

Ludopatía en la adultez media en la ciudad de Pamplona



Nombre del Psicólogo en Formación

Pedro Andrés Almeida Pareja

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Psicología

2019

Ludopatía en la adultez media en la ciudad de Pamplona



Nombre del Psicólogo en Formación

Pedro Andrés Almeida Pareja

Director

Ps Esp. Julio Humberto Annicchiarico Lono

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Psicología

2019

Dedicatoria

Dedico este proyecto de grado a Dios, a mis padres y hermana.

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Agradecimientos

Agradezco a mi director de proyecto, quien a lo largo de este tiempo ha puesto a disposición sus capacidades y conocimientos en el desarrollo del mismo, llenando todas nuestras expectativas. A mis padres quienes a lo largo de toda la vida han apoyado y motivado la formación académica a lo largo de toda la carrera, creyeron en todo momento y no dudaron de mis habilidades. Al cuerpo de docentes que les debo gran parte del conocimiento adquirido, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a la Universidad de Pamplona, la cual abre sus puertas a jóvenes como yo, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Tabla de contenido

	Pág.
Problema de Investigación	10
Planteamiento del problema.....	12
Formulación del problema	13
Justificación	13
Objetivos.....	14
Objetivo General	14
Objetivos específicos	14
Estado del Arte	16
Marco Teórico	19
Capítulo I	19
Ludopatía	19
Áreas de afecto de la ludopatía	19
Área psicológica	20
Área familiar.....	20
Área económica	20
Área social	20
Área laboral	20
Área somática	20
Área legal.....	20
Causas de la ludopatía.....	21
Síntomas	21
Pruebas y exámenes	21
Tratamiento.....	22
Complicaciones.....	22
Fases de evolución.....	22
Desarrollo Histórico.....	23
Características Diagnósticas	24
<i>Etimología.</i>	26
<i>Etiología.</i>	26
<i>Epidemiología.</i>	26

Teorías Del Juego Patológico	27
<i>Teoría Biológica</i>	27
<i>Teoría de la Personalidad o Rasgo</i>	28
<i>Teoría del aprendizaje Social</i>	28
<i>Teoría Cognitivo-Conductual</i>	29
<i>Juego.</i>	29
<i>Concepciones del Juego</i>	30
<i>Juegos de Azar</i>	30
<i>Variedades de juegos de azar</i>	30
<i>Bingos</i>	31
<i>Juegos Públicos</i>	31
<i>Tipos de Jugadores</i>	31
<i>Jugador Social</i>	31
<i>Jugador Profesional</i>	32
<i>Jugador Problema.</i>	32
<i>Jugador patológico/ludópata.</i>	32
<i>Tratamiento</i>	33
<i>Terapia Conductual</i>	33
<i>Terapia cognitiva</i>	34
<i>Terapia psicofarmacológica.</i>	35
Capítulo II	36
Enfoque Cognitivo Conductual	36
<i>Definición</i>	36
<i>Desarrollo Histórico</i>	36
<i>Representantes</i>	38
<i>Albert Ellis.</i>	38
<i>Aaron T. Beck.</i>	38
<i>Cognición</i>	40
<i>Conducta</i>	40
<i>Técnicas conductuales</i>	40
<i>Abstracción Selectiva o Filtraje</i>	41
<i>Pensamiento Polarizado</i>	41
<i>Sobregeneralización</i>	41
<i>Interpretación del Pensamiento</i>	41

<i>Visión Catastrófica</i>	41
<i>Personalización</i>	42
<i>Falacia de Control</i>	42
<i>Falacia de Cambio</i>	42
<i>Etiquetación</i>	42
<i>Los Deberías</i>	42
<i>Falacia de Recompensa Divina</i>	43
Capítulo III	44
Motivación y Aduldez media	44
Marco Contextual	48
Marco Legal.....	49
Metodología.....	51
Tipo de investigación	51
Diseño	51
Población	51
Muestra	51
Instrumentos	52
Presentación de Resultados	54
Análisis y discusión de Resultados	63
Conclusiones.....	70
Recomendaciones	72
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	78

Lista de Cuadros

	Pág.
Cuadro 1 Asistencia a los lugares de azar.....	54
Cuadro 2 Necesidad de abandonar sus actividades diarias	55
Cuadro 3 Problemas en el ámbito social a causa de la asistencia a los lugares donde se practican juegos de azar.....	57
Cuadro 4 ¿Cambiaría la asistencia a lugares donde practican juegos de azar?	59
Cuadro 5 Cantidad de dinero que utiliza.....	59
Cuadro 6 Grado de felicidad elevado al asistir a lugares donde se practican juegos de azar ..	60
Cuadro 7 ¿Considera que las personas con educación superior asisten con la misma frecuencia que las personas con educación inferior a los lugares donde se practican juegos de azar?	61

Lista de Gráficas

	Pág.
Gráfica 1 Asistencia a los lugares de azar	54
Gráfica 2 Necesidad de abandonar sus actividades diarias.....	56
Gráfica 3 Problemas en el ámbito social a causa de la asistencia a los lugares donde se practican juegos de azar.....	57
Gráfica 4 ¿Cambiaría la asistencia a lugares donde practican juegos de azar?	59
Gráfica 5 Cantidad de dinero que utiliza	60
Gráfica 6 Grado de felicidad elevado al asistir a lugares donde se practican juegos de azar ..	60
Gráfica 7 ¿Considera que las personas con educación superior asisten con la misma frecuencia que las personas con educación inferior a los lugares donde se practican juegos de azar?	62

RESUMEN

En este trabajo investigativo se pretende describir la conducta ludópata, por medio del análisis de los resultados de los cuestionarios y observaciones aplicados. Partiendo de un estudio teórico sobre la ludopatía, juego patológico y el proceso de adicción al juego; continuando con la revisión de las normas que legalizan, soportan y controlan el funcionamiento de los casinos y los juegos de azar, se parte de una metodología investigativa con líneas cualitativas y cuantitativas, las cuales a consideración del psicólogo en formación permiten un mejor acercamiento a la patología, y las consecuencias directas que esta tiene en cada una de las áreas de interacción del participante.

Palabras Clave: adicción, ludopatía, juego patológico, azar, patología

Introducción

En la actualidad, la ludopatía se considera una de las adicciones más estudiadas en países desarrollados como España, México, Argentina e incluso Chile, en Colombia, por su parte, la investigación con respecto a este tema ha sido poco exitosa, encontrando que a pesar de que se realice investigación, las publicaciones oficiales y de carácter científico no son publicadas y la poca información existente la poseen entidades como ETESA, quienes no permiten el acceso a dicha información.

Cuando el juego incluye una apuesta, que implica ganar o perder, y existe una dimensión objetiva de aleatoriedad, se habla de juego de azar con apuesta. La práctica en los juegos de azar pueden ser considerada desde múltiples puntos de vista, siendo abordada desde diferentes disciplinas científicas atraídas por su notoriedad al considerarse exclusivo de la especie humana. Sin embargo, lo más relevante resulta ser que aunque sea necesaria la racionalidad para poder ejercer esta práctica, a veces puede llegar a parecer todo lo contrario, tachando de “irracional” la forma de jugar de algunas personas con poco o nulo control de sus impulsos.

En Pamplona, Norte de Santander, se encuentran siete casinos en un espacio físico de 300 a 400 metros aproximadamente, lo cual representa una sobre oferta de juegos de azar, donde en la mayoría existen máquinas tragamonedas y ruletas electrónicas, esto hace que la publicidad de estos juegos sea mayor, logrando atraer la atención de las personas, interesándolas cada vez más en estos tipos de juego.

En la presente investigación se expone la descripción de la conducta ludópata en el contexto Pamplonés. La ludopatía es un trastorno del control de los impulsos caracterizado por la conducta frecuente y recurrente de juego y apuesta. Los instrumentos: Cuestionario de Evaluación del DSM-IVTR, cuestionario de juego de Massachussets (MAGS) de Shaffer, Labrie, Scanlan y Cummings, 1994 (traducción de Secades y Villa, 1998) y el Inventario de Pensamientos Sobre el Juego de Echeburúa y Fernández Montalvo (1991) permitieron la exploración de esta patología y la descripción de las áreas afectadas por el juego, teniendo en cuenta las conductas, las cogniciones, el área familiar, social e incluso laboral.

Problema de Investigación

Planteamiento del problema

La Ludopatía es un trastorno reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que lo recoge en su clasificación Internacional de Enfermedades en el año 1992. Sin embargo esta no fue la primera vez que, como categoría diagnóstica y con el nombre de juego patológico, se reflejó en los ámbitos profesionales. Ya en 1980 en el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM_III) de la Asociación Americana de Psiquiatras (APA), se planteaba su definición y algunos criterios diagnósticos.

Evidentemente la existencia del trastorno aparece hace muchos siglos, probablemente con la actividad de apostar de manera habitual a juegos de apuestas, donde los resultados pudieran darse con cierta rapidez y por consiguiente el refuerzo positivo y negativo para el jugador también.

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. (Asociación For de JOC, 2013)

En los últimos 15 años Colombia ha tenido un crecimiento significativo de jugadores con tendencia a la ludopatía, producto del aumento de casinos, loterías, máquinas tragamonedas y apuestas de todo tipo, incluyendo las electrónicas.

Así lo señala Yaromir Muñoz Molina, psicólogo e investigador de EAFIT, quien en sus estudios del juego como patología en América Latina durante este período advierte del peligro que corren los jugadores o apostadores casuales de convertirse en enfermos, altamente vulnerables a los frecuentes mensajes que los incitan al uso de juegos de suerte y de azar.

A esta situación se suman las políticas gubernamentales que, ante la falta de estudios de prevalencia, aún no declaran este fenómeno como un problema de salud pública nacional ni dedican recursos para investigarlo de manera profunda. (Vanguardia Liberal, 2013)

Acciones motivacionales que induce a los sujetos de las edades de 45 a 60 años, a la asistencia frecuente a los casinos de la ciudad de Pamplona.

Formulación del problema

¿Cuáles son las acciones comportamentales y motivacionales principales de los adultos de 40-50 años de edad, frente a la asistencia masiva a los casinos de la ciudad de Pamplona?

Justificación

La presente investigación se realiza con el fin de obtener información acerca de los factores que conllevan a las personas que viven al ciudad de Pamplona asistir a casinos, y así determinar cuáles son las causas directas por las cuales que esta problemática acarrea consecuencias en el ámbito personal, familiar, laboral y social.

Ha existido un interés de indagar acerca de la ludopatía en los adolescentes y la niñez en alguna parte; por lo que no se ha encontrado mucho sobre la ludopatía en adultez media, siendo ésta una población muy vulnerable a los cambios que esta edad conlleva (jubilación, ocio, dinámica familiar), Por esto surge el ánimo de investigar a cerca de la ludopatía en esta población, ya que es en esta etapa de la vida donde el individuo enfrenta la tarea importante de lograr intimidad y, al mismo tiempo, superar el impulso de permanecer independiente, de conservar la autonomía y la identidad personal alcanzadas en las etapas anteriores del desarrollo. (GOMEZ, 2012)

En Colombia, se han desarrollado diferentes estudios acerca de la ludopatía, entre estos se destaca el que realizó la Universidad de Antioquia, como lo son: “Ludopatía, camino sin regreso pero con opción de lucha”, según éste estudio el sector de las apuestas mueve alrededor de cuatro billones de pesos al año en todas sus aristas (chances, juegos de azar y otras apuestas), mientras el Estado como principal garante de los derechos ciudadanos se está olvidando de la responsabilidad que tiene con el consumidor quien es finalmente el que hace

realidad con sus aportes el funcionamiento sistemático del monopolio. Haciendo referencia a lo anterior, según un estudio de la Oficina Económica y Comercial de la Embajada Española en Bogotá, Oeceeb, en 2005, se calcula que en Colombia la producción anual en juegos de azar ascendió a US \$ 1.3 billones, el 1.6% de su PIB.

En el mundo, esta cifra es de US \$ 450.000 millones anuales, es decir, 5 veces más que las exportaciones de armas, de acuerdo al Instituto Sipri de Estocolmo. Ahora bien, hablando en términos de salud mental la adicción compulsiva al juego dentro del marco nacional está cerca de los promedios mundiales de adictos, situado en el 2%, pues en la realidad colombiana se hablaría de que son 500.000 (1.13% de la población total) personas que han entrado a luchar contra una enfermedad catalogada como control de impulsos por la APA, la cual no tiene cura efectiva como lo menciona Julieta Parra Escobar, especialista en el tratamiento de rehabilitación de este tipo de adictos desde hace ya más de 10 años, directora de la corporación Paso a Paso en Envigado, Antioquia y parte del grupo de adicciones de la Universidad de Luis Amigó. (QUIROZ, 2011)

Es así, como se busca determinar la problemática social que se enfrenta a raíz de esta problemática que se presenta actualmente en la ciudad de Pamplona, indagando la percepción que tienen los jugadores y así identificar los factores que influyen en esta dinámica patológica.

Objetivos

Objetivo General

Determinar las principales acciones motivacionales de las personas que asisten a los casinos de la ciudad de Pamplona a través de técnicas de investigación de tipo mixto que permita la profundización en dicha problemática.

