

MONOGRAFIA JOKER

Presentado por:

TITO ALEXANDER BUSTAMANTE  
KATHERINE BARBOSA HERNANDEZ  
JHON PEREZ NUÑEZ  
CAMILO ANGEL  
JAVIER MORALES  
JOHANA PARRA  
SEBASTIAN ROA ULLOA

OPCION DE GRADO

CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR

BOGOTÁ

2014

## TABLA DE CONTENIDO

1.Argumento.....	8
2. Planteamiento del problema .....	9
2.1 objetivos .....	9
2.1.Preguntas de investigación .....	10
2.3Justificación.....	12
2.4. Viabilidad de la investigación.....	13
2.5 consecuencias de la investigación.....	14
3 Marco Teorico .....	37
4.alcances	
4.1 Explorativo.....	56
4.2Descriptivo .....	63
4.3 correlacionales .....	70
4.4 explicativos.....	76
5 Hipotesis.....	80
6 Diseños de investigacion .....	81
7 Selección de la muestra .	84
8 Recolección de datos.....	86
9 Análisis de datos .....	90
10 Referencias .....	94

## ARGUMENTO

Mauricio camina por la calle, se acerca a su casa, a lo lejos ve la puerta de la entrada principal de su casa, mete su mano izquierda en el bolsillo de su chaqueta, toma las llaves, introduce la llave en la perilla. En ese momento un saco es bruscamente puesto en su cabeza, Mauricio forcejea, pero es sometido por tres hombres que lo van golpeando, escucha como la puerta de un carro se abre, es empujado al interior del auto, el carro se pone en marcha bruscamente, mientras insultos y amenazas es lo que puede escuchar.

Su visión es nula, intenta mover sus manos, pero están fuertemente atadas a su espalda, está sentado en una silla, solo los sonidos es la única información de lo que sucede, la capucha es quitada de su cara. El jefe esta en las sombras fuma un puro, su rostro no se ve, un vaso de whiskey en su lado, lo inclina y bebe. Dice, que como se atreve a traicionar su confianza, el jefe quiere su joker de vuelta. Mauricio niega que tiene la carta de la que este hombre desesperadamente pide, el extiende su mano izquierda en donde se ve un extraño tatuaje, toma una réplica de la carta y la pone bruscamente sobre la mesa de póker. Antonio la observa y de inmediato tiene un recuerdo.

Mauricio observa la carta, detalla cada parte del joker, los dados suenan en la mesa de comedor, y su hijo Antonio se encuentra con el apostando quien va a hacer el desayuno del día. Los dos lanzan los dados al tiempo, Mauricio gana el juego y Antonio se decepciona, ya que desea ser un gran jugador como su padre.

Mauricio mira el joker que está a su lado, lo toma y se acerca a Antonio, se arrodilla para ponerse a su altura levanta su mentón, le dice que le dará un obsequio, le especifica que pase lo que pase el tendrá que cuidar muy bien su regalo. Toma el joker ágilmente, le dice a Antonio que esta carta le dará suerte, que tiene un poder especial sobre cualquier juego, que siempre que tenga con el este joker ganara, sea cual sea el juego, es casi mágico. Le dice, que la suerte la construimos cada uno de

nosotros, y que esa carta cambiara su vida, Antonio toma la carta y se vota sobre los brazos de su padre. Mauricio lo abraza fuertemente y le dice que nunca olvide quien quiere ser, que nunca olvide la luz azul que le dará respuestas. Y que cada vez que vea esa carta recuerde este día en que su padre se la regalo.

Mauricio vuelve a la mesa asegura no tener dicha carta, le dice al hombre que él no traicionaría su confianza, el hombre se pone de pie, levanta su mano izquierda y empieza a relatar una historia sobre la carta que busca con tal desespero, cuanto le costó conseguirla y por qué es tan importante ya que no es una carta del común. Sus tatuajes son acordes a la historia que cuenta. A medida que relata la historia le muestra los detalles de su tatuaje.

Mauricio escucha con atención, el hombre después de explicarle lo que vale y lo que está dispuesto a hacer para encontrarla, le vuelve a preguntar si él tiene la carta en su poder, Mauricio niega haberla robado, el hombre desespera y golpea fuerte mente la cara de Mauricio.

Diez años pasan de este suceso. Antonio aspira cocaína por la nariz, como los recuerdos se reparten con la misma tarjeta, mientras el disco suena en la habitación, Antonio se peina y se limpia la nariz con el antebrazo, el cuarto desordenado, las botellas vacías y la ropa tirada por todo el suelo muestran como la cabeza de Antonio se encuentra en aquel momento.

La puerta suena y el golpeteo interrumpe la acción de Antonio, mientras se mira en el espejo sonrío y abre la puerta, en el otro lado un sujeto extrovertido, con gafas de lente rojas, y traje costoso, reloj grande y lujoso. Saluda calurosamente a Antonio, Javier entra a la habitación y termina de aspirar las líneas que Antonio dejo sobre la mesa de vidrio. Javier invita a Antonio a una partida de póker que tendrá lugar en un bar de la ciudad.

Antonio se peina y por el reflejo del espejo atentamente observa a Javier, Javier mira el joker que se

encuentra en la mesa, mientras comenta su propuesta, le dice a Antonio que además desea que esa noche le dé la revancha. Antonio ríe se acerca a Javier y le quita el joker de las manos celosamente, lo guarda en su chaqueta, Javier le dice que esa noche su joker de la suerte no le servirá, Antonio ríe y le dice que lo ha intentado durante muchos años y que esa noche no sería la excepción y estaría gustoso de quitarle su dinero.

Antonio y Javier entran al bar, las personas beben en las mesas del lugar. Los hombres se acercan a unas escaleras, un guardia, les saluda, y quita la cinta que restringe las personas de la parte de abajo del bar, los hombres descienden por unas estrechas escaleras, cuando bajan, la mesa de póker en la mitad de la habitación, se sientan en la mesa, de repente baja una hermosa mujer, con un vestido rojo, Antonio la observa, ella toma asiento en una de las sillas de la mesa, un hombre más se une a la partida. El juego empieza, las cartas se reparten rápidamente. El juego transcurre con rapidez, las cartas se mueven, los cigarrillos y el whiskey se consumen, de poco sale uno a uno de la mesa, la apuesta aumenta. Al último quedan Antonio y la mujer jugando el todo, cuando descubren las cartas, Antonio es el ganador de la partida.

Antonio y Javier suben las escaleras, Antonio se sienta en una de las mesas mientras Javier va por dos whiskeys, Antonio mira el joker, mientras la mujer sube y se acerca con dos whiskeys en la mano, la mujer le ofrece una copa, Antonio la observa fijamente, y recibe la copa con agradecimiento, la mujer se presenta como Amanda, se sienta y le dice que gran partida la de hace un rato, que es un gran jugador, Antonio la mira y le dice que ella no jugó mal, que tiene un gran potencial. La mujer ríe y le dice que no solo tiene potencial en las cartas, le da un sorbo a su vaso de whiskey dejando un poco de labial en él, Antonio responde, le dice que no se trata de solo ganar, sino de cómo lo ganes, y como gastes el dinero. Amanda brinda por un gran jugador y por como él mueve sus cartas para ganar el premio mayor, coquetea con Antonio. Amanda propone a Antonio

seguir celebrando en un lugar más privado, Antonio le dice que le encantaría pero viene con Javier, cuando Antonio busca a Javier lo ve con una mujer entretenido bebiendo y aspirando cocaína.

Antonio acepta y sale por la puerta con amanda, se hace señas con Javier.

Amanda despierta en el cuarto de Antonio, se levanta en ropa interior y se dirige al baño, antes de llegar una foto llama su atención, la toma y la observa detalladamente, su expresión de sorpresa y luego de ira.

Antonio está sentado en la cama se fuma un cigarrillo, mientras se viste, Amanda se acerca con la foto en la mano en donde se detalla el mismo tatuaje del secuestrador de Mauricio (papa de Antonio), ella le pregunta que quienes son los de la foto, Antonio voltea y le dice que es su padre y el de niño, voltea de nuevo su cara y sigue vistiéndose, a lo lejos Amanda se mueve, toma un arma que hay en su bolso y golpea fuertemente a Antonio. Antonio cae al suelo y confundidamente ve a Amanda que llama por celular luego queda inconsciente.

Despierta en un cuarto oscuro atado de las manos, un hombre frente a él, le explica el por qué está ahí, le cuenta que ellos no tenían la menor idea de que Mauricio tenía un hijo, que hace años su papa trabajaba con él, pero que lo había traicionado robándole algo muy valioso, le explica que lleva años buscando una carta, un joker el cual guarda unas coordenadas en donde se encuentran unas piezas de oro invaluable. Antonio lo mira y lo único que menciona es que si el mato a su padre, el hombre ríe, se acerca a Antonio toca su rostro, y le dice que su padre aún vive, una luz al fondo se alumbra, un hombre en los huesos, demacrado, con su pelo enmarañado sus ropas acabadas y sucias, un cadáver en vida se ve a lo lejos.

Antonio grita el nombre de su padre, pero este hombre no contesta, solo repite una y otra vez, "no

vendas tu alma", "no vendas tu alma", "no vendas tu alma".

Antonio llora y le pide al hombre que lo suelte, que le dará el joker, pero que deje ir a su padre, el hombre lo mira, y pide que lo liberen, Antonio es soltado toma su mano, saca el joker de su media y lo tira sobre la mesa de póker, el hombre lo toma con desespero, lo pone entre sus manos, lo alumbraba con una luz azul, las coordenadas son detectadas, el hombre le agradece a Antonio, alardea sobre el tesoro que tantos años lleva localizando. Pero Amanda, que guardaba silencio a lo lejos, apunta al jefe con un arma por la espalda, le dice a su padre que lo lamenta pero que ese dinero, lo disfrutaría ella, ya que ella había encontrado el joker, que estaba aguardando durante años a que encontrara la carta para ella tomarlo, se disculpa pero le dice a su padre que fue lo que él le enseñó a ella a hacer, que su tiempo de mandar había terminado. Amanda dispara contra su padre, toma el joker, rápidamente apunta a Antonio, quien suelta las ataduras de su padre, la mujer le dice que es un gran jugador y un buen amante, que se vaya y pilas con tomar malas decisiones, le manda un beso y sale de la habitación, Antonio se abraza con su padre.

Amanda escarba la tierra, encuentra un cofre de madera, abre la caja y su rostro se sorprende al ver

¿EL origen de la ludopatía puede estar determinado por factores hereditarios o psicológicos?

Objetivo general:

1. Determinar cuál de los dos factores el psicológico o el hereditario es más predominante en la conducta de un individuo ludópata

Objetivos específicos:

1. Por medio de la investigación científica poder determinar cuál de los dos factores influye más en el comportamiento de un individuo ludópata
  2. Estudiar la historia de vida de individuos que presentan ludopatía con el fin de poder determinar los factores causales de este comportamiento
  3. Recolectar información de estudios de caso que se hayan realizado en individuos con ludopatía para poder analizar factores sociales, culturales y hereditarios que influyeron en su comportamiento
- Preguntas de investigación:



¿A qué edades se empieza a presentar la ludopatía?

¿Qué conductas de fomentan la ludopatía?

¿Cómo influye el factor hereditario/congénito en la ludopatía de niños y jóvenes?

¿Cómo influye el factor psicológico para predisponen de la ludopatía en jóvenes y niños?

¿Qué factores protectores se deben crear para disminuir los índices del ludopatías en niños en jóvenes

Justificación:

Debido al aumento de comportamientos en niños y jóvenes relacionados con la adicción a los videojuegos y juegos azar, se hace necesario poder hacer una aproximación científica que permita determinar qué factores están influenciados este comportamiento. Para la presente investigación se han seleccionado dos variables el factor hereditario y el factor psicológico, con el fin de contrastarlos y poder concluir cuál de los dos favorece más este comportamiento y así mismo brindar alternativas de intervención que posibiliten disminuir estas conductas de riesgo que afectan la vida emocional, social, académica y familiar de los individuos que sufren esta adicción. Según las fuentes estadísticas consultadas para este estudio se puede determinar que: “2006, 60% de las personas de estrato dos, 63% del tres y 56% del cuatro y 28% del seis eran jugadores, y 61% de la población colombiana gastaba parte de sus ingresos mensuales en un juego de suerte y azar ” doctor Mauricio Bahamón, en la revista de la Asociación Colombiana de Psiquiatría. En el sector educativo se presenta una afectación bastante grave porque muchos estudiantes que sufren esta adicción bajan su nivel académico y desertan de las instituciones educativas, sin que allá un control adecuado para el manejo y solución del problema. A nivel

familiar se presenta desintegración familiar y casos de violencia domestica por este fenómeno. La investigación de orden cualitativo permitirá identificar junto a las nuevas ludopatías, las formas de juego más vinculadas a las tradiciones y cultura ancestrales, profundizando en el entorno familiar del sujeto ludópata que vive y reacciona ante este problema, así como reconocer la incidencia en la desintegración del núcleo familiar cuando se padece esta condición.

David Warjach. Licenciado en Psicología (UBA) y Magister en drogodependencia (USAL), docente de la Cátedra I de “Psico afirma que “Durante mucho tiempo existió una corriente de pensamiento hegemónica según la cual el problema de la adicción residía en la sustancia u objeto que la producía. Fue una importante modificación el reconocimiento de que el problema no se hallaba en el objeto, sino en el tipo de vínculo que con él establecía el sujeto. Esto permitió que los tratamientos se dirigieran centralmente a interrogar al sujeto, y no tanto a realizar acciones sobre los objetos”. Este es un terreno ganado por la clínica, que no debería cederse. Sin embargo, no estaría de más preguntarse los motivos por los cuales ciertos objetos parecerían más propensos que otros a quedar ligados a la compulsividad de los sujetos.

Winnicott psicólogo clínico afirma en relación con la ludopatía “Se nos presentan orientaciones sumamente fructíferas para nuestra actividad cotidiana. Por un lado, una concepción de juego que brinda para la clínica un potencial sumamente significativo, siempre y cuando no se opte por el recurso de incluir las producciones del juego en las vías determinativas de la interpretación. De hacerlo, quedaría suprimido lo que allí se vehiculiza en tanto piedra fundamental de la disolución de la adicción: lo indecible y el acto creativo. Por otro lado, permite un punto de vista en el que la promoción de la creatividad confluye con la de la salud, en un encuentro en el que el producto de la creación tiene un lugar secundario respecto del de

las condiciones de su producción y del movimiento que lo generó”.

Viabilidad de la investigación:

Esta investigación es viable ya que existen varios documentos de fácil alcance que tratan el tema de la ludopatía y los factores principales que interfieren para que una persona sufra esta adicción. También es factible realizar pruebas de campo en casinos donde encuestemos a los jugadores frecuentes, para determinar qué factores los lleva a jugar diariamente, Igualmente se puede encuestar a psicoterapeutas que traten estos casos y nos digan según sus experiencias que factor creen que es predominante para que una persona sea ludópata.

Desde la APA, este trastorno se encuadraba en los trastornos del control de impulsos no clasificados en otras categorías y se describía como una conducta de juego inadaptada, persistente y recurrente, que alterase la continuidad de la vida personal, familiar o

profesional.

Hoy en día, con la experiencia que existe en diferentes países, nos gustaría desarrollar una definición más ajustada al modelo de adicción que, nos parece, explica mejor que ha ocurrido en Catalunya y España en los últimos años, con unos resultados que se manifiestan insistentemente para cualquier observador.

