de 25 años después de la fundación de JA). Más bien, son los mismos jugadores los que patologizan su propia condición. Es importante remarcar esto pues complejiza interpretaciones recurrentes sobre la medicalización como un proceso de dominación y control orquestado por instituciones gubernamentales, o por compañías o profesionales relacionados al campo de la salud que buscan generar ganancias económicas brindando productos o servicios para aliviar los malestares de los sujetos. Teniendo en cuenta el caso de JA, la medicalización surge como un proceso más complejo donde los sujetos no son impuestos categorías patológicas para explicar y controlar su conductas, sino que ellos mismos, a través de sus experiencias, generan una categoría propia –la de «jugador compulsivo»–, para explicar su situación; un tratamiento particular para sobreponerse a su problemática –el Programa de Recuperación–; y un manera específica de auto diagnosticarse –las 20 preguntas–. Lejos de ser sujetos pasivos, lo anterior nos muestra que ante una pasividad del gobierno o de las instituciones de salud y de investigación para brindar a las personas soluciones a sus problemas cotidianos, los mismos sujetos cuentan con la agencia necesaria para autorganizarse y proponer todo un modelo de recuperación basado en la solidaridad y el apoyo mutuo.

Otro punto a considerar para entender el porqué el juego compulsivo es explicado como una enfermedad tiene que ver con el modelo de Doce Pasos y su efectividad. En el primer capítulo he esbozado la importancia de AA como un antecedente directo de JA. La experiencia de AA ha impactado sustantivamente en la manera en que el campo de las adicciones es estudiado. En el primer capítulo describí cómo ha cambiado, en general, la recepción de AA en el campo médico. A pesar de que aún prevalecen dudas sobre la efectividad de asociaciones como JA y AA para garantizar la abstinencia de las personas al juego o al alcohol, respectivamente, es fundamental tomar en cuenta que las limitaciones de dichas asociaciones son superadas considerablemente por sus beneficios: gratuidad, apoyo muto, empatía, orientación por personas que sufren los mismos problemas, esperanza de recuperación, facilidad para la organización y operación de un grupo. Así pues, la amplia difusión de AA, que considera el alcoholismo como una enfermedad, ha sido determinante para poder entender el juego como una enfermedad.

La noción de enfermedad en los textos de JA no es uniforme. La enfermedad que padece un jugador es descrita, por nombrar algunos ejemplos, como un desorden (“La adicción al juego, ludopatía o juego patológico, como también se le ha llamado, es un desorden adictivo caracterizado por la conducta descontrolada en relación al juego de azar y a las compras” [Jugadores Anónimos, s/a, s/p]), como una enfermedad emocional (“El jugar compulsivamente es una enfermedad emocional que nunca se puede curar pero si (sic) se le puede detener “dia con dia” (sic)” [Jugadores Anónimos, 2001: 14]), como una enfermedad mental (“El jugar compulsivamente es una enfermedad mental y sólo puede regresar a una manera normal de vivir y de pensar por medio de un Poder más Grande que yo mismo” [Jugadores Anónimos, 1993: 75]), o como una condición de dependencia (“No importaba dónde consiguiera el dinero. Necesitaba tanto como un drogadicto necesita poner la aguja en su brazo” [Jugadores Anónimos, 1993:97]).

Entre todos estos adjetivos para caracterizar la enfermedad del juego, la que resulta de más interés es la noción una enfermedad espiritual (“Del resentimiento surgen todas las formas de la enfermedad espiritual, dado que no sólo hemos estado enfermos mental y físicamente, sino también espiritualmente” [Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 2399]). Si bien dicha noción no aparece más que una vez en la literatura consultada, la importancia de contar con apertura espiritual es característico de JA, como quedará evidenciado por la presentación posterior de otras estructuras simbólicas construidas desde el AEC. Lo interesante de la aparición de una enfermedad espiritual es que encapsula un rasgo particular de los grupos de Doce pasos y, en particular, de JA: la tensión generada entre una concepción parcialmente médica de la condición experimentada y un énfasis central en la importancia de la espiritualidad y de poderes superiores al jugador para tratar el problema del juego. Anteriormente sostuve que JA es un elemento fundamental para el proceso de medicalización del juego problemático pues se anticipó a la psiquiatría en la concepción del juego como un enfermedad. Sin embargo, la medicalización es entendida como un producto moderno generado a partir de un proceso mayor, el de la racionalización del mundo occidental. En dicho proceso, las explicaciones metafísicas y espirituales de los fenómenos son cuestionadas y desvalorizadas sistemáticamente por no brindar evidencias

relevantes según los criterios de validez racionales y científico-experimentales. Contar con una definición de juego compulsivo que alude a un estado de enfermedad, y al mismo tiempo sugerir como segundo paso para la recuperación la creencia en un poder más grande que uno podría parecer paradójico. Sin embargo, más que una contradicción, parecería que JA se coloca entre dos visiones contemporáneas que se mixturán en la construcción de la realidad social: una visión racional y secular, y otra espiritual.

El proceso histórico de racionalización desarrollado en las sociedades modernas indudablemente ha transformado completamente las prácticas sociales, los valores y las formas en que se comprende y explica el mundo cotidiano, mas no ha culminado con la predicción weberiana de ‘un desencantamiento del mundo’. Esto queda constatado en situaciones en las que el conocimiento científico no cuenta con explicaciones y/o tratamientos para atender situaciones específicas, o bien, si cuenta con ellas, no resultan satisfactorias para algunos individuos. En este sentido, JA aparece con modelo cultural que es selectivo y adaptativo: sus miembros adaptan estas visiones encontradas para darle sentido a su condición problemática.

3. 22 Nociones del «juego compulsivo»

3. 221 Características del «juego compulsivo»

Dentro de la macro categoría, *Características del «juego compulsivo»* (Anexo 4.21), encontramos tres rasgos particulares del «modelo cultural» de JA. El primero es que el juego para un jugador compulsivo es una actividad que le brinda expectativas de ganancia que son prácticamente irrealizables; sin embargo la ilusión de ganar le permite continuar jugando y evadir los problemas que su involucramiento en el juego le ha producido. La idea del juego como una ‘distorsión de la realidad’ es frecuente en la literatura. Conectado a lo anterior, en segundo lugar es posible observar que el deseo de jugar está por encima de la voluntad del jugador. Escribir acerca del control que ejerce el juego sobre el jugador, debido a que jugar se vuelve un imperativo insaciable, muestra esto (“Es increíble (sic) como esta enfermedad nos controla y distorciona (sic) nuestro

juicio” [Jugadores Anónimos, 2001: 19]). Por último, con la identificación del juego compulsivo como una dependencia ‘psicológica’ (“No podemos negar que hay una dependencia psicológica al juego” [Jugadores Anónimos, 2012: 1]) que ha sido reconocida por autoridades médicas (“La dependencia psicológica está verificada por la profesión médica y es muy importante destacar los aspectos psicológicos de la adicción” [Jugadores Anónimos, 2012:1]), surge una cuestión interesante en la investigación: la relación entre las visiones de las autoridades médicas sobre el «juego compulsivo» y la de JA. A pesar de que, como he remarcado en el segundo capítulo, JA y otras asociaciones de Doce pasos tienen en alta importancia la autonomía de sus experiencias sobre las opiniones de expertos profesionales, resulta significativo que parte de sus textos aludan a las autoridades profesionales del campo de la salud para legitimar su condición como una enfermedad. Esto afirma que, en un contexto donde los conocimientos médicos gozan de una autoridad epistémica sobre otro tipo de conocimientos, la noción de enfermedad, como condición en la que el individuo pierde poder sobre su voluntad, es impulsada por JA para que sus miembros entiendan su condición sin necesidad del reconocimiento de las instituciones médicas.

3.222 Características de un «jugador compulsivo»/Características de un jugador en recuperación

El cambio de carácter (como comprobaré en la macro categoría *Cambio*, presentada más adelante) es un principio básico dentro del modelo cultural de JA pues la abstinencia del juego, por si sola, no parece ser duradera al menos que el miembro transforme su personalidad. El jugador podrá no tener poder para reparar su condición ante el juego, pero tiene el poder de cambiar su forma de ser y la manera en que aborda las circunstancias de su vida con el auxilio de un Poder Superior y el grupo de JA.

Revisando las características que emergen de los materiales de observación, es posible construir un tipo ideal, en el sentido weberiano, del jugador compulsivo: soberbio (“Las personas a quienes respeto y de las cuales he aprendido más en el Programa de Jugadores Anónimos, parecen convencidas de que la soberbia es, como alguien dijo, el “pecado raíz”” [Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 1738])

, solitario (“Durante años de adicción el juego nos formamos barreras ha (sic) nuestro alrededor. Nos aislamos de la familia y de amigos.”[Jugadores Anónimos, 2001: 20], egoísta (“Que Dios me mantenga alejado de estar en el Programa sin mucho convencimiento, y me haga saber que no puedo ser íntegro espiritualmente si sigo atormentado por mi propia deshonestidad y egoísmo” [Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 2623]), deshonesto (“la mitomanía producto de la doble vida que usualmente desarrolla el adicto al juego” [Jugadores Anónimos, s/a, s/p]), fantasioso (“La negación se presenta como es usual en las adicciones y muchas veces toma forma de fantasía: *ganar mucho dinero a través del juego*” [Jugadores Anónimos, s/a, s/p]), testarudo (“Cuando el ego se infla la mente se cierra a nuevas ideas particularmente a aquéllas que no son de uno” [Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 3596]), con baja autoestima y con un alto grado de conmiseración (“La esencia de la compasión por sí mismo es la absorción total en sí mismo, y se alimenta de sí misma por sí mismo [Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 2331]). Todas estas características constituyen los ‘defectos de carácter’, mencionados en el sexto paso del Programa de Recuperación, y la literatura las presenta para que el miembro se pueda identificar con ellas. Solamente cambiando estas fallas con ayuda externa, tanto del grupo de JA como de un Poder Superior a la voluntad del miembro, es que el jugador puede sobreponerse a su problemática ante el juego.

Uno inferiría que las características de una persona que participa en JA y está en el Programa de Recuperación de la asociación serían las opuestas a las de un «jugador compulsivo», y en efecto, esto queda constatado por los materiales de observación revisados. Las características del jugador presente en JA contienen principios imprescindibles –la honestidad, la solidaridad, la dignidad y la serenidad– para la recuperación del miembro.

Por último, hay que destacar que muchas de las características de un jugador en recuperación que aparecen plasmadas en la «estructura simbólica» de este apartado (Anexo 4.22) se asemejan a las características que podría tener una persona creyente y practicante del cristianismo. Por ejemplo, encontramos que la fe o la esperanza (“Al cerrarse la vida del pasado se abre una puerta o una nueva vida. Antes no había fe o esperanza y ahora existe.” [Jugadores Anónimos, 1993: 41]) es un elemento producido por la camino del mejoramiento. La necesidad de mantener una humildad ante la vida (“Todo lo que importa es mi humildad y mi fe

en que Dios, de hecho, tiene el Poder de cambiar mi vida” [Jugadores Anónimos, 2008^b, posición: 2591]), así como la importancia de la indulgencia (“[...] debo volver a perdonarme constantemente, debo aceptarme con todo lo bueno y lo malo” (Jugadores Anónimos, 2008^b: posición 1761]) y de mantener una apertura espiritual (“Sé consistente en tus conversaciones con tu Poder Superior. Establece tiempo y lugares para hablar con él” [Jugadores Anónimos, s/a: s/p]) apoyan la similitud entre jugadores y creyentes. Dicha similitud podría ser explicada por la influencia del Grupo Oxford y de Alcohólicos Anónimos en la constitución de JA (ver capítulo 2), pues ambas asociaciones contenían un alto grado religioso en sus ideologías.