Objetivos específicos

- Identificar los factores que influyen en la asistencia al casino con respecto a las relaciones sociales, laborales y familiares.
- Determinar los factores socioeconómico, educativo y ocupacional que conlleva a la asistencia frecuente de los sujetos a los casinos.
- Indagar como se observa en un futuro los individuos de la población escogida.

- Analizar que emociones exteriorizan a estas personas cuando asisten a los casinos de la ciudad de pamplona.

Estado del Arte

El estado del arte se inicia con investigaciones regionales, seguidas con investigaciones nacionales y finalizando con investigaciones internacionales, en este caso no se registran investigaciones a nivel regional, de esta manera se da apertura con las investigaciones e tipo nacional y seguidamente las investigaciones de tipo internacional.

Por otro lado, al momento de indagar se presenta la siguiente investigación que lleva como título la ludopatía y los docentes en la universidad de san buenaventura, se llevó a cabo un tipo de estudio empírico analítico, y se realizó en la universidad de san buenaventura seccional Medellín, los autores que promovieron esta investigación fueron Víctor Hugo Cano Bedoya y Jorge Arturo Pérez Pérez en el año 2010 en Medellín Colombia, el objetivo principal de la investigación consistió en diagnosticar las condiciones psicológicas, médicas y sociales de los docentes de la comunidad bonaventuriana de Medellín que tienden a destinar gran parte de su tiempo a los vídeos juegos, juegos de azar, para finalizar las conclusiones que arrojó la investigación fueron las siguientes:

Un dato relevante tiene que ver con el gasto de dinero de los docentes, y comparándolo con los estudiantes, se encuentra “curiosamente” que estos últimos gastan más que los docentes. De los 154 docentes, la mayoría estaría en un gasto mensual entre los 2.000 y los 10.000 pesos, allí se encuentran 83 de los 154 profesores, que corresponden al 75.5%. Entre los 15.000 y 50.000\$ se encuentran 27 educadores que corresponden al 24.5%. En el caso de los estudiantes, la muestra fue de 461 estudiantes, de estos, 318 reportan que no gastan, entre 1 y 50.000 \$ se encuentran el 26.68% que corresponde a 123 educandos, pero lo que más llamo la atención es que entre los 50.001 hasta un tope máximo de 5.000.000\$ de pesos mensuales, se encuentran 16 estudiantes, que corresponden a un 3.48%.

Podríamos afirmar que en el caso de los profesores, la conducta de juego es en su mayoría de tipo recreativo, como una especie de pasatiempo, por fuera de la jornada laboral.

Con respecto a la frecuencia de la conducta de juego, de los 125 educadores que dicen que juegan, 76 de ellos responden que es de manera esporádica, los fines de semana 24 y en vacaciones 11, lo que confirma la hipótesis, que en el caso de los docentes, estos hacen un juego más de carácter recreativo y social. Esto además, se relaciona con el dato que de los 154 docentes, 125 finalizan una sesión de juego, cuando lo desean.

Por otro lado, las investigaciones de tipo internacional tenemos la siguiente con título Ludopatía en mujeres, se llevó a cabo un estudio de caso, y se realizó en la Universidad iberoamericana, de la ciudad de México, los autores de esta investigación fueron Jenny Levine Goldner, Luisa Stephanie Rey Carrillo y Alexis Velázquez Nisán. En el año de 2007, el objetivo de este estudio de caso fue establecer la probabilidad de que el género femenino pueda desarrollar una conducta ludopatía, de cualquier persona de la edad de 45 a 60 años no importando el sexo, la metodología que se llevó a cabo en la investigación fueron dos entrevistas a personas en este caso mujeres y hombres que se pudieron observar que pasaban aproximadamente de 8 a 12 horas diarias en los casinos de la ciudad de México.

Por último las conclusiones que se obtuvieron en la investigación fueron:

En esta investigación se encontraron una serie de temas centrales que han podido ser de utilidad para comprender la conducta del juego, sobre todo en la persona que se entrevistó. Se debe considerar que puede haber muchos más factores que se relacionen con esta conducta, dependiendo del caso que se revise. Se observó que el dinero juega un papel decisivo para el desarrollo de la adicción, por lo que se cree que es un elemento que debe ser profundizado en futuras investigaciones. Por último, es importante cuestionar qué ha pasado en la sociedad, que ha ocasionado que la ludopatía mude de género y sea aprehendida por la población femenina.

Retomando, la siguiente investigación lleva como título los ludópatas en el casino jugadores compulsivos de los juegos de azar fue realizada en la universidad de Puerto Rico, esta investigación se realizó en Puerto Rico, los autores de esta investigación fueron Raíza Gallardo Vázquez, el año 2005, el objetivo principal es poder investigar de manera cualitativa la ludopatía o juego patológico. Por medio de la presente se desea llegar a comprender como las emociones, los impulsos y las recompensas en el juego pueden llegar a enajenar al sujeto de su entorno habitual creando una dependencia o adicción, la metodología empleada en esta investigación será por medio de entrevistas semi-estructuradas y por medio de observaciones

directas en el casino. La muestra será en cadena o un muestreo homogéneo. La identidad de los participantes será anónima, para finalizar las conclusiones de esta investigación se realizaron al final así mismo, luego de haber establecido el juego patológico o la ludopatía como una adicción por apostar en juegos de azar; debemos establecer que el desarrollo de la investigación puede llegar a ser fuente valiosa de guía a características cognitivas que establezcan patrones del juego patológico dentro de nuestra sociedad. Identificar los sistemas de refuerzos y estímulos tanto externos como internos nos ayudaran a entender y desarrollar técnicas para el tratamiento de esta enfermedad. Fomentar la preocupación por conductas que generalmente son bien vistas ante la sociedad que desconoce la gravedad del problema.

Marco Teórico

Capítulo I

Ludopatía

La ludopatía o juego patológico se refiere al comportamiento desadaptativo repetido y persistente de juego por dinero , (American Psychiatric Association) que expone a la persona a consecuencias negativas en el plano social profesional e individual, no es una tarea ni esta impuesto por una urgencia física ni moral como si fuera una necesidad real. En este trastorno las repercusiones se ven reflejadas de gran forma en la vida del jugador, la cual recibe los embates del flagelo económico y personal que esta enfermedad implica y conlleva. (GOFFARD, 2009)

Es el hecho de ser incapaz de resistir los impulsos a jugar, lo cual puede llevar a graves consecuencias personales o sociales. La ludopatía es cuando el juego de azar que practica una persona le acarrea graves problemas. Piensa, vive y actúa en función del juego, dejando a un lado cualquier otro tipo de objetivo. Una adicción sin sustancia es la conducta repetitiva que resulta placentera, al menos al principio; genera una pérdida de control en la persona, además aparece la tolerancia, aumento de la conducta para obtener los efectos deseados; interfiere de forma grave en su vida cotidiana, a nivel familiar, social, laboral, y, si interrumpe la conducta aparece el síndrome de abstinencia, en este síndrome se destacan algunas estrategias que son utilizadas por el individuo como son los engaños a la familia, amigos, reincidencia a la práctica de los juegos de azar con la excusa de recuperar el dinero perdido, a nivel psicológico es irritable, inquieto cuando no practica el juego de azar, fracaso al intentar controlar el juego ,tiene necesidad de jugar cantidades crecientes y por último la existencia de la alta preocupación por los juegos de azar. (Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados, 2007)

Áreas de afecto de la ludopatía

(Castaños y montesinos 2004) definen la ludopatía como el juego patológico que hace referencia a la dependencia de los juegos de azar y de dinero o de apuesta, siendo característica fundamental de los afectados, la imposibilidad de controlar su impulso en tal actividad. (BOLIVAR, 2012)

(Castaños y montesinos 2002) plantean unas áreas predisponentes que cuando se ven afectadas se llega a presentar el juego patológico o ludopatía, cada área tiene sus síntomas específicos, estas áreas son: (BOLIVAR, 2012)

Área psicológica

El individuo presenta apatía, depresión, baja autoestima, sentimiento de culpa, tensión, ansiedad, irritabilidad e ideas suicidas.

Área familiar

En el área familiar se puede ver evidenciado lo siguiente mentiras constantes, clima de desconfianza por la pérdida de objetos de valor en la vivienda y por ultimo deterioro de la comunicación.

Área económica

Esta es una de las áreas de gran importancia y que afecta a nivel personal al sujeto y estas son deudas cuantiosas, incumplimiento de pagos, y empobrecimiento ya que toda su ganancia y ahorros son invertidos en los juegos de azar.

Área social

En esta área se destaca el aislamiento, ausencia de aficiones, hobbies, desvinculación de las amistades, pérdida de relaciones.

Área laboral

El individuo presenta disminución de atención y concentración, disminución del rendimiento laboral, pérdida de oportunidades y promociones.

Área somática

Esta área interfiere en el desarrollo físico del sujeto posee insomnio, falta de apetito, dolores de cabeza, estómago, nuca por el nivel de estrés que maneja el individuo.

Área legal

En cuanto al área legal presenta comisión de actos ilegales, robos y hurtos, problemas judiciales graves. (BOLIVAR, 2012)

Causas de la ludopatía

Causas

La ludopatía generalmente empieza a comienzos de la adolescencia en los hombres y entre los 20 y 40 años en las mujeres; la ludopatía a menudo involucra comportamientos repetitivos. Las personas con este problema tienen dificultad para resistirse o controlar el impulso a jugar. Aunque comparte características del trastorno obsesivo compulsivo, la ludopatía probablemente es una afección diferente, en las personas que desarrollan ludopatía, el juego ocasional lleva al juego habitual. Las situaciones estresantes pueden empeorar los problemas del juego. (GONZALEZ, 2012)

Síntomas

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 2003) 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, pasar el tiempo para escapar de los problemas o de sentimientos de tristeza o ansiedad, apostar mayores cantidades de dinero para intentar recuperar las pérdidas previas y por último 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, pasar mucho tiempo pensando en el juego, como recordar experiencias pasadas o formas de conseguir más dinero con que jugar. (SANCHEZ, 2012)

Pruebas y exámenes

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.

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 ayudar a tratar los síntomas de esta enfermedad. Sin embargo, aún no está claro qué personas reaccionarán favorablemente a los medicamentos.

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. (BERGER, 2013)

Fases de evolución

(Custer 1984) señaló las primeras 3 etapas de los ludópatas y (Leseiur 1991) propuso una cuarta, cabe mencionar que no hay una secuencia temporal que dictamine cuanto tiempo demora cada etapa, estas etapas son:

- Ganancia o big win: en esta etapa lo que sucede es básicamente el acercamiento al juego las primeras experiencias con el mismo y que generan excitación con las posibles ganancias obtenidas.
- Perdida y caza: se intenta recuperar lo perdido jugando más, cayendo en una paradoja de querer recuperar lo perdido invirtiendo aún más dinero. Debido a esto se presentan fluctuaciones anímicas.
- Desesperación: Esta fase representa el inicio de una patología crónica y es que el individuo ha llegado al punto en que no puede abandonar su conducta, ni abandonar la esperanza de ganar dinero suficiente como para borrar todo, por lo cual se sume un aislamiento total por recuperar lo perdido que puede generar peleas familiares, aislamiento social, problemas económico e incluso caer en actos ilegales.
- Abandono: Esta última etapa remarca la indefensión, ya que si bien abandona la fantasía del éxito no deja de jugar, su actividad en un comienzo, iniciada para compartir, termina dejándolo en soledad, se vuelve esclavo del juego. (GOFFARD, 2009)

Desarrollo Histórico

Al observar el desarrollo de la vida social del ser humano, se hace notorio que el juego ha formado parte esencial en ésta, es por eso que al analizar los primeros años de vida del ser humano, se evidencia la adquisición de habilidades importantes por medio del juego, como forma de expresión de necesidades, de sentimientos y de emociones.

Los patrones de conducta han cambiado sistemáticamente a lo largo de la historia, tanto en su organización social como en sus manifestaciones más características. Existen algunos estudios espacio-temporales sobre la interrelación juego-sociedad.

El estudio más conocido es el que realiza Roger Callois (1958, Tomado de Barroso C, 2003). Afirma que se puede realizar una fisonomía general de la sociedad partiendo de los juegos que predominan en ella, ya que los juegos son factores e imágenes de la cultura, por tanto una civilización, y dentro de ella, una época puede caracterizarse por sus juegos.

Fleming (1978, Tomado de Barroso C, 2003) revisó la historia antigua del juego, encontrando que fue la aparición de los dados, varios siglos antes de Cristo, la responsable del desarrollo de formas más sofisticadas de juego. Sin embargo, los dados no eran utilizados al principio como un juego: eran empleados para explicar el mundo. Por regla general se procuraba armonizar la tendencia instintiva al juego con el marco teológico y religioso; de ahí que la primera cuestión era tratar su licitud. En primer lugar fue Aristóteles quien hizo una teoría de juego en la que ponía de manifiesto la virtud del mismo, y en él se basó santo Tomás para teorizar; la fuente quizás de más autoridad en orden al juego, en quien se inspiraron todos los tratadistas posteriores. En este tiempo el tipo de juego más frecuente eran los dados. El origen de los dados es muy antiguo, está ligado a los augurios y a la adivinación.

