



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

UNAM IZTACALA

**LA LUDOPATÍA EN MÉXICO, ANÁLISIS HISTÓRICO-
CONCEPTUAL DEL JUEGO PATOLÓGICO**

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
DAMIÁN GONZÁLEZ MÁRQUEZ

Director: Lic. **José Esteban Vaquero Cázares**
Dictaminadores: Mtra. **María Cristina Bravo González**
Dra. **Rocío Tron Álvarez**

Los Reyes Iztacala, Edo. de México

2010





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.

Dedicatoria

A mi papá que me brindó las bases para ser un hombre de provecho, por tus consejos, en especial: “disfruta cada día como si fuera el último que vivieras porque no sabes cuando en realidad será el último” Siempre Estarás Presente en Mi Corazón.

Agradecimientos

A Dios por darme la oportunidad de estar viviendo este proceso en mi vida, por todas las emociones que sentí, siento y sentiré, por el hecho de permitirme vivir la vida

A mi mamá por estar a mi lado en todo momento, por ser mi ejemplo a seguir, este logro también es tuyo, debido a que los dos nos parecemos porque somos aferrados y conseguimos lo que deseamos he logrado llegar a consolidar mi carrera profesional, de frente y adelante

A Daniel por tu apoyo siempre presente, por tomar la estafeta incondicionalmente y hacerlo como hasta ahora, porque gracias a ti concluí mi carrera en la Máxima Casa de Estudios, orgullosamente Puma

A Danya y Abby, son mi inspiración y mi motivación para seguir adelante, con este trabajo doy muestra de que los sueños que tenemos los podemos lograr con esfuerzo y empeño, se que ustedes lograrán esto y más

A mis abuelos Maye, Papá Chuy, Mary y Daniel, son un verdadero ejemplo que con el tiempo se pueden consolidar nuestros anhelos, ante cualquier adversidad uno saldrá adelante con el amor de familia

A mis tíos y primos por la motivación y ayuda brindada durante todo momento, me siento orgulloso de la familia a la que pertenezco, que ante los buenos y los malos instantes de vida, están siempre ahí para ser un soporte para salir adelante

A mis amigos Omar, Enrique y Aurora por su compañía y comprensión siempre presente, por estar al pendiente y ayudarme a esforzarme a culminar esta fase de mi vida

A la UNAM y a la FES Iztacala, por formarme con gran entusiasmo como profesional, persona y un verdadero psicólogo, por darme la oportunidad de ser universitario, por el enorme orgullo que se siente el ser reconocido a nivel internacional, simplemente por cambiar mi vida

A mis sinodales por sus comentarios tan acertados sobre la mejora de este trabajo

Al equipo de Serpaproza Corporativo, en especial a Bertha de la Vega, Sandra Mujica, Diana González, Edna Montoya, Alma González, Rosa Cortes, Raúl González, Erik Lejarazo, Angela García, Manuel Morales, Mónica Cid, Francisco Ramírez, Miguel Guerrero y Jessica López por el apoyo brindado, los permisos otorgados, los consejos, las presiones, la muestra de cariño, por ustedes estoy logrando concluir una etapa de mi vida en el momento preciso.

A todos y cada uno de los que con su valiosa aportación este trabajo se hizo realidad

ÍNDICE TEMÁTICO

Resumen	1
Introducción	1
Capítulo 1. El Juego como parte Fundamental del Desarrollo Humano	2
1.1 Concepto de Juego	2
1.2 Características Principales del Juego	2
Capítulo 2 Principios Básicos de la Ludopatía	4
2.1 Definición de la Ludopatía	4
2.2 Antecedentes de la Ludopatía	4
2.3 Características Generales de la Ludopatía	5
Capítulo 3. Características Sociales y Neurobiológicas de la Ludopatía	13
3.1 Correlación Anatómica y Fisiológica de la Ludopatía	14
3.2 Genética de la Ludopatía	14
3.3 Comorbilidad o Diagnóstico Dual de la Ludopatía	15
3.3.1 Abuso de Sustancias	15
3.3.2 Trastorno del Afecto	15
3.3.3 Trastorno de la Personalidad	16
3.3.4 Déficit de Atención e Hiperactividad	16
3.3.5 Trastornos de la Alimentación	16
3.4 Hipótesis de las Bases Neurológicas de la Ludopatía	17
3.4.1 Hipótesis Serotonérgica	17
3.4.2 Hipótesis Noradrenérgica	17
3.4.3 Hipótesis Socio – Patológica	18
3.4.4 Teorías Psicodinámicas	19
3.4.5 Teoría de la Personalidad o Rasgo	19
3.4.6 Teoría del Aprendizaje Social	20
3.4.7 Teoría del Comportamiento Cognitivo	21
3.5 Repercusiones en la Familia del Jugador Patológico	22
3.5.1 Repercusiones en la Pareja	22
3.5.2 Repercusiones en los Hijos	23

3.5.3 Repercusiones en los Padres	24
3.6 Aspectos Penales de la Ludopatía	24
Capítulo 4. La Ludopatía en México	27
4.1 Efectos Sociales Negativos y la Ludopatía	27
4.2 La Previsión para Jugadores Patológicos en Diversos Países	29
4.3 Efectos Sociales de los Casinos en México	30
4.4 Análisis Cronológico del Año 2001 al 2009	32
4.4.1 Año Dos Mil Uno	32
4.4.2 Año Dos Mil Tres	32
4.4.3 Año Dos Mil Cuatro	34
4.4.4 Año Dos Mil Cinco	35
4.4.5 Año Dos Mil Seis	39
4.4.6 Año Dos Mil Siete	39
4.4.7 Año Dos Mil Ocho	40
4.4.8 Año Dos Mil Nueve	40
Capítulo 5. Diagnóstico de la Ludopatía	41
5.1 Etapas de la Conducta Adictiva al Juego	42
5.1.1 Fase Inicial, de la Aventura o del Descubrimiento	42
5.1.2 Fase de Descontrol, Seguidilla o Fase Adictiva	42
5.1.3 Fase Terminal, Resolutiva o Peligrosa Desesperación	43
5.2 Mecanismos Cognitivos que Impiden la Conscientización de la Realidad.....	44
5.2.1 Negación Sistemática	44
5.2.2 Minimización	44
5.2.3 Distorsión del Enfoque	45
5.2.4 El Autoengaño	45
5.2.5 Reductor de la Disonancia Cognitiva – Afectiva	45
5.2.6 Autoverbalizaciones No Conscientes	45
5.3 Clasificación de las Personas que Juegan al Azar	46
5.4 Criterios de Diagnóstico	46
5.5 Instrumentos de diagnóstico y Screening.....	47

5.5.1 South Oaks Gambling Screen (SOGS)	47
5.5.2 Escala de Veinte Preguntas de Jugadores Anónimos (GA – 20) ...	47
5.5.3 Inventory of Gambling Behavior (IGB)	48
5.5.4 Cumulative Clinical Signs Method (CCSM)	48
5.5.5 Massachusetts Gambling Screen (MAGS)	49
5.5.6 DSM – IV Multiple Response (DSM – IV – MR)	49
5.5.7 Diagnostic Interview for Gambling Schedule (DIGS)	49
5.5.8 Natural Opinion Research Center DSM – IV Screen (NODS)	50
5.5.9 Lie / Bet Questionnaire	50
5.5.10 Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP)	51
5.5.11 Cuestionario de Juego Patológico FAJER	51
5.5.12 Cuestionario Electrónico de Juego Patológico	52
Capítulo 6. Prevención de la Ludopatía	53
6.1 Factores de Riesgo de la Ludopatía	53
6.2 Prevención de Recaídas	55
6.3 Evaluación de la Probabilidad de Sufrir una Recaída	57
6.4 Tratamiento de las Recaídas	58
Capítulo 7. Tratamiento de la Ludopatía	60
7.1 Tratamiento Natural	60
7.2 Terapia Racional Emotiva (RET)	61
7.3 Teorías Psicoanalíticas	62
7.4 Principio de Aprendizaje	63
7.5 Integración de los Factores Cognitivo – Conductual.....	63
7.6 Terapia Aversiva	64
7.7 Terapia de Exposición	64
7.8 Reestructuración de Distorsiones Cognitivas Referidas al Azar	65
Capítulo 8. Conclusiones y Propuesta de Trabajo	67
Referencias Bibliográficas	71

RESUMEN

Se realiza un análisis histórico – conceptual de la ludopatía, y de la importancia de la actividad del juego, se elabora un estudio cronológico de las características del juego patológico en México, se detallan las características fundamentales del diagnóstico, tratamiento y prevención de la ludopatía, por último se hace una propuesta de prevención del juego patológico en México.

INTRODUCCIÓN

El juego patológico o ludopatía ha recibido un interés recientemente, como se puede constatar en la descripción que da la American Psychiatric Association, APA, que la reconoce como un trastorno mental hasta el año de 1980.

El interés por la ludopatía proviene principalmente de los países en donde el juego al azar ha sido legalizado con anterioridad y que ha sido un importante medio de captación de fondos económicos para los gobiernos, los principales países en los que se han hecho investigaciones respecto a la ludopatía son Estados Unidos de Norteamérica, España y Australia.

Sin embargo, en México no existen investigaciones hechas dentro del país sobre lo que sucede referente a la ludopatía, únicamente se cuenta con aquéllos reportajes realizados por periódicos o revistas de corte político.

Es importante señalar que en los últimos diez años se ha dado un auge considerable sobre la autorización de la puesta de diversos centros dedicados al juego al azar denominados casinos a lo largo del territorio mexicano, al tener esta dispersión de centros de juego, la posibilidad de que la población incremente su tendencia hacia la ludopatía es considerable, por lo que se decide realizar dicha investigación, para tener un marco conceptual del cual partir según las investigaciones hechas en el extranjero, así como las investigaciones políticas realizadas en el país, para que sean aplicadas en la sociedad mexicana y prevenir el incremento desacelerado de la población ludópata principalmente en México.

El objetivo del presente trabajo es el realizar un análisis histórico – conceptual de la ludopatía, así como realizar una propuesta de tratamiento enfocada a la población mexicana.

CAPÍTULO 1

EL JUEGO COMO PARTE FUNDAMENTAL DEL DESARROLLO HUMANO

1.1 Concepto de Juego

Una de las actividades fundamentales para el desarrollo humano es el juego, en cual, en la infancia principalmente, se establecen interacciones sociales con otros niños.

Para Esteva (2005) el juego es *“una actividad fundamental donde, por sus características existen las condiciones más propicias para que se produzca el desarrollo; contribuye de manera significativa a este, por cuanto responde a una necesidad básica en ese momento evolutivo”*.

1.2 Características Principales del Juego

La característica primordial del juego se basa en reglas explícitas e implícitas establecidas por los integrantes del juego, Garoz (2006) hace mención que los personajes que investigaron las reglas en los niños principalmente fueron Piaget (1932) y Linaza y Maldonado (1987) cada uno intentó explicar las diferencias entre edades con respecto a las reglas del juego desde que las aprende el niño y la estrategia de organización de las ideas y elaboración de reglas a partir de la experiencia.

En el trabajo elaborado por Piaget (1932), Ortega (1931) menciona que dicho estudio es acerca de la moralidad de los niños y el desarrollo de sus ideas acerca de la justicia y las convenciones sociales donde Piaget define al juego como *“admirables instituciones sociales”*, la explicación que hace Piaget sobre la psicología del juego infantil es mediante dos procesos: el primero mediante el análisis de las características diferenciales del juego, como lo es el comportamiento espontáneo del niño y el segundo es a través del desarrollo evolutivo de las estructuras básicas del conocimiento.

Para la evolución humana es importante la elaboración del significado y a su negociación y adquisición de habilidades como lo mencionado por Garoz (2006), según lo dicho por Bruner (1991), ya que Bruner dice que al estar inmersos en una cultura y expresarnos a través de ella, permite compartir

significados comunes, esto último va relacionado con las reglas del juego infantil, el niño comparte sus ideas con otros niños para expresarse, enriquecer sus conocimientos y ampliar su aprendizaje de vida.

Debe de estar presente que la actividad del juego emerge y se desarrolla con la influencia intencionada o no de los adultos hacia los niños como una forma de aprendizaje del entorno social en el que habita el niño, esto se puede corroborar con lo mencionado por Grellet (2000) quien explica que a través de la imitación los niños se esfuerzan por comprender el entorno del adulto y al adulto en sí mismo, mediante el juego de roles el niño empieza a interactuar con la sociedad en la que se deberá de insertar.

El juego es una herramienta que nos facilita insertarnos en el medio social que nos rodea aprendiendo las costumbres y tradiciones de la cultura en la que vivimos, no sólo nos ayuda el juego durante la infancia sino también durante todo el trayecto de vida, sin embargo toda actividad debe ser mediada para que ésta sea productiva en la vida del ser humano, no es la excepción el juego, ya que si nos es así puede generar diversas alteraciones en la conducta como lo es la ludopatía.

CAPITULO 2

PRINCIPIOS BASICOS DE LA LUDOPATIA

2.1 Definición de Ludopatía

El juego es una de las actividades más antiguas que el ser humano ha desarrollado, según el Diccionario de la Real Academia Española, la define como *“ejercicio recreativo sometido a reglas en el cual se gana o se pierde”*.

La palabra juego deriva del latín “oicus” broma, distracción, que expresa la idea de satisfacción o deleite.

El término Ludopatía se origina del latín “ludus” que tiene el significado de yo juego o juego, y la palabra griega pato que quiere decir afección, enfermedad o pasión, por lo tanto, ludopatía tendría dos significados enfermedad del juego y pasión por el juego, ésta última puede interpretarse en el área clínica como adicción por el juego y que coincide con la definición que da el Diccionario de la Real Academia Española como “adicción patológica a los juegos electrónicos o de azar”.

Bisso-Andrade (2007) menciona que el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Desórdenes Mentales que publica la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM IV) considera a la ludopatía o juego patológico como un comportamiento lúdico desadaptativo, persistente y recurrente, que puede afectar la continuidad de la vida personal, familiar y profesional del ser humano que padece de un episodio maniaco, mientras que la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE – 10) cataloga al juego patológico en el rubro de los Desórdenes del Hábito y el Impulso, junto con la cleptomanía, la piromanía y la tricotilomanía. Se han planteado tres modelos fenomenológicos para la ludopatía: 1) considerada como un desorden obsesivo – compulsivo; 2) Impulsivo; y 3) como una adicción no farmacológica.

2.2 Antecedentes de la Ludopatía

Desde la época de las culturas antiguas como la Egipcia, la Mesopotámica, la Griega y la Romana, era una de las máximas pasiones el juego para la clase alta principalmente e incluso ya había una regulación sobre

la práctica del juego en función de los efectos personales que repercutían en los jugadores y la sociedad en general.

López (2007) menciona que el Derecho Romano diferenciaba dos clases de juegos, el primero de ellos era aquél que aportaba al desarrollo físico de los jugadores o mejorar el adiestramiento de armas, y el segundo tipo era aquéllos destinados al azar y al vicio.

El principal país con una industria del juego es Estados Unidos de Norteamérica, fue y sigue siendo un soporte importante en su economía, principalmente en las crisis económicas sufridas durante el siglo XX.

En México desde la época prehispánica se observó cierta atracción hacia los juegos al azar, sin embargo mediante la Conquista el juego pierde su significado mágico y religioso, surgiendo nuevos juegos como naipes, dados, juegos de pelota, carreras de caballos y corridas de toros.

En el año de 1769 Carlos III fundó la Lotería Nacional con el propósito de combatir el vicio social que no fue disminuido con la creación de bandos de prohibición que surtieron poco efecto.

2.3 Características Generales de la Ludopatía

El juego en general no es el causante del problema de la ludopatía, ya que como se ha mencionado el juego es una actividad de gran importancia para el desarrollo psicomotor de todo niño, además que es una actividad instintiva del ser humano.

Calero (2005) menciona que para Freud el juego en el niño hace activo lo sufrido pasivamente y que para Klein considera al juego como el lenguaje donde el niño puede expresar sus fantasías, deseos y experiencias simbólicas por medio del juego en sí y de instrumentos como los juguetes.

Lo anterior expresa lo esperado para el juego, sin embargo el juego puede convertirse en una patología cuando el ser humano transforma el dolor en placer, acudiendo a casas de apuesta, en donde a través de este tipo de juego se ocultan problemas como depresión, ansiedad y frustración del ser humano. Calero (2005) menciona que *“este tipo de juego no cumple una función elaborativa sino que produce una compulsión a la repetición, negando el displacer y convirtiéndolo en un placer que engaña, atrapa y atrae”*.

El juego en general, es una suma de estímulos que se reciben desde el medio externo para incrementar las conductas que se producen en las personas, en el caso de las casas de apuesta ofrecen una gran cantidad de estímulos, entre los cuales se puede mencionar: la decoración, privacidad que ofrecen, ambiente climatizado, perfecta iluminación eliminando aquella que proviene naturalmente, luces parpadeantes que hacen una estratégica estimulación motivacional en las personas, espectáculos y comidas a un bajo costo, todo en conjunto incita a que la persona siga jugando.