3.23 Características de la recuperación en Jugadores Anónimos

3.231 Voluntad humana

En este apartado se expone una de las ideas sostenidas más repetidamente en la literatura de JA que he destacado a lo largo de esta investigación, y que aborda la inutilidad de la voluntad humana para enfrentar los problemas de juego que viven los miembros (“Nuestra solución es vivir un programa de recuperación espiritual. Este Programa de Recuperación Espiritual está creado para un progresivo cambio de carácter que no puede ser logrado por la fuerza de la voluntad” [Jugadores Anónimos, 2003: 39]). El sentido de la voluntad humana como medio para alcanzar las metas deseadas es reconfigurado en JA. De esta manera, no es el jugador quien está en control de su vida y de sus decisiones, sino es un poder superior a él quien lo dirige.

El fracaso de la voluntad es lo que ha llevado a los miembros a experimentar un sentimiento de fracaso y de baja autoestima. Ante esto, JA no recomienda que los miembros intenten con más convicción o con un esfuerzo mayor su propósito personal de abandonar el juego, sino que reconfiguren su estrategia y la manera en que entienden su problema de juego. La propuesta de JA es que el «juego compulsivo» rebasa el esfuerzo aislado de sus miembros por resistir el deseo de apostar porque se trata de una enfermedad. Una de las características principales de las enfermedades es que no pueden ser paliadas simplemente por los deseos del

sujeto enfermo por curarse. Esto no quiere decir que la voluntad por estar sano no sea importante en el proceso de recuperación, pero lo que JA señala es que el esfuerzo del sujeto –su voluntad– por recuperarse debe de estar perfilada en reunirse con otras personas que padecen situaciones similares a las que él o ella experimenta y en buscar el apoyo en una figura espiritual que está más allá de él. En otras palabras, al ser una enfermedad, el «juego compulsivo» es una condición externa a los miembros en el sentido de que no son jugadores enfermos porque lo desean, y por lo tanto su deseo de no jugar o de jugar de manera “normal” o no problemática es inútil. Deben recurrir a recursos igualmente externos a su persona para hacer frente a su condición.

Tomando en cuenta esta propuesta, es posible encontrar un desplazamiento en la noción de voluntad: la voluntad deja de ser un esfuerzo o una resolución exclusivamente personal y se convierte en una voluntad grupal, compartida y espiritual que posibilita suplantar el aislamiento del jugador por su integración a un grupo y una compañía espiritual.

3.232 Acompañamiento, ayuda mutua y experiencia

Las categorías organizadas en esta sección muestran dos cuestiones centrales sobre el modelo cultural de JA. La primera es la cuestión de la unión y el acompañamiento como formas de romper con el aislamiento producido por las situaciones problemáticas acarreadas por el «juego compulsivo»: ser un ejemplo para otros (“Uno de los principios fundamentales de Jugadores Anónimos es el concepto que las personas con problemas similares pueden ayudarse y ser un ejemplo el uno para el otro” [Jugadores Anónimos, 1993: 1]), ser solidario, contar con otros y no pensar que uno mismo puede resolver todos los problemas. Esto podría sugerir que JA hace un llamado a la necesidad de solucionar los problemas de sus miembros desde lo colectivo sobre lo individual.

La segunda es el conocimiento, a partir de la experticia desarrollada y poseída, generado por la asociación de JA en el tratamiento del juego compulsivo (“Jugadores Anónimos opera con base en el principio que los jugadores compulsivos se pueden ayudar mejor unos a otros a recuperarse sin la ayuda de servicios profesionales externos” [Jugadores Anónimos, 1993: 62]). Su autoridad

en el campo no está relacionada con la obtención de credenciales, como títulos o publicaciones, sino por la experiencia obtenida en tratar cotidianamente con personas que comparten sus problemas de juego. En este sentido, JA se distancia de los profesionales de los campos de la salud o de las adicciones. Siguiendo esta idea, una de las ventajas con las que cuenta JA es que su experiencia es generada por y para «jugadores compulsivos». El hecho de que todos los miembros que asisten a los grupos compartan el mismo problema de juego quiere decir que todos y todas, a pesar de que unos o unas podrán tener más experiencia en el grupo, pueden opinar con respecto a las discusiones durante las sesiones, pues sus opiniones, al surgir de la experiencia, son informadas y se encuentran en una interacción donde la participación de los miembros es aconsejable. En oposición a esta interacción y a esta experiencia, la experticia profesional cuenta con dinámicas distintas cuando trata el problema del juego compulsivo: no es una ayuda mutua, sino una ayuda realizada por un experto que no padece de los problemas del juego y dirigida a un individuo en específico. Al tener su experiencia configurada por otro tipo de conocimiento, los profesionales de la salud difícilmente pueden generar un sentimiento de empatía o identificación con los «jugadores compulsivos».

La ausencia de una relación de empatía entre experto y enfermo no quiere decir que JA menosprecie el esfuerzo de la profesionales y/o académicos y académicas en el estudio y tratamiento del juego problemático. Por un lado JA, por medio de su literatura oficial, declara que “a pesar de la investigación y los estudios hechos en altos círculos académicos por investigadores de renombre, sabemos por experiencia que no podemos controlar nuestro hábito del juego por la misma razón que no podemos controlar la marea del océano” (Jugadores Anónimos, 2008: posición 863) y sugiere a sus miembros “tener cuidado de las nuevas teorías” bajo el deseo de “que nunca me deje engañar por los resultados de una investigación a corto plazo que diga que jugar compulsivamente puede curarse, que me haga creer que puedo comenzar a jugar otra vez, supuestamente, en forma responsable” (Jugadores Anónimos, 2008: posición 864). Pero al mismo tiempo la literatura también mantiene que “la validez de la asistencia profesional no está en cuestión. Los miembros de Jugadores Anónimos son alentados para buscar ayuda externa, de requerirse” (Jugadores Anónimos, 1993: 62) y que “una

de las metas de Jugadores Anónimos es informar a los psiquiatras, doctores, psicólogos, trabajadores sociales, clero, jueces, funcionarios policíacos y todos los demás que tratan con gente que tiene esta enfermedad, sobre la naturaleza y el tratamiento del juego compulsivo” (Jugadores Anónimos, 1993: 37).

Todas estas citas sugieren dos cosas. Primero, que la relación entre JA y otras fuentes de conocimiento sobre el juego problemático no se presenta de manera homogénea a lo largo de los textos de JA. A veces parece que hay una desconfianza de la asociación hacia los discursos que son ajenos a ella, otras veces hay un señalamiento de aprecio y apoyo ante éstos.

Segundo, se constata la presencia de un debate típico en el campo del estudio de la medicina (y de otras áreas relacionadas con la producción del conocimiento científico): la disputa de legitimidad entre el conocimiento experto y la sabiduría nutrida por la experiencia del no experto – o más bien, experto no acreditado–, particularmente en la manera en que se trata una enfermedad.

A mí juicio, JA es un gran ejemplo de los alcances de la experiencia desarrollada por colectivos no profesionales, integrados por personas que viven diariamente las adversidades causadas por la condición que padecen, en el campo de la salud. En cierto sentido, su propuesta representa alternativa a las concepciones clásicas de la medicina. La recuperación, en vez de ser individualizada, es compartida; el experto no es un sujeto concreto, sino un grupo de sujetos; la recuperación no está construida desde una alteración química por medio de un fármaco sino por la alusión a un poder superior al jugador que le sirve para cambiar de carácter y poder; es gratuito a diferencia de los altos costos de los servicios terapéuticos.

3.233 Espiritualidad y Poder Superior

En el modelo cultural esbozado desde la literatura analizada se encuentra que la aceptación de la pérdida del auto control es fundamental para JA. El jugador debe aceptar que no puede controlar ni el tiempo ni el monto de dinero que invierte en los juegos de azar con apuestas. Hemos visto ya como esto reconfigura la percepción que el jugador tiene de su problema: de ser un problema individual que el «jugador compulsivo» debe remediar bajo sus propios esfuerzos, JA lo

convierte en un problema colectivo que, además, requiere de la atención de fuerzas que están más allá del poder humano. A estas fuerzas, JA se refiere como “un poder superior” o un “apoyo espiritual”. En este apartado analizaremos la cuestión espiritual que ha surgido al construir las estructuras simbólicas que se desprenden de la literatura.

La incitación a desarrollar una sensibilidad espiritual encontrada en JA sugiere que esta asociación busca restaurar en sus miembros un sentido de creencia (“La llave hacia tu recuperación está dentro de ti y de tu buena voluntad para aceptar que hay un poder superior a ti mismo” [Jugadores Anónimos, s/a: s/p.]). Esta no es una creencia en sí mismos, ni una creencia en las lógicas-racionales científicas, sino en fuerzas no materiales que son ajenas al campo de la ciencia y que son nombradas como “un poder superior”.

Este punto nos demuestra una distinción significativa entre los tratamientos basados en la práctica clínica-médica, anclados en explicaciones científicas y racionales, y la propuesta de JA, que más que tener como objetivo explicar racionalmente el juego compulsivo, ofrece puntos prácticos, anclados en prácticas espirituales, para brindarle a los «jugadores compulsivos» una oportunidad esperanzadora para tratar su problema.

Se puede concluir, por lo tanto, que en JA existe un doble proceso de aceptación: 1) Aceptar que la voluntad de uno no basta para tratar con el problema del juego compulsivo, lo que implica aceptar la condición del jugador como un sujeto enfermo que no puede controlar sus acciones relacionadas con los juegos de azar con apuestas. 2) Aceptar que hay un poder superior al jugador que lo guía, como si fuera una conciencia, al jugador en su camino por recuperarse del «juego compulsivo».

Lo anterior nos muestra, una vez más, que JA no solamente medicaliza la condición del juego compulsivo al definirla como una enfermedad sino que, tomando en cuenta el tratamiento que ofrece para contener esta enfermedad, es posible decir que ‘espiritualiza’ la condición del juego. Desde este enfoque, el jugador no es considerado como enfermo debido a un desequilibrio químico o neurológico, ni a una psique desviada, ni a un contexto social donde el juego es promovido y vendido como un servicio de ocio legítimo, sino por defectos de carácter que solamente pueden ser reconfigurados cuando el jugador acude a

instancias fuera de sí para ayudarse a sí mismo: el grupo de JA y, en mayor medida, una creencia espiritual que le permita contener su problema. A partir de esto, es posible sugerir que JA, así como otras asociaciones de Doce Pasos, ofrece respuestas para problemáticas que no han logrado ser explicadas y tratadas del todo por disciplinas académicas, ancladas en un estudio lógico-racional y relacionadas con la salud y el comportamiento humano.