- 1- El aumento exagerado en la demanda de atención por problemas con algunos juegos de apuestas.
- 2- El aumento del número de afectados que reflejan en los algunos estudios científicos.
- 3- El aumento de las cantidades desproporcionadas, que han acabado gastándose los ciudadanos en algunos juegos de apuestas legales, los últimos veinte años.

Podemos afirmar, llegado este punto, que la Ludopatía es un trastorno del comportamiento, entendiendo el comportamiento como la expresión de la psicología del individuo, que consiste en la pérdida de control en relación con un juego de apuestas o más, tanto si incide en las dificultades que supone para el individuo dejar de jugar cuando está apostando, como si nos referimos a mantenerse sin apostar definitivamente en aquel juego o en otros, y estas dificultades siguen un modelo adictivo en la mayoría de los casos, tanto en la manera en cómo se adquiere o mantiene el trastorno, como en las distorsiones de pensamiento, emocionales y comunicacionales que provoca y desgraciadamente ,en los efectos desastrosos en las relaciones familiares y amorosas del jugador .

Es decir, por su etiología, por su curso , por su pronóstico y por las variables implicadas, el juego patológico o Ludopatía, es una adicción en la mayoría de los casos, por ello hablamos de enfermedad crónica.

Se contenga mejor o peor, el ludópata, fácilmente tendrá problemas con las apuestas, porque los aspectos motivacionales activarán memoria, vivencias, esquemas de acción y una estructura adictiva, aspectos que ya había desarrollado con el trastorno y que no puede borrar.

Que algunos juegos de apuestas tengan una capacidad tan exagerada de afectar a ciudadanos de todo tipo, sin discriminar en edad, sexo, nivel cultural, nivel económico, personalidad, clase social, estructura genética ... facilita nuestra convicción respecto a su potencial adictivo para con las personas que apuesten habitualmente.

Por ejemplo, una temporada jugando más de dos o tres veces por semana a juegos como las tragaperras, bingos o casinos, supone alrededor del 98 % de las demandas de atención que hemos recibido los últimos 10 años.

### ¿PORQUÉ ENFERMEDAD EN LUGAR DE VICIO?

A pesar de la aceptación y de la promoción social de la actividad, llamémosle proculturalidad, que genera una imagen de los juegos de apuestas como actividades de ocio, diversión, distracción y asociadas a alegría y fortuna, como si no provocasen efectos en la salud mental de los participantes, podemos evidenciar una primera contradicción; Las autoridades al prohibir el uso a menores de edad ya aceptan, implícitamente, la peligrosidad de los juegos de apuestas y eso desmonta muchas explicaciones e intentos de atribuir toda la responsabilidad al jugador, como único responsable del trastorno que padece, sea a nivel social utilizando el término vicioso para describir al enfermo, sea alegando estudios “científicos”, estadísticos o

razonamientos jurídicos, por parte de los beneficiarios de la actividad o de las propias administraciones.

Si reflexionamos sobre la terminología vicioso podríamos llegar a la conclusión de que está cargada de prejuicios y se puede utilizar incluso como insulto, referida a un tipo de comportamiento o actitud que no se acepta socialmente, que tiene una intensa carga moral sobre algo que, lejanamente, era pecado por el placer que producía.

Por el contrario, si le sacamos su carga religiosa e histórica y empezamos a pedir al ciudadano ejemplos de qué entiende por vicio, encontraremos muchos problemas de coincidencia. Con el ejemplo del fumar se entenderá muy bien. Hay gentes para quienes fumar es un vicio, independientemente de la frecuencia con que se haga, sea en bodas, en fiestas esporádicas... para otros existe toda vez que se haga periódicamente, hay quienes ven como vicioso a aquel que fuma más de cuatro cigarrillos diarios, otros si se fuma entre un paquete o dos .

En el caso del juego, la consideración se amplía no sólo al número de veces que se juega , se valora la cantidad que podría o debería jugar, y volvemos a tropezar con el subjetivismo; Que si más de mil , si más de 5000, si está alterado o no, si depende de cuánto gana al mes o del patrimonio que posee , ... es decir, razones diferentes que a menudo sin conocerlas, no serían ningún impedimento para calificar a un jugador de vicioso, pero que objetivamente tanto se pueden referir a un jugador sin ningún problema importante como, si se quiere, a un adicto claramente enfermo y muy degradado en su comportamiento y en su situación social .

Por todo ello, nuestra perspectiva sobre la terminología a utilizar, con la ausencia en la actualidad de estudios profundos con análisis categoriales, será que el vicio sólo es una opinión subjetiva y peyorativa sobre determinadas actividades relacionadas con la obtención de placer

y, históricamente en religión, con el pecado.

Puede servir para culpabilizar o estigmatizar a los individuos, de hecho muchos jugadores lo utilizan para negar sus posibilidades de luchar contra el trastorno, pero en ningún caso es una calificación realista de la situación en que se encuentran los jugadores, ni cuando no tengan problemas con el juego, ni cuando empiecen a tener problemas más o menos importantes, ni cuando tengan suficientes áreas afectadas a nivel personal para diagnosticarlos como jugadores patológicos.

No hablaremos de criterios diagnósticos reservados a los profesionales, aunque es evidente que tenemos la obligación de orientar del proceso y las afectaciones que con más frecuencia hemos encontrado en la práctica clínica, permitiendo que cada cual se identifique o se ubique en la situación por la que pueda estar pasando, ni que sea mediante analogías.

### ¿CÓMO SE LLEGA A TENER PROBLEMAS CON EL JUEGO ?

Podemos ilustrar un ejemplo general y muy habitual, según como interpretemos el testimonio de miles de jugadores, de como se ha desarrollado el proceso en que han acabado teniendo problemas con los juegos y las apuestas. No diferenciaremos entre si los problemas son continuados o recurrentes, es decir de vez en cuando, porque el trastorno se puede tener en los dos casos, ello no explicará el nivel de degradación que variaría en función de otros factores que acerquen al jugador a situaciones de desesperación o endeudamiento hasta provocar ,por ejemplo, la demanda de ayuda o el descubrimiento por parte de la familia.

Habitualmente el jugador se inicia en una situación social determinada, sea con amigos,

familiares o compañeros de trabajo, se puede proponer apostar de manera puntual a la máquina, ir a celebrar un aniversario o cualquier evento festivo al bingo o al casino, seguir con un modelo de tradición familiar o social, jugando combinaciones de fechas a la lotería, por ejemplo.

Igualmente, es fácil que quienes a menudo entran en contacto, en los bares, con las tragaperras, se puedan iniciar solos en la dinámica de juego, ver como otros sacan el premio, intentar distraerse si están aburridos o haciendo tiempo para hacer otras actividades, sobretodo porque no interpretan que lo que hagan sea tan peligroso.

En un plazo de tiempo entre 2 meses y cinco años, estos jugadores que se inician en el juego pasarán a ser jugadores habituales en un porcentaje muy grande y poco estudiado, aun siendo pocos los premios que les hayan tocado, interpretando que no pierden mucho, o quizás que en el bar, bingo o casino, tienen un círculo de relaciones satisfactorias, entre otros razonamientos, mantendrán el convencimiento de que la situación de juego no se les escapa de las manos.

Sin embargo la actividad de apostar repetidamente flexibilizará tanto sus prejuicios sobre lo que no harían nunca respecto al juego que habrán pasado, por ejemplo, de gastar en las tragaperras el cambio del desayuno, almuerzo, café o cerveza, fuesen 25, 50, 100 PTA a jugar, habitualmente en solitario, cambios de 1000, 2000, 5000 PTA o más, extremo que nunca se hubieran permitido cuando jugaba ocasionalmente en las mismas tragaperras.

Este nivel de juego se puede mantener según cada caso particular más o menos a escondidas, pero supone una afectación directa en las relaciones afectivas y de confianza que comportará recurrir repetidamente al engaño, sea mintiendo o escondiendo la existencia del dinero con que juega.



Se da con facilidad que se mantiene la preocupación por no ser descubierto, el deseo o la necesidad de recuperar, de quitarle importancia al problema, de poder con la máquina, con otros jugadores o con los beneficiarios de la actividad, y el convencimiento de que puede controlarlo o dejarlo cuando quiera, con las mismas estrategias de cerrarse en sí mismo que lo han culpabilizado y avergonzado. Todo ello mantendrá al jugador en la estructura adictiva que ha ido desarrollando a nivel psicológico.

Todo el esfuerzo y la represión que pueda asumir en sus intentos por dejar de jugar, fácilmente acabarán en un intento de demostrarse a sí mismo que vuelve a controlar, a ser una persona “normal” y que el trastorno no tiene, justamente en esos momentos de recaída, la importancia que tenía anteriormente, porque ya hacía semanas, meses o años que no jugaba.

Con estas contradicciones volver a recaer es fácil y aparecen episodios donde a menudo aumenta la intensidad, en función de como intervienen otros factores, por ejemplo:

La disponibilidad de dinero del jugador y el control que existe a nivel familiar.

La intensidad con que se actualizan las ilusiones de control o la incapacidad para recuperar la conciencia en situaciones de recaída.

Los problemas cotidianos o eventos vitales que acentúen el aislamiento y la negación del problema, utilizando el juego como una manera de refugiarse o huir de los problemas .

Será más fácil que el jugador se descubra por insolvencia, acumulación de deudas, desesperación o a veces por casualidad, que no que pueda pensar y actuar de manera eficaz frente el trastorno.

Las personas que sufren de ludopatía muchas veces se sienten avergonzadas y tratan de evitar que otras personas se enteren de su problema. La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association) define a la ludopatía como el comportamiento que tiene cinco o más de los siguientes síntomas:

Cometer delitos para conseguir dinero para jugar.

Sentirse inquieto o irritable al tratar de jugar menos o dejar de jugar.

Jugar para escapar de los problemas o de sentimientos de tristeza o ansiedad.

Apostar mayores cantidades de dinero para intentar recuperar las pérdidas previas.

Perder el trabajo, una relación u oportunidades en sus estudios o en su carrera debido al juego.

Mentir sobre la cantidad de tiempo o dinero gastada en el juego.

Hacer muchos intentos infructuosos por jugar menos o dejar de jugar.

Necesidad de pedir dinero prestado debido a las pérdidas ocasionadas por el juego.

Necesidad de apostar cantidades cada vez más grandes de dinero para sentir excitación.

Se puede utilizar la historia y la evaluación psiquiátricas para hacer el diagnóstico de la ludopatía. Las herramientas de detección, como las 20 preguntas de Gamblers Anonymous, pueden ayudar con el diagnóstico.

## Tratamiento

El tratamiento de las personas con ludopatía comienza con el reconocimiento del problema. Los ludópatas con frecuencia niegan que tengan un problema o que necesiten tratamiento.

A la mayoría de los ludópatas sólo reciben tratamiento cuando otras personas los presionan.

Las opciones de tratamiento abarcan:

Terapia conductual cognitiva (TCC).

Grupos de apoyo y de autoayuda, como Jugadores Anónimos (Gamblers Anonymous), un programa de 12 pasos, similar al de Alcohólicos Anónimos (Alcoholics Anonymous). Las prácticas empleadas para tratar otros tipos de adicción, tales como la drogadicción y el alcoholismo, también pueden ser de ayuda para el tratamiento de la ludopatía.

Se han realizado unos pocos estudios sobre medicamentos para el tratamiento de la ludopatía.

Los resultados preliminares sugieren que los antidepresivos y los antagonistas opioides (Naltrexone) pueden ayuda a tratar los síntomas de esta enfermedad. Sin embargo, aún no está claro qué personas reaccionarán favorablemente a los medicamentos.

Expectativas (pronóstico)

Al igual que el alcoholismo o la drogadicción, la ludopatía es un trastorno crónico que tiende a empeorar sin tratamiento. Incluso con tratamiento, es frecuente comenzar a jugar de nuevo (recaídas). Sin embargo, los ludópatas tienen un muy buen pronóstico con el tratamiento adecuado.

Posibles complicaciones

Las complicaciones pueden abarcar:

Problemas de consumo de drogas y alcohol

Ansiedad

Depresión

Problemas financieros, sociales y legales (incluyendo una bancarrota, divorcio, pérdida del trabajo, ir a prisión)

Ataques cardíacos (a raíz del estrés y la excitación del juego)

Intentos de suicidio

El hecho de obtener el tratamiento adecuado puede ayudar a prevenir muchos de estos problemas.

Cuándo contactar a un profesional médico

Consulte con su médico o un profesional en salud mental si cree tener síntomas de ludopatía.

Prevención

La exposición al juego puede aumentar el riesgo de llegar a sufrir ludopatía y el hecho de limitarla puede ser útil para las personas que están en riesgo.

Sin embargo, la exposición pública al juego continúa aumentando en forma de loterías, apuestas electrónicas y a través de Internet y los casinos. La intervención ante los primeros signos de ludopatía puede prevenir el empeoramiento de este trastorno.

La mejor forma de prevenir la ludopatía es “contando contigo mismo” para afrontar el malestar. Muchas personas se inician en el juego patológico como otras en el alcohol u otras drogas; para superar situaciones emocionalmente negativas ante las que no disponen otro recurso de afrontamiento. De esta manera, y en un primer momento, el juego les hace olvidar su malestar.

Lo usan como una pastilla contra el dolor. Poco a poco, las luces, los sonidos... los diferentes estímulos asociados al juego, les persiguen en su día a día, convirtiéndose en su principal fuente de dolor sin saber cómo apartarla de sus vidas.

Si crees que esto te ocurre a ti y que los juegos de azar te están enganchando es importante que seas tú mismo quien quieras no continuar haciéndolo. Piensa qué es lo que te ofrece el juego que no te brindan otras áreas de tu vida e intenta incorporar en tu día a día eso que te falta. Es posible que juegues porque te sientas solo, porque sea la forma de obtener algo positivo o para relajarte. Obtén ese objetivo de manera más saludable (apúntate a una actividad que te permita conocer gente, aprende técnicas para controlar el estrés, etcétera).

Si crees que existe una rutina que te lleva a jugar intenta cambiarla (por ejemplo, no vayas a desayunar a ese bar en donde siempre comienzas a jugar). También puedes controlar tu tendencia a jugar no llevando dinero suelto. Es bueno que comuniques tu preocupación a personas de confianza para que intenten apoyarte, así como aquellas personas que te acompañan en el juego para que no te animen a seguir haciéndolo, aunque en este último caso es preferible que, al menos hasta que hayas ganado un mayor autocontrol, intentes verles menos.

Finalmente, a nivel social sería bueno ejercer un control de la elevada exposición al juego (loterías, quinielas, etcétera), ya que muchas veces se transmite que sólo tiene éxito el que gana.

#### **CLAVES PARA DEJAR LA LUDOPATIA:**

La ludopatía es uno de los problemas de adicción más complicados que existen. Si bien todas son perniciosas, difíciles de superar y pueden llegar a causar problemas graves, el hecho de ser adicto al juego conlleva, además, el peligro siempre latente de quedar literalmente en la calle.

Y, lo que es peor, no sólo quien está involucrado directamente, sino también toda su familia.