Este ambiente que se produce en las casas de apuesta junto con el buen trato que dan los empleados a las personas hacen que el cliente olvide por un momento los problemas habituales que lo agobian, así mismo encuentra una falsa tranquilidad en estos lugares, lo que en un inicio puede ser una sana distracción mental o actividad social puede terminar en una actividad obligatoria para el ser humano, donde no podrá contener su necesidad de jugar, ni medir el tiempo empleado en el juego y el dinero invertido en esta actividad.

El ludópata juega no con el objetivo de ganar, sino con el objetivo de jugar, ya que aún ganando sigo jugando aunque haya perdido más de lo ganado, aunque siente culpa por el dinero perdido y las repercusiones de esta pérdida, al poco tiempo volverá a jugar nuevamente.

Según Calero (2005) existen tres conductas principales en los jugadores patológicos, éstas son:

- Las conductas motoras que se relacionan con las apuestas que van en incremento a medida que el tiempo de juego avanza.
- Las conductas cognitivas que están relacionadas con los pensamientos de los jugadores compulsivos, un ejemplo de ello es que murmuran o hablan en voz baja mientras piensan la supuesta estrategia para ganar, recordando que ellos creen influir en los resultados del juego, es aquí donde aparece la distorsión cognitiva.
- Las conductas fisiológicas, las modificaciones cardiológicas son las que han sido más estudiadas, como el caso de la frecuencia cardíaca que por lo regular se incrementa sobre todo en aquéllos momentos del juego donde existe mayor estimulación o excitación, pero este incremento también se produce en el jugador ocasional.

La epidemiología de la ludopatía es complicada de estudiar debido a que es una patología oculta, muchos son los ludópatas que entran y salen a diario de una sala de juego pero hay que diferenciarlos muy bien de los que no lo son. Calero (2005) menciona un meta-análisis realizado por Canadian Journal of Public Health realizado por Harvard Medical School, en mayo de 2001, donde se reunió 180 estudios de los últimos 25 años, en el cual mencionan que los adolescentes son un grupo de jugadores significativamente superiores a los adultos, aunque la edad legal para jugar es de 18 años, se tienen estudios que comprueban que la edad va mucho menor a la edad legal para jugar, como lo mencionado por Becoña (2004) que indica diversos estudios realizados en diversos países como el de Dell, Ruzicka y Palisi (1981) en donde encuentran que el 33% de los ludópatas adultos empezaron a jugar antes de los 10 años y el 47% entre los 11 y 18 años y un escaso 14% empezó después de los 19 años, así mismo también menciona estudios hechos por Fisher (1993), Griffiths (1995), Ide-Smith y Lea (1988) y Ladouceur, Dubé y Bujold (1994) donde todos ellos coinciden que los adolescentes adictos iniciaron en el juego entre los 9 y 11 años de edad. Otro dato de interés es que los adultos de la tercera edad son otro grupo susceptible de ser ludópatas debido a su tiempo libre que tienen, sin embargo cuentan con menos recursos económicos y su actividad psíquica y física es menor que la de un adulto promedio, por lo cual están en mayor desventaja.

En el caso de la población femenina, al igual que otras adicciones como el alcohol, tabaco o las drogas se ha visto incrementado en los últimos años, sin embargo en muchos casos no es registrado este problema en las mujeres, ya que por estigma social no lo mencionan o incluso el mismo terapeuta, al solicitar terapia a las mujeres no se les pregunta sobre cuestiones de juego.

En una recopilación de artículos señalada por Calero (2005) hace mención sobre las mujeres ludópatas en las Vegas, el 76% de ellas están en una edad de 30 a 50 años de edad, 67% son casadas y 75% con hijos, los problemas que asociados a la población femenina ludópata son:

- 23% Intento de suicidio
- 23% Abuso drogas ilícitas
- 15% Abuso drogas lícitas
- 10% Alcoholismo

10% Prostitución para solventar gastos de juego

Como se ha mencionado, las adicciones no precisamente tienen que depender de alguna sustancia, en el caso de la ludopatía es una dependencia hacia una conducta, que hace depender la vida del ser humano al juego compulsivo, ocasionando estados de ansiedad, angustia, soledad, maltrato, abandono infantil, depresión, entre otros cuadros psicopatológicos. Este trastorno debe de ser tratado e investigado para aminorar dicho cuadro psicopatológico. Dentro de las conductas adictivas al juego están las que se producen mediante sustancias psicoactivas como el alcohol, la heroína, la cocaína, las anfetaminas, la cafeína, la nicotina, etcétera y las conductas que no dependen directamente de una sustancia como lo es el propio juego o ludopatía, las compras compulsivas, el sexo compulsivo, entre otras.

Uno de los países con más auge de habla hispana, en el juego al azar es España, como indica Becoña (2004), en dicho país se legaliza el juego en el año de 1977, poco a poco fueron apareciendo diversas formas de juegos, con lo que trajo consigo el incremento del gasto del juego y la cantidad de personas que participan en dichos juegos al azar.

Por orden de importancia en cuestión a gasto en el juego en España, se encuentra de la siguiente manera: máquinas tragamonedas, bingo, loterías (lotería nacional), loterías de organismos benéficos (ONCE), lotería primitiva y bonoloto.

El interés económico que rodea al juego es de gran importancia, ya que es una actividad que recauda una cantidad significativa de dinero y genera diversos tipos de empleo.

A la par que se ha ido legalizando el juego en diversos países ha surgido sistemáticamente personas con problemas de juego compulsivo, ludopatía, juego problema, juego excesivo o juego patológico, con las distintas etiquetas que ha ido adoptando el problema durante la aparición del juego al azar.

Una característica primordial de las conductas adictivas es la pérdida de control, la persona con alguna conducta adictiva no tiene control sobre dicha conducta, añadiendo que la misma conducta le genera dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y una incidencia negativa en todo su entorno de vida. La realización de estudios sobre la ludopatía, podrán generar un panorama más amplio sobre la prevalencia de dicha problemática en la

población, teniendo en cuenta que aún cuando la prevalencia de ludópatas se refleje como baja en la población, indica que existen miles de personas afectadas por la ludopatía que requieren de atención.

El reconocimiento de manera formal del trastorno del juego patológico se produce hasta el año de 1980 por parte de la American Psychiatric Association (1980), donde lo define como *“un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar y en la aparición de una conducta de juego que compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares o profesionales del jugador”*.

El criterio de diagnóstico se realiza mediante los instrumentos denominados DSM – IV y DSM – IV TR (American Psychiatric Association, 1994, 2000) en donde se utilizan los siguientes criterios:

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

- Preocupación por el juego (por ejemplo, preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar)
- Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado
- Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego
- Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego
- El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (por ejemplo, sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad o depresión)
- Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo
- Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego
- Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza para financiar el juego

- Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego
- Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego
- El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco

Una de las investigaciones más destacadas que se han desarrollado ha sido la elaborada por Echeburúa (2000) donde el objetivo ha sido el identificar las dimensiones de la personalidad de los pacientes ludópatas, se realizaron dos investigaciones, la primera de ellas realizada en el año de 1994, en dicho estudio se analizaron las tres dimensiones que se han estudiado con mayor frecuencia en el aspecto de la ludopatía, éstas son: la ansiedad – rasgo, el neuroticismo y la extraversión, los resultados más destacados son que los jugadores tienen un índice más alto de neuroticismo y ansiedad que la población normal y por último en el caso de las mujeres en el aspecto de la extraversión ocurre totalmente lo opuesto que las dos características anteriores.

En el segundo estudio realizado en el año de 1999, se amplió el número de variables de personalidad y se incluyó el aspecto de la inteligencia, los resultados que obtenidos fueron que los hombres jugadores son de una inteligencia de grado medio, son más impulsivos, con un mayor neuroticismo, ésta variable se correlaciona con la mayor gravedad del juego y por último los jugadores buscan menos sensaciones que la población general.

En cuanto al grado de depresión, mediante el instrumento denominado Escala de Depresión de Hamilton el 75% superó el punto de corte de 18 puntos, la media de la población estudiada obtuvo un promedio de 27 puntos.

En lo que se refiere al consumo del alcohol, el 30% de la muestra estudiada consumía arriba de los 45 gramos de alcohol al día, que puede utilizarse como una medida de riesgo de alcoholización, con lo que respecta a la adaptación a la vida cotidiana, el juego interviene negativamente en diversas áreas de funcionamiento diario como lo es la relación de pareja, la familia, el trabajo, la vida social o el tiempo libre.

En dicho estudio se contó con una muestra de 121 jugadores patológicos de máquinas tragamonedas, las principales repercusiones

laborales identificadas fueron por orden de importancia las mostradas en la siguiente tabla:

Tabla 1. Repercusiones laborales negativas en los jugadores patológicos
(N= 121) (Fernández – Montalvo, 2000)

Absentismo laboral	57	47.1
Problemas de concentración y disminución del rendimiento	48	39.6
Hurtos o estafas en el trabajo	34	28
Conflictos con los compañeros de trabajo	28	23.1
Despidos, amenazas de despido y no renovación de contrato	26	21.5
Dificultades para encontrar un nuevo empleo	20	16.5
Cambios de puesto por problemas derivados del juego	4	3.3
Accidentabilidad laboral	1	0.8

Los jugadores se caracterizan por presentar una ilusión de supuesto control, una atención selectiva a las ganancias, una subestimación de las pérdidas y una negación del problema, éste último es característico de todos los trastornos adictivos, a continuación se muestra una tabla comparativa de los sesgos cognitivos que tienen los jugadores patológicos versus las personas sin una adicción al juego o muestra normal:

Tabla 2. Sesgos cognitivos en los jugadores patológicos (N=100)
(Fernández – Montalvo, 1996)

	Jugadores patológicos	Muestra Normal	
Me fijo mucho en los resultados del juego para sacar conclusiones de cómo apostar, cuándo y cómo.	37%	18.3%	6.22*
Si gano, tiendo a pensar que soy hábil y que lo he hecho bien.	24%	8.3%	6.20*
Pienso que si juego el tiempo suficiente, recuperaré mis pérdidas.	65%	3.3%	58.58***
No pienso en las consecuencias negativas, sólo en que me puede tocar o puedo ganar.	78%	28.3%	38.34***
Si pierdo, pienso que es debido a la mala suerte.	47%	23.3%	8.90**
Cuando pierdo y he estado “cerca”, pienso que “casi gano”.	61%	43.3%	4.71*
A veces voy con la “sensación” de que voy a ganar.	90%	40%	45.76***
Creo que ganar es una cuestión de suerte más que de probabilidad	75%	41.7%	17.77***
Pienso en todo lo que puedo comprarme o regalar a alguien, pues es así como me siento bien.	47%	16.7%	15.04***
Considero el dinero robado para jugar como un préstamo	31%	3.3%	17.53***

* p<0.05

** p<0.01

*** p<0.001

Las personas que juegan principalmente con máquinas tragamonedas se trata principalmente de personas ansiosas e impulsivas, que también pueden estar influidas por el abuso del alcohol o tener una sintomatología depresiva, que pudieran agravar la ludopatía de las personas, así mismo los sesgos cognitivos pueden complicar el cuadro clínico del ludópata, por último la inadaptación al trabajo es una repercusión negativa de gran importancia, a continuación se mencionará otros aspectos que afectan socialmente al ludópata y las bases neurobiológicas de la ludopatía.

CAPITULO 3

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y NEUROBIOLÓGICAS DE LA LUDOPATÍA

Aunque el incremento de casinos en las ciudades ha sido notorio en los últimos años, y que existe una gran variedad de juegos basados en la propia cultura donde se insertan dichos juegos, no existen estadísticas contundentes sobre este fenómeno como en otros países para poder identificar el problema, diagnosticarlo y tratarlo.

Los casinos que están localizados en las ciudades, están diseñados especialmente para estimular a las personas que ahí entran, son lugares que no cuentan con iluminación de fuentes naturales, esto con el objetivo de no tener una percepción clara del tiempo y de lo que sucede en el exterior, así mismo ayuda a no tener noción del tiempo el no tener relojes en los casinos para la pérdida de tiempo, adornos llamativos, sonidos como timbres y alarmas muy notorias y motivadoras, que son activadas cuando alguien está ganando, con alimentación y bebidas a un bajo costo o incluso gratis, que inducen a que la persona no tenga razón para salir ya que puede satisfacer una necesidad dentro del casino, cuentan con cajeros automáticos que proporcionan el dinero suficiente para seguir jugando.

Según Bahamón (2006) la edad aproximada de inicio del juego para los hombres en Estados Unidos es de 11 a los 18 años, sin embargo, la mayoría de la población de jugadores patológicos adultos se encuentran entre los 21 y 55 años, con una población femenina del 24%. Existen varios estudios que estiman que en Estados Unidos existen alrededor de 2 millones de jugadores patológicos, 3 millones cuentan con algún problema de juego y 15 millones en total tienen el riesgo de convertirse en jugadores patológicos, con un costo de 5 mil millones de dólares por año y una deuda aproximada por jugador de 35 mil dólares. Diferenciando las motivaciones que llevan al juego son: para el femenino escapar de los problemas familiares y personales, mientras que para el masculino son la ganancia de dinero y diversión.

3.1 Correlación Anatómica y Fisiológica de la Ludopatía

La idea de que el juego patológico está relacionado con las características de los trastornos por abusos de sustancias ha hecho que se centre la atención en el sistema de recompensa del cerebro, el cual menciona Bahamón (2006) que está diseñado por circuitos funcionales y anatómicos constituidos principalmente por circuitos subcorticales y prefrontales, la corteza prefrontal y el sistema límbico. La corteza orbitofrontal medial, la región ventral del cuerpo estriado, el núcleo accumbens, la región ventral del globo pálido, el núcleo dorsomedial del tálamo, la amígdala y el hipocampo, han sido relacionados con la recompensa, así como la serotonina con la faceta impulsiva del juego patológico, por último la región ventromedial de la corteza prefrontal ha sido relacionada con la toma de decisiones y el análisis del riesgo – beneficio que realizan las personas al enfrentarse a situaciones riesgosas.

Se han hecho varios estudios sobre el grado de alertamiento de los jugadores patológicos, se sabe que es alto y se confirma mediante mediciones de tensión arterial y de frecuencia cardíaca en dichos individuos, ya que se ha encontrado elevaciones de éstas medidas en algunos casos y de manera diferente entre jugadores patológicos y no patológicos, sin embargo, todavía faltan estudios con criterios para variables bien establecidas y con una muestra más amplia.

3.2 Genética de la Ludopatía

Bahamón (2006) menciona que se han descrito hasta un 20% de incidencia de juego patológico en personas con un familiar en primer grado de consanguinidad que presentan el trastorno, incluso en un estudio realizado en el Hospital de Veteranos de Boston encontraron que los pacientes que percibían que sus padres tenían problemas de juego, obtenían tres veces más de probabilidad de obtener un puntaje en el Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS) que diera un latente jugador patológico, y los que percibían que sus abuelos eran jugadores patológicos tenían una probabilidad doce veces mayor. Los genes que participan en la genética del juego patológico son aquéllos ubicados en los sistemas dopaminérgicos, serotoninérgicos y noradrenérgicos implicados en la ludopatía.

La serotonina ha sido implicada en la causa de los trastornos del control de impulsos y es asociada a la inhibición y a la agresión. Existen estudios en jugadores patológicos que han demostrado cierta disfunción el sistema serotoninérgico.

La dopamina es el neurotransmisor que más implicado está en el sistema de recompensa cerebral, se han hecho estudios donde esta amina tiene una actividad incrementada. Para la noradrenalina que está relacionada con el afecto, la impulsividad y el grado de alertamiento, en personas con ludopatía diagnosticada se detectó en su orina un incremento de esta amina, traduciéndose en una elevada concentración de noradrenalina en el sistema nervioso central (SNC).

3.3 Comorbilidad o Diagnóstico dual de la Ludopatía

Para Bahamón (2006), los trastornos que se han detectado como comorbilidad o diagnóstico dual, en donde otro trastorno puede estar relacionado con la ludopatía son: el abuso de sustancias, los trastornos afectivos, los trastornos de ansiedad, los trastornos de personalidad como el déficit de atención e hiperactividad, trastornos disociativos y trastornos de la alimentación.

3.3.1 Abuso de Sustancias

Se ha estimado que en Estados Unidos alrededor de un 25% y un 63% de los jugadores patológicos cumplen ciertas características relacionadas con el uso de sustancias en algún momento de sus vidas, las sustancias que cuentan con mayor abuso se encuentran el alcohol y la nicotina, además que se encuentra una relación proporcional entre la cantidad de sustancia con la gravedad de la patología.

3.3.2 Trastorno del Afecto

Existen varios estudios que han encontrado una gran relación entre el juego patológico y el trastorno afectivo. Hay registros de un 76% pacientes hospitalizados con diagnóstico de juego patológico cumplen con criterios del trastorno depresivo y que el 28% tiene episodios depresivos frecuentes, posiblemente se deba a los problemas generados por el juego. Un dato

alarmante dentro del trastorno afectivo es que se ha observado hasta un 97% de los adultos jugadores patológicos tienen riesgo de suicidio y que el 27% se suicidan.

3.3.3 Trastorno de la Personalidad

Es muy frecuente la relación que se encuentra entre el juego patológico y las actividades delictivas, por lo cual es muy común encontrar personas ludópatas con rasgos de personalidad antisocial, es muy probable que los pacientes que tienen bases para presentar un trastorno de personalidad lo culminen por desarrollar con ayuda del juego patológico y el medio que lo favorece.