Sociológicamente hablando la espiritualidad puede ser un tema espinoso. La sociología, a partir de la modernidad, pareciera estar enfocada en falsear cualquier afirmación sustentada por principios espirituales. Sin embargo, la sociología debe afirmar y estudiar la presencia de los efectos sociales de las fuerzas espirituales pues “la espiritualidad es una dimensión indispensable de lo que representa ser humano. En el espíritu, el actor social encuentra ambición, animación y exultación que mueven y movilizan al ‘yo’ [*self*] para alcanzar cosas más allá de sí mismo [...] (Flanagan, 2007: 1). La capacidad de ejercer esta movilización en una persona carente de autoestima y desempoderada –como es el caso de la mayoría de las personas que viven una condición de adicción– es un logro muy importante y permitiría explicar porque el factor espiritual es tan importante en JA y otros grupos practicantes de los Doce Pasos.

3.234 Cambio

La literatura a partir de la cual he podido desprender estas estructuras simbólicas para entender el modelo cultural de JA indica que el cambio es una parte fundamental dentro de las nociones de JA para lograr la recuperación de los jugadores compulsivos (“Aprendemos que un cambio drástico en muchas áreas de nuestras vidas se requiere para mantener el deseo de dejar de jugar” [Jugadores Anónimos, 2008^a: 15]). Anteriormente, analizamos como parte de este cambio está constituido por una reestructuración de la personalidad del jugador, donde los rasgos negativos de carácter son remplazados por aquellos que la asociación considera deseables. Estos cambios de personalidad conducen a un cambio en la manera en que el jugador compulsivo percibe, no solamente su situación ante el juego, sino su vida en general (“El Programa de Jugadores Anónimos y mis amigos

en la confraternidad me han proporcionado un nuevo juego de herramientas para vivir” [Jugadores Anónimos, 2008^a: posición 150]).

Trazar un camino nuevo para el jugador (“Tus días pueden estar llenos de miedo, desesperanza, resentimiento y vergüenza. Ahora hay un nuevo camino que puede traerte paz y serenidad” [Jugadores Anónimos, s/a: s/p]) que le permita enfrentar sus problemas de juego es posible gracias a la recuperación de JA, pues la organización propone un quiebre con la vida antigua del jugador. Si en un primer momento el «jugador compulsivo» experimenta lo que hemos identificado como una «crisis simbólica» al no poder entender el origen de su continua participación problemática en los juegos de azar con apuestas, JA le da un nuevo sentido al jugador que le permite hacer coherente y comprensible la situación que enfrenta, y, más importante aún, le da un medio para tratar su estado. En este sentido, JA aparece como un punto de ruptura entre la vida pasada del jugador, dominada por una percepción caótica de ésta, y una nueva mucho más tranquila y satisfactoria.

3.235 Temporalidad

La última macro categoría que se presenta con una «estructura simbólica» a partir del método del AEC es la de *Temporalidad* (Anexo 4.35). Ella muestra que la recuperación en JA es un esfuerzo diario. Debido al carácter ingobernable del jugador ante el juego, sólo se pide de éste que no juegue durante un día, lo que representa una meta plausible de cumplir. Dicho esfuerzo diario por conseguir la abstinencia es coherente con la visión de esta asociación sobre la incurabilidad de la enfermedad del juego compulsivo.

Otro elemento que identificamos sobre el «modelo cultural» por medio de esta estructura es la relevancia del tiempo presente sobre el futuro o el pasado. JA enfatiza a sus miembros la importancia de liberarse del arrepentimiento producido por decisiones y comportamientos pasados, así como no pensar demasiado en el futuro. El tiempo destacado es el presente pues la abstinencia al juego es una postura que siempre está encerrada en el tiempo presente: el futuro no garantiza que los jugadores dejen de jugar, incluso planear demasiado puede ser contraproducente. El pasado solamente paraliza a los miembros y les traerá un

sentimiento de inseguridad debido a las culpas. Pero el presente empodera pues en cada día, el jugador vuelve a tener una oportunidad de continuar con su vida en el juego, o romper con ella.

En este capítulo he presentado el «modelo cultural» de JA por medio de las «estructuras simbólicas» construidas a partir de la agrupación, por contradefiniciones, de las unidades mínimas de sentido que fueron recogidas en la literatura repartida y publicada por la asociación. Se encontró que no solamente hay un elemento medicalizador en la propuesta de JA, sino que éste sólo llega en la definición del problema del juego, para después presentar un método de recuperación ligado a nociones de espiritualidad que se alejan de las visiones racionales producidas por el conocimiento de expertos en el campo del juego. También se encontró una tensión importante entre la experiencia y el conocimiento que poseen la asociación, y los conocimientos de autoridades expertas ajenas a JA. La interpretación de la propuesta de JA como una respuesta a la «crisis simbólica» experimentada por sus miembros parece ser acertada pues su «modelo cultural» enfatiza un estado de cambio, tanto en la vida del jugador como en el carácter de éste, marcado por un ‘antes de entrar a JA’ y un ‘después de entrar a JA’. El énfasis que hace la asociación en trabajar el tiempo presente, no el futuro ni el pasado, para lograr la recuperación de los «jugadores compulsivos» también fue revelado por el AEC.

CONCLUSIÓN

Los conceptos no solamente son palabras para nombrar el mundo, sino que son condicionantes para (im)posibilitar maneras de vivir y actuar en él. Ellos tienen historias y genealogías. Ellos son pronunciados (o callados) por actores sociales heterogéneos. Ellos nos otorgan un sentido que ordena y hace comprensible las experiencias cotidianas.

Con estos elementos básicos es que en este trabajo he interpretado a JA como un actor que construye toda una propuesta de entendimiento del juego bajo el concepto de «juego compulsivo». Los textos publicados por esta asociación han sido el material con el que he contado para dar cuenta de la visión de esta organización.

Sin embargo, los textos por si solos hubieran sido de poca utilidad analítica si no hubiera contado con una idea precisa sobre las características y la historia de JA, con una revisión de los trabajos de la sociología en el estudio del juego problemático y con un enfoque teórico-metodológico anclado en el AEC e influenciado por conceptos previamente utilizados en otras investigaciones.

En este trabajo he resaltado algunos de los elementos más importantes de JA que diferencian esta asociación y su propuesta de recuperación de otros discursos y tratamientos relacionados con el juego problemático. A grandes rasgos, JA es una asociación de ayuda colectiva entre pares que busca efectuar un cambio de carácter en sus miembros para que éstos logren abstenerse del juego. Ella conceptualiza el problema del juego como «juego compulsivo» y define este término como una enfermedad progresiva que no puede ser curada, pero sí tratada. También se caracteriza por los Doce Pasos que componen su estrategia de recuperación, en los que se propone la necesidad de que el jugador acepte la condición que experimenta como un problema que no puede enfrentar solo. La renuncia a la voluntad personal e individual como camino para remediar el malestar y la necesidad de convocar a un Poder Superior que guíe a la persona son otras características importantes de esta estrategia.

La visión de JA, sostenida por la noción de enfermedad para explicar el juego y la idea de recurrir a lo espiritual para recuperarse de éste, tiene antecedentes históricos, los cuales he tratado de rastrear por medio de una

exploración de otros grupos que buscaban la recuperación en la interacción con otros individuos que compartían su condición. La influencia del GO y los Washingtonianos en la configuración del modelo de Doce Pasos ha sido resaltada. Pero aún más importante es notar que sin los logros de AA en posicionarse como una manera viable y legítima de recuperación, la asociación de JA no existiría hoy en día.

He señalado en este trabajo que existen investigaciones sobre el juego problemático que, a pesar de tener enfoques diversos, constatan el potencial de la sociología por indagar este tema. Algunos de estos trabajos representaron un antecedente teórico importante para esta investigación. Es más, el maletín teórico al que he recurrido me ha generado un sentido, una coherencia explicativa, del mismo sentido que yace en los planteamientos textuales de JA.

Desde un lente teórico-metodológico que parte del AEC he entendido la propuesta explicativa de JA sobre el juego problemático como un «modelo cultural» que posibilita a los miembros de la asociación explicar la condición que experimentan con respecto los juegos de azar con apuestas y actuar frente a ésta. He asumido que los miembros de la asociación han contado con maneras distintas de explicarse a sí mismos su condición antes de involucrarse con JA. Sin embargo, dichas explicaciones no parecen ser suficientes para generar una estrategia para que el jugador controle sus deseos de jugar debido a las consecuencias disruptivas en su vida. Por esto es que he tomado la noción de «crisis de sentido» para describir el estado de los miembros de JA. Así, JA parece contener una nueva visión que suplanta los entendimientos previos de los jugadores.

La asociación propone una explicación que supone una «homogenización de identidad» de los miembros. Esta homogenización se lleva a cabo en un plano de interacción micro, bajo las reuniones y las discusiones que son llevadas a cabo en los grupos de JA. Pero de una identidad socialmente construida y compartida que se expresa en su literatura y sigue la comprensión y el sentido de la experiencia. A pesar de que JA tiene planteamientos firmes que definen su acercamiento al tratamiento y definición del juego compulsivo, el hecho de ser un grupo compuesto por y para jugadores que depende de la participación de sus miembros le brinda un carácter incluyente y abierto a las propuestas de sus miembros.

Sobre la noción de «negociación discursiva» hay que señalar que es un proceso que no solamente se lleva en pequeña escala, sino que también representa una manera de entender la interacción entre JA y otros actores sociales claves en la comprensión y el estudio del juego problemático. La misma visión de JA depende de la interacción que se desarrolla con en el gobierno, los familiares de los jugadores, las instituciones académicas y, en un sentido más amplio, los discursos y las interpretaciones de la psiquiatría y la medicina. Desde esta perspectiva, cuestiones como la prohibición o desregulación de los juegos de azar con apuestas en localidades particulares juegan un papel importante en la comprensión que tenemos de este tema.

Aunque debido a los límites de tiempo y espacio de este trabajo este lado más amplio de la noción de «negociación discursiva» no fue central en el trabajo, un concepto que da cuenta de las condiciones actuales de esta negociación que resultó fundamental es el de «medicalización».

En efecto, este concepto resulta un recurso sumamente rico para explorar una asociación de ayuda que ha determinado que el «juego compulsivo» es una enfermedad progresiva e incurable, aunque dicha asociación carezca de acreditación oficial por parte de alguna institución médica. La creciente y acelerada medicalización de comportamientos y condiciones humanas en la última mitad de siglo ayudó a que el juego, y otras condiciones trabajados por grupos de Doce Pasos rompieran parcialmente con el estigma social que acompañaba la condición que vivían, sea el abuso del juego o de alcohol o de narcóticos. Entender su condición como enfermedad es reconocer que la voluntad humana por sí misma no permite recomponer los estragos del adicto, así como alejar cualquier noción religiosa que explique el origen del padecimiento. La enfermedad actúa sobre los individuos y puede ser entendida pues como una suerte de externalidad sobre los mismos.

Siguiendo el AEC, es que he podido trazar las «estructuras simbólicas» que sostienen el «modelo cultural» de JA. Estas estructuras las organicé de acuerdo a los temas centrales que el discurso de JA detenta: la definición del «juego compulsivo», las características del juego compulsivo y las características de la recuperación en JA. Las características del juego compulsivo se dividieron en características del juego compulsivo y características del jugador compulsivo;

mientras que las características de la recuperación en JA se dividieron en varios subtemas: la voluntad humana, el acompañamiento, la ayuda mutua y la experiencia; la espiritualidad, la idea de cambio y la temporalidad.