La adicción al juego es bravísima. Y quienes la padecen o la han padecido lo deben saber mejor que nadie. Por esta misma razón, no tienes que dejar de encontrar apoyo en este artículo, que te dará algunas claves para que comiences a hacerte fuerte de cara a superar esta dramática adicción. Con buena voluntad, todo se puede. (7claves):

#### 1- Evita pasar cerca de los casinos, hipódromos o cualquier fuente de juego

No hay que tentar al demonio, como se suele decir habitualmente. Por eso mismo, ni te asomes por cerca de un casino, sala de bingo, maquinas tragamonedas, garitos, hipódromos o cualquier lugar donde se apueste. Ir cerca de ellos significa que, muy probablemente termines ingresando en ellas. Y sabes mejor que nadie en qué va a terminar todo...

#### 2- Tampoco te enganches con el juego online

No te tientes con el ordenador. Es muy común que muchas personas dejen de asistir a lugares de juego... para engancharse en la multitud de sitios que hay para apostar. Así es como terminan sumando su tarjeta de crédito, la de sus familiares o hacer cualquier cosa para seguir apostando. Si tienes este problema, llama a un especialista en ordenadores para que te bloquee el acceso a esta clase de sitios. Y así evitarás problemas.

#### 3- No provoques conductas que te llevarán a jugar

Si sabes que beber, por ejemplo, te va a llevar a terminar jugando, debes aprender a controlar

esa clase de situaciones. De ser posible, evítalas por completo. Acaso, ¿qué sentido tiene provocar algo que sabes que te terminará haciendo daño?

#### 4- Evita las malas compañías

Las compañías poco adecuadas son también algo que debes evitar bajo cualquier punto de vista. Si sabes que cuando ves a X persona terminas jugando a las cartas o cuando te juntas con Y no queda otra que finalizar la jornada en un casino, entonces lo mejor que puedes hacer es comunicarles el problema que tienes y decirles que, lamentablemente, no los puedes ver más.

#### 5- Deja de hacer cualquier cosa para conseguir dinero para jugar

No hace falta que sigas jugando, ¿acaso no te das cuenta que ya has perdido suficiente dinero y que tienes deudas por su culpa? ¿No te das cuenta que hasta incluso le has pedido a tu familia, amigos o que has llegado a robar para saciar tus ganas de jugar? Ten conciencia del daño que te haces y del que le puedes llegar a hacer a los tuyos si sigues con esta postura.

#### 6- No vivas planeando cuando será tu próxima visita al casino

Deja de pensar ni bien te despiertas en seguir jugando. No vivas planeando cualquier situación para terminar jugando. Ponte metas diarias. Ve paso a paso, renueva tus esperanzas cada día que pasa y únete a tus ganas de dejar el juego de lado de una buena vez.

#### 7- Descubre otras cosas de la vida

¿Alguna vez has pensado la cantidad de cosas que te estás perdiendo de hacer por estar jugando? Pasa más tiempo con tus hijos, con tus amigos, con tu familia. Lee, escucha música, practica algún deporte, sal a caminar... En fin, hay tantas cosas para hacer en la vida, que te sorprenderás cómo incluso te terminan alejando del juego cuando más te sumerges en ellas.

## 8- Deja de mentirle a tu familia y amigos

La mentira es horrible. Si bien mentirse a uno mismo, algo que todo jugador hace, es perjudicial, mentirle a tus seres queridos es espantoso. Ya es hora de que reconozcas el problema que tienes con el juego, es momento de que les pidas ayuda y verás cómo te darán todo su apoyo para que puedas salir adelante y dejar atrás ese infierno.

Consecuencias de la investigación:

Con esta investigación se puede sensibilizar a la gente que la ludopatía es una adicción que acarrea los mismos problemas de una adicción común como a las drogas o al alcohol. También de como un ludópata se ve involucrado en otras actividades ilegales para poder financiar su adhesión al juego.

La ludopatía es un impulso irreprimible de jugar a pesar de ser consciente de sus consecuencias y del deseo de detenerse. Está reconocida como una enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Asociación de Psicólogos de los Estados Unidos considera la ludopatía como un trastorno del control de los impulsos, y por ello no la considera como una adicción.

Psicológicamente, el juego de azar es un reto a la suerte, mediante el cual una persona proyecta sus esperanzas de cambiar mágicamente el futuro a su favor, o al menos de experimentar el placer del triunfo contra el riesgo del fracaso a pesar del sufrimiento que conlleva la incertidumbre, traduciendo así una conformidad con la realidad, un deseo de huida de la monotonía cotidiana.

El juego en sí es una actividad normal y positiva en la vida de cualquier adolescente. Permite el desarrollo físico, psicológico y social, facilitando que descubra y aprenda las normas sociales y de convivencia. El problema del juego patológico sucede normalmente es los juegos de azar



con remuneración económica.

Para recibir el diagnóstico, el adolescente debe cumplir al menos tres de los siguientes síntomas:

**Preocupación.** El adolescente tiene pensamientos frecuentes sobre experiencias relacionadas con el juego, ya sean presentes, pasadas o producto de la fantasía.

**Incrementación.** Como en el caso de las drogas, el sujeto requiere apuestas mayores o más frecuentes crecientemente para experimentar la misma emoción.

**Abstinencia imposible.** Inquietud o irritabilidad asociada con los intentos de dejar o reducir el juego.

**Evasión.** El adolescente juega para mejorar su estado de ánimo o evadirse de los problemas familiares o escolares.

**Revancha.** El adolescente intenta recuperar las pérdidas del juego con más juego.

**Mentiras.** El adolescente intenta ocultar las cantidades destinadas al juego mintiendo a su familia, amigos o terapeutas.

**Pérdida del control.** El adolescente ha intentado sin éxito reducir el juego.

**Actos inmorales.** El adolescente ha violado la confianza familiar o la ley para obtener dinero para el juego o para recuperar las pérdidas.

**Arriesgar relaciones significativas.** El adolescente continúa jugando a pesar de que esto suponga arriesgarse a ser expulsado del centro escolar o ser castigado en casa o perder una relación de amistad muy significativa.

Recursos ajenos. El adolescente recurre a la familia lejana, o amigos o vecinos para obtener dinero para el juego. Se convierte en “sablista”.

Existen múltiples tipos de juegos, como los de competición, de azar, de riesgo y de reglas. En nuestra sociedad, los podemos englobar en dos tipos diferentes de conductas de juego en función de la presencia o no de incentivos económicos directos por su realización: juego como pasatiempo en sí mismo, y juego como procedimiento para poder arriesgar (ganar o perder dinero o bienes).

El uso del azar en el juego es considerado una diversión cuando hay un control y un gozo en el acto en sí mientras que deja de serlo cuando implica sufrimiento y descontrol, por lo que la persona pierde su libertad de decisión.

Aunque en España algunos juegos de azar como las loterías, la Lotería Nacional y el cupón de la ONCE y las quinielas del fútbol surgieron hace muchos años, fue en 1977 cuando se legalizaron totalmente juegos como el casino, el bingo, y en 1981 las máquinas tragaperras y las nuevas loterías. A pesar de los pocos años transcurridos desde la despenalización de los juegos de azar, España se encuentra entre los países caracterizados por una elevada tasa de prevalencia del juego patológico.

En pocos años, debido en gran parte a estas máquinas, España se ha convertido en un país con un alto índice de ludópatas. En la actualidad, es el juego que produce mayor número de problemas y es la causa principal de la existencia de adicción al juego. Este dato coincide con la población clínica en tratamiento, que mayoritariamente (75-84%) acude a consulta por un problema de juego relacionado con las máquinas recreativas con premio.

La capacidad adictiva de las máquinas tragaperras es muy alta n primer lugar, porque están muy

difundidas y el importe de las apuestas es bajo. En segundo lugar, porque al ser el plazo transcurrido entre la apuesta y el resultado muy breve, la conducta queda consolidada. En tercer lugar, porque el funcionamiento intrínseco de estas máquinas potencia una cierta ilusión de control. Es decir, el sujeto cree, erróneamente, que el mayor o menor grado de acierto depende de su habilidad, cuando la realidad es que se trata de un juego de puro azar.

Y, por último, porque las luces, la música, el tintineo mismo de las monedas, etc., suscitan una tensión emocional y una gran activación psicofisiológica, que son gratificantes de por sí.

#### Características del adolescente ludópata

Dependencia emocional del juego, no encuentra otro goce mayor.

La frecuencia de juego y/o inversión en tiempo y en dinero son extraordinariamente altas

Apuesta de una cantidad de dinero superior a la planeada;

Tiene pensamientos recurrentes y deseo compulsivo de jugar, sobre todo cuando ha perdido.

Necesidad subjetiva de volver a jugar para recuperar el dinero perdido,

Fracaso reiterado en el intento de resistir el impulso de jugar.

#### El paso de jugador normal a patológico

El tránsito del adolescente que disfruta con el juego normal a la ludopatía no siempre es un proceso rectilíneo. Cuando un adolescente comienza a jugar más dinero de lo planeado, prefiere hacerlo solo que con amigos, vuelve a jugar para intentar ganar y recuperar lo perdido, continua jugando incluso cuando va perdiendo reiteradamente, y recurre a mentiras, está ya en la antesala del juego patológico.

El jugador patológico se caracteriza por la pérdida de control, la dependencia emocional respecto al juego y la interferencia grave en la vida cotidiana y en sus relaciones familiares y sociales. Se pueden describir varias fases:

El primer estadio recibe el nombre de fase de ganancias, ya que el incipiente jugador empieza a tener una historia de resultados positivos, que en algunos casos, incluso, puede considerar sustanciales. Este cúmulo de éxitos puede hacerle creer que dispone de habilidades excepcionales para el juego, propiciando que crea en su propio sistema y alimentando su imagen de gran jugador, lo que provocará que el tamaño y la frecuencia de las apuestas vayan aumentando gradualmente. Con el objetivo de conseguir más premios, comienza a invertir más dinero y tiempo, favoreciendo unas pérdidas también más numerosas y cuantiosas y, en este momento, la única solución que se considera para recuperar el dinero es la de seguir jugando. El resultado será añadir nuevas pérdidas a las ya existentes.

Este optimismo desmesurado es el precursor de la entrada en una segunda etapa, la fase de pérdida, caracterizada por utilizar el propio juego como estrategia para recuperar las pérdidas. Pero para poder seguir jugando se precisa dinero, de forma que los pequeños préstamos pedidos a familiares y amigos se convertirán, en esta fase, en mayores y en préstamos concedidos por bancos, tarjetas de crédito y prestamistas como forma de inversión que serán devueltos con las futuras ganancias. Si las fuentes de préstamo legal se agotan surge el riesgo de realizarlos de forma ilegal, pudiéndose cometer algún tipo de robo, fraude o falsificación. En esta carrera por recuperar el dinero perdido, el trabajo, la familia, las actividades de ocio y los amigos se convierten en un obstáculo, ya que interfieren con la necesidad imperiosa de dedicar más tiempo al juego. La conducta de juego ya ha perdido el contexto social en que solía desarrollarse y emergen los problemas familiares y laborales, favorecidos por el cúmulo de

excusas y mentiras de las que precisa el jugador para conseguir dinero y justificar las pérdidas. Las ganancias, aunque ocurran periódicamente, son menores que las deudas; la presión de los acreedores aumenta y el jugador se ve obligado a confesar, seguramente de forma parcial, su crítica situación financiera; y con este argumento implora a su familia o amigos un dinero que le será concedido para pagar las deudas contraídas bajo la promesa de dejar de jugar.

Un porcentaje considerable de jugadores acude a tratamiento en ese momento en que se ven obligados por las circunstancias a descubrir su problema al entorno y afirman haber decidido dejar de jugar.

La fase de desesperación constituye la continuación lógica del cúmulo de pérdidas y deudas. El entorno del jugador seguirá prestando el dinero para pagar las deudas a costa de una constante erosión de tales relaciones, ya que no sólo hay una devolución del dinero, sino que además continúa la conducta de juego. Sigue produciéndose un incremento del tiempo y gasto de dinero dedicado al juego, pero por primera vez se desvanece ese optimismo característico debido a las cuantiosas deudas que acumula, el deseo de pagarlas con celeridad y los problemas laborales y familiares que le acucian.

La fase de agotamiento comienza cuando el adolescente sabe de antemano que va a perder, pero eso no le impide seguir jugando, ya que probablemente busca en el juego la excitación como objetivo en sí mismo, entonces es cuando el adolescente ha alcanzado el último peldaño de deterioro que es la fase de desesperanza o agotamiento y los pensamientos suicidas acuden a su cabeza.

Motivaciones para jugar de un adolescente ludópata

Superar el aburrimiento o tener relaciones sociales. En adolescentes con pocos intereses intelectuales o deportivos o aislados socialmente, el juego puede desempeñar estas funciones.

Ganar dinero. El juego no es un buen camino para ganar dinero. Una persona normal, cuando apuesta, puede ganar o perder; un jugador patológico, por el contrario, a la larga pierde siempre, independientemente de que tienda a hablar más de las ganancias que de las pérdidas.

Olvidar los problemas. Lo que ocurre es que el juego contribuye a aumentarlos y no se trabaja en saber afrontar los problemas.

Conseguir niveles altos de excitación. El problema está en que cuando una persona se encuentra excitada, cuenta con una mayor probabilidad de tener problemas con el control del dinero.

Adquisición de hábito. La costumbre puede llevar a una persona a no abandonar un hábito que ha comenzado a crearle dificultades.

El daño en adolescentes por la adicción al juego:

En el ámbito personal. Los ludópatas no se encuentran bien habitualmente. Su autoestima pierde valor al mentir habitualmente a los padres, amigos y profesores, descuidando sus obligaciones cotidianas, como estudiar, salir, charlar. Esto les genera un nivel de malestar general anímico caracterizado por tristeza, ansiedad y/o irritabilidad; y, en último término, el ambiente que les rodea está muy deteriorado. El consumo excesivo de alcohol, u otras drogas, es una consecuencia de esta situación.

En el plano económico. La situación económica suele ser apurada y las deudas contraídas cuantiosas. No son infrecuentes los robos o estafas y el sometimiento de la familia a penurias

económicas relacionadas con la ludopatía.

En la situación escolar. El rendimiento en el trabajo se resiente como consecuencia de los pensamientos constantes en el juego y de las faltas o abandonos del centro escolar, sin descartar aquellos casos de despido del centro escolar por robo o por incumplimiento manifiesto de la responsabilidad como estudiante.

En el entorno familiar. La dedicación al juego impide al adolescente adicto prestar la atención debida a sus padres, pareja o hermanos. Vivir con un adolescente jugador es muy duro, y no todas las familias están dispuestas a aguantarlo. Hay familias que buscan un centro especializado para intentar sacar al adolescente del juego.

En la vida social. Los adolescentes que son jugadores patológicos disponen de poco tiempo para las relaciones sociales. Los amigos, más aún en el caso de que hayan prestado algún dinero no recuperado, acaban por volver la espalda al jugador, que, de esta manera, se queda más aislado y deprimido.

En las relaciones con la justicia. Lo que algunos adolescentes ludópatas entienden como “tomar prestado” no es otra cosa que robar. Los ludópatas están implicados con frecuencia en conductas penadas por la ley: falsificación de cheques, emisión de cheques sin fondos, impagos, robos...

Según especialistas de distintas asociaciones de jugadores de azar en rehabilitación, el uso inadecuado de las nuevas tecnologías por parte de los jóvenes está siendo responsable de muchas iniciaciones en casinos online, ruletas virtuales y otros juegos de incalculable nocividad.

