



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

Prevención
de la **adicción**
a los **juegos de azar**
con **apuesta**

DIRECTORIO

DR. JESÚS KUMATE RODRÍGUEZ
Presidente Honorario Vitalicio del Patronato Nacional

DR. ROBERTO TAPIA CONYER
Presidente del Patronato Nacional

SRA. KENA MORENO
Fundadora de CIJ y Vicepresidenta Vitalicia del Patronato Nacional

MTRA. CARMEN FERNÁNDEZ CÁCERES
Directora General

DR. RICARDO SÁNCHEZ HUESCA
Director General Adjunto Normativo

DR. ÁNGEL PRADO GARCÍA
Director General Adjunto de Operación y Patronatos

LIC. IVÁN RUBÉN RÉTIZ MÁRQUEZ
Director General Adjunto Administrativo

Coordinación General

Mtra. Carmen Fernández Cáceres

Coordinación Técnica

Mtro. Alejandro Sánchez Guerrero

Dra. Beatriz León Parra

Elaboración

Lic. Claudia Mejía Fernández

Mtra. Lilliana Berenice Templos Núñez

Mtra. Maribel Méndez Llamas

Lic. Vianney Rivera Montealegre

Corrección

Lic. Jeanette Muñoz López

Diseño Editorial

Lic. Gerardo R. Narváez Rivas



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

Prevención
de la **adicción**
a los **juegos de azar**
con **apuesta**



ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introducción	1
Capítulo 1	
Adicción a los juegos de azar: marco referencial	3
Criterios diagnósticos	4
Del trastorno de control de impulsos al trastorno adictivo	7
Hipótesis que explican la similitud con el uso de drogas	11
Adicción al juego y otros problemas psiquiátricos	16
CAPÍTULO 2	
FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN	21
Factores predisponentes: personales, familiares y socioambientales	22
Factores mantenedores: reforzamiento y condicionamiento de la conducta	27
Factores y recursos de protección	39
CAPÍTULO 3	
CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN AL JUEGO	43
Consecuencias individuales	49
Consecuencias familiares	52
Consecuencias sociales	55

CAPÍTULO 4

PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN AL JUEGO

59

Promoción del juego responsable

61

Información y sensibilización

65

Desarrollo de competencias para el afrontamiento de riesgos

66

Capacitación al personal de establecimientos de juego

67

Detección de señales de alerta y canalización oportuna

68

CAPÍTULO 5

RETOS EN LA REGULACIÓN Y LA ATENCIÓN DEL PROBLEMA

77

Factores socioculturales que promueven el juego patológico

77

Apuestas en línea y adicción a Internet

79

Atención de la ludopatía como una adicción

81

Servicios de atención especializada

85

Sistematización de datos sobre la problemática en México

87

Normatividad

89

REFERENCIAS

93

ANEXO

RED DE ATENCIÓN EN MÉXICO

103

ÍNDICE GRÁFICO

Página

Tablas

1. Evolución de la clasificación y criterios diagnósticos del juego patológico en el <i>Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales</i>	6
2. Similitudes entre las conductas adictivas a sustancias y el juego patológico	10
3. Consolidación de la conducta de juego: condicionamiento	28
4. Consolidación de la conducta de juego: sesgos cognitivos	29
5. Tipos de juego	36
6. Indicadores para la detección temprana y canalización oportuna	71
7. Cuestionarios exploratorios para población adulta	72
8. Cuestionarios exploratorios para población adolescente	72
9. Indicadores para determinar la intervención preventiva en CIJ	74

Figuras

1. Relación del juego patológico con otros problemas de salud mental	17
2. Factores de riesgo que predisponen al juego patológico	23
3. Fases del juego patológico	35
4. Modelo explicativo del juego patológico	37
5. Conductas protectoras del juego saludable y el juego responsable	42
6. Caso clínico de una mujer joven	44

Página

7. Caso clínico de un hombre adulto	46
8. Consecuencias del juego patológico en las áreas individual, familiar, social y económica	48
9. Asociación entre el juego patológico y otros problemas de salud mental	51
10. Efectos del juego patológico en el cónyuge de la persona que apuesta	53
11. Acciones para el cumplimiento de promesas por parte de las instituciones afiliadas a la <i>American Gaming Association</i> en materia de juego responsable	63
12. Indicadores para detectar a personas con juego patológico	70

INTRODUCCIÓN

La ludopatía o adicción a los juegos de azar con apuestas es un fenómeno complejo con consecuencias psicológicas, familiares, laborales, económicas y sociales, que impactan no sólo a la persona que juega, sino que se hacen extensivas a su familia y a su ámbito de desarrollo inmediato (escuela, trabajo, comunidad).

Se estima que la adicción al juego afecta a entre 10 y 17 personas, incluyendo al cónyuge, a los hijos, las amistades cercanas, la familia extensa, los empleadores, los compañeros de trabajo, los clientes, los acreedores y las agencias de seguros (Lesieur, 1984 citado en Tirado, 2010, pp. 242-243).

A pesar de sus consecuencias adversas, en México se ha llevado a cabo poca investigación sistemática al respecto para conocer, con base en la evidencia científica, cuál es la situación real de la ludopatía. Los estudios con los que se cuenta, se han realizado con personas que asisten a tratamiento o a grupos de ayuda mutua en instancias, sobre todo privadas, en ciertas entidades de la república. Los resultados, por lo tanto, son parciales y poco concluyentes (Chávez, 2006; Marín-Navarrete *et al.*, 2013).

Algunos de los factores que promueven el desarrollo de la adicción al juego con apuestas son la disponibilidad y la accesibilidad a establecimientos de juego, la falta de claridad en la normatividad para regular las apuestas, la publicidad, los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión, las falsas creencias acerca de que las apuestas representan ganancias seguras y de fácil acceso, y la falta de programas especializados para la atención oportuna de la problemática.

Anteriormente, la ludopatía era considerada como una incapacidad para controlar el impulso de apostar; sin embargo, en la actualidad el trastorno se señala como un comportamiento adictivo. Este cambio en la definición de la ludopatía conlleva modificaciones en la forma en que se aborda.

Debido a la reciente reclasificación y a la complejidad de este trastorno, es necesaria la puesta en práctica de estrategias que abarquen la detección temprana de

riesgos asociados, para brindar atención oportuna y evitar que se agraven las consecuencias personales y sociales.

Con más de 46 años de experiencia, Centros de Integración Juvenil, institución especializada en la prevención, el tratamiento, la investigación y la formación de recursos humanos en el campo de las adicciones en México, se destaca por ser una institución a la vanguardia en el desarrollo de estrategias eficaces ante el uso y el abuso de sustancias psicoactivas; en la actualidad aborda también situaciones emergentes, como la adicción a los juegos de azar con apuesta.

Con esta experiencia como base, y a partir de la evidencia científica más reciente, se elaboró el presente libro, documento en el que se integran diferentes perspectivas especializadas sobre la adicción al juego de azar con apuesta. Está dirigido a profesionales de la salud y al público interesado en el tema y en su relación con el consumo de drogas.

Esta publicación incluye información y elementos conceptuales sobre la reciente clasificación de la ludopatía como conducta adictiva. Asimismo, se describen los principales factores de riesgo y de protección asociados a este fenómeno en diversas esferas; se revisan sus consecuencias individuales, familiares y sociales; y se incluyen las estrategias instrumentadas en CIJ para la prevención de la ludopatía. Por último, se discuten los principales desafíos que la sociedad actual enfrenta ante esta problemática y algunas líneas alternas de reflexión y análisis; y se integra un directorio de instancias especializadas en la atención de la adicción a los juegos de azar.

En CIJ sabemos que sólo mediante la participación coordinada de diversos sectores y actores de la comunidad, se favorece el abordaje de los trastornos adictivos como problema de salud, en el marco del desarrollo personal, colectivo y social.

Mtra. Carmen Fernández Cáceres

Directora General

CAPÍTULO 1

ADICCIÓN A LOS JUEGOS DE AZAR:

MARCO REFERENCIAL

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-V) incluye al juego patológico dentro de los padecimientos relacionados con sustancias y trastornos adictivos; lo define como un comportamiento problemático, persistente y recurrente. Señala que la conducta de juego activa funciones cerebrales y provoca algunos síntomas similares a los producidos por consumo de drogas (*American Psychological Association* [APA], 2014).

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) ubica al juego patológico dentro del apartado de trastornos de los hábitos y del control de los impulsos, y lo refiere como la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juegos de apuestas, que afectan la vida social, laboral, material y familiar de la persona (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008).

Cabe señalar que en el ámbito clínico, el uso de la categoría “juego patológico” requiere de la realización previa de un estudio clínico, en el que se identifiquen los criterios diagnósticos correspondientes; en tanto, para fines de investigación o perfiles sociológicos se puede hablar de la categoría no clínica o subclínica “juego problema” o “probable juego patológico”, a fin de no abusar o exceder el uso de la categoría diagnóstica (Becoña & Míguez, 2001; Becoña, 2004).

Además, en la literatura también se usan otras denominaciones como juego compulsivo, juego problema y ludopatía.

En este texto se hará referencia específica a los juegos de azar con apuesta, caracterizados por ser actividades de motivación principalmente extrínseca, que con frecuencia tienen un componente social (jugar con amistades o familiares, formar parte de una celebración o competencia deportiva) y un reforzamiento externo.

Al respecto, Chóliz (2006) explica las razones que hacen a las personas gastar grandes cantidades de dinero en los juegos de azar, específicamente en las máquinas tragamonedas. Este tipo de dispositivos funcionan con base a los principios de la psicología motivacional y del aprendizaje: se encuentran en establecimientos de fácil acceso; involucran apuestas de bajo costo; la recompensa se recibe de forma inmediata y su obtención es variable (cuanto más se pierde, más se acerca la probabilidad de ganar); se establece una ilusión de control (aparente predicción en la probabilidad de obtener la recompensa); y las características físicas del establecimiento (luces, sonidos, colores) refuerzan un estado de activación psicofisiológica y de respuestas condicionadas.

En los siguientes apartados se explicará con mayor detalle el desarrollo de la conducta adictiva, y se demostrará cómo la interacción de componentes motivacionales y condiciones de aprendizaje favorece la persistencia de este comportamiento problemático.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

La clasificación del juego patológico ha sufrido modificaciones y puntualizaciones a lo largo del tiempo, en las versiones III y IV del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM) se ubica en la categoría de trastorno del control de impulsos, y es considerado como la adicción de los años noventa, así como el padecimiento más frecuente entre los trastornos del control de impulsos. Por otro lado, en la más reciente versión (DSM-V), el juego patológico se integra a la clasificación de trastornos relacionados con sustancias y conductas adictivas (APA, 2014; 1994; 1980).

A partir de 1980, con la incorporación del juego patológico en los trastornos por control de impulsos no especificados, cobra relevancia el estudio de esta problemática y se inician investigaciones dirigidas a conocer su prevalencia en la población (principalmente en Norteamérica y Europa), sus características clínicas y psicopatológicas, y su tratamiento (Becoña, 2004).

El DSM-III ubica al juego patológico como un trastorno del control de impulsos no clasificado en otras categorías, junto con la cleptomanía y la piromanía. Se destaca la incapacidad de la persona para resistir el impulso de la conducta de juego, no obstan-

te al daño que representa para ella, las personas que la rodean (como la familia o la pareja) o las actividades profesionales que desempeña; así como la creciente tensión antes de jugar y la sensación de placer, gratificación o liberación durante el juego. Clínicamente, también se consideran las consecuencias personales, familiares, laborales y económicas ocasionadas por esta conducta; entre las principales se encuentran la pérdida de trabajo, las deudas y otras obligaciones financieras no pagadas, la ruptura de relaciones familiares, la solicitud de préstamos de dinero de procedencia ilegal, la falsificación, el fraude, el abuso de confianza y la evasión de impuestos (APA, 1980).

En la tercera edición del DSM, a diferencia de las subsecuentes revisiones, se señalan tres criterios básicos (A, B y C): la incapacidad crónica y progresiva para resistir el impulso de la conducta de juego; las afectaciones en las áreas personal, familiar y profesional, especialmente de tipo económico y financiero; la importancia del diagnóstico diferencial entre el juego patológico y el trastorno de personalidad antisocial (Tabla 1).

En el DSM-IV y DSM-IV R se define al juego patológico como un comportamiento desadaptativo, persistente y recurrente, caracterizado por 10 criterios diagnósticos que amplían la descripción del cuadro clínico. Los primeros cuatro hablan de la dificultad de controlar el impulso de juego, y explican que la persona afectada siente preocupación y necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero, lo que ocasiona intentos infructuosos para controlar, interrumpir o detener la conducta, así como inquietud e irritabilidad (APA, 1994).

Entre las características clínicas no consideradas en el DSM-III, se encuentra el empleo del juego como estrategia de "escape" a problemas o como "alivio" ante sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad y depresión; de la misma forma, omite la idea de aparente control sobre la recompensa del juego, que propicia que la persona –tras una pérdida de dinero– regrese al lugar donde se realizó la apuesta con la idea de recuperar lo perdido y, en consecuencia, que establezca un patrón de juego desadaptativo (Tabla 1).

Tabla 1. Evolución de la clasificación y criterios diagnósticos del juego patológico en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*

No. Edición:	DSM-III (1980)	DSM-IV (1994)	DSM-V (2014)
Clasificado en:	Trastornos por control de impulsos no especificado		Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
Criterios diagnósticos:	A. Incapacidad crónica y progresiva para resistir el impulso de jugar. B. La actividad de juego afecta las áreas familiar, personal y las actividades de formación profesional. La persona cubre por lo menos tres de los siguientes criterios: 1. Arresto por falsificación, fraude, abuso de confianza o evasión de impuestos debido a los intentos de obtener dinero para jugar. 2. Incumplimiento en el pago de deudas u otras responsabilidades financieras. 3. Problemas en las relaciones familiares o de pareja debido al juego. 4. Obtención de dinero de fuentes ilegales. 5. Incapacidad para dar cuenta de la pérdida de dinero o pruebas de ganar dinero. 6. Pérdida de trabajo debido al ausentismo, por continuar con los juegos de azar. 7. Necesidad de que otra persona proporcione dinero que alivie la desesperada situación financiera.	A. Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como lo indican cinco o más de los siguientes criterios: 1. Preocupación por el juego (preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores, planificar la próxima aventura o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar). 2. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado. 3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego. 4. Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego. 5. El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad y depresión). 6. Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de "cazar" las propias pérdidas). 7. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar	A. Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses: 1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada. 2. Nerviosismo o irritabilidad cuando intenta reducir o abandonar el juego. 3. Esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito. 4. A menudo, la persona tiene la mente ocupada en las apuestas (por ejemplo revisando continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar). 5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (por ejemplo desamparo, culpabilidad, ansiedad y depresión). 6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar ("recuperar" las pérdidas).

No. Edición:	DSM-III (1980)	DSM-IV (1994)	DSM-V (2014)
Clasificado en:	Trastornos por control de impulsos no especificado		Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
	C. El juego no se debe al trastorno de personalidad antisocial.	el grado de implicación con el juego. 8. Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza, para financiar el juego. 9. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego. 10. Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera. B. El diagnóstico no se realiza si la conducta de juego se explica mejor por un episodio maniaco.	7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego. 8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego. 9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada. B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maniaco.

Los actos ilegales como falsificación, fraude, robo y abuso de confianza son incluidos en los criterios diagnósticos del DSM III y DSM-IV; incluso en el primero de éstos, se considera el arresto por dichas conductas ilegales y el incumplimiento en el pago de deudas u otras responsabilidades financieras. En cambio, en el DSM-V se retiran estos parámetros, con lo que quedan sólo nueve criterios diagnósticos (Tabla 1).

Cabe mencionar que en el DSM-III se hace un diagnóstico diferencial con el trastorno de personalidad antisocial, mientras que en el DSM-IV y DSM- 5 no se realiza el diagnóstico si la conducta se explica mejor por un episodio maniaco (Tabla 1).

DEL TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS AL TRASTORNO ADICTIVO

Como puede observarse en el apartado anterior, las modificaciones a la clasificación y a los criterios diagnósticos se han centrado en las características clínicas referentes a la

pérdida de control sobre la conducta de juego y a aquellos síntomas que dan cuenta de su similitud con los trastornos de la conducta adictiva.

Desde su incorporación en el DSM-III en 1980, ha crecido el interés por diversas líneas de investigación referentes a la clasificación diagnóstica y a la etiología del juego patológico. Al respecto, desde la década de los años noventa se han desarrollado hipótesis neurofisiológicas que tratan de explicar su etiología con los trastornos por control de impulsos y con las conductas adictivas (Saiz & Ibáñez, 1999).

Destacan dos hipótesis neurofisiológicas que sustentan que la etiología del juego patológico está relacionada con un déficit en el control de los impulsos:

- Implicación de los mecanismos serotoninérgicos. Los hallazgos indican la existencia de un déficit de este neurotransmisor, como elemento común en distintos trastornos del control de impulsos; se ha encontrado que el neurotransmisor está ausente en cerebros de pacientes suicidas, en el líquido céfalo-raquídeo de personas que han cometido actos delictivos con impulsividad y violencia, y en casos de piromanía y alcoholismo.
- "Arousal"¹ y "búsqueda de sensaciones". Esta hipótesis hace referencia a la activación cortical y del sistema nervioso autónomo (significativamente mayor en personas con juego patológico, que en aquellos que juegan de forma habitual y ocasional), así como a la búsqueda de sensaciones como rasgo temperamental. Esta hipótesis sustenta una alteración en el sistema noradrenérgico.

En cuanto a la teoría que se inclina por la relación del juego patológico con los trastornos adictivos se señala:

- Implicación de las vías dopaminérgicas. Esta hipótesis se basa en que las sustancias químicas potencialmente adictivas tienen como elemento común la capacidad de provocar un incremento en la transmisión de dopamina, activación involucrada en las vías de refuerzo cerebral.

¹ *Arousal* hace referencia a la activación psicofisiológica.

La tesis del juego patológico como un comportamiento adictivo tiene implicaciones teóricas y prácticas; los crecientes avances en el campo de las neurociencias aportan información sobre los correlatos neuronales en los estados de *craving*; mediante técnicas de imagen cerebral, se observa relación en la activación neuronal de personas con juego patológico y con dependencia de la cocaína (Royal Society B., 2007).

En un estudio clínico que compara el desempeño de pacientes con juego patológico y personas que no lo padecen, los resultados sugieren que las disfunciones en la liberación de dopamina del estriado ventral afectan los procesos cognitivos de toma de decisiones, lo cual significa que quienes presentan juego patológico suelen responder a un sesgo que los coloca en mayor vulnerabilidad ante decisiones riesgosas y recompensas inmediatas (Linnet, Møller, Peterson, Gjedde, & Doudet, 2011).

Los más recientes aportes de la neurociencia del aprendizaje permiten explicaciones más complejas del fenómeno, que involucran la interacción de factores múltiples de carácter genético, neurológico y ambiental, en los niveles conductual, cognitivo y neurobiológico. Se consideran tres explicaciones para el desarrollo y mantenimiento de la conducta de juego, mismas que guardan importante similitud con las adicciones (Nava & Perales, 2014):

- Alteraciones en el sistema mesolímbico de recompensa. Explican la sensibilidad a la recompensa de las personas con juego patológico y la susceptibilidad de ser condicionadas por los programas de reforzamiento del juego de azar.
- Anomalías de los sistemas órbito-frontales, vinculadas a las alteraciones en la toma de decisiones, la hiposensibilidad al castigo y a la rigidez en el aprendizaje. En conjunto, este sistema se encarga de computar y contextualizar los beneficios y las pérdidas ante la toma de decisiones.
- Alteración en los sistemas prefrontales, dorsolateral y dorsomedial de control cognitivo, que pueden dar cuenta de las dificultades de planificación de conductas alternativas al juego y baja capacidad para regular impulsos, incluido el deseo intenso del juego o *craving*.

Como puede observarse, las aportaciones de la neurociencia del aprendizaje sugieren que algunas alteraciones en los sistemas mesolímbico de recompensa, corteza órbito-

frontal y corteza prefrontal dorsolateral y dorsomedial explican algunos aspectos de la pérdida de control en la conducta de juego; sin embargo, la interacción de factores temperamentales y medioambientales, también son determinantes en el desarrollo y mantenimiento de este comportamiento adictivo.

Se precisan algunas similitudes del juego patológico con la conducta adictiva a sustancias, descritas en los elementos básicos de las adicciones (Tabla 2).

Tabla 2. Similitudes entre las conductas adictivas a sustancias y el juego patológico

Similitudes con otras adicciones	
<i>Craving</i>	Excesiva preocupación y deseo intenso de llevar a cabo la conducta adictiva. En el juego patológico, la persona suele mantener la mente ocupada en las apuestas, imagina experiencias de apuestas pasadas (recompensas significativas), planifica sus actividades en torno a la oportunidad de jugar y busca formas de obtener dinero o destinarlo a las apuestas.
Pérdida de control	Dificultad para mantenerse abstinente o incapacidad para detener la conducta una vez que se ha iniciado. Aunque la persona necesite controlar, reducir o abandonar el juego, ya sea por motivos personales o por alguna demanda externa, no consigue hacerlo; continúa apostando a pesar de no poder pagar sus deudas crecientes o solucionar otros problemas significativos (sociales, profesionales o legales).
Abstinencia	Síntomas característicos que aparecen cuando se interrumpe la conducta adictiva. La persona que padece este problema puede mostrarse irritable cuando algo se interpone o demanda la reducción o interrupción del juego.
Tolerancia	Necesidad de aumentar la implicación en la conducta adictiva (incremento de dosis en el caso de las adicciones clásicas o con sustancias químicas) para conseguir el efecto original producido por la misma. En el juego patológico, la persona tiene la necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada o de jugar durante más tiempo del que se tenía previsto.

Fuente: Modificado de Saiz & Ibáñez (1999). Etiopatogenia neuroquímica de la ludopatía.

El juego patológico comparte algunas otras características con los trastornos relacionados con el consumo de drogas:

- Situaciones de mayor riesgo económico: creciente cantidad de apuestas y más tiempo dedicado al juego, a partir del desarrollo de la tolerancia. Como apunta Chóliz (2006, p.3): "la calidad o intensidad del refuerzo es cada vez menor".
- La probabilidad de implicarse en problemas legales es mayor, como resultado del escaso control.
- La afectación de las relaciones familiares y laborales se encuentra entre las principales consecuencias.

En el siguiente apartado se explican con mayor detalle los mecanismos neurofisiológicos y los hallazgos en torno a las hipótesis relacionadas con el aprendizaje para el mantenimiento del juego patológico y las adicciones.

HIPÓTESIS QUE EXPLICAN LA SIMILITUD CON EL USO DE DROGAS

Shaffer *et al.* (2004) señala que la adicción podría ser considerada un síndrome con tres diferentes fases: 1) antecedentes distales, 2) síndrome premórbido y 3) expresiones, manifestaciones y secuelas. Esta construcción teórica de la adicción explica los elementos que caracterizan al proceso adictivo, comenzando por las condiciones que propician la interacción con una sustancia o conducta susceptible de generar adicción y terminando con las consecuencias y secuelas que genera dicha interacción. Cada etapa presenta características diferentes de acuerdo con el objeto o conducta; sin embargo, también tienen características en común que son independientes del objeto (que se presentan tanto si se trata de una sustancia como de una conducta) y que constituyen la naturaleza subyacente al proceso adictivo. De ahí que el planteamiento de este síndrome esté en concordancia con la hipótesis de que el juego patológico constituye, efectivamente, una adicción. A continuación se revisarán con mayor profundidad las hipótesis neurobiológicas que postulan que el juego patológico es una conducta adictiva.

La dopamina y el juego patológico

La neurobiología ha dado diversas explicaciones sobre cómo se establece la adicción a una sustancia, mismas que, se ha demostrado, pueden ser aplicadas al juego patológico (Sáiz & Ibáñez, 1999), ya que en él están implicados los mecanismos de recompensa y centros de placer en el cerebro. La dopamina es el neurotransmisor que por excelencia se ha asociado a las adicciones, al estar involucrado en los efectos reforzantes de las sustancias en el circuito mesocórtico límbico; éste se conecta con neuronas dopaminérgicas en el área tegmental ventral y con el núcleo accumbens (Potenza, Fiellin, Heninger, Rousanville, & Mazure, 2002). En algunos estudios en los que se utilizó una ruleta de apuestas en tareas relacionadas con la anticipación a la recompensa, se determinó que la activación del área tegmental ventral y sus proyecciones en el núcleo accumbens es similar a la activación que se presenta en sujetos dependientes de cocaína después de la administración de esta sustancia (Breitner *et al.* 1997; Breiter, Aharon, Kahneman, Dale, & Shizgal, 2001). Estos hallazgos sugieren la similitud de los juegos con apuesta y el consumo de sustancias adictivas en el circuito de recompensa del cerebro.