El contenido del «modelo cultural» de JA que he esbozado en el capítulo 3 muestra algunas características generales de JA. Pero va un paso más allá de lo que aparece en la superficie de los textos de JA. En primer lugar, la definición de «juego compulsivo» como una enfermedad es un hecho, pero la naturaleza o el origen de la enfermedad es menos claro. A veces se presenta como una enfermedad espiritual, otras veces como una enfermedad emocional. Lo patente es que su antítesis, y la aspiración de JA, es “una forma normal de vivir” y que se trata de una condición incontrolable para la persona que la padece. Yo sostengo que la noción de enfermedad es pertinente para explicar el «juego compulsivo» debido al estado expandido de la medicalización que caracteriza a las sociedades donde están presentes los grupos de JA. El hecho de que un mayor número de condiciones sean tratadas como problemas médicos y que éstas sean explicadas, tanto por los profesionales de la salud con credenciales que legitiman su saber como por expertos que no cuentan con éstas, no como productos de defectos de carácter permite que el juego también sea colocado como una enfermedad, y por lo tanto como una manera de convertir el estigma que acompaña al jugador en mayor comprensión, paciencia y solidaridad de los «jugadores compulsivos» hacia sí mismo y de la sociedad en general hacia los jugadores. A final de cuentas, JA el interés de debatir que en qué radica la existencia real de una enfermedad está lejos de ser el interés primordial de la asociación. La enfermedad es una noción que le posibilita a JA dar cuenta de la limitación de la voluntad individual para enfrentar el problema del juego.

Si el recurso de la noción de enfermedad es posible debido a las condiciones actuales del proceso de medicalización, su utilización genera una reproducción de este proceso. En otras palabras, el estado actual de la medicalización posibilita el entendimiento de el juego como una enfermedad, pero esta comprensión a su vez es ampliada y reproducida por JA, en el dominio particular del juego. Sin embargo, en esta reproducción encontramos elementos muy particulares que retan algunas nociones generalizadas sobre el proceso de medicalización. En primer lugar, JA es una asociación que trabaja entre pares para

la recuperación de sus miembros. Esto quiere decir que son los mismos jugadores quienes, con la experiencia que han tenido al ser ellos «jugadores compulsivos», generan conocimiento para diagnosticar, definir y tratar el «juego compulsivo». La asociación ha optado por no involucrar directamente a profesionales del campo del estudio del juego o de la salud en sus actividades. En segundo lugar, la propuesta de JA tiene un amplio y significativo componente espiritual que no aparece en la medicina convencional contemporánea. En tercer lugar, las consideraciones que señalan que la «medicalización» tiende a convertir problemas sociales en problemas individuales, son contrarrestadas por la propuesta de JA que tiene tan en cuenta la importancia de compartir el proceso de recuperación con otros jugadores.

La cuestión de la limitación de la voluntad emerge una vez que se han configurado las «estructuras simbólicas» del «modelo cultural» de JA. Por un lado la necesidad de que el jugador acepte la impotencia de su voluntad por controlarse representa una renuncia al ego y una apertura a buscar en seres más allá de él o ella de quien auxiliarse para enfrentar su situación de jugador y una aceptación a la idea de que el juego es una enfermedad que no depende de los esfuerzos del jugador por controlarla. Pero por otro lado, hay una voluntad que es necesaria: la voluntad de tener el deseo de dejar de jugar, y esta lleva a una voluntad de depositar la voluntad de uno en un Poder Superior y de compartir la voluntad del deseo de dejar de jugar con pares que buscan lo mismo dentro del grupo. En este sentido, JA promueve una reconfiguración de la voluntad. La voluntad individual y el pensamiento de que uno mismo puede resolver sus problemas deben ser superados por una voluntad colectiva y guiada por fuerzas que no pueden ser explicadas por el jugador bajo términos lógico-rationales pero sí afectivos y espirituales.

Los resultados expresados por medio de las «estructuras simbólicas» también dan cuenta que la idea de enfermedad está muy presente en la definición del malestar que presentan los miembros de JA, pero no lo está en sus estrategias de recuperación. En la recuperación encontramos la generación de un sentido espiritual para propiciar los cambios necesarios que llevarán al jugador a llevar una vida sin los juegos de azar con apuestas. Esta “salida espiritual” adquiere una enorme importancia si tomamos en cuenta que surge como una esperanza para el

jugador al toparse con propuestas muy limitadas en la medicina, sobre todo en la psiquiatría, para tratar su problema de juego, y que es un programa gratuito, lo que sugiere que sea un camino de recuperación accesible para una población diversa.

Las «estructuras simbólicas» también sugieren que la literatura de JA construye y comparte una identidad deseable del jugador en recuperación que es sustancialmente opuesta al «jugador compulsivo». Hay una exigencia de cambio de carácter que se debe llevar a cabo en el jugador si éste quiere mantener una abstinencia de los juegos de azar con apuestas. Algunos principios son resaltados, como la humildad, la tolerancia, la honestidad, entre otros. Pero lo más sobresaliente de la cuestión de la identidad de JA es que ella es interpretada como una producción colectiva entre pares. Esto resalta cuando se piensa en los diagnósticos de los pensadores sociales contemporáneos que una y otra vez señalan la individualización como característica fundamental de nuestros tiempos. Tal vez JA es un ejemplo de que aún dentro de experiencias tan individuales como la vivencia de una adicción o de una enfermedad en contextos sociales donde la salud pública se encuentra en un estado crítico, permanecen formas de vincularse y de generar redes de apoyo.

La exploración de la noción de «juego compulsivo» ha abierto interrogantes no solamente no planeadas, sino imposibles de articular en el inicio de la investigación: Los miembros de JA, ¿interiorizan el «modelo cultural» de la asociación?, ¿de qué manera?, ¿hay resistencia?, ¿cuáles son los elementos más difíciles de interiorizar? ¿Cuál es la relación precisa entre JA y la inclusión de la categoría de «juego patológico» dentro del manual de diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría? ¿El «modelo cultural» de los textos es el mismo al «modelo cultural» expuesto verbalmente dentro de las reuniones del grupo de JA? ¿De qué manera la presencia del «modelo cultural» de JA en un país está condicionado por el estado jurídico de la presencia de casas de juego? ¿Existen problemáticas al utilizar un «modelo cultural» originado en un país concreto, para una sociedad específica, en otro país?, ¿hay un proceso de adaptación?, ¿en qué consiste? ¿Cuáles son las opiniones de los psiquiatras y de otros profesionales sobre JA? ¿Qué resultados hubiéramos obtenido si hubiéramos explorado la propuesta de JA desde las categorías de subjetividad e identidad? ¿Qué tanto

influye JA en la opinión social general que se tiene sobre el juego y el estigma que suele acompañar al jugador?

Mientras las preguntas corran y ellas sean acompañadas de esfuerzos por contestarlas, el juego problemático seguirá siendo un tema abierto a la mirada sociológica, haciendo de la sociología una disciplina que tiene mucho que aportar en este campo.

ANEXOS

1. Programa y cuestionario de Jugadores Anónimos

1.1 Los Doce Pasos para la Recuperación: Programa de Recuperación de Jugadores Anónimos

1. Admitimos que éramos impotentes ante la afición de jugar – que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder más grande que nosotros mismos nos podía 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 otro ser humano la naturaleza exacta de nuestros errores.
6. Estamos completamente listos para que nos sean quitados esos 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 daños y estuvimos dispuestos a realizar enmiendas a todos ellos.
9. Hicimos enmiendas directas a tales personas cada vez que fue posible, excepto si el hacerlos les traería un daño a ellos o a otros.
10. Seguimos haciendo un inventario personal y cuando estábamos en un error, inmediatamente lo reconocimos.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios tal como lo entendemos a Él, orando sólo para adquirir el conocimiento de su voluntad para nosotros y el poder para llevarla a cabo.
12. Una vez hecho un esfuerzo por practicar estos principios en todos nuestros asuntos, tratamos de llevar este mensaje a otros jugadores compulsivos.

Fuente: Jugadores Anónimos (1993). Un nuevo principio. Los Ángeles: Jugadores Anónimos. Oficina Internacional de Servicio de Jugadores Anónimos

1.2 El Programa de Unidad de Jugadores Anónimos

1. Nuestro bienestar común debería tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad del grupo.
2. Nuestros líderes son servidores de confianza, ellos no gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro de Jugadores Anónimos es el deseo de dejar de jugar.
4. Cada grupo debería ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a Jugadores Anónimos como un todo.
5. Jugadores Anónimos tiene sólo un propósito fundamental – llevar su mensaje al jugador compulsivo que aún sufre.
6. Jugadores Anónimos nunca debe apoyar, financiar o prestar el nombre de Jugadores Anónimos a ninguna institución relacionada o empresa ajena para evitar que problemas de dinero, propiedad o prestigio nos desvíen de nuestro propósito fundamental.
7. Cada grupo de Jugadores Anónimos debe ser económicamente autosuficiente, rehusando contribuciones ajenas.
8. Jugadores Anónimos debe permanecer siempre no profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear a trabajadores especializados.
9. Jugadores Anónimos como tal, nunca se debe organizar; pero podemos crear juntas de servicio o comités directamente responsables ante aquellos a quien sirven.
10. Jugadores Anónimos no tiene opinión sobre cuestiones ajenas, por lo tanto, el nombre de Jugadores Anónimos nunca debe mezclarse en controversias públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa en la atracción más que en la promoción; necesitamos mantener siempre el anonimato personal ante la prensa, radio, televisión y películas.
12. El anonimato es la base espiritual del Programa de Jugadores Anónimos, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

Fuente: Jugadores Anónimos (1993). Un nuevo principio. Los Ángeles: Jugadores Anónimos. Oficina Internacional de Servicio de Jugadores Anónimos

1.3 20 preguntas. ¿Eres un jugador compulsivo?

1. ¿Has faltado alguna vez al trabajo o los estudios debido al juego?
2. ¿Ha causado infelicidad en tu vida el juego?
3. ¿Afectó a tu reputación el juego?
4. ¿Has sentido alguna vez remordimiento después de jugar?
5. ¿Has jugado alguna vez para obtener dinero para pagar deudas o resolver problemas financieros?
6. ¿Disminuyó tu eficiencia y ambición a causa del juego?
7. ¿Después de perder, sentiste que tenías que volver lo antes posible para ganar y recuperar tus pérdidas?
8. ¿Después de ganar, sentiste que tenías la necesidad urgente de volver para ganar más?
9. ¿Apostabas a menudo hasta perder tu última moneda?
10. ¿Pediste prestado alguna vez para financiar el juego?
11. ¿Has vendido alguna vez algo para financiar el juego?
12. ¿Te sentiste reacio a usar “dinero obtenido por medio del juego” en gastos normales de la casa?
13. ¿Te hizo el juego que descuidaras tu propio bienestar y el de tu familia?
14. ¿Jugaste alguna vez por más tiempo del que tenías planeado?
15. ¿Has jugado alguna vez por escaparte de una preocupación o problema?
16. ¿Alguna vez has cometido, o has pensado cometer un acto ilegal para financiar el juego?
17. ¿El juego te ha causado dificultades para dormir?
18. ¿Las discusiones, desilusiones o frustraciones, te han creado la necesidad urgente de jugar?
19. ¿Has sentido alguna vez una necesidad urgente de celebrar cualquier buena fortuna, con un par de horas dedicadas a jugar?
20. ¿Has considerado alguna vez la autodestrucción como consecuencia del juego?