3.3.4 Déficit de Atención e Hiperactividad

La relación entre la ludopatía y el déficit de atención con hiperactividad surge de la semejanza que se ha localizado en los electroencefalogramas de los pacientes con juego patológicos y los niños con TDAH, incluso estudios han detectado jugadores patológicos con déficit de atención e hiperactividad, así mismo, se ha detectado una correlación entre la ludopatía y el antecedente de TDAH en la niñez.

3.3.5 Trastornos de la Alimentación

Diversos estudios han realizado cuestiones habituales para el diagnóstico de la ludopatía, relacionadas con los hábitos alimenticios. A través de estos cuestionamientos se ha encontrado que muchos pacientes los reportan, sin embargo, no existen estudios con suficientes bases para hacer una aproximación de la relación entre el juego patológico y el trastorno de la alimentación.

Bahamón (2006) hace una reflexión sobre la ludopatía que podemos enfocarla a la población mexicana, él menciona que “la ludopatía es una entidad que cada vez afecta a más personas en el mundo, y nuestro país no está exento de esta patología. Con el creciente advenimiento de la industria del juego y la accesibilidad a medios como internet, el juego patológico como enfermedad se está abriendo paso entre jóvenes y adultos en todo el mundo”,

es interesante que aún cuando es un trastorno en crecimiento existan pocas investigaciones o casi nulas sobre el tema, no es la excepción México.

3.4 Hipótesis de las Bases Neurológicas de la Ludopatía

3.4.1 Hipótesis Serotonérgica

La ludopatía se ha considerado como un trastorno en el control de impulsos desde que fue reconocida en la clasificación de trastornos mentales en el DSM – III en el año de 1980. La revisión más actual del DSM – IV (1994) sigue clasificando a la ludopatía dentro del apartado denominado “Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados”, en el que también están incluidos la piromanía, la cleptomanía, la tricotilomanía y el trastorno explosivo intermitente.

3.4.2 Hipótesis Noradrenérgica

El término arousal se refiere al nivel de alerta o activación del organismo, donde interviene la frecuencia cardíaca, la presión arterial, el sistema nervioso autónomo, frecuencia respiratoria, la sudoración, entre otras. Se han realizado estudios psicofisiológicos donde se ha comprobado que durante el juego al azar se produce en todos los individuos un incremento en el nivel de activación del sistema nervioso autónomo, se ha observado que el aumento de la activación durante el juego es superior en jugadores habituales no patológicos en los ocasionales y significativamente mayor en ludópatas que en el resto de las personas. Con esta premisa se lleva a la conclusión de que las personas que tengan un nivel arousal bajo tenderán a buscar estímulos que aumenten sus activación para poder alcanzar los niveles óptimos, mientras que aquéllos que su nivel arousal es alto evitarán los estímulos excesivos.

Así como en otro tipo de dependencias, en la ludopatía se ha implicado el “mecanismo de ejecución conductual” como teoría explicativa del mantenimiento del juego, que establece un mecanismo neurofisiológico como básico de la ejecución de una conducta cuando se convierte en habitual. Sáiz (1999) menciona que “cuando dicho mecanismo se activa por la presencia de estímulos que el sujeto relaciona con la conducta en cuestión, ya sean de carácter ambiental o externos al individuo, como estímulos internos de tipo

cognitivo (pensar en llevar a cabo dicha conducta), si la conducta no se ejecuta se produce un aumento del nivel de activación, y por lo tanto de tensión subjetiva que lleva al sujeto a completar la conducta, incluso aunque no desee hacerlo, para alcanzar de nuevo su estado basal de activación”, esto puede explicar que los ludópatas no buscan sensaciones, más bien necesitan alivio y evitan los estados fisiológicos negativos que se mantienen por el mecanismo de ejecución conductual.

Las adicciones comportamentales pueden definirse como aquéllas que producen placer o evitan la incomodidad, con una tasa frecuente del control sobre la conducta y una continuidad de la misma a pesar de las consecuencias negativas, dentro de este concepto se encuentran la adicción al estrés, al ejercicio físico, a determinadas conductas sexuales, a las compras excesivas, al trabajo, al juego compulsivo o ludopatía.

Para Sáiz (1999) existen cuatro elementos básicos que conceptualizan a las adicciones comportamentales:

- *Craving*. Donde existe una exagerada preocupación y un gran deseo por satisfacer la necesidad que se siente de llevar a cabo la conducta adictiva
- *Pérdida de control*. Existe una dificultad para mantenerse alejado de la conducta una vez que se ha iniciado
- *Abstinencia*. Síntoma característico que aparece cuando se interrumpe la conducta adictiva
- *Tolerancia*. Se crea una gran necesidad de aumentar considerablemente la conducta adictiva para poder conseguir el efecto inicial de la misma

3.4.3 Hipótesis Socio – Psicológicas

Dentro de las explicaciones teóricas acerca del juego patológico se han abordado desde diversas perspectivas: la teoría psicodinámica, la teoría del comportamiento o aprendizaje social y las teorías de personalidad de problemas de juego.

3.4.4 Teorías Psicodinámicas

Barroso (2003) menciona que el modelo psicodinámica o teoría psicoanalítica fue la primera aproximación que intentó explicar el origen del

juego patológico. El origen de la ludopatía es totalmente interno según lo explicado por la teoría psicodinámica, es una situación inconsciente que se encuentra fuera del control voluntario del individuo, el jugador patológico utiliza el juego en un intento de curar una herida psíquica o como medio para hacer frente a cierto conflicto, el factor primordial para el juego excesivo es la culpabilidad.

El juego patológico ofrece un escape temporal, una pérdida de sí mismo, lo que es muy atractivo para el jugador, para en segundo término el ganar o perder. La acción de ganar es tan superficial para los jugadores patológicos que algunos teóricos como Bergler (1957) y Rosenthal (1987) sugieren un deseo inconsciente de perder, este deseo fue perfilado en el análisis que hizo Freud de El Jugador de Dostoevsky (1928), en donde el perder refleja el deseo inconsciente de un joven puede tener para herir a su padre, perder indica Freud permite castigarse de los sentimientos negativos hacia su padre o la muerte del padre si ha muerto, lo que él denomina como “masoquismo moral”, la teoría psicodinámica hace una comparación del amar con el amante ya que perder es sufrir y sufrir equivale a la vez al amor.

3.4.5 Teoría de la Personalidad o Rasgo

El objetivo de los teóricos de este enfoque es identificar las características de personalidad que diferencian a los jugadores de los que no lo son, desde esta perspectiva se considera que los jugadores patológicos presentan un alto nivel de inestabilidad emocional y bajos niveles de activación, por lo que tienen una gran necesidad de estimulación, sin embargo, los estudios realizados para poder identificar los rasgos generales de la personalidad que caracterizan a los jugadores excesivos han sido contradictorios, en ciertos estudios se ha mostrado que el jugador patológico puede ser más extrovertido que el resto de las personas, por lo que se puede decir al momento que con las investigaciones que se tienen en la actualidad no se puede determinar un tipo de personalidad específico para los jugadores patológicos, Barroso (2003) menciona a Dickerson (1999) el cual expresa que no existe un camino el cual se pueda tomar para determinar si los jugadores regulares presentan perfiles de personalidad similares a los de los jugadores problema, recomienda más bien, considerar a los jugadores problemáticos

como un grupo heterogéneo, sin especificar un tipo de personalidad para el ludópata.

3.4.6 Teoría del Aprendizaje Social

Esta teoría surge de varios supuestos psicológicos del aprendizaje y de la personalidad, principalmente de Bandura (1982). La teoría del aprendizaje social percibe al juego como un comportamiento aprendido a través de la imitación, mediante la admiración o la observación de un igual, menciona a la vez que la frecuencia del comportamiento del juego y la cantidad de dinero gastada está determinada por el contexto social y el entorno del jugador.

Barroso (2003) menciona los argumentos del condicionamiento operante utilizados por Secades y Villa afirman que la probabilidad de que ocurra una conducta, en este caso el jugar, está determinada por sus consecuencias, en materia del juego sería el mantenimiento de la conducta del juego en las primeras fases es explicado por su asociación con reforzadores positivos como lo es los premios, dichos reforzadores pueden ser materiales o monetarios o sociales como el aumento de prestigio, sin embargo los resultados negativos también estimulan el juego, como es el caso de las máquinas tragamonedas con el roce de un acierto excita al jugador a seguir con esa actividad de “casi acierto”.

Pasando a fases posteriores se explicarían los reforzadores negativos en la evitación de una situación o estímulo aversivo, como lo es la ansiedad, algún malestar, estados depresivos o el deseo de recuperar las pérdidas económicas, todos estos estímulos provocarían el mantenimiento de la conducta del juego, muchos jugadores han aprendido que el juego disminuye o elimina emociones o sensaciones desagradables.

Un aspecto importante de la teoría del aprendizaje social es que puede abarcar modelos fisiológicos, teorías psicodinámicas, aproximaciones del comportamiento cognitivos, aspectos del modelo médico y teorías sociológicas. Barroso (2003) menciona a Brown (1988) quien sugiere que una teoría de aprendizaje social debe de abarcar una amplia gama de dependías como los son el juego, el alcohol, el sexo, entre otras y que pueda cubrir una gama amplia de comportamientos, explica también que una buena teoría general del juego problemático debe de ser capaz de involucrar diversos niveles de

explicación y poder incorporar fenómenos fisiológicos, sociológicos y psicológicos de un modelo general.

3.4.7 Teoría del Comportamiento Cognitivo

La teoría cognitiva pone de supuesto que los jugadores problemáticos tienen un grupo de creencias que mantienen la frecuencia del juego aún obteniendo pérdidas económicas, denominado esta acción como pensamiento irracional, ya que el jugador no tiene la capacidad para dictaminar si va a ganar o no, más bien se trata de una situación al azar, pero ellos creen tener el control sobre el juego.

Los jugadores patológicos desarrollan una percepción de control sobre el resultado del juego, en una expectativa de éxito muy elevada que supone la gran probabilidad de ganar, es una falsa creencia de una relación causa – efecto entre las habilidades personales del jugador y el resultado del juego que lleva como resultado la sobreestimación de las probabilidades de ganar del jugador patológico.

Otra distorsión cognitiva es el pensamiento supersticioso, que es el conjunto de creencias sin un fundamento racional que se pueden llegar a modificar la conducta del juego, mejor conocidas como cábalas, dicho pensamiento supersticioso puede generar comportamientos extravagantes y hábitos peculiares, como sentarse en algún lugar determinado, con cierta clase de ropa, traer consigo algún objeto, recitar alguna frase, ingerir algún alimento o bebida determinada, hablar o no con ciertas personas, entre otras.

Las repercusiones que acarrea el ser un jugador patológico no es exclusivo a la persona afectada, sino que también es afectado el medio que lo rodea, como el caso de los familiares y amigos e incluso problemas legales.

3.5 Repercusiones en la Familia del Jugador Patológico

Las repercusiones que derivan del tener un jugador patológico en la familia varían según el tipo de relación establecida con el ludópata. Como es de pensarse el impacto lo sufre la familia más cercana como lo son la pareja y los hijos del jugador, incluso Fernández – Montalvo (2004) mencionan que la familia se puede ver más afectada psicológica y físicamente que el propio

jugador. Esto se debe al proceso como se va dando la recuperación del jugador, mientras éste acepta su problema y encuentra cierta liberación de tanto tiempo de mentiras, de ocultar tantas deudas por pagar y de los problemas que se relacionan. El ludópata va aceptando su realidad mientras su familia se va enterando a la vez de la realidad de su familiar que es jugador patológico.

3.5.1 Repercusiones en la Pareja

Los estudios que se han hecho relacionados con las consecuencias en la pareja con un integrante ludópata han sido con mujeres, ya que la gran mayoría de los que acuden a terapia son los hombres.

Fernández – Montalvo (2004) menciona varios estudios realizados sobre las repercusiones de la ludopatía en la pareja, el primero de ellos es el realizado por Lorenz y Shuttlesworth (1983) que es la primera investigación que fue dirigida para evaluar el impacto del juego patológico en la esposa del jugador. Para este estudio se llevó a cabo con una muestra de 250 mujeres, de las cuales 144 respondieron a un cuestionario específico para la investigación. El cuestionario contenía un listado de síntomas con respuestas tipo Likert y una serie de preguntas abiertas que evaluaban las diferentes áreas relacionadas con la salud y enfermedad. Los resultados obtenidos fueron que el 84% de las mujeres mostraron sentirse emocionalmente enfermas como resultado del juego de su pareja, el 78% padecían insomnio y el 50% tenía conductas disfuncionales como bebida excesiva, compras compulsivas, trastornos alimentarios, entre otros; esto como una estrategia inadecuada de afrontamiento del problema.

El segundo estudio realizado fue hecho por Lorenz y Yaffee (1988), en donde se elaboró un cuestionario con 135 reactivos, la muestra fueron 21 mujeres de ludópatas que se encontraban en tratamiento en Jugadores Anónimos, en este estudio también se manifestó la existencia de problemas físicos y psicológicos derivados del problema de juego del marido. Las sintomatologías mencionadas fueron: ira y resentimiento (74%), depresión (47%), soledad (44%), culpabilidad por el problema (30%), confusión (27%), intentos de suicidio (14%), sentimiento de ineffectividad como madre (13%) y sentimientos de soledad, desesperanza y ruina (5%), así como problemas

físicos relacionados con vivir en una situación de estrés crónico: dolores de cabeza (41%), problemas intestinales y diarreas (37%), desfallecimiento con vértigos, frío, manos sudorosas (37%), hipertensión y problemas respiratorios (23%). Así mismo el 58% de la muestra afirmó que sus relaciones sexuales eran muy insatisfactorias debido al problema de juego de su marido, el 86% tenía planteado dejar a su marido mientras que el 29% se había separado efectivamente de él.

Uno de los últimos estudios sobre el tema de la ludopatía y la pareja es el realizado por Crisp, Thomas, Jackson y Thomason (2001) realizaron un estudio en Australia con 440 parejas de jugadores patológicos, el objetivo era valorar la existencia de alteraciones en nueve áreas concretas: situación económica, empleo, actividades de ocio, problemas interpersonales, problemas intrapersonales (ansiedad, depresión, entre otros), familia, problemas legales, síntomas físicos e implicación en el juego por parte de la pareja. Los resultados obtenidos reflejan la presencia de alteraciones en todas las áreas estudiadas, entre las que destacaron fueron los problemas interpersonales, intrapersonales, familiares y económicos.

Aunque los estudios mencionados son contundentes en sus resultados de que las parejas de los jugadores patológicos tienen diversos síntomas psicopatológicos y físicos, sin embargo, los estudios son escasos y resulta poco viable realizar conclusiones concretas.

3.5.2 Repercusiones en los Hijos

Fernández – Montalvo (2004) menciona que cuando se comparan los hijos de los ludópatas con hijos de no jugadores, similares en edad, sexo y lugar de residencia, el primer grupo tiene una gran probabilidad de tener un hogar roto, mostrar una alta incidencia en psicopatología infantil y presentar una mayor implicación en conductas perjudiciales para la salud como el consumo de alcohol, tabaco y drogas, a todos estos aspectos se les añade las dificultades económicas, el ser el blanco de las frustraciones de los padres, abuso psicológico y físico, muchos niños desarrollan trastornos psicósomáticos tales como alergias, asma, problemas digestivos crónicos o dolores de cabeza.

Sin embargo el único estudio que refleja la repercusión de los hijos con padres ludópatas es el realizado por Darbyshire, Oster y Carrig (2001), la

mayor parte de los demás datos son testimonio de la pareja del jugador y la observación clínica, por ello es difícil realizar una conclusión contundente en las repercusiones de los hijos con padres ludópatas.

3.5.3 Repercusiones en los Padres

Las personas principalmente afectadas por tener un familiar ludópata son la pareja y los hijos, sin embargo, se han registrado en los últimos años un descenso en la edad de acceso al juego y es más frecuente los adolescentes que acuden a consulta por problemas de juego patológico. Se trata de jóvenes menores de 25 años de edad, que en general no están casados y no tienen hijos. En dichos casos las personas más afectadas son los padres y hermanos.

Cuando el adolescente acude a consulta, los padres expresan una gran cantidad de cólera y enojo ante la problemática, sin embargo, su principal emoción expresada es la culpabilidad, esta última emoción permite al adolescente poder seguir jugando.

Por lo que se acaba de mencionar es recomendable que cuando el ludópata acude por apoyo, también se le brinde asistencia a su familia cercana para que la recuperación sea íntegra en todos los sentidos.

3.6 Aspectos Penales de la Ludopatía

Echeburúa (2000) realiza un trabajo sobre la relación de la ludopatía y su disminución de cargos mediante el concepto jurídico - penal llamado imputabilidad, basado en la clínica y la teoría del libre albedrío de Aristóteles y Santo Tomás, se refiere a la capacidad de una persona de actuar conforme a la norma en un estado de madurez psicobiológica, es decir, con una aptitud de la persona de los actos que realiza.