En otras investigaciones (Bergh *et al.*, 1997) se ha encontrado que en personas con diagnóstico de juego patológico existen niveles bajos de dopamina y altos de sus metabolitos en el líquido cefalorraquídeo, lo que podría indicar un aumento en la tasa de neurotransmisión de la dopamina en personas con este padecimiento. Shinohara *et al.* (1999) documentó un aumento de dopamina en sujetos que, al encontrarse jugando en máquinas tragamonedas, obtenían alguna ganancia, lo que demuestra los efectos reforzantes de la actividad. Debido a este refuerzo, la repetición de esta conducta sería explicada por mecanismos similares a los que subyacen al consumo de sustancias adictivas.

Otra forma de determinar el papel de la dopamina dentro del juego patológico son las investigaciones realizadas con pacientes que sufren de mal de Parkinson. En dicha patología existe una degradación de las vías dopaminérgicas por lo que el tratamiento se avoca a la administración de fármacos que contrarresten dicha degradación (levodopa y agonistas de la dopamina como pramipexol y ropinirol; Potenza, 2008). Los agonistas de la dopamina generan un desbalance en los circuitos de recompensa como el

estriado ventral y la corteza orbitofrontal (Miranda, Slachevsky, Bustamante, & Pérez, 2010). En pacientes con esta enfermedad se ha documentado presencia de juego patológico, después de iniciar tratamiento dopaminérgico (Weintraub & Potenza, 2006).

El aprendizaje y la anticipación de la recompensa

Nava y Perales (2014) plantean que el juego patológico se presenta como resultado de un funcionamiento anómalo del circuito mesolímbico dopaminérgico, por lo que se explica que algunas personas experimenten problemas con su forma de apostar.

Desde el punto de vista de la teoría del aprendizaje y el condicionamiento operante (Skinner, 1938) y clásico (Pavlov, 1927), el juego patológico, al igual que las adicciones a sustancias, puede ser explicado por mecanismos de reforzamiento y el pareo de estímulos. El reforzamiento plantea que la probabilidad de ocurrencia de una conducta se basa en las consecuencias (reforzadores y castigos) que ésta tenga. Los reforzadores son consecuencias cuya aparición contingente a una conducta incrementan la posibilidad de que ésta ocurra, a diferencia del castigo, que provoca la disminución de la probabilidad de la ocurrencia. En el consumo de sustancias y en el juego patológico, el proceso de reforzamiento explica el mantenimiento de la conducta adictiva. Cuando una persona apuesta y gana recibe efectos reforzantes positivos a nivel neurobiológico que se vinculan con la liberación de dopamina y la estimulación de las vías de recompensa cerebrales.

El pareo implica la existencia de ciertos estímulos neutros en el ambiente que por su naturaleza no provocan respuestas; sin embargo, al ser pareados con un estímulo incondicionado, pueden provocar una respuesta condicionada y convertirse por lo tanto en un estímulo condicionado. En el caso de las conductas adictivas como el consumo de drogas y el juego patológico, la parafernalia que lo rodea (jeringas, personas, música, luces, etcétera) puede convertirse en un estímulo condicionado y provocar craving, es decir, el deseo intenso llevar a cabo la conducta.

Ante el mecanismo del reforzamiento se presenta una interrogante: ¿por qué una persona continúa apostando aunque no siempre obtenga ganancias? La respuesta tiene que ver con la saliencia del estímulo y con la anticipación de la recompensa que prepara a la persona para la aparición del reforzador (ganancia). En este sentido, la

conducta de juego podría ser similar al fenómeno de tolerancia condicionada que se presenta en el consumo de sustancias (Siegel, Hinson, & Krank, 1979). Se postula que la tolerancia ocurre a través de la modulación que ejercen las claves ambientales del contexto de consumo sobre el efecto de la droga, lo que prepara al cuerpo para suprimir la respuesta ante ésta. Por ejemplo, en el caso de la morfina se ha encontrado que su administración en condiciones ambientales novedosas puede provocar la muerte, aun por una dosis que originalmente no la habría provocado, situación que pone de manifiesto la importancia del contexto.

Los mecanismos de aprendizaje y condicionamiento también se revisan en el capítulo 2, en el apartado de factores mantenedores de la conducta adictiva.

Alteraciones en el sistema mesolímbico de recompensa

En esta hipótesis toma importancia la saliencia y la expectativa de ocurrencia de un reforzador. Las recompensas que no son esperadas tienen un efecto de mayor liberación de dopamina en las vías de recompensa. La asociación del efecto placentero del reforzador con claves medio ambientales motiva la conducta de juego al presentarse *craving* por la aparición de dichos estímulos ambientales.

Cuando un reforzador no es predicho y ocurre súbitamente provoca expectativas aleatorias sobre la aparición del mismo. Esto constituye predicciones erróneas sobre el reforzador que generan una mayor liberación de dopamina e incrementan, entonces, la conducta de juego. Algunos autores (Humprey & Richard, 2013, citados por Nava & Perales, 2014) plantean que quienes presentan juego patológico tienen una deficiencia de receptores dopaminérgicos, que en parte es aliviada por la dopamina liberada al apostar, y que en ocasiones es mayor a los reforzadores naturales (como comer o hacer ejercicio).

Otro elemento sobre las alteraciones en el sistema de recompensa está relacionado con las dificultades para aprender y diferenciar cuándo una conducta generará pérdidas en lugar de ganancias. Pareciera ser que las personas que presentan problemas con las apuestas experimentan efectos reforzantes con cada pérdida que tienen, pues la perciben como eslabones de una cadena que desembocará en una ganancia económica (Nava & Perales, 2014).

Anomalías de los sistemas órbito-frontales

Se ha documentado que quienes presentan juego patológico tienen dificultades para anticipar y aprender cuándo una conducta será castigada. Esto explicaría por qué continúan jugando a pesar de que esta actividad les reporta grandes pérdidas (Nava & Perales, 2014).

Para tomar la decisión de realizar una conducta, es necesario que ocurra una integración y un balance de las posibles pérdidas y ganancias. El córtex órbito-frontal es la estructura cerebral encargada de integrar el reforzamiento y el castigo. Este proceso permite una toma de decisiones basada en el aprendizaje de experiencias previas, así como en la valoración dinámica de nuevas posibilidades (O'Doherty, Kringelbach, Rolls, Hornak, & Andrews, 2001).

Las personas que tienen problemas con su forma de jugar presentan dificultades para distinguir cuándo una conducta será reforzada o castigada. Cuando un comportamiento es reforzado en un inicio, pero después sólo es castigado, es muy difícil aprender sobre el cambio ocurrido, lo que demuestra un cierto grado de inflexibilidad para aprender las nuevas contingencias (Torres *et al.*, 2013).

Alteración en los sistemas prefrontales dorsolateral y dorsomedial

La alteración en el córtex prefrontal dorsolateral y el córtex cingulado anterior da lugar a la pérdida de control de la conducta, debido a que son estructuras que se encargan de evaluar las situaciones que permiten inhibir o promover comportamientos con base en la información sobre las pérdidas y las ganancias (Nava & Perales, 2014). Siguiendo la lógica de la inhibición, nos encontramos ante la posibilidad de que las personas con juego patológico tengan dificultad de inhibir conductas que a mediano y largo plazo no les son funcionales, por lo que prefieren los reforzadores inmediatos; de la misma manera ocurre con los usuarios de sustancias, quienes prefieren las recompensas inmediatas aunque sean menos reforzantes que las demoradas (Rachlin, Safin, Arfer, & Yen, 2015). En otras palabras, los jugadores patológicos tendrían dificultades para planear y anticiparse a situaciones y estados próximos en los que el reforzador demorado tendría mayor valor que el entregado inmediatamente.

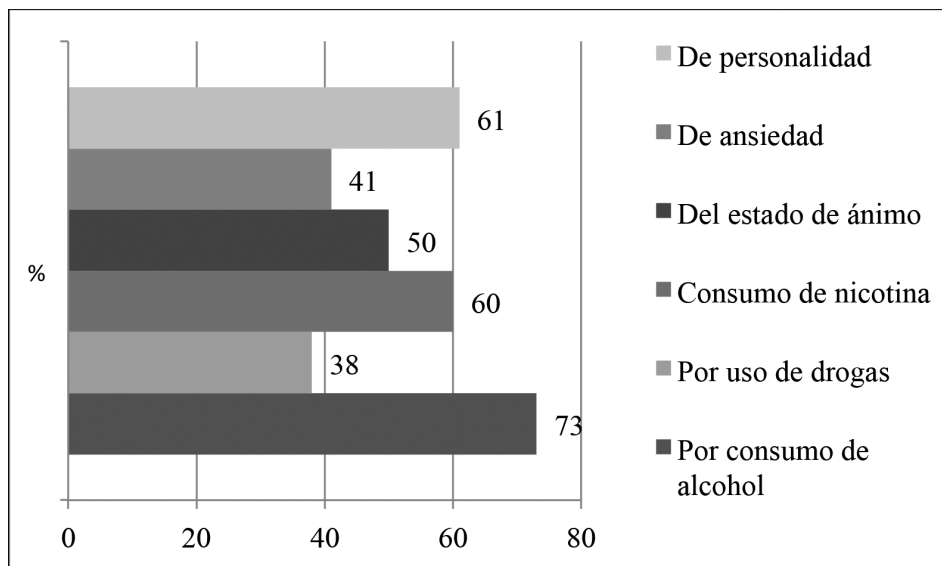
Las hipótesis planteadas en esta sección dan la pauta para reconocer al juego patológico como una conducta adictiva con todas sus implicaciones. Existen sustratos neurobiológicos que subyacen tanto a las adicciones comportamentales como a las químicas. Dichos sustratos dan una explicación de lo que sucede al interactuar con un objeto que puede provocar una adicción, asimismo plantean la vulnerabilidad que el contacto con dicho objeto genera a la conducta adictiva. La vulnerabilidad se agudiza, si a estas condiciones se suman otro tipo de problemas, como los rasgos de personalidad, los estados depresivos y de ansiedad, y el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

ADICCIÓN AL JUEGO Y OTROS PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

Dentro de los ejes de estudio del juego patológico, uno de los temas de interés es su relación con otros problemas de salud mental. Al respecto, existen diversas investigaciones sobre la comorbilidad asociada (Petry, Stinson, & Grant, 2005; Weinstock, Armentano, & Petry, 2006; Kruegelbach *et al.*, 2006; Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2008).

En una encuesta de hogares levantada a nivel nacional en Estados Unidos, se encontró una tasa de prevalencia de juego patológico de 0.4 por ciento; los encuestados con este problema presentaron también trastornos por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, ansiedad, y trastornos del estado de ánimo y de la personalidad (Figura 1). Además, se observó mayor riesgo de desarrollar problemas de juego patológico en hombres de origen afroamericano que han vivido una separación, divorcio o viudez. Otro de los hallazgos relevantes fue que la relación entre dependencia de alcohol y nicotina, así como de abuso de drogas, episodio depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada, fue más alta en las mujeres que en hombres (Petry *et al.*, 2005).

Figura 1. Relación del juego patológico con otros problemas de salud mental



Fuente: Petry et al. (2005). *Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.*

Al juego patológico se le asocia principalmente con problemas psiquiátricos caracterizados por la alteración del control de los impulsos, entre ellos, los trastornos de personalidad y por consumo de sustancias.

En un estudio realizado en unidades de atención psiquiátrica residencial para militares en E.U., se encontró que seis de cada 10 pacientes con diagnóstico de juego patológico compartían un segundo diagnóstico de trastorno de personalidad relacionado con alteración en el control de los impulsos, entre los más comunes se contó al trastorno narcisista, seguido del de límite, el antisocial y el histriónico. Por otra parte, una proporción un tanto mayor (63%) en algún momento de su vida presentó criterios de dependencia a sustancias, la mayoría consumo de alcohol y drogas ilegales (41%), seguida de quienes dependían sólo de alcohol (33%) o de drogas ilegales (29%) (Kruegelbach et al., 2006).

Es necesario tomar estos hallazgos con reserva, dado que el estudio realizado por Kruegelbach *et al.* (2006) se realizó mayoritariamente en hombres y es posible que estos resultados no apliquen a la población general.

En otro estudio con población clínica y no clínica española, también se estudió la prevalencia de los trastornos de personalidad más frecuentemente asociados al juego patológico, se encontró que el trastorno límite de la personalidad es el más frecuente (16%), seguido del antisocial, el narcisista y no especificado (8%, en cada uno de ellos) (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2008).

En México, en un estudio llevado a cabo en centros de tratamiento residencial para la atención de las adicciones (Marín-Navarrete *et al.* 2013) se encontró que, en una muestra de 346 personas, alrededor de 12 por ciento había presentado alguna vez en la vida juego patológico, siendo este padecimiento más frecuente en el grupo de jóvenes de entre 18 y 29 años de edad. En el mismo estudio también se evaluó la comorbilidad del juego patológico con trastornos por consumo de sustancias: de un total de 199 personas que tenían dependencia de drogas, se halló que 17.09 por ciento presentaba juego patológico. Por lo que respecta a dependencia de alcohol, casi 12 por ciento tenía, además, diagnóstico de juego patológico.

La relación entre determinados trastornos de personalidad con algunos tipos de juego puede ayudar a entender el papel que representa el juego en la vida de la persona. Bajo este supuesto, quienes tienen tendencia a escapar, podrían preferir máquinas recreativas con premio; los que se caracterizan por rasgos dramáticos y dificultad para manejar la frustración, preferirían carreras de caballo o bingo; y las personas con rasgos narcisistas, esquizoides y ciclotímicos tendrían preferencia por el juego de ruleta (Kruegelbach *et al.*, 2006).

En cuanto a población joven, en España se realizó un estudio con estudiantes de secundarias públicas y privadas, se encontró que a mayor implicación en el juego (problema y patológico), mayor prevalencia de consumo excesivo de alcohol y drogas ilegales, fenómeno que se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. Los resultados indican que 8 por ciento de los participantes muestran problemas de juego y casi 6 por ciento, conductas de juego patológico. Asimismo, se encontró mayor consumo de drogas ilegales entre quienes presentan juego problema y patológico, principalmente de marihuana, psicoestimulantes (LSD y pastillas), cocaína y

heroína; al respecto, cabe destacar que aunque esta conducta adictiva se presentó con más frecuencia en hombres, en las participantes hubo mayor prevalencia de consumo de drogas ilegales (Becoña & Míguez, 2001).

Un aspecto de suma importancia en población adolescente es el riesgo que representa esta conducta: involucrarse en juegos con apuesta y consumo de alcohol desde edades tempranas, aumenta la probabilidad de adicción al juego y dependencia de sustancias psicoactivas. Asimismo, supone la posibilidad de padecer otros problemas de salud mental como trastornos de ansiedad, depresión y suicidio, que afectan los vínculos familiares, las relaciones interpersonales con otros jóvenes, las actividades escolares y extraescolares; además puede propiciar problemas legales o conductas disruptivas (Pietrzak, Ladd, & Petry, 2003).

En este capítulo, se han expuesto los criterios diagnósticos, la comorbilidad y las características del juego patológico, así como su evolución nosológica desde su clasificación en los trastornos del control de impulsos, a la actual ubicación en los trastornos adictivos, en conjunción con las hipótesis neurofisiológicas que explican dichos ajustes. Cabe resaltar que el juego patológico se trata, al igual que la dependencia de sustancias, de un problema de salud en el que se han identificado condiciones personales, sociales y medioambientales que aumentan la probabilidad de desarrollar esta conducta adictiva.



CAPÍTULO 2

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

El concepto de riesgo ha sido ampliamente utilizado en el campo de la salud pública y en la clínica, se emplea en la detección de individuos o grupos con mayor probabilidad de padecer un daño o enfermedad, así como para realizar acciones de prevención o reducción de daños. Este concepto se amplió al campo de la salud mental, y puede aplicarse al abuso y dependencia de alcohol y otras adicciones (Burak, 1999).

El término riesgo tiene varias connotaciones: hace referencia a la probabilidad de contraer una enfermedad; a los factores que aumentan la posibilidad de un resultado adverso; a una consecuencia (por ejemplo el riesgo de colisión por manejar en estado de embriaguez); y a la adversidad o amenaza potencial de sufrir una lesión o enfermedad (Rodgers, 2002).

Existen otros conceptos que complementan el estudio del riesgo, como conducta de riesgo (acciones que pueden conducir a un daño inmediato y que responden a valoraciones culturales y contextos históricos), vulnerabilidad (potencialidad de que se produzca un daño), factor de riesgo y factor protector (Burak, 1999).

La OMS (2015) define a los factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Cuando se identifica el riesgo asociado a un daño o enfermedad, también es necesario que se ubiquen los factores que protegen del peligro al individuo y a la comunidad. Bajo esta lógica, los factores protectores son comportamientos positivos que ayudan a inhibir un comportamiento de riesgo, mitigando con ello, los efectos de la exposición al mismo (Rodgers, 2002).

El nivel o estado de vulnerabilidad específico para un daño o daños simultáneos es resultado de la interacción de factores de riesgo y de protección en el individuo, la

familia, y el grupo o la comunidad, que ocurren en un contexto social y cultural, así como en un proceso histórico determinado (Burak, 1999).

De acuerdo con lo anterior, resulta relevante hacer una revisión de los factores y conductas de riesgo asociados al juego patológico, de manera que sea posible detectar de manera temprana a las personas y grupos de la población con mayor predisposición a desarrollar y mantener este comportamiento. Asimismo, esta información permite desarrollar estrategias de intervención oportunas e idóneas a las necesidades de una comunidad.

Por tanto, en este capítulo se entiende al riesgo como al conjunto de factores que aumenta la probabilidad de desarrollar problemas de juego. Se abordan dos tipos de factores de riesgo: 1) predisponentes, generadores o reforzadores de la conducta de juego, que a su vez pueden ser predictores de la misma, 2) mantenedores, situaciones que explican por qué una persona juega a pesar de las consecuencias negativas y el deterioro en diversas áreas de su vida. También se señalan los factores de protección y su interacción con los de riesgo, a fin de mitigar o modular esta conducta desadaptativa (Domínguez, 2009).

FACTORES PREDISPONETES: PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIOAMBIENTALES

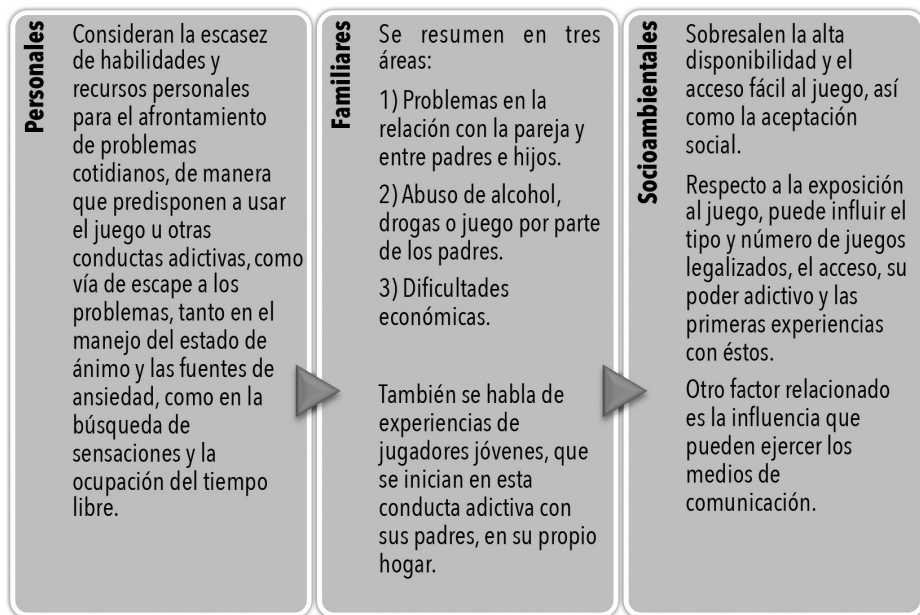
Existen diversas investigaciones que estudian la relación entre el juego patológico y algunos factores que lo predisponen; de manera similar a lo que sucede con otras conductas adictivas, no se puede hablar de relaciones o explicaciones lineales y causales. La adicción a los juegos de azar es un problema de salud multifactorial, por lo que debe considerarse la interacción de diversas variables asociadas con esta problemática (Echeburúa, 1992; Welte, Barnes, Wieczorek, & Tidwell, 2004; Domínguez, 2009).

Los factores de riesgo que predisponen o se han relacionado con la adicción a los juegos de azar se componen de rasgos, características, situaciones y condiciones de tipo personal, familiar, social y cultural, que pueden presentarse previo al desarrollo de la adicción e incluso antes del primer contacto con el juego; además, dan pauta a que la conducta se inicie, mantenga e incremente.

Domínguez (2009) recopila diversos estudios sobre el tema y clasifica tres tipos de factores de riesgo relacionados con el juego problemático y patológico. Los per-

sonales hacen referencia a la falta de habilidades de afrontamiento para manejar de manera adecuada los problemas y conflictos cotidianos, de forma que al presentarse aumentan el riesgo de emplear la conducta de juego como vía de “escape” ante problemas o fuentes de ansiedad. Los familiares resaltan los problemas en las relaciones con los padres, los hijos y la pareja, el abuso de alcohol u otras drogas y las dificultades económicas, que propician el establecimiento de un clima familiar negativo, favorable al desarrollo y mantenimiento de la ludopatía; en este contexto influyen, sobre todo, las experiencias tempranas de juego. Por último, los socioambientales enfatizan la disponibilidad, la accesibilidad y la legalización de los establecimientos de juego, de tal forma que éstos sean parte de la cotidianidad y estén al alcance de cualquier persona, incluso de los jóvenes (Figura 2).

Figura 2. Factores de riesgo que predisponen al juego patológico



Fuente: Domínguez (2009). *Epidemiología y factores implicados en el juego patológico*.

Existen teorías explicativas que se centran sólo en factores personales, como los estudios de Zuckerman (1983) sobre el rasgo de "búsqueda de sensaciones" y el rasgo de "extraversión" de Eysenck y Eysenck (1977), cuyo desarrollo se ubica hacia finales de la década de los años ochenta, y que explica la conducta de juego patológico mediante el papel del arousal y la búsqueda de estimulación. Según esta teoría, la tendencia de las personas con problemas de juego es percibir los riesgos como menores y la excitación anticipada como más positiva. En este sentido, los rasgos de personalidad son una variable relevante para el estudio de esta conducta adictiva (Echeburúa, 1992).

Dentro de los factores personales asociados con la conducta de juego, se ubica otro eje de estudio relacionado con el desarrollo de un perfil psicológico del jugador; sin embargo, hasta el momento no se han encontrado datos concluyentes sobre aspectos predictivos y tampoco aportaciones al tratamiento del mismo (Echeburúa, 1992).

En relación con la influencia de la familia en el desarrollo del juego patológico, McComb y Sabiston (2010) revisaron 21 estudios realizados entre 1997 y 2008; encontraron evidencia considerable de factores familiares asociados con el aumento de riesgo o protección, de que los adolescentes incurran en conductas de juego patológico. Las prácticas de crianza, las actitudes y los comportamientos de familiares son factores mediadores en la conducta de juego durante la adolescencia, ya que influyen en las actitudes y las expectativas respecto a los juegos de azar y las apuestas.

El abuso de sustancias psicoactivas es otra de las variables en las familias que está asociada a conductas de juego problemático en la adolescencia; en varios estudios se encontró un mayor riesgo de problemas de juego en adolescentes que reportaban consumo de alcohol y otras drogas por parte de los miembros de su familia (Dickson *et al.*, 2008; Hardoon *et al.*, 2004; Langhinrichsen Rohling *et al.*, 2004; citados en McComb & Sabiston, 2010).

Al parecer, la familia tiene una influencia importante en el contacto temprano con los juegos de azar. En un estudio realizado en España se encontró una mayor prevalencia de juego patológico en una muestra de adolescentes, en comparación con la población adulta de esa misma localidad (2.23% y 1.96%, respectivamente); quienes presentaron problemas de juego patológico afirmaron que sus padres también participaban en juegos de azar, y uno de cada diez señaló que sus padres jugaban

demasiado. Los problemas de juego se presentaban principalmente en padres (54%), seguida de ambos padres (38%), y con menor frecuencia, en madres (8%) (Becoña & Gestal, 1996).