Falta de comunicación efectiva y afectiva con los padres  
Disponer de mucho tiempo libre.

Poseer gran cantidad de dinero o, al contrario, carecer y ver en el juego un modo fácil de obtenerlo.

Dificultad en poderle controlar sus actividades cotidianas.

Facilidad de acceso a los juegos de azar.

Problemas psicológicos escolares.

Sensación de que puede controlar la suerte y, por tanto, el juego de azar.

Necesidad de autoafirmación ante sus compañeros.

Ausencia de la escuela.



Según la Asociación Aragonesa de Jugadores de Azar en Rehabilitación AZAJER (2001), el juego es una actividad vital con implicación en el desarrollo emocional y de gran importancia en el proceso de socialización de todo ser humano, especialmente durante la infancia, etapa en la que se desarrollan las capacidades físicas y mentales contribuyentes a adquirir y consolidar de una manera creativa patrones de comportamiento, relación y socialización. Continuando con esta misma fuente, el juego posee la capacidad de afectar y ser afectado a su vez por el mundo externo y por los valores de quien juega. El juego permite al niño descubrir que es limitado debido a las reglas y patrones del propio juego. Esto se traducirá y favorecerá la personalidad de un adulto libre y normativo. La limitación o actitud normativa va a ser una experiencia positiva que redundará en beneficio de su desarrollo y creará su estilo de vida, al regir y limitar las experiencias desde una forma normativa. Otro asunto es cuando el juego, más que tener un carácter recreativo y de acercamiento social, se va tornando en una necesidad imperiosa para el sujeto, y debido a esto, disminuye su rendimiento académico y/o laboral, y el dinero destinado a cubrir aspectos básicos de supervivencia se destina a la conducta del juego y las apuestas.

“Revista Virtual Universidad Católica del Norte”. No. 29, (febrero - mayo de 2010, Colombia). El abordaje de los perfiles cognitivos de las personas con problemas de su conducta de juego es una contribución al análisis de los factores asociados a los problemas emocionales, cognitivos, del comportamiento e interpersonales; además, ofrece elementos que orienten mejor los procesos de atención de los sujetos que tienen esta problemática. La ludopatía, juego compulsivo o juego patológico, consiste en la incapacidad progresiva de un individuo a resistir los impulsos a jugar y en la aparición de una conducta de juego que ocasiona grandes perjuicios

personales, familiares o profesionales del jugador (Fundación Colombiana de Juego Patológico, 2009). Las explicaciones para determinar en qué consiste la incapacidad de los individuos para resistir los impulsos constituye la motivación para realizar este trabajo y evaluar e identificar cuáles son las principales distorsiones cognitivas que el individuo utiliza para evadir la capacidad de resistir los impulsos, y como éstos ayudan en el desarrollo y mantenimiento de la conducta adictiva

Otro asunto es cuando el juego, más que tener un carácter recreativo y de acercamiento social, se va tornando en una necesidad imperiosa para el sujeto, y debido a esto, disminuye su rendimiento académico y/o laboral, y el dinero destinado a cubrir aspectos básicos de supervivencia se destina a la conducta del juego y las apuestas. “Revista Virtual Universidad Católica del Norte”. No. 29, (febrero - mayo de 2010, Colombia), acceso: El abordaje de los perfiles cognitivos de las personas con problemas de su conducta de juego es una contribución al análisis de los factores asociados a los problemas emocionales, cognitivos, del comportamiento e interpersonales; además, ofrece elementos que orienten mejor los procesos de atención de los sujetos que tienen esta problemática. La ludopatía, juego compulsivo o juego patológico, consiste en la incapacidad progresiva de un individuo a resistir los impulsos a jugar y en la aparición de una conducta de juego que ocasiona grandes perjuicios personales, familiares o profesionales del jugador (Fundación Colombiana de Juego Patológico, 2009).

Otro asunto es cuando el juego, más que tener un carácter recreativo y de acercamiento social, se va tornando en una necesidad imperiosa para el sujeto, y debido a esto, disminuye su rendimiento académico y/o laboral, y el dinero destinado a cubrir aspectos básicos de supervivencia se destina a la conducta del juego y las apuestas. “Revista Virtual Universidad

Católica del Norte”. No. 29, (febrero - mayo de 2010, Colombia), acceso: El abordaje de los perfiles cognitivos de las personas con problemas de su conducta de juego es una contribución al análisis de los factores asociados a los problemas emocionales, cognitivos, del comportamiento e interpersonales; además, ofrece elementos que orienten mejor los procesos de atención de los sujetos que tienen esta problemática. La ludopatía, juego compulsivo o juego patológico, consiste en la incapacidad progresiva de un individuo a resistir los impulsos a jugar y en la aparición de una conducta de juego que ocasiona grandes perjuicios personales, familiares o profesionales del jugador (Fundación Colombiana de Juego Patológico, 2009).

La ludopatía es un cáncer moderno que se propaga entre muchos colegas. Ser víctima de la ludopatía a temprana edad es más fácil de lo que comúnmente se cree. Un “inofensivo” videojuego, teléfono celular o, incluso, el uso excesivo del Internet pueden desencadenar una serie de conductas adictivas en los adolescentes asociadas a este trastorno serio en el control de los impulsos.

Según especialistas de distintas asociaciones de jugadores de azar en rehabilitación, el uso inadecuado de las nuevas tecnologías por parte de los jóvenes está siendo responsable de muchas iniciaciones en casinos online, ruletas virtuales y otros juegos de incalculable nocividad. (Tobon, 2010)

## MARCO TEORICO

*¿Qué es la ludopatía?*

*Guía del juego patológico, Amalajer: centro de atención exclusivo para el juego patológico, Diego Vázquez Otero Consejería para la igualdad social de Málaga*

“El juego patológico se contempla en el Manual de Diagnóstico (DSM-IV-TR, 2002), dentro de las adicciones expuestas en los manuales clínicos como Dependencias sin sustancia, como un trastorno de control de los impulsos, cuya característica principal es la dificultad para resistir el impulso a la Necesidad de jugar por encima de todo. Durante siglos, la psiquiatría no se ocupó de los problemas derivados del juego. Una de las primeras referencias se remonta a poco más de cien años, cuando Kraepelin describió la "manía del juego". Sin embargo, el auténtico reconocimiento de la ludopatía como una entidad nosológica propia apenas ha cumplido las tres décadas de existencia, ya que fue en 1980 cuando la American Psychiatric Association (APA) la introdujo bajo la denominación de "juego patológico" en su DSM-III. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la incluyó como una categoría diagnóstica en la CIE-10 (1992), dentro de los Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos, incluidos éstos a su vez en los Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto, lo que ha supuesto el conocimiento definitivo como enfermedad por parte de la comunidad científica.

La ludopatía es entendida como juego patológico y se define como un trastorno en el control de los impulsos, el fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos de

jugar y la aparición de una conducta de juego que compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares o vocacionales (Asociación Psiquiátrica Americana, 2002). Esta misma asociación ubica la problemática como un trastorno del control de los impulsos no clasificado en otros apartados, junto con la cleptomanía, la piromanía y el trastorno explosivo intermitente, siendo las características generales de estos trastornos: el fracaso en resistir el impulso, la sensación creciente de tensión o activación antes de llevar a cabo el acto y la experiencia de placer, gratificación o alivio en el momento de consumarlo.

Algunos factores sociales, ambientales y de personalidad, son de gran influencia en las conductas adictivas, llevando en infinidad de ocasiones a la persona a la adicción.

Beck, Wright, Newman y Liese (1999) asocian este fenómeno a factores de personalidad como la dependencia, la tendencia a ansiedad o depresión.

En la actualidad, se comienza a conocer un nuevo tipo de adicciones, más comúnmente conocidas como no convencionales, entre ellas la ludopatía, las compras compulsivas, la adicción al trabajo, la adicción a la religión, entre muchas más, de lo cual aún no hay mayores estudios realizados en la población colombiana.

Retomando a Beck, Freeman y Davis (2004), los perfiles cognitivos hacen referencia a las creencias con relación a sí mismo y a los demás, las percepciones de amenazas sobrevaloradas y generalizadas, y las estrategias interpersonales que neutralizan o disminuyen las condiciones de estrés.

Siendo el propósito investigativo de este estudio analizar el perfil cognitivo de personas con problemas de ludopatía, se hace necesario retomar

conceptos como: esquema, el cual se refiere a una estructura cognitiva que organiza las experiencias y la conducta; las creencias y las reglas, que representan el contenido de los esquemas y consecuentemente determinan el contenido del pensamiento, el afecto y la conducta.

Según Fernández-Alba y Labrador (2002, citado por Chóliz, 2006), los errores o sesgos cognitivos más frecuentes en los sujetos con problemas asociados al juego son:

**Ilusión de control:** hay juegos o circunstancias que favorecen el que se tenga una idea (equivocada) de que se dispone de una estrategia útil para conseguir ganar en los juegos de azar. Se trata de ilusiones que pueden reforzarse, porque en ocasiones se gana dinero, pero que son absolutamente ingenuas. El que uno tenga el convencimiento de que lo que piensa es cierto, en absoluto dota de realidad a su creencia.

**Insensibilidad al tamaño muestral:** se tiene la creencia de que la probabilidad de que aparezca un determinado evento se incrementa si hace mucho tiempo que no lo ha hecho, es decir, que cuanto más tiempo pase sin aparecer un estímulo, mayor será la probabilidad de que aparezca en la siguiente jugada. De nuevo se trata de un error (denominado “falacia tipo I”) porque los eventos son independientes. La probabilidad siempre será la misma en cualquier jugada.

**Disponibilidad:** el azar no distingue entre los diferentes eventos. Todos

tienen la misma probabilidad de ocurrencia, con independencia de sus características

propias (se trate de un número “bonito”) o de su historial (ha salido varias veces seguidas). No obstante, hay ciertas características propias de los eventos que inducen a error; y aquéllos que son típicos, que tienen un significado relevante, o incluso que sean fáciles de recordar distorsionan la percepción de la probabilidad de ocurrencia. Así, si a la hora de comprar un boleto de lotería podemos elegir entre el 47.523 y el 00004, es más probable que compremos el primero, a pesar de que ambos tienen exactamente la misma probabilidad de salir premiados. Correlación ilusoria: también denominado “pensamiento mágico”, es uno de los factores más relevantes en la conducta y pensamiento supersticioso. Utilizar el “lapicero de la suerte” para marcar los números del bingo, porque en una ocasión cantamos línea marcando con él; comprar en una determinada administración de lotería; hacer caso a algún adivino; realizar algunos rituales antes de jugar, que en alguna ocasión se relacionaron con la obtención de un premio y por lo tanto resultan difíciles de erradicar, además que favorecen la repetición de la conducta.

Ratificación del sesgo: aunque pueda parecer increíble, 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 los justifiquen. Se tienen dos tipos de ratificaciones que son:

- Fijación en las frecuencias absolutas: se recuerdan muy bien las ocasiones en las que se ha ganado, pero se olvidan fácilmente las que produjeron pérdidas.
- Confusión entre azar y suerte: en el juego no existe la suerte: sólo existe el azar. No hay

ninguna variable personal que modifique la aparición de los eventos. Cuando se gana varias veces seguidas, el jugador se cree en racha y sigue jugando, pero cuando la racha es de pérdidas, el jugador espera que “le cambie la suerte” y también sigue jugando.

Teniendo en cuenta los errores cognitivos que los sujetos con problemas asociados al juego presentan, es de importancia el conocer también el repertorio de estrategias de afrontamiento que poseen, ya que la ausencia o presencia de esas habilidades para enfrentar las situaciones de la vida cotidiana, tiene incidencia en el desarrollo de la conducta de juego problemática.

El afrontamiento, se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus & Folkman, 1987).

En esta definición se muestra que el afrontamiento es cambiante y depende de contextos específicos. Las estrategias de ayuda pueden clarificarse en función de si centran su atención en el dominio afectivo, en el cognitivo o en el conductual. La conciencia de la existencia de estos tres dominios ayuda a determinar cuáles son las estrategias más adecuadas para tratar dificultades

de carácter individual, interpersonal o que afecte a la relación ante la persona y el entorno.

Los problemas afectivos están relacionados con las emociones, con la conciencia de uno mismo y con la conciencia de los sentimientos dirigidos hacia los demás. Los problemas cognitivos están relacionados con los pensamientos que intervienen en la



forma de interpretar la situación y los acontecimientos, o en la forma de tomar decisiones y resolver problemas.

Es importante tener un concepto claro y sencillo para poder describir lo que es y no es este comportamiento problemático.

La ludopatía No es un vicio, No es un pecado, No es propio de personas débiles, negativas, “sin personalidad” ni tampoco de personas con mucho tiempo libre. La ludopatía o juego patológico es considerado un problema psicológico que afecta diversos aspectos de la vida (personal, familiar, laboral, social y económica).

La persona afecta su capacidad para poder autocontrolarse y le es difícil decir No siendo incapaz de aplazar el impulso o deseo por jugar.

Con frecuencia un familiar o las personas más cercanas van detectando los cambios en su estado de ánimo (irritabilidad, mal humor, poca tolerancia, preocupación intensa, ansiedad, insomnio, etc.)

No necesariamente aquella persona con un diagnóstico de ludopatía acude diariamente y a toda sala de juego que encuentra a su paso, sino más bien por lo general fija su atención en una o dos y puede acudir solo fines de semana, veces por semana, veces al mes. Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 1995) el comportamiento de juego desadaptativo será caracterizado por lo menos por cinco o más de los siguientes criterios:

- Preocupación por el juego (ej., preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar).

- Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
- Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
- Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.
- El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p.ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión).
- Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de 'cazar' las propias pérdidas).
- Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
- Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza para financiar el juego.
- Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo, pareja y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
- Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.

EL LUDÓPATA ES UN ENFERMO

1. Existen factores biológicos o hereditarios que ocasionen que alguien sea propenso a la ludopatía

Factores biológicos

El descubrimiento más importante es que los jugadores patológicos tienen un nivel más bajo de lo normal en la transmisión cerebral de serotonina. El déficit de serotonina implica impulsividad, cambios bruscos en el cambio del humor, aumento de la agresividad verbal y gestual y aumento de la apatía.

Está implicada en el control de nuestra conducta, en los síntomas más evidentes del descontrol de impulsos, por lo que si nos falta, nuestra conducta será más descontrolada e impulsiva.

Este descubrimiento defiende la opinión de que el origen de la ludopatía se debe a un trastorno del control de impulsos.

La impulsividad es una tendencia a responder de forma impetuosa, aparentemente sin premeditación, que conlleva a realizar conductas aunque sus consecuencias sean negativas.

Las conductas impulsivas están muy relacionadas con el alivio del malestar. La finalidad de este impulso es la de bajar la tensión que nos ha creado el enorme deseo de realizar esa conducta, porque el impulso es muy intenso.

También se ha descubierto que muchos ludópatas tienen un déficit de dopamina en su cerebro. La dopamina, al igual que la serotonina, transmite los impulsos nerviosos del cerebro, y cuando se tiene poca, la actividad aumenta y la persona se siente mal. Para sentirse mejor, la persona suele tomar determinadas sustancias o realizar determinadas conductas. Esto es lo que hace que una droga o una conducta se convierta en adictiva. Y déficit en noradrenalina, responsable de la búsqueda de sensaciones del jugador

La ludopatía, también llamada adicción o compulsión por los juegos de azar y/o apuestas es una enfermedad de los mecanismos de control de los impulsos. Quienes la padecen son incapaces de controlar su necesidad de probar su suerte o habilidades en actividades como carreras de caballos, deportes, peleas de gallos, lotería, juegos de casino, etc. La mayoría de las veces motivados por ganar, recuperar lo perdido o simplemente por experimentar la emoción del riesgo, comprometiendo seriamente su salud, trabajo, su patrimonio y el de su familia e incluso su libertad debido a las pérdidas económicas y endeudamiento.