Una persona se considera imputable cuando se comporta de manera que sabe lo que hace y lo que quiere y es libre de hacerlo. La imputabilidad se desprende de un criterio psicopatológico, es decir, de un diagnóstico clínico y de un criterio médico – legal, donde se relacionan las funciones psíquicas afectadas con los hechos que han dado lugar al procedimiento judicial. El segundo criterio es importante porque la imputabilidad no se refiere a un estado mental permanente y absoluto, sino que ha de determinarse a un hecho determinado.

El descontrol del dinero en la ludopatía está relacionado con las conductas de despilfarro, que se caracterizan por un gasto excesivo y desproporcionado, un gasto inútil e injustificado y un gasto habitual. La ludopatía está vinculada a la comisión de delitos presentados en la Tabla 3, una característica especial en las personas ludópatas según menciona Echeburúa (2000) es que no tienen habitualmente una historia previa de delitos ni siquiera de violación de las normas morales establecidas. En las primeras fases de la ludopatía, los delitos están relacionados con sustracciones de dinero de la familia o laboral, pero con una mala conciencia, con la intención a diferencia de otros delincuentes de restituir lo obtenido fraudulentamente en cuando puedan hacer frente jugando, por lo que se convierte en un círculo vicioso difícil de salir.

Tabla 3. Ludopatía y criminalidad. (Echeburúa, 2000).

Juego patológico	Trastorno del control de los impulsos	Delitos contra el patrimonio Estafas Hurtos / robos Falsificación Apropiación indebida Malversación de fondos Extorsión Conductas Violentas Agresiones a personas Daños / destrozo de objetos
-------------------------	---------------------------------------	--

Pero a medida que la ludopatía se consolida en la persona y las deudas se incrementan desproporcionadamente, el jugador patológico se muestra incapaz de regular la conducta con arreglo a los principios morales y comienza a cometer delitos con frialdad y sin muestras claras de arrepentimiento.

El aspecto que le interesa al derecho es la apuesta, es decir, la ganancia de tipo económico, de la que pueden derivar ciertas conductas delictivas generadas por la patología del ludópata.

El aspecto psicopatológico central de la ludopatía para efectos de imputabilidad, es la impulsividad, estos actos impulsivos pueden llevar al sujeto a jugar compulsivamente y cometer actos delictivos, desde la perspectiva forense, es importante demostrar la reducción de la imputabilidad, que los delitos están en conexión directa con la patología del sujeto.

En general los ludópatas están conscientes de los actos incorrectos que comenten, pero al ser dependientes del juego y tener restringidas sus funciones voluntarias, se pueden llegar a considerar incapaces, de adecuar sus conductas a los principios legales.

Echeburúa (2000) dice que “al margen de que la imputabilidad del ludópata ha sido objeto de controversia, la restricción de la misma es más clara cuando, como ocurre con frecuencia, el juego patológico presenta relación con otros trastornos o alteraciones de la personalidad”.

CAPÍTULO 4

LA LUDOPATÍA EN MÉXICO

A diferencia de otros países con problemas de ludopatía, en México desde su legalización de ciertos juegos en el año de 1999, no se han realizado investigaciones sobre las consecuencias que esta problemática acarrea a la sociedad en general.

Durante este capítulo se realizará una mención de las características primordiales de dos estudios realizados por la Cámara de Diputados en el año del 2004, donde realizan una investigación sobre los efectos negativos que conlleva el juego patológico y un segundo análisis de opinión pública.

Por último se realizará un análisis cronológico de artículos publicados en diferentes periódicos y revistas nacionales con un corte político acerca de la adicción al juego empezando en el año del 2001 y finalizando en el 2009.

4.1 Efectos Sociales Negativos y la Ludopatía

Uno de los aspectos importantes mencionados por la investigación hecha por Sandoval (2004) con apoyo de la Cámara de Diputados son las características clínicas que menciona la Secretaría de Salud, de las cuales se requieren 4 de las 9 para considerar un problema de juego, estas son:

- Frecuente y creciente preocupación por el juego. Tendencia a conseguir dinero para seguir jugando
- Jugar por periodo mayor de tiempo de lo previsto o tratar de conseguir más dinero
- Incremento del volumen de las apuestas o las frecuencias de las apuestas
- Intranquilidad e irritabilidad al no poder jugar, al tener que reducir el tiempo o al interrumpir la actividad
- Repetidos fracaso para tratar de dejar el juego o reducir el jugar
- Pérdidas debidas al juego e intentos de reparar lo de las pérdidas del juego
- Aumento de la conducta del juego ante dificultades psicológicas y sociales. El juego se utiliza para escapar a los problemas

- Sacrificio de obligaciones familiares, sociales y ocupacionales por causas del juego. Se arriesgan las relaciones interpersonales, trabajo y oportunidades educativas.
- Persistencia del juego. No puede dejar de jugar ni por problemas sociales, ocupacionales o familiares

Sandoval (2004) menciona también 9 tipos distintos de costos sociales derivados del juego en casinos, que se han tomado de diversos estudios realizados con población de Estados Unidos, se han identificado como:

- Comisión de delitos (aprehensión, consignación, encarcelamiento y costos de policía)
- Costos por pérdidas en los negocios y el empleo (productividad perdida en el trabajo, empleo, otros costos para compañías)
- Quiebras y bancarrotas (demandas, costos de los trámites legales, costos de cobranza)
- Suicidios
- Enfermedad (costos asociados con la depresión, enfermedades relacionadas con el estrés, ansiedad, distorsiones cognoscitivas, desordenes cardiovasculares, migrañas crónicas y/o severas, entre otras)
- Costo de servicio social (costos de terapia y/o tratamiento, costos asociados con el desempleo, beneficencia, vales de comida de beneficencia, costos asociados con el desempleo)
- Costos regulatorios directos del gobierno
- Costos familiares (costos asociados con divorcio, separación, abuso y violencia intrafamiliar, negligencia hacia los hijos)
- Abuso monetario (recursos adquiridos de la familia, los amigos o los empleados, utilizando falsos argumentos)

Existen factores sociales del juego a favor, éstos pueden ser:

Se realiza un reporte realizado por la industria como el casino como medio de empleo, sin embargo, no se realiza una investigación en conjunto con los residentes con una relación costo beneficio del casino.

El gobierno se beneficia con una recaudación mayor de impuestos, la industria se beneficia mostrándose como un lugar propicio para el empleo y los ciudadanos dueños de casinos se benefician también.

Diversas investigaciones apuntan que los que originan los delitos derivados del juego son los jugadores patológicos principalmente, por lo que intervenir con los jugadores patológicos disminuirá según este supuesto, con los actos delictivos originados del juego al azar.

Existen factores sociales en contra del juego, en este caso se mencionan:

- Los opositores al juego al azar enfatizan en que los costos sociales superan a los beneficios, así mismo mencionan que los que se benefician del juego al azar sobrevaloran los puestos de trabajo emergente y el desarrollo económico de la sociedad.
- Se realiza un énfasis incorrecto de los empleos y el desarrollo económico en la sociedad, en el caso de los casinos, a la sociedad se le menciona que va a generar empleos, pero no se le menciona sobre los costos sociales que el juego generará.

4.2 La Previsión para Jugadores Patológicos en Diversos Países

En Estados Unidos, existen en varios estados asistencia telefónica para jugadores patológicos, así mismo existen programas educativos y preventivos para poder ayudar a aquellas personas que padezcan algún desorden psicológico derivado del juego, se estableció que la edad mínima para jugar es de 21 años ya sea directamente o mediante un representante, ni mucho menos poder trabajar en un establecimiento de juego al azar.

En Venezuela, los menores de edad no podrán entrar a establecimientos de juego al azar, se estableció que la publicidad que manejen los casinos no debe de incitar al público a jugar de manera desmedida, así como que todas las pautas publicitarias deberán contener la siguiente leyenda:

“Si usted asisten con mucha regularidad a establecimiento de este tipo, se le recomienda someterse a una evaluación psicológica”

La edad mínima para entrar en un establecimiento de juegos al azar en Alemania es de 21 años y es indispensable identificarse, mientras que en Australia la edad mínima es de 18 años.

Sandoval (2004) propone en la previsión una serie de características que pueden ser:

- Asistencia telefónica para jugadores compulsivos
- Programas educativos y preventivos para apoyar a toda persona con problemas de juego patológico
- Asistencia para las comunidades en donde se desarrolla el juego
- Límite de edad de juego que vaya de entre los 18 y 21 años, con sanción penal a quien viole este apartado
- Publicidad de los juegos al azar que no induzcan a jugar de manera desmedida
- Estricta normatividad
- Supervisión, control y monitoreo de movimientos financieros, con reglas similares a las de cualquier centro que maneje flujo monetario como lo hacen los bancos, casas de bolsa, entre otras.
- Cuando se apuesten más de 10,000 dólares, será necesario realizar un reporte a las autoridades.
- Cuando se detecten a los jugadores patológicos se deberá canalizarlos a la línea de apoyo para su respectiva orientación
- Seminarios de capacitación dirigidos exclusivamente para manejar el problema de los jugadores patológicos

4.3 Efectos Sociales de los Casinos en México

Por solicitud del Diputado Francisco López Mena, Sandoval (2004) realiza un análisis de opinión pública, iniciada el 19 de agosto de 2003 al 30 de abril de 2004. El método utilizado ha sido dividir el documento en propuestas y efectos sociales.

En cuanto a las propuestas, de un total de 62 opiniones, el 35.48% corresponden del Gobierno (Poder Ejecutivo y Legislativo), 45.16% de la Iniciativa Privada, 9.68% de Exfuncionarios y 9.68% de Partidos Políticos, Sindicatos y Prensa.

En general se detectaron 6 aspectos de coincidencia por parte de los diferentes participantes:

Consideraciones y estudios previos sobre la forma en que interviene la comunidad y los beneficios que les generaría la instalación de casinos.

- Las condiciones que deben reunir los establecimientos donde se instalen los casinos
- El tipo de casinos que debe instalarse
- Las necesidades de inversión para instalar casinos
- Impuestos que se cobrarán a los casinos y el destino de estos impuestos
- Regulación y reglamentación para los casinos

En cuanto a los efectos sociales positivos y negativos de la operación de los casinos se opinó de la siguiente manera:

Positivos: Gobierno con 33.3%, Iniciativa Privada 46.6%, Partidos Políticos 6.6%, Sindicatos 4%, Exfuncionarios 4%, Prensa 4% y Escritores 1.3%

Negativos: Gobierno con 37.14%, Prensa 18.1%, Iniciativa Privada 16.19%, Exfuncionarios 7.62%, Vecinos 7.62%, Escritores 6.67%, Asociaciones Civiles 3.81%, Iglesia 2.86%.

Para el análisis de los aspectos negativos se definieron en 3 categorías:

Actividades delictivas como el lavado de dinero, inseguridad pública, tráfico de drogas, crimen organizado, mafias de juego y desfalcos.

Fenómenos sociales como los son los vicios, prostitución, adicción, corrupción, degradación de la moral, problemas urbanos, falta de control administrativo, fuga de divisas, inestabilidad política, problemas culturales, problemas del desarrollo, problemas del sector turístico, seguridad pública, explotación sexual a infantes y mujeres.

Aspectos patológicos del individuo como deudas de juego, familias destruidas, fortunas perdidas, suicidio de jugadores, jugadores compulsivos, delincuencia común, despilfarro, endeudamiento, violencia intrafamiliar y divorcios.

En general se observa una coincidencia por parte de todos los sectores sociales, por establece una ley que controle los juegos de apuestas, así como realizar un análisis exhaustivo de los beneficios que acarrearía el entablar más

casinos en el país, así como disminuir de una manera eficiente los efectos negativos de los casinos en México.

4.4 Análisis Cronológico del Año 2001 al 2009

4.4.1 Año Dos Mil Uno

Badillo (2001) menciona que los principales accionistas de la industria del juego buscan volver obsoleta la Ley de Juegos y Sorteos, con el fin de establecer libremente en el país casinos y centros de apuestas, con lo cual se verían beneficiadas las empresas Caliente de Jorge Hank Rohn, Club 21 de José María Guardia, CIE de Alejandro Soberón Kuri, Grupo Viva Gaming de Mauricio Márquez y el Magnocentro de Monterrey de Manuel Galván, mientras que José Vargas Barrera director de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación ha revelado que han querido sobornarlo hasta con un millón de pesos mensuales para que puedan trabajar libremente, a si mismo ha recibido amenazas y recordó también que la corrupción era práctica cotidiana.

La estrategia de los abogados es justificar que la ley actual de juegos es obsoleta y genérica, esta ley data de los años 30, las empresas extranjeras que cuentan con amparos para poder operar son Codere de España y Viva Gaming de Las Vegas.

Aunque de forma general, los juegos de azar y juegos con apuestas están prohibidos en todo el territorio nacional, excepto los de pelota, las carreras, las apuestas deportivas y los sorteos, no obstante a finales de 1999, diversos hipódromos, canódromos, jai – alais, entre otros, obtuvieron autorización para explotar su book (apuesta de deportes), el bingo tradicional o lotería numérica.

4.4.2 Año Dos Mil Tres

El 10 de agosto de 2003, en Guadalajara, Jalisco se reportó una cuádruple ejecución en un centro de apuestas clandestino, Coblán (2003) dice que esto generó de nueva cuenta la discusión de legalizar los casinos y los juegos de azar en general, para evitar dichos crímenes, mientras que para el diputado local electo Salvador Cosío Gaona menciona que en tanto sigan las apuestas en la ilegalidad seguirán los asesinatos, robos y tráfico de drogas, por

lo que recomienda que no hay otro camino que legalizar los juegos para tener un mejor control y vigilarlos permanentemente, sin embargo el diputado estatal Salvador Caro Cabrera menciona que quienes promueven la legalización de los casinos son personas que pueden tener algún interés de por medio.

Díaz (2003) menciona que a petición de un legislador perredista se retomará la reforma a la Ley Federal de Juegos con Apuestas, Sorteos y Casinos, que durante dos legislaturas se ha encontrado en comisiones en la Cámara de Diputados. El diputado perredista David Jiménez Rumbo propuso a la Comisión Permanente del Congreso local, ejercer sus facultades constitucionales para aprobar la reforma a la Ley Federal de Juegos con Apuestas, Sorteos y Casinos, la moción fue aprobada por 12 diputados que conforman la Comisión Permanente, dando por válidas las consideraciones del legislador de que la iniciativa federal impulsará el empleo y desarrollo económico en municipios turísticos, además de la creación de empleos, se incrementaría la recaudación de impuestos tanto para los municipios como para el gobierno federal, según lo dicho por el legislador local de Chilpancingo, Guerrero.

Barrera (2003) menciona que el director general de Gobierno de la Secretaría de Gobernación reconoció que la proliferación de máquinas tragamonedas tipo casino es un grave problema para el país, pues son instaladas ilegalmente en zonas urbanas, especialmente en tiendas de abarrotes, farmacias y papelerías. Al instalar este tipo de máquinas con acceso a los menores de edad provoca bajo aprovechamiento escolar, hostilidad y ansiedad, impulsividad, alejamiento de la lectura y el deporte, así como reducción de las relaciones sociales. Los propietarios de las tiendas de abarrotes comentan que manejan esas máquinas bajo una comisión del 5% aproximadamente y que les deja una ganancia de hasta \$300 semanales, aunque algunos otros son dueños de las máquinas.

4.4.3 Año Dos Mil Cuatro

Jiménez (2004) menciona que el Partido Acción Nacional en la Cámara de Diputados, propone una consulta nacional de la cual dependerá la instalación de casinos según los resultados obtenidos enfocadas a la sociedad en general. La consulta se realizará en 10 ciudades diferentes que cubran

diversas regiones del país a lo largo de cuatro semanas, sin embargo de ser aprobada la reforma, no se permitirán juegos con apuesta virtual a través de cualquier medio electrónico y sólo podrán estar dentro de los casinos. Así mismo, se propone la creación de organismos de vigilancia de operación de casinos, donde estarán representados la Secretaría de Turismo, la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Hacienda y la de Seguridad Pública.

La propuesta hecha para la reforma de la instalación de casinos propone destinar 2% de los ingresos para la atención adecuada de las personas que sufran ludopatía según lo informado por Jiménez (2004), así mismo menciona que los permisionarios tendrían la obligación de instrumentar los procedimientos y medidas para contrarrestar los efectos secundarios del juego en los usuarios y en la comunidad donde se encuentren establecidos, además que se considera la advertencia no específica, sobre los riesgos del juego, la prohibición de la participación de menores edad, atención al usuario, orientación a la mercadotecnia para evitar la ludopatía, capacitación permanente a los empleados para la detección de usuarios con tendencia a la ludopatía, se plantea por último que si los impactos son severamente negativos en la salud o la seguridad, podrán suspender de manera temporal o permanente la operación de dichos establecimientos.

Se ha mencionado varias veces que la entrada de casinos a México puede incrementar las divisas y el turismo en el país, todo esto bajo una regulación estricta, López (2004) dice que existen opiniones a favor y otras en contra, quienes la apoyan tienen motivos tanto políticos como económicos, quienes se niegan mencionan que en un futuro será un problema incontrolable, así mismo menciona que los juegos al azar en especial en las máquinas tragamonedas podría haber personas que hallen el algoritmo por el cual se componen las máquinas, se dice que es posible estudiarlo y defraudar al casino, pues es una secuencia repetitiva, aunque no resulta fácil ni simple de hacerlo pero no es imposible, además que menciona que los casinos son funcionales en donde las leyes funcionan y se respetan, mientras que en México no se respeten las leyes y exista un alto nivel de corrupción, la idea de los casinos en el país es incierta.