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1969), las expectativas de resultado también son útiles para explicar el juego patológico. Éstas son anticipaciones que el sujeto hace de los efectos (resultados) que un objeto o situación, persona o acción tendrá en el futuro (Maisto, Carey, & Bradizza, 1999). Bandura (1998) menciona que las personas se motivan a sí mismas y guían sus actos con base en los resultados que esperan obtener debido a ciertos cursos de acción. En este sentido, se asume que la fuerza de la motivación se determina por la expectativa de que acciones particulares producirán resultados específicos y que éstos, a su vez, son atractivos.

Para el caso del consumo de drogas, las expectativas de resultado son los efectos anticipados que un individuo espera del uso de las sustancias (Stacy, Widaman, & Marlatt, 1990). En el caso del juego patológico esas expectativas estarían ligadas a la idea que tiene el individuo de lo que puede realizar para ganar o, cuando menos, disminuir las pérdidas; en este sentido, el jugador cree que como ya ha perdido varias veces, lo más seguro es que en el siguiente intento obtendrá un resultado positivo, es decir una ganancia económica.

Estas expectativas podrían estar muy ligadas con esquemas cognitivos establecidos desde la infancia, como resultado de los estilos de crianza. En familias donde los juegos de azar son habituales, las creencias, las actitudes y las conductas de juego son transmitidas socialmente desde edades tempranas, además la conducta de juego es modelada a partir del comportamiento de los familiares; desde este punto de vista, el juego como una conducta económica, comienza a ser adoptado por niños y niñas, para entender conceptos de ahorro, gasto e inversión. En este caso, se combinan los patrones de crianza, el manejo del dinero y la permisividad del juego con apuesta, pues éste representa una posibilidad atractiva de ganar grandes cantidades de dinero, en poco tiempo (Ortega, Vázquez, & Reidl, 2010).

En un estudio realizado por Estévez y Calvete (2007) se analizó, en una muestra de jugadores y controles, la influencia que pueden tener los estilos de crianza y los esquemas cognitivos en el desarrollo de expectativas ante diferentes situaciones. Encontraron que las personas con diagnóstico de juego patológico tendían a mostrar es-

quemadas de privación emocional, abandono, abuso, imperfección, aislamiento social, fracaso y dependencia; estos resultados indican que los jugadores tienden a esperar que las demás personas les nieguen compañía o apoyo, a creer que todo lo que realizan terminará en fracaso y a depender de otros para sentirse bien o poder llevar a cabo sus actividades cotidianas.

Los factores socioambientales desempeñan un papel preponderante para que se inicie, mantenga e incremente la conducta. Condiciones como la alta disponibilidad y la facilidad de acceso a establecimientos de juego, la aceptación social (de familiares, amistades y conocidos), la exposición a esta práctica, el tipo y número de juegos legalizados facilitan que el juego con apuesta se normalice como parte de las actividades sociales y culturales de un determinado lugar.

Tirado (2010) realizó una revisión de estudios en torno a la relación entre la proliferación de casinos y el aumento en la prevalencia del juego patológico; encontró evidencia científica sobre la relación entre una mayor accesibilidad a los casinos y el incremento en el número de personas afectadas por esta adicción. Este problema ha sido estudiado desde las décadas de los setentas y ochentas, principalmente en E.U., Canadá y algunos países de Europa, dado que este periodo se caracterizó por el incremento de la disponibilidad de casinos y juegos con apuesta.

Existen algunos estudios longitudinales que señalan el impacto de los casinos en la comunidad: aunque pueden afectar algunas situaciones de carácter social y económico, representan, principalmente, un riesgo para los jugadores jóvenes y para las personas en contacto directo con los establecimientos. Se estima que los empleados de la industria del juego con apuesta constituyen una población altamente vulnerable a desarrollar problemas de ludopatía, debido a la alta exposición a los factores medioambientales ya señalados. Una revisión de 15 años de estudios sobre el tema concluyó que los casinos y otros tipos de lugares de juegos de apuesta son un marco propicio para el desarrollo de jugadores compulsivos (Volverg, 2004, citado en Tirado, 2010).

Es importante enfatizar que los factores, condiciones o situaciones por sí mismos, no explican ni predicen la adicción a los juegos de azar; variables personales, familiares, sociales y culturales se presentan de manera conjunta e interactúan de una forma compleja, para dar paso a la adicción; por ello es indispensable realizar un análisis más profundo de todos los elementos asociados a este fenómeno.

FACTORES MANTENEDORES: REFORZAMIENTO Y CONDICIONAMIENTO DE LA CONDUCTA

Es común que las personas con problemas de juego manifiesten falsas creencias que contribuyan al mantenimiento de esta conducta, una de las más comunes es la idea irreal de que un suceso aleatorio posee series secuenciales o cíclicas, por lo que la persona puede pensar que el periodo de fracaso ha terminado y que ahora tiene una alta posibilidad de recompensa, "ya calenté la máquina, ya viene la buena" (Ortega *et al.*, 2010). Otra creencia errónea es que la suerte es un proceso que se autocorriges: la persona pretende predecir cuándo se producirá esta autocorrección, observando la secuencia de números y tratando de predecir el siguiente. De la misma forma, el jugador puede incurrir en conductas rituales y supersticiones, resultado de pensamientos mágicos, que van desde amuletos hasta pensamientos positivos (Ortega *et al.*, 2010).

Los factores de riesgo que facilitan el mantenimiento o reforzamiento de la conducta de juego, a pesar de las consecuencias negativas y el deterioro en diferentes áreas de su vida, se constituyen en cuatro categorías (Tablas 3 y 4):

1. Condicionamiento de la conducta de juego.
2. Aumento del *arousal* psicofisiológico (estímulos discriminativos).
3. Sesgos cognitivos o creencias y pensamientos irracionales.
4. Falta de habilidades para hacer frente al impulso de jugar.

Tabla 3. Consolidación de la conducta de juego: condicionamiento

Condicionamiento de la conducta de juego	Reforzamiento positivo	Este tipo de reforzamiento ayuda a mantener tasas estables y elevadas de una conducta (Ferster & Skinner, 1957, citados en Chóliz, 2006), pues para consolidarla es preciso obtener recompensas esporádicas. Los juegos de azar proveen reforzamiento positivo ocasionalmente. El dinero es un reforzador positivo efectivo, así como las ilusiones de riqueza, éxito, grandeza, poder y reconocimiento social. Estos refuerzos son de naturaleza intermitente, ya que la conducta no siempre tiene recompensa, por lo que es más difícil de eliminar, pues la persona siempre mantiene la esperanza de volver a ganar.
	Estímulos discriminativos (Arousal psicofisiológico)	El juego de azar, como cualquier conducta adictiva, se realiza de forma estereotipada y en condiciones ambientales y personales muy concretas; estímulos como la presencia de una máquina, las voces de los animadores, el sonido de la ruleta, las sensaciones del consumo de alcohol, etcétera, se relacionan con la aparición de la recompensa. Los estímulos condicionados pueden provocar respuestas que favorecen el juego, mientras que los discriminativos indican la probable presencia del refuerzo o premio y, por lo tanto, inducen a jugar. Se trata de conductas controladas por estímulos, que pueden ser externos como luces, sonidos y mensajes, o internos como la activación fisiológica que provocan las máquinas tragamonedas o la angustia por las deudas contraídas.
	Reforzamiento negativo	La privación de la conducta adictiva tiene como consecuencia el surgimiento de un estado aversivo, similar al síndrome de abstinencia provocado por el consumo de sustancias. Se manifiesta por un deseo irresistible de jugar, así como por ansiedad, frustración si se impide o dificulta, pensamientos recurrentes y obsesivos sobre el juego, y la formulación de estrategias para ganar dinero. Dicho estado se resuelve, temporalmente, volviendo a jugar. En el caso de que se juegue más de lo que se pensaba o se pierda dinero, se experimenta pesadumbre, contrariedad y culpa.

Fuente: Chóliz (2006). Adicción al juego de azar.

El reforzamiento positivo tiene un papel relevante en el surgimiento de la conducta de juego, es el mecanismo responsable de los efectos deseables que se pretenden con esta conducta; por otra parte, el reforzamiento negativo ayuda a mantener y consolidar la adicción, toda vez que el juego elimina, por lo menos por un corto tiempo, el malestar que provoca la abstinencia.

Los sesgos cognitivos son ideas y pensamientos erróneos que ayudan a interpretar la realidad, atribuir causas y orientar la conducta. La persona con adicción al juego desarrolla explicaciones en torno a las circunstancias relacionadas con ganar o perder. Así, los sesgos cognitivos son responsables de que una persona con adicción al juego cometa errores importantes en la estimación de la probabilidad y justifique su con-

ducta; además, ayudan a mantener la conducta adictiva, a pesar de que lo lógico o sensato sea abandonarla (Tabla 4).

Tabla 4. Consolidación de la conducta de juego: sesgos cognitivos

Sesgos cognitivos	Ilusión de control	Es muy característica de las personas que apuestan en las máquinas tragamonedas, pues existen circunstancias que favorecen la idea equivocada de disponer de estrategias para ganarle a las máquinas de juego. Se trata de ilusiones que se refuerzan porque en ocasiones se gana dinero, pero son absolutamente imprecisas, irracionales e ingenuas.
	Insensibilidad al tamaño de la muestra	La aparición de un evento tiene una determinada probabilidad, pero ésta se cumple según la ley de los grandes números, es decir, teniendo en cuenta un gran número de jugadas. El jugador cree posible predecir la aparición de un evento mediante el conocimiento de unos pocos (falacia tipo II). De esta forma, el jugador considera que se incrementa la probabilidad de aparición de un evento, si hace mucho tiempo no ha ocurrido; es decir, cuanto más tiempo pase sin aparecer un estímulo, mayor será la probabilidad de que aparezca en la siguiente jugada (falacia tipo I). Se trata de una creencia errónea, ya que ambos eventos son independientes, la probabilidad será la misma en cualquier jugada.
	Correlación ilusoria	También se denomina "pensamiento mágico"; es uno de los factores más relevantes en la conducta y pensamiento supersticioso. Utilizar la "pluma de la suerte" para marcar los números del bingo, comprar en un determinado puesto de lotería, hacer caso a algún adivino, realizar rituales antes de jugar, entre otras, son conductas supersticiosas, que en alguna ocasión se relacionaron con la obtención de un premio y por lo tanto, resultan difícil de erradicar; además favorecen la repetición de la conducta.
	Sesgo confirmatorio	Los sesgos cognitivos son difíciles de cambiar, a pesar de que la evidencia suele ser contraria a las creencias. Algunas veces se acierta y con ello se mantienen, pero cuando no se cumplen las predicciones, se buscan razones que justifiquen el fallo. Los jugadores recuerdan bien las ocasiones en las que han ganado, pero se olvidan fácilmente de las que produjeron pérdidas. Se trata de un sesgo que suele ser habitual en el pensamiento, de manera especial en estados de optimismo. Cuando la pérdida es evidente se buscan razones que la expliquen y se autoafirma que no volverán a ocurrir ("no llevaba mi lapicero de la suerte", "el que estaba a mi lado me dio mala suerte", etcétera).

Fuente: Chóliz (2006). Adicción al juego de azar.

Algunos ejemplos de sesgos cognitivos son:

"(...) voy a demostrar que me tocó una excelente mano. ¡Nadie pague!, tal vez traigo un 7-2 que es la peor mano, pero a lo mejor, si toda la gente sabe que yo hago eso, el día que me caiga un par de ases, voy a decir lo mismo y nadie me va a creer, todos me van a pagar y a todos les voy a ganar".

Masculino, 33 años (Juego de cartas)

"Buscas algo que te dé seguridad para apostar, para tener la determinación y tomar esa decisión, algo que te haga recordar un triunfo".

Masculino, 33 años

"(...) todo el mundo lo hace. Hay a quien no le gusta que le toquen sus fichas, porque si alguien las toca, ya perdió; o quien no quiere cambiar sus monedas porque le da mala suerte. Hay personas que sacan sus amuletos, tréboles, fichas de casinos de E.U. De todo hay".

Masculino, 33 años

La falta de habilidades para hacer frente al impulso de jugar, se refiere a la presencia en las personas de un factor predisponente, ya sea biológico, personal o socio-ambiental; la persona con problemas de juego tiende a intentar resolver la disyuntiva con estrategias de afrontamiento mal adaptativas como robar, empeñar o defraudar para seguir jugando, de manera que temporalmente baje la ansiedad; sin embargo, a mediano y largo plazo los efectos son más perjudiciales, lo que da como resultado el mantenimiento en un ciclo adictivo (McCormick, 1994). Esta situación demuestra las escasas habilidades de autoeficacia con las que se percibe la persona afectada por este trastorno, lo que limita su capacidad de emplear estrategias de afrontamiento más efectivas.

La autoeficacia se entiende como la percepción y las creencias sobre qué tan probable es que se realice una conducta para llegar a un objetivo deseado (Maisto *et al.*, 1999). Las expectativas de autoeficacia se encuentran en parte determinadas por las habilidades de enfrentamiento que el individuo posee y por la valoración que éste lleva a cabo acerca de su efectividad con relación a las demandas específicas del medio ambiente (Carrascoza, 2007).

De esta manera, los factores que predisponen y mantienen el juego patológico pueden presentarse de forma paralela y, en muchos casos, precipitarse a partir de eventos estresantes. La adicción al juego se presenta de forma progresiva, las fases que lo constituyen se describen en el siguiente apartado.

Fases y características del juego patológico

La persona que se involucra en juegos de azar con apuesta, en algunos casos lo hace por aproximación casual. Con poco dinero se puede probar “suerte” y se crea una expectativa de ganancia importante. Las pérdidas son casi insignificantes y los premios suponen un reforzador efectivo, no sólo en su aspecto económico, sino también porque se ven reforzadas las ideas o expectativas que pudiera tener una persona, a partir de esas ganancias. Otras personas iniciarán esta actividad invitadas por amistades o conocidos para participar conjuntamente en el juego, como una actividad social.

Según Custer (1984), desde este momento se pueden producir patrones uniformes de desarrollo y progresión de la adicción al juego; de acuerdo con este autor, existen tres fases en la implicación gradual en esta conducta, cuyas características y complicaciones son específicas y previsibles (Figura 3):

1. Fase de ganancia

Se destaca el dinero que se obtiene con el juego, la persona experimenta un período de “suerte” en el que se producen eventos frecuentes de ganancias, lo cual conduce a una mayor excitación y a un aumento en la frecuencia de las apuestas; con esto la persona mantiene la idea de que sus habilidades para el juego son superiores a las del resto de los jugadores.

Un gran número de personas permanece en esta fase, que puede continuar pocos meses más o varios años; sin embargo, quien desarrolla esta conducta adictiva invariablemente tiene una historia en la cual ha habido un episodio de importantes ganancias, que crea la idea de que el evento se repetirá y se conseguirán cantidades mayores de dinero.

2. Fase de pérdida

Al obtener una ganancia importante, en muchas ocasiones se avanza a la fase de pérdida, ya que se establece una actitud excesivamente optimista, que conduce a incrementar significativamente la cantidad de dinero arriesgada. La conducta pierde su contexto social y la persona comienza a jugar sola. Debido a este aumento en la cantidad de dinero apostado, se producen fuertes pérdidas, difíciles de tolerar; en este momento se empieza a jugar con el propósito ya no de ganar, sino de recuperar lo perdido.

Ante las pérdidas, el jugador busca nuevas formas de obtener dinero para emplearlo en el juego. Una de esas fuentes son los préstamos, porque el dinero está disponible rápidamente y requiere poco o ningún esfuerzo. A pesar de que habrán de efectuarse futuros pagos, la expectativa de que el juego proveerá el dinero necesario para cubrirlos, minimiza el problema a los ojos de la persona con esta adicción.

No obstante, los elevados préstamos se convierten en una nueva presión y en motivo para mantener la conducta problemática. El jugador aumenta cada vez más las cantidades de dinero empleadas, ya que su propósito consiste ahora no sólo en recuperar, sino en hacerlo mediante el juego, para poder devolver el dinero rápidamente.

En la medida en que aumenta la preocupación por el juego, las relaciones familiares, laborales y sociales sufren un notable deterioro; se intentan ocultar los problemas de juego a la familia y, a causa de las excusas y engaños, se deteriora la relación. En el empleo, disminuye el nivel de productividad y se pierden horas de trabajo.

Aunque algunas veces se producen ganancias durante esta fase, son siempre menores que la cantidad de dinero a la que ascienden los préstamos. Es por esto que en estos momentos, el jugador sólo paga las deudas más urgentes y se reserva todo el dinero que puede para asegurarse una rápida vuelta al juego.

En este punto, la persona hace una exposición parcial a su familia de la situación en la que se encuentra, solicita su confianza y el dinero necesario para solventar las pérdidas. Es un momento de "tregua", en el cual queda implícita la promesa de "dejar de jugar". Este acuerdo conlleva consecuencias negativas, al no permitir que el jugador asuma sus responsabilidades, pues sólo experimenta los primeros momentos de ganancia y no considera que las consecuencias posteriores puedan ser más adversas a las ya experimentadas. Generalmente el período de tregua o acuerdo es corto.

3. Fase de desesperación

El momento de tregua marca el final de la fase de pérdida y el inicio de la fase de desesperación. En esta etapa es probable que se produzcan varios acuerdos, que generan, ante las recaídas del jugador, un desgaste en el interés real que en un principio habían mostrado los familiares por el problema. El jugador quedará aislado en su propia familia, que se da cuenta de que los préstamos no han sido devueltos y que la conducta persiste. Emerge un estado de pánico a causa de la concienciación de varios factores:

- Grandes deudas.
- Deseo de devolver el dinero rápidamente.
- Sufrimiento que produce la segregación de la familia y amigos.
- Desarrollo de una reputación negativa en la comunidad.
- Deseo nostálgico de recuperar las "agradables" sensaciones de aquellos primeros días de ganancias.

Las principales características de esta fase son la intensidad consumidora que el juego alcanza y el aparente desentendimiento por parte de familiares, amistades o compañeros de trabajo. Bajo esta presión y ante la falta de dinero disponible o de sistemas de préstamo legales a los que acudir, se incrementa el riesgo de buscar vías de préstamos ilegales o de delinquir.

La falsificación de cheques es una práctica común entre las personas con juego patológico. Las personas racionalizan su conducta delictiva, argumentando que real-

mente pretenden devolver el dinero que deben y justificando frente a sí mismos sus acciones.

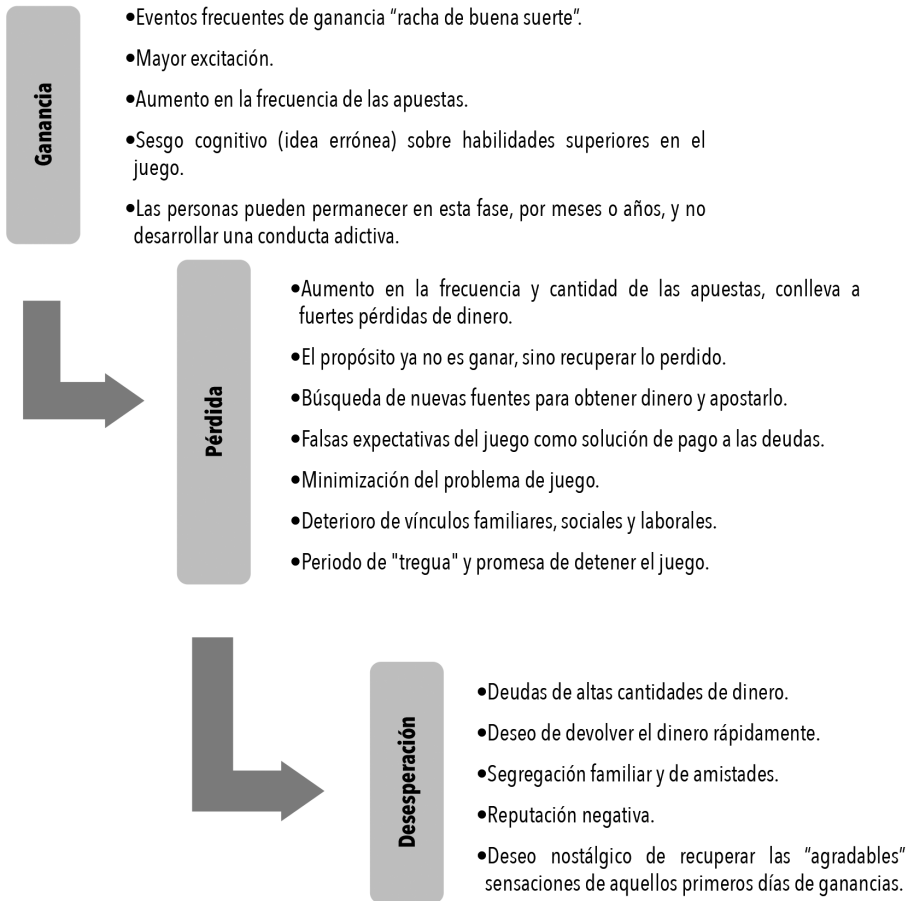
En esta fase, pocas personas afectadas por esta conducta adictiva son capaces de continuar en su empleo o negocios. El nerviosismo, la irritabilidad y la hipersensibilidad se incrementan hasta el punto de afectar conductas como el sueño y la alimentación. Ocasionalmente se producen algunas ganancias que conducen a una conducta de juego más intensa y a sufrir mayores pérdidas².

"Las personas pierden el control. Yo conozco un caso en el que una persona apostó un carro; ya no traía dinero, llegó con 4 mil pesos, pero sabía que en su casa tenía 20 mil; vivía cerca, regresó por más y dejó el carro, se fue caminando a su casa, no quería que nadie le hablara. Sí, es desesperante... hay gente que hasta va a jurar que va a dejar de jugar, pero el juramento no sirve".

Masculino, 33 años

² Información y testimonios obtenidos de entrevistas y grupos focales, como parte de una investigación de CIJ con personas que habitualmente realizan actividades de juego con apuesta. En lo sucesivo, se expondrán fragmentos de los testimonios expresados por las personas entrevistadas, a fin de ilustrar algunos conceptos teóricos (CIJ, 2012).

Figura 3. Fases del juego patológico



Fuente: Custer (1984). Profile of the pathological gambler.

Tipos de juego

Como puede observarse en la figura anterior, esta conducta adictiva sigue un patrón conductual caracterizado por la frecuencia e intensidad de la misma; puede explicarse en un continuo que va desde la persona que no acostumbra jugar, hasta quien juega como actividad profesional (Tabla 5).

Tabla 5. Tipos de juego

Tipos de juego				
No jugador	Juego social	Juego problema	Adicción al juego	Juego profesional
Aquella persona que simplemente no juega	Juego por placer. Se mantiene el control de la conducta. Juego de carácter social.	Juego en exceso donde se mantiene cierto control; un ejemplo es tener la disposición de ir al casino con un límite de dinero que, si bien es elevado y merma la economía personal, se respeta.	Pérdida de control sobre el juego y su recurrencia. La actividad realizada parece ser dirigida a controlar las leyes del azar.	Representa un estilo de vida, se obtienen ganancias a partir de un juego profesional.

Fuente: Becoña (1996). *La ludopatía*; y Bisso-Andrade (2007). *Ludopatía*.

"Cuando es un jugador profesional; la persona va a jugar y va a ganar, aunque lo esté haciendo con su mamá, su papá o su hermana".

Masculino, 28 años

"Jugamos todos los lunes desde hace como cuatro o cinco años, pero es más que nada para convivir, como cuando las mujeres se van a tomar un café; nosotros estamos jugando cartas y platicando".