Características Diagnósticas

El abuso del juego funciona, en unos casos, como una pauta de conductas sobre aprendidas que traen consigo consecuencias negativas y se adquieren a fuerza de repetir comportamientos que en un principio se asocian a circunstancias agradables (obtener dinero, excitarse emocionalmente, interactuar con amigos, etcétera); en otros, como estrategias de afrontamiento inadecuadas para intentar superar dificultades emocionales (por ejemplo, acudir al bingo para hacer frente a la ansiedad o a la tristeza) (Fernández-Alba, 2004).

El Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales (DSM- IV TR) establece los criterios para el diagnóstico de juego patológico F63.0 [312.31]

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

1. preocupación por el juego (preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, pensar en forma de conseguir dinero con el que jugar)
2. necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
3. fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
4. inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.

5. el juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión)

6. después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo.

7. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.

8. Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo, o abuso de confianza, para financiar el juego.

9. se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.

10. se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.

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

Del mismo modo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) hace su publicación de los criterios diagnósticos del juego patológico o Ludopatía, expresando que el rasgo esencial es la presencia de:

A. jugar apostando de un modo persistente y reiterado que persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas tales como pérdida de la fortuna personal, el deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas.

El CIE-10 estipula que debe distinguirse la ludopatía de:

a. Juego social habitual [z72.6] se trata de personas que frecuentemente apuestan por la emoción o en un intento de hacer dinero y es probable que pudieran dominar y detener su hábito si se enfrentaran a fuertes pérdidas u otros efectos del juego.

b. Juego excesivo en enfermos maníacos [F30]

c. Juego en el trastorno disocial de la personalidad [F60.2] en este caso los individuos presentan una alteración más persistente y generalizada del comportamiento social, puesta de manifiesto por actos que son agresivos o que demuestran de otra manera una clara falta de preocupación por el bienestar y los sentimientos de los demás.

Etimología.

Cuando se habla de juego, es necesario saber a qué se refiere específicamente, ya que hay diversas concepciones de juego, dependiendo de la cultura y el contexto.

Teniendo en cuenta las múltiples definiciones de juego que existen el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, se retoma la cuarta ilustración, jugar es: tomar parte en uno de los juegos sometidos a reglas, no para divertirse, sino por vicio o con el fin de ganar dinero. Cuando se habla de juego se desea hacer referencia a la actividad que puede generar en la persona la patología como tal, incluyendo juegos de suerte y azar, entre ellos, las máquinas tragamonedas, las cartas, los bingos, los casinos, dominó y las actuales las apuestas por internet, entre otras.

El término Ludopatía se origina del latín *ludus* –que significa „yo juego“ o „juego“– y la palabra griega *pato* –que significa afección, enfermedad o pasión–, y por lo cual ludopatía tendría dos significados: enfermedad del juego y pasión por el juego. Dada la connotación patológica del término, la segunda opción puede interpretarse en la práctica desde la psicología clínica como adicción por el juego (Bisso-Andrade A, 2007.)

Etiología.

Las características clínicas de esta patología, han orientado a los psicólogos e investigadores hacia la búsqueda de su etiología relacionándola como la causa del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y los trastornos relacionados con el abuso de sustancias. Teorías genéticas, teorías asociadas a neurotransmisores y teorías psicológicas han sido descritas y asociadas entre sí para explicar el comportamiento de los jugadores patológicos y su sintomatología. (Bahamón,M. 2006.)

Epidemiología.

Bahamón. M (2006) explica el factor epidemiológico en los Estados Unidos, haciendo un barrido teórico desde el crecimiento de la industria hasta la comparación de sexos en la práctica del juego. En Estados Unidos se ha visto cómo ha crecido la incidencia de este trastorno a raíz de la legalización del juego en algunos estados. El crecimiento exagerado en la industria del juego ha aumentado el contacto de las personas

con esta forma de diversión, y se calcula un aumento del 60%, en 1960, al 80%, en 1991, de personas que habían tenido alguna relación con el juego, en general.

La edad de inicio estimada para hombres en Estados Unidos es de 11-18 años; no obstante, la mayoría de la población de jugadores patológicos adultos está entre los 21 y los 55 años y cuenta con un 24% de jugadores patológicos de género femenino, actualmente no se encuentran cifras oficiales de fuentes investigativas claras, ya que no son referenciadas por quienes la realizaron, se encuentran porcentajes de personas que anualmente ingresan a fundaciones, centros de rehabilitación, pero esto no son cifras relevantes para la investigación.

Teorías Del Juego Patológico

Teoría Biológica

Las teorías biológicas son aquellas que ven el juego patológico como el resultado de una cierta predisposición fisiológica que responde a la actividad del juego. La mayoría de las teorías biológicas explican y hacen énfasis en la interacción entre la predisposición y el ambiente, es por eso que muchas de éstas teorías retoman las teorías interaccionistas y/o sociales. (Barroso C, 2003.)

Las teorías biológicas que poseen mayor credibilidad son las que suponen un nivel de activación anormal en algunos individuos, bien sea por exceso o por defecto. Jacobs (1986) con el fin de explicar la importancia de la teoría biológica y la fusión con la fisiológica, propone que las personas con alteraciones crónicas de la activación fisiológica son las que tienen mayor riesgo de adquirir dependencia en un intento de aliviar una situación de estrés crónico.

Al igual que el modelo biológico, el modelo de enfermedad del juego patológico ayuda a reducir la carga de culpa que tienen los jugadores, acentuando que la enfermedad es involuntaria, es posible levantar la carga moral que los jugadores patológicos puedan sentir, ya que el juego es visto como algo inmoral. Blume enfatiza que el modelo de enfermedad es una herramienta útil en términos de organización y de entrega de tratamiento a los jugadores y a sus familias.

Teoría de la Personalidad o Rasgo

Desde la perspectiva de los rasgos de personalidad, se considera que los jugadores patológicos tienden a presentar un alto nivel de inestabilidad emocional y bajos niveles de activación es por eso que tienen una mayor necesidad de estimulación. Sin embargo, investigadores han tratado de identificar los rasgos generales de personalidad que caracterizan a los jugadores excesivos. En unos casos los jugadores patológicos son más extrovertidos que el resto de los sujetos, mientras que en otros se ha encontrado lo contrario o no se han hallado ninguna diferencia (Secades y Villa, 1998, Citado en Barroso 2003)

Teniendo en cuenta lo anterior se cita a Ochoa y Labrador (1994) los cuales afirman que no hay evidencia empírica para afirmar un perfil de personalidad que pueda definir al jugador excesivo o que los jugadores patológicos formen un grupo homogéneo en cuanto a dimensiones generales de personalidad.

Teoría del aprendizaje Social

Este modelo se deriva de amplias teorías psicológicas del aprendizaje y de la personalidad, visiona el juego como un comportamiento aprendido, a través de la imitación de una figura admirada o de uno de los iguales.

La frecuencia del comportamiento del juego y la cantidad de dinero gastada en el mismo está determinada en gran parte por el contexto social, o por el entorno del jugador. Donde haya más oportunidades para el juego van a estar influenciadas por la ocupación del individuo y el empleo de su tiempo libre, y por la visión general que tenga del uso del dinero. (Bandura, 1982; Brown, 1988, citado en Barroso C, 2003 Pg.169)

El mantenimiento de la conducta de juego en las primeras fases de adicción se explica por la asociación con efectos positivos (reforzadores); estos reforzadores no siempre son materiales (dinero), sino que muchas veces son sociales (circulo social); también son reforzadores los resultados negativos ya que estos estimulan la conducta de jugar para recuperar lo perdido.

Teoría Cognitivo-Conductual

Se considera importante el abordaje de esta teoría ya que investigaciones nombradas anteriormente reportan que el modelo cognitivo conductual es el que mejor se adapta al trabajo con pacientes ludópatas.

Según la teoría cognitiva, los jugadores tienen una clase de creencias que mantienen su juego a pesar de tales pérdidas. Walker (1992, tomado de Barroso, C, 2003 Pg.178) denomina a estas falsas creencias pensamientos irracionales y reconoce que, en los juegos en los que la habilidad juega un papel, no es difícil comprender cómo algunos jugadores sobreestiman su propia capacidad para ganar, mientras que, en juegos de puro azar. No parece haber ninguna base para la creencia de que uno tiene alguna habilidad especial para ganar.

Se trata de ilusiones cognitivas que conducen a las personas a creer que las reglas estadísticas que determinan la probabilidad de perder no se aplican a ellos ni a su situación particular. Los jugadores excesivos desarrollan una cierta ilusión o percepción de control sobre el resultado del juego.

Esta ilusión de control ha sido comprobada en varios estudios, por ejemplo se plantea el trabajo realizado por Griffiths (1990, citado en Barroso C, 2003) realizado en jugadores adolescentes de máquinas traga monedas (tragaperras), *el cual registró los pensamientos verbalizados por éstos y los categorizó como racionales cuando se referían al azar y como irracionales cuando se referían a otros factores distintos al azar, en este estudio se encontró que el 48% de los adolescentes creía que había una cantidad significativa de estrategia o habilidad que influía en el resultado; es decir casi la mitad de los jugadores ignoraban o, negaban el azar como un factor determinante en el desenlace del juego.*

Juego.

El juego ha marcado experiencias significativas en las personas, teniendo en cuenta que todo ser humano ha experimentado diversas sensaciones al practicarlo; resaltando que cada persona asume el juego de manera diferente es que se desea hablar en este apartado acerca del juego, para analizar un poco más, qué es el juego, como se presenta, y un posible acercamiento a una patología.

Concepciones del Juego

El juego visto desde la perspectiva de Barroso C (2003) es concebido como *un fenómeno esencialmente constitutivo del modo peculiar del ser humano que, contiene todos los valores de la vida humana, puesto que es una actividad libre que permite a la persona recrear, exaltar o transfigurar estética o poéticamente la realidad. El juego desde esta óptica, se presenta más que como un fenómeno ocasional, accidental o secundario en la vida humana, como un ingrediente o una faceta distintiva de nuestra condición humana.*

Juegos de Azar

Los juegos de azar como su nombre lo indica, son juegos que generan ganancias o pérdidas impredecibles y que implica una pequeña inversión, de la cual se consigue una ganancia del doble o el triple del valor apostado, esto se puede considerar como uno de los elementos más relevantes en la conducta ludópata, conocida como recompensa.

Algunos teóricos como Bombín (1992) “Refieren el término azar para aquellas actividades que incluyen una apuesta”; sin embargo y según el uso frecuente que se da a la palabra apuesta o a la acción apostar, independientemente de que el resultado tenga un contenido económico con ganancia o no, se identifica con el pago satisfecho al ganador de cualquier evento al que se asiste.

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 la probabilidad del fracaso a pesar del sufrimiento que conlleva la incertidumbre, traduciendo así una disconformidad con la realidad, un deseo de huida a una situación compleja, a la rutina y/o a la presión social.

Variedades de juegos de azar

De la misma forma como se concibe el juego desde diferentes áreas, del mismo modo se presentan diversas modalidades de juegos de azar, a explicar a continuación.

Casinos.

Se consideran el lugar preferido de muchas personas para jugar. Presentan una gran variedad de juegos formales, y se definen por el lugar en que se llevan a cabo. Entre

estos juegos se encuentran las ruletas la americana y la francesa, el blackjack, las máquinas traga-monedas, póquer, realizando una revisión a diversos sitios webs, se encuentra que el juego favorito por los principiantes es la ruleta, para los expertos el blackjack y/o el Póquer (Barroso,C 2003)

Bingos.

Una de las principales características de éste juego es la asociación casi inmediata con un premio y con la idea de azar; las salas de bingo actualmente son administradas por instituciones o entidades autorizadas, éste juego tiene presencia recurrente en ferias, bazares y demás actividades recreativas. (Barroso C, 2003)

Juegos Públicos.

Los juegos públicos son aquellos a los cuales se tiene libre acceso, como los chances, loterías, que se encuentren ligados a dependencias de culturas, salud, deportivas o artísticas dirigidas por el Estado.

Tipos de Jugadores

Cabe resaltar que hay diversos tipos de jugadores, y que no todos presentan características ludópatas, ya que esto depende del tiempo y el dinero invertido, también de las áreas afectadas y las modificaciones del comportamiento.

De acuerdo con lo anterior se retoma a Santos (2008), en su libro Manual de intervención de juego patológico, donde se explica las características de los diversos tipos de jugadores.

Jugador Social.

Es aquella persona que juega por placer, dedica una cantidad de dinero asumible según sus recursos económicos. Suele jugar entre amigos y compañeros dedicándole un tiempo limitado. Inicia y finaliza el juego cuando lo desea, sin crearle malestar a la persona o a sus círculos de interacción. El juego no ocupa en su mente más tiempo de lo que lo haría cualquier otra actividad recreativa y no ha producido problemas económicos, personales, familiares, laborales o sociales, ni ha tenido que mentir sobre su actividad de juego.

Jugador Profesional

Es aquel jugador que se dedica al juego para ganar dinero, sin afectar su círculo, éste tipo de jugador es poco frecuente en Colombia, debido al poco conocimiento de este tipo de juego; no tiene implicación emocional en las apuestas.