Algunos Síntomas:

Utilizar el juego como un escape a los problemas o para calmar la ansiedad.

El sentir vergüenza y tratar de ocultar a los demás su compulsión por el juego/apuestas.

Negar que se tiene problemas por el juego y que se necesita ayuda.

Pensar demasiado en el momento de jugar.

Intentos fallidos por dejar el juego.

Necesidad incontrolable por apostar cada vez más por la excitación que produce el solo pensar en ganar.

Sentir ansiedad al no poder jugar o de apostar menos.

Apostar más con la intención de recuperarse de lo perdido.

Pensar demasiado en la forma de conseguir dinero para apostar.

Consecuencias económicas ocasionadas por deudas de juego.

Mentir constantemente con el afán de conseguir dinero para jugar.

Negar continuamente el tiempo real que se invierte en actividades relacionadas al juego.

## 2. ¿Cómo es la vida de un ludópata?

El póker clandestino en Bogotá se evidencia en algunos bares del centro de la capital luego de las 3 de la mañana, *why not?* Es uno de los lugares donde Beto suele ir a jugar los jueves en la noche y es allí donde asegura ha perdido hasta 200 mil pesos en una noche y ha ganado 2 millones en otra. “Es un juego de azar, el póker no se juega sólo por ganar plata, es un estilo de vida. Yo juego para ganarme el respeto de los demás jugadores, claro que ganar plata también es parte fundamental pero en cada juego se apuesta la vida”. Personas que lo han perdido todo, familia, casa, dinero y demás, hacen ver este juego como un vicio para la sociedad.

Pero ¿Por qué aun teniendo sitios legales para jugar póker como los casinos, personas como Beto juegan en la clandestinidad llamándolo así póker ilegal? “jugar en un casino es muy plano, uno allá va es a quitarle plata a niños que no saben jugar y ven al póker como un juego (...) Para mí el póker es algo más que ganar o perder, es sentir el riesgo de perder mi reputación tomando una mala decisión, las cartas pueden ser mis amigas o mi peor pesadilla”.

Los grupos clandestinos que se alojan en la capital para organizar torneos de póker donde apuestan grandes montos de dinero son movimientos que siempre han estado ahí, que no hacen daño a nadie porque por lo general tienden a ser grupos de juego al cual no cualquiera puede pertenecer, “siempre jugamos con personas de confianza, para evitar problemas”.

El póker clandestino o ilegal en Bogotá suele ser más tranquilo que el póker que se vive en los casinos donde para algunos este juego si resulta ser un vicio, para otro es un estilo de vida, medio por el cual aprenden a conocer a las personas, a detectar cuando están mintiendo o en términos de juego cañando, aprenden a conocer sus límites y sus debilidades, “cada día que

juego póker aprendo algo nuevo, la plata viene y va, lo importante es quedarse con lo mejor de cada partida”(1)

## FACTORES MÁS RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE Y LO

### SOCIOCULTURAL:

La aceptación social del juego, la exposición continua al juego, el tipo y número de juegos legalizados, la facilidad de acceso, las ofertas excesivas de juego (premios, reconocimiento, ambientes). Pero si los jugadores conocieran sus derechos y las leyes que rigen estos establecimientos, podrían tener una actitud de mayor vigilancia y serían menos manipulables. Los jugadores entrevistados, dicen no conocer las políticas que rigen estos establecimientos y perciben pocos controles visibles. Al indagar a los entrevistados, por los ambientes en los casinos: son agradables porque hay una buena atención, abierto las 24 horas, son mujeres lindas las que te atienden; se escucha música y hay variedad de luces. No hay ventanas, ni reloj, “son lugares lujosos con máquinas fantasiosas”, “son como sueños”, “debe cioso”, “te transporta a otro mundo”.

### FACTOR PROTECTOR

La familia parece desempeñar un papel muy importante en la adquisición de hábitos de juego, como se puede observar en algunos de los entrevistados; “algunos estudios indican que un 86% de los

Adolescentes que juegan lo hacen con sus familiares”. (Garrido y Domínguez 2004) República de Colombia. Ley 643 Cap. I Art. 4. Se prohíbe “El ofrecimiento o venta de juegos de suerte y de azar a menores de edad y a personas que padezcan enfermedades mentales que hayan sido

declaradas interdictos judicialmente”.

La importancia de contar los seres humanos con sentidos de vida viables, alcanzables y oportunos a las necesidades propias de cada sujeto, hace que ello se convierta en un factor protector a la ludopatía.

“Quien tiene un porqué para vivir, encontrará siempre el cómo”. (NIETZCHE).

Un papel fundamental, debe ser cumplido por la familia y la escuela, en la formación sobre el manejo del dinero.

Debe existir respuesta del Estado y de la sociedad civil, ante ofertas publicitarias, la utilización de los menores y las acciones utilitaristas en los casinos y lugares con maquinitas.

- Racionalidad en el uso del dinero
- La utilización del tiempo libre
- Control y reubicación la oferta de casinos
- Separar consumo de licor y juego
- La autoexclusión de jugadores patológicos
- Restricción al horario de funcionamiento de casinos
- Formar a “manager” y empleados sobre el tema de la ludopatía
- Mayor difusión a líneas telefónicas de atención y orientación

- Protección por control de oferta

El Jugador Patológico o ludópata se cura?

Si. La persona luego de haber pasado por un proceso real y honesto de cambio puede llegar a rehabilitar sus capacidades, entre ellas su capacidad de autocontrol y otros comportamientos afectados por el juego.

En consulta escuchamos una frase muy clásica: “Déjate ayudar, acepta la ayuda de los demás aprendiendo a escuchar”. No solo observaremos los cambios en el o ella sino también en su entorno familiar, veremos como se empieza a ajustar y reanudar la comunicación y la confianza. No es un procesos mágico ni inmediato, pues así como empezó a jugar y adquirir comportamientos, formas de pensar distorsionadas producto del juego, lo mismo ocurrirá en el procesos de des - aprendizaje para dejar de jugar.

Por lo tanto estamos concluyendo que es un problema reversible del cual la persona puede rehabilitarse.

¿Cuál es el tratamiento más efectivo?

Hablar de la efectividad de un tratamiento tiene que ver con múltiples factores desde la estructura, organización del programa, estilo del terapeuta hasta con la adherencia o nivel de motivación de la persona que juega y el familiar que apoya.

Durante el proceso de cambio y de tratamiento son frecuentes los abandonos, las recaídas, la frustración del familiar al no ver avances, sin embargo, las intervenciones irán dirigidas a potenciar habilidades y capacidades propias que se vieron afectadas por el juego, se ofrecerán



indicaciones, tareas, estrategias a realizar, es decir proporcionar un rol activo y de compromiso de la persona el cual garantizará un porcentaje muy alto de efectividad de un programa.

.“Revista Virtual Universidad Católica del Norte”. No. 29, (febrero - mayo de 2010, Colombia), acceso:

[<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias, Latindex,

EBSCO Information Services y Actualidad Iberoamericana. [pp. 98-121]

## FACTOR GENETICO EN LA LUDOPATIA:

Las adicciones son también trastornos complejos desde el punto de vista genético, entendiéndose como tales cualquier fenotipo que no exhibe un patrón de herencia mendeliana clásica atribuible a un único locus genético. Esta falta de relación entre genotipo y fenotipo puede deberse a que un mismo genotipo resulte en distintos fenotipos (por efectos ambientales, interacción con otros genes etc.); o bien porque un mismo fenotipo puede ser provocado por diferentes genotipos.

El juego patológico ha despertado recientemente el interés de los investigadores al ser reconocido como entidad patológica de elevada incidencia que provoca graves repercusiones psicosociales y representar un problema sanitario de primera magnitud. Las hipótesis etiopatogénicas actuales apuntan a la existencia de un funcionamiento deficitario del sistema serotoninérgico y/o una disfunción de los sistemas dopaminérgico y noradrenérgico, por lo que cualquiera de los genes capaces de afectar el funcionamiento de estos sistemas de neurotransmisión podría estar implicado en la génesis del trastorno.

La adicción al juego por apuestas podría ser hereditaria, concluye un novedoso estudio desarrollado por investigadores de la Universidad de Missouri-Columbia y difundido por HealthDayNews.

Según sus primeras conclusiones, los trastornos de ludopatía podrían ser heredados genéticamente, tanto en hombres como en mujeres.

"Este estudio representa un importante paso, ya que establece por primera vez que los genes son importantes en la etiología de los trastornos del juego por apuestas", dijo Wendy S. Slutske, de la Universidad de Missouri-Columbia a la revista Archives of General Psychiatry.

Para el estudio, Slutske y su equipo de colaboradores evaluaron casi 2,900 parejas de gemelos en Australia de entre 32 y 43 años. De las 2.900 parejas, casi la mitad apostaba al menos una vez al mes; y cerca del 33 por ciento lo hacía, al menos, una vez por semana. De todos ellos, sin embargo, sólo el 2.2 por ciento padecía de ludopatía, mientras que el 12.5 por ciento había mostrado uno o más síntomas vinculados a esa enfermedad (18.2 por ciento de los hombres y 8.3 por ciento de las mujeres).

Entre sus primeras conclusiones, los investigadores determinaron que no había evidencia de que las influencias ambientales compartidas por los gemelos contribuyeran a la variación en la tendencia a los trastornos del juego, tal como explicó Slutske.

Sin embargo, los investigadores destacaron todo el campo que aún resta por recorrer en el futuro.

"El descubrimiento de los genes y ambientes específicos que tienen que ver con el desarrollo de la ludopatía sigue siendo una importante dirección para investigación futura", subrayó Slutske

#### LUDOPATIA Y FACTORES PSICOLOGICOS:

Aspectos psicológicos del juego comercial y variables influyentes El hecho de jugar es una acción omnipresente en el ser humano que se ha revestido de muy diversas formas culturales. Desde la infancia, es necesario jugar no sólo para desarrollar la mente y el cuerpo, sino para

disfrutar de la vida.

Cuando el niño realiza la actividad lúdica experimenta placer y se siente feliz. El juego le ayuda a ser un adulto equilibrado y sano, ya que encierra aspectos psicológicos y pedagógicos muy valiosos para la formación de la personalidad y la integración social (Alonso-Fernández, 2003).

En el desarrollo del juego se diferencian fases interesantes, que se cumplen en todos los niños/as independientemente de su origen cultural. La primera fase de juego sensoriomotor abarca la primera infancia, para dar paso al juego simbólico, en el que unas cosas hacen figuradamente de otras, según las necesidades o el antojo del niño/a (por ejemplo, unos lápices de colores pueden ser los personajes de un gran baile). El juego adopta una fisonomía realista a la edad de seis o siete años, cuando la preferencia infantil pasa a los objetos reales o que los sustituyen. El niño adquiere capacidad de discriminación entre la realidad y la no- realidad, lo que le ayudará posteriormente a distinguir entre el juego y el trabajo. Con los años, el juego pasa a ocupar parte del tiempo libre dejado por el trabajo y sirve para reponer energías e intereses, liberarse de la fatiga y del estrés, así como una posibilidad de ocupación del tiempo de ocio. Debido a la inevitable influencia de estos medios de consumo sobre nuestros alumnos/as de primaria, secundaria y posteriores, es interesante analizar algunos aspectos psicológicos implicados en el juego comercial, como las motivaciones de sujeto, la influencia de las recompensas y variables de la personalidad, añadiendo además otras variables influyentes de orden biológico, familiar y social, con el fin de conocer cómo funciona el proceso del juego, cómo les puede influir, y cómo aprovechar las ventajas que ofrece, minimizando los inconvenientes por todos conocidos.

## 1.1. Motivaciones

En una investigación de Prieto (1997) se detectaron tres mecanismos motivacionales en la génesis y el mantenimiento de la adicción al juego: ganar dinero, buscar activación y escapar de los problemas. Estos tres mecanismos son significativamente más relevantes, que el resto de los postulados por otros modelos teóricos diferentes, y no presentan diferencias entre sí en cuanto a su relevancia.

### Ganar dinero:

Los pensamientos que se suelen hacer mientras se juega pueden ser clasificados como racionales o irracionales. Las ideas irracionales hacen referencia a la suerte, a la superstición, a la relación causa-efecto, a la habilidad y al control personal. Estiman que las posibilidades de ganar son mayores de lo que son (Ladouceur, 1993). Las apuestas se hacen más frecuentes cuanto más dura la sesión. Son las llamadas “falacias del jugador”, o el fenómeno “ilusión de control” (Langer, 1975) o la “evaluación sesgada” (Gilovich, 1983). Los pensamientos se combinan de forma poderosa con la motivación para ganar dinero, generando en el jugador el fenómeno conocido por “la caza” (Lesieur, 1979). Las ideas racionales hacen referencia al dominio del azar en este tipo de juegos de apuesta, que reflejan la imposibilidad de controlar el resultado, y que manifiestan un alejamiento realista a la situación de juego, puesto que la pérdida de dinero se hace palpable y la de ganar dinero se percibe muy improbable. Se hace pues evidente la necesidad de que prevalezcan las ideas racionales (con las que a veces se puede ganar) sobre las irracionales (con las que sobre todo se pierde). Aspectos psicológicos del juego comercial...El escape de los problemas. El juego sería una respuesta de escape ante una situación negativa experimentada por el sujeto (depresión, aburrimiento, estrés,

preocupaciones), debido a que proporciona:

- Distracción.
- Atención constante.
- Aceptabilidad social.
- Fantasías positivas en las que se puede refugiar el sujeto (“voy a llegar lleno de dinero”, “voy a poder comprar...”, “hago cosas de ricachón y yo soy uno de ellos” “soy muy inteligente y puedo aprender”).

La reducción del estrés o la ansiedad, del malestar que siente el jugador, se experimenta como positiva. El juego sería especialmente útil para aquellas personas que carecieran de unas estrategias o habilidades de afrontamiento adecuadas. La búsqueda de activación

El juego actuaría como un estimulante, que ayudaría a conseguir un estado de ánimo eufórico, con un alto grado de activación fisiológica. Este reforzador produce tolerancia: la necesidad de incrementar la apuesta (tanto en número de apuestas como en tamaño de la apuesta) para conseguir el mismo nivel de excitación.

Ciertas personas experimentan el riesgo y la excitación como algo placentero por lo que serían más vulnerables a sufrir una adicción. Otras, en cambio buscan el juego como forma de llenar el tiempo: los jubilados, parados, amas de casa, jóvenes poco estudiosos, etc., que no han desarrollado aficiones o formas más positivas de emplear su tiempo libre.

Recompensas

El juego es un torrente de recompensas y sensaciones gratificantes. Hay recompensas de varias clases. Las recompensas productoras de placer o positivas (premios, aciertos, prestigio, aprobación) tienen que ver con la vivencia de autorrealización, con la elevación del nivel de autoestima. Después, aparece la recompensa positiva secundaria, en forma de pensamientos asociados al juego. La recompensa negativa consiste en el alivio o la supresión del malestar (ansiedad, irritabilidad), de circunstancias de la vida o la que acompaña a la pulsión no consumada, es decir el querer jugar y no poder.