4.4.4 Año Dos Mil Cinco

El juego es sano según Torres (2005) cuando existe un control y placer al jugar, el jugador sano se advierte y adquiere control sobre la realidad, se señala que el juego es enfermizo cuando la persona lo hace para salir de su propia frustración o para distorsionar la realidad que le es adversa, el juego es el fin es sí mismo para el jugador patológico. El primer paso según la guía de Jugadores Anónimos es aceptar en lo más profundo del ser que es uno un jugador compulsivo. Los fundadores en México de Jugadores Anónimos recomiendan informar al público en general y regular la publicidad de los centros de apuestas, se menciona un perfil que tiene el apostador patológico:

- No puede y no quiere aceptar la realidad
- Sólo se siente emocionalmente bien si está “en acción”
- Quiere tener todas las cosas buenas de la vida sin esfuerzo
- Tiene la necesidad urgente de ser “alguien importante” y quiere sentirse todopoderoso
- No deja de pensar en las cosas grandes y maravillosas que harán tan pronto gane en grande
- Se ve como persona filantrópica, simpática, que regala artículos lujosos a su familia y amigos (a quienes ha mentido y a veces les ha tomado dinero)
- Se imagina su vida llena de lujos y elegancia rodeado de sirvientes, con buena ropa y recorriendo el mundo

La legislación de la operación de casinos en México avanza en la Cámara de Diputados según lo que señala Torres (2005), es empujada esta acción principalmente por los beneficios económicos para el país, sin tomar en cuenta las alertas de los costos sociales y los riesgos en cuestión de seguridad pública, mientras en otros países existen estadísticas de las consecuencias de los juegos al azar, en México no se tienen datos precisos, aunque es bien sabido que existen de manera clandestina o tolerados por la autoridad. En datos económicos la Cámara de Diputados declara que se podrían captar inversiones de 2 mil millones de dólares en los dos primeros años, que equivalen a la apertura de 10 casinos, que crearían 50 mil empleos directos, además de la generación de 7 mil millones de pesos anuales por concepto de

impuestos, los riesgos que se pueden tener son aumento en la delincuencia, prostitución, lavado de dinero y la ludopatía, entre otras. No se debe dejar de lado que México es un país democrático en donde los ciudadanos tienen la libertad de decidir.

El debate de casinos menciona Arvizu (2005) se ha convertido en un choque de posiciones por parte de prestadores de servicios, interesados en que se abran casas de juegos de azar y de organizaciones preocupadas por la seguridad pública, mientras que los jugadores patológicos buscan espacios para advertir en los lugares que ya operan que cada vez son más las personas que pierden su dinero y la “cabeza”.

Lavalle (2005) dice que han existido tres intentos por revertir la Ley de Juegos y Sorteos de 1938, estos han sido en 1999, 2002 y 2004. Así mismo menciona que los carteles de la droga en México requieren de este tipo de establecimientos para lavar al menos 25 mil millones de dólares al año. La UNAM presentó una propuesta que costaría casi cuatro millones de pesos, por lo que la Cámara de Diputados la rechazó bajo la justificación de ser muy costosa, sin embargo el Consejo Nacional Empresarial Turístico propuso financiar la investigación con dinero de la iniciativa privada.

El exsecretario de Gobernación, Santiago Creel, está a punto de perder la candidatura presidencial del Partido Acción Nacional, menciona Villamil (2005) que ante el escándalo por el otorgamiento de 176 permisos por centros de apuestas remotas, de los cuales 65 fueron otorgados a la subsidiaria de Televisa, el escándalo comenzó con una filtración selectiva que llegó a la redacción de periódicos y de agencias de noticias internacionales la noche del miércoles 8 de junio del 2005, se distribuyó una carta anónima titulada “Las alianzas oscuras de Creel”, en el primer párrafo se menciona “un empleado que tiene muchos años de trabajar en la Secretaría de Gobernación y que, por temor a sufrir represalias, he decidido hacer de manera anónima esta denuncia por algo que, considero, es una fuerte traición a la democracia” continúa mencionando “ hoy quiero hacer público, además, que el pasado 26 de mayo, justo cinco días antes de que renunciara a esta dependencia, Creel refrendó su alianza con Televisa ya que la Secretaría de Gobernación autorizó a la televisora 65 permisos para la instalación de apuestas remotas y 65 salas de sorteos de números, a través de sus pantallas”, además del beneficio otorgado

a la subsidiaria de Televisa se le otorgaron beneficios a: Juega y Juega S.A. de C.V. con 18 permisos, Promojuegos México S.A. de C.V. con 10 permisos, Eventos Festivos de México S.A. de C.V. con 20 permisos, Entretenimiento de México S.A. de C.V. con 30 permisos de books y 30 de bingos, Promociones e Inversiones de Guerrero S.A. 53 permisos para books e igual número para bingos y Mío Games S.A. de C.V. sólo hubo una renovación de dos permisos, antes de otorgar estos 178 permisos, las operadoras más fuertes eran el Hipódromo de Agua Caliente, Libros Foráneos, Cesta Punta Dolores, Operadora de Apuestas Caliente, Divertimex, Espectáculos Latinoamericanos Deportivos, Atracciones y Emociones Vallarta, Operadora de Espectáculos Deportivos, Promociones e Inversiones Guerrero, Grupo Océano Haman, Operadora Cantabria, Impulsora Géminis, Administradora Mexicana de Hipódromo y Comercial de Juegos Frontera.

Villamil (2005) hace referencia de lo que sucede día a día en los centros de apuesta, habla sobre un personaje llamado Esther que es una mujer de 40 años que llega a las 10 de la mañana al Sport Yak de Pabellón Cuauhtémoc en la Ciudad de México, con la esperanza de llevarse el acumulado de 678 mil 657 pesos, la semana pasada ha gastado 3 mil pesos en el juego de talones numerados, un día antes fueron mil pesos, en menos de dos horas incrementa el público de 120 a 380, uno de los jugadores hace alusión que antes los premios eran mayores como el caso del acumulado del Bingo en Mundo E de Ciudad Satélite donde el 6 de junio del 2000 era de 3 millones 732 mil 21 pesos. Durante su estadía en el yak, Villamil no logra percibir la presencia de uno de los 77 inspectores con que cuenta la Dirección General de Juegos y Sorteos.

En cuanto a la opinión que da la Iglesia de la legalización de los casinos Vera (2005) menciona lo acontecido en la Conferencia del Episcopado Mexicano el 6 de julio 2006, en donde se declaran en contra de los casinos y casas de apuestas, reprueban los juegos al azar por considerarlos inmorales y propician la bancarrota de pequeños empresarios que deben cerrar sus negocios debido a la deuda adquirida a través del juego, impera el vicio y la apuesta que nada tiene que ver con la iglesia según lo mencionado por el Episcopado Mexicano.

La organización Di No a los Casinos envió dos cartas una dirigida al presidente de Televisa, Emilio Azcárraga Jean y a la ministra de la Suprema Corte de Justicia, Olga Sánchez Cordero, en la que mencionan según Villamil (2005) que con la instalación de nuevos centros de apuestas remotas y salas de sorteos de números a través de siete nuevos permisos puede generar una epidemia de ludopatía de proporciones descomunales, la asociación menciona que la empresa Televisa tendrá un ingreso dentro durante los 25 años por la cantidad de 8 mil millones de dólares, pero que la sociedad se verá afectada por 48 mil millones de dólares por incremento de delincuencia, procesamiento de delincuentes, nuevos gastos de policía, tratamiento y rehabilitación de ludópatas, desfalcos y engaños.

Ojanguren (2005) alude que existen especialistas por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que mencionan que los que sufren por una dependencia al juego tienen una “personalidad obsesiva – compulsiva”, característica principal de la persona adicta al juego, que entre médicos es conocida como ludopatía y catalogada como una enfermedad mental desde hace más de una década que afecta al 4.5% de la población adulta mexicana, durante una conferencia, Dunia de Martini Romero, del Hospital de Psiquiatría de San Fernando, mencionó que aunque no hay forma de prevenirlo, se ha detectado que el riesgo es mayor cuando de niño se padece de trastorno de la atención con hiperquinesia, sin embargo, existe mucho por investigar aún sobre la ludopatía, se presenta a todos los niveles socioeconómicos, la apuesta es lo que difiere según las condiciones económicas, por ejemplo en las zonas rurales se puede apostar la parcela, la casa, los animales e incluso la pareja. En el IMSS se manejan terapias cognoscitivas – conductuales para hacer a la persona consciente de su problema y tratar aspectos de depresión con administración de fármacos.

4.4.5 Año Dos Mil Seis

La empresa televisiva tiene planeado añadir a sus instalaciones de juegos al azar, zonas de videojuegos para niño e incluso hasta guarderías, según lo informado por Proal (2006), quien menciona que la compañía pretende dar este servicio adicional, sin embargo Daniel Olivares Villagómez presidente de la fundación Di no a los casinos lo ve como un proyecto para

“construir una fábrica de adictos”, sin embargo no es la única empresa que ve a los centros de apuestas como un espacio familiar, los sports book de CIE quien se promociona de la siguiente forma “sus elegantes y amplias instalaciones, la tecnología de punta con la que cuentan, así como su excelente localización en centros comerciales concurridos, son elementos que están ofreciendo a las familias mexicanas una nueva y atractiva opción de entretenimiento fuera de casa” publicita la compañía, según estadísticas difundidas por Di no a los casinos entre el 50 y 70% de los ingresos de una sala de juego provienen de personas con problemas de juego.

Proal (2006) menciona el club de miembros exclusivos que ofrece Play City, en donde se da una tarjeta que debe utilizarse al menos una vez cada seis meses para mantenerla activa, entre el catálogos de beneficios se encuentran plumas Mont Blanc, que se puede cambiar por 115 mil puntos acumulados, teléfonos Palm, Ipods, cámaras fotográficas, laptops, donde se requieren 500 mil puntos, y hasta un viaje a los Juegos Olímpicos de Beijing 2008, siempre y cuando se tengan 2 millones 800 mil puntos, que equivaldrían a un estimado de 28 millones de pesos invertidos en juegos.

4.4.6 Año Dos Mil Siete

Villamil (2007) menciona que después de dos años de retrasos, la Suprema Corte de Justicia resolvió a favor de los grandes centros de apuestas, los ministros determinaron que el reglamento expedido por el Poder Ejecutivo en septiembre de 2004 no viola la Constitución y por lo tanto, es mejor la proliferación de bingos, yaks, play city, caliente, mío, e-motion, a que los mexicanos realicen apuestas vía internet sin ningún control de autoridad. Según estudios financieros hechos, el negocio de las apuestas puede alcanzar el equivalente al 3.5% del Producto Interno Bruto.

4.4.7 Año Dos Mil Ocho

La Dirección General de Juegos y Sorteos según Ramos (2008) están bajo la lupa de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública, por su desempeño en especial por la aplicación de la Ley Federal de Juegos y Sorteos, Gobernación sostiene que no ha otorgado nuevos permisos para casinos y casas de apuestas o bingos desde mediados

de 2005, mientras que se revela que Administradora Mexicana de Hipódromo (AMH) hizo el 8 de abril de 2005 una solicitud de ampliación de permiso para abrir 65 locales, la cual fue aceptada en mayo de 2007 por la Dirección General de Juegos y Sorteos, de esta manera aunque Gobernación no ha otorgado nuevos permisos AMH recibió una ampliación, las auditorías no encontraron alguna irregularidad una de las doce recomendaciones menciona el poner en marcha el Sistema Informático de Juegos y Sorteos.

4.4.8 Año Dos Mil Nueve

La propagación de establecimientos de juegos al azar arroja un incremento alarmante de la ludopatía, según Garduño (2009), tal circunstancia dio lugar a la reforma de la Ley Federal de Juegos y Sorteos, vigente desde 1974 y a la Ley General de Salud, con este panorama el Estado juega una posición dual de regular la instalación y el funcionamiento de los establecimientos, a la vez que debe desarrollar programas tendientes a proteger la integridad física y mental de los ciudadanos, con la presente iniciativa se pretende adicionar a la Ley Federal de Juegos y Sorteos la obligación de anunciar el conocimiento del usuario de las consecuencias nocivas del juego patológico, con esto el Estado podrá proporcionar un medio seguro para la prevención de la ludopatía.

A través del tiempo se ha demostrado que ciertos individuos son más sensibles de desarrollar una conducta adictiva hacia objetos, actividades o personas, para poder evaluar esta situación se requiere de un apropiado diagnóstico.

CAPÍTULO 5

DIAGNÓSTICO DE LA LUDOPATÍA

Independientemente de las adicciones a las sustancias químicas, existen una gama de conductas que se asimilan a éstas sin depender de una sustancia psicoactiva, las cuales se les ha denominado “adicciones atípicas o dependencias no tradicionales, Vacca (2005) propone una división de adicciones como a continuación se muestra:

Adicciones no convencionales o dependencias a sustancias psicoactivas:

1. a. Adicciones a sustancias ilegales:

Que activan el SNC

Que deprimen el SNC

Que causan alucinaciones

1. b. Adicciones a sustancias legales:

Café, alcohol, tabaco,

Medicamentos,

Psicofármacos

1. c. Químicos tóxicos

Harina blanca, azúcar procesada,

Chocolate,

Carbohidratos, sustancias grasas.

Adicciones no convencionales, también denominadas adicciones no tradicionales o conductas adictivas:

2. a. A instrumentos o aparatos:

Nintendo, juegos electrónicos

Ordenadores

Televisor, internet,

Deporte, trabajo

Ahorro, gasto.

2. b. A actividades:

Juegos de azar o ludopatía

Relaciones coitales o sexo adictos,

Compras

Para poder desarrollar una conducta adictiva al juego o ludopatía también se requiere de una evolución clínica, la cual transcurre como cualquier adicción, sólo que se presenta con ciertas características que por ser considerada una conducta adictiva de contacto se muestra diferenciada con ciertas etapas, según Vacca (2005), como se menciona a continuación:

5.1 Etapas de las Conducta Adictiva al Juego

5.1.1 Fase Inicial, de la Aventura o del Descubrimiento

La conducta adictiva a las máquinas tragamonedas inicia con un comportamiento de descubrimiento, también denominado comportamiento experimental, conducta de ensayo y error, esta conducta puede ser casual por el hecho de producirse de manera accidental, pero habrá que descartar si la persona tiene un factor predictivo de personalidad adictógena o más común la “búsqueda de la adrenalina”.

También pueden tener como característica, la dependencia de una persona en la niñez o adolescencia, haber desarrollado períodos de ingesta excesiva de dulces o carbohidratos, o comidas recargadas de grasas, o micro episodios de abuso de licor o medicamentos de tipo ansiolítico o anfetamínico.

Generalmente proviene una secuencia de conductas que en algún momento de su vida pasada se convirtieron en obsesivos, actitudes como comer alimentos azucarados en grandes cantidades, el beber líquidos sin control, la ingesta de alimento picante.

5.1.2 Fase de Descontrol, Seguidilla, Fase Adictiva

También denominado ciclo de pérdida o mala racha, surgen de manera evidente los problemas que se derivan de la falta de control sobre la conducta de jugar, las cantidades económicas que invierte tal vez no puedan ser cuantiosas pero sus ingresos económicos están por debajo de los gasto que realiza contrayendo deudas que se van acumulando, la persona es conocido por el ambiente que lo rodea, en este caso por los que integran el ambiente de casino, e incluso es apodado, por alguna característica de la persona. Muy probablemente la conducta de fumar se haya tornado intensa, así como la ingesta de alimentos altos en azúcar y carbohidratos, actualmente se mostrará

con una conducta callada, distante de sus familiares de quienes rehúye por los problemas económicos que ha generado.

Fernández (2006) menciona que existen diversos factores para que ciertos juegos sean más adictivos que otros como el caso de las máquinas tragamonedas:

- Forma de llamar la atención (música, luces, material utilizado)
- Inmediatez del premio
- Poder realizar apuestas pequeñas
- Capacidad de control (apretar botones, mover palancas)
- Jugar las veces deseadas
- Poder jugar solo

Es importante el ofrecer un ambiente confortable para que la persona permanezca y desarrolle su conducta, como ofrecer alimentos altos en carbohidratos y en azúcares operarán como regulador conductual influyendo en los neurotransmisores del jugador, otro elemento son los colores intensos, brillantes y los metales que se distribuyen como estimulantes sensoriales para el adicto al juego.

5.1.3 Fase Terminal, Resolutiva o Peligrosa Desesperación

Llamada de desesperación porque lo más importante es la angustia que le causa el ya no poder jugar, algunos de ellos para no alejarse del juego solicitan trabajo en los mismos centros de juego, con cualquier puesto, el aislamiento social es una característica más, existe un descuido por el vestir y su higiene, intentan buscar otras ocupaciones para procurarse de dinero que le permita volver al juego. Los síntomas que se reflejan en esta etapa pueden ser dolores de cabeza, decaimiento general, irritabilidad, falta de apetito, sudoraciones en ciertos momentos del día, déficit en la concentración, atención desperdigada, dificultad en la memoria de fijación, falta de interés por actividades productivas, pensamientos reiterados sobre el juego, insomnio, angustia, decaimiento de la energía. En esta etapa su estado clínico es incongruente, tienen el ideal de ser personas exitosas y funcionales que le ocasionan un malestar psicológico, lo maneja y lo reduce con una serie de argumentos o pensamientos que reducen precisamente este malestar

psicológico, es decir, que operan como mecanismos de reducción de la disonancia cognitivo / afectiva, haciendo de esta manera que se mantenga la conducta adictiva e impidiendo la reflexión y reorientación comportamental.