Jugador Problema.

Representado por la conducta de juego con gasto de dinero frecuente, los cuales acarrear problemas económicos, dedica el dinero del presupuesto familiar o de la mensualidad al juego, tiene menor control de la conducta de juego que el jugador social; el aumento de la conducta de juego le exige dedicar más tiempo y gastar más dinero, presenta alto riesgo de convertirse en jugador patológico.

Jugador patológico/ludópata.

Los jugadores patológicos difieren en diversos aspectos clínicos, presentan dependencia emocional del juego, pérdida de control y un deterioro significativo en el funcionamiento de sus áreas de interacción.

De acá cabe describir las tipologías de jugadores patológicos, los cuales son:

Tipo I. Jugador puro: es ludópata y puede presentar sintomatología ansioso-depresiva, mitomanía, conflictos de pareja y demás; está fuertemente relacionada con la conducta ludópata.

Tipo II. Jugador con alta vulnerabilidad emocional: presenta comportamiento de juego, en ciertos casos problemáticos, se presenta como persona inestable emocionalmente y con dificultades de adaptación social.

Tipo III. Jugador multiimpulsivo con patologías asociadas: la actividad de juego es más importante en cuanto a cantidad de dinero, tiempo, pérdidas personales y familiares causadas por la conducta de juego; presenta mayor resistencia a abandonar el juego.

Tipo IV. Enfermo mental con juego patológico: ludópata con comorbilidad con otro trastorno mental como por ejemplo esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de personalidad.

Tratamiento.

Debido a que la ludopatía es un trastorno del control de los impulsos, los expertos recomiendan terapias individuales, familiares y de pareja desde el enfoque Cognitivo-Conductual, dentro de este tratamiento se destacan las siguientes técnicas conductuales, desensibilización imaginada, relajación, control de estímulos y exposición en vivo con prevención de respuesta; técnicas cognitivas como la reestructuración cognitiva, técnicas cognitivo conductuales como la terapia aversiva, terapia de exposición, y los tratamientos farmacológicos los cuales incluyen clomipramina, naltrexona, fluvoxamina, litio, nefazadona.

Terapia Conductual

Dentro de las técnicas conductuales se encuentra una amplia gama de estrategias de intervención, a continuación se describirán las más relevantes.

Dentro de la amplia gama de técnicas conductuales, se encuentra la terapia aversiva según Fernández (2004) es una de los primeros tratamientos conductuales del juego patológico; el objetivo primordial es la reducción y/o eliminación de la frecuencia de la conducta de jugar por medio de una asociación con estímulos aversivos presentados en vivo, se administran pequeñas cantidades de descargas eléctricas asociadas a la conducta de juego.

El control de estímulos es una técnica eficaz en el tratamiento de la ludopatía, éste consiste en según Santos (2008) en limitar estrictamente el acceso al dinero, sea por medio de tarjetas de crédito, cuentas bancarias; este control se puede ampliar mediante la eliminación de la relación amigos jugadores y evitación de lugares de juego; este control lo maneja un familiar o amigo y será quien controle todos los ingresos económicos del jugador, le supervisará pagos y le entregará dinero diario, de los gastos realizados se rinden cuentas al (la) administrador (a).

La terapia de exposición se justifica teóricamente en el rol de la activación durante el juego y su asociación con estímulos relacionados con el juego; el objetivo primordial explicado por Santos (2008) es provocar la habituación ante estímulos que anteceden a la conducta de jugar y por lo tanto la extinción de la misma. Ésta técnica es usada usualmente conjunto con la desensibilización sistemática, en esta última el objetivo

primordial es producir un contra-condicionamiento por medio de estímulos que provoquen la aparición de la nueva respuesta incompatible con la activación que se generan.

Terapia cognitiva

La terapia cognitiva se orienta a cambiar las creencias y pensamientos inadecuados, que los ludópatas tienen. El principio fundamental es que la conducta de juego está mantenida por cogniciones mal adaptativas que llevan a la persona a jugar por la percepción errónea de su conducta de juego y de sus resultados; la modificación de estas creencias es lo importante en esta terapia.

Esta modalidad utiliza técnicas de intervención conductuales útiles como lo son la desensibilización sistemática, la terapia implosiva, la imaginación guiada, manejo de contingencias, modelamiento; técnicas cognitivas como la solución de problemas, la reestructuración cognitiva, ésta última propuesta por Mahoney (1978) y consta de cinco elementos importantes

- R. Reconocimiento de la sensación de malestar.
- D. Discriminar los eventos privados.
- E. Evaluar las bases lógicas y la función adaptativa.
- P. Presentar alternativas.
- P. Premiarse

La primera etapa consiste en que el paciente y el terapeuta trabajen hacia el reconocimiento de la sensación de malestar; una vez reconocidas éstas, la discusión lógica se centra hacia la discriminación de los eventos privados del paciente así como de sus compromisos, con el propósito de evaluar las bases lógicas y buscar entonces las alternativas de solución, ponerlas en prácticas y premiarse por ello. (Reynoso L, Seligson I, 2005)

Una de las terapias más efectivas es la reestructuración cognitiva, la cual se centra en la identificación de creencias erróneas sobre el juego y su sustitución por pensamientos realistas (Fernández, 2004).

Terapia psicofarmacológica.

Según Fernández (s.f) el tratamiento farmacológico se ha aplicado a los jugadores patológicos cuando éstos presentan sintomatología depresiva, con riesgo o intento de suicidio y ansiedad, estos fármacos pueden agruparse en dos grupos los ansiolíticos y los antidepresivos, que neutralizan la ansiedad y la depresión con el impulso de juego.

Se han hecho intervenciones con fármacos en pacientes ludópatas, sólo cuando existe una relación entre la ludopatía y la depresión, ya que la combinación de estas técnicas mejora los resultados; sin embargo, y dado que existe similitud en las conductas adictivas, y el papel de los neurotransmisores en todas ellas, sería posible la intervención psicofarmacológica. Sin embargo hasta el momento no han demostrado ser eficaces excepto cuando están asociados con problemas de depresión y ansiedad severa. (Ochoa E, Labrador F, 1994)

Los antidepresivos forman parte del espectro serotoninérgico, que combate depresión mayor, trastornos de angustia, agorafobia, bulimia; del mismo modo la administración de estos medicamentos que incrementan la transmisión serotoninérgica, podrían ser de utilidad terapéutica, independientemente de la existencia de trastornos comórbidos o no.

Santos (2008) expresa que el antidepresivo Bupropion, que es un inhibidor dual de la recaptación de noradrenalina y dopamina ha demostrado gran eficacia en el tratamiento del juego patológico, así como en el tabaquismo. Explicando que el sistema dopaminérgico media las conductas de recompensa y esfuerzo, de tal manera que todo consumo o comportamiento que sea capaz de generar adicción lo hace por activación dopaminérgica, al igual que en la dependencia de diversas sustancias, el sistema dopaminérgico se encuentra implicado en la ludopatía.

Capítulo II

Enfoque Cognitivo Conductual

A continuación se realizará la descripción del enfoque cognitivo conductual, importante para la presente investigación ya que se desea indagar los factores cognitivos, afectivos y emocionales que se asocian con la conducta ludópata del individuo.

Definición

Cómo un primer acercamiento se retoma a Sánchez (1999) quien define el enfoque cognitivo conductual como una teoría que se apoya en la aplicación de los principios de los procesos cognitivos sobre el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta.

Por otro lado Martínez A (s.f) en su artículo Intervención y Evaluación Psicológica propone que la terapia Cognitivo Conductual es una forma de intervención psicoterapéutica en la que destaca de forma prominente la reestructuración cognitiva, la promoción de una alianza terapéutica colaboradora y métodos conductuales y emocionales asociados mediante un encuadre estructurado; de la misma manera expone que su hipótesis de trabajo es que los patrones de pensamiento, denominados distorsiones cognitivas, las cuales tienen efectos adversos sobre las emociones y la conducta sean orientadas de manera adecuada evitando dichas distorsiones.

Desarrollo Histórico

Para poder comprender la importancia de este enfoque se encuentra necesaria la realización de una revisión histórica del presente modelo para comprender de manera holística sus principios y técnicas de intervención

La Terapia Cognitivo-conductual considera que las personas nacen con una herencia y un determinado temperamento, con los cuales comienza a interactuar con su entorno, aprendiendo pautas de comportamiento, tanto beneficiosas como perjudiciales para sí mismo y/ o para los demás (Portugal, Pérez, Iglesias, 2003)

El término conducta se entiende en un sentido amplio, abarcando conductas visibles, así como pensamientos, sentimientos y emociones. Es en la interacción familiar temprana y en el intercambio social y cultural posterior, donde se produce el proceso de adquisición de nuestra manera habitual de pensar, sentir y actuar. Así es como se siente miedo en algunas situaciones, alegría en otras, se resuelven problemas.

El proceso de aprendizaje no es unidireccional, se trata de una secuencia de interacciones. Todo aprendizaje ocurre siempre en un individuo que trae consigo una determinada constitución genética única. Esto basado en la teoría de las diferencias individuales expresa que ante una determinada situación cada persona reaccione de manera diferente.

El enfoque cognitivo-conductual investiga cómo aprenden las personas, es decir los principios que explican el aprendizaje, tanto de comportamientos deseables como perjudiciales.

Hacia la década los 60's los trabajos encabezados por Bandura comienzan a conformar un nuevo conjunto de hipótesis, cuyo énfasis recae en el papel que la imitación juega en el aprendizaje. Las investigaciones llevadas a cabo en esta línea cobran cuerpo en la "Teoría del aprendizaje social", desde la cual se afirma que el aprendizaje no sólo se produce por medio de la experiencia directa y personal sino que, fundamentalmente en los seres humanos, la observación de otras personas (Morris, 1997).

La intervención terapéutica en Terapia Cognitivo-Conductual se estructura en tres pasos. El primero contempla la evaluación cuidadosa del caso, la cual hace referencia al momento de formular hipótesis explicativas acerca de los problemas que trae la persona y trazar los objetivos del tratamiento. Esas hipótesis conducen a la segunda fase, la intervención, relacionada con el empleo de técnicas terapéuticas orientadas al logro de los objetivos planteados. Finalmente, la tercera fase, el seguimiento, consiste en la evaluación de la aplicación de programa terapéutico y la realización de los ajustes necesarios para el mantenimiento de los cambios. (Reynoso, Seligson. 2005)

Representantes

Los siguientes representantes son tomados en cuenta debido a su importante aporte al modelo cognitivo-conductual el cual será pilar importante en el desarrollo de la presente investigación.

Albert Ellis.

Creador de la Terapia Racional Emotiva (ABC, TREC, en adelante) en 1956, la A se designa por la activación de las experiencias, como lo son problemas familiares, insatisfacción laboral, traumas infantiles y todo lo que se enmarque en la infelicidad. La B se refiere a creencias o ideas, irracionales que provocan sentimiento de infelicidad actual, y la C corresponde a las consecuencias o aquellos síntomas neuróticos y emociones negativas (Gautier, 2002)

En la década de los años 70 el modelo comenzó a adquirir mayor respeto entre los profesionales de la salud mental y se enriqueció con otros aportes de similar encuadre que hoy se reconoce como integrantes de la orientación cognitivo-conductual. Ya en la década de los 80 la TREC tuvo una amplia difusión y se crearon otros institutos afiliados en varios países como Alemania, Australia, Canadá Gran Bretaña, Israel, Italia y Holanda.

Su propuesta del “A-B-C” fue fundadora del modelo cognitivo, explicando así que lo que perturba a la persona no son simplemente los hechos sino en gran parte lo que se piensa sobre los hechos; se destaca por ser de gran valor didáctico para el paciente, impulsándolo a hacerse responsable y comprometerse activamente en su terapia.

A partir de su planteamiento Ellis, expresó que las terapias requerían por lo menos tres insights del paciente: a) Yo me perturbo a mi mismo (más que los otros o las circunstancias) b) yo puedo cambiar, puedo dejar de perturbarme, c) el cambio requiere de mi trabajo y de mi esfuerzo.

Aaron T. Beck.

Creador del Modelo Cognitivo, el cual postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su propia percepción de los eventos. No es una situación la que determina lo que una persona siente, sino la interpretación que el individuo le dé; por lo tanto

la forma en la que se sienten las personas está asociada a la forma como se interpretan las situaciones.

Obst (s.f) refiere que la psicoterapia cognitiva destaca que lo que las personas piensan y perciben sobre sí mismos, su mundo y el futuro es relevante e importante y tiene un efecto directo en la forma en cómo se sienten y actúa.

La terapia cognitiva se basa en los siguientes supuestos:

a) las personas no son receptores de los estímulos ambientales, sino que construyen su realidad. b) la cognición es mediadora entre los estímulos y las respuestas, sean cognitivas, conductuales y/o emocionales, c) las personas pueden acceder a sus cogniciones, d) la modificación de las cogniciones es primordial en el cambio.