¿Por qué aunque se pierda se sigue jugando? Habría varios factores influyentes que comentan Secades, R. y Villa, A. (1998):

- Los “casi aciertos”, de manera que no se perciben como fallos o pérdidas.
- La inmediatez del refuerzo (cuando aparece).
- El refuerzo intermitente (se sabe que tarde o temprano llegará), que se utiliza en los programas de razón variable para hacer conductas resistentes a la extinción.
- Juegos veloces, en los que las pérdidas duran poco, y las ganancias refuerzan mucho.- Apuestas bajas y posibilidad de ganancia alta.
- Accesibilidad, música, luces, ruido de las monedas al caer, etc. que actúan como estímulos discriminativos de la conducta de jugar.
- Ilusión de control, confundiendo el azar con la habilidad o la estrategia, pensando que los ensayos de juego son interdependientes, en vez de hechos aislados en los que la ley de la probabilidad vuelve a empezar cada vez (Echeburúa, 1992; Langer, 1975; Ladouceur, 1993, entre otros). - Efecto de aprendizaje por modelo basado

en personas significativas (padres, familiares, amigos) que han ganado o que se divierten (Kearney y Drabman, 1992; Ladouceur y Mireault, 1988). Estos factores influyentes en el funcionamiento de las recompensas, llevan asociada la descarga cerebral de dopamina, neurotransmisor definido por ello como la molécula de la recompensa. Una segregación en el grado mínimo produce tranquilidad o seguridad y en el grado máximo, el bienestar o la dicha. La descarga cerebral placentera de dopamina resulta activada por una liberación masiva previa de endorfina en las zonas cerebrales adyacentes al sistema Aspectos psicológicos del juego comercial...mesocorticolímbico (Alonso-Fernández, 2003). De este núcleo parten dos sistemas de proyección ascendente: de un lado el sistema mesocortical, que llega a la corteza prefrontal, donde se asienta el sustrato cerebral de la voluntad (la capacidad de elección, la planificación de la acción y las instancias de autocontrol y moderación); y de otro, el sistema mesolímbico, conexasionado con zonas del sistema límbico, sobre todo el hipocampo, la amígdala y el septum, centro de las emociones y los sentimientos. Por ello, el juego tiene el potencial de influir en la voluntad y en las emociones.

1.3. Variables de personalidad No hay evidencia empírica de que haya “rasgos” de personalidad específicos en las personas jugadoras (Ochoa y Labrador, 1994). Cualquier tipo de personalidad es susceptible de desarrollar el juego, ya que tiene consecuencias deseables para la vida. Hay veces, sin embargo, en que en la adicción subyace un problema de personalidad, de baja autoestima, por ejemplo, o un estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades.

Se han hecho estudios de personalidad en sujetos adictos al juego, encontrando ciertas características (que no “rasgos”) de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones: la impulsividad; la disforia (estado anormal del ánimo que se vivencia subjetivamente como desagradable y que se caracteriza por oscilaciones



frecuentes del humor); la intolerancia a los estímulos displacenteros, tanto físicos (dolores, insomnio, fatiga, etc.) como psíquicos (disgustos, preocupaciones, responsabilidades, etc.); y la búsqueda exagerada de sensaciones. De entre dichas características se destacan algunas que existiendo juntas o por separado, podrían iniciar un uso inadecuado del juego (Echeburúa, 1999): estado de ánimo disfórico, intolerancia a los estímulos displacenteros, impulsividad, búsqueda de sensaciones y autoestima baja.

#### 1.4. Variables biológicas

El enfermo adictivo no nace, sino que se hace, a través de la influencia de factores del orden psicosocial, distribuidos entre la cultura, la sociedad, el trabajo, la familia, el círculo de amigos y el propio individuo. No obstante, no Carmen Carpio de los Pinos<sup>31</sup> puede negarse la influencia de variables biológicas en el proceso. El poder de la herencia biológica influiría sobre la susceptibilidad hacia el proceso adictivo social a través de dos vías: una vía indirecta, como puede ser una depresión endógena o un trastorno bipolar; y una vía directa que operaría con datos neurobioquímicos. Los dos principales agentes neurofisiológicos que aportan un riesgo alto para la irrupción de una adicción social son, según Alonso-Fernández (2003) :

- Funcionamiento deficitario del área prefrontal (sustrato del autocontrol, presentando impulsividad disfuncional y conducta desinhibida).
- La estimulación insuficiente (infraestimulación) del sistema corticocerebral (búsqueda de estímulos y recompensas, con lo que se incrementa el riesgo para caer en la adicción).

En un estudio realizado en más de 2.000 pacientes tratados en el Hospital Ramón y Cajal, en colaboración con la Unidad de Genética de la Universidad Autónoma, se han descubierto algunas variantes genéticas que "parecen

predisponer en algunos casos" al desarrollo de la ludopatía. Pero

también se ha comprobado que los factores medioambientales, el aprendizaje y

la imitación de conductas tienen mucho que ver con el desarrollo de esta patología. Por ejemplo se obtiene que el 70% de los jugadores varones había tenido contacto con los juegos de azar antes de los 25 años (Yage, 2000). Hay ciertos tipos de trastornos psiquiátricos que abren más la brecha conducente a las adicciones sociales: ciertos trastornos de la personalidad, el estado depresivo y las adicciones químicas. El enfermo adictivo busca el acto impulsional una recompensa negativa es decir el alivio del sufrimiento ocasionado por el trastorno psíquico primario. De los trastornos de personalidad hay que destacar el alto potencial adictivo de la impulsividad, el déficit de autoestima y la introversión, típicos de la personalidad límite, la narcisista, la antisocial, la neurótica y la alexitímica. Se da una alta comorbilidad entre las adicciones sociales y la depresión, siendo causa tanto una, como otra. Además de la depresión, puede presentarse en un trastorno bipolar o una adicción química.

La depresión favorece la

instauración de una adicción social a través del influjo ejercido por las cuatro dimensiones que integran la estructura de la depresión, acorde el modelo estructural tetradimensional, según se aprecia en la tabla 1 (Alonso Fernández2003)

#### Antecedentes familiares de juego

- Carencias afectivas Situaciones vitales traumáticas
- Modelo familiar consumista
- Confusión de valores
- Exposición temprana al juego
- Disponibilidad de dinero.

Todas ellas dignas de ser tenidas en cuenta para intentar atenuar su presencia en los contextos familiares

#### Variables sociales

Algunas de las variables sociales sobre las que hay evidencia de su influencia en la generación de las consecuencias negativas del juego serían según Blanco, Romero y Fernández (2009):

- Presión del grupo de iguales
- Presión de la publicidad
- Alta permisividad social con el juego de azar
- Fácil acceso al juego
- Apuestas asequibles
- Escaso tiempo entre apuesta y resultado
- Dispositivos que facilitan la ilusión de control ( mover palancas, elegir opciones, etc.).

También los valores sociales que conforman la mentalidad dominante en la que influye la cultura del “pelotazo” con ganancias fáciles y rápidas, en la que se sobrevalora la riqueza como fuente de felicidad y bienestar, se consume en exceso, la austeridad es poco valorada y se tiñe de apreciaciones como “tacañería” etc.

A modo de conclusión se desprende que algunas variables de personalidad, sociales, familiares, de aprendizaje, etc. pueden predisponer a sufrir consecuencias negativas del juego: •

Personalidad vulnerable y Cohesión familiar débil.

Hábito de recompensas inmediatas.

- Accesibilidad a juegos.
- Modelos cercanos de jugadores.
- Presión de un grupo.
- Circunstancias de estrés (fracaso escolar, frustraciones afectivas, competitividad, etc.)
- Sentimiento de vacío existencial (inactividad, aislamiento social, falta de objetivos, etc.).
- Hábito de jugar.

Algunos autores señalan que el retardo en la emancipación del joven hace que disponga de dinero sin tener que ganarlo (Domínguez, 2009), dedicándolo al ocio, entre el que encontraríamos el juego comercial.

Vistas las influencias o antecedentes, se hace necesario diferenciar aquellas consecuencias

“deseables” que producirían jugar adecuadamente y las que emergerían cuando el juego no es suficientemente responsable.

Consecuencias deseadas y no deseadas en el juego:

Después de estos análisis de los tipos de juego, y de las variables psicológicas y otras influyentes en dicha conducta, conviene analizar el grado en el que nos podemos implicar, que podríamos llamar, “poco”, “en exceso” o “lo necesario”, atendiendo a la mayor proporción de ventajas que de inconvenientes en esta última categoría. De esta apreciación de ventajas e inconvenientes, podemos concluir que tiene desventajas tanto el jugar mucho como el jugar poco. Así mismo el jugar mucho se sobrevalora y supone una situación “envidiable” en esta sociedad que valora el hedonismo y el consumismo, cosa

que genera un alejamiento de la realidad. Habría por tanto unas consecuencias que no son deseadas por nadie, y otras que serían deseables por todos los usuarios y por los empresarios que ponen la oferta a disposición del consumidor. El abuso del juego (de todo tipo) puede tener consecuencia en dos aspectos principales. Afectaría en primer lugar al desarrollo personal, ya que comienza a aparecer la mentira, incongruencias cognitivas y morales, con el desgaste consiguiente. En segundo lugar, o paralelamente en lo social, restando tiempo y motivación a la ocupación escolar, familiar e incluso social. También puede darse la práctica del juego como medio de evasión o distorsión de la realidad, llegando a convertirse en tragedia cuando el sujeto se concibe como quien no es o concibe a los demás como quienes no son. Además de afectar en los niveles anteriores cuando empezó el abuso, puede comenzar a afectar en lo laboral (retrasos, absentismo, falta de concentración) y en las relaciones afectivas y de pareja, las relaciones de amistad, ya que la persona prefiere relacionarse con personas que consientan o compartan su

conducta de juego.

Prevención en la familia y en el colegio:

La prevención del juego patológico ha venido generando actuaciones encaminadas al desarrollo de la salud, tal como se contempla en los Programas de Educación para la Salud, y acorde con el concepto que propone la OMS. El medio más importante para la reducción de las consecuencias negativas asociadas al juego compulsivo es prevenir el problema antes de que aparezca. Es decir, intervenir entre los jóvenes que aún no han desarrollado este hábito o lo han desarrollado poco (Ladouceur, 1993). Dentro de la prevención primaria, existiría una doble vía de actuación:

- Las medidas legislativas para la reducción de la oferta de juego- Las medidas educativas para la reducción de la demanda. Las investigaciones han demostrado que los programas informativos son capaces de aumentar los conocimientos, pero no de modificar los comportamientos. Son necesarias otras estrategias de tipo educativo que incrementen los recursos y las habilidades de los jóvenes y adolescentes para que puedan defenderse de las consecuencias no deseadas del juego comercial. El autor anterior recoge recomendaciones que se incluyen en los programas preventivos en el hogar.

En el contexto familiar:

1. Disponer de información adecuada:

- a. Influencia de los medios de comunicación social y el fomento del juego,
- b. Valoración social de los bienes materiales, c. El proceso de adicción al juego, los efectos

del juego (económicos, familiares, laborales, etc.),

d. Factores de vulnerabilidad para desarrollar la adicción al juego, etc.

2. Instaurar un estilo democrático de educación (ni permisivo, ni autoritario

e. Comunicación fluida. Normas claras y consensuadas, no excesivas, flexibles y adaptadas a

cada edad y situación. Apoyo a la autonomía y la ayuda mutua

3. Evitar que los hijos entren en contacto con el juego a edades tempranas o enseñarles a valorarlo (ejemplo: no permitirles manipular las máquinas o presionar el botón para iniciar la jugada, no darles Aspectos psicológicos del juego comercial...40monedas para jugar, etc.

Que los familiares adultos sean modelos adecuados de comportamientos y actitudes de juego. (Por ejemplo, no jugando a las máquinas tragaperras o a otros juegos de azar en presencia de los hijos).

4. Promocionar actitudes, valores y estilos de vida que sean incompatibles con las conductas de juego. Valores como el esfuerzo en el trabajo frente al culto al dinero como forma de mejorar la calidad de vida.

En el contexto escolar:

Los objetivos generales de un programa educativo para la prevención del abuso del juego se podrían resumir en los siguientes:

1. Informar a la población escolar sobre los riesgos que conlleva el juego y las características de la ludopatía.
2. Promocionar actitudes, valores y estilos de vida que sean incompatibles con las conductas de juego.
3. Desarrollar las habilidades necesarias para afrontar adecuadamente las situaciones de presión social asociadas con el juego, por ejemplo, saber decir «no».
4. Fomentar actividades de ocio y tiempo libre incompatibles con el juego y adaptadas a cada edad.

Las ventajas que ofrece el marco educativo para la puesta en marcha de programas de prevención son las siguientes (García-Rodríguez, 1991; Vega, 1983): .Capítulo 4: Definición



del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa

En este estudio influye el conocimiento actual del tema de investigación que nos revele La revisión de la literatura y la visión que el investigador pretenda dar a su estudio

Este estudio es correlacional en la medida en que intenta responder a las preguntas de investigación relacionada con el origen de la ludopatía: Relaciona la ludopatía y sus variables determinantes a través del estudio bibliográfico.

### Investigación Descriptiva

En un estudio descriptivo se seleccionan una serie de conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas.

Estos estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno. El énfasis está en el estudio independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren la mediciones de dos o más características con en fin de determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno. Pero en ningún momento se pretende establecer la forma de relación entre estas características.

Su propósito es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación, como:

- 1) Establecer las características demográficas de las unidades investigadas (número de población, distribución por edades, nivel de educación, etc.).
- 2) Identificar formas de conducta, actitudes de las personas que se encuentran en el universo de investigación (comportamientos sociales, preferencias, etc.)

- 3) Establecer comportamientos concretos.
- 4) Descubrir y comprobar la posible asociación de las variables de investigación.
- 5) Identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación.
- 6) En ciencias naturales se llevan a cabo para describir fenómenos y procesos. Por ejemplo, describir el ciclo fenológico de una planta en un ecosistema específico, describir la biología de un insecto, hacer un estudio poblacional de un insecto plaga en un cultivo, determinar el grado de apropiación de cierta tecnología agrícola por parte de una comunidad rural. Los estudios epidemiológicos en medicina humana y veterinaria hacen uso de éste tipo de investigación.
- 7) En investigación de mercados son muy frecuentes y buscan explorar los gustos de los consumidores, los nichos de mercado para introducir un producto nuevo, la aceptación hacia la sustitución de un producto por otro.

De acuerdo con los objetivos planteados, el investigador señala el tipo de descripción que se propone realizar. Acude a técnicas específicas en la recolección de información, como la observación, las entrevistas y los cuestionarios. La mayoría de las veces se utiliza el muestreo para la recolección de información, la cual es sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico.

Puede concluir con hipótesis de tercer grado formuladas a partir de las conclusiones a que pueda llegarse por la información obtenida.

"Estos estudios describen la frecuencia y las características más importantes de un problema. Para hacer estudios descriptivos hay que tener en cuenta dos elementos fundamentales: El tamaño de Muestra y el instrumento de recolección de datos (Vásquez, 2005).