Masculino, 36 años

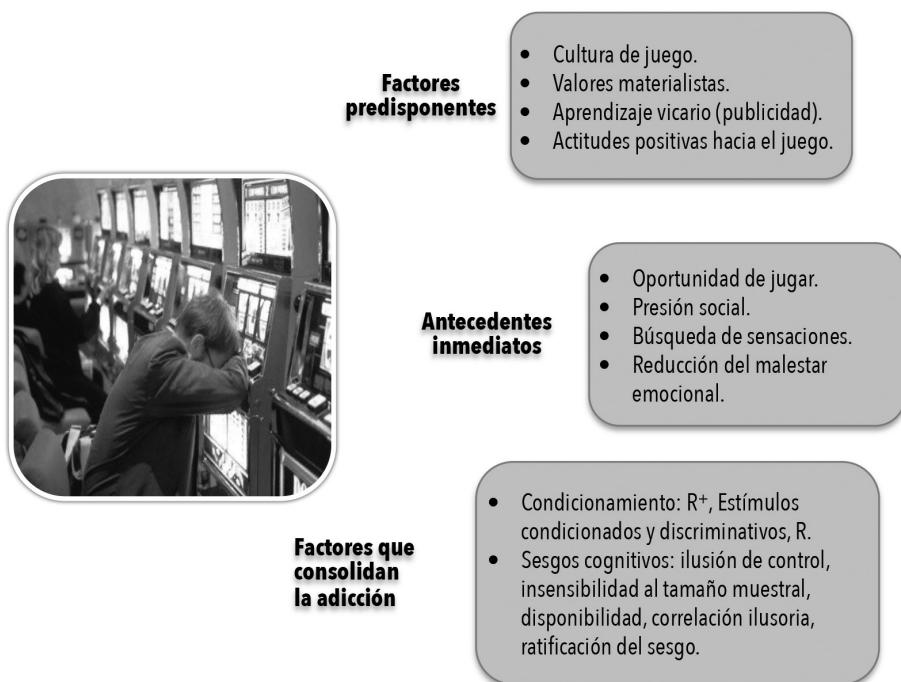
"La diferencia entre un jugador amateur y un jugador profesional, es que éste último se dedica al 100 por ciento a eso. Es una profesión, a final de cuentas, que tiene un riesgo muy alto, como todos los trabajos. Es o una distracción o un trabajo..."

Masculino, 33 años

Desarrollo de la conducta de juego

Chóliz (2006) explica el proceso de aparición y consolidación de la adicción al juego, basado en el modelo de dependencia a sustancias psicoactivas, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud; se trata de un modelo teórico-conceptual que integra elementos medioambientales (factores predisponentes) y estímulos inmediatos reforzantes de la conducta, de índole interna y externa (Figura 4).

Figura 4. Modelo explicativo del juego patológico



Fuente: Chóliz (2006). *Adicción al juego de azar*.

Los factores predisponentes se refieren a los aspectos culturales, sociales, familiares y personales, que anteceden a la conducta adictiva, es decir, son aquellas condicio-

nes que preparan el terreno para el desarrollo de una adicción. Entre los principales destacan la cultura de juego, constituida por factores sociológicos e ideológicos que resultan en prácticas sociales permisivas de conductas de juego; los valores materialistas, en los que el dinero y las ganancias se adquieren mediante esfuerzos mínimos; el aprendizaje vicario (relacionado con la publicidad en medios), que hace visibles los beneficios resultantes del juego; y por último y, como resultado de los factores anteriores, las actitudes positivas, consistentes en ideas complacientes hacia este fenómeno.

Los antecedentes inmediatos son los factores que favorecen un caldo de cultivo socialmente proclive al juego. Entre los principales se encuentran: a) oportunidad de jugar en cualquier momento, por la existencia de lugares de juego disponible, accesibles y donde se realizan apuestas desde pequeñas cantidades; b) presión social, frecuentemente se inicia en actividades sociales, como una oportunidad para relacionarse con familiares y amistades; c) búsqueda de sensaciones, referente a dos situaciones: la primera relacionada con lo atractivo y estético que puede resultar la parafernalia de los salones de juego, y la segunda con la excitación ante la posibilidad de ganar mucho dinero; y d) reducción del malestar emocional: aunque es uno de los factores principales para el mantenimiento de la conducta adictiva, también puede ser para iniciarla, el juego puede provocar tensión o ilusión de obtener un premio, situación que funciona como escape de problemas y malestares.

Los factores que consolidan la adicción son un conjunto de condiciones personales y ambientales que favorecen el mantenimiento o incremento de la tasa de esta conducta. Estos factores ayudan a responder por qué las personas continúan jugando, a pesar de las pérdidas; al respecto existen diferentes procesos basados en las teorías del aprendizaje y de la modificación conductual, que explican la consolidación de la conducta adictiva (Tablas 3 y 4).

Aspectos ambientales

En apartados anteriores se mencionó la activación del sistema nervioso autónomo como un elemento importante para el desarrollo de este comportamiento adictivo; generalmente, el juego se realiza en condiciones medioambientales características

que favorecen el reforzamiento de respuestas condicionadas, entre éstas se pueden señalar las siguientes:

- El sonido de las máquinas tragamonedas: cuando el jugador gana, funciona como estímulo discriminativo y da la ilusión de que ganar es más común que perder, ya que no hay sonido cuando se pierde.
- La música eleva la activación y las apuestas.
- Los niveles de iluminación afectan la ejecución e incrementan el nivel de activación.
- Los colores se asocian a estados emocionales: los cálidos como el rojo, excitan y estimulan, con lo que incrementan la activación.

Dichas condiciones físicas del contexto favorecen la activación del sistema nervioso autónomo, es decir, estimulan un estado general de alerta en la persona durante la conducta de juego.

FACTORES Y RECURSOS DE PROTECCIÓN

Son comportamientos positivos que ayudan a inhibir uno de riesgo, mitigando con ello, los efectos de la exposición al mismo (Rodgers, 2002).

De acuerdo con esta definición y desde la perspectiva de la salud pública, los programas de salud referidos a la prevención y atención de la ludopatía o juego patológico deben incluir iniciativas proactivas y recomendaciones prácticas para evitar o reducir daños y consecuencias.

Para el caso de la prevención de esta conducta adictiva, es importante que las acciones se dirijan a personas con problemas de juego, dado que el número de personas en esta situación es mayor, y aún cuentan con habilidades de autocontrol y recursos para hacer frente a este comportamiento; a diferencia de quienes ya presentan adicción y requieren atención terapéutica.

Brizuela (2010) señala que la mayor parte de la población se ubica dentro de la práctica de juego saludable y juego responsable, y sólo una minoría se encuentra vulnerable al juego problema y patológico. Por ello, resulta prioritario identificar aquellas

conductas positivas que ayudan a enfrentar los riesgos que predisponen y mantienen la adicción.

Una de estas conductas positivas se refiere a la promoción del juego saludable como una forma de interactuar con situaciones de riesgo, ya sea de carácter individual, familiar y socioambiental; de manera que se favorezcan actitudes y prácticas sociales saludables.

"El juego saludable, recreativo, moderado o social comprende una elección informada acerca de la posibilidad de ganar apostando cantidades razonables, en una experiencia placentera de juego y en situaciones de bajo riesgo" (Korn, 2000; Shaffer, 1999; citados en Brizuela, 2010, p. 24).

A nivel preventivo, el juego responsable o juego controlado es una alternativa para las personas que se encuentran en un nivel de riesgo, pero no han desarrollado señales de juego problema o patológico (Blaszczynski, Ladouceur, & Shaffer, 2004; Echeburúa & de Corral, 2008).

Hacia finales de la década de los ochenta surgió el concepto de juego responsable, como una iniciativa de grupos u organismos empresariales de la industria del juego ante la presión social existente. Su finalidad es promocionar el juego en los casinos, a la vez que se ponen en práctica estrategias medioambientales para minimizar los efectos y daños que pudieran presentarse entre los usuarios, empleados y otros grupos vulnerables, como los jugadores jóvenes (Echeburúa & de Corral, 2008; Brizuela, 2010).

"El juego responsable se refiere a las políticas y prácticas diseñadas para prevenir y reducir los daños potenciales asociados con los juegos de azar; estas políticas y prácticas a menudo incorporan una amplia gama de intervenciones destinadas a promover la protección de los consumidores, la sensibilización de la comunidad, la educación y el acceso a un tratamiento eficaz" (Blaszczynski *et al.*, 2004, p. 308).

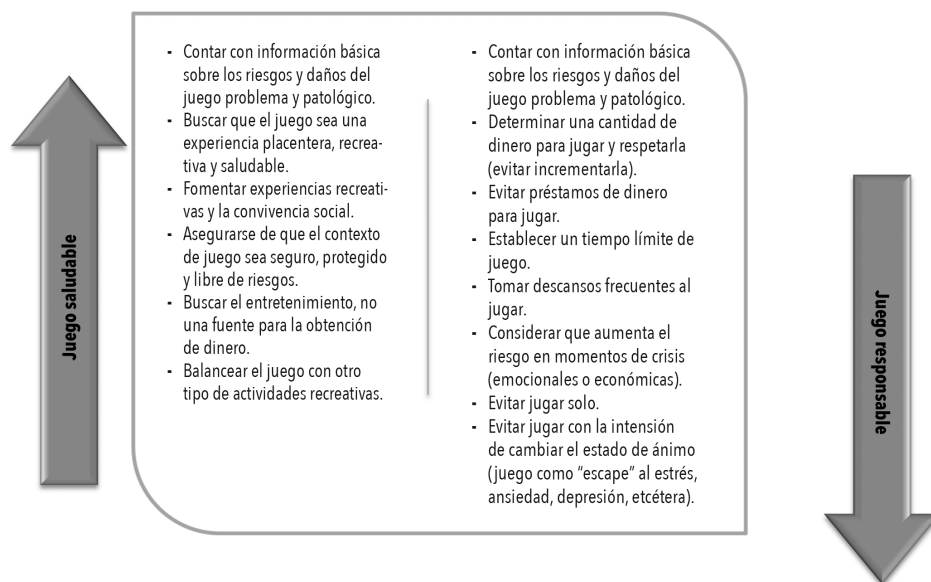
Es necesario precisar que el juego responsable se caracteriza por dos enfoques, uno se ubica en el marco de la prevención y el otro en el del tratamiento. El segundo se

dirige a personas que ya han desarrollado una adicción a los juegos de azar, y por tanto requieren atención terapéutica especializada, incluyendo el asesoramiento y otros servicios de salud. Por otra parte, en el campo de la prevención, el juego responsable puede formar parte de los programas de educación para la salud, como una forma de enseñar o entrenar recursos y habilidades de afrontamiento a la exposición del juego, ya sea en la calle, en establecimientos o en Internet (Błaszczynski *et al.*, 2004; Echeburúa & de Corral, 2008).

En este sentido, el juego saludable recomienda la práctica de conductas recreativas, lúdicas y de convivencia social, en las que la persona sea informada sobre los riesgos que implica realizar este tipo de conductas en contextos que carezcan de seguridad y protección; asimismo, se busca que de manera responsable ponga en práctica medidas protectoras que eviten, en lo posible, la exposición a riesgos relacionados con este trastorno.

El juego responsable, por su parte, promueve conductas protectoras, mayoritariamente focalizadas en el control personal; como van dirigidas a grupos de riesgo o vulnerables, se consideran útiles para la disminución de daños y consecuencias. De manera similar que con el juego saludable, es importante incorporar información básica sobre el juego problema y la adicción al mismo (Figura 5).

Figura 5. Conductas protectoras del juego saludable y el juego responsable



Fuente: Brizuela (2010). Programa de juego responsable.

Las conductas protectoras ayudan a enfrentar los riesgos que predisponen o mantienen la adicción al juego; se constituyen como elementos esenciales de los programas preventivos, para la población general y los grupos en riesgo. En los capítulos 4 y 5, de este texto, se revisan con mayor profundidad las políticas y prácticas diseñadas para la prevención y la reducción de los daños asociados con la adicción a los juegos de azar.

CAPÍTULO 3

CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN AL JUEGO

La adicción a los juegos de azar, al igual que otras dependencias, se caracteriza por ser un comportamiento problemático persistente y recurrente, con consecuencias que afectan la vida familiar, social y económica, de quien la padece y de las personas de su entorno inmediato.

Las características y consecuencias pueden observarse en el caso clínico que reportan Capetillo-Ventura y Jalil-Pérez (2014), respecto a una mujer joven con diagnóstico de juego patológico y otros problemas de salud mental asociados.

Caso clínico

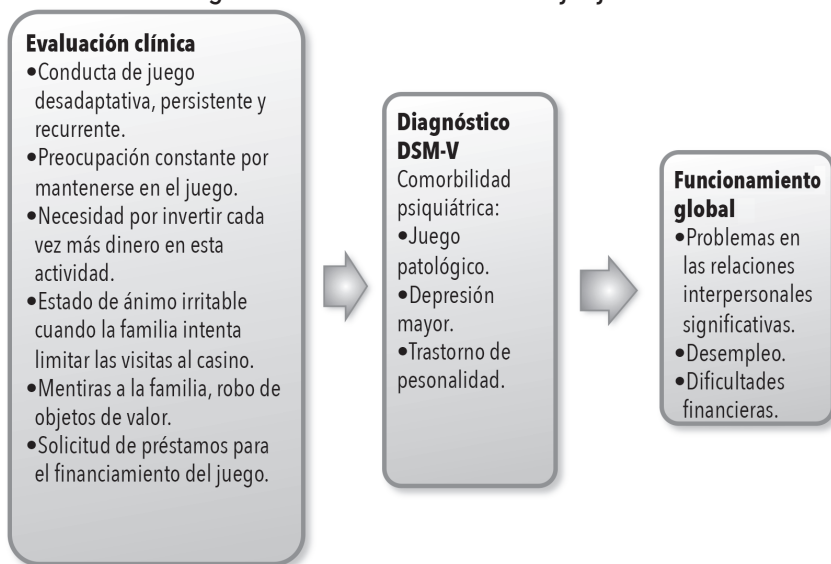
Mujer de 28 años de edad, con estudios de licenciatura y desempleada; reside en Monterrey, Nuevo León. Acude a consulta psicológica en busca de ayuda para controlar sus impulsos, refiere que en situaciones difíciles se refugia en el juego, lo que provoca conflictos familiares y laborales. La conducta inicia cuatro años previos a la evaluación clínica, comienza a asistir a los casinos con una compañera de trabajo; posteriormente asiste sola dos o tres veces por semana e incrementa el tiempo dedicado a esta actividad, hasta gastar su salario de quince días en dos o tres jornadas de juego, situación por la cual comienza a solicitar préstamos y a robar dinero a familiares hasta acumular una deuda de más de 50 mil pesos. La familia intenta establecer límites a la conducta de juego, pero ella escapa por las noches para visitar los casinos. Este periodo coincide con el rompimiento de su relación de pareja y la pérdida de su empleo, hechos que le provocan tristeza, soledad y desesperanza. Inicialmente el juego "alivió" su estado emocional. Ahora sólo juega para recuperar el dinero perdido (Capetillo-Ventura & Jalil-Pérez, 2014).

Como puede observarse, el inicio y el mantenimiento de la conducta de juego coinciden con eventos de vida que afectan el estado emocional de la persona (ruptura de

una relación de pareja, muerte de algún familiar, pérdida de empleo, entre otros). Estos acontecimientos se ubican como factores precipitantes de la conducta disfuncional y dan lugar a una forma negativa de afrontamiento o "escape" a emociones displacenteras. La interacción de los rasgos de personalidad, el cuadro depresivo y el juego como una conducta de "escape" incrementa el riesgo de desarrollar una adicción, lo que afecta diversas áreas de la vida, con implicaciones más severas.

Mediante la evaluación clínica se identificaron cuatro áreas problema: juego patológico, depresión, trastorno de personalidad y dificultades familiares (relación con sus padres) (Figura 6).

Figura 6. Caso clínico de una mujer joven



Fuente: Capetillo-Ventura & Jalil-Pérez (2014). Juego patológico, depresión y trastorno de personalidad: caso clínico en una mujer joven.

En la clínica se observa la relevancia que tiene la comorbilidad psiquiátrica para el inicio y el mantenimiento del juego patológico, así como la severidad de sus consecuencias.

Con frecuencia, los rasgos de personalidad como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones nuevas contribuyen al desarrollo disfuncional de esta conducta. Además, la comorbilidad con trastornos del estado de ánimo favorece que el juego funcione como un medio de “escape” a situaciones de depresión y ansiedad (Capetillo-Ventura & Jalil-Pérez, 2014).

La adicción a los juegos de azar es un problema complejo, en el que influyen diversos factores relacionados con los rasgos de personalidad, la historia y la dinámica familiar, las experiencias de vida y las condiciones socioambientales. En este sentido, resulta necesario precisar que los rasgos de personalidad y los problemas psicológicos y psiquiátricos no pueden explicar el origen de la adicción por sí solos, pero sí proporcionan elementos que ayudan a entender cómo interactúan las distintas variables para la prevención y el tratamiento.

Otro caso clínico que puede ejemplificar el inicio-mantenimiento y las consecuencias del juego patológico es el que presentan Sevilla y Pastor (1996), quienes describen el cuadro de un hombre con adicción a los juegos de azar, depresión y ansiedad (Figura 7).

Caso clínico

Hombre de 36 años de edad, casado con dos hijos pequeños, educación básica, labora en turnos variables y reside en España. Acude a consulta psicológica por problemas de juego, principalmente motivado por deudas económicas. Juega bingo y máquinas tragamonedas cinco veces por semana, antes o al finalizar su actividad laboral. Durante el juego experimenta una intensa actividad fisiológica y pensamientos irracionales, que cesan cuando se termina el dinero, aunque en ocasiones acude al cajero automático para obtener más. El problema inició cuatro años antes de la consulta psicológica; desde entonces experimenta un cuadro depresivo y estrés postraumático debido a la muerte accidental de su hija de dos años de edad. Comenzó a asistir a los casinos como una forma de afrontamiento negativo, el juego lo distraía, reducía su malestar emocional y representaba una interacción agradable con sus compañeros de trabajo. Después, su sueldo comenzó a ser insuficiente para jugar: utilizó sus ahorros, mintió para solicitar préstamos bancarios y puso en garantía su nómina hasta acumular deudas altas, que lo llevaron a sentirse desesperado; confió la situación a su pareja y solicitó apoyo en su trabajo. Entre las principales consecuencias asociadas directamente al juego están los problemas financieros; además presenta pensamientos de culpa por la muerte de su hija y por el endeudamiento, que también afecta a su familia (Sevilla & Pastor, 1996).

Figura 7. Caso clínico de un hombre adulto



Fuente: Sevilla & Pastor (1996). Un caso complejo de juego patológico.

Como en el caso anterior, existen problemas psicológicos que anteceden y facilitan la progresión a una adicción. El juego funciona como una respuesta de evitación que establece un patrón de afrontamiento desadaptativo ante los síntomas de depresión y ansiedad. Según las fases de juego: ganancia, pérdida y desesperación, la persona en poco tiempo se encontró en la tercera fase debido a las altas deudas adquiridas;

además, los sentimientos de culpa y los problemas económicos exacerbaron el cuadro depresivo y regresaron al paciente a la conducta de juego, estableciendo de esta forma un círculo adictivo que agravó aún más el problema.

Con el desarrollo de la adicción –con alteraciones de carácter cognitivo, afectivo y comportamental–, la persona muestra cada vez más preocupación por el juego; para aliviar la ansiedad que le genera, dedica más tiempo a jugar y realiza apuestas más altas, pero si interrumpe, reduce o no consigue hacerlo, experimenta síntomas de abstinencia, que lo inducen a comportamientos desadaptativos (como mentiras, conflictos familiares o actos delictivos) que le ayuden a reanudar el juego o, en su caso, a resolver las consecuencias originadas por el mismo, dando lugar a una serie de esfuerzos infructuosos que no le permiten salir del problema. Para el jugador y quienes lo rodean, la situación se agrava de manera gradual en ámbitos como la familia, el trabajo, las relaciones sociales y la economía (Figura 8).

Figura 8. Consecuencias del juego patológico en las áreas individual, familiar, social y económica



Fuente: Elaboración propia.

CONSECUENCIAS INDIVIDUALES

Como se señaló en los criterios diagnósticos (Capítulo 1), el juego patológico se caracteriza por la aparición de un estado de nerviosismo e irritabilidad cuando se intenta reducir o abandonar el juego; esta situación afecta de manera importante al equilibrio psicológico de la persona, dado que los cambios en el carácter y el déficit en la capacidad de concentración conllevan a un deterioro en el desempeño de diversas actividades, como las escolares y las laborales.

En un estudio con estudiantes de 14 a 21 años de edad, se encontró una relación directa entre el número de inasistencias a clases y problemas de juego patológico. El promedio de inasistencia para los no jugadores era de 1.17, mientras que para los jugadores en riesgo era de 1.54, seguida de los jugadores problema con 2.29. Los estudiantes con problemas de juego, también presentaron otras conductas problemáticas como faltar a clases, pedir dinero prestado para jugar y no devolverlo, y robar para jugar o pagar deudas (Becoña, Míguez, & Vázquez, 2001).

Dos condiciones que afectan de manera importante el desempeño laboral son la dificultad para concentrarse y la tendencia a mantener la mente ocupada en el juego y las apuestas; es común que la persona emplee gran parte de su tiempo en revivir experiencias de apuestas pasadas, planifique sus próximas apuestas o se preocupe por cómo obtener dinero para apostar o pagar sus deudas.

En un estudio realizado por Fernández-Montalvo y colaboradores (2000), se encontraron diversas repercusiones laborales de esta conducta, entre las que destacan ausentismo, disminución del rendimiento, hurtos en el trabajo, conflictos con compañeros, despido o no renovación del contrato, dificultades para encontrar un nuevo empleo, cambios de puesto por problemas derivados del juego y altas tasas de accidentes laborales. La mayoría de estos problemas son resultado de las dificultades de concentración, dado que la persona constantemente piensa en el juego y descuida los compromisos laborales.

La implicación en el juego pone en riesgo la actividad académica y laboral. Esta última se complica aún más cuando existen deudas, desempleo e incluso conductas antisociales como abuso de confianza, robo y fraude. Se ha observado que la tasa de desempleo entre jugadores es ligeramente superior a la de la población general;

quienes juegan y mantienen actividad laboral han presentado al menos alguna consecuencia negativa en el trabajo (Fernández-Montalvo, Baez, & Echeburúa, 2000).

Por otra parte, las distorsiones cognitivas también pueden considerarse como una consecuencia de la implicación en el juego con apuesta, aun cuando no está muy claro si se trata de una consecuencia o de un factor de riesgo que incrementa la vulnerabilidad de desarrollar problemas de ludopatía (Estevez & Calvete, 2007).

Las distorsiones cognitivas son los errores en la percepción y la ilusión de control sobre los resultados del juego, así como la incapacidad percibida para detener esta conducta. La psicología cognitiva, las considera como estructuras profundas que organizan la conducta y las experiencias pasadas, constituyéndose así en una manera de interpretar al mundo. En este sentido, las distorsiones y errores en la percepción tienen implicaciones tanto para que la persona continúe jugando –pese a las consecuencias negativas–, como para que se establezcan patrones de afrontamiento desadaptativos, que le dificulten resolver las adversidades relacionadas con el juego y las apuestas.

Estevez y Calvete (2007) realizaron un estudio comparativo entre un grupo de personas con problemas de juego y un grupo de contraste, en los primeros encontraron mayores puntuaciones de esquemas cognitivos disfuncionales, principalmente en los dominios de desconexión y rechazo (expectativas de que las necesidades propias de seguridad, aceptación y respeto no van a ser cubiertas por los demás), y autonomía deteriorada (una visión negativa de sí mismo y del ambiente en cuanto a la capacidad para tener éxito o funcionar con independencia).

En este sentido, se observa que entre las principales consecuencias a nivel personal de la adicción al juego se encuentra la afectación a la capacidad de autonomía y autoeficacia, dado que se dificultan las respuestas de afrontamiento ante situaciones asociadas con el juego y las apuestas, dando lugar a una pauta o círculo adictivo, con escasos recursos personales de afrontamiento.

Otra de las consecuencias a nivel individual son los problemas de salud mental, principalmente relacionados con trastornos afectivos y de ansiedad, que además de ser considerados como factores de riesgo o precipitantes, pueden presentarse de manera consecuente con esta adicción.

Al respecto, García y colaboradores (1993) realizaron una compilación de estudios que exponen la asociación entre el juego patológico y los trastornos afectivos, de

ansiedad, psicósomáticos y del consumo de sustancias psicoactivas, de modo que a partir de la clínica, el juego reactiva otros problemas de salud mental, ya sea como un medio de escape a un malestar subjetivo o como una forma de aliviar la ansiedad que genera la abstinencia al juego y las apuestas (Figura 9).