El proceso de “tocar fondo” que es de vital importancia para la recuperación de todo adicto es difícil que se produzca con estas circunstancias y con un sistema cognitivo de este tipo, pensamientos irracionales le favorecen el mantenimiento de la conducta adictiva.

5.2 Mecanismos Cognitivos que impiden la Conscientización de la Realidad

Existen diversos mecanismos psicológicos que aprenden a utilizar y que les permite convivir con su conducta adictiva y evitar la extinción o decremento, entre ellas está:

5.2.1 La Negación Sistemática

Existen una serie de mecanismos psicológicos que ponen en actividad a los jugadores para reducir la incongruencia entre lo que les está sucediendo y lo que no se acepta, a este tipo de constructos se le denomina argumentos reductores de la disonancia cognitivo – afectiva, la negación sistemática es típica que la persona esté a la defensiva, verbalizaciones características como “es mentira... no he salido a jugar”, “no es cierto... no he gastado dicha cantidad”, es común en el jugador patológico.

5.2.2 La Minimización

Es el mecanismo psicológico mediante el cual se subestima o devalúa su conducta adictiva y sus consecuencias, minimiza lo que está ocurriendo, calificando las consecuencias de dicha conducta como algo pequeño, manejable, incluso puede minimizar la actividad misma para que la persona por sí misma abandone dicha actividad.

5.2.3 Distorsión del Enfoque

Es el mecanismo psicológico mediante el cual se modifica la visión o significado de la conducta adictiva o los elementos involucrados. Para el ludópata las máquinas tragamonedas se convierten en su trabajo, un “relax”,

con la justificación de que el juego le está proporcionando un ingreso cuando en la gran mayoría esta premisa es falsa.

5.2.4 El Autoengaño

Es el mecanismo por el cual el adicto se autoverbaliza argumentos que favorecen o refuerzan su conducta adictiva, pero ahora están mejor elaborados, con un mayor índice de irrealidad, estos constructos se formaron desde el inicio hasta la fase resolutive, todo esto para no caer en una depresión, las frases pueden ser “todo problema tiene solución... por lo tanto esta pérdida de dinero la he de recuperar cuando cambie mi suerte” “mi suerte pronto cambiará...no todo puede ser pérdida” “todo es cuestión de tiempo y de persistencia...” “lo que necesito es sólo descansar para reponerme”.

5.2.5 Reductor de la Disonancia Cognitivo – Afectiva

Mediante este mecanismo el ludópata emplea una serie de argumentos que suelen ser la combinación de la realidad con su voluntad de no desear dejar de jugar. Argumentos como “voy a dedicarme al juego solo un tiempo más y me retiro”, “recupero lo que perdí y me retiro inmediatamente”, “necesito jugar para ganar únicamente lo suficiente y vivir un mes... mientras busco trabajo...”, “no puedo retirarme de aquí siendo un perdedor...”. La continuidad de esta conducta adictiva y la necesidad de creer estas cogniciones se constituyen en una estructura mental difícil de desarticular y modificar cuando la persona entra en un programa de habituación.

5.2.6 Autoverbalizaciones No Conscientes

Con el transcurrir del tiempo monólogos como “tienes que ser más cuidadoso en el juego”, “lo que necesitas es un golpe de suerte”, “aprende a esperar porque la suerte existe”, se convierten de simples frases a enunciados con un enorme significado que va desde la afirmación de seguir jugando, hasta la fantasía del juego y la parafernalia.

5.3 Clasificación de las Personas que Juegan al Azar

Existen tres tipos de jugadores según la intensidad y frecuencia con la que jueguen estas son:

Jugador Social o Recreativo: Este tipo de persona sólo jugará como un medio de entretenerse alternando la actividad de juego con otras, el juego lo lleva a cabo con otras personas, el tiempo que invierte en estas actividades se mantiene estable incluso con tendencia a decrecer.

Jugador profesional: La vida de esta persona se proyecta y organiza a través del juego de apostar, la relación que tiene con el juego no le origina dificultades, es una persona calculadora, reflexiva y analítica, suele ser soberbio, su meta es ganar, suele alternar el juego con otra actividad.

Jugador patológico: El juego para esta persona es lo más importante y se relaciona con el juego de una forma incontrolable, lo importante en sí es el juego, es inteligente, hábil, enérgico, con autoestima sobrevalorada, competitivo, posee poca capacidad de concentración.

5.4 Criterios de Diagnóstico

A partir de 1980 la American Psychiatric Association clasifica en el DSM III, al juego patológico como un trastorno del control de impulsos ofreciendo los siguientes criterios diagnósticos del juego patológico:

- El individuo se va haciendo crónica y progresivamente incapaz de resistir los impulsos de jugar.
- El juego pone en un serio aprieto, altera o lesiona los objetivos familiares, personales y vocacionales, tal como viene indicado por, al menos tres de los siguientes fenómenos:
- Arrestos por robo, fraude, estafa evasión de impuestos, debidos a intentos para obtener dinero para jugar.
- Incapacidad para satisfacer las deudas y las responsabilidades financieras.
- Alteraciones familiares o conyugales debidas al juego
- Obtención de dinero a través de fuentes ilegales
- Incapacidad de explicar las pérdidas de dinero o de demostrar las ganancias que se atribuyen
- Pérdida del trabajo debido al ausentismo ocasionado por la actividad de jugar

- Necesidad de otra persona que procure el dinero necesario para aliviar una situación financiera desesperada
- El juego no es causado por un desorden de personalidad antisocial

5.5 Instrumentos de Diagnóstico y Screening

El diagnóstico del juego patológico tiene dos características principales: el clínico, con orientación individual y propósito terapéutico y el epidemiológico, encaminado a determinar la prevalencia del trastorno e inspirar las políticas públicas sobre el juego. La ventaja de utilizar instrumentos estandarizados, como parte del diagnóstico individual, es que permite tener medidas objetivas y criterios de comparación que permitan ser guía del terapeuta u organización. A continuación se describen los instrumentos para adultos más conocidos, junto con sus propiedades psicométricas.

5.5.1 South Oaks Gambling Screen (SOGS)

Este cuestionario de lápiz y papel que consta de 20 ítems fue desarrollado por Lesieur y Blume (1987) para el screening del juego patológico en poblaciones clínicas. Basado en los criterios de diagnósticos del DSM – III, se adapta también a los criterios modificados del DSM – III – R. Es el cuestionario más difundido y utilizado en la evaluación del juego patológico, tanto en los enfoques clínicos como epidemiológicos. La suma de estas valoraciones proporciona una puntuación entre 0 y 20. El punto de corte propuesto por los autores es cinco. Una puntuación de cinco o más indica que el que responde es un probable jugador patológico.

5.5.2 Escala de las Veinte Preguntas de Jugadores Anónimos(GA-20)

Jugadores Anónimos distribuye estas 20 preguntas con el propósito de identificar jugadores compulsivos. La respuesta a todas ellas es dicotómica: sí o no. Contestar afirmativamente a siete o más preguntas indica que el que responde es un jugador patológico. Aunque este cuestionario es ampliamente utilizado, muchos profesionales lo utilizan como ayuda de diagnóstico.

5.5.3 Inventory of Gambling Behavior (IGB)

El Inventario de Conducta de Juego es un instrumento desarrollado por la National Foundation for the Study and Treatment of Pathological Gambling en 1982. Consta de 122 ítems que examinan características de la vida familiar, juego en la adolescencia, dificultades con la ley y problemas psicológicos como insomnio, tentativas de suicidio y micción nocturna no controlada. El análisis factorial de las correlaciones entre las puntuaciones de estos 27 grupos arrojó ocho factores. Tras una serie de análisis discriminantes entre jugadores y no jugadores, en algunos de los cuales se mantenían constantes características demográficas, se consideró que sólo cinco de los factores eran relevantes para explicar las diferencias entre jugadores y no jugadores, en algunos de los cuales se mantenían constantes características demográficas, se consideró que sólo cinco de los factores eran relevantes para explicar las diferencias entre jugadores y no jugadores. Estos cinco factores fueron identificados como: jugador neurótico, juego psicopático, juego impulsivo, delitos de guante blanco y problemas con el empleo.

5.5.4 Cumulative Clinical Signs Method (CCSM)

Culleton (1989) desarrolló este cuestionario como una alternativa al SOGS, basándose en el Inventory of Gambling Behavior. El cuestionario consiste en 29 ítems del IGB organizados en cinco tests que recogen los ítems de contenidos similares, estos tests se denominan: personal, interpersonal, vocacional, financiero y test de indicios graves. La calificación positiva en cualquier ítem de un test hace que la puntuación en ese test sea uno. La suma de las puntuaciones de los cinco tests constituye la puntuación en el cuestionario, que debe estar comprendida entre cero y cinco. Habitualmente, una puntuación de tres o más indica la existencia de un problema patológico, pero puede variar según la población que esté siendo entrevistada.

5.5.5 Massachusetts Gambling Screen (MAGS)

Shafer, LaBrie, Scanlon y Cummings (1994) desarrollaron este instrumento para medir los problemas de los jugadores excesivos y obtener un estimador de la prevalencia del juego patológico. Se usó por primera vez en un estudio con adolescentes, aunque fue desarrollado tanto para adolescentes como para adultos. El MAGS se refiere a comportamientos de los 12 últimos

meses y contiene dos subescalas. La subescala consta de 14 ítems adaptados del Short Michigan Alcoholism Screening Test (Selzer, Vonokur y van Rooijen, 1975), al cual se le añadió la subescala 1, que es una medida de 12 ítems del criterio diagnóstico del DSM – IV. Los que respondían a este cuestionario son clasificados en personas sin problemas, jugadores en transición y jugadores patológicos, utilizando una suma ponderada de las puntuaciones de los ítems.

5.5.6 DSM – IV Multiple Response (DESM – IV – MR)

Fisher (2000) desarrolló un cuestionario de diez ítems para medir el criterio diagnóstico del DSM – IV en adultos. Existe un ítem para cada criterio y los ítems reproducen directamente los términos de los criterios del DSM – IV. La mayoría de los ítems tienen cuatro opciones de respuesta: nunca, una o dos, algunas veces y a menudo. Cada ítem se valora cero o uno y la puntuación total es su suma, que por consiguiente va de cero al diez. Una puntuación de tres o cuatro que incluya al menos un punto en los ítems 8, 9 ó 10 señala a un jugador problema y una puntuación de cinco o más indica un jugador con problema severo.

5.5.7 Diagnostic Interview for Gambling Schedule (DIGS)

Winters, Specker y Stinchfield (1997) desarrollaron esta entrevista clínica estructurada como ayuda al diagnóstico del juego patológico y para determinar las necesidades de evaluación complementaria, así como para orientar la planificación del tratamiento. El DIGS incluye datos demográficos, implicación en el juego, historial de tratamientos, inicio de juego, frecuencia de juego, cantidades de dinero apostadas y pérdidas, fuentes de financiamiento del juego, problemas financieros, problemas legales, screen de salud mental, otros desórdenes de los impulsos, situación médica, funcionamiento social y familiar y síntomas de diagnóstico. El DIGS incluye 20 síntomas de diagnóstico referidos a toda la vida y al año pasado. Hay dos ítems para cada criterio del DSM – IV y están escritos parafraseando la expresión de los criterios. La puntuación total está en el intervalo de cero a diez.

5.5.8 National Opinion Research Center DSM - IV Screen (NODS)

Este cuestionario fue desarrollado para cumplir los requisitos que la National Gambling Impact Study Commission impuso al encargar la segunda encuesta nacional sobre el juego en los Estados Unidos al National Opinion Research Center (1999) de la Universidad de Chicago. Una de las exigencias era que el criterio para identificar a los jugadores patológicos tenía que ser el establecido en el DSM – IV. Esto eliminaba el SOGS como instrumento utilizable por estar basado en el criterio del DSM – III. Tras examinar los diferentes instrumentos existentes basados en el DSM – IV, la decisión inicial de emplear el DIGS fue descartada y se desarrolló este nuevo cuestionario. El NODS consta de 17 ítems dicotómicos (sí / no) que hacen referencia a problemas durante toda la vida y otros 17 ítems que repiten los contenidos anteriores, pero referidos al último año. Los 17 ítems reflejan casi literalmente los diez criterios del DSM – IV, aunque los criterios 1, 3, 4, 5, y 7 emplean dos ítems y el criterio 9, tres. La puntuación va de cero a diez, ya que se otorga un punto por cada criterio del DSM – IV que se cumple. A los criterios que tienen dos o tres ítems, se les asigna un punto, aunque haya mayor número de respuestas afirmativas. El cuestionario se pasaba a aquellas personas que reconocían haber perdido 100 dólares o más en un día de juego o haber tenido deudas de juego de al menos 100 dólares. Para estas personas, la clasificación del NODS es la siguiente: cero puntos, jugador de bajo riesgo; un punto o dos, jugador en riesgo; tres o cuatro puntos, jugador problema; cinco o más, jugador patológico.

5.5.9 Lie / Bet Questionnaire

Johnson, Hamer, Nora, Tan, Eisenstein y Engelhart (1997) elaboraron este test de screening, que consta tan sólo de dos ítems, determinando a partir de un cuestionario de 12 ítems, basados en el criterio diagnóstico del DSM – IV, los dos que mejor discriminaban entre jugadores problema y controles. Como indica su nombre hay un ítem referido a las mentiras: ¿Alguna vez has tenido que mentir a gente importante para ti acerca de cuánto juegas?, y otro a las apuestas: ¿Alguna vez has sentido la necesidad de apostar más y más dinero?

5.5.10 Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP)

Fernández – Montalvo, Echeburúa y Báez (1995) desarrollaron este cuestionario de screening, que consta de cuatro ítems, basándose en la versión española del SOGS. Los ítems son dicotómicos (sí / no) y hacen referencia a los problemas de juego autopercebidos, sentimiento de culpabilidad, incapacidad para abandonar el juego y utilización del dinero doméstico para el juego. La puntuación total es el número de respuestas afirmativas, que estará entre cero y cuatro. Los sujetos con una puntuación de dos o más, se califican como probables jugadores patológicos.

5.5.11 Cuestionario de Juego Patológico FAJER

Este cuestionario desarrollado para satisfacer la demanda de la Federación Andaluza de Jugadores en Rehabilitación, se basa en el criterio diagnóstico del DSM – IV, pero en lugar de trasponer los diez ítems en sus mismos términos pretende recoger pensamientos, sensaciones y conductas que experimentan los jugadores de nuestro entorno y que reflejan las formas en que ellos materializan los ítems del criterio del DSM – IV. El punto de partida fue un conjunto de entrevistas en profundidad a miembros y técnicos de FAJER para analizar la validez de contenido de los ítems del DSM - IV entre los jugadores andaluces y las formas en que se manifiestan. El análisis de los ítems redujo su número en el cuestionario definitivo a 50. Cada ítem presenta tres alternativas de respuesta: nunca; a veces; muchas veces, que se puntúan cero, uno y dos. La puntuación total es la suma de las puntuaciones que va del cero al cien.

5.5.12 Cuestionario Electrónico de Juego Patológico

Las dificultades que tienen la difusión y acceso a los cuestionarios tradicionales en papel llevaron a la construcción de una versión en línea a la que pudiera acceder cualquier persona a través de Internet. Las características del medio aconsejaron realizar un cuestionario de screening con un número menor de ítems que el Cuestionario de Juego Patológico FAJER, en el cual está basado. Para cada uno de los diez criterios del DSM – IV, se seleccionaron los dos ítems con correlación ítem, total corregido, más elevada y cuyo contenido fuese suficientemente diferente. Quedan así 20 ítems con la

misma estructura de respuesta y sistema de puntuación que en el anterior cuestionario, por lo que la puntuación total varía entre cero y cuarenta. Este cuestionario puede verse y complementarse en la dirección siguiente:

<http://www.ugr.es/local/jsalinas/cudijupa.htm>

CAPÍTULO 6

PREVENCIÓN DE LA LUDOPATÍA

La prevención se puede clasificar según Fernández (2006) en tres niveles:

- **Prevención primaria:** Desarrolla medidas antes de que exista el trastorno, como la promoción de hábitos de juego y ocio saludables, este tipo de prevención también incluye la información sobre los riesgos que se relacionan con el juego.
- **Prevención secundaria:** Es aquella que se centra en la población vulnerable al desarrollo del problema, dotándoles de habilidades necesarias para evitar el riesgo de adicción al juego.
- **Prevención terciaria:** Dirigida a personas que ya sufren el problema, su finalidad es reducir los efectos negativos de la adicción.