### 6.3 Investigación Explicativa

Los estudios explicativos pretenden conducir a un sentido de comprensión o entendimiento de un fenómeno. Apuntan a las causas de los eventos físicos o sociales. Por lo tanto, están orientados a la comprobación de hipótesis causales de tercer grado; esto es, identificación y análisis de las causales (variables independientes) y sus resultados, los que se expresan en hechos verificables (variables dependientes).

Los estudios de este tipo implican esfuerzos del investigador y una gran capacidad de análisis, síntesis e interpretación. Asimismo, debe señalar las razones por las cuales el estudio puede considerarse explicativo. Su realización supone el ánimo de contribuir al desarrollo del conocimiento científico".

### 6.4 Investigación Correlacional

Los estudios correlacionales pretenden medir el grado de relación y la manera cómo interactúan dos o más variables entre sí. Estas relaciones se establecen dentro de un mismo contexto, y a partir de los mismos sujetos en la mayoría de los casos.

Este estudio correlacional puede intentar determinar si individuos con una puntuación alta en una variable también tiene puntuación alta en una segunda variable y si individuos con una baja

puntuación en una variable también tienen baja puntuación en la segunda. Estos resultados indican una relación positiva.

En otros casos la relación esperada entre las variables puede ser inversa. Los sujetos con puntuaciones altas en una variable pueden tener puntuaciones bajas en la segunda variable y viceversa. Esto indica una relación negativa.

Los estudios correlacionales se realizan cuando no se pueden manipular las variables de tratamiento por varias razones

En caso de existir una correlación entre variables, se tiene que, cuando una de ellas varía, la otra también experimenta alguna forma de cambio a partir de una regularidad que permite anticipar la manera cómo se comportará una por medio de los cambios que sufra la otra. Cuando existe correlación entre variables es posible generar modelos predictivos.

##### 5. Formulación de hipótesis:

¿Cuál de los factores hereditario o psicológico influyen en un individuo para que se convierta en ludópata?

La importancia de hipótesis en una investigación proviene del nexo entre teoría y la realidad empírica entre el sistema formalizado y la investigación. En tal sentido, la hipótesis sirve para orientar y delimitar una investigación, dándole una dirección definitiva a la búsqueda de la solución de un problema[1]. En efecto, uno de los propósitos cumplidos por las hipótesis es servir de ideas directrices a la investigación. En consecuencia cuando se emplean para diseñarlas se llaman con frecuencia hipótesis de trabajo, puesto que investigador puede

formular diversas hipótesis para ser sometidos a prueba.

Ahora bien, cuando la hipótesis de investigación ha sido bien elaborada, y en ella se observa claramente la relación o vínculo entre dos o más variables, es posible que el investigador pueda seguir lo siguiente:

- Elaborar el objetivo, o conjunto de objetivos que desea alcanzar en el desarrollo de la investigación.
- Seleccionar el tipo de diseño de la investigación factible con el problema planteado.
- Seleccionar los métodos, instrumentos y las técnicas de investigación acorde con el problema que se desea resolver.
- Seleccionar los recursos tanto humanos como materiales, que se emplearan para llevar a un fabuloso término de la investigación planteada.

Otra perspectiva al respecto es de Kerlinger[2] (1996) considera la importancia de las hipótesis por tres razones:

- Son instrumentos de trabajo de la teoría
- Son susceptibles de demostración en cuanto a su falsedad o veracidad.
- Son poderosas herramientas para el avance del conocimiento porque permiten a los científicos percibir el mundo desde fuera.

Por estos considerandos creemos que las hipótesis constituye un rol primordial en el proceso de producción de conocimientos, así como la solución de los diversos problemas fácticos, en tanto

en cuanto significan instrumentos teóricos y metodológicos que guían y orientan al investigador en las etapas de proceso de investigación.

## 6. Diseño de la Investigación

### Diseño Descriptivo:

Objetivo: observar y describir la ludopatía con base en un estudio bibliográfico que brinde aportes para el análisis y dar respuesta a la pregunta planteada en la hipótesis. Determinar factores protectores y de riesgo que brinden utilidad a las personas que deseen interesarse por el tema. Estudio retrospectivo ( los datos se obtienen de registros y archivos)

- [Investigación descriptiva](#) Un estudio descriptivo es aquél en que la información es recolectada sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación). En ocasiones se conocen como estudios “correlacionales” o “de observación.” La Oficina de Protección de Investigación Humana (OHRP) define un estudio descriptivo como “cualquier estudio que no es verdaderamente experimental.” En investigación humana, un estudio descriptivo puede ofrecer información acerca del estado de salud común, comportamiento, actitudes u otras características de un grupo en particular.  
Los estudios descriptivos también se llevan a cabo para demostrar las asociaciones o relaciones entre las cosas en el entorno.
- Los estudios descriptivos pueden implicar una interacción en una sola ocasión con grupos de personas ( estudio transversal) o puede seguir a algunos individuos a lo largo del tiempo (estudio longitudinal). Los estudios descriptivos en que el investigador interacciona con el participante puede involucrar encuestas o entrevistas

para recolectar la información necesaria. Los estudios descriptivos en que el investigador no interacciona con el participante incluyen estudios de observación de personas en un ambiente o estudios que implican la recolección de información utilizando registros existentes

- Un estudio descriptivo es normalmente el mejor método de recolección de información que demuestra las relaciones y describe el mundo tal cual es. Este tipo de estudio a menudo se realiza antes de llevar a cabo un experimento, para saber específicamente qué cosas manipular e incluir en el experimento. Bickman y Rog (1998), sugieren que los estudios descriptivos pueden responder a preguntas como “qué es” o “qué era.” Los experimentos responden “por qué” o “cómo.”

#### 7. Selección de la Muestra:

El presente estudio registra para el grupo experimental una muestra por Conveniencia de 16 personas de la ciudad de Medellín, que frecuentan Lugares donde existen máquinas tragamonedas, además de la compra diaria de loterías y las apuestas de chance; estos participantes no están

Institucionalizados. Las edades están comprendidas entre los 18 y los 60 años, con una edad media de 38.3%, en su mayoría son personas Trabajadoras con empleos no calificados, de los niveles socioeconómicos Bajo y medio, tanto hombres como mujeres.

Para la selección de la muestra se tomó como base los lugares de venta de chance, lotería y de máquinas tragamonedas, ubicados en sectores populares

de la ciudad, y se hizo una selección al azar de los mismos. Para efectos comparativos, también se formó un grupo de control, de igual número de personas con características sociodemográficas similares.

#### Instrumentos

En relación con las personas jugadoras, se recoge la información utilizando los siguientes instrumentos:

Ficha de identificación: en esta se recogen datos personales de los colaboradores del estudio, como son: género, edad, estado civil, estrato socioeconómico, nivel académico y ocupación. “Revista Virtual Universidad Católica del Norte”. No. 29, (febrero - mayo de 2010,

#### Representatividad de la muestra y selección

Se contaron con dos grupos de investigación un grupo experimental conformado por 16 personas con problemas de ludopatía y un grupo control.

Esta muestra fue elegida por conveniencia a través de personas que compran chance, lotería y visitan lugares donde hay máquinas tragamonedas. En primer lugar, a los colaboradores se les informó sobre la investigación mediante la lectura de la carta de presentación de la misma, luego se hace la firma del consentimiento; posteriormente se aplicaron los instrumentos a los participantes del estudio

#### Procedimiento estadístico

Después de aplicados los instrumentos, se crea una base de datos en Microsoft Excel, para Windows, donde se recogen los resultados de las variables abordadas por las pruebas



aplicadas, la base creada posteriormente se pasa al programa SPSS 15.00, para Windows.

Se emplean pruebas no paramétricas de dos muestras independientes con el “Revista

Virtual Universidad Católica del Norte”. No. 29, (febrero - mayo de 2010,

Colombia), acceso:

[<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias,

Latindex,

EBSCO Information Services y Actualidad Iberoamericana. [pp. 98-121]

107

tipo de prueba U de Mann - Whitney para comparar el grupo experimental (con ludopatía)

y el grupo control (sin ludopatía), se justifica esta elección por tener cada uno de los

grupos una muestra inferior a 30 personas.

### 3. Resultados

Con respecto a la variable demográfica Sexo. El grupo con ludopatía para el sexo

femenino equivale a 15.6% con n (5). Para el sexo masculino equivale a: 34% con n (11).

El grupo sin ludopatía equivale a 25% con n (8) para

ambos sexos (ver tabla 1).

Con respecto a la variable demográfica Estado civil. El grupo con ludopatía

equivale a: Solteros, 18.7% con n (6); Casado - Unión libre, 25% con n (8);

Separado, 3.1% con n (1); Viudo, 3.1% con n (1), respectivamente. El grupo

sin ludopatía equivale a: Solteros, 46.8% con n (15); Casado, - Unión libre,

3.1% con n (1), respectivamente (ver tabla 1).

Con respecto a la variable demográfica Estrato. El grupo con ludopatía

equivale a: Bajo, 25% con n (8); Medio, 21.8% con n (7); Alto, 3.1% con n (1).

El grupo sin ludopatía equivale a: Bajo, 12.5% con n (4); Medio, 25% con n (8); Alto, 12.5% con n (4), respectivamente (ver tabla 1).

Tabla 1. Estadísticas descriptivas de la muestra: sexo, estado civil y estrato

Variable Valor Con ludopatía Sin ludopatía n % n %

Sexo Femenino 5 15.6 8 25 Masculino 11 34.4 8 25 Estado civil

Soltero 6 18.7 15 46.8 Casado -Unión libre

8 25.0 1 3.1 Separado 1 3.1 0 0

Viudo 1 3.1 0 0 Estrato

Bajo 8 25 4 12.5 Medio 7 21.8 8 25

Alto 1 3.1 4 12.5

Con respecto a la variable demográfica Edad. El grupo con ludopatía

equivale a: Media 38.3% con Desviación estándar 10.2%. Valores

correspondientes a: (18 - 20), 3.1% con n (1); (21 - 25), 6.25% con n (2) (26

- 30), 3.1% con n (1); (31 - 35), 3.1% con n (1); (36 - 40), 6.25% con n (2);

(41 - 45), 15.6% con n (5); (46 - 50), 9.3% con n (3); (51 - 55), 3.1% con n

(1). El grupo sin ludopatía equivale a: Media 22.4% con Desviación

estándar 3.9%. Valores correspondientes a: (18 - 20), 21.8% con n (7); (21 -

25), 15.6% con n (5); (26 - 30), 12.5% con n (4), respectivamente (ver tabla

2).

Tabla 2. Estadísticas descriptivas de la muestra: edad Variable Valor Con

ludopatía Sin ludopatía Edad

n % Media D.E. n % Media D.E.

18 - 20 1 3.1

38.3 10.

2

7 21.8

22.4 3.9

21 a 25 2 6.25 5 15.6 26 a

30 1 3.1 4 12.5 31 a 35 1

3.1 0 0 36 a 40 2 6.25 0 0

41 a 45 5 15.6 0 0 46 a 50

3 9.3 0 0 51 a 55 1 3.1 0 0

Con respecto al Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos YSQ-L2, los análisis realizados mediante el programa SPSS 15.00, para Windows (se utilizó para este cuestionario, y los demás que siguen a continuación) en el grupo con ludopatía, indica que los resultados con valor significativo  $p < 0.005$  son los siguientes: Esquema Desconfianza/abuso,  $p$  (0.70 \*\*); Esquema Derecho/grandiosidad,  $p$  (0.160). En menor grado es si es significativo el esquema Deprivación emocional,  $p$  (0.265); y abandono (0.265) (ver tabla 3).

Tabla 3. Estadísticas comparativas esquemas mal adaptativos tempranos Pasando al Cuestionario de creencias centrales de los trastornos de personalidad, CCE-TP, los análisis realizados en el grupo con ludopatía, indica que los resultados con valor significativo  $p < 0.005$  son los siguientes: Creencia de Personalidad Antisocial,  $p$  (0.000); Creencia de Personalidad Dependiente,

(0.10). En menor grado es significativa la creencia de la personalidad paranoide, (0.13), la creencia de la personalidad esquizotípico/límite, (0.16); y la creencia de personalidad evitativa, (0.17)

(ver tabla 4).

Esquemas

maladaptativos

tempranos

Con

ludopatía

Sin

Ludopatía U. de

Mann Whitney <sup>P</sup>

Media Media

Deprivación emocional 16,69 13,56 98,500 ,265

Abandono 16,69 13,56 98,500 ,265

Desconfianza/abuso 16,38 11,44 80,000 ,070 \*\*

Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad 12,38

10,38 103,500 ,354 Entrampamiento 5,69 4,81

110,500 ,506 Autosacrificio 13,25 14,56 108,500

,461 Inhibición emocional 7,63 9,25 100,000 ,289

Estándares inflexibles 2 / perfeccionismo 10,94

9,69 105,500 ,395

Estándares inflexibles 1 / autoexigencia 11,44 9,88

109,000 ,472 Derecho/Grandiosidad 8,56 6,19

91,000 ,160 \*\*

Insuficiente autocontrol /Autodisciplina 17,00 14,75

110,000 ,497

Pasando al Cuestionario de creencias centrales de los trastornos de personalidad, CCE-TP, los análisis realizados en el grupo con ludopatía, indica que los resultados con valor significativo  $p < 0.005$  son los siguientes: Creencia de Personalidad Antisocial,  $p (0.000)$ ; Creencia de Personalidad Dependiente,  $(0.10)$ . En menor grado es significativa la creencia de la personalidad paranoide,  $(0.13)$ , la creencia de la personalidad esquizotípico/límite,  $(0.16)$ ; y la creencia de personalidad evitativa,  $(0.17)$  Con respecto al Inventario de pensamientos automáticos, los análisis realizados en el grupo con ludopatía, indica que los resultados con valor significativo  $p < 0.005$  son los siguientes pensamientos: Filtraje,  $p (0.02)$ ; Falacia de Cambio,  $p (0.05)$ . En menor grado es significativo, Razonamiento emocional,  $p (0.04)$ ; e interpretación de pensamiento.

Finalmente, con respecto al Cuestionario breve de Diagnóstico del Juego Patológico (FAJER), este instrumento es aplicado a los participantes del estudio con el objetivo de identificar el grupo experimental (grupo con ludopatía) como jugadores dependientes y el grupo control

Análisis de datos:

Para efectos de este apartado se hará un recorrido por las diferencias más significativas entre los dos grupos, según lo arrojado por los instrumentos aplicados, y que aparecen

resaltados en negrilla en las tablas ya expuestas que son:

- Esquemas mal adaptativos tempranos: desconfianza/abuso y derecho grandiosidad.
- Creencias centrales de los trastornos de personalidad: antisocial y dependiente.
- Pensamientos automáticos: filtraje y falacia de cambio.
- Estrategias de afrontamiento: reevaluación positiva y expresión de dificultades.

Con respecto al esquema mal adaptativo temprano desconfianza/abuso, se refiere a considerar que las otras personas me lastimarán, se aprovecharán o harán a la persona víctima de sus abusos, humillaciones, engaños o mentiras (D. Castrillón, L. Chaves, A. Ferrer, N. H. Londoño, K. Maestre, C. Marín, & M. Schnitter, 2003). Existe una relación entre este esquema mal adaptativo y la forma como los jugadores atribuyen sus pérdidas a los otros, sea una máquina, o con afirmaciones tales como que las cartas están marcadas, los dados están cargados, entre otros. Estos datos coinciden con los del estudio de (Mañoso, Labrador & Fernández,

La conducta del juego y más aún, las pérdidas que genera, servirían para mantener el esquema y confirmar su creencia principal. Por su parte, el esquema maladaptativo temprano de derecho/grandiosidad, se refiere a la creencia de que la persona es superior a los demás, que tiene derechos y privilegios especiales o que no está obligado por las reglas que guían la interacción social normal (D. Castrillón, L. Chaves, A. Ferrer, N. H.