Del mismo modo Beck en 1995, citado por Obst (s.f) descubrió que los pacientes tienden a cometer constantes errores en su forma de pensar, a esto denominó distorsiones cognitivas, las cuales son formas no válidas de razonamiento más frecuentes que se ha encontrado en revisiones bibliográficas.

Las distorsiones más conocidas son: Pensamiento “de todo o nada” (“pensamiento dicotómico”, o “en blanco y negro”). Adivinación del futuro (“catastrofización”). Descalificar o descartar lo positivo.

Inferencia arbitraria.

Razonamiento emotivo (“*siento que...*”).

Explicaciones tendenciosas.

Rotulación (“etiquetar”).

Magnificación / minimización.

(Magnificar lo negativo y minimizar lo positivo).

Filtro mental (“abstracción selectiva”).

Lectura de la mente.

Generalización (o “sobregeneralización”).

Personalización. Expresiones con “*debe*” o “*debería*” (exigencias, demandas). Visión en túnel.

Conceptos

Los conceptos presentados a continuación son de gran utilidad para poder comprender la utilización de los mismos en el transcurso del texto y son tomados del diccionario básico de términos psicológicos Versión .1.5

Aprendizaje.

Cambio permanente de la conducta de la persona como resultado de la experiencia. Se refiere al cambio en la conducta o al potencial de la conducta de un sujeto en una situación dada, como producto de sus repetidas experiencias en dicha situación.

Cognición

Procesamiento consciente de pensamiento e imágenes, proceso de pensar, percibir, juzgar y reconocer. Sue (1996)

Conducta

Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales, respuesta observable de un ser vivo ante una situación interna o externa.

Psicoterapia

Conjunto de medios terapéuticos basados en la relación interpersonal; a través del diálogo, y las intervenciones del terapeuta, se posibilita la superación del conflicto psíquico. Aplicación sistemática, por un terapeuta entrenado, de técnicas derivadas de principios psicológicos, con el propósito de ayudar psicológicamente a las personas con problemas. Sue (1996)

Técnicas conductuales

Conjunto de técnicas terapéuticas que persiguen como objetivos la modificación, adquisición o pérdida de comportamientos por parte del cliente.

Distorsiones de los procesos de pensamiento.

Las distorsiones de los procesos de pensamiento, son las comúnmente conocidas como distorsiones cognitivas las cuales generan errores de pensamiento en acontecimientos ocurridos, los cuales suelen ser repetitivos y agrupados en función de los errores en la estructuración de las cogniciones que se generan.

La Clínica de Psicología y Sexología Pérez-Vieco de la Ciudad de Valencia en España, exponen los siguientes tipos de distorsiones cognitivas.

Abstracción Selectiva o Filtraje

Consiste en seleccionar en forma de “visión de túnel” un solo aspecto de una situación. En algunas ocasiones, la persona selecciona lo negativo, lo positivo se olvida. Algunas palabras claves para detectar esta distorsión son: “No puedo soportar esto...”, “No aguanto que...”, “Es horrible...”, “Es insoportable...”, “Siempre me pasa lo mismo”

Pensamiento Polarizado

Consiste en valorar los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta los aspectos intermedios. Las cosas se valoran como buenas o malas, blancas o negras, olvidando grados intermedios. Algunas palabras claves para detectar esta distorsión son: “Solamente me pasan cosas malas”, “Soy un inútil.

Sobregeneralización

Esta distorsión consiste en sacar una conclusión general de un solo hecho particular sin base suficiente. Palabras claves que indican que una persona esta sobregeneralizando son: “Todo... Nadie... Nunca... Siempre... Todos... Ninguno”.

Interpretación del Pensamiento

Es la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. A veces, esas interpretaciones se basan en un mecanismo proyectivo que consiste en asignar a los demás los propios sentimientos y motivaciones, como si las demás personas fueran similares a uno mismo. Algunas palabras claves para detectar esta distorsión son “Sé que piensan mal de mí”, “Se que me está mintiendo y engañando”, “Eso es porque...”, “Eso se debe a...”, “Se que eso es por...”.

Visión Catastrófica

Esta distorsión consiste en adelantar acontecimientos de modo catastrofista para los intereses personales, en ponerse sin prueba alguna en lo peor para uno mismo. La palabra para detectar esta distorsión es: “Y si me ocurriera a mí...”

Personalización

Consiste en el hábito de relacionar, sin base alguna, hechos del entorno con uno mismo. Un tipo de personalización consiste en el hábito de compararse con otras personas de manera frecuente: “Soy menos sociable que...”, “A él si le hacen caso pero no a mí”. Algunas palabras claves son: “Lo dice por mí”, “Hago esto mejor (o peor) que esa persona”.

Falacia de Control

Consiste en como la persona se ve a sí misma de manera extrema sobre el grado de control que tiene sobre los acontecimientos de su vida; de otra manera, la persona se suele creer muy competente y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor, o bien en el otro extremo se ve impotente y sin que tenga ningún control sobre los acontecimientos de su vida. Algunas expresiones que ayudan a detectar esta distorsión: “Si otras personas cambiaran de actitud yo me sentiría bien”, “Yo soy el responsable del sufrimiento de las personas que me rodean”, “No puedo hacer nada por...”, “Yo soy el responsable de todo...”

Falacia de Cambio

Consiste en creer que el bienestar de uno mismo depende exclusivamente de los actos de los demás, de que estos cambien su conducta. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta, ya que creen que dependen solo de aquellos. Las palabras claves son: “Si tal cambiara tal cosa, entonces yo podría tal cosa”.

Etiquetación

Consiste en poner un nombre general o etiqueta globalizadora así mismos o a los demás casi siempre designándolos con el verbo “Ser”. Cuando se etiqueta, se globaliza de manera general todos los aspectos de una persona o acontecimiento bajo el prisma del ser, reduciéndolo a un solo elemento. Esto produce una visión del mundo y las personas estereotipada. Las palabras claves son: “Soy un”, “Es un”, “Son unos...”

Los Deberías

Consiste en la tendencia a exigirse a sí mismo, a los otros y a la vida que las cosas tienen que ocurrir por fuerza en una determinada dirección. Cuando el sujeto se ve frustrado en su vida de vigilia en la consecución de sus deseos, puede soñar con la compensación en sus ensueños de sus deseos. Por lo general esto puede formar parte de la exigencia de

intolerancia a la frustración. ”.Las palabras claves como puede deducirse son: “Debería de...”, “No debería de...”, “Tengo que...”, “No tengo que...”, “Tiene que...”.

Falacia de Razón

Consiste en la tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto y cierto. No importa los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escuchan. Las palabras claves que denotan esta distorsión son: “Yo tengo la razón”, “Se que estoy en lo cierto él/ella está equivocado”.

Falacia de Recompensa Divina

Consiste en la tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará “mágicamente” en el futuro, o que la persona tendrá una recompensa en el futuro si la deja tal cual. El efecto suele ser el acumular un gran malestar innecesario, el resentimiento y el no buscar soluciones que podrían ser factibles en el momento adecuado. En este caso las palabras claves que indican esta distorsión son: “El día de mañana tendré mi recompensa”, “las cosas mejoraran en un futuro”, “Dios sabe como hace sus cosas, el me ayudará”.

Capítulo III

Motivación y Adulter media

La palabra motivación es resultado de la combinación de los vocablos latinos *motus* (traducido como “movido”) y *motio* (que significa “movimiento”). A juzgar por el sentido que se le atribuye al concepto desde el campo de la psicología y de la filosofía, una motivación se basa en aquellas cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y a mantener firme su conducta hasta lograr cumplir todos los objetivos planteados. La noción, además, está asociada a la voluntad y al interés. En otras palabras, puede definirse a la motivación como la voluntad que estimula a hacer un esfuerzo con el propósito de alcanzar ciertas metas. (PEREZ, 2012)

Resulta evidente que en la conducta de juego pueden existir una o más metas, cuya obtención o consecuencia orientada a determinadas acciones. A este respecto, Leseur (1084) argumenta que algunas personas juegan por una sola razón, mientras que otras lo hacen por varias razones para jugar, incluso tratándose del mismo juego. Por ejemplo en las máquinas tragaperras se puede jugar para ganar dinero, para entretenerse o para sentir excitación, para socializarse o para escapar de sentimientos negativos (Dumont y Ladouceur, 1990; Griffiths, 1995). (LOPEZ, 2009)

En cuanto a los jugadores patológicos, la totalidad de autores coinciden con una de las primeras observaciones realizadas por (Moran 1968) algunas de las motivaciones del jugador patológico son muy diferentes a las del jugador esporádico, aunque la gran mayoría difieren sobre la motivación central referida por este autor (alivio de los sentimientos de la culpabilidad producto de la depresión).

Báez (1995, citado por Jiménez y Fernández, 1999) alude distintos motivos externos para iniciarse el juego (el premio, el ambiente familiar o la influencia de amigos) además de algunos motivos internos (problemas emocionales, evasión o diversión) habiendo personas que expresan ambos. Fernández Alba (2004) reitera la importancia de los motivos económicos en la conducta de juego;(Neighbors et al, 2002) según una investigación plantean unos motivos que conllevan al sujeto a jugar y estos son por dinero, por distraerse o

divertirse, por excitación, por ganar, por competencia con otros sujetos, por asumir riesgos, por ocupar tiempo libre, por razones sociales y por la suerte. (GONZALEZ J. , 2012)

Por claridad y sencillez, la etapa adulta media es definida como el lapso de dos décadas que va de los 40 o 45 años alrededor de los 60 o 65. Sin embargo, la edad no dice mucho acerca de la vida social y emocional de los adultos y ni siquiera ese poco acerca de la vida física Boeree, (2010).

En ésta etapa muchos individuos creen que están envejecidos, sienten que su aspecto físico ha cambiado lo que para algunos, estos cambios son negativos. Para Guy R. Le François en sus planteamientos sobre la adultez media menciona que esta etapa es donde el individuo: “Enfrenta la tarea importante de lograr la intimidad y al mismo tiempo, superar el impulso de permanecer independiente, de conservar la autonomía y la identidad personal alcanzadas en las etapas anteriores del desarrollo. Además, es aquí donde el ser humano se enfrenta a diversas situaciones como por ejemplo: el distanciamiento familiar, la jubilación, tiempo libre excesivo, entre otros, lo que hace que se sientan inútiles y busquen medios para pasar el tiempo.

Otro factor importante en esta etapa es la personalidad, ya que esta describe ciertas características o rasgos de cada individuo haciéndolos diferentes de los demás. En esta etapa es característico que algunos seres humanos sean “audaces y asertivos; otros, retraídos y sumisos, algunos son ansiosos; otros, seguros, algunos se deprimen; otros son optimistas; conservadores o experimentadores; emocionales o estables; confiados o suspicaces; relajados o tensos; prácticos o imaginativos, etc.”. Cada una de estas características hacen de cada individuo un ser único y estas a su vez son construidas a lo largo de toda la vida con la ayuda de las personas cercanas y de acuerdo a la educación que han recibido y además son las que guiarán el rumbo de sus vidas. Schultz, Schultz (2002).

Por último, es importante señalar que el ocio no sólo puede hacer feliz al ser humano sino que también ayuda a disminuir los efectos del estrés que causan diversas situaciones cotidianas. Además, “lo que se hace en el tiempo libre al igual que en el trabajo, puede tener un efecto enorme en la autoestima. De hecho, las actividades de ocio proporciona muchas veces una identidad de manera muy parecida a la que da el trabajo “Otero, (2009)Se puede inferir entonces que son un sin número de aspectos que caracterizan la etapa adulta media, y que en gran medida conllevan a un cambio ya sea positivo o negativo en la vida de los

individuos que se encuentran en dicha etapa que como todas es inevitable vivirla, pero que si se tienen unas bases bien establecidas se puede disfrutar de la etapa adulta media como una de las mejores etapas del desarrollo. (BOLIVAR, 2012)

La adultez media, va de los 40 a los 60 años, algunos le llaman la segunda adultez, Erikson la denomina, la etapa de la crisis de productividad vs estancamiento. Esta es una etapa muy importante del ciclo vital, ya que, esta es considerada de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, y es en definitiva el período en el que se consigue la plena autorrealización.

Durante este período podría surgir lo que se conoce como la crisis de la adultez media, es lo que se denomina “midescencia” (middlescence). Este es un término que se utiliza para denominar un proceso similar al de la adolescencia durante la mediana edad. Y se caracteriza por un nuevo esfuerzo en la búsqueda de una nueva identidad. Esto podría llevar a la persona a incurrir en patrones de comportamiento que no son típicos de su edad, en particular, tratar de establecer patrones de vida típicos de los adolescentes.

El desarrollo cognitivo de las personas en ésta etapa de la vida se encuentran en su máximo rendimiento intelectual. El desarrollo cognitivo no es uniforme en la edad adulta media, esto implica pérdidas y ganancias en diferentes habilidades.

En términos psicosociales, la adultez media, alguna vez se consideró un período relativamente estable. Freud consideraba que la psicoterapia no funcionaba con mayores de 50 años porque creía que para esa edad la personalidad ya se había moldeado de forma permanente.