La mayoría de los jugadores compulsivos contestarían sí por lo menos a siete de estas preguntas.

Fuente: Jugadores Anónimos México (s/a) Revisado el 8 de abril del 2014 (<http://www.jamexico.org/preguntas.html>)

2. Programa de Alcohólicos Anónimos

2.1 Los Doce Pasos

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos al convencimiento de que un Poder Superior podrá devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin miedo, hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos, a través de la oración y la meditación, mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

Fuente: Alcohólicos Anónimos (s/a). Los Doce Pasos. Revisado el 5 de mayo de 2015.
<http://www.aamexico.org.mx/Docepasos.html>

2.2 Las Doce Tradiciones

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.
2. Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso tal como se exprese en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza, no gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a A.A., considerado como un todo.
5. Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: Llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.
6. Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.
7. Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a si mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.
8. A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.
9. A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
10. A.A. no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.
12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

Fuente: Alcohólicos Anónimos (1986^a) [1939]. *Alcohólicos Anónimos*. México DF: Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.

3. El juego patológico en las múltiples ediciones del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)

3.1 Criterios para el diagnóstico del juego patológico en la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5

Apartado: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos³⁰.

Subapartado: Trastornos no relacionados con sustancias

Nombre del trastorno: Juego patológico (en la edición en inglés, el nombre es el de gambling disorder. Esto quiere decir que hubo un cambio del DSM-IV al DSM-5 en el nombre asignado a este trastorno, de *pathological gambling* a *gambling disorder*. Este cambio no es recogido en la traducción del DSM-5 que aquí he retomado)

A. Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.
3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p. ej. reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).

³⁰ En esta edición del DSM, y la última publicada al momento de redactar esta investigación, la categoría de «juego patológico» ya no aparece, como solía hacerlo en pasadas ediciones, bajo el apartado de Trastornos del control de los impulsos sino en Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Este cambio es justificado de la siguiente manera en el DSM-5: «Además de los trastornos relacionados con sustancias, en este capítulo también se incluye el juego patológico, que refleja la prueba de que los comportamientos del juego activan sistemas de recompensa similares a los activados por las drogas, pues producen algunos síntomas comportamentales similares a los trastornos relacionados con el consumo de sustancias» (APA, 2014: 253).

5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar (“recuperar” las pérdidas).
7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.

B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maníaco.

Especificar si:

Episódico: Cumple los criterios diagnósticos en más de una ocasión, si bien los síntomas se apaciguan durante varios meses por lo menos entre periodos de juego patológico.

Persistente: Experimenta síntomas continuamente, cumple los criterios diagnósticos durante varios años.

Especificar si:

En remisión inicial: Tras haber cumplido previamente todos los criterios del juego patológico, no ha cumplido ninguno de ellos durante un mínimo de 3 meses pero sin llegar a 12 meses.

En remisión continuada: Tras haber cumplido previamente todos los criterios del juego patológico, no ha cumplido ninguno de ellos durante un periodo de doce meses o más.

Especificar la gravedad actual:

Leve: Cumple 4–5 criterios.

Moderado: Cumple 6–7 criterios.

Grave: Cumple 8–9 criterios.

Fuente: American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*, Washington D.C.: The American Psychiatric Association.

3.2 Criterios para el diagnóstico de juego patológico en el Manual *diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (IV-TR)

Apartado: Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados.

Subapartado: No hay un subapartado en esta edición

Nombre del trastorno: Juego patológico (*Pathological Gambling* en inglés, idioma original de esta publicación)

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

1. Preocupación por el juego (p. ej., 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 para aliviar la disforia (p. ej., 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 y oportunidades educativas o profesionales debido al juego
10. Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego

B. El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco.

Fuente: American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders* (4ª edición-TR). Washington D. C.: The American Psychiatric Association.

3.3 Criterios para el diagnóstico de juego patológico en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (III)*

Apartado: Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados.

Subapartado: No hay un subapartado en esta edición.

Nombre del trastorno: Juego patológico (*Pathological Gambling* en inglés, idioma original de esta publicación)

A. El individuo se va haciendo crónica y progresivamente incapaz de resistir a los impulsos de jugar.

B. El juego pone en un serio aprieto, altera o lesiona los objetivos familiares, personales y vocacionales, tal como viene indicado por lo menos por tres de los siguientes fenómenos:

1. Arrestos por robo, fraude, estafa o evasión de impuestos, debidos a intentos para obtener dinero para jugar
2. Incapacidad para satisfacer las deudas y las responsabilidades financieras
3. Alteraciones familiares o maritales debidas al juego
4. Obtención de dinero a través de fuentes ilegales (usureros)
5. incapacidad de explicar las pérdidas de dinero o de demostrar las ganancias cuando éstas se pretenden
6. Pérdida del trabajo debida al abstencionismo ocasionado por la actividad de jugar
7. Necesidad de la existencia de otra persona que procure el dinero necesario para aliviar la situación financiera desesperada

C. El juego no es debido a un trastorno antisocial de la personalidad.

Fuente: American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and Statistical of Mental Disorders (3ª edición). Washington D. C.: The American Psychiatric Association.

4. Las estructuras simbólicas desprendidas de la literatura de Jugadores Anónimos por medio del Análisis Estructural de Contenido

A continuación expongo las «estructuras simbólicas» que fueron extraídas de los textos publicados por JA y que utilicé para analizar el «sentido» de esta asociación, es decir, analizar aquello que “surge de una necesidad de poner en orden lo vivido empíricamente, que está marcado por la incoherencia,” (Remy, 2008: 66). Tanto la forma en que construí las «estructuras», como su análisis están presentes en el segundo capítulo de este trabajo.

Para entender con claridad estas «estructuras simbólicas», es importante recordar que ellas provienen del Análisis Estructural de Contenido, una herramienta metodológica que permite trabajar materiales concretos para extraer estas «estructuras simbólicas», imbuidas en los actores sociales. Ellas guían las percepciones los actores, así como las acciones de éstos, bajo lo que se ha determinado como una «movilización afectiva».

La «movilización afectiva», el elemento que organiza la energía psíquica que cada actor posee hacia una determinada dirección determina lo que los actores consideren deseable e indeseable, positivo o negativo, bueno o malo. A partir de estas oposiciones es que se presentan los siguientes esquemas que buscan representar las «estructuras simbólicas» que constituyen el «modelo cultural» en JA. Estas oposiciones están constituidas por dos unidades mínimas de sentido –las representaciones más chicas de sentido que son contenidas dentro de la propuesta textual de JA– que se encuentran en tensión. El valor de cada unidad es presentado en las «estructuras» bajo los símbolos de positivo (+) o negativo (-), dependiendo del valor asignado dentro de la «movilización afectiva» de JA. Las unidades en tensión son contrapuestas con una diagonal (/) para dar cuenta de las oposiciones.

La información pertinente para capturar y analizar el «sentido» de JA fue dividida en tres rubros: 1) Definición del «juego compulsivo». 2) Características del «juego compulsivo». 3) Características de la recuperación en Jugadores Anónimos. A su vez, cada rubro fue dividido en sub-rubros, generando un total de 9 sub-rubros o 9 «estructuras simbólicas».

1. Definición del «juego compulsivo» -/+
2. Características del «juego compulsivo» -/+
 - 2.1 Características del juego compulsivo -/+
 - 2.2 Características de un jugador compulsivo/Características de un jugador en recuperación -/+
3. Características de la recuperación en Jugadores Anónimos -/+
 - 3.1 Voluntad humana -/+
 - 3.2 Acompañamiento, ayuda mutua, experiencia -/+
 - 3.3 Espiritualidad y Poder Superior -/+
 - 3.4 Cambio -/+
 - 3.5 Temporalidad -/+

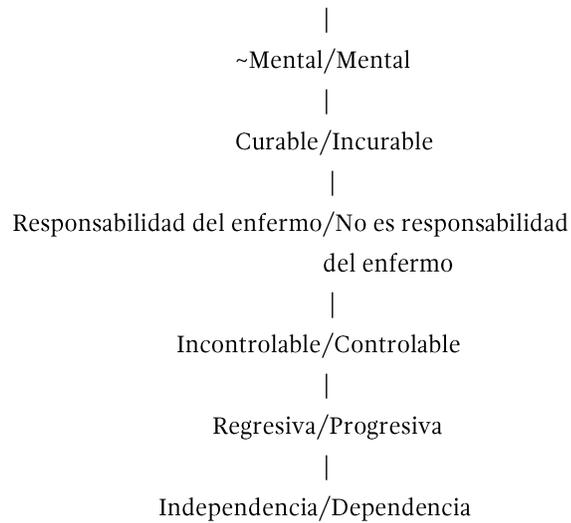
4.1 Definición del «juego compulsivo»

~Juego compulsivo (-) /Juego compulsivo (+)

|
 ~Adicción/Adicción
 |
 ~Compulsión/Compulsión
 |
 ~Droga/Droga
 |
 ~Hábito/Hábito
 |
 ~Impulso/Impulso
 |
 ~Reacción/Reacción

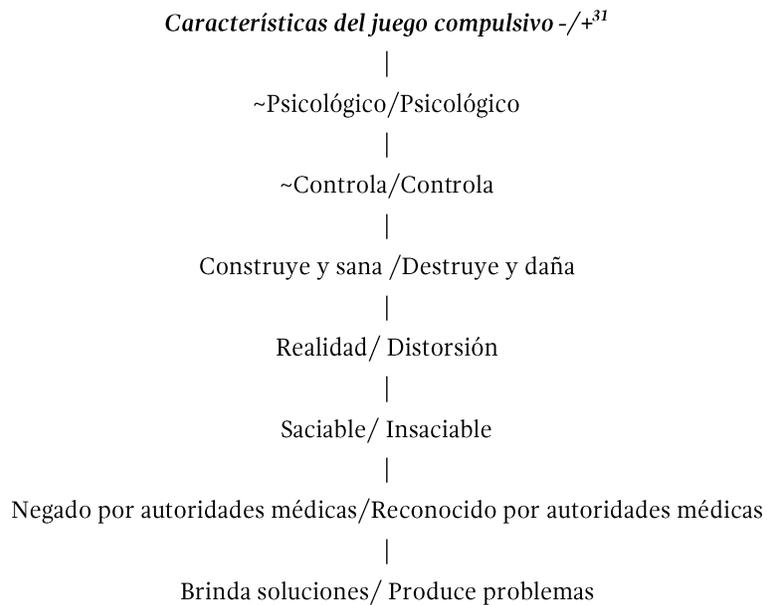
Falta de voluntad, vicio, perversión,
 pérdida de voluntad/ Enfermedad