Londoño, K. Maestre, C. Marín, & M. Schnitter, 2003). Este

esquema coincide en el grupo de jugadores patológicos, con las creencias centrales relacionadas con el trastorno

antisocial de la personalidad. Es uno de los dos más significativos, en cuanto a la idea de ser superior y no estar obligado al cumplimiento de normas, coincide con las

características clínicas del trastorno antisocial (Blaszczynski, McConaghy & Frankova, 1989, citados por Fernández, 2004; Secades & Villa, 1998; Fernández & Echeburúa, 2001).

Pasando a las creencias centrales de los trastornos de personalidad, el perfil cognitivo antisocial parte de las creencias sobre sí mismo relacionadas con la superioridad y el merecer un trato privilegiado y especial, se tiende a utilizar a los otros, se hacen trampas y el emplear cualquier método para conseguir lo que se desea así sea incorrecto. Este perfil de personalidad también mostró una alta representatividad en otros estudios (Blaszczynski, McConaghy & Frankova, 1989, citados por Fernández, 2004; Secades & Villa, 1998; Fernández & Echeburúa, 2001).

Estos mismos estudios plantean que es común oír hablar a las personas que conviven con los jugadores de su profunda soberbia, prepotencia y afán de dominio que les caracteriza en su vida cotidiana. Es de tener en cuenta que hay otros trastornos de la personalidad que son bastante cercanos al antisocial como son el límite y narcisista (Taber, Russo & McCormick, 1986).

Otra de las creencias centrales de los trastornos de la personalidad con alta representatividad al momento de comparar el grupo experimental y el grupocontrol, fue el perfil cognitivo dependiente. Con respecto al grupo de personas con problemas de juego, está relacionado con creencias sobre sí mismo de debilidad, necesidad de

ayuda y afecto, y sobrevaloración de los demás al ser estos más fuertes. Lo primero que podría plantearse desde el campo hipotético, es que al hablar de una población con alta probabilidad de tener una adicción al juego, puede existir de base una personalidad con Características dependientes.

Al revisar las etapas del juego, (Custer, 1994, citado por Fernández, 2004) menciona la fase de desesperación en la cual se recurre de forma repetitiva a préstamos, y se descarga en los demás el poder solucionar los problemas acarreados por la conducta de juego. Por otra parte, la necesidad de que se necesita en forma imperiosa el recibir ayuda y afecto por parte del grupo de jugadores, acompañado de la percepción de sentirse solo y desprotegido coincide con el estudio de Pérez et al (2008, en prensa). Pasando a los pensamientos automáticos, aparece en primer término el de filtraje, el cual consiste en seleccionar en forma de visión de túnel un solo aspecto de una situación (Ruíz & Lujan, 1991). El pensamiento automático de filtraje guarda relación con la “fijación en las frecuencias absolutas” (Mañoso, Labrador & Fernández, 2004), la cual se define a partir de medir el éxito en el juego, considerando sólo cuanto se gana sin tener en cuenta lo perdido. Si se retoma a Custer (1994) el autor escribe sobre la fase de pérdidas en la cual el jugador comienza a hablar constantemente sólo de las ganancias, se presenta en el pensamiento del jugador una atención y una memoria selectiva para los episodios relacionados con las ganancias. En segundo término aparece la falacia de cambio, (Ruíz & Lujan, 1991) el cual consiste en que son los otros quienes han de cambiar primero su conducta, ya que creen que dependen sólo de aquellos. En términos generales, tendría relación con la dificultad que presentan los sujetos que están en fases avanzadas del juego, al no poder reconocer el problema que tienen, y que son los demás los que tienen el problema al no entenderlos, esta creencia está en relación con la fase de desesperación (Custer, 1994), además de que las pérdidas se le atribuyen a los demás. Al tomar en cuenta el filtraje para las ganancias y la falacia de cambio en relación con las pérdidas, esto guardaría relación con uno de los 8 tipos de distorsión propuestos por (Mañoso, Labrador



& Fernández, 2004) el de ilusión de control, que consiste en la creencia en que los resultados del juego dependen más e la propia actividad que del azar. Finalmente, y en relación con las estrategias de afrontamiento o de coping, una de las tres estrategias más representativas encontradas fue reevaluación positiva, que consiste en aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema, lo que contribuye a tolerar el problema y generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación. Al revisar las etapas del juego, Custer (1994) menciona la fase de ganancias en la cual el autor afirma que la “gran ganancia” es ganar una cantidad que iguala o excede claramente el salario anual del individuo. Esto crea en el jugador la ilusión de que puede volver a pasar, lo ven fruto de las habilidades personales, y contribuyen a creer en la infalibilidad de su método de juego (método basado en la superstición casi siempre). Mediante esta estrategia cognitiva el jugador continuamente genera para sí mismo optimismo, el cual contribuye a tolerar la problemática.

En segundo término, de representatividad, se encuentra la estrategia de

afrontamiento de expresión de dificultades. Esta describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, para expresarlas y resolver el problema. Esta estrategia muestra una significativa representatividad en el estudio de Choliz (2006). Este autor plantea que el juego se convierte, entonces, en una estrategia de afrontamiento del malestar emocional que se generaliza y finalmente se lleva a cabo cuando aparece dicha experiencia desagradable, con independencia de cuál hubiera sido la causa. Este proceso de reforzamiento negativo adquiere especial relevancia incluso una vez que el jugador ha conseguido abandonar el juego. Y es que el malestar emocional

puede provocarse no sólo por la privación del juego (que ya ha superado) sino también por eventualidades, en algunos casos incluso vitales, que le van a ocurrir en el futuro (problemas familiares, conyugales, financieros, pérdidas, situaciones de estrés, etcétera). En un tercer nivel de importancia, se encuentra la estrategia de afrontamiento reacción agresiva, en la que se expresa la ira y la hostilidad abiertamente como consecuencia de la frustración y la desesperación, reaccionando de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos. Al revisar las etapas por las cuales pasa la familia, suelen ser frecuentes en esta fase los trastornos psicológicos y psicofisiológicos para el jugador (Fernández, 2004). Dado el ambiente familiar tan tenso y desagradable el jugador escapa de éste manteniendo su conducta de juego. La esposa asume entonces fácilmente el papel de víctima o mártir y puede quedarse en ese papel pasivo, sólo sufriendo y lamentándose mucho tiempo.

Actualmente las adicciones en Medellín (Colombia) no solo responden a la dependencia de sustancias psicoactivas. Se comienza a considerar la posibilidad de que existen además de ellas, conductas que pueden generar dependencia y hacer depender de ellas la vida del sujeto y generar para sí mismo y para la sociedad sufrimiento y enfermedad. Por lo anterior, la ludopatía, o adicción al juego, es hoy día considerada como una de las tantas adicciones no químicas que están afectando a la sociedad, incluyendo en ella conductas que son generadas por diferentes tipos de perfil cognitivo como son las creencias, pensamientos y estrategias de afrontamiento entre los cuales se destacan los siguientes:

1. En relación con las creencias están los esquemas maladaptativos tempranos, siendo los más significativos para los jugadores patológicos desconfianza/abuso y derecho

grandiosidad, lo que guarda relación con el estudio de Mañoso, Labrador y Fernández (2004) al plantear que los jugadores atribuyen sus pérdidas a los otros, o bien sea una máquina, o que las cartas están marcadas, los dados están cargados, entre otros.

2. Para las creencias centrales de los trastornos de personalidad, el estudio señala como los más significativos el perfil antisocial y dependiente, los cuales igualmente mostraron una alta representatividad en otros estudios (Blaszczynski, McConaghy & Frankova, 1989 citados por Fernández, 2004; Secades & Villa, 1998; Fernández & Echeburúa, 2001), donde las creencias sobre sí mismo relacionadas con la superioridad y el merecer un trato privilegiado y especial, hacen parte de su repertorio de creencias. Al igual que el perfil límite y narcisista, el cual es de tener en cuenta debido a que son bastante cercanos al antisocial (Taber, Russo & McCormick, 1986).

3. Para las estrategias de afrontamiento, el estudio señala como las más significativas la reevaluación positiva, y la expresión de dificultades, las cuales han sido destacadas en diversos estudios realizados por Custer(1994) (citado por Fernández, 2004) y Choliz (2006).

4. A diferencia de otras conductas adictivas, el juego patológico se distribuye de igual manera por todas las clases sociales, diferenciándose dicha problemática en cuanto a la clase de juego y los lugares que se frecuentan, mas no por el tipo de perfil cognitivo que se registra en los estudios, por lo cual se considera necesario para futuros estudios evaluar los resultados del presente estudio a nivel de tratamiento y respuesta al mismo, en el ámbito ambulatorio como el institucional, de esta manera se lograría evaluar el papel que desempeña la formación académica que tiene el jugador patológico, el tipo de trabajo que desempeña, sea este formal o informal, para finalmente contextualizarlo en el ámbito

latinoamericano

**CONCLUSIONES DEL ESTUDIO:** ¿Cuáles son las consecuencias del Juego Patológico o Ludopatía?

Los jugadores patológicos tienden a tener una serie de problemas en distintas áreas de su vida a causa del juego. Estas consecuencias son las siguientes:

**Psicopatológicas:** En el ámbito personal la persona presenta tristeza, ansiedad, depresión, irritabilidad.

**Familiares:** En el entorno familiar y de pareja empieza a existir una desatención familiar, falta de comunicación, alteraciones en la sexualidad, etc.

**Laborales/ Académicas:** En la situación laboral u académica disminuye su rendimiento en el trabajo, desmotivación, faltas injustificadas, lo que puede propiciar el abandono del trabajo u estudios, despidos, etc.

**Sociales:** En el entorno social hay desatención de las amistades, disminución de las actividades de ocio, pérdida de relaciones significativas, etc.

**Consumo de sustancias:** En algunos casos uso y abuso de tabaco, alcohol, cocaína entre otras sustancias psicoactivas.

**Legales:** En las relaciones con la justicia, frecuentemente problemas a por motivos de estafas, robos y otras actividades delictivas.

**Económicas:** En el plano económico hay deudas y problemas de dinero relacionadas al juego.

La interacción de las siguientes variables se encuentra en la génesis de la ludopatía:

La ludopatía comienza en el hombre en la adolescencia y en la mujer entre los 20 y los 40 años.

Existe una historia familiar con problemas de juego; los modelos de aprendizaje y el hecho de que jugar pueda ser bien visto por parte de la familia puede predisponer a padecer este trastorno.

Trastornos del estado de ánimo como la depresión.

Trastornos de la personalidad en los que aparezcan problemas de control de impulsos como es el caso del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), el cuál se asocia con un amplio número de adicciones.

Consumo de sustancias o juego con apuestas a una edad joven; las personas con ludopatía frecuentemente padecen otras adicciones. Si imaginamos un ludópata es muy probable que nos venga a la cabeza alguien jugando con una copa en una mano y un cigarro en la otra.

Algunos rasgos de personalidad como la búsqueda de sensaciones, competitividad o tendencia al aburrimiento pueden predisponer a la ludopatía.

Las situaciones estresantes pueden mantener y empeorar los problemas del juego, ya que en un primer momento éste funciona reduciendo la ansiedad.

## Lista de referencias: Bibliografía

Asociación Psiquiátrica Americana (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM - IV - TR. Barcelona, España, Masson. S.A.

Asociación aragonesa de jugadores de azar en rehabilitación AZAJER (2001)

Estudio sobre la prevalencia de la adicción al juego en Alavá. Disponible en:

<http://www.onlinezurekin.org/web/archivos/estudios/2001/2001>

adicciones\_alava.pdf. Buscador: Google. PALABRA CLAVE: Nuevas

adicciones en el juego. CONSULTADO EN: el día 17 de Octubre del año

2006. HR. 4:21Pm

ASAJER. (s.f.). El juego. Conceptos generales. Disponible en:

[www.centroadleriano.org/publicaciones/montevideo.pdf](http://www.centroadleriano.org/publicaciones/montevideo.pdf). Buscador: Google.

Palabra clave: distorsiones cognitivas y ludopatía.

Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., et al. (2004). Cognitive therapy of personality disorders. Second Edition. New York, The Guilford Press.

Beck A., Wright F., Newman C., Liese B. S.(1999). Terapia cognitiva de las drogodependencias. Barcelona: Paidós.

Caballo, V. (1998). Manual para el trastorno cognitivo conductual de los trastornos psicológicos. España: Siglo XXI.

Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, et al.

(2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form - Second

Edition (YSQ - L2) en población colombiana. Revista Latinoamericana de

Psicología, 37 (3), 541 - 560.

- Choliz, M. (2006). Adicción al juego de azar. Disponible en: [http://www.uv.es/choliz/ADICCIO%20AL%20JUEGO%20\(MCholiz\).pdf](http://www.uv.es/choliz/ADICCIO%20AL%20JUEGO%20(MCholiz).pdf) Buscador: Google. Palabra clave: adicción al juego patológico.
- Fernández, S. y Echeburúa. (2001). Avances en el tratamiento del juego patológico. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/echeburua.pdf>. Buscador: Google. Palabra clave: Distorsiones cognitivas y ludopatía.
- Consultado en: el día 17 de Octubre del año 2006. HR: 3:28Pm. “Revista Virtual Universidad Católica del Norte”. No. 29, (febrero - mayo de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias, Latindex, EBSCO Information Services y Actualidad Iberoamericana. [pp. 98-121] 120
- Fernández, S. (2004). Juego patológico. Disponible en: <http://www.universalnews.net/juegopatologico.htm-250>. Buscador: Google.
- Fernández, A.; Luengo, Alba. Características clínicas y comorbilidad psiquiátrica Palabra clave: “Susana Fernández Coello” ludopatía.
- Fundación colombiana de juego patológico (2009). Disponible en: <http://juego-patologico.org/>
- Labrador, F.J. Mañoso. V. y Fernández. (2004). Tipo de distorsiones cognitivas durante el juego en jugadores patológicos y no jugadores. En: Revista electrónica psicothema, Año 2004. Volumen 16. Numero 4. Desde la pagina 576 hasta la pagina 581. Disponible en: <http://>

[www.psicothema.com/pdf/3034.pdf](http://www.psicothema.com/pdf/3034.pdf) Buscador: Google. Palabra clave. tipos de distorsiones cognitivas. Consultado en: el día 06 de febrero del año 2008 Hr. 11:23 p.m.

Lazarus, R y Folkman, S. (1987) Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.

Londoño, N. H., Maestre, K., Marín, C. A., Schnitter, M., Castrillón, D., Ferrer, A., & Chaves, (2007). Validación del cuestionario de creencias centrales de los trastornos de la personalidad CCE-TP en una muestra Colombiana. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*. 25, 138-162.

Londoño, N. H., Henao, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychological*, 5, 327-349.

Ruiz, J. J. & Imbernon J. J. (1999). Sentirse Mejor: Cómo afrontar los problemas emocionales con la terapia cognitiva. Segunda edición. En: [www.psicología-online.com](http://www.psicología-online.com).

Salinas, J.M., Roa, J.M. (2001). Cuestionario de diagnóstico del juego.