Maslow y Rogers pensaban que en esta edad era la oportunidad del cambio positivo. Maslow, consideraba la madurez como la etapa de la realización plena del potencial humano (autorrealización). Rogers, sostenía que la armonización del yo con la experiencia los lleva al funcionamiento humano pleno. (TORRERO, 2012)

Marco Contextual

La investigación de ludopatía en la ciudad de Pamplona se llevara a cabo en los diferentes casinos que se encuentran en el perímetro urbano de la jurisdicción que enmarca a la ciudad de Pamplona, los lugares donde se llevan a cabo los juegos de azar.

Teniendo en cuenta que la ludopatía se caracteriza fundamentalmente porque existe una dificultad para controlar los impulsos, y que en cierto sentido tiende a manifestarse en practicar, de manera compulsiva, uno o más juegos de azar. Puede afectar en la vida diaria de la persona que se ve afectada por esta adicción, de tal forma que la familia, el sexo o incluso la alimentación pasa a ser algo totalmente secundario. Por todo ello, no se debe de confundir la ludopatía con un vicio, ya que en estos casos nos encontramos ante una grave enfermedad crónica, una adicción. (MORALES, 2012)

Por otro lado las características que se pueden tomar de la muestra tomada para realizar la investigación son a nivel general ya que la temática manejada en la investigación abarca a toda la población es decir ningún ser humano esta excepto de caer el flagelo como lo es la ludopatía, por otro lado las características de un individuo que es considerada como ludópata varían, porque presentan comportamientos diferentes a los de otros sujetos.

Para finalizar se deduce que la población seleccionada para realizar dicha investigación es la adultez media que sus edades comprenden entre 40 a 60 años de edad, se seleccionó esta población porque es la población que ya ha culminado de alguna manera el ciclo de vida laboral y no posee otras actividades que lo saquen de la rutina diaria.

Marco Legal

Los casinos son locales comerciales en los cuales se desarrollan actividad de juegos de suerte y azar que operan con diferentes elementos de juego, entre ellos: mesas de póquer, ruletas, máquinas tragamonedas, esferódromos, y otras modalidades de juegos localizados ,la Ley 643 de 2001 y la Resolución 724 de 2013 emitida por COLJUEGOS, establecen que la concesión de estos juegos, clasificados como “localizados”, debe realizarse a través de una autorización y la suscripción de un contrato de concesión con un mínimo de elementos de juego y un mínimo por local comercial de conformidad con el Decreto 1905 de 2008.

Entre los requisitos que se deben cumplir para solicitar un contrato de concesión, se encuentra el de presentar el concepto previo favorable, expedido por la Alcaldía del Municipio donde se encuentre ubicado el local, según el plan de Ordenamiento Territorial “POT”.

Juegos nacionales de azar

La Constitución Política de Colombia de 1991 (art. 336) le concedió al Estado la explotación del Monopolio Rentístico de los Juegos de Suerte y Azar, es decir, le otorgó la posibilidad exclusiva de derivar rentas por la operación de esta actividad; las cuales deben ser destinadas a un fin social prevalente. Asimismo, no limitó las posibilidades de explotación a ciertos juegos, la Constitución se convirtió, entonces, en la guía para el desarrollo normativo y organizacional que debía adelantar el Estado colombiano para intervenir en el sector de Juegos de Suerte y azar.

Características del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar:

El monopolio rentístico es una excepción al régimen económico general de la Constitución, ya que las rentas obtenidas al amparo de dicha figura deben destinarse a fines de utilidad social.

El Gobierno tiene la potestad de proponer un régimen propio para la explotación del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar, es decir, una ley ordinaria de iniciativa

gubernamental que defina la organización, administración, control y explotación del monopolio (Ley 643 de 2001).

Destinación específica de la renta (Derechos de Explotación) a la financiación de los servicios de salud pública.

Juegos de suerte y azar nacionales

De acuerdo con la Ley de Régimen Propio (Ley 643 de 2001, CAP. VI) son administrados por el Gobierno Nacional los Juegos Localizados (ej. Casinos y bingos), los Juegos Novedosos (ej. Lotto en Línea), las Apuestas (ej. eventos deportivos, caninos y similares), los Juegos Promocionales y las Rifas Nacionales (más de 1 departamento).

Así, a través de la entidad correspondiente, el nivel central debe garantizar la concesión de estos juegos, realizar el recaudo de los Derechos de Explotación (rentas para la salud) y realizar las correspondientes transferencias a las cuentas que manejan los recursos de la salud pública.

Coljuegos, institución vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, es la dependencia gubernamental encargada de la administración de los juegos nacionales. Entre sus principales funciones están:

- Expedir reglamentos de juego del nivel nacional.
- Fiscalizar de contratos de concesión de juegos nacionales.
- Adelantar procesos administrativos sancionatorios.
- Control de ilegalidad en juegos nacionales.
- Desarrollar mecanismos que aseguren la transparencia en la operación de los juegos de su competencia.

Metodología

Tipo de investigación

Este trabajo se desarrolló bajo los métodos científicos de la investigación cualitativa la cual, según Vera (s.f), es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones o instrumentos en una determinada situación o problema. Dicha investigación procura lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, un asunto o actividad en particular. Este tipo de investigación permitió que en el presente proyecto se describiera a profundidad la conducta ludópata mediante un contacto directo con la población a través de los métodos de investigación cualitativos.

Diseño

El Diseño es transversal descriptivo, porque son aquellos que tienen como objetivo investigar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables.

Población

La población de la investigación será los habitantes de la ciudad de Pamplona ya que el juego patológico puede aparecer en un porcentaje de la población.

Muestra

La muestra seleccionada serán cinco (5) individuos con un índice de 5 o más visitas diarias a los casinos de la ciudad de Pamplona, en las edades de 45 a 60 años de edad se desarrollará mediante una observación no participante dicha selección.

Muestreo.

Muestreo no probabilístico (no aleatorio): En este tipo de muestreo, puede haber clara influencia de la persona o personas que seleccionan la muestra o simplemente se realiza atendiendo a razones de comodidad. Salvo en situaciones muy concretas en la que los errores cometidos no son grandes, debido a la homogeneidad de la población, en general no es un tipo de muestreo riguroso y científico, dado que no todos los elementos de la población pueden formar parte de la muestra. Por ejemplo, si hacemos una encuesta telefónica por la mañana, las personas que no tienen teléfono o que están trabajando, no podrán formar parte de la muestra.

Hipótesis

La edad en la que se comienza a manifestar más frecuentemente la adicción al juego es a partir de los 18 años.

La edad en la que se comienza a manifestar más frecuentemente la adicción al juego es a partir de los 25 años.

La edad en la que se comienza a manifestar más frecuentemente la adicción al juego es a partir de los 40 años.

Instrumentos

- Entrevista Semi-estructurada

Las entrevistas semi-estructuradas, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados.

Una entrevista semiestructurada (no estructurada o no formalizada) es aquella en que existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas (Sabino 1992); Esto forma es más completa ya que, mientras que la parte preparada permite comparar entre los diferentes candidatos, la parte libre permite profundizar en las características específicas del candidato. Por ello, permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información.

- **Grupo focal**

La técnica de los grupos focales se enmarca dentro de la investigación socio-cualitativa, entendiendo a ésta como proceso de producción de significados que apunta a la indagación e interpretación de fenómenos ocultos a la observación de sentido común. Además, se caracteriza por trabajar con instrumentos de análisis que no buscan informar sobre la extensión de los fenómenos (cantidad de fenómenos), sino más bien interpretarlos en profundidad y detalle, para dar cuenta de comportamientos sociales y prácticas cotidianas.

Los grupos focales constituyen una técnica cualitativa de recolección de información basada en entrevistas colectivas y semi-estructuradas realizadas a grupos homogéneos. Para el desarrollo de esta técnica se instrumentan guías previamente diseñadas y en algunos casos, se utilizan distintos recursos para facilitar el surgimiento de la información (mecanismos de control, dramatizaciones, relatos motivadores, proyección de imágenes, etc.).

El grupo focal también se denomina "entrevista exploratoria grupal o "focus group" donde un grupo reducido (de seis a doce personas) y con la guía de un moderador, se expresa de manera libre y espontánea sobre una temática.

Los grupos focales se utilizan para :Conocer conductas y actitudes sociales, lo que ayuda a relevar información sobre una temática, obtener mayor cantidad y variedad de respuestas que pueden enriquecer la información respecto de un tema, enfocar mejor una investigación o ubicar más fácilmente un producto, obtener ideas para desarrollar estudios ulteriores.

Los grupos focales, como toda técnica, presentan ciertas ventajas y desventajas a la hora de relevar información.

Presentación de Resultados

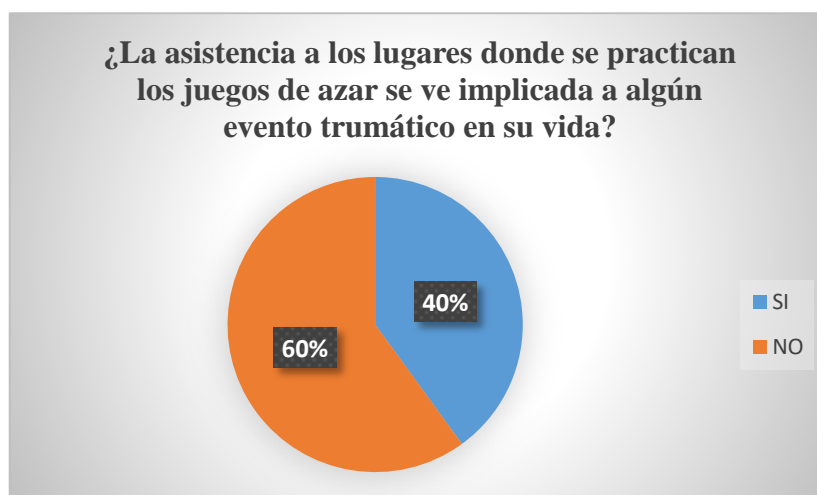
1. ¿La asistencia a los lugares donde se practican los juegos de azar se ve implicada a algún evento traumático en su vida?

Cuadro 1 Asistencia a los lugares de azar

Calificación	Cantidad	Cantidad
SI	2	40%
NO	3	60%
Total	5	100%

Fuente. Autor

Gráfica 1 Asistencia a los lugares de azar



Fuente. Autor

El 60% de los encuestados afirman que el asistir a estos lugares no se ve implicado algún efecto traumático en su vida, lo cual es probable que el 40% restante tenga como excusa otro tipo de situación las cuales han ocasionado la asistencia a dichos lugares.

2. ¿En qué momento de su vida ha sentido que la asistencia al casino ha afectado en el cumplimiento de sus metas?

- *Al momento de mi crecimiento como persona, al desarrollo de mis actividades personales y profesionales.*
- *Cuando debo pagar mis obligaciones y no cuento con dinero suficiente.*
- *Cuando tengo compromisos y planes y dejo de hacerlos por asistir al juego.*
- *Tiempo excesivo en los juegos de azar.*
- *No me he visto afectado, pero consiente que debo dejar los juegos de azar.*

De acuerdo a las razones expuestas por los encuestados, se refleja que son conscientes que por asistir al casino no han cumplido en algún momento de sus vida con compromisos personales, familiares y laborales, lo que conlleva al desorden emocional no sólo de ellos como jugadores de azar sino también indirectamente a las personas que se encuentran relacionadas con ellos. Lo cual genera, un desequilibrio en el cumplimiento de las obligaciones y metas de los encuestados.

3. ¿De qué manera ha podido evidenciar que los juegos de azar le provoquen problemas familiares?

- *Al momento de no asistir a reuniones familiares y el incumplimiento con mis hijos.*
- *Por pérdida de noción del tiempo y no compartir con mi familia.*
- *En momento de compartir en familia, tiempo.*
- *En llegar tarde a la casa.*
- *Principalmente con mis hijos porque no les dedico tiempo, y no los acompaño a sus actividades.*

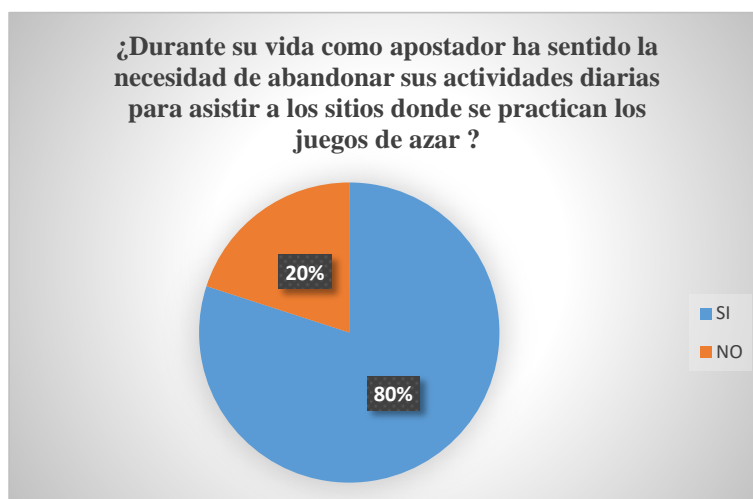
Teniendo en cuenta las respuestas de los encuestados, se puede afirmar que ellos presentan actualmente problemas familiares, debido a que no cumplen con sus obligaciones ya sea como hijo, padre, hermano, entre otros; lo que conlleva a que no exista unión familiar ya que su tiempo lo dedican a estos lugares y no a su familia.