|
 ~Desorden/Desorden
 |
 ~Emocional/Emocional
 |
 ~Espiritual/Espiritual



4.2 Nociones del «juego compulsivo»

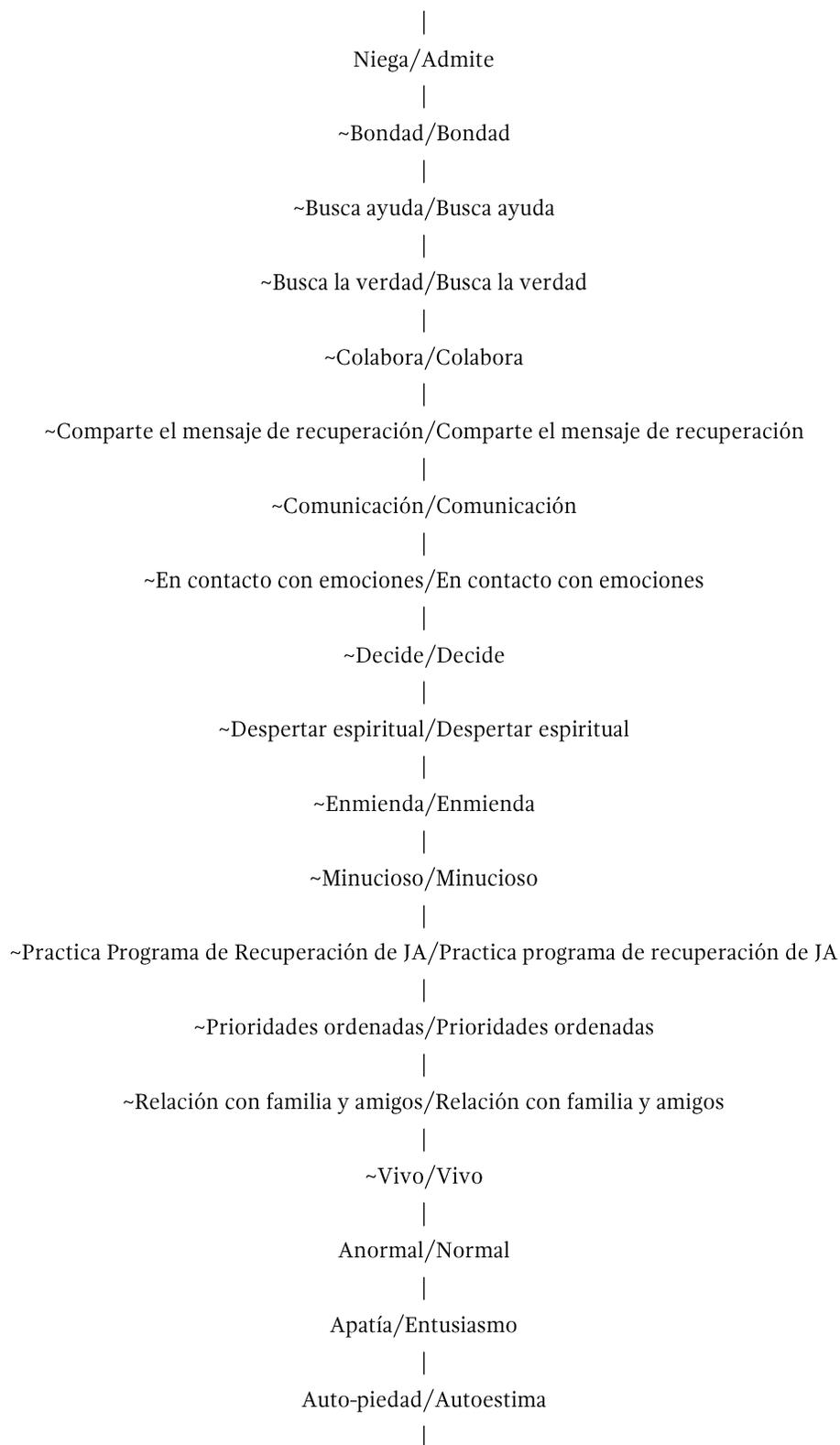
4.21 Características del «juego compulsivo»



³¹ Sobre los polos positivos y negativos, en este caso el lado negativo representa aquello que no es característico del juego compulsivo, mientras que el lado positivo muestra los rasgos característicos. Así pues, la oposición entre negativo y positivo no está constituido por lo indeseable frente a lo deseable para el jugador, sino por la distinción entre lo que el juego compulsivo no es (-), de lo que es (+).

4.22 Características de un jugador compulsivo/Características de un jugador en recuperación

Características y principio de un jugador compulsivo/de un jugador en recuperación -/+



|Busca afuera/Busca adentro
|
Busca emoción/~Busca emoción
|
Cambia a los demás/Se cambia a sí mismo
|
Cerca de la apuesta/Lejos de la apuesta
|
Complacencia/Austeridad
|
Concentrado en el juego/Concentrado en otros asuntos
|
Confusión/Comprensión
|
Consumido/~Consumido
|
Controlador/~Controlador
|
Daño/Alivio
|
Defectos de carácter/Cambio de personalidad
|
Dependiente/Libre
|
Deprimido/Feliz
|
Desorden/Orden
|
Desprecio a sí mismo/Auto-respeto
|
Deterioro/Mejoría
|
Débil/Fuerte
|
Ego inflado/Ego saludable
|
Egoísta/Generoso
|
Enfrenta/Escapa
|
Enojo/Serenidad
|
Enteramente/Poco a poco
|

Envidioso/~Envidioso
|
Esperanza/Desaliento
|
Hosquedad/Cordialidad
|
Humilde/Soberbio
|
Ignora a JA/Ayuda a JA
|
Ignora/Aprende
|
Ilusión/Realidad
|
Impaciencia/Serenidad
|
Impotencia ante el juego/Autocontrol ante el juego
|
Incomprendido/Comprendido
|
Inconsciente/Consciente
|
Inconsideración/Consideración
|
Incredulidad/Fe
|
Indigno/Digno
|
Inestabilidad de vida/Control de vida
|
Ingratitud/Gratitud
|
Insatisfecho/Satisfecho
|
Inseguridad/Seguridad
|
No voluntad dejar el juego/Voluntad dejar el juego
|
Irracional/Sensato
|
Juego/~Juega
|
Maduro/Inmaduro
|

Mal humor/Sentido del humor
|
Mala voluntad/Buena voluntad
|
Malestar/Bienestar
|
Malos resultados/Buenos resultados
Mente cerrada/Mente abierta
|
Miente/Honesto
|
No tiene nada/Tiene algo
|
Odio/Amor
|
Peor vida/Mejor vida
|
Peores cualidades/Mejores cualidades
|
Perezoso/Se esfuerza
|
Perfección/Crecimiento personal
|
Persigue sus pérdidas/~Persigue sus pérdidas
|
Pesimismo/Optimismo
|
Pierde recursos/Gana o mantiene recursos
|
Prioridad los demás/Prioridad uno mismo
|
Problema económico/Estabilidad económica
|
Problema laboral/Exito laboral
|
Problemas similares/Problemas diferentes
|
Promete/Cumple
|
Racionaliza/~Racionaliza
|
Rechazo a lo espiritual/Practica espiritual
|
Rechazo o Resistencia/Aceptación

|
Recursos limitados/Recursos ilimitados
|
Reflexividad/~Reflexividad
|
Relega/Atiende
|
Remordimiento/~Remordimiento
|
Resentimiento/Indulgencia
|
Responsabilidad/Irresponsabilidad
|
Roba/~Roba
|
Se ve como jugador hábil/Se ve como jugador débil
|
Sin claridad emocional/Claridad emocional
|
Sin comunicación espiritual/Comunicación espiritual
|
Solitario/Acompañado
|
Teme/Valiente
|
Tolerancia/Intolerancia
|
Trabajo y dinero del trabajo/Juego y dinero de apuestas
|
Vergüenza/Autoestima
|
Vida en peligro/Vida a salvo
|
Violencia/Paz

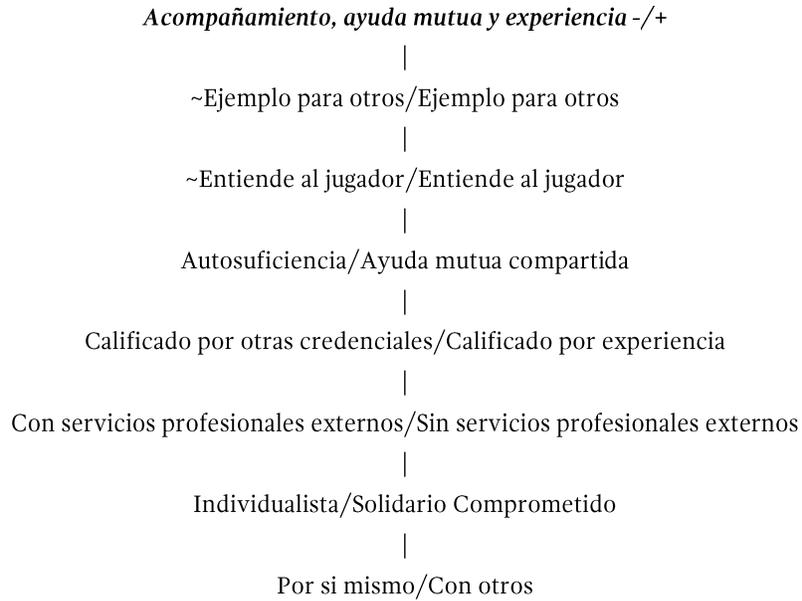
4.3 Características de la recuperación en Jugadores Anónimos

4.31 Voluntad humana

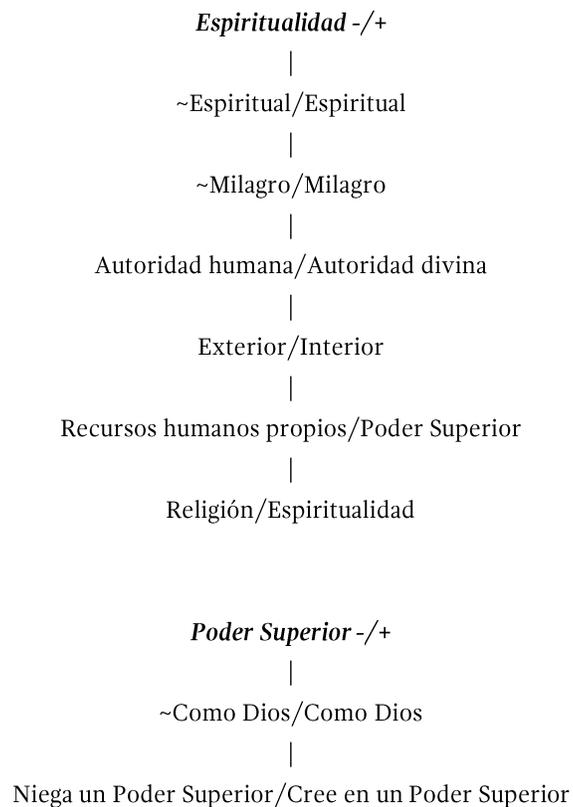
Voluntad humana -/+

|

4.32 Acompañamiento, ayuda mutua y experiencia



4.33 Espiritualidad y Poder Superior



|
Voluntad y vida en manos de uno mismo/Voluntad y vida en manos de Poder Superior