Muñoz – Molina (2008) señala que el 71.8% de los estudios de prevalencia de la ludopatía fueron realizados en Canadá, Estados Unidos y Australia. Europa tiene baja participación destacándose principalmente Suecia, Noruega, Inglaterra, Suiza y España. Se constata además que hay diferencias significativas al comparar los datos con respecto a la prevalencia de la ludopatía entre los hombres, cuya media es de 5.3% frente a las mujeres, cuya media es de 1.3% estos resultados son consistentes con las revisiones de estudios sobre el juego patológico efectuadas previamente, finalmente los autores hacen una observación sobre los estudios del juego patológico son ausentes en especial en Latinoamérica. Con lo anterior se puede decir que se requieren de investigaciones para poder tener un programa de prevención en la comunidad latina en especial en la sociedad mexicana.

6.1 Factores de Riesgo de la Ludopatía

Calderón (2007) menciona que existe cerca del 40% de los jugadores patológicos con un antecedente patológico o de otro tipo de adicción en su familia, que se extiende en ocasiones hasta la tercera generación, aunque existen estudios que reducen esta cantidad a un 13%. Lo importante en este rubro es el hecho de que la familia puede funcionar como un lugar donde la conducta adictiva se considera relevante y pertinente. Existen estudios que

indican que el 86% de los jugadores adolescentes lo hacen en compañía de sus familiares. Se puede decir que el juego patológico es un comportamiento aprendido, las teorías del aprendizaje social, resaltan el papel de la familia en la socialización de los hijos, los cuales pasan por procesos de imitación, identificación y modelado.

De igual manera, el medio ambiente que rodea a la familia tiene mucha importancia para el aprendizaje social porque de este provienen las estimulaciones que obligan a reaccionar de cierta forma ante ellas y a dar cierto tipo de respuestas.

Calderón menciona a Morán (1970) quien dice que el desarrollo de la ludopatía se evidencia como una conducta aprendida, resultado de un proceso de refuerzo. El elemento reforzador es el incentivo, al menos en las etapas iniciales. Desde el conductismo y en el marco del condicionamiento operante, Skinner (1953) señaló en relación con los refuerzos que la variabilidad e imprevisibilidad en los mismos, eran características destacadas que contribuían a potenciar dicho refuerzo y a perpetuar una conducta aprendida.

Así mismo Calderón (2007) menciona que al no existir una oferta recreativa – cultural variada de calidad y a bajo costo, para todos los estratos y todas las edades hace más factible para muchas personas utilizar su tiempo libre en los casinos.

En un estudio realizado por Estévez (2007) al evaluar los esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza, obtiene como resultado que existen diferencias significativas en varios esquemas cognitivos, siendo más visibles las diferencias en los esquemas del dominio de Desconexión y Rechazo y en los esquemas de Dependencia y Subyugación. Lo que se traduce que en las personas con ludopatía tendrían la expectativa de que las necesidades propias de seguridad, aceptación y respeto no van a ser cubiertas por los demás. Por otro lado, el esquema de Subyugación implicaría una renuncia de los propios derechos debido a que se siente impuesto por los demás. También tendrían el esquema de Dependencia que se relacionaría con el hecho de que las personas no se percibirían a sí mismas como capaces de afrontar las responsabilidades cotidianas de una manera competente sin la ayuda de otras personas o que se sentirían incompetentes al intentar reafirmar su

independencia. Como consecuencia, en la época adulta, buscarían figuras fuertes de las que depender para que gobiernen su vida. Por último se obtuvo como resultado que el estilo parental más significativo ha sido el relacionado con la impulsividad o incapacidad para el control. Este estilo está relacionado con la disciplina o falta de ella y con la impaciencia si las cosas no se hacen lo suficientemente rápido, con este estudio se vuelve a constatar que la educación dada por los padres será de gran importancia para diagnosticar y prevenir el que una persona sea un jugador patológico.

6.2 Prevención de Recaídas

Echeburúa (1999) realiza una investigación sobre la prevención de recaídas en la terapia del juego patológico, la muestra de personas de dicha investigación está constituida por pacientes que acudieron en busca de tratamiento a la Asociación de Ayuda a Ludópatas Ekintza – Dasalud entre el periodo de febrero 1994 a marzo 1996. El juego patológico se muestra como un trastorno susceptible de tratamiento con éxito, a pesar del nivel de gravedad con el que los pacientes acuden a consulta. De hecho en la investigación de Echeburúa, el control de estímulos y la exposición en vivo con prevención de respuesta han conseguido el 100% de abstinencia al finalizar la intervención. Por lo que se puede decir que la combinación de estas dos técnicas constituye el tratamiento de elección para conseguir el cese total de la conducta de juego, así como una mejoría en las variables psicopatológicas asociadas. Desde una perspectiva de costos y beneficios, con la posibilidad de poder aplicar la intervención en un formato grupal supone un ahorro importante, sobre todo en Asociaciones de Jugadores y en los Centros de Salud Mental.

El tratamiento inicial consigue una mejoría rápida en todas las variables estudiadas, tanto en las del juego como en las psicopatológicas. Posteriormente, cuando se aplica el programa de prevención de recaídas, la mejoría continúa, aunque ahora de forma más lenta, en uno y otro tipo de variables, exceptuando la valoración de la familia. Estos resultados se pueden mantener estables hasta el seguimiento de los 6 meses. El grupo control, en cambio, no aumenta la mejoría después de finalizar el tratamiento inicial, sino que experimenta una tendencia al empeoramiento. Existe por último un 13% de las personas participantes que a pesar de recibir una intervención en

prevención de recaídas, los tratamientos utilizados fracasan, por ello se recomienda realizar estudios sobre los pormenores de los fracasos terapéuticos para poder determinar las variables que determinen la recaída, y así mejorar el tratamiento clínico.

Según Echeburúa (2004) los procesos de recaída en las adicciones se producen habitualmente en los tres primeros meses después de la terminación del tratamiento. Si una persona logra mantener el control durante un período prolongado, de uno a dos años, la probabilidad de recaída disminuye considerablemente. Entre mayor sea la duración de abstinencia, el paciente logra ser más capaz de hacer frente con éxito a las diversas situaciones presentadas en la vida cotidiana, experimenta una percepción de control que aumenta la expectativa de éxito en el futuro. Los episodios de recaída en los trastornos adictivos suelen estar asociados frecuentemente a las tres situaciones de alto riesgo: estados emocionales negativos, como la ansiedad, depresión, irritabilidad, entre otras; conflictos interpersonales, como discutir con la pareja, dificultades en el trabajo, entre otros; y presión social, como invitaciones a implicarse en la conducta adictiva, mantenimiento de amigos adictos, etc.

En el caso concreto del juego patológico se añaden otros factores de riesgo específicos como el manejo inadecuado, el consumo abusivo de alcohol, el ansia por el juego o “craving” y la presión social.

La caída inicial suele tener lugar cuando la persona no ha sabido identificar una situación determinada como de riesgo, como el hecho de entrar a un establecimiento con máquinas tragamonedas para hacer un retiro de efectivo en el cajero automático dentro del establecimiento, este fallo inicial puede estar también facilitado por un estado de ánimo depresivo, por diversas circunstancias personales o el considerar que “por una vez no va a pasar nada”.

Un aspecto común en los procesos de recaída en las diferentes conductas adictivas es la pérdida de control después de la primera caída. En muchas ocasiones, tras el primer episodio, las personas suelen regresar rápidamente a los estadios iniciales de la adicciones, para esto se ha propuesto la existencia de un mecanismo cognitivo denominado efecto de violación de la abstinencia, este a su vez, contiene dos elementos cognitivos básicos.

1. La disonancia cognitiva, la ocurrencia de la conducta adictiva es disonante con la definición cognitiva de uno mismo como abstinentes. El primer dinero invertido en el juego que sigue a un período de abstinencia suscita un estado emocional negativo de conflicto o culpa que puede reducirse por la repetición de la conducta adictiva y por una reestructuración cognitiva de la autoimagen en relación con la recaída, por ejemplo “soy un desastre”, “no tengo solución”, entre otros.
2. Las atribuciones de causalidad interna. Las personas suelen atribuir la recaída a una debilidad interna. Esta atribución de inhabilidad personal reduce la resistencia a las “tentaciones” posteriores de donde deriva la pérdida de control.

6.3 Evaluación de la Probabilidad de sufrir una Recaída

Para poder efectuar una intervención adecuada en cuestión de prevención de recaídas es necesario evaluar e identificar las situaciones concretas que podrían considerarse como peligrosas para el paciente, así como la percepción subjetiva que tiene la persona respecto a su capacidad de afrontamiento. En este caso se presentan dos instrumentos de evaluación que pueden ser útiles para identificar las situaciones que originan la recaída.

El Inventario de Situaciones Precipitantes de la Recaída y de Estrategias de Afrontamiento en el Juego Patológico consta de 19 ítems que responden a diferentes situaciones de alto riesgo para recaída. En la primera parte de cada ítem, el paciente debe señalar el nivel de peligrosidad de cada situación concreta con cuatro posibilidades de respuesta: muy peligrosa, bastante peligrosa, poco peligrosa y nada peligrosa. En la segunda parte, la persona debe indicar la estrategia de afrontamiento que ha utilizado cuando se enfrenta a dicha situación.

Por otra parte, el Registro de Situaciones de Alto riesgo para la Recaída se utiliza a lo largo del entrenamiento en prevención de recaídas. Dicho registro permite al terapeuta conocer si el paciente es capaz de identificar situaciones de alto riesgo para la recaída y si es capaz de poner a prueba las habilidades de afrontamiento aprendidas durante la terapia.

6.4 Tratamiento de las Recaídas

Los puntos de intervención para evitar las caídas iniciales son las siguientes:

- a) Identificación de las situaciones de alto riesgo. Prevenir la recaída implica enseñar al paciente a reconocer las situaciones específicas de alto riesgo y mantenerlo en una disposición de alerta cognitiva.
- b) Adopción de respuestas de enfrentamiento adecuadas a situaciones problemáticas. Conviene enseñar a las personas las habilidades suficientes para hacer frente a las situaciones de alto riesgo.
- c) Cambio de expectativas sobre las consecuencias positivas del juego. Esta parte del programa implica la información sistemática al paciente sobre los efectos a mediano y largo plazo de la dependencia del juego, así como la actuación sobre errores cognitivos como “por una vez que juegue, no me va a pasar nada malo”.

Más a largo plazo, es recomendable intervenir en dos aspectos básicos:

- a) Solución de problemas específicos. Los problemas específicos pueden ser variables de unos casos a otros, pero existen algunos que son constantes en la mayoría de las personas con problemas de juego patológico como el exceso de ansiedad, el estado de ánimo deprimido, las discusiones familiares y de pareja, problemas laborales, abuso de alcohol, entre otros. Las posibles áreas de actuación incluyen autoafirmación, control de estrés, relajación, control de la ira, habilidades de comunicación y habilidades de solución de los problemas cotidianos.
- b) Cambio de estilo de vida. Un proceso profundo de cambio implica el establecimiento de nuevas metas de vida. La apatía facilita la añoranza del juego, los sentimientos de culpa y el estado de ánimo deprimido. Sugerir al paciente un balance del antes y después del tratamiento contribuye al proceso de abstinencia largo. En este sentido es importante fomentar el establecimiento de conductas alternativas al juego que sean gratificantes.

CAPÍTULO 7

TRATAMIENTO DE LA LUDOPATÍA

7.1 Tratamiento Natural

Un fenómeno que ocurre en el comportamiento adictivo es la Recuperación Natural, que hace referencia a la mejoría de la persona que se da en ciertos trastornos psicopatológicos sin la presencia de algún tratamiento formal.

Carballo (2004) menciona la definición de tratamiento formal de Klingemann (2001) quien la define como *“cualquier intervención cuya meta principal es eliminar o reducir el uso de sustancias por parte del sujeto”*.

Existen diversos estudios en donde se menciona que la recuperación natural es la opción más habitual que siguen las personas ludópatas, sin embargo, existen tratamientos asistidos para la ludopatía como lo son los grupos de autoayuda (jugadores anónimos), técnicas conductuales, técnicas cognitivas, programas autoaplicados o terapias farmacológicas. De los estudios que evalúan la eficiencia del tratamiento se menciona un rango de abstinencia del 8% al 50% al año de seguimiento, este varía dependiendo del estudio y de la modalidad del tratamiento. Según los estudios realizados al momento la terapia que tiene el procedimiento más eficaz es la terapia cognitiva y la conductual.

Menciona Carballo (2004) que entre los motivos para cambiar que más refieren los jugadores patológicos que se han recuperados por sí mismos se encuentran aquellas relacionadas con problemas emocionales y financieros. El estrés, pánico, depresión y culpa son estados comunes en este tipo de casos, además de los problemas económicos provocados por las pérdidas en el juego, que hacen replantearse un cambio en la conducta del juego. Este daño señala que las habilidades de control sobre el dinero es uno de los aspectos importantes que se deben de incorporar a los programas de tratamiento.

Entre las estrategias conductuales más utilizadas en el juego patológico son el control de estímulos y la realización de actividades que no estén relacionadas con el juego. El uso en control de estímulos implica la evitación de situaciones de alto riesgo para jugar como el alejarse de lugares donde la

persona jugaba o evitar llevar dinero. En cuanto a la implicación en nuevas actividades diferentes al juego destacan el ejercicio, la lectura, pasar más tiempo con la familia, implicarse en el trabajo.

Las estrategias cognitivo – motivacionales más utilizadas se encuentran el recordar los problemas causados por el juego en el pasado, anticipar los problemas que causarían el volver a jugar y el uso de la fuerza de voluntad.

La evidencia empírica indica que la recuperación natural en la ludopatía es un fenómeno muy frecuente que es poco investigado.

El estudio de las características, procesos o circunstancias que hacen posible que las personas superen por sí mismos los problemas con el juego es muy importante, ya que con dichos datos se podrá aumentar la eficacia de los tratamientos formales y de los programas de cambio.

7.2 Terapia Racional Emotiva (RET)

La terapia racional emotiva (RET) se incluye dentro del paquete de técnicas denominadas como cognitivas, González (2004) menciona que fue desarrollada por Albert Ellis en el año 1955, su premisa básica radica en que la mayoría de los problemas emocionales y conductuales del ser humano se deben a sus cogniciones, es decir, a su modo erróneo de pensar e irracional que poseen, la gran mayoría de los pensamientos irracionales se puede clasificar en cuatro categorías:

- Aquellos pensamientos que exageran las consecuencias negativas de la situación. Los pensamientos referidos a que algunos hechos son terribles.
- Aquellos que reflejan demandas y obligaciones no reales con la premisa de “deben ser...” o “tienen que ...”
- Los pensamientos que evalúan el mérito y el valor de la gente por sus actuaciones.
- Las creencias sobre las necesidades que son requeridas para ser feliz o sobrevivir

La RET lo que pretende a nivel terapéutico, es hacer a la persona consciente y capaz de identificar sus pensamientos, aprender a redirigir por medio del debate, dichos pensamientos irracionales fuente de los problemas emocionales y conductuales hacia planteamientos más racionales.

Enseñarles a percibir que el hecho de cometer un error no tiene por qué convertirlos en fracasados y que tras una caída hay ciertas estrategias de manejo cognitivo y conductual que pueden hacer que ésta no se convierta en una recaída.

Hoodgins (2003) menciona que los ludópatas rehabilitados afirmaron haber llevado a cabo varias acciones que les habían ayudado a alcanzar su objetivo de resolver su problema de juego. Las estrategias utilizadas fueron de comportamiento y cognitivo – motivacionales. Entre las estrategias de comportamiento se incluye el control de estímulos y llevar a cabo nuevas actividades que no tengan que ver con el juego. Entre las actividades cognitivo – motivacionales más comunes se encuentra el recordar problemas con la ludopatía en el pasado y anticipar futuros problemas, así como “utilizar el poder de la voluntad”.

El descubrimiento de que el mayor motivo para no buscar tratamiento es el deseo de enfrentarse al problema sin ayuda ha sido reafirmado por estudios realizados con problemas de alcohol y drogas. Una interpretación común es que esta actitud está en parte relacionada con la estigmatización social de los problemas de adicción, gran parte de los encuestados por Hoodgins (2003) menciona vergüenza / orgullo como factores importantes.

7.3 Teorías Psicoanalíticas

Las teorías psicoanalíticas fueron las primeras en ofrecer una explicación del fenómeno del juego compulsivo, contribuyendo según Fernández – Alba (2004) a la superación del modelo moral, por el que el juego excesivo era considerado un vicio, y la instauración de un modelo de enfermedad, que conlleva necesariamente el establecimiento de su etiología y el desarrollo de tratamientos que incurran en tales factores con objeto de solventar el trastorno.

7.4 Principio de Aprendizaje

Desde la década de los 60's, desde el ámbito de la modificación de la conducta comienzan a desarrollarse varias hipótesis para explicar el juego excesivo, destacando las que se basan en los principios del condicionamiento

operante. Se resaltan cuatro factores que contribuyen al mantenimiento de la conducta de juego:

1. El papel de los programas de reforzamiento intermitente
2. El bajo coste de respuesta desde el punto de vista físico y económico
3. La magnitud del reforzamiento cuando se producen premios ocasionales elevados
4. La inmediatez del reforzamiento

Aunque la ganancia económica o premio adquiere un papel importante como reforzador tanto en el mantenimiento de la conducta de jugar como el origen de dicha conducta, a través de la experiencia temprana de grandes premios, a partir de los años 80, al efecto reforzante de los premios se añadirá la excitación o activación psicofisiológica que potencialmente pueden provocar los juegos de azar, como otro reforzador que contribuye al desarrollo y la persistencia del juego patológico.