Figura 9. Asociación entre el juego patológico y otros problemas de salud mental

Depresión	Ansiedad	Psicósomáticos	Otras adicciones
• Más de 70 por ciento de las personas con juego patológico cumplen criterios de depresión mayor cuando dejan el juego; hay una mayor tendencia en jugadores sociales (Mc Cormick <i>et al.</i>, 1984; Linden <i>et al.</i>, 1986; citados en García, Díaz, & Aranda, 1993). • Más de 40 por ciento de las personas con juego patológico presentan pensamientos ocasionales de suicidio, principalmente las mujeres; 5 por ciento intentó suicidarse sin conseguirlo (Mc Cormick <i>et al.</i>, 1984; citados en García <i>et al.</i>, 1993).	• Como rasgo, el juego constituye una estrategia de evitación ante la ansiedad o la depresión. • Como estado, el juego es una vía para conseguir activación fisiológica y cognitiva (Blaszczynski <i>et al.</i>, 1986; citado en García <i>et al.</i>, 1993). • En ambos casos la ansiedad conlleva pérdidas económicas y conflictos familiares.	• Cefaleas o migrañas. • Enfermedades del aparato digestivo. • Alteraciones del ciclo vigilia-sueño (Lorenz y Yaffee, 1986; citados en García <i>et al.</i>, 1993).	• Adicción a diferentes juegos con apuesta. • Consumo de drogas simultáneo al juego: alcohol, cocaína y marihuana. • La coexistencia oscila entre 15 y 89 por ciento, según criterios y metodología empleados en los estudios.

Fuente: García *et al.* (1993). *Trastornos asociados al juego patológico.*

CONSECUENCIAS FAMILIARES

Con frecuencia, la atención de algún padecimiento se enfoca en la persona que lo padece y se deja de lado a quienes la acompañan o están cerca de ella (Marín, Templos, & Larios, 2011). Diversos estudios han destacado que no sólo la persona que apuesta padece las consecuencias de este problema, sino también la pareja y la familia (Kourgiantakis, Saint-Jacques, & Tremblay, 2013). Autores como Dowling y colaboradores (2014) postulan que tanto a los familiares como a otras personas cercanas se les puede agrupar bajo el término "otros significativos interesados". De manera similar, este concepto ha sido empleado para referirse a las personas cercanas a un consumidor de sustancias adictivas (Marín *et al.*, 2011). A continuación se revisan las afectaciones a los otros significativos que conviven con la persona que experimenta problemas de juego patológico.

Cónyuges

Kourgiantakis *et al.* (2013) realizó una revisión sistemática de los efectos del juego patológico al interior de la familia; cabe mencionar que existe un mayor número de investigaciones que analizan las afectaciones al cónyuge. Respecto a las actitudes, la situación y los comportamientos de éste, los hallazgos se clasifican en tres vertientes (Figura 10).

Figura 10. Efectos del juego patológico en el cónyuge de la persona que apuesta

Ausencia de conciencia del problema	Consecuencias psicológicas, económicas y sociales	Estrategias eficaces de afrontamiento
• El problema puede agravarse antes de que sea percibido por el cónyuge. • La relación se ve afectada e, incluso, es posible una separación. • La falta de entendimiento del problema puede intensificar los sentimientos de decepción y desconfianza.	• Malestar psicológico, angustia, ansiedad, depresión, pobre funcionamiento psicosocial, miedo, ira, culpa, falta de seguridad, incertidumbre, escasa satisfacción en las relaciones, alimentación excesiva, insomnio, consumo de alcohol y tabaco. • Pérdida de bienes como automóvil y casa, así como dificultad para cubrir gastos diarios. • Deterioro en las relaciones sociales, aislamiento, vergüenza, falta de apoyo y abandono de actividades sociales.	• Las formas de afrontamiento median o influyen en sus consecuencias. • Las formas en las que las familias suelen lidiar con el problema son control de las finanzas del jugador, tolerancia y apoyo, castigo, pláticas para establecer límites o negociar la disminución del juego, búsqueda de ayuda profesional, separación. • Tres estilos de afrontamiento base: involucramiento, tolerancia e independencia.

Fuente: Elaboración propia basada en Kourgiantakis et al. (2013). Problem gambling and families: a systematic review; y Krishnan & Orford (2002). Gambling and the family: from the stress-coping-support perspective.

Es importante mencionar que los tres estilos de afrontamiento hallados por Krishnan y Orford (2002) son similares a los encontrados por Orford *et al.*, (2005) en familias de tres diferentes culturas con algún consumidor de drogas. Esto sugeriría efectos similares, tanto en familias con consumo de sustancias como en aquellas con problemas de juego patológico.

En un estudio realizado en Canadá se entrevistaron a siete parejas en torno a la percepción de ambos cónyuges cuando uno de ellos tiene problemas de juego. Se exploraron temas como la cantidad de tiempo y dinero invertidos en el juego, la satisfacción en la relación marital y las consecuencias del juego en la persona que apuesta y en su pareja. Los resultados indicaron que tanto para las personas con el problema como para sus cónyuges, las dificultades financieras constituyen la principal queja. Otras áreas afectadas son las relaciones sociales, en general, y las peleas con familiares. Un hallazgo relevante fue la percepción de un mayor deterioro en el bienestar psicológico entre las personas con problemas de juego, en comparación con sus cónyuges; los malestares señalados fueron estrés, depresión, sentimientos de culpa e ideación suicida (Ferland *et al.*, 2008).

La percepción de mayor deterioro en el bienestar psicológico podría ser un indicador de que el cónyuge cree que el jugador no siente tanto malestar emocional por su forma de apostar. Estos resultados coinciden con lo señalado por Fernández-Montalvo y Castillo (2004), quienes plantean que en ocasiones la familia recibe más el impacto del juego que la propia persona que apuesta.

Wexler (1981, citado en Fernández-Montalvo & Castillo, 2004) señala que cuando el otro significativo es mujer, pasa por tres etapas:

1. Negación. No existe una conciencia del problema por parte de la pareja, percibe que los acontecimientos en torno al juego son normales.
2. Estrés. Se reconoce el problema y existe preocupación por éste, pero aún se aceptan las excusas y existe la necesidad de absorber la responsabilidad del cónyuge. Este continuo provoca enojo y frustración debido a que no logra que la otra persona deje de jugar o pague las deudas.
3. Agotamiento. Se caracteriza por exasperación, insomnio y miedo por lo que pueda ocurrir.

Consecuencias en los hijos

Los estudios con niñas y niños, hijos de padres jugadores, constituyen un eje de investigación de menor abordaje en comparación con el impacto de la adicción al juego en

la relación conyugal. Al respecto, las investigaciones se centran sobre todo en familias donde el padre es quien presenta el problema, dejando de lado el estudio de las madres con adicción (Fernández-Montalvo & Castillo, 2004).

Las hijas e hijos pequeños de padres con dependencia del juego experimentan diversas pérdidas, incluido el deterioro de la relación parental con el progenitor que juega: a menudo está ausente y pierde también la relación con otras personas como la familia extensa. Dichas pérdidas afectivas, aunadas al impacto negativo por problemas económicos en la familia, generan falta de estabilidad, confianza y seguridad, así como dificultades para cubrir satisfactoriamente las necesidades de protección que proporciona la familia. Además, se afecta la salud mental de los hijos, por depresión, fallas de ajuste social y maltrato infantil (Kourgiantakis *et al.*, 2013).

Los hijos e hijas de padres con trastorno de juego patológico, con frecuencia tienen a consumir sustancias adictivas, como alcohol, tabaco y otras drogas (Fernández-Montalvo & Castillo, 2004).

Hijos adultos

Así como se han documentado los efectos adversos que sufren las personas adultas con padres que abusan y dependen del alcohol (Marín *et al.*, 2011), también la literatura hace referencia a las afectaciones que experimentan en la adultez los hijos e hijas de personas con adicción al juego (Kourgiantakis *et al.*, 2013). Durante esta etapa de vida se puede experimentar preocupación, estrés, problemas en sus relaciones y en sus finanzas.

Con frecuencia asumen las responsabilidades del padre, y las consecuencias asociadas al juego y las apuestas. Las y los hijos deben decidir si continúan apoyando a su padre o madre o si se someten a la presión social que implica dejar de hacerlo.

CONSECUENCIAS SOCIALES

Las implicaciones y trastornos relacionados con el juego de azar con apuestas son diversos y variados. Las consecuencias ya descritas en las áreas personal, familiar, laboral, económica, financiera y legal, constituyen diversas variables que interactúan

en espacios y relaciones distales para la persona, dando lugar a un entorno social y cultural característico para el juego y sus afectaciones.

Dentro de este entorno de prácticas socioculturales asociadas al juego y las apuestas, las variables edad y género tienen importantes resonancias para la persona (Grant & Potenza, 2004).

Respecto al género, las repercusiones sociales se centran en el estigma que reciben con mayor frecuencia las mujeres: el tiempo dedicado al juego limita las actividades asignadas tradicionalmente a su rol social. Al igual que sucede con el consumo de sustancias, las mujeres son más criticadas que los hombres por la misma conducta (Marín *et al.*, 2011).

Asimismo, las personas jóvenes son quienes pueden sufrir consecuencias más severas ante esta adicción. Si comienzan con esta práctica a temprana edad tienen mayor riesgo de desarrollar una adicción, lo cual genera afectaciones en diversas áreas de su vida, dado que se encuentran en periodos más críticos de desarrollo y presentan mayor dificultad para responder a las demandas de la vida adulta.

Por lo que respecta a la población de mayor edad, en Estados Unidos la participación de personas adultas en juegos de azar se incrementó de 68 a 86 por ciento, en un periodo de 24 años. Además, el gasto en este tipo de actividades se elevó de 0.30 a 0.74 por ciento de los ingresos personales. Resalta que los patrones de juego de las mujeres crecieron hasta parecerse a los de los varones (Gerstein *et al.*, 1999, citado en Grant & Potenza, 2004).

En cuanto a la edad, el grupo que registra el aumento más dramático de juegos de azar alguna vez en la vida es el de las personas adultas mayores (de 65 años de edad en adelante): de 35 a 80 por ciento (Gerstein *et al.*, 1999, citado en Grant & Potenza, 2004).

Por otra parte, distintos autores coinciden en que los costos potenciales del juego de azar con apuesta incluyen crimen, banca rota, violencia doméstica, desórdenes relacionados con el juego, entre otros; incluso hay estudios que sugieren que cada jugador problemático afecta de ocho a 17 personas, incluida la familia, compañeros de trabajo, amistades y acreedores, entre otros (Grant & Potenza, 2004).

En el caso del abuso de sustancias, Tirado (2010) explica que el consumo de alcohol al interior de los casinos suele ser un "beneficio" que se proporciona a los clientes

a un costo bajo e incluso de manera gratuita (para los que apuestan cantidades mayores), ya que la venta de bebidas no constituye la principal ganancia de estos lugares. No obstante, esta práctica deriva en una situación de mayor vulnerabilidad para quienes apuestan, dado que el alcohol es una sustancia que se caracteriza por inhibir controles de comportamiento y facilitar respuestas impulsivas e irreflexivas, lo que resulta en un mayor riesgo de apostar cantidades más altas de dinero o bienes. Además, el uso de alcohol también supone un riesgo para quienes salen de los lugares de juego bajo los efectos de la sustancia y pueden ser objeto de robo o algún otro delito, o bien involucrarse en riñas y accidentes, entre otras situaciones peligrosas.

No sólo los jugadores se encuentran en riesgo. Otro aspecto que requiere atención es el personal que labora en casinos, pues se estima que 15 por ciento de los empleados de la industria de las apuestas tiene problemas de adicción al juego (*National Gambling Impact Study Comission, citado en Tirado, 2010*). Esta condición se agrava ya que existen lugares de juego que operan las 24 horas, por lo que en ocasiones, al terminar su turno, los trabajadores de esta industria acuden como clientes a otro establecimiento en los que cuentan con amistades o conocidos, con lo que se favorece la permanencia en estas actividades.

El Consejo Nacional de Investigación y la Comisión Nacional de Estudios del impacto del Juego en Estados Unidos (NGISC, por sus siglas en inglés) estiman que el costo anual del juego problemático y patológico es de cinco billones de dólares al año; además de los 40 billones perdidos en rubros como reducción de la productividad, servicios sociales y pérdidas de acreedores (Grant & Potenza, 2004).

En México no existe información sistemática en torno a los costos sociales relacionados con el juego patológico. Tampoco se cuenta con un registro nacional sobre la prevalencia e incidencia de personas con este padecimiento, por lo que es fundamental su registro en todos los niveles de atención en salud.

A partir del marco referencial desarrollado en los capítulos previos, en el siguiente apartado se incluyen recomendaciones internacionales y modelos de atención preventiva para este tipo de conducta adictiva; además se exponen metodologías y tecnologías para la prevención de los juegos azar con apuesta, desarrollados en CIJ.



CAPÍTULO 4

PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN AL JUEGO

La prevención del juego patológico se ha instrumentado desde diferentes vertientes; una de ellas ha incursionado en la demanda del servicio de juegos de azar con apuesta, con el objetivo de incidir más en las personas usuarias de estos servicios; mientras que la otra, se ha orientado a regular la oferta de servicios, es decir, a “controlar” los establecimientos de juego.

Dentro de las estrategias de prevención enfocadas en la regulación de la oferta se pueden distinguir dos subtipos: promoción del juego responsable y reducción de riesgos. Los programas dirigidos a la reducción del daño se basan primordialmente en el trabajo con jóvenes, por lo que buscan identificar los factores que los colocan en riesgo y promover la resiliencia. Las iniciativas de juego responsable involucran al gobierno, la industria y las personas que apuestan, ofrecen educación e información sobre los riesgos de esta conducta, y promueven el juego con límites saludables y autocontrol (Ariyabuddhiphongs, 2013).

En el rubro de la prevención, en varios países se han puesto en práctica diferentes iniciativas, como la reducción de problemas asociados al juego con apuesta, la promoción de actitudes y decisiones informadas y la protección de grupos vulnerables (Griffiths, Hayer, & Meyer, 2009). Países como Reino Unido, Italia, España, Estonia, Bélgica, Estados Unidos, Polonia, Argentina, Perú, Colombia, Venezuela y México han llevado a cabo investigaciones y han legislado en favor de un juego responsable. Las legislaciones en materia de control del juego con apuesta incluyen: protección de menores, control del juego compulsivo, y elementos de orden económico y legal, como la recolección de impuestos que se puedan invertir en proyectos sociales y la lucha contra el lavado de dinero (Kerstens, 2007).

No obstante a los esfuerzos realizados, la prevención del juego patológico se encuentra todavía en sus primeras etapas (Griffiths *et al.*, 2009). En términos de la regulación de la oferta de productos y servicios vinculados al juego con apuesta, es necesario que los proveedores mantengan un rol activo más que reactivo en la prevención y reducción de problemas asociados. Un papel más activo implicaría la identificación temprana de personas con problemas es su forma de jugar y su derivación a servicios de atención especializada (Echeburúa & de Corral, 2008). Otro reto en la regulación de los juegos con apuesta radica en definir la postura que debe asumir la oferta, a fin de satisfacer la demanda sin propiciar el juego desmedido; esto implica encontrar un balance entre la generación de ganancias económicas para la industria y los países, y la realización de una actividad recreativa con menos riesgos por parte de quienes hacen uso de estos servicios (Geeroms, 2007).

En México, la regulación del juego con apuesta se remonta a 1947, año en que se expidió la Ley Federal de Juegos y Sorteos aún vigente. La Dirección General de Juegos y Sorteos es el organismo encargado de vigilar su cumplimiento. En dicha ley se establecía que los únicos juegos permitidos eran el ajedrez, las damas, el dominó, los dados, el boliche, el billar, los sorteos y toda clase de deportes. El reglamento fue publicado en 2004 en el *Diario Oficial de la Federación* y tuvo modificaciones en 2013.

En dicha ley y en su reglamento se especifica que el juego de azar con apuesta está prohibido en todo el territorio nacional y que en caso de permitirse algún establecimiento, será la Secretaría de Gobernación quien emita dicha autorización, tal como lo establece el Decreto Oficial publicado el 17 de octubre de 2012.

- En 1999 se inició una serie de debates parlamentarios con el fin de impulsar nuevas iniciativas de ley que regularan los juegos de azar con apuesta (Tépach, 2010).
- En el año 2014, la *Gaceta Parlamentaria* dio a conocer un proyecto de decreto que establece que la ley vigente desde 1947 no ha sido objeto de reformas. El propósito de este proyecto de decreto, basado en los trabajos realizados por el Parlamento Europeo, la Unión europea y el Asia-Pacific Group, es sentar las bases para la protección de las personas, así como asegurar que se aplique claramente la ley y dar certeza jurídica a los participantes, a la autoridad y a

los permisionarios, poniendo especial atención en las personas vulnerables, como niños y jóvenes.

Las medidas para prevenir el juego patológico no sólo se han reflejado en iniciativas jurídicas. Existen diferentes asociaciones de proveedores de servicios de juegos con apuesta interesadas en la regulación y la operación responsable:

- Asociación de Permisionarios, Operadores y Proveedores de la Industria del Entretenimiento y Juego de Apuesta en México, A. C. (AIEJA).
- Asociación de Permisionarios y Proveedores de Juegos y Sorteos, A. C. (APJSAC).

Algunas asociaciones civiles que brindan atención del juego patológico son:

- Federación Mexicana de Jugadores en Riesgo, A. C. (Femejuri)
- Centro de Atención de Ludopatía y Crecimiento Integral, A. C. (CALCI).

La Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) auspició la creación del Grupo Interinstitucional para la Prevención y la Atención del Juego Patológico, que editó las "Consideraciones generales hacia la prevención y la atención del juego patológico en México" (Conadic, 2012).

Estos grupos e instancias buscan la prevención de la adicción al juego mediante elementos científicos y la promoción del juego regulado y responsable. En el siguiente apartado se aborda este concepto.

PROMOCIÓN DEL JUEGO RESPONSABLE

El juego responsable es una iniciativa que surgió con el objetivo de promover que las personas que jugaban o pretendían jugar lo hicieran de forma saludable, es decir, tomando la actividad como algo lúdico o recreativo y no como un estilo de vida o una alternativa para "solucionar" o "evadir" diversas situaciones personales. Los antecedentes de esta propuesta se sitúan en la década de los 80, en Estados Unidos, con la iniciativa de la compañía Harrah's Entertainment, Inc. (empresa dedicada a la

administración de casinos) y la creación de la *American Gaming Association* (AGA, por sus siglas en inglés), en 1995 (Brizuela, 2010). La AGA buscaba involucrar en el juego responsable tanto a los representantes de la industria como al público usuario.

En 1996, la AGA financió la creación del Centro Nacional para el Juego Responsable (NCRG, por sus siglas en inglés), con el objetivo de contar con una institución independiente que apoyara la investigación en el área del juego con apuesta, de modo que éste se llevara a cabo en forma responsable y existieran opciones de prevención y tratamiento basadas en la evidencia científica (AGA, s.f.).

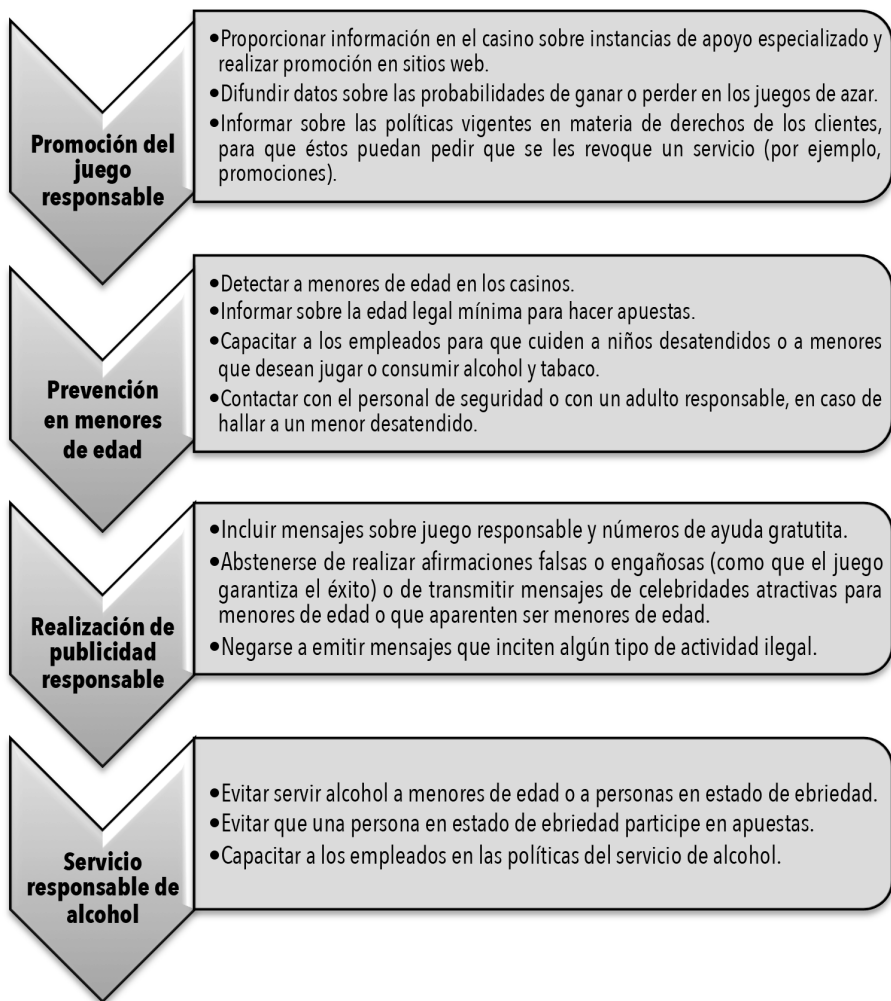
En 1998, la AGA organizó la Primera Semana de Educación sobre Juego Responsable, en la que se establecieron directrices como la instalación de líneas telefónicas de ayuda en los casinos y el manejo adecuado del programa de autoexclusión (Brizuela, 2010). Estas medidas pretenden que las personas con problemas por su forma de jugar puedan tomar la decisión de ser excluidos al tratar de usar las salas de juego; asimismo, contemplan el envío de correos, propaganda o programas de beneficios referentes al juego con apuesta.

La AGA creó un código de conducta que establece los principios a seguir por todas las organizaciones afiliadas a esta asociación, éstos señalan las acciones básicas al ofrecer servicios de juego con apuesta. Dentro del código de conducta se establecen dos promesas, una para los empleados y otra para el público:

En la promesa para empleados se asegura que los miembros de la AGA capacitarán a todo el personal sobre el juego responsable y le ofrecerán actualizaciones periódicas e información para solicitar ayuda profesional. Las promesas al público incluyen el apoyo y la promoción de políticas de juego responsable basadas en evidencia científica, y la aportación de recursos económicos al NCRG, de manera que se cuente con información confiable sobre las necesidades de actuación en los casinos, a fin de que las personas se mantengan protegidas del juego patológico. Los miembros de la AGA supervisan el desarrollo integral de los programas.

Estas promesas se concretan mediante diversas acciones que se detallan en la Figura 11.

Figura 11. Acciones para el cumplimiento de promesas por parte de las instituciones afiliadas a la *American Gaming Association* en materia de juego responsable



Fuente: Elaboración propia basada en AGA, 2012. Código de conducta para el juego responsable.

En México, el Decreto que expide la Ley Federal de Juegos con Apuestas y Sorteos de 2014 contempla varios de los elementos descritos:

- Expone que es derecho de los usuarios de servicios de juego con apuesta contar con información suficiente sobre los riesgos e implicaciones que este tipo de actividad conlleva; así como inscribirse en el programa de autoexclusión y ser informados de esta opción.
- Establece que deben existir líneas telefónicas de ayuda en los establecimientos.
- Indica que es obligación de los prestadores de servicio no instalar cajeros automáticos en los establecimientos de juego ni cambiar cheques o realizar préstamos a los usuarios; además deben informarle a los clientes sus derechos y obligaciones (Gaceta Parlamentaria, 2014).

Desventajas de los programas de juego controlado o responsable

Si bien el programa de juego responsable ha tenido mucho auge y constituye una alternativa ante los programas que plantean la abstinencia como única meta, también presenta algunas desventajas.

Una de ellas es que no define exactamente qué es el juego controlado ni señala a quiénes está dirigida la iniciativa (Echeburúa & de Corral, 2008). En este sentido, sería necesario determinar cuáles son las pautas de juego que se incluyen, cuánto tiempo y dinero se puede usar para jugar, si se juega solo o acompañado y con qué propósito, los pensamientos que rodean la actividad y las condiciones en las cuales sería necesario dejar de jugar o permitirse seguir haciéndolo. Definir estos lineamientos ayudaría a que la alternativa del juego responsable fuera más eficaz (Echeburúa & de Corral, 2008).

Con respecto al tipo de personas a quienes les sería más benéfica esta alternativa, se puede usar como ejemplo el consumo del alcohol; para algunos es más apropiado la abstinencia y para otros, el consumo moderado. Para definir esto, es fundamental contar con parámetros para tomar la mejor decisión con base en las características, necesidades y recursos de cada persona.