4.34 Cambio

Cambio -/+
|
Vieja vida/Nueva vida

4.35 Temporalidad

Temporalidad -/+
|
~Un día a la vez/Un día a la vez
|
Futuro o Pasado/Presente
|
Momentáneo/Para siempre
|
Personal/Pública

BIBLIOGRAFÍA

- Aasved, Michael. J. (2003). *The sociology of gambling*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, Publisher.
- Abbot, Max W. et al (1999). *Seven Years On: A Follow-Up Study of Frequent and Problem Gamblers Living in the Community*, Reporte núm 2 del New Zealand Gambling Survey, Wellington: The Department of Internal Affairs.
- Abbott, Max W. y Rachel A. Volberg (1991). *Gambling and Problem Gambling in New Zealand*, Research Series n.12. Wellington: Department of Internal Affairs.
- Alcohólicos Anónimos (s/a). *Los Doce Pasos*. Revisado el 5 de mayo de 2015. <http://www.aamexico.org.mx/Docepasos.html>
- Alcohólicos Anónimos (1986^a) [1939]. *Alcohólicos Anónimos*. México DF: Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.
- Alcohólicos Anónimos (1986^b). *Alcohólicos Anónimos llega a su mayoría de edad*. Alcoholics Anonymous World Services.
- Alexander, Ruth M. (1988). ““We are engaged as a band of sisters”: Class and domesticity in the Washingtonian temperance movement, 1840-1850”, *The Journal of American History*, v.75, n.3, p.763-785.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders* (3^a edición). Washington D. C.: The American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders* (4^a edición-TR). Washington D. C.: The American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders* (5^a edición). Washington D. C.: The American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*, Washington D.C.: The American Psychiatric Association.
- Austin, John L. (1962). *How to Do Things with Words. The William James Lectures Delivered at Harvard University in 1955*. Londres: Oxford University Press.
- Avery, Lisa y Diane R. Davis (2008). "Women's Recovery From Compulsive Gambling: Formal and Informal Supports", *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, v. 8, n. 2, p. 171-191.
- Becoña, E. (1993). "The Prevalence of Pathological Gambling in Galicia", *Journal of Gambling Studies*, v. 9, n. 4, p. 353-369.
- Becoña, E. (1996). "Prevalence Surveys of Problem and Pathological Gambling in Europe: The Case of German, Holland and Spain", *Journal of Gambling Studies*, v. 12, n. 2, p. 179-192
- Berger, Peter L. y Thomas Luckmann. (2006). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bergler, Edmund (1957). *The Psychology of Gambling*. Nueva York: Hill & Wang.
- Bernhard, B., J. (2002). *From Sin to Sickness: A Sociological History of the Problem Gambler*. Tesis doctoral. Las Vegas: The Graduate College University of Nevada.
- Bernhard, B., J. and F. Preston, W. (2007). "Introduction: Sociologies of Problem Gambling." *The American Behavioral Scientist* 51(1): 3.
- Bernhard, Bo J. (2007^a). "Sociological Speculations on Treating Problem Gamblers", *American Behavioral Scientist*, v. 51, n.1, p. 122-138.
- Bernhard, Bo J. (2007^b). "The Voices of Vices: Sociological Perspectives on the Pathological Gambling Entry in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders", *American Behavioral Scientist*, v. 51, n.1, p. 8-32.
- Blaszczynski, A. y E. Farrell (1998). "A case series of 44 completed gambling-related suicides", *Journal of Gambling Studies*, v. 14, n. 2, p. 93-109.

- Bowker, G. y S. L. Star. (1999). *Sorting Things Out. Classification and its Consequences*. Massachusetts: MIT Press.
- Brown, R.I.F. y S.E. Fisher (1996). *The social implications of casino gambling*. Londres: Home Office.
- Browne, Basil R. (1991). "The Selective Adaptation of the Alcoholics Anonymous Program by Gamblers Anonymous", *Journal of Gambling Studies*, v. 7, n. 3, p. 187-206.
- Browne, Basil R. (1994). "Really Not God: Secularization and Pragmatism in Gamblers Anonymous", *Journal of Gambling Studies*, v. 10, n. 3, p. 247-260.
- Brubaker, Michael (2004) "Similarities and Differences between GA and AA", ponencia presentada en The Midwest Conference on Problem Gambling and Substance Abuse, Kansas City, MO.
- Bufe, Charles (1998). *Alcoholics Anonymous: Cult or Culture?* Tucson, Arizona: See Sharp Press.
- Campbell, Colin S. y Garry Smith J. (2003). "Tensions and Contensions: An Examination of Electronic Gaming Issues in Canada" *American Behavioral Scientist*, v. 51, n.1, p. 86-101.
- Carracino, Dan y Kevin Hanlon (Directores). (2012). *Bill W*. Video en línea [Amazon Instant Video]. Nueva York: Page 124 Productions.
- Castellani, B. (2000). *Pathological Gambling. The Making of a Medical Problem*. Nueva York: State University of New York Press.
- Cayuela, R. y J. L. Guirao (1991). "Characteristics and situation of gambling addiction in Spain". En W.R Eadington y J. A. Cornelius (coomps.), *Gambling and public policy: interanational perspectives*, Reno: University of Nevada Press
- Cheng, T.J. (2011). *The Sociology of Gambling in China*. China: Social Science Academic Press.
- Collins, A. F. (2006). "The Pathological Gambler and the Government of Gambling". En Jim Cosgrave, *The sociology of risk and gambling reader*. Londres: Routledge: 355-389.

- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society : On the Transformation of Human Conditions Into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Conrad, Peter y Joseph W. Schneider (2008). *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. San Luis: The C.V. Mosby Company.
- Cosgrave, J. F. (2006). *The sociology of risk and gambling reader*. London, Routledge.
- Cosgrave, James F. (2010). “Embedded Addiction: The Social Production of Gambling Knowledge and the Development of Gambling Markets”, *Canadian Journal of Sociology/Cahiers canadiens de sociologie*, v. 35, n. 1, p. 113-134.
- Ferentzy, Peter et al (2006). “Recovery in Gamblers Anonymous”, *Journal of Gambling Issues*, v. 17.
- Ferentzy, Peter et al (2009). “Gamblers Anonymous and the 12 Steps: How an Informal Society Has Altered a Recovery Process in Accordance with the Special Needs of Problem Gamblers”, *Journal of Gambling Issues*, n. 23, p. 42-65.
- Ferentzy, Peter et al (2010). “The Serenity Prayer: Secularism and Spirituality in Gamblers Anonymous”, *Journal of Grooups in Addiction & Recovery*, v. 5, n. 2, p. 124-144.
- Ferentzy, Peter et al (2014). “Understanding Gamblers Anonymous – A Practitioner’s Guide” en David C.S. Richard et al (eds.) *The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling*. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Ferentzy, Peter y Nigel E. Turner (2013). *The History of Problem Gambling: Temperance, Substance Abuse, Medicine and Metaphors*. Nueva York: Springer.
- Ferentzy, Peter y Wayne Skinner (2003). “Gamblers Anonymous: A Critical Review of the literature”, *Journal of Gambling Issues*, vol. 9.
- Flanagan, Kieran (2007). “Introduction”. En Kieran Flanagan y Peter C. Jupp (coomps.) *A Sociology of Spirituality*. Hampshire: Ashgate.
- Friese, Susanne (2012). *Qualitative Data Analysis with ATLAS.ti*. Londres: SAGE publications Ltd.

- Gergen, Kenneth y Mary Gergen (2011), *Reflexiones sobre la construcción social*, Madrid: Ediciones Paidós.
- Gibbs Van Brunschot, Erin (2009). *Gambling and Risk Behaviour: A Literature Review*. Alberta: The Alberta Gaming Research Institute.
- Giese, Jill y APS Gambling Working Group (2010). “Special Report: The Psychology of Gambling”, *InPsych 2010*, consultado el 20 de septiembre de 2014 en :
<http://www.psychology.org.au/publications/inpsych/2010/december/gambling/>
- Goffman, Irvin (2006). “Where the Action Is”. En James F. Cosgrave (ed.), *The Sociology of Risk and Gambling Reader*. Nueva York: Routledge.
- Gouldner, Alvin W. (2000). *La crisis de la sociología occidental*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grinols, Earl L. (2004). *Gambling in America: Costs and Benefits*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Grinols, Earl L. y David B. Mustard (2001). “Business Profitability Versus Social Profitability: Evaluating Industries With Externalities, The Case Of Casinos”, *Managerial and Decision Economics*, v. 22, n. 1-3, p. 143-162.
- Grinols, Earl L. y David B. Mustard (2001). “Casinos, Crime, and Community Costs”, *The Review of Economics and Statistics*, v. 88, n. 1, p. 28-45.
- Grosh, A.B. (ed.) (1842). *Washingtonian Pocket Companion*. Utica: B.S Merrell.
- Hiernaux, Jean Pierre (2008). “Análisis estructural de contenidos y de modelos culturales. Aplicación a materiales voluminosos”. En Hugo José Suárez (ed.), *El sentido y el método*. México: El Colegio de Michoacán y Universidad Nacional Autónoma de México, p. 67-117.
- Hraba, Joseph y Gang Lee (1996). “Gender, Gambling and Problem Gambling”, *Journal of Gambling Studies*, v. 12, n. 1, p. 83-101.
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (2008) *Jeux de hasard et d'argent: Contextes et addictions*, Paris: Les éditions Inserem.

- JAMA (1939). "Alcoholics Anonymous: The Story of How Many Thousands of Men and Women Have Recovered From Alcoholism [review]". *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v.113, n.16, p.1513.
- Jensen, George, H. (2000). *Storytelling in Alcoholics Anonymous: A Rhetorical Analysis*. Carbondale y Edwardsville: Southern Illinois Univeristy Press
- Jugadores Anónimos (1993) [1989]. *Un nuevo principio*. Los Ángeles: Oficina Internacional de Servicio de Jugadores Anónimos.
- Jugadores Anónimos (2001). *Bienvenidos. Hacia... 90 días*. Gamblers Anonymous International Service Office.
- Jugadores Anónimos (2002). *Preguntas y respuestas sobre el juego compulsivo*. España: Jugadores Anónimos Oficina Regional de Servicio.
- Jugadores Anónimos (2004). *Código de guías*. España: Oficina Regional de Servicio
- Jugadores Anónimos (2008^a). *Más allá de los 90 días*. Gamblers Anonymous International Service Office.
- Jugadores Anónimos (2008^b). *Un día a la vez*. Ciudad Center, Minnesota: Fundación Hazelden [Publicación digital visualizada por medio de la aplicación Kindle].
- Jugadores Anónimos (2012). *Paso 1: Los cimientos de la recuperación*. Gamblers Anonymous International Service Office. Impreso en México.
- Jugadores Anónimos México (s/a^a). Jugadores Anónimos México: Historia. Revisado el 8 de abril del 2014, en <http://www.jamexico.org/historia.html>.
- Jugadores Anónimos México (s/a^b). Jugadores Anónimos México: Programa de recuperación. Consultado el 8 de abril de 2014, en <http://www.jamexico.org/historia.html>.
- Jugadores Anónimos México (s/a^c). Jugadores Anónimos México: Preguntas frecuentes. Consultado el 8 de abril de 2014, en <http://www.jamexico.org/frecuentes.html>.
- Jugadores Anónimos México (s/a^d). *Terapia de grupo*. [Sin datos de publicación]