Mientras que el reforzamiento positivo parece desempeñar un papel primordial en el desarrollo y mantenimiento inicial del juego excesivo, a medida que el problema evoluciona podría adquirir mayor relevancia el reforzamiento negativo, de manera que ya no se jugaría tanto por ganar como por recuperar lo perdido o escapar de los problemas que el propio juego provoca.

7.5 Integración de los Factores Cognitivo - Conductuales

La teoría cognitivo – conductual propuesta por Sharpe y Tarrier (1993), y reformulada posteriormente por Sharpe (2002) según lo mencionado por Fernández – Alba (2004), plantea una integración de los factores conductuales y cognitivos. En primer lugar, los principios del condicionamiento operante favorecen la permanencia inicial de la conducta de jugar, posteriormente, la exposición continua al programa de reforzamiento de razón variable que facilita el desarrollo de expectativas irreales sobre el juego, lo que hace que involucra al jugador todavía más en esta actividad, y finalmente, la experiencia de activación psicofisiológica durante el juego contribuye a establecer estímulos condicionados que desencadenan la conducta de jugar. Esta teoría, además destaca la falta de habilidades de afrontamiento como un factor de vulnerabilidad para el desarrollo y mantenimiento del problema de juego.

7.6 Terapia Aversiva

Los primeros tratamientos conductuales del juego patológico se basaban en el condicionamiento aversivo. El objetivo de estas técnicas aversivas es la reducción o eliminación de la frecuencia de la conducta de jugar a través de su asociación con estímulos aversivos presentados en vivo, generalmente una pequeña estimulación eléctrica, o en forma de sensibilización encubierta, la mayoría de estos trabajos se han realizado en la década de los 60 – 70 y suelen ser estudios de casos que en muchas ocasiones sólo consiguen la reducción de la conducta problema.

7.7 Terapia de Exposición

La aplicación de las diversas técnicas de exposición en el tratamiento del juego patológico coincide con la propuesta de Brown (1987) mencionado por Fernández – Alba (2004) de retomar el paradigma de condicionamiento clásico en la explicación del juego problema, pero poniendo el énfasis en la exposición a estímulos clave del juego. Asimismo, la similitud establecida entre el juego patológico y el trastorno obsesivo – compulsivo ha favorecido su uso, debido a los logros terapéuticos alcanzados con estas técnicas en los trastornos de ansiedad.

La justificación teórica del uso de las técnicas de exposición reside en el papel de la activación durante el juego y su asociación con estímulos relacionados con esta actividad. El objetivo de la desensibilización sistemática sería producir un contracondicionamiento a través del cual tales estímulos acaben provocando la aparición de la nueva respuesta incompatible con la activación que generan estos estímulos. En el caso de la exposición con prevención de respuesta, el objetivo terapéutico es provocar habituación ante los estímulos que anteceden a la conducta de jugar, y por tanto de la extinción de la misma. No obstante, ambas explicaciones teóricas conllevan una concepción del juego problema como adicción, donde la activación experimentada ante los estímulos asociados al juego en forma de deseo o craving, lo que a su vez implica aceptar que los jugadores padecen, en algún grado un estado de abstinencia.

En el caso del juego patológico el procedimiento de aplicación de la desensibilización sistemática se realiza en imaginación, mientras la exposición

con prevención de respuesta es en vivo. Por otro lado, la exposición en vivo suele aplicarse en combinación con el control de estímulos, una técnica que contribuye, a corto plazo a romper la cadena de conductas de juego, facilitando la posterior aplicación de la exposición con prevención de respuesta.

7. 8 Reestructuración de Distorsiones Cognitivas Referidas al Azar

La terapia de reestructuración cognitiva se centra en la identificación de creencias erróneas sobre el juego y su sustitución por pensamientos más realistas. El desarrollo de la terapia cognitiva para el tratamiento del juego patológico es relativamente reciente, ya que se produce en la década de los 90, sin embargo, es una de las modalidades de intervención más estudiadas en este campo.

El procedimiento de aplicación propuesto por Ladouceur (2002) mencionado por Fernández – Alba (2004), conlleva en primer lugar, la observación y auto – observación retrospectiva de una sesión de juego reciente, con objeto de detectar ideas erróneas sobre el juego y el uso de estrategias para ganar. A partir de esta información se realizarán una serie de ejercicios, en formato de discusión socrática, que ayuden al jugador a:

1. Darse cuenta de la naturaleza destructiva de los juegos de azar
2. Incrementar la motivación de cambio, analizando los pros y contras tanto de seguir jugando como de dejar de jugar
3. Entender el concepto de azar
4. Comprender cuáles son los errores de pensamiento y las consecuencias que tienen en la toma de decisiones
5. Reemplazar estos pensamientos por otros que reflejen de forma más precisa la realidad del juego y que estén en consonancia con el objetivo de dejar de jugar

En general, parece que los jugadores que reciben una intervención cognitiva, en solitario o junto con otras técnicas conductuales, muestran una disminución de la frecuencia y el deseo de jugar y un incremento de la percepción de control y de la auto – eficacia.

El desarrollo de teorías explicativas contrastadas empíricamente permiten desarrollar tratamientos más ajustados a la problemática objeto de estudio, especialmente necesario en el ámbito del juego patológico, en el que

la elección de tratamientos viene dada, en muchos casos, por su equiparación con otros trastornos para los que se dispone de intervenciones contrastadas, y a su vez, la valoración empírica de las técnicas de intervención contribuye a validar las teorías en las que supuestamente se fundamentan.

CAPÍTULO 8

CONCLUSIONES Y PROPUESTA DE TRABAJO

Al realizar este análisis se llega a la conclusión, de que en México especialmente, se requiere un mayor número de investigaciones que sustenten las características de los ludópatas mexicanos basándose en estudios de otros países, así mismo se requieren asociaciones que puedan brindar la orientación necesaria a los ludópatas, para su rehabilitación grupal.

Existe un grupo de autoayuda en México denominado Jugadores Anónimos, creado con los estándares establecidos por Gables Anonymous, asociación internacional dedicada al tratamiento grupal de la adicción al juego, Jugadores Anónimos se encuentra en diversos puntos del país como lo es, Chihuahua, Monterrey, Tijuana y dos centros en la Ciudad de México, en Polanco y Coapa.

Jugadores Anónimos cuenta con un instrumento inicial de 20 preguntas para autoevaluar a la persona que se considera como jugador compulsivo, estas preguntas son:

1. ¿Has faltado alguna vez al trabajo debido al juego?
2. ¿Ha causado infelicidad en tu vida tu afición a jugar?
3. ¿Afectó a tu reputación tu afición a jugar?
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 de tu afición a jugar?
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. ¿Apostadas a menudo hasta perder tu último peso?
10. ¿Pediste prestado alguna vez para financiar tu afición a jugar?
11. ¿Has vendido alguna vez algo para financiar tu afición a jugar?
12. ¿Te sentiste reacio a usar “dinero obtenido por medio del juego” en gastos normales de la casa?

13. ¿Te hizo la afición a jugar 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 tu afición a jugar?
17. ¿Tu afición a jugar 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 de tu afición a jugar?

Si la persona contesta afirmativamente a por lo menos siete de las preguntas anteriores se considera como un jugador compulsivo que requiere asistencia.

Jugadores Anónimos su sistema de tratamiento está basado en el Programa de Recuperación de 12 Pasos, los cuales son:

1. Admitimos que somos impotentes ante el juego, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables
2. Llegamos a creer que un Poder más grande que nosotros mismos podría devolvernos a una manera normal de pensar y vivir
3. Tomando la decisión de entregar nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de este Poder de nuestro entendimiento
4. Sin temor hicimos un valiente inventario moral y financiero de nosotros mismos
5. Admitimos ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras equivocaciones
6. Estuvimos enteramente dispuestos a que se eliminasen estos defectos de carácter
7. Humildemente pedimos a Dios (de nuestro entendimiento) que elimine nuestros defectos


8. Hicimos una lista de todas las personas a quienes habíamos dañado y estuvimos dispuestos a hacer enmiendas todas ellas
9. Hicimos enmiendas directas a cada persona cuando fue posible, excepto cuando el hacerlo podría herir a ellos o a otros
10. Continuamos haciendo el inventario personal y cuando estábamos equivocados rápidamente lo admitimos
11. Buscamos a través de la oración y la meditación, mejorar nuestro contacto consciente con Dios como lo entendemos, rogando solo por el conocimiento de su voluntad y el poder para llevarla a cabo
12. Habiendo hecho un esfuerzo para practicar estos principios en todos nuestros asuntos, tratamos de llevar este mensaje a otros jugadores compulsivos

Con la difusión de centros de autoayuda como Jugadores Anónimos, se podrá facilitar el acceso a la rehabilitación de la persona con problemas de juego compulsivo.

Al haber centros de apuestas, es recomendable hacer mención a las personas que entren a un lugar como éste de los riesgos que conlleva el juego al azar.

Se propone también la prohibición de la participación de menores edad, atención al usuario, orientación a la mercadotecnia para evitar la ludopatía, capacitación permanente a los empleados para la detección de usuarios con tendencia a la ludopatía, se plantea por último que si los impactos son severamente negativos en la salud o la seguridad, podrán suspender de manera temporal o permanente la operación de dichos establecimientos.

Se anexa una propuesta de cartel que se pueda colocar como medida preventiva para los clientes de casinos, ya sean jugadores ocasionales, profesionales o patológicos, con dicho cartel se realiza unas preguntas para autoevaluarse sobre el nivel de adicción que puede tener cada persona dependiendo de la inversión que tienen hacia el juego, mediante la aportación de dinero destinado a otras cuestiones ajenas al juego, se hace una invitación a que si están identificados con el nivel más grave, acudan a un centro de autoayuda.



"Ya jugué lo del teléfono... pero pongo un poco"

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association. (1999). *Manual de estilo de publicaciones. México: Manual Moderno.*

Arvizu, J. (2005, febrero 27). Intensifican debate en tema de casinos. **El Universal**, p. 2.

Badillo, M. (2001, mayo 17). Pretenden se declare obsoleta ley de juegos. **El Universal**, p. 3.

Bahamón, M. (2006). "Juego patológico: revisión del tema". Revista Colombiana de Psiquiatría, 35. (3), 380-399.

Barrera, J. (2003, noviembre 11). "Minicasinios", apuestas a la vuelta de la esquina. **El Universal**, p. 3.

Barroso, C. (2003). "Las Bases Sociales de la Ludopatía". Tesis doctoral no publicada, Universidad de Granada, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Granada. España.

Becoña, E. (2004). "El juego patológico. Prevalencia en España". Salud y drogas, 4. 9-34.

Bisso-Andrade, A. (2007). "Revisión del tema, Ludopatía". Rev Soc Perú Med Interna, 20. (2). 63-67.

Calero, S. (2005). "Ludopatía. Estadísticas y casos clínicos". Alcmeon, 47. (3). 244-255.

Cámara de Diputados, LIX Legislatura. (2004). **Los casinos en México y sus principales efectos sociales: Un análisis de opinión pública al 2004**. México, Distrito Federal: Sandoval, J.

Cámara de Diputados, LIX Legislatura. (2004). **Casinos: Efectos sociales negativos y ludopatía**. México, Distrito Federal: Sandoval, J. y Richard, M.

Carballo, J., Secades, R., Fernández, J., García, O. y Sobell, L. (2004). "Recuperación de los problemas de juego patológico con y sin tratamiento". Salud y drogas, 4. (2). 61 – 78.

Coblán, F. (2003, agosto 23). Insisten en la legalización de casinos, en Guadalajara. **Revista Proceso**, p. 2.

Díaz, G. (2003, septiembre 25). Casinos, benéficos para México: Congreso de Guerrero. **Revista Proceso**, p. 2.

Echeburúa, E., Amor, A. y García, Y. (2000). "Atenuación de la responsabilidad penal en la ludopatía: Bases Psicopatológicas". Psicopatología Clínica Legal y Forense, 1. 0, 59-76.

Echeburúa, E., De Corral, P. y Amor, P. (2004). "Prevención de recaídas en las ludopatías". Salud y drogas, 4. (2), 97 – 116.

Echeburúa, E., Fernández – Montalvo, J. y Báez, C. (1999). "Prevención de recaídas en la terapia del juego patológico: Eficacia diferencial de tratamientos". Análisis y Modificación, 25. (101), 375 – 403.

Echeburúa, E., Fernández – Montalvo, J. y Báez, C. (2000). "El juego patológico en España: Aportaciones de un equipo de investigación en la última década (1990 – 2000)". Rev. de Psicol. Gral. y Aplic., 53. (4), 641 – 659.

Esteva, M. (2005). **El juego: teoría y práctica**. En prensa.

Estévez, A. y Calvete, E. (2007). "Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza". Clínica y Salud, 18. (1), 23 – 43.

Fernández, M., Rodríguez, L. y Blanco, P. (2004). "Perfil de los ludópatas atendidos en el Centro de Orientación Familiar de León desde 1991 hasta 2004". Humanismo y Trabajo Social, 5. 231-248.

Fernández – Alba, A. (2004). "Tratamiento cognitivo – conductual del juego patológico". Salud y drogas, 4. (2), 79 – 96.

Fernández – Montalvo, J. y Castillo, A. (2004). "Repercusiones familiares del juego patológico: una revisión crítica" Salud y drogas 4. (2)149 – 166.

Garduño, R. (2009, enero 25). Alarmante incremento de la ludopatía por la proliferación de casas de apuestas. **La Jornada**, p. 2.

Garoz, I., Linaza, J. (2006). "Juego, Cultura y Desarrollo en la Infancia: El caso del Palín Mapuche y el Hockey". Revista Internacional de Ciencias del Deporte, 2 (2), 33-48.

González, N. (2004). "Terapia racional emotiva aplicada al tratamiento del juego patológico". Revista de Toxicomanías. (39), 24 – 27.

Hodgins, D. y El-Guebaly, N. (2003). "Recuperación de la ludopatía de forma natural o por asistencia a un tratamiento: comparación de ludópatas activos rehabilitados". Revista de Toxicomanías. (37), 23 – 36.

Jiménez, J. y Teherán, J. (2004, mayo 17). Analiza AN proyecto alterno para casinos. **El Universal**, p. 2.

Jiménez, J. y Teherán, J. (2004, octubre 18). Prevé ley de casinos combatir la adicción. **El Universal**, p. 1.

Lavalle, C. (2005, marzo 22). Corren apuestas. **Revista Proceso**, p. 2.

López, A. (2007). "**Análisis Jurídico de las participaciones contempladas por la Ley Federal de Juegos y Sorteos, como Derechos**". Tesis no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, México.

López, M. (2004, diciembre 24). Computación: Sobre los casinos en México: Un enfoque científico. **Revista Proceso**, p. 2.

Muñoz – Molina, Y. (2008). "Meta-análisis sobre juego patológico 1997-2007". Revista Salud Pública 10, (1), 150-159.

Ojanguren, S. (2005, diciembre 12). La peligrosa adicción al juego. **El Universal**, p. 2.

Ortega, R. (1991). "Un marco conceptual para la interpretación psicológica del juego infantil". Infancia y Aprendizaje, 55, 87-102.

Proal, J. (2006, mayo 12). Adictos al juego, en manos de Televisa. **Revista Proceso**, p. 3.

Ramos, J. (2008, enero 13). "Bajo la lupa", permisos de Segob para apuestas. **El Universal**, p. 2.

Sáiz, J. e Ibáñez, A. (1999). "Las bases neurobiológicas del juego patológico". Anuario de Psicología, 30. (4), 47-65.

Salinas, J. (2004). "Instrumentos de diagnóstico y screening del juego patológico". Salud y drogas 4. (2), 35-59.

Segundo Congreso Latinoamericano de Adicciones. (2007). **Factores de riesgo para ludopatía, en población adulta, jugadores patológicos de casinos**. Colombia, Medellín. Calderón, G. y Story, M.

Torres, A. (2005, enero 23) Soy adicto al juego. **El Universal**, p. 4.

Torres, A. (2005, febrero 14) Casinos: Los dados, en el aire. **El Universal**, p. 4.

UNESCO. (2000). **Investigación – acción sobre la Familia y la Primera Infancia**. (14), París, Francia: Grellet, C.

Vacca, R. (2005). “Aspectos clínicos de la conducta adictiva al juego: una de las adicciones no convencionales”. Salud y drogas, 5. (1), 77-97.

Vera, R. (2005, julio 07). Pide la CEM investigar a fondo permisos de Televisa. **Revista Proceso**, p. 2.

Villamil, J. (2005, julio 03). El juego detrás del juego. **Revista Proceso**, p. 3.

Villamil, J. (2005, julio 15). Alertan contra epidemia de ludopatía, por centros de apuesta. **Revista Proceso**, p. 2.

Villamil, J. (2005, junio 19). Fuera de la jugada. **Revista Proceso**, p. 4.

Villamil, J. (2007, enero 24). Apuestas, el poder del dinero. **Revista Proceso**, p. 2.

Villamil, J. y Proal, J. (2006, diciembre 24). Los ganadores: Televisa, Hank, Ocesa. **Revista Proceso**, p. 4.