Como se ha explicado hasta ahora, la promoción del juego responsable constituye una alternativa viable, pero no la única ni más fiable para la prevención del juego patológico. Dentro de la atención y la prevención de esta conducta es importante informar y sensibilizar a la población en general sobre las particularidades de este trastorno y sus riesgos y consecuencias. En las siguientes secciones se abordarán estos procesos y se analizará cómo pueden ser referentes para la identificación de personas que requieren intervenciones preventivas más intensivas.

INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

En capítulos previos se ha destacado la importancia que reviste el tema de la adicción a los juegos de azar con apuesta, dado el incremento de establecimientos que ofrecen este tipo de servicios.

Primero, es necesario realizar investigaciones en nuestro país, que den cuenta de manera sistemática de la situación del problema, y que informen de las características, poblaciones, zonas vulnerables, prevalencias y tendencias, para que esto sirva de base a los programas de prevención y tratamiento, principalmente de los grupos en mayor riesgo.

En ocasiones se estigmatiza a quienes presentan problemas con su forma de jugar, se dice, incluso, que se trata de un “vicio” o es el resultado de la “poca fuerza de voluntad”. La ludopatía es un trastorno que afecta significativamente la vida de las personas y que puede evitarse o tratarse. Es fundamental, por lo tanto, incrementar la percepción de riesgo y evitar posturas alarmistas.

Aunque proporcionar información respecto a la adicción a los juegos de azar es el primer elemento a considerar, no es el único, como mencionan Becoña y Gestal (1996): es indispensable que los datos se acompañen de programas orientados a la adquisición y puesta en práctica de habilidades de afrontamiento ante riesgos específicos, así como de la atención de posibles casos, a través de pruebas de tamizaje, identificación de factores de riesgo y derivación oportuna a tratamientos especializados. La ludopatía es un fenómeno multifactorial y complejo, por lo que su abordaje debe ser integral.

En CIJ se diseñó una intervención ex profeso en el marco del modelo preventivo “Para vivir sin adicciones”; integra estrategias y objetivos diversos que abarcan desde

la identificación de necesidades, la difusión de información y la sensibilización, hasta el reforzamiento de habilidades de autocontrol, consejería breve y capacitación o formación de recursos humanos para la detección temprana y la canalización oportuna de riesgos y casos.

La estrategia de sensibilización se dirige a la población en general, sin identificar el nivel individual de riesgo. Su objetivo es incrementar la percepción de riesgo respecto a las consecuencias asociadas al problema, en espacios de reflexión e intercambio, donde se proporciona información básica acerca de las características del trastorno; los principales factores de riesgo; las consecuencias ambientales, conductuales, cognitivas y biológicas; las fases de la adicción; los tipos de juego; las actividades recreativas, personales e interpersonales; las opciones de atención; y la importancia de realizar actividades de ocio y recreación saludable (CIJ, 2012).

Durante estas intervenciones, hay personas que muestran patrones de conducta, signos o problemas emocionales, sociales, psiquiátricos o algún otro relacionado con el juego, por lo que es conveniente disponer de recursos para derivar a servicios especializados, evitando ahondar en detalles que puedan resultar dolorosos para el participante, ya que se trata de una intervención inicial.

DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE RIESGOS

Para el desarrollo de competencias dirigidas al afrontamiento de riesgos asociados a la adicción del juego, se recomiendan las intervenciones psicoeducativas en grupo, a fin de favorecer la interacción, la retroalimentación y el acompañamiento entre pares. Se trata de pequeños grupos integrados por personas que comparten riesgos individuales o socioambientales relacionados con esta conducta adictiva, por ejemplo, la cercanía y el acceso a lugares de juego con apuesta.

En CIJ, estas estrategias se orientan al reforzamiento de competencias de autocontrol para afrontar de manera más exitosa los riesgos asociados al juego. Para ello, es necesario identificar las condiciones o situaciones que colocan a cada integrante del grupo en situación de vulnerabilidad, a fin de conocer, por ejemplo, las principales distorsiones cognitivas que se asocian a los juegos de azar con apuesta; además,

es indispensable adquirir y poner en práctica acciones para modificar o reestructurar dichos pensamientos.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE JUEGO

En esta industria, los empleados que brindan atención directa a los clientes son actores estratégicos en la identificación de posibles casos y señales de alerta, por lo que es fundamental que cuenten con información básica del trastorno, y con habilidades que favorezcan el abordaje del tema de manera respetuosa y desde una perspectiva de salud, libre de prejuicios y estigma hacia quienes acuden a los establecimientos.

En este contexto, destaca la necesidad de realizar contactos, mantener enlaces y habilitar a los responsables de los lugares de juego, a fin de que se brinden las facilidades necesarias para las intervenciones preventivas.

En la intervención preventiva de CIJ, se dispone de una estrategia de capacitación y formación del personal que labora en los establecimientos de juego; en ella se transfieren temas y herramientas como: definición y características de la adicción (criterios diagnósticos, fases, tipos), principales factores de riesgo, señales de juego patológico, consecuencias (por ejemplo, la asociación con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) y alternativas de atención para las personas con problemas relacionados (CIJ, 2012).

Con la capacitación se obtienen importantes beneficios para las empresas debido a que se promueve el juego como una actividad de esparcimiento saludable; se propicia la idea de practicarlo de manera responsable; y se mantiene la calidad en los servicios al cliente, al hacer manifiesta la preocupación por su salud e integridad. También se incide directamente en la reducción de riesgos y pérdidas para el establecimiento, como los casos de robo, fraude, violencia y otros asociados al juego patológico; además, se favorece una imagen de responsabilidad social para estos establecimientos.

Asimismo, se han identificado beneficios para el personal que labora en dichos lugares: mantener su fuente de empleo al incrementar la calidad de los servicios; contar con información y habilidades que puede transmitir a quienes asisten a las salas de juego, lo que se verá reflejado en un mayor reconocimiento económico (propinas); contribuir a la mejora del clima laboral ya que los mensajes de cuidado

de la salud, también se dirigen a los colaboradores, quienes se constituyen como sujetos de prevención y, al mismo tiempo, como agentes de cambio en su entorno inmediato.

Uno de los elementos transversales a la capacitación es el reforzamiento de la percepción de que el juego patológico es un problema de salud. Además, resalta la importancia de un trato cálido, que refleje interés en la salud, la seguridad y la integridad de los clientes, al tiempo que favorezca la imagen del establecimiento al evitar situaciones de corrupción, extorsión, distribución de drogas y delincuencia organizada, entre otras.

En las actividades de capacitación se enfatiza la necesidad de mantener una actitud empática, y un trato cálido que refleje interés por los clientes y que facilite la transmisión de información acerca de los servicios disponibles y de los beneficios de buscar atención profesional para problemas relacionados con las adicciones.

Otra recomendación es eliminar la percepción de que la ludopatía es un "vicio" y que las personas con problemas relacionados con su manera de jugar, no quieren dejar de hacerlo o no tienen "voluntad". Es fundamental favorecer, en el proceso de capacitación, el incremento en la percepción de que la adicción a juegos de azar es un problema de salud, que como la adicción a sustancias, es complejo y multifactorial, por lo que requiere tratamiento especializado y acorde a cada persona.

En este sentido, la detección temprana de problemas relacionados con el juego es crucial para brindar atención oportuna. En el siguiente apartado se describirá dicha estrategia.

DETECCIÓN DE SEÑALES DE ALERTA Y CANALIZACIÓN OPORTUNA

Según datos obtenidos por la Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias (FEPAD), en España transcurren hasta nueve años desde que se inicia el problema de juego hasta que una persona busca tratamiento por ludopatía (Montesinos *et al.*, 2008, p. 13). En este tiempo, el trastorno se intensifica, progresa y afecta a la persona jugadora con ansiedad, depresión, consumo de alcohol u otras drogas (Blanco, Moreyra, Sáiz, & Ibáñez, 2000); además ocasiona un importante deterioro familiar, interpersonal, laboral y económico.

La detección temprana del juego patológico es fundamental para reducir el tiempo transcurrido para la petición de apoyo especializado, así como para prevenir el deterioro que conlleva la progresión del trastorno.

En capítulos anteriores, hemos revisado los criterios diagnósticos del DSM-V (APA, 2014, p. 585), que aportan elementos clave para la atención del juego patológico. Sin embargo, es fundamental considerar otras variables individuales, familiares y sociales que predisponen o mantienen la conducta adictiva; se debe hacer especial hincapié en el papel del contexto, pues ello facilitará una mejor comprensión y abordaje de la problemática.

Ibáñez y Sáiz (2000) señalan la importancia de realizar una evaluación individual sobre el trastorno, en la que se consideren aspectos clínicos y conductuales, el consumo de sustancias psicoactivas, la comorbilidad, las consecuencias del juego en varios niveles y contextos, y la motivación de la persona para ingresar a alguna intervención terapéutica.

Lesieur y Rosenthal (1991, citados en Domínguez, 2009) proponen una valoración clínica de la adicción al juego basada en los siguientes aspectos:

- Diagnóstico del problema de juego del paciente.
- Establecimiento de la severidad.
- Reconocimiento de otros trastornos mentales o físicos, incluyendo otras adicciones.
- Historia de la conducta de juego, con factores desencadenantes y progresión del trastorno.
- Delimitación de una línea base del comportamiento adictivo para compararla en el futuro.

Algunos de estos elementos para la detección del juego patológico se ilustran en la figura 12. Para la valoración se dispone de escalas, cuestionarios, entrevistas, autorregistros y otras herramientas que apoyan la evaluación y el diagnóstico (Domínguez, Pérez, Sicilina, Villahoz, & Fernández, 2007). Sin embargo, estos instrumentos aún están basados en la clasificación anterior del juego patológico, donde se le señalaba como un trastorno del control de impulsos (APA, 1994); por ello, el diagnóstico debe completarse con evaluaciones médicas y considerar variables contextuales.

Figura 12. Indicadores para detectar a personas con juego patológico

Comportamientos • Juego y gasto excesivos. • Apuestas superiores a las planeadas. • Dificultades para dejar de jugar. • Las actividades se desarrollan en función del juego. • Mentiras.	Pensamientos • Pensamientos negativos de volver a jugar. • Pensamiento de control sobre el juego: ganar o perder depende de uno mismo.
Manifestaciones psicológicas • Irritabilidad. • Agresividad. • Vergüenza. • Sentimientos de culpa. • Nerviosismo. • Cambios de humor.	Manifestaciones físicas • Problemas psicósomáticos. • Síndrome de abstinencia.

Fuente: Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (s.f.). ¿Cómo detectar la ludopatía en el campo de los servicios sociales? Guía práctica para los/as profesionales.

Dentro de una intervención preventiva integral, la detección temprana se refiere al conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar los riesgos y consecuencias asociados a la conducta adictiva, ya sea para su derivación a tratamiento o para la realización de una intervención específica y oportuna (Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones).

Respecto a la adicción a los juegos de azar, la estrategia de detección temprana tiene la función de identificar la presencia de factores de riesgo -predisponentes o de mantenimiento- que aumentan la probabilidad de exposición a la conducta adictiva en cuestión, así como de visualizar oportunamente indicadores de un probable comportamiento adictivo hacia el juego. La tabla 6 muestra los indicadores

para la detección temprana y canalización que la intervención preventiva de CIJ considera.

Tabla 6. Indicadores para la detección temprana y canalización oportuna

Factores de riesgo	• Lugares de juego disponibles y accesibles. • Padres jugadores. • Participación precoz en juegos de azar y apuestas. • Placer por el juego. • Frecuentar círculos de jugadores. • Escaso control de impulsos. • Búsqueda de recompensas inmediatas. • Ganancias en los primeros acercamientos a los juegos de azar. • Actividad laboral relacionada con la industria del juego.
Signos y síntomas asociados	• Preocupación por el juego. • Necesidad de jugar con cantidades crecientes. • Fracaso repetido al intentar dejar el juego. • Inquietud o irritabilidad al interrumpir o detener el juego. • "Escape" de problemas emocionales. • Posterior a una pérdida de dinero en el juego, volver a jugar para recuperarlo. • Engaños y mentiras para ocultar lo relacionado con el juego.
Patrón de la conducta adictiva	Fases en que se desarrolla la adicción al juego: • "Big win", primeras ganancias obtenidas. • "Caza", intentos por recuperar lo perdido. • "Desesperación", inicio de la adicción, caracterizada por la incapacidad de controlar la conducta adictiva. • "Abandono", indefensión y soledad; pérdida de la fantasía del éxito.
Comorbilidad psiquiátrica	• Depresión, ideación o intentos suicidas. • Ansiedad. • Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. • Trastorno de personalidad: narcisista, antisocial, pasivo-agresivo.

Fuente: Goffard & Paul (2008). Juego patológico: una revisión bibliográfica de la ludopatía; Domínguez (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico; Montesino et al. (2008). Guía para la detección precoz del juego patológico; Domínguez et al. (2007). Guía clínica: Actuar ante el juego patológico.

Se emplean también diferentes dispositivos para identificar niveles de riesgo ante el juego patológico, por ejemplo, entrevistas, cuestionarios exploratorios y autorregistros (Domínguez et al., 2007). Los más empleados con población adulta y juvenil se muestran en las tablas 7 y 8 respectivamente.

Tabla 7. Cuestionarios exploratorios para población adulta

Cuestionarios	Descripción técnica
South Oaks Gambling Screen (SOGS), Lesieur & Blume, 1987. Adaptación y validación de Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo, & Páez, 1994	Número de ítems: 20, desarrollados a partir de los criterios diagnósticos del DSM-III. • Cinco o más respuestas afirmativas: juego patológico. • Tres a cuatro ítems afirmativos: juego problemático.
Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP) Fernández-Montalvo, Echeburúa, & Báez, 1995	Número de ítems: cuatro, los cuales son retomados de la versión española del SOGS. • Dos o más ítems afirmativos: juego patológico.
Escala de las veinte cuestiones de Jugadores Anónimos (GA20). Adaptación española de Prieto & Llavona, 1998	Número de ítems: 20 preguntas dicotómicas (sí/no). • Siete o más ítems positivos: probable jugador patológico.
Escala de detección de la adicción a las máquinas tragamonedas Becoña, 1996	Número de ítems: 14 preguntas dicotómicas (sí/no). • Cinco o más ítems afirmativos: juego patológico. • Tres a cuatro ítems afirmativos: juego problemático o excesivo.

Tabla 8. Cuestionarios exploratorios para población adolescente

Cuestionarios	Descripción técnica
South Oaks Gambling Screen-Revised Adolescent (SOGS-RA), Winters, Stinchfield, & Fulkerson, 1993	Número de ítems: 16 preguntas (conducta de juego en los últimos doce meses y durante toda la vida). Únicamente 12 de las 16 preguntas aplican para puntuación. • Tres o más ítems positivos: probable juego problemático. • Cinco o más ítems positivos: juego patológico.
Massachussets Gambling Screen (MAGS), Shaffer, LaBrie, Scanlan, & Cummings, 1994	Número de ítems: 26 divididos en dos escalas. • Subescala DSM-IV: incluye 12 preguntas para valorar los criterios diagnósticos de juego patológico. • Subescala MAGS: se compone de 14 ítems sobre la autovaloración de la conducta de juego (percepción del problema y sus consecuencias).
Escala de las diez cuestiones de Jugadores Anónimos para adolescentes. Adaptación de Secades & Villa, 1998; citado en Domínguez <i>et al.</i> , 2007	Variante de la escala de veinte cuestiones de Jugadores Anónimos (GA20) para su aplicación en este grupo.
Cuestionario DSM-IV-J (Fisher, 1992)	Número de ítems: 12 preguntas dicotómicas en las que se han adaptado los criterios DSM-IV para el diagnóstico de juego patológico en el grupo de edad comprendido entre los 11 y los 16 años. • Cuatro o más ítems afirmativos: probable jugador patológico.

La detección temprana también busca impedir que los factores de riesgo se incrementen o se agraven. En el caso del juego problemático y de la adicción al juego –dado su carácter desadaptativo, persistente y crónico–, es necesario brindar atención oportuna en las primeras fases de desarrollo, a fin de impedir que las consecuencias se agraven y afecten no sólo al jugador, sino también a su familia y a su entorno inmediato.

La identificación precoz también es de gran utilidad para tomar decisiones con respecto al tipo de atención que requiere la persona o grupo. La derivación a tratamiento, si se cubren los criterios diagnósticos que constituyen la adicción al juego, siempre debe realizarse con base en la evidencia científica.

En la intervención de CIJ, se emplea el Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP) (Fernández-Montalvo *et al.*, 1995), para disponer de información veraz y elegir la estrategia preventiva o tratamiento más conveniente para cada grupo o persona. En la tabla 9 se incluyen los indicadores para determinar la intervención preventiva.

Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP) (Fernández-Montalvo *et al.*, 1995)

1. ¿Cree usted que tiene o ha tenido problemas con el juego?	☐ Sí	☐ No
2. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que ocurre cuando juega?	☐ Sí	☐ No
3. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?	☐ Sí	☐ No
4. ¿Ha cogido alguna vez dinero de casa para jugar o pagar deudas?	☐ Sí	☐ No

Puntuación	Valoración
2 o más Sí	Probable jugador patológico

Tabla 9. Indicadores para determinar la intervención preventiva en CIJ

Indicadores: (Puntaje: CBJP, factores de riesgo, signos y síntomas. DSM-V, comorbilidad psiquiátrica)	Nivel de riesgo	Tipo de juego	Estrategia
a) Puntaje: 0 b) Presencia o no de algún factor de riesgo. c) Ausencia de signos y síntomas. d) Sin comorbilidad psiquiátrica.	Bajo	No se juega o sin problemas de juego.	Sensibilización.
a) Puntaje: 0 b) Al menos un factor de riesgo. c) Presencia de al menos un signo o síntoma. d) Sin comorbilidad psiquiátrica.	Mediano	Juego social.	Desarrollo de competencias para el afrontamiento de riesgos.
a) Puntaje: 1 b) Más de un factor de riesgo. c) Presencia de más de un signo o síntoma. d) Con o sin comorbilidad psiquiátrica.	Alto	Juego problemático.	Consejo breve por parte de un profesional de la salud.
a) Puntaje: 2 b) Cubre cinco criterios diagnósticos. c) Con o sin comorbilidad psiquiátrica.		Adicción a los juegos de azar. Tratamiento.	

La detección de riesgos asociados y la identificación de casos de adicción al juego constituyen la base para el procedimiento de canalización oportuna, el cual sugiere la remisión de la persona o colectivo a los servicios de prevención o tratamiento y rehabilitación, sea de la adicción o de la comorbilidad.

En la adicción al juego es común observar que las personas directamente afectadas no acepten que tienen un problema: existe cierta renuencia a reconocer la severidad de las consecuencias asociadas, las cuales frecuentemente son minimizadas. Para que se brinde apoyo oportuno, en las acciones de canalización se debe tener especial cuidado en la motivación del jugador y en la actitud ética del profesional.

Una de las herramientas básicas de la canalización es la entrevista, cuyos objetivos son:

- Explorar las características del problema.
- Analizar los recursos de apoyo individual, familiar y social.
- Elegir la atención más conveniente para la persona.

Al realizar la entrevista de canalización es necesario tener en cuenta una serie de consideraciones, para garantizar que el proceso se realice de manera ética y con respeto a las personas involucradas:

- Valorar la pertinencia de que participen personas significativas como la pareja, los familiares y las amistades.
- Establecer un clima de confianza y confidencialidad.
- Exponer claramente los objetivos de la entrevista de canalización.
- Mantener un papel mediador entre el problema y los servicios de atención especializada.
- Evitar la presión y no restringirse a la ayuda profesional y el abandono total del juego.
- Considerar la opción del juego responsable como meta de la intervención preventiva.
- Explicar los servicios y beneficios de recibir tratamiento.
- Describir el proceso de atención, en caso de ser aceptada la ayuda de expertos.
- Enfatizar la importancia del seguimiento a la canalización, por parte del profesional o institución que deriva.
- Repasar conclusiones y acuerdos.

Una herramienta fundamental de la estrategia de canalización es contar con información actualizada y confiable sobre instancias de apoyo especializado. Es necesario contar con los datos de contacto de instancias de salud mental y asesoría legal, entre otras; es recomendable, en resumen, disponer de directorios locales. El objetivo es ubicar las instancias u organizaciones de atención especializada o complementaria para garantizar que la persona con adicción al juego reciba ayuda conforme a sus necesidades y recursos.

En el siguiente capítulo se incluye un directorio de las principales instancias especializadas en la atención de la problemática que aquí nos ocupa.



CAPÍTULO 5

RETOS EN LA REGULACIÓN Y LA ATENCIÓN DEL PROBLEMA

En capítulos anteriores se expusieron diversos aspectos del juego patológico reportados en la literatura especializada. Se ha hecho énfasis en que éste es un trastorno con origen multifactorial, que implica diferentes retos para su análisis y abordaje. Estos retos abarcan desde la desestigmatización del problema y la regulación de los establecimientos de juego con apuestas, hasta las líneas de acción en materia de educación y salud para realizar investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación.

A continuación se especifican las características de estos retos y algunas alternativas.

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE PROMUEVEN EL JUEGO PATOLÓGICO

El juego con apuesta es una actividad tan antigua como la misma humanidad y se ha constituido a través del tiempo en una importante fuente de diversión, interacción y aprendizaje (Carbonell, Talar, Beranuy, Oberst, & Graner, 2009).

En nuestra sociedad, el inicio de esta práctica se plantea como una alternativa de ocio y diversión, que aparentemente ofrece una oportunidad única y sencilla de cambiar la realidad de quien juega y trascender a otro nivel de vida, al que con sus propios recursos y esfuerzo no podría acceder. El juego de apuesta se infiltra a través de modelos significativos de comportamiento y publicidad, que lo muestran como una vía para experimentar nuevas sensaciones, pertenecer a cierto sector o, simplemente, evadir la realidad (Blanco, González, & Martos, 2015). En algunos contextos, se incorpora, desde edades tempranas, como una opción de entretenimiento social.

El juego puede dejar de ser una actividad recreativa y de diversión para convertirse en un estímulo adictivo, en virtud de una interrelación compleja de factores psicosociales y culturales, que generan en la persona un deseo irresistible por jugar, al tiempo que propician una modificación de sus actividades, cambios profundos en su estado de ánimo, deterioro de sus relaciones familiares y sociales, y el surgimiento de pensamientos recurrentes en torno al juego (APA, 2014). De Lellis y colaboradores (2012, p. 12) lo resumen de la siguiente manera: la persona adicta al juego de azar con apuesta “mantiene una escisión con lo vital, una desconexión afectiva, agonía o desafección a la vida”.

En la actualidad, en zonas urbanas del país y del mundo, ha crecido considerablemente la cantidad de lugares de juego que operan aparentemente de manera legal. La Secretaría de Gobernación, en la página de la Dirección General de Juegos y Sorteos, reporta que hasta agosto de 2015 había clausurado de forma temporal o permanente 59 establecimientos donde se ofertaban, de manera ilegal, servicios de juego con apuesta. La disponibilidad, accesibilidad y laxas restricciones contribuyen a que el número de personas con indicadores de riesgo o con juego problemático o patológico se incremente.

Sin embargo, es claro que la adición a los juegos de azar es un fenómeno multifactorial (Echeburúa, 1992; Welte *et al.*, 2004; Domínguez, 2009), en el que la disponibilidad de espacios de juego no es la única variable que incide en la potenciación del juego patológico.

El hecho de pertenecer a una “sociedad de consumo” se constituye como otra variable de interés. A través de la historia, el consumo ha pasado de ser una actividad que responde a las necesidades básicas de supervivencia, a un complejo proceso que va más allá de la oferta y la demanda; actualmente es una práctica donde se entrelazan deseos, aspiraciones y expectativas (Guzmán & González, 2014). En este contexto, el juego permite idealizar y crear una identidad que dé acceso, al menos en el imaginario, a un estilo de vida con poder adquisitivo y gran cantidad de bienes, que se traducen en un bienestar y una felicidad que difícilmente se alcanzan en la realidad (Carbonell *et al.*, 2009).

Por otra parte, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han publicitado al juego como una actividad deseable que puede cambiar la vida, al hacer exitosa, adinerada y reconocida a una persona (Chóliz, 2014).

Más allá de las ganancias, la instalación de casinos supone diversos impactos negativos a nivel social, como la adicción al alcohol y otras drogas, el sexo servicio, la delincuencia organizada, el lavado de dinero, y el ya mencionado endeudamiento de los jugadores problemáticos o ludópatas, con los consecuentes problemas familiares, laborales y legales (Tirado, 2010).

Definitivamente, el fenómeno que nos ocupa ha estado presente en la historia, pero que hoy día, adquiere otros significados que se alinean con los ideales de una sociedad de consumo que busca estimulación constante y gratificación inmediata.