4. ¿Durante su vida como apostador ha sentido la necesidad de abandonar sus actividades diarias para asistir a los sitios donde se practican los juegos de azar?

Calificación	Cantidad	Cantidad
SI	4	80%
NO	1	20%
Total	5	100%

Fuente. Autor

Gráfica 2 Necesidad de abandonar sus actividades diarias



Fuente. Autor

De acuerdo a la Gráfica No 2, el 80% de los encuestados afirman que si han sentido la necesidad de abandonar sus actividades diarias, en donde se pueden considerar como ludópatas debido a que los juegos de azar lo están viendo como una necesidad primordial en la vida de cada uno de los encuestados.

5. ¿Qué problemas ha traído consigo este hecho de irresponsabilidad?

- Pérdida de mi trabajo y problemas familiares.
- Soledad, angustia, miedo a enfrentar la realidad.
- Problemas familiares
- Deudas
- Problemas laborales, y la pérdida de una especialización que cursaba.

De acuerdo a las respuestas anteriormente expuestas, los encuestados han vivido experiencias negativas siendo consecuentes al hecho de frecuentar lugares donde existan juegos de azar. Lo que conlleva a problemáticas en la vida laboral y personal, siendo un factor determinante para la estabilidad de cada una de estas personas.

6. ¿Cómo se ha visto afectada su parte emocional al momento de ganar o perder?

- Ira.
- Con rabia.
- Mal.
- Rabia.
- Al momento de perder ira, al momento de ganar felicidad.

7. ¿Le ha causado problemas en el ámbito social la asistencia a los lugares donde se practican juegos de azar? Si su respuesta es sí menciónelos.

Cuadro 3 Problemas en el ámbito social a causa de la asistencia a los lugares donde se practican juegos de azar

Calificación	Cantidad	Cantidad
SI	2	60%
NO	3	40%
Total	5	100%

Fuente. Autor

Gráfica 3 Problemas en el ámbito social a causa de la asistencia a los lugares donde se practican juegos de azar



Fuente. Autor

- *Socialmente me siento rechazado.*
- *Peleas con personas por la misma impotencia cuando salgo de perder dinero.*

Teniendo en cuenta la respuesta de los encuestados, el 60% afirma que no le han causado problemas en el ámbito social la asistencia a los lugares donde se practican juegos de azar, y el 40% restante si los ha presentado, en donde sienten el rechazo de la sociedad y así mismo pelear con los demás reflejando la rabia por haber perdido dinero.

8. ¿Con qué frecuencia siente la necesidad de abandonar su puesto de trabajo y dirigirse a lugares donde se practican juegos de azar?

- *De 3 a 4 veces al día, pido permiso o simplemente me escapo.*
- *Ocasionalmente.*
- *Sólo fines de semana.*
- *Todos los días.*
- *De 2 a 3 veces por día, pero a veces sólo voy a observar.*

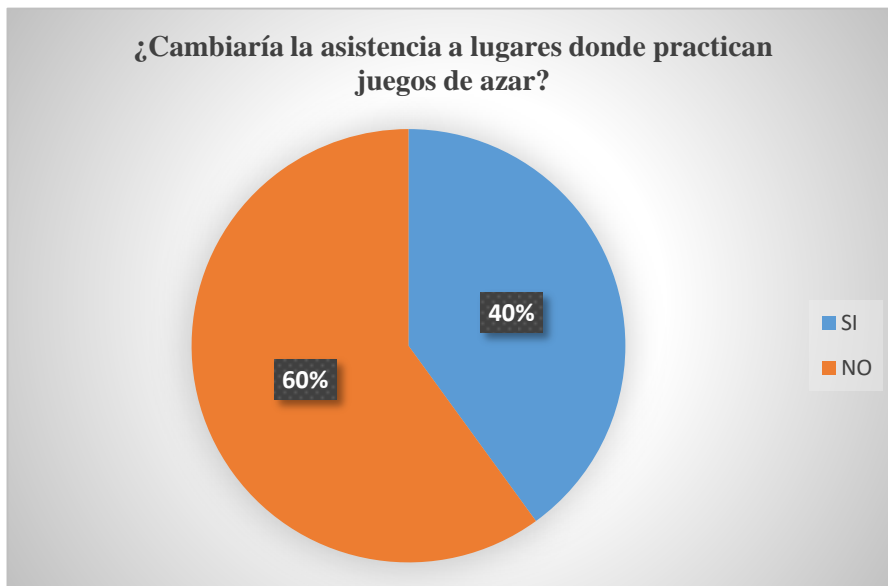
Teniendo en cuenta la respuesta de los encuestados, se evidencia que ya se reflejan síntomas de ludopatía, en donde los encuestados ven la necesidad diaria o momentánea de visitar estos recintos, lo que conlleva en la mayoría de ocasiones a perder sus empleos o sus relaciones con la familia.

9. ¿Si tuviese acceso a actividades lúdicas y recreativas, donde se presente un poco más de contacto con otros individuos, cambiaría la asistencia a lugares donde practican juegos de azar?

Cuadro 4 ¿Cambiaría la asistencia a lugares donde practican juegos de azar?

Calificación	Cantidad	Cantidad
SI	2	60%
NO	3	40%
Total	5	100%

Gráfica 4 ¿Cambiaría la asistencia a lugares donde practican juegos de azar?



El 60% de los encuestados no cambiaría la asistencia a lugares donde se encuentren juegos de azar, si tuviese acceso a actividades lúdicas y recreativas, donde se presente un poco más de contacto con otros individuos; siendo un determinante para aceptar que son personas ludópatas y que necesitan ayuda profesional.

10. ¿Es consciente de la cantidad de dinero que utiliza en los juegos de azar?

Cuadro 5 Cantidad de dinero que utiliza

Calificación	Cantidad	Cantidad
SI	4	80%
NO	1	20%
Total	5	100%

Gráfica 5 Cantidad de dinero que utiliza



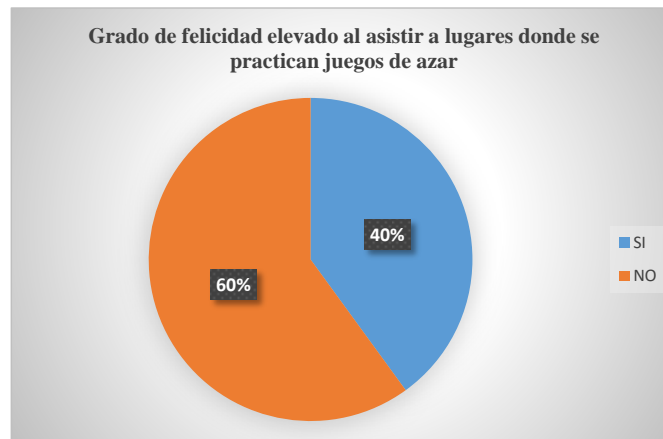
El 80% de los encuestados son conscientes de cuánto dinero utilizan en los juegos de azar, siendo una debilidad debido a que los aceptan que no se debe utilizar en este tipo de actividad pero lo siguen utilizando.

11. ¿En el momento de asistir a los lugares donde se practican los juegos de azar siente un grado de felicidad elevado?

Cuadro 6 Grado de felicidad elevado al asistir a lugares donde se practican juegos de azar

Calificación	Cantidad	Cantidad
SI	2	40%
NO	3	60%
Total	5	100%

Gráfica 6 Grado de felicidad elevado al asistir a lugares donde se practican juegos de azar



El 60% de los encuestados no siente un grado de felicidad elevado al asistir a los lugares donde practican juegos de azar, por lo cual se podría determinar que genera ansiedad en participar en este tipo de actividad.

12. ¿Cómo controla las emociones cuando ya no incluye en su rutina diaria la asistencia a los lugares donde se realizan juegos de azar?

- *Presento mucha ansiedad y ganas de jugar, me vuelvo muy irritable.*
- *No me afecta a mi vida diaria.*
- *No hay otras emociones.*
- *Tomando licor.*
- *Siento impotencia y me vuelvo una persona agresiva y todo me molesta.*

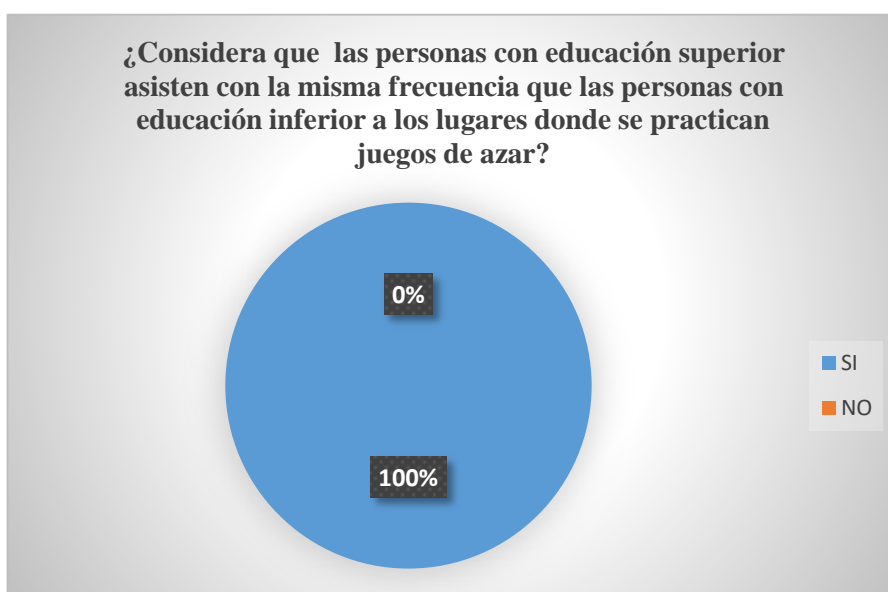
De acuerdo a lo mencionado por los encuestados, si les afecta bastante no asistir en su rutina diaria a los lugares donde se realizan juegos de azar, lo que conlleva el cambio de ánimo volviéndose agresivos, sin ganas de hacer nada y enfrentarse con las demás personas por cualquier circunstancia q le incomode.

13. ¿Considera que las personas con educación superior asisten con la misma frecuencia que las personas con educación inferior a los lugares donde se practican juegos de azar?

Cuadro 7 ¿Considera que las personas con educación superior asisten con la misma frecuencia que las personas con educación inferior a los lugares donde se practican juegos de azar?

Calificación	Cantidad	Cantidad
SI	5	100%
NO	0	0%
Total	5	100%

Gráfica 7 ¿Considera que las personas con educación superior asisten con la misma frecuencia que las personas con educación inferior a los lugares donde se practican juegos de azar?



El 100% de los encuestados consideran que no existe diferencia en el tipo de personas que asisten a estos lugares, se debe tener en cuenta que en muchas ocasiones el ser ludópata se genera por no recibir cariño y amor de las personas cercanas, lo que conlleva a sentirse ocupados y con ansias de ganar para sentirse felices.

Análisis y discusión de Resultados

A continuación se describirán los resultados, a nivel, Cognitivo, Afectivo - Familiar, Conductual y social, dando respuesta al planteamiento del problema y a los objetivos establecidos al principio de la investigación.

Las conductas ludópatas encontradas en los participantes se describen mediante el análisis de los instrumentos aplicados y el análisis de las conductas observadas, encontrando que los participantes pasan mucho tiempo pensando en experiencias pasadas de juego, en ciertos momentos han tenido que continuar jugando por tiempos prolongados para obtener el grado de emoción deseada, al interrumpir su conducta de juego actual o en eventos anteriores les resulta difícil controlar su conducta convirtiendo sus deseos en intentos fallidos de control de los impulsos de juego, de la misma manera al sentirse inquieto, molesto, estresado o agobiado los participantes acuden al casino como un mecanismo de escape a sus problemas; se encontraron conductas agresivas hacia la máquina o atracción utilizada, estas conductas se traducen en puños, golpes con la mano abierta, patadas a la silla donde está ubicado; en algunos participantes se encontraron conductas de ingesta acelerada de comida, dicha comida es facilitada por los funcionarios de los casinos, quienes obsequian alimentos como cortesía de la casa. Se encontró también que una de las participantes (evaluación positiva para ludopatía) al no controlar su conducta de juego, empeñó y en algunas ocasiones vendió todo lo que poseía: muebles, elementos de cocina, joyas y demás objetos personales con el fin de conseguir dinero para jugar; por otro lado cabe aclarar que ninguno de los participantes presentó conductas delictivas actuales ni haber experimentado problemas con la ley anteriormente.

Un factor no contemplado en algunas teorías y encontrado en las conductas de los participantes pamploneses es que cada vez apuestan más cantidades de dinero, es decir, a pesar de que el resultado de la jugada anterior haya sido negativa, en la siguiente jugada se apuesta una cantidad mayor.