- Kingma, Sytze F. (2008). "The Liberalization and (Re)regulation of Dutch Gambling Markets: National Consequences of the Changing European Context", *Regulation & Governance*, v.2, p. 445-458.
- Kurtz, Ernest (1979), *Not-God: A History of Alcoholics Anonymous*. Center City: Hazelden Educational Services.
- Legarda, J. J. et al (1992). "Prevalence Estimates of Pathological Gambling in Seville", *British Journal of Addiction*, v. 87, n. 5, p. 767-770.
- Lesieur, Henry (1984). *The Chase: Career of the Compulsive Gambler*. Rochester, VT: Schenkman Books.
- Lesieur, Henry R. (1998). "Costs and Treatment of Pathological Gambling", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, v. 556, Gambling: Socioeconomic Impacts and Public Policy, p. 153-171.
- Littler, Alan y Cyrille Fijnut (2008). *The Regulation of Gambling: European and National Perspectives*. Leiden: Martinus Nijhoff.
- Livingston, Jay (1974). *Compulsive Gamblers: Observations on Action and Abstinence*. Nueva York: Harper Torchbooks.
- Marke, Marie E. y Henry Lesieur (1992). "A Feminist Critique of Problem Gambling Research", *British Journal of Addiction*, v. 87, n. 4, p 549-565.
- Martignoni-Hutin, Jean-Pierre. (2005). "Que peut apporter la sociologie dans le débat sur le jeu compulsif". *Psychotropes*, v. 11, n. 2, p. 55-86.
- McMillen, Jan (1996). *Gambling Cultures*. Nueva York: Routledge.
- MEJ (2014). "Nueva Ley Federal de Juegos y Sorteos con avance del 99%: diputados", *Grupo Fórmula*, 9 de octubre de 2014, consultado el 19 de octubre de 2014 en: <http://www.radioformula.com.mx/notasimp.asp?Idn=447040>
- Milton, Maxwell (1950). "The Washingtonian Movement", *Quarterly Journal of Studies of Alcohol*, vol. 11, p.410-452. Consultado el 14 de abril de 2014 en http://www.silkworth.net/washingtonians/washingtonian_movement_causes_decline.html

- Moos, Rudolf H. (2008), "How and Why Twelve-step Groups are Effective". En : Galanter, Marc y Lee Ann Kakutas (eds.), *Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery. Recent Developments in alcoholism*, v.18. Totowa: Springer, p. 343-412.
- National Gambling Board of South Africa (2003). *Economic Impact of Legalised Gambling in South Africa*. NGBSA.
- National Research Council (1999). *Pathological Gambling: A Critical Review*. Washington D. C.: National Academy Press.
- Oldman, David (1978). "Compulsive Gamblers", *The Sociological Review*, v. 26, n. 2, p. 349-371.
- Orford, Jim (2011). *An Unsafe Bet? The Dangerous Rise of Gambling and the Debate We Should be Having*. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Orford, Jim et al. (2003) *Gambling and Problem Gambling in Britain*. Nueva York: Brunner-Routledge.
- Orrok, Barbara G. (1989) "Alcoholics Anonymous: The Story of How Many Thousands of Men and Women Have Recovered From Alcoholism". *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v.261, n.22, p.3315-3316.
- Parsons, Talcott (1991). *The Social System*. Londres: Routledge.
- Pittman, Bill (1988). *The Roots of Alcoholics Anonymous*. Center City: Hazelden Publishing.
- Preston, Frederick W. y Ronald W. Smith (1985). "Delabeling and Relabeling in Gamblers Anonymous: Problems with Transferring the Alcoholics Anonymous Paradigm", *Journal of Gambling Behavior*, v.1, n.2, p.97-105.
- Productivity Commission (1999). *Australia's Gambling Industries*, Report No. 10, AusInfo: Canberra.
- Reith, G. (1999). *The Age of Chance: Gambling in Western Culture*. Londres: Routledge.
- Reith, Gerda (2006). *Research on the Social Impacts of Gambling*. Escocia: The Scottish Centre for Social Research.

- Reith, Gerda (2007). "Gambling and the Contradictions of Consumption: A Genealogy of the "Pathological" Subject.", *American Behavioral Scientist*, v. 51, n. 1, p. 33-55.
- Reith, Gerda (ed.) (2003). *Gambling. Who wins? Who loses?* Nueva York: Prometheus Press.
- Remy, Jean (2008). "Mito de la colectividad. Dialéctica del sí y de lo social". En Hugo José Suárez (ed.), *El sentido y el método*. México: El Colegio de Michoacán y Universidad Nacional Autónoma de México, p. 59-66.
- Rosecrance, John (1985). "Compulsive Gambling and the Medicalization of Deviance", *Social Problems*, v. 32, n. 3, p. 275-285.
- Rosecrance, John (1986). "Why Regular Gamblers Don't Quit: A Sociological Perspective", *Sociological Perspectives*, v. 29, n. 3, p. 357-378.
- Rossol, Josh (2001). "The Medicalization of Deviance as an Interactive Achievement: The Construction of Compulsive Gambling", *Symbolic Interaction*, v. 24, n.3, p. 315-341.
- Rueda, Érika (2010). "¿Casinos en México? Análisis sobre su apertura". En Cecilia J. Mora Donatto (ed), *Juegos de azar: Una visión multidisciplinaria*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sandoval De Ecurdia, Juan Martín y María Paz Richard Muñoz (2002). *Casinos: Efectos sociales negativos y ludopatía*. México DF: Servicio de Investigación y Análisis, División de Política Social, Dirección General de Bibliotecas, Cámara de Diputados del H Congreso de la Unión.
- Secretaría de Gobernación (2011), Presentación: "Situación general de permisos de la Dirección Adjunta de Juegos y Sorteos al 31 de julio de 2011", consultado el 8 de septiembre de 2013 en:
http://www.juegosysorteos.gob.mx/work/models/Juegos_y_Sorteos/pdf/resentacion_juegos_comunicacional2.pdf
- Silkworth, William D. (1937). "Alcoholism as a Manifestation of Allergy". *Medical Record: A National Review of Medicine and Surgery*, Nueva York, v.145, p. 249-251.

- Slade, Peter y Chris McConville (2003). "The Problem with Problem Gambling: Historical and Economic Concerns", *Journal of Economic and Social Policy*, v.8, n. 1.
- Sportson, Kerry et al (2000). *Gambling Behaviour in Britain: Results from the Gambling Prevalence Survey*. Londres: National Center for Social Research.
- Straus, Barney (2006). "Some Words About Comments: How Direct Interpersonal Communication at Gamblers Anonymous Meetings Impacts GA Members' Therapy", *Journal of Groups in Addiction and Recovery*, v. 1, n. 3/4, p. 75-111.
- Stucki, S y M. Rihs Middel (2007). "Prevalence of Adult Problem and Pathological Gambling Between 2000 and 2005: An Update", *Journal of Gambling Studies*, v. 23, n. 3, p. 245-257.
- Suárez, Hugo José (2008^a). "El método de análisis estructural de contenido. Principios operativos". En Hugo José Suárez (ed.), *El sentido y el método*. México: El Colegio de Michoacán y Universidad Nacional Autónoma de México, p. 119-142.
- Suárez, Hugo José (2008^b). "Producción y transformación cultural. Elementos para una teoría de la transición simbólica". En Hugo José Suárez (ed.), *El sentido y el método*. México: El Colegio de Michoacán y Universidad Nacional Autónoma de México, p. 39-56.
- Suárez, Hugo José (2008^c). "Introducción". En Hugo José Suárez (ed.), *El sentido y el método*. México: El Colegio de Michoacán y Universidad Nacional Autónoma de México, p. 13-20.
- Suárez, Hugo José (2006). "Producción y transformación cultural", *Revista Sociológica*, a. 21, v. 61, p. 235-256.
- Tapperman, Lorne (2009). *Betting Their Lives: The Close Relations of Problem Gamblers*. Toronto: Oxford University Press.
- Thompson, William N. (2001). *Gambling in America: An Encyclopedia of History, Issues, and Society*. Santa Barbara: ABC-CLIO.
- Thompson, William N. (2010). *The International Encyclopedia of Gambling*. Santa Barbara: ABC-CLIO.

- Tirado, Ricardo (2010). "Impactos sociales de los negocios de juegos con apuestas". En Cecilia J. Mora Donatto (ed), *Juegos de azar: Una visión multidisciplinaria*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Tonigan, J. Scott et al (2002). "Atheists, agnostics and Alcoholics Anonymous", *Journal of Studies on Alcohol*, v.63, n. 5, p.534-541.
- Tourliere, Mathieu (2014). "“No somos vicio, somos un oficio”, dicen operadores de máquinas tragamonedas", *Proceso*, 30 de septiembre de 2014, consultado el 19 de octubre de 2014 en: <http://www.proceso.com.mx/?p=383504>.
- Volberg, Rachel A. (2003). "Has There Been a 'Feminization' of Gambling and Problem Gambling in America?", *Electronic Journal of Gambling Issues*, v. 8.
- Volberg, Rachel A. (2004). "Fifteen Years of Problem Gambling Prevalence Research: What Do We Know? Where Do We Go?", *Journal of Gambling Issues*, v. 10.
- Volberg, Rachel A. (2007). "Population surveys". En Smith, G., D.C. Hodgins, y R. J. Williams (eds.), *Research and Measurement Issues in Gambling Studies*. San Diego: Elsevier. p. 33-51.
- Volberg, Rachel A. y Matt Wray (2003). "Legal Gambling and Problem Gambling as Mechanisms of Social Domination? Some Considerations for Further Research", *American Behavioral Scientist*, v. 51, n. 1, p. 56-85.
- Walker, Michael (2006). "The Medicalisation of Gambling as an 'Addiction'". En Jen McMillen, *Gambling Cultures*, Nueva York: Routledge, p. 204-220.
- What is the Oxford Group?* (1997). Center City: Hazelden Publications.
- White, William L. (2001) "Pre-A.A. Alcoholic Mutual Aid Societies", *Alcoholism Treatment Quarterly*, Nueva York, v.19, n.2, p.1-21.
- White, William L. y Kurtz Ernest (2008), "Twelve Defining Moments in the History of Alcoholics Anonymous". En: Galanter, Marc y Lee Ann Kakutas (eds.), *Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery. Recent Developments in Alcoholism*, v.18. Totowa: Springer.
- Yates, Rowdy y Margaret S. Malloch (2010). "The road less travelled? A Short History of Addiction Recovery". En Yates, Rowdy y Margaret S. Malloch

(eds.), *Tackling Addiction: Pathways To Recovery*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. p. 15-31.

Zheng, Victor y Po-san Wan (2014), *Gambling Dynamism: The Macao Miracle*. Nueva York: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Zug, John (1842). *The Foundation, Progress, and Principles of the Washington Temperance Society of Baltimore, and the Influence It Had Had on the Temperance Movements in the United States*. Baltimore: John D. Toy.