La problemática aún no se visibiliza en la dimensión que le corresponde. En México, se carece de datos sistemáticos sobre su incidencia y tendencias y, por consiguiente, de metodologías psicoeducativas, farmacológicas o terapéuticas integrales, específicas y consensuadas por los especialistas (Blanco *et al.*, 2015).

APUESTAS EN LÍNEA Y ADICCIÓN A INTERNET

Otro de los retos a considerar, en torno al tema de las adicciones conductuales relacionadas con la ludopatía, es la modalidad de juego en línea.

Castilla y colaboradores (2012) destacan que el cambio en la modalidad de juego, de presencial a *online*, ha influido en la reconfiguración del perfil de las personas que juegan de manera riesgosa o patológica, incluyendo cada vez más a niños y jóvenes, muchos de los cuales son estudiantes o profesionistas. Existen diversas razones por las que el juego *online* resulta más atractivo y representa un mayor riesgo: potencia el poder adictivo al estimular visualmente a la persona de forma novedosa; genera, por medio de claves electrónicas, la ilusión de control; ofrece la posibilidad de jugar en solitario y de apostar cantidades pequeñas; y otorga un reforzamiento inmediato.

En otros estudios, se señala que la disponibilidad de los juegos y su amplia accesibilidad influyen en el aumento del riesgo de problemas de juego patológico. Además, al poder jugar a través de cualquier dispositivo conectado a la red, se presenta la oportunidad de incurrir en esta conducta en cualquier momento (Ochoa & Labrador, 1994).

La privacidad es otro factor que contribuye a incrementar los riesgos y problemas, debido a que la persona puede jugar desde su casa u otro espacio con discreción, sin

la preocupación de la crítica social que sí puede incidir en un casino u otro lugar público. Actualmente en la Ciudad de México, las jornadas laborales son de más de ocho horas y los traslados también consumen una parte importante de tiempo, por lo que es común que muchos jóvenes y niños permanezcan sin supervisión y con acceso a los juegos en línea (Castilla, Berdullas, de Vicente, & Villamarín, 2012).

La interactividad y la posibilidad de crear una identidad propia o ficticia para desenvolverse en el juego en línea es otro factor de relevancia en el desarrollo de la problemática. Por lo menos en el mundo virtual de los videojuegos existe cierto grado de impunidad, sensación de invulnerabilidad y refuerzo o gratificación inmediatos que permiten la expresión de determinadas actitudes impensables en la vida real: una especie de "disociación", señala Carbonell *et al.* (2009). Esta hipótesis apunta a que los juegos a distancia permiten, desde la libertad y el anonimato, crear la fantasía de una nueva identidad que satisfaga deseos y ayude a olvidar las frustraciones, lo que aunado a otros factores psicológicos o contextuales, puede aumentar el riesgo de desarrollar un comportamiento adictivo.

La adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en niños y jóvenes, otro gran reto

Internet impacta especialmente a las personas jóvenes, a quienes les proporciona beneficios que otras generaciones no pudieron disfrutar. Sin embargo, también puede producir afectaciones, entre quienes se muestran incapaces de hacer un uso inadecuado de esta herramienta de comunicación interactiva.

Echeburúa y Corral (2010) señalan que los niños, las niñas y los jóvenes son especialmente sensibles al uso de las tecnologías de la información y de la comunicación, ya que éstas representan una forma casi inmediata de recompensa y tienen un alto grado de interactividad. Tanto niños como jóvenes, debido a su etapa de desarrollo cerebral, consideran estos estímulos especialmente reforzantes o placenteros, por lo que presentan una mayor vulnerabilidad, tal como ocurre con el consumo de sustancias adictivas. El abuso de Internet está relacionado con variables psicosociales como factores estresantes y deficiencias en el apoyo familiar y social. Existen factores de riesgo específicos, para el abuso de las redes sociales por parte de los jóvenes: impul-

sividad, disforia, intolerancia a los estímulos físicos y psicológicos displacenteros, así como búsqueda exagerada de emociones fuertes. Asimismo, tener acceso a dispositivos electrónicos costosos y con diferentes funciones, coloca a niñas, niños y adolescentes en una posición privilegiada que se convierte en fuente de estatus.

Dentro de los riesgos que el uso descontrolado de Internet trae consigo se cuentan el acceso a contenidos inapropiados, la creación de una imagen errónea de sí mismos o de la realidad y la pérdida de la privacidad. Como ejemplo de esto, tenemos al *sexting*, práctica mediante la cual se envían mensajes con contenido sexual (fotos, videos o mensajes de texto) por algún medio electrónico. En México no existen cifras oficiales sobre esta práctica, sin embargo, en una encuesta realizada a 10 mil jóvenes por la Alianza por la Seguridad en Internet (ASI, s.f.), se encontró que cerca de 8 por ciento había enviado o reenviado imágenes de sí mismos, desnudos o semidesnudos, a personas conocidas o desconocidas; mientras que 10.2 por ciento había escrito o enviado mensajes de texto con contenido sexual.

Young (1998, citado por Basteiro, Robles-Fernández, Juarros-Basterretxea, & Pedrosa, 2013) señala los siguientes síntomas de adicción a Internet: privación de sueño para permanecer conectado; descuido de actividades cotidianas importantes; quejas o comentarios de terceras personas sobre el tiempo que se pasa en la red; pensamientos constantes de usar Internet; molestia excesiva cuando la conexión es lenta; aislamiento social; y tendencia a mentir sobre la cantidad de tiempo que se pasa conectado.

Estos síntomas son similares a los que se presentan con otras adicciones (Echeburúa & Corral, 2010). Por esta razón, resulta necesario concretar estrategias preventivas, educativas y de protección, tanto en las familias como en las escuelas, sobre la base de los factores de riesgo y las características específicas de las personas, principalmente en población infantil y juvenil.

ATENCIÓN DE LA LUDOPATÍA COMO UNA ADICCIÓN

La inclusión de la ludopatía en el DSM-V abre la posibilidad de considerar que, además de las ya conocidas dependencias de las sustancias psicoactivas, existen adicciones conductuales (Cía, 2013).

Petry *et al.* (2014) refiere que considerar al juego con apuesta como una actividad susceptible de generar adicción, promoverá una mayor conciencia social por parte de la población en general y de los profesionales de la salud. Así, la atención del problema tendrá mayor relevancia por lo que habrá mayor posibilidad de que quienes previenen y atienden el trastorno lo identifiquen y traten, o en su caso, canalicen a las personas que requieran atención más especializada; todo en el marco de la ciencia, los estándares de calidad y los derechos humanos.

Adicionalmente, esta nueva concepción de la ludopatía como adicción implica diferentes desafíos. En este sentido, es factible plantear las siguientes interrogantes (Grant & Chamberlain, 2013):

- ¿La ludopatía podrá ser tratada siguiendo los esquemas que hasta ahora se utilizan para prevenir y tratar la adicción a sustancias?
- ¿Qué otros elementos deberían considerarse de modo específico para abordar “conductas adictivas”?
- ¿Qué otras conductas se atenderían bajo estos criterios?

Al abordar la ludopatía como una adicción, y no como un trastorno de control de impulsos, es necesario considerar los siguientes elementos:

Identificación de personas con problemas de juego patológico

Los cambios en los criterios incluidos en el DSM-V proveen una mayor precisión en la realización del diagnóstico de ludopatía (Petry *et al.*, 2014). La adecuada adopción de estas modificaciones y su inclusión en la práctica diaria de los profesionales de la salud implica la disseminación y la capacitación en el área para reconocer el problema y los factores de riesgo asociados, reto que también conlleva la creación de nuevas herramientas de tamizaje y diagnóstico válidas, confiables y consensuadas (Mladenović, Lažetić, Ležić-Toševski, & Dimitrijević, 2015; Petry *et al.*, 2014).

Objetivo de la prevención y el tratamiento

No existen parámetros claros que permitan delimitar cuál es la meta más apropiada cuando se operan intervenciones de prevención indicada o cuando se oferta algún tratamiento para la ludopatía.

Un ejemplo de las dificultades en la delimitación de objetivos de los programas que atienden este problema es el juego controlado o responsable. Cabe recordar que bajo esta estrategia, la apuesta con ciertos límites es una meta para que el juego no se convierta en una fuente de adversidades. Esta práctica guarda ciertas similitudes con los programas diseñados para bebedores en riesgo, en los que se conocen claramente los parámetros para decidir si la persona consume alcohol de forma riesgosa, así como las formas en que ha de evitar los riesgos psicosociales asociados: accidentes de tránsito, prácticas sexuales de riesgo, violencias, etcétera (Echeburúa & de Corral, 2008). En dichas estrategias se presentan dos opciones: la abstinencia o el consumo moderado y la responsabilidad en el consumo.

La decisión sobre cuál ha de ser el objetivo de las intervenciones se basa en factores diversos como el estilo de vida, el nivel de riesgo, la historia y el patrón de consumo, las razones para beber y la motivación para hacer un cambio (Echeverría, Ruiz, Salazar, & Tiburcio, 2004). Si la persona usuaria de la atención decide que lo más adecuado para ella es la moderación, existen límites de consumo bien definidos para hombres y mujeres en términos de ocasiones, periodicidad y "trago estándar". Sin embargo, en los programas de juego controlado no existen delimitaciones precisas y claras acerca de cuál sería una cantidad "adecuada" para apostar ni con qué periodicidad o bajo qué condiciones se puede jugar. Tampoco se ha evaluado si dichas restricciones serían eficaces para tratar a todas las personas que comienzan a experimentar problemas por su forma de jugar (Echeburúa, Salaberría, & Cruz-Sáez, 2014).

Tipo y contenido de las intervenciones

Hay diversas interrogantes sobre las intervenciones educativas y preventivas, y los tratamientos eficaces para abordar el juego patológico.

Es posible que las intervenciones que existen en la actualidad para atender las adicciones a sustancias de forma eficaz, también lo sean para evitar y tratar el juego patológico. Esta interrogante sólo puede responderse a través de investigaciones evaluativas sistemáticas para discernir qué funciona para el abordaje de la ludopatía como trastorno adictivo. Algunas intervenciones que han probado algún grado de eficacia tanto en la atención de juego patológico como de adicciones a sustancias son de corte cognitivo conductual o motivacional; sin embargo, el tratamiento de la ludopatía ha estado más enfocado a elementos psicosociales, mientras que en la atención por consumo de drogas es fundamental la desintoxicación (Grant & Chamberlain, 2013).

Por tanto, las intervenciones que se ofertan para prevenir y tratar la ludopatía deberán considerar estos elementos, para diseñar estrategias con objetivos probados y acordes a las necesidades, características y recursos de cada persona y contexto. Algunas intervenciones que han probado algún grado de eficacia tanto en la atención de juego patológico como de adicción a sustancias son de corte cognitivo conductual o motivacional (Grant & Chamberlain, 2013).

Comorbilidad del juego patológico con trastornos por uso de sustancias psicoactivas

La comorbilidad de trastornos como la ludopatía y las adicciones tiene significancia clínica debido a que su concomitancia implica mayor severidad y, por ende, la necesidad de intervenciones más intensivas que contemplen la presencia de ambas problemáticas (Marín-Navarrete & Medina-Mora, 2014).

Se ha documentado que existe una comorbilidad significativa entre la ludopatía y el consumo de sustancias adictivas, sobre todo, de alcohol y tabaco. La ludopatía también se presenta con trastornos como los del estado de ánimo, ansiedad y personalidad (Grant & Chamberlain, 2013).

La prevención del juego patológico, como la de la adicción a sustancias psicoactivas, debería considerar la identificación temprana de personas que presentan estos trastornos y su atención en centros especializados en la materia, a fin de reducir la carga de la ludopatía y sus trastornos comórbidos (Petry *et al.*, 2014).

SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Se plantearon ya algunos retos para la atención de la ludopatía como una adicción conductual; a partir de esto, surge la necesidad de reflexionar si las mismas medidas que se han usado para prevenir y tratar las adicciones a sustancias serían eficaces y efectivas para atender el juego patológico.

Grant y colaboradores (2010) plantean que las intervenciones basadas en el incremento motivacional, las técnicas cognitivo conductuales y los modelos de autoayuda también han tenido efectos positivos en el abordaje de la ludopatía. Dentro de estos modelos de atención del juego patológico existen elementos a considerar que aún representan un reto para disponer de más alternativas de servicios especializados y de alta calidad. A continuación se exponen estos aspectos:

Retraso en la atención

La prevención, detección temprana y tratamiento de los trastornos mentales aún constituyen un desafío en la sociedad actual. Uno de los determinantes del éxito de la atención de dichos trastornos es la identificación temprana y la oferta de tratamientos oportunos, inclusive antes del comienzo del padecimiento (Borges, Wang, Medina-Mora, Lara, & Tat Chiu, 2007).

En el caso de los trastornos por uso de sustancias psicoactivas, en México sólo 0.9 por ciento de las personas con consumo de drogas tuvieron atención en el año en que éste inició. El retraso en la atención de estos padecimientos es de alrededor de 10 años (Borges *et al.*, 2007).

Con este panorama, indispensable es cuestionar cómo es la oferta de servicios de tratamiento para la ludopatía, ahora ya considerada una adicción. Y más aún, ¿qué implica el desafío de prevenirla?

Eficacia de las intervenciones

Algunos autores (Rojas, Real, García-Silberman, & Medina-Mora, 2011) plantean que las intervenciones en México para prevenir y tratar las adicciones todavía tienen cier-

tas limitaciones, entre ellas, la falta de ensayos clínicos aleatorizados para probar el efecto de las intervenciones y la escasa diseminación de las mismas para acortar la brecha que existe entre los posibles usuarios de los servicios y el servicio mismo.

Desde este escenario, se plantea la necesidad de ofrecer intervenciones que sean eficaces y efectivas para el abordaje de las adicciones (tanto a sustancias como conductuales), y de realizar una difusión adecuada que facilite el acceso a tratamiento de quienes lo requieran y decidan tratarse (Rojas *et al.*, 2011).

Inclusión de la familia y otros significativos

La familia es el primer grupo que experimenta las consecuencias del consumo de alguna sustancia adictiva o de la dependencia del juego. Diversos autores han señalado que quienes viven en un ambiente familiar, en el que alguno de los miembros presenta una adicción, tienen mayores dificultades para adaptarse a su entorno, pues las relaciones al interior de la familia se deterioran, hay estrés y tensión constantes, así como una mayor prevalencia de enfermedades y aislamiento social. Estos efectos se han determinado primordialmente en familias donde existe un miembro con dependencia de sustancias; sin embargo, autores como Krishnan y Orford (2002) han documentado que también están presentes en familias donde hay adicción al juego con apuesta.

Si se consideran estos elementos, resulta necesario que la familia y otros significativos se involucren en las acciones de prevención y tratamiento. Tradicionalmente, la atención se enfoca en la persona que consume o apuesta, pero la participación de la pareja, los padres y otras personas de las redes inmediatas es fundamental, no sólo para aliviar el malestar de quien presenta el trastorno, sino también para afrontar de mejor manera los efectos que la adicción tiene en el resto de la familia y la comunidad (Marín *et al.*, 2011).

Perspectiva de género

En términos epidemiológicos, las adicciones en las mujeres constituyen un fenómeno más reciente, que implica riesgos diferenciales en función de los determinantes

socioculturales a los cuales se enfrentan en su condición de género: roles de crianza y cuidado de los hijos, mayor estigmatización por el consumo, dificultades para asistir a tratamiento por cargas domésticas y laborales, entre otras.

Las formas de intervenir en materia de adicciones se han centrado tradicionalmente en las necesidades de los hombres, dejando de lado las diferencias biológicas y sociales, y los recursos que tienen las mujeres. La inequidad en el acceso a la salud y atención adecuadas surge a partir de variables de diversa índole, en las que el género desempeña un papel importante (Romero, 2011).

Por lo que respecta al juego patológico, queda en la agenda de trabajo el análisis y la delimitación de cómo se presenta este trastorno en las mujeres, qué riesgos específicos presenta, qué consecuencias las afectan mayormente y cuáles son las mejores formas de intervenir.

SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA EN MÉXICO

En varios países de Europa existen datos epidemiológicos que permiten tomar medidas basadas en la realidad de cada país, con el fin de prevenir y atender la ludopatía a partir de un diagnóstico social.

Por ejemplo, en 1977 fue legalizado el juego en España y recientemente, el 28 de mayo de 2011, se aprobó la Ley de Ordenación de Juego, para regular las llamadas apuestas *online*, término que se refiere a los juegos de azar con apuesta a través de Internet, con uso de dispositivos electrónicos como teléfonos móviles, computadoras o cualquier otra vía con conexión a las redes sociales (Castilla *et al.*, 2012).

Dichas modificaciones legales han favorecido rutas de información que pueden dar cuenta de la magnitud del problema en aquel país europeo; por ejemplo, el trámite de registro de jugadores que se hizo obligatorio con la entrada en vigor de la ley de 2011, eventualmente permitiría –como en el caso del juego presencial– conocer el número y las características de los jugadores, e implementar medidas como la autorrestricción a puntos de juego, en el caso de personas que presentan problemas asociados con esta conducta.

Pese a dichos instrumentos legales, la información aún no fluye con la celeridad que se requiere para prevenir, tratar y reducir el impacto de este problema. Pese

a ello, varias instancias alertan sobre el importante incremento de casos de adicción al juego, particularmente en la modalidad "online". Destaca, por ejemplo, la Unidad de Juego patológico del Hospital Universitario de Bellvitge, que ha registrado un aumento de 13.1 por ciento de las consultas por adicción asociada al juego de azar en Internet (Castilla *et al.*, 2012).

En México, el panorama es aún más complejo, ya que los lugares que atienden este trastorno son limitados y tienen escasa difusión; además, la percepción de la ludopatía como "vicio" está muy extendida y se carece de mecanismos de regulación jurídica que favorezcan la promoción de la salud, específicamente, a través de campañas preventivas orientadas al juego de azar con apuesta. Al no haber un registro sistemático de jugadores, no existe tampoco la posibilidad de autorrestricción como estrategia alterna para personas con problemas de adicción a los juegos de azar.

Países donde existen datos y su utilidad

Algunos datos de utilidad provienen de estudios realizados en países como Australia, donde se ha estimado que 2.1 por ciento de la población adulta padece adicción a los juegos de azar y problemas relacionados. De estas personas, uno por ciento sufría "severos problemas" y otras 160 mil, problemas moderados (*Productivity Commission* del gobierno australiano, citada en Tirado, 2010).

En Estados Unidos se estima que 3 millones de adultos (1.5%) son jugadores problemáticos, mientras que 2.5 millones presentan patrones de juego patológico (1.2%) (Gerstein *et al.*, 1999, citado en Tirado, 2010).

Destaca el hecho de que en los países donde se han realizado estudios al respecto, se ha encontrado juego con apuesta en sectores poblacionales que en teoría no tendrían acceso legal a él, como las niñas, los niños y los adolescentes (Domínguez, 2009). Por ello, los programas preventivos tendrían que priorizar las intervenciones en este sector de la población y en grupos expuestos a factores de riesgo muy específicos que facilitan la apuesta, como la accesibilidad a los juegos, la disponibilidad de recursos económicos y la escasa supervisión paterna.

Contar con datos fiables que permitan conocer tanto las tendencias del problema, como el perfil de las personas que juegan, apuestan y reportan dificultades asociadas

con esta práctica, favorecería el diseño e instrumentación de intervenciones más oportunas y efectivas.

Por dónde empezar

En virtud de los datos encontrados en otros países y de la inminente apertura de numerosos lugares de juego (regulados y no regulados) en México, resulta indispensable que se cuente con datos recientes y fidedignos respecto a la conducta de juego con apuesta y a los problemas relacionados con ella.

Una propuesta derivada de la experiencia institucional de CIJ en el diseño, instrumentación y seguimiento de intervenciones orientadas a la atención de las adicciones, consiste en integrar un registro nacional de jugadores. De inicio, es necesario indagar en el primer nivel de atención en salud sobre este y otros trastornos mentales, a fin de incorporar a las bases de datos nacionales la información resultante. El objetivo es contar con los datos necesarios para la investigación y la atención especializada.

NORMATIVIDAD

En México, la legislación en materia de juegos de azar con apuesta existe desde la década de los 40 del siglo pasado.

Esta normatividad ha sido reformada recientemente, considerando las bases para la protección de las personas. Entre las principales disposiciones se encuentra la promoción del juego responsable y la protección de personas en situación de vulnerabilidad, especialmente niñas, niños, adolescentes y jóvenes; hombres y mujeres con discapacidad física, mental o psicosocial, o que padezcan ludopatía.

Algunos autores proponen que el éxito de una legislación de este tipo implica un balance adecuado entre las autoridades que legislan y hacen cumplir las leyes y los proveedores de los servicios (Adams, Raeburn, & De Silva, 2009). Plantean que la existencia de una normativa que promueva el juego responsable y los programas de autoexclusión involucra situaciones similares a las que ocurren con la regulación del consumo de alcohol y tabaco, en el sentido de que dichas acciones no se

concretan en una disminución del uso, abuso y dependencia ni de las consecuencias asociadas.

Otro elemento a considerar, en cuanto a los retos que implica la regulación de los juegos de azar con apuesta en México, es que éstos son y han sido una práctica común en nuestro país. Basta mencionar los tres mil palenques y ferias que, se estima, operan en el país, lugares donde al día se desarrollan hasta diez peleas de gallos, con un aproximado de 500 mil pesos en apuestas (Rueda, 2010).

Pese a las modificaciones de ley expuestas, los lugares de juego con apuesta siguen vinculándose en el imaginario colectivo con el consumo de sustancias psicoactivas, el sexo servicio, el lavado de dinero y, en general, el crimen organizado. Por ello, resulta fundamental contar con una estricta regulación que garantice la integridad de la industria del juego y que, al mismo tiempo, proteja a las personas usuarias mediante la promoción del juego responsable.

Los puntos de juego deben mantener una adecuada infraestructura y servicios de seguridad; los operadores y recursos humanos tendrán que estar bien habilitados para la atención al cliente, así como para la detección temprana y la canalización oportuna de riesgos y casos de adicción. De manera paralela se debe contar con un sistema que permita conocer periódicamente datos respecto al funcionamiento de dichos establecimientos y el perfil general de los clientes.

La prevención del problema entre los grupos poblacionales más vulnerables es fundamental. Un grupo poblacional que se encuentra en especial riesgo es el de los menores de edad.

El Reglamento de la Ley Federal de Juegos y Sorteos, en su artículo 5-I “prohíbe el acceso o permanencia en las áreas de juegos con apuestas de los establecimientos a menores de edad, excepto cuando en compañía de un adulto ingresen a espectáculos en vivo”; no obstante, enfatiza que “en ningún caso los menores de edad podrán participar en el cruce de apuestas”. También indica que la publicidad debe especificar que los juegos con apuestas están prohibidos para este sector poblacional (Cámara de Diputados, 2013, p. 6).

Aun con estos lineamientos, las imágenes de niños, niñas y adolescentes frente a las máquinas tragamonedas instaladas en tiendas de abarrotes, tortillerías, papelerías y farmacias, entre otros establecimientos, son muy frecuentes, situación que se torna

preocupante si se considera que durante la niñez y la adolescencia, la persona se encuentra en condiciones de especial vulnerabilidad, tanto por su etapa de desarrollo, como por el contexto socioeconómico que priva en el país.

Los menores de edad pueden verse atraídos por la promesa de “dinero fácil y rápido”, que les ayude a “cumplir” con los estándares sociales, que los impulsa a obtener gadgets³ y ropa “de moda”, a la brevedad posible y con el mínimo esfuerzo; asimismo, buscan ser reconocidos por sus habilidades en los videojuegos, en resumen, ser considerados “exitosos”. Ante todo esto resulta urgente implementar medidas prácticas como la supervisión y la vigilancia permanentes en los establecimientos de juego, con el propósito de hacer cumplir las normas y limitar o acompañar la participación de infantes y adolescentes en prácticas de riesgo.

Es así que el trabajo de CIJ en la atención de la adicción a los juegos de azar con apuesta, constituye un referente. El propósito es compartir la experiencia para replicar y evaluar las intervenciones en diversos ámbitos, mediante el trabajo coordinado de diferentes sectores y actores sociales. El objetivo, al final, es promover una cultura en favor de la salud y el bienestar social.

³ Dispositivos electrónicos como teléfonos celulares, computadoras portátiles, reproductores de música, entre otros.



REFERENCIAS

- Adams, P., Raeburn, J., & De Silva, K. (2009). Gambling beneficiaries having their cake and eating it: the attractions of avoiding Responsible gambling regulation. *Addiction*, 104, 692-698.
- Alianza por la Seguridad en Internet (s.f.). *El efecto Internet. Sexting: cuando la diversión se convierte en delito*. Recuperado de http://asi-mexico.org/sitio/archivos/Revista_baja_Sexting_5.pdf.
- American Gaming Association (2012). *Código de conducta para el juego responsable*. Recuperado de http://www.americangaming.org/sites/default/files/uploads/docs/aga_code_conduct_2012spanish.pdf
- American Gaming Association (s.f.). [Página oficial de la AGA]. Recuperado de <http://www.americangaming.org/>
- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Five Edition*. E.U.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. USA: American Psychiatric Association. Recuperado de <https://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf>
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. E.U.: American Psychiatric Association. Recuperado de http://www.german-townschoools.org/faculty/kkorek/Handouts/Abnormal_Psychology/dsm-iii.pdf
- Ariyabuddhipongs, V. (2013). Problem gambling prevention: before, during, and after measures. *Int J Ment Health Addiction*, 11, 568-582.
- Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (s/f a). *¿Cómo detectar la ludopatía en el campo de los servicios sociales? Guía práctica para los/as profesionales*. España: Ayuntamiento De Vitoria-Gasteiz.
- Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (s/f b). *Juego de azar*. Recuperado de <http://www.asajer.org/categoriaweb.php?Idsec=17&Idcat=33>.
- Bandura, A. (1998). *Self-efficacy*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart y Winston.

- Basteiro, J., Robles-Fernández, A., Juarros-Basterretxea, J., & Pedrosa, I. (2013). Adicción a las redes sociales: creación y validación de un instrumento de medida. *Revista de Investigación y Divulgación en Psicología y Logopedia*, 3, 2-8.
- Becoña, E. (2004). Prevalencia del juego patológico en Galicia mediante el NODS. ¿Descenso de la prevalencia o mejor evaluación del trastorno? *Adicciones*, 16(3), 173-184.
- Becoña, E. (1996). *La ludopatía*. Madrid: Aguilar.
- Becoña, E., & Gestal, C. (1996). El juego patológico en niños del 2º ciclo de E. G. B. *Psicothema*, 8(1), 13-23.
- Becoña, E., & Míguez, C. (2001). Juego problema y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 1(1), 27-43.
- Becoña, E., Míguez, M., & Vázquez, F. (2001). El juego problema en los estudiantes de Enseñanza Secundaria. *Psicothema*, 13(4), 551-556.
- Bergh, C., Eklund, T., Sodersten P., Nordin, C. (1997). Altered dopamine function in pathological gambling. *Psychol Med*, 27, 473-475.
- Bisso-Andrade, A. (2007). Ludopatía. *Revista Sociedad Perú de Medicina Interna*, 2(2), 63-67.
- Blanco, C., Moreyra, P., Sáiz, J., & Ibáñez, A. (2000). *Tratamiento del juego patológico: eficacia e implicaciones conceptuales*. I Congreso Virtual de Psiquiatría. [Conferencia 8-CI-B: 24 pantallas]. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa8/conferencias/8-ci-b.htm>
- Blanco, P., González, M., & Martos, C. (2015). El juego como adicción social: crónica de una patología anunciada. *Alternativas. Cuadernos de trabajo social* [Manuscrito aceptado]. doi: 10.14198/ALTERN2015.22.01.
- Blaszczynski, A., Ladouceur, R., & Shaffer, J. (2004). A science-based framework for responsible gambling: The Reno Model. *Journal of Gambling Studies*, 20, 301-317.
- Borges, G., Wang, P., Medina-Mora, M. E., Lara, C., & Tat Chiu, W. (2007). Delay of first treatment of mental and substance use disorders in Mexico. *American Journal of Public Health*, 97, 1638-1643.
- Breiter, H., Aharon, I., Kahneman, D., Dale, A., & Shizgal, P. (2001). Functional imaging of neural responses to expectancy and experience of monetary gains and losses. *Neuron*, 30, 619-639.
- Breiter, H., Gollub, R., Weisskoff, R., Kennedy, D., Makris, N., Berke, J.,... Hyman, S. (1997). Acute Effects of Cocaine on Human Brain Activity and Emotion. *Neuron*, 19, 591-611.

- Brizuela, J. (2010). Programa de juego responsable. En Mora-Donato, C. (Coord.). *Juegos de azar. Una visión multidisciplinaria* (pp. 285-314). México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM
- Burak, S. (1999). Protección, riesgo y vulnerabilidad. *Adolescencia Latinoamericana*, 1(4), 222-230.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2013, Octubre). *Reglamento de la Ley Federal de Juegos y Sorteos*. México: Diario Oficial de la Federación.
- Capetillo-Ventura, N., & Jalil-Pérez, S. (2014). Juego patológico, depresión y trastorno de personalidad: caso clínico en una mujer joven. *Rev Biomed*, 25, 92-97.
- Carbonell, X., Tarn, A., Beranuy, M., Oberst, U., & Graner, C. (2009). Cuando jugar se convierte en un problema: el juego patológico y la adicción a los juegos de rol online. *Aloma*, 25, 201-220.
- Carrascoza, C. (2007). *Terapia cognitivo conductual para el tratamiento de las adicciones: fundamentos conceptuales y procedimientos clínicos*. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Castilla, C., Berdullas, S., De Vicente, A., & Villamarín, S. (2012). Apuestas online: el nuevo desafío del juego patológico. *Infocop*, 3-6.
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2012). *Adicción a los juegos de azar: Una intervención preventiva. Manual para facilitadores*. [Documento de circulación interna]. México: Autor.
- Chávez, J. (2006, Noviembre 6). Mexicanos, 80% de jugadores en la zona libre de Belice. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2006/11/10/index.php?section=estados&article=044n1est>.
- Chóliz, M. (2014). ¿Juego ético?: un compromiso en la prevención de la adicción al juego, desde el ámbito político y social. *Revista Española de Drogodependencias*, 4, 5-9.
- Chóliz, M. (2006). *Adicción al juego de azar*. España: Universidad de Valencia. Recuperado de <http://www.uv.es/choliz>
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-V, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Rev Neuropsiquiatr*, 76, 210-217.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2012). *Consideraciones generales hacia la prevención y la atención del juego patológico en México*. México: Secretaría de Salud.

- Custer, R.L. (1984). Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 35-38.
- De Lellis, M.D., Negro, L., & Paz, A. (2012). Ludopatía: accesibilidad de los adictos al juego y de sus familias a las instituciones del sistema de salud. *Rev. Argent. Salud Pública*, 3(11), 11-15.
- Diario Oficial de la Federación (2000, Septiembre). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México: Autor.
- Domínguez, A. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Revista Apuntes de Psicología*, 27(1). Recuperado de <http://www.jogoremoto.com/docs/extra/xiR7At.pdf>
- Domínguez, A., Pérez M., Sicilina, E., Villahoz J., & Fernández R. (2007). *Guía clínica: Actuar ante el juego patológico. Dirección General de las Drogodependencias*. Andalucía, España: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial-opencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/GUIA_CLINICA_JUEGO/GUIA_CLINICA_JUEGO_PATOLOGICO.pdf
- Dowling, N.A., Rodda, S.N., Lubman, D. I., & Jackson, A.C. (2014). The impacts of problem gambling on concerned significant others accessing web-based counselling. *Addictive behaviors*, 39(8), 1253-1257.
- Echeburúa, E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema*, 4(1), 7-20.
- Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J., & Páez, D. (1994). Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): Validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 769-785.
- Echeburúa, E., & Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 22(2), 91-96. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/91-96%20editorial%20echeburua.pdf>
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2008). Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía? *Adicciones*, 20(4), 321-326.
- Echeburúa, E., & Fernández-Montalvo, J. (2008). Are there more personality disorders in treatment-seeking pathological gamblers than in other kind of patients?

- A comparative study between the IPDE and the MCMI. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 53-64.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia psicológica*, 32, 31-40.
- Echeverría, L., Ruiz, G., Salazar, L. & Tiburcio, M. (2004). *Modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema. Curso de capacitación para profesionales de la salud*. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Estévez, A., & Calvete, E. (2007). Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza. *Clínica y Salud*, 18, 23-43.
- Eysenck, S.B.G., & Eysenck, H.J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal of Clinical Psychopathology*, 16, 57-68.
- Ferland, F., Fournier, P., Ladouceur, R., Brochu, P., Bouchard, M., & Pâquet, L. (2008). Consequences of pathological gambling on the gambler and his spouse. *Journal of Gambling Issues*, 22, 219-229.
- Fernández-Montalvo, J., Báez, C., & Echeburúa, E. (2000). Ludopatía y trabajo: análisis de las repercusiones laborales de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras. *Clínica y Salud*, 11(1), 5-14.
- Fernández-Montalvo, J., & Castillo, A. (2004). Repercusiones familiares en el juego patológico: una revisión crítica. *Salud y drogas*, 4, 145-162.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E., & Báez, C. (1995). El Cuestionario Breve de Juego Patológico (C BJP): un nuevo instrumento de "screening". *Análisis y modificación de conducta*, 21(76), 211-225.
- Fisher, S.E. (1992). Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the UK. *Journal of Gambling Studies*, 8, 263-285.
- Gaceta Parlamentaria (2014). *Ley Federal de Juegos con Apuestas y Sorteos*. Recuperado de <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/62/2014/nov/20141127-XII.pdf>
- García, J., Díaz, D., & Aranda, J. (1993). Trastornos asociados al juego patológico. *Anales de Psicología*, 9(1), 83-92.
- Geeroms, S. (2007). Closing Remarks. En Littler, A., & Fijnaut, C. (Eds.). *The Regulation of Gambling: European and National Perspectives*. (pp. 161-171). Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.

- Gerstein, D., Hoffmann, J., Larison, C., Engelman, L., Murphy, S., Palmer, A.,... Volberg, R. (1999). *Gambling impact and behavior study. Report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago: National Opinion Research Center at the University of Chicago.
- Goffard, L., & Paul, J. (2008). Juego patológico: una revisión bibliográfica de la ludopatía. *Psicología.com*, 12(2). Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/723/698/>
- Grant, J., & Chamberlain, S. (2013). Gambling disorder and its relationship with substance use disorders: implications for nosological revisions and treatment. *The American Journal on Addictions*, XX, 1-6. doi: 10.1111/j.1521-0391.2013.12112.x
- Grant, J., Potenza, M., Weinstein, A., & Gorelick, D.A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 233-241. doi: 10.3109/00952990.2010.491884.
- Grant, J., & Potenza, M. (2004). *Pathological gambling. A clinical guide to treatment*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Griffiths, M., Hayer, T., & Meyer, G. (2009). Problem gambling: a european perspective. En Griffiths, M., Hayer, T. & Meyer, G. (Eds.). *Problem gambling in Europe. Challenges, prevention and interventions*. (pp. xix-xxix). Nueva York: Springer.
- Guzmán, M., & González, P. (2014). *La sociedad de consumo en México como caso de estudio no eurocentrista*. México: Universidad Autónoma de Querétaro.
- Ibáñez, A., & Sáiz J. (2000). *La ludopatía: una "nueva" enfermedad*. Barcelona: Masson, S. A.
- Kerstens, P. (2007). Gambling policy-the EU dilemma. En Littler, A., & Fijnaut, C. (Eds.). *The Regulation of Gambling: European and National Perspectives* (pp. 9-13). Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.
- Kourgiantakis, T., Saint-Jacques, M.C., & Tremblay, J. (2013). Problem gambling and families: a systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13, 353-372.
- Krishnan, M., & Orford, J. (2002). Gambling and the family: from the stress-coping-support perspective. *International Gambling Studies*, 2, 61-83.
- Kruegelbach, N., Walker, H., Chapman, H., Haro, G., Mateu, C., & Leal, C. (2006). Comorbilidad de trastornos con pérdida del control de impulsos: ludopatía, adicciones y trastornos de la personalidad. *Actas Esp Psiquiatr*, 34(2), 76-82.

- Lesieur, H.R., & Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, (9), 1184-1188.
- Linnet, J., Møller, A., Peterson, P., Gjedde, A., & Doudet, D. (2011). Inverse association between dopaminergic neurotransmission and Iowa Gambling Task performance in pathological gamblers and healthy controls. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 28-34.
- Maisto, S.A., Carey, K.B., & Bradizza, C.M. (1999). Social Learning Theory. En Leonard, K., & Blane, H. (Eds.), *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism* (pp. 106-163). New York: Guilford.
- Marín-Navarrete, R., Benjet, C., Borges, G., Eliosa-Hernández, A., Nanni-Alvarado, R. Ayala-Ledesma, M.,... Medina-Mora, M. E. (2013). Comorbilidad de los trastornos psiquiátricos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Mental*, 36, 471-479.
- Marín-Navarrete, R., & Medina-Mora, M. E. (2014). Comorbilidades en los trastornos por consumo de sustancias: un desafío para los servicios de salud en México. En Academia Nacional de Medicina de México A. C. (Ed.). *La depresión y otros trastornos psiquiátricos* (pp.39-48). México: Autor.
- Marín, R., Templos, L., & Larios, L. (2011). Codependencia: una revisión de sus distintas aproximaciones en México. En Romero-Mendoza, M., Medina-Mora, M. E., & Rodríguez Ajenjo, C. (Eds.). *Mujeres y Adicciones* (pp. 127-159). México: CENADIC y Secretaría de Salud.
- McComb, J., & Sabiston, C. (2010). Family influences on adolescent gambling behavior: a review of the literature. *Journal Gambling Studies*, 26, 503-520.
- McCormick, R. (1994). The importance of coping skill enhancement in the treatment of the pathological gambler. *Journal of Gambling Studies*, 10, 77-86.
- Miranda, M., Slachevsky, A., Bustamante, L., & Pérez, C. (2010). Juego patológico como efecto secundario del tratamiento de la enfermedad de Parkinson. *Rev Med Chile*, 138, 521-522.
- Mladenović, I., Lažetić, G., Ležić-Toševski, D. & Dimitrijević, I. (2015). Treatment of pathological gambling -integrative systemic model. *Psychiatria Danubina*, 27, 107-111.

- Montesinos, R., Castaños, A., Pérez, N., Tomas, S., Vidal, A., Aguilar J., & Hernández, M. (2008). *Guía para la detección precoz del juego patológico. Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias*. Valencia, España: Generalitat Valenciana. Recuperado de <http://www.san.gva.es/documents/156344/1781089/NoTeLaJuegues+Deteccion+precoz+juego+patologico.pdf>
- Nava, J., & Perales, J. (2014). Comprensión y tratamiento del juego patológico: aportaciones desde la Neurociencia del Aprendizaje. *Clínica y Salud*, 25, 157-166.
- Ochoa, E., & Labrador, F. J. (1994). *El juego patológico*. Barcelona: Plaza & Janés Editores.
- O' Doherty, J., Kringelbach, M. L., Rolls, E. T., Hornak, J., & Andrews, C. (2001). Abstract reward and punishment representations in the human orbitofrontal cortex. *Nature neuroscience*, 4, 95-102.
- Orford, J., Natera, G., Copello, A., Atkinson, C., Mora, J., Velleman, R.,... Walley, G. (2005). *Coping with alcohol and drug problems: the experiences of family members in three contrasting countries*. Nueva York: Routledge.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Temas de Salud. Factores de riesgo*. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud (2008). *International Classification of Diseases (ICD)-10*. Recuperado de <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/en>.
- Ortega, P., Vázquez, B., & Reidl, L. (2010). Ludopatía. En Mora-Donatto (Coord.). *Juegos de azar. Una visión multidisciplinaria*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Pavlov, I. (1927). *Conditioned reflexes: an investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. London: Oxford University Press.
- Petry, N., Blanco, C., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Crowley, T.J.,... O'Brien C. (2014). An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-V. *J Gambl Stud*, 30(2), 493-502. doi: 10.1007/s10899-013-9370-0.
- Petry, N., Stinson, F., & Grant, B. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*, 66(5), 564-574.
- Pietrzak, R., Ladd, R., & Petry, N. (2003). Disordered gambling in adolescents epidemiology, diagnosis, and treatment. *Pediatr Drugs*, 5(9), 583-595.

- Potenza, M. (2008). The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. *Phil. Trans. R. Soc. B.*, 363, 3181-3189.
- Potenza, M., Fiellin, D., Heninger, G., Rounsaville, B., & Mazure C. (2002). Gambling. An addictive behavior with health and primary care implications. *J Gen Intern Med*, 17, 721-732.
- Prieto, M., & Llavona, L. (1998). 20 questions of Gamblers Anonymous: A psychometric study with population of Spain. *Journal of Gambling Studies*, 14(1), 3-15.
- Rachlin, H., Safin, V., Arfer, K., & Yen, M. (2015). The attraction of gambling. *Journal of the experimental analysis of behavior*, 103, 260-266.
- Rodgers, A. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf
- Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S., & Medina-Mora, M.E. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud Mental*, 34, 351-365.
- Romero, M. (2011). Mujeres y adicciones. Reflexiones desde una perspectiva de género. En Romero-Mendoza, M., Medina-Mora, M.E., & Rodríguez Ajenjo, C. (Eds.). *Mujeres y Adicciones* (pp. 19-36). México: CENADIC y Secretaría de Salud.
- Royal Society B. (2007). Review. The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. En *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. Reino Unido: Royal Society B.
- Rueda, E. (2010). ¿Casinos en México? Análisis sobre su apertura. En: Mora-Donato, C., (Coord.). *Juegos de azar. Una visión multidisciplinaria* (pp.67-98). México: Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM.
- Saiz, J., & Ibáñez, A. (1999). Etiopatogenia neuroquímica de la ludopatía. *Revista Electrónica de Psiquiatría*, 3(1). Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/450/431>
- Sevilla, J., & Pastor, C. (1996). Un caso complejo de juego patológico. *Psicología Conductual*, 4(2), 253-262.
- Shafer, H.J., LaBrie, R., Scanlon, K.M., & Cummings, T.N. (1994). Pathological gambling among adolescents: Massachusetts Gambling Screen (MAGS). *Journal of Gambling Studies*, 10, 339-362.
- Shaffer, H., LaPlante, D., LaBrie, R., Kidman, R., Donato, A., & Stanton, M. (2004). Toward a syndrome model of addiction: multiple expressions, common etiology. *Harv Rev Psychiatry*, 12, 367-374.

- Shinohara, K., Yanagisawa, A., Kagota, Y., Gomi, A., Nemoto, K., Moriya, E.,... Terasawa K. (1999) Physiological changes in Pachinko players: beta-endorphin, catecholamines, immune system substances and heart rate. *Appl Hum Sci*, 18, 37-42.
- Siegel, S., Hinson, R., & Krank, M. (1979). Modulation of tolerance to the lethal effect of morphine by extinction. *Behavioural and Neural Biology*, 15, 257-262.
- Skinner, B.F. (1938). *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. New York: Appleton-Century.
- Stacy, A.W., Widaman, K.F., & Marlatt, G.A. (1990). Expectancy models of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 918-928.
- Tépach, R. (2010). Análisis de las iniciativas en materia de juegos con apuestas presentadas al Congreso de la Unión. En Mora-Donatto, C. (Ed.). *Juegos de azar. Una visión multidisciplinaria* (pp. 99-129). México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Tirado, R. (2010). Impactos sociales de los negocios de juegos con apuestas. En Mora-Donato, C. (Coord.). *Juegos de azar. Una visión multidisciplinaria* (pp. 215-258). México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Torres, A., Catena, A., Cándido, A., Maldonado, A., Megías, A., & Perales, J.C. (2013). Cocaine dependent individuals and gamblers present different associative learning anomalies in feedback-driven decision making: a behavioral and ERP study. *Frontiers in Psychology*, 4, 122.
- Weinstock, J., Armentano, C., & Petry, N. (2006). Prevalence and health correlates of gambling problems in substance abuse counselors. *The American Journal on Addictions*, 15, 144-149.
- Weintraub, D., & Potenza, M. (2006). Impulse Control Disorders in Parkinson's Disease. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 6, 302-306
- Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., & Tidwell, M.C. (2004). Simultaneous drinking and gambling: a risk factor for pathological gambling. *Substance Use & Misuse*, 39(9), 1405-1422.
- Winters, K.C., Stinchfield, R., & Fulkerson, J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, 9(1), 63-84.
- Zukerman, M. (1983) *Biological bases of sensation seeking, impulsivity, and anxiety* (pp.37-76). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

ANEXO

RED DE ATENCIÓN EN MÉXICO

La atención de las adicciones, en general, y de la adicción al juego, en particular, requiere del esfuerzo y la coordinación de diferentes sectores e instancias, a fin de lograr una atención integral. En México existen diferentes instituciones que ofrecen intervenciones especializadas para la prevención y el tratamiento del juego patológico. A continuación se citan las principales instancias a nivel nacional.

CENTRO DE ATENCIÓN DE LUDOPATÍA Y CRECIMIENTO INTEGRAL, A.C. (CALCI)

<https://www.facebook.com/cdelmoralehlers>

<https://www.youtube.com/user/CALCIAC>

Su objetivo principal es intervenir con las personas que presentan problemas por su forma de jugar, basándose en los principios de la logoterapia. Realiza actividades de capacitación a profesionales, terapia para tratar la ludopatía y apoyo a familiares; cuenta con publicaciones especializadas y ofrece conferencias y pláticas informativas.

CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ADICCIONES (CAPA)

<http://preventinetadicciones.com.mx/quienes-somos/directorio/>

Dependen de las jurisdicciones sanitarias de cada entidad del país. Su objetivo es prevenir y tratar el uso inicial de drogas en la comunidad y, por ende, mejorar la salud y la calidad de vida de las personas usuarias y sus familias. Estas unidades se encuentran en toda la república.

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C. (CIJ)

<http://www.cij.gob.mx/>

Es una asociación civil sin fines de lucro, fundada en 1969 e incorporada al Sector Salud. Cuenta con una experiencia de más de 46 años en la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la investigación científica sobre el consumo de drogas y la formación de recursos humanos especializados en la atención de las adicciones en México.

Desde 2013, ofrece servicios preventivos especializados para reforzar competencias de autocontrol ante los riesgos y consecuencias asociados al juego patológico. Brinda apoyo terapéutico bajo un tratamiento cognitivo-conductual a quienes presentan adicción al juego.

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC)-CONSEJOS ESTATALES CONTRA LAS ADICCIONES (CECA)

<http://www.conadic.salud.gob.mx/pcecas/pcecas.html>

Estos Consejos se encuentran en cada una de las entidades federativas, están presididos por el gobernador y son coordinados por el secretario de Salud local o las jefaturas de los Servicios Coordinados de Salud Pública del estado. Cada Consejo Estatal busca participación de las diversas instituciones, tanto del sector público como del privado, en cumplimiento de los programas contra las adicciones.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (UNAM)

<http://www.cepreaa.psicol.unam.mx/>

En dos de sus centros de apoyo psicológico (Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila y Centro de Prevención y Atención de Adicciones Dr. Héctor Ayala) se identifica a las personas con posible trastorno de juego patológico. La Facultad está desarrollando un modelo de corte cognitivo conductual para la ludopatía.

FEDERACIÓN MEXICANA DE JUGADORES EN RIESGO (FEMEJURI)

<http://www.femejuri.com/>

Asociación civil con actividades de promoción del juego responsable, prevención y estudio del juego patológico. Busca generar espacios de comunicación y trabajo colaborativo entre diferentes instituciones relacionadas con el juego de azar con apuestas (proveedores de servicios, universidades, asociaciones médicas, etcétera; Femejuri, s. f.). En el 2012, junto con instancias como el Cenadic y la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), organizó el Primer Simposium Internacional "Ludopatía y juego responsable".

JUGADORES ANÓNIMOS MÉXICO

<http://www.jamexico.org/index.html>

Conforman grupos de ayuda mutua, donde hombres y mujeres comparten su experiencia en torno al juego patológico, a fin de resolver su problema común y ayudar a otras personas a recuperarse de los problemas con las apuestas.

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN (SEGOB)

<http://www.segob.gob.mx/>

Dentro de sus acciones se encuentra la difusión de mensajes para fomentar la atención de las adicciones, incluido el juego patológico. Entre sus funciones está vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente en los establecimientos donde se oferten productos y servicios relacionados con las apuestas, así como clausurar aquéllos en donde no se respete dicha normatividad.



www.cij.gob.mx

www.cij.org.mx



[cij.official](https://www.facebook.com/cij.official)



[@cij_oficial](https://twitter.com/cij_oficial)



[cijcontigo](https://www.youtube.com/cijcontigo)



cijoficial.blogspot.mx