Antes de iniciar el análisis de los resultados de la categoría cognitiva, se hace necesario indicar que en este apartado no solamente se incluye a los participantes que

obtuvieron resultados positivos en la evaluación de ludopatía, sino también a los participantes que no tienen conductas ludópatas, pero sí presentan sesgos cognitivos relevantes para la investigación, el número total de participantes que fueron evaluados y que presentaron algún tipo de sesgo cognitivo fueron diez, en cada persona se encontraron alrededor de dos o tres sesgos cognitivos, en algunos más marcados, en otros no de tanta significancia.

Las distorsiones o sesgos cognitivos con mayor puntuación fueron *ilusión de control*, donde se encontró que seis personas de diez participantes marcaron afirmativamente ante el interrogante: ¿Me fijó mucho en los resultados del juego para sacar conclusiones de cómo apostar, cuándo y cuánto?, en el cual se puede identificar pensamientos ensimismados y recurrentes en el juego, abstrayendo de los resultados de juego una estrategia para apostar, la cual al momento de generar resultados positivos, refuerza la idea de que la “estrategia” creada funciona. Otras de las distorsiones cognitivas con mayor puntuación dentro de la aplicación de los instrumentos fue *fijación en las frecuencias absolutas - abstracción selectiva*, evaluando esta distorsión mediante la pregunta: ¿ No pienso en las consecuencias negativas, sólo en que me puede tocar o puedo ganar?, a este interrogante contestaron afirmativamente ocho de diez personas, se abstrae de esta distorsión que la mayoría de los participantes, se auto-refuerza la continuación de la conducta de apuesta, por medio de las ganancias, esto quiere decir que si el participante apuesta tres veces y gana una sola vez, sigue apostando ya que ha ganado una vez, adoptando en las siguientes apuestas las mismas actitudes empleadas en la apuesta de la cual obtuvo un reforzador positivo de la conducta de juego.

La *Predicción de resultados* se basa en el pronóstico de las apuestas, atendiendo a las jugadas o a intuiciones de cada participante, esto se contrasta con las respuestas ante el interrogante: ¿Cuándo pierdo y he estado “cerca”, pienso que casi gano?, esta distorsión la presentan ocho de diez participantes, los cuales reportan que al estar “cerca” de ganar por aproximaciones frecuentes, (cuando el resultado es dos en línea de tres) esto les motiva a seguir apostando hasta conseguir el resultado deseado.

Por otro lado, al indagar acerca de ¿A veces voy al casino con la sensación de que voy a ganar? Se encuentra que nueve de diez participantes cree en las supersticiones, esta distorsión cognitiva se basa en asociaciones accidentales entre un determinado evento y un premio, atribuyendo los resultados positivos a su sensación o deseo de ganar. Cabe resaltar

que los resultados del juego o de la apuesta, no están determinadas por una sensación o por una creencia fija, es por eso que se considera una distorsión o sesgo cognitivo, ya que se radica una creencia falsa en algunos casos ilógicos.

La suerte es un encadenamiento de sucesos que es considerado como casual o fortuito; quienes creen en la suerte, sostienen que las condiciones de vida pueden depender del destino o de la existencia y utilización de amuletos, la anterior definición se encuentra pertinente, ya que uno de los interrogantes con mayor puntuación (nueve de diez participantes) es ¿Creo que ganar es una cuestión de suerte más que de probabilidad? Encontrando que la mayoría de los participantes presenta sesgos cognitivos de *Suerte como responsable de los resultados*, esto evidencia que ante el conocimiento previo de que los resultados de los juegos de azar, están sujetos a probabilidades, más no a la suerte, los participantes sostienen esta idea como reforzador cognitivo de su apuesta.

Ante el cuestionamiento ¿Pienso en lo que puedo comprarme o regalar a alguien pues es así como me siento bien? Se encuentra que nueve personas de diez participantes, compensan las pérdidas de juego, con pensamientos positivos, estas ideas dirigidas a actividades o a la compra de objetos de agrado para el jugador, hacen que la apuesta o la pérdida del dinero en esta actividad disminuyan su carga emocional.

Las repercusiones derivadas de tener un jugador en la familia varían según el tipo de relación que sostenga con el mismo, encontrando que el impacto negativo lo percibe el núcleo de interacción primaria, en algunos casos las esposas y los hijos, en otros los padres; viéndose ellos más afectados a nivel psicológico que los jugadores (Fernández, Castillo, 2004). Dichas repercusiones familiares, dentro del contexto pamplonés están relacionadas con la distribución del dinero, afectando la economía de la familia, ya que se encuentran en un descenso importante de ingresos y un ascenso de deudas en la que la mayoría de las veces la familia debe intervenir. También se encontró que las mentiras acerca de su grado de implicación con el juego se hacen más frecuentes, ante esta situación algunos participantes expresan que la presión que ejerce la familia para que deje de jugar lo impulsa cada vez más a asistir al casino, ya que estos sitios para ellos son de distracción de las actividades diarias.

Los conflictos familiares en uno de los participantes son complejos debido a la presión por parte de su pareja para que dejara el juego que por decisión propia (la del jugador) terminó la relación matrimonial, afectando no solo a su pareja sino también a sus

hijos; también se encuentran dentro del área familiar, sentimientos de culpa con respecto al juego, relacionado directamente con el poco tiempo que comparte con sus hijos.

Dentro de las relaciones sociales, se encuentran las personas con las cuales los jugadores interactúan a diario (aparte de la familia), acá se encuentran compañeros de trabajo, de juego y de diversas actividades que el participante ejecute en su vida diaria. Las relaciones sociales de los participantes se ven modificadas debido a la distribución del tiempo, reconocen (algunos) que antes no dedicaban tiempo significativo a su actividad en el casino, pero que en algunas ocasiones no asisten a actividades como fiestas, reuniones familiares y eventos sociales; debido a que se encuentran jugando en las casas de juego o casino.,

Un factor importante encontrado en esta categoría mediante el análisis de los resultados, es que muchos participantes, expresan que en el casino, se sienten mejor que con sus amigos o familiares, ya que en estos sitios no los juzgan ni les dicen nada por apostar, todo lo contrario, les atienden bien y son cordiales al ofrecerles gratuitamente alimentos (gaseosas, café, agua, jugos, snacks, entre otros), algunos, por otro lado, expresan que sus amigos, su familia, son los funcionarios del casino, ellos los escuchan, los apoyan y sobretodo expresan que los funcionarios les ayudan en los momentos en los que no saben cuánto, cómo y en cuál máquina apostar; esto es un indicador de cambio comportamental significativo en su contexto social, en donde al sentir presión familiar, laboral o de su círculo de amigos ajenos al juego, acuden a este sitio donde encuentran lo que según ellos, los hace sentir tranquilos.

Teniendo en cuenta que no se obtuvieron teorías colombianas que definan y aborden de manera holística el juego patológico, la presente discusión se realizará contrastando los resultados obtenidos en Pamplona, Norte de Santander, con las teorías españolas respecto a esta problemática y los postulados del DSM-IVTR.

A pesar de que los criterios del DSM-IV postulan unas características conductuales específicas, en la muestra estudiada, se encontraron dos patrones comportamentales distintos, pero que apuntan a una misma patología, la ludopatía. Estos patrones conductuales evidencian que los dos puntuaron positivo pero la intensidad de la conducta es diferente, uno de ellos se separa de su esposa para poder apostar “tranquilamente”, a la segunda participante su familia la abandonó debido a su conducta adictiva al juego; por otro lado el primer participante nunca ha

recurrido a otras personas u otros medios para pagar deudas de juego, o conseguir dinero para jugar, mientras que la segunda participante ha vendido y empeñado todos sus bienes para poder calmar su deseo de juego, esto se puede contrastar también con la investigación realizada por Bonilla (2008) donde se expone que existen factores externos que se ven afectados por la conducta de juego y apuesta, entre ellos, la familia, el trabajo, los amigos y las relaciones que dentro de ellos se establecen.

Por otro lado se encuentra que las repercusiones familiares del juego patológico, investigación realizada por Fernández, Castillo (2004) concuerdan con las complicaciones familiares encontradas en la presente investigación, ya que se encuentran similitudes en que las repercusiones en la familia varían según la clase de relación establecida con los miembros que componen el núcleo, es decir, en algunos participantes se encontró que el juego no ha deteriorado las relaciones, mientras que en cuatro participantes, se encontró diferentes tipos de conflictos familiares, principalmente por el manejo y distribución del dinero. De la misma manera se encontró que los hombres poseen mayores factores de riesgo a caer en la ludopatía que las mujeres, se encuentra también que una de las repercusiones sociales del juego se traduce en sentimientos de vergüenza y en algunos casos de re-elaboración de redes sociales.

Uno de los tópicos de mayor relevancia dentro de la presente investigación es el área cognitiva, en la muestra seleccionada se encontraron distorsiones como: ilusión de control, fijación en las frecuencias absolutas - abstracción selectiva, Predicción de resultados y Suerte como responsable de los resultados; estos sesgos cognitivos no están arraigados a la conducta de juego, debido a que no son ideas fijas dentro de su esquema de pensamiento, es decir, estas ideas se presentan ante la situación de juego y/o pérdida en las apuestas; esto contrastándolo con las investigaciones de Ferrández (2010) y Santos (2008), se encuentran soportados en sus postulados, ya que ellos definen y contextualizan cada una de los posibles sesgos que presentan quienes apuestan al azar, de la misma manera se aclara que en la presente investigación estas distorsiones se presentan de manera superflua, mientras que en la población española, los autores mencionados anteriormente describen el proceso de las creencias y la complejidad de estas distorsiones en el diario vivir de los participantes de su investigación.

Barroso (2003) en su tesis doctoral sobre las bases sociales de la ludopatía, presenta las perspectivas sociales del juego, donde se describe la dependencia que evidencian ciertas personas adictas al juego de azar, presentando problemas de socialización e incluso aislamiento, así como conductas desviadas; en la población participante de Pamplona, Norte de Santander, no se

encuentran conductas como las descritas por Barroso, en el medio donde se aplicó, se encuentra una reestructuración de las redes sociales que apoyan al individuo, es decir, sus relaciones e interacciones sociales se restringen a las personas con las cuales comparte en la casa de juego o casino a la cual asiste frecuentemente, generando lazos de afinidad, confianza y filiación social.

Cabe resaltar que no todos los participantes puntuaron como ludópatas, según el cuestionario de evaluación del DSM-IVTR para el juego patológico, a continuación se presenta de manera explícita la tipificación de los participantes según la teoría de Santos (2008)

Jugador Social: según Santos, el jugador social es aquella persona que juega por placer, dedicando una cantidad de dinero asumible según sus posibilidades económicas, suele apostar entre amigos, dedicando una cantidad de tiempo limitando iniciando y finalizando la actividad de juego cuando lo desee, dentro de las características descritas se encuentran cuatro participantes quienes no presentan ningún factor de riesgo ante la ludopatía, ya que asumen el juego como una actividad de ocio y tiempo libre.

Jugador Problema: es quien presenta conducta de juego frecuente, las cuales debido al gasto frecuente de dinero, en algunas ocasiones genera deudas; dedica al juego mayor tiempo del que planea, tiene menor control de la conducta de juego que el jugador social pero no es tan excesivo como el jugador patológico; el aumento de la conducta de juego le exige dedicar más tiempo y gastar más dinero. Tienen un riesgo importante de convertirse en jugadores patológicos, de esta tipología de jugadores se encontraron dos participantes quienes, presentan altos factores de riesgo para convertirse en jugadores patológicos, al presentar poco control de su conducta de juego, debido a esto se afectan áreas de interacción como la familia, las redes sociales y en algunos casos el área laboral.

Jugador Patológico: definido por el diagnóstico (DSM-IV-TR y CIE-10) anteriormente, el cual se caracteriza por una dependencia emocional del juego, una pérdida de control respecto a éste y una interferencia con el funcionamiento normal de la vida cotidiana, en la muestra participante se encontraron cuatro participantes los cuales sus conductas coinciden con los criterios definidos anteriormente.

La contrastación entre la investigación realizada en el contexto de Pamplona, Norte de Santander, frente los proyectos anteriormente mencionados, permite observar diferencias referentes a conductas condicionadas al tiempo, contexto y capacidad económica de los participantes, pensamientos poco arraigados en la estructura cognitiva y relaciones familiares

afectadas en la población participante; mientras que en las investigaciones realizadas en España, se refleja mayor intensidad de juego en el esquema comportamental, las distorsiones cognitivas se encuentran reforzadas tanto en el juego como en el contexto social, debido a que es más socialmente aceptada la asistencia a casinos dentro de la cultura española y en las relaciones familiares se encuentra afectación directa del juego en la relación de pareja, encontrándose que la pareja del jugador es quien asume las consecuencias negativas del juego, generando sentimientos de culpa, pagos de deudas de juego y responsabilidad de la salud mental del jugador.

Conclusiones

Muchos de los factores que hacen que las personas se vuelvan adictas a los juegos de azar se deben a las problemáticas presentadas en el ámbito personal, familiar y laboral, algunos de ellos como: problemas económicos, diferencias con sus jefes, disgustos con la pareja o los hijos, enfermedades, entre otros.

Teniendo en cuenta la aplicación de la encuesta a 5 personas que visitan frecuentemente lugares donde existen juegos de azar, se manifiestan características específicas que determinan que son de patología ludópata, por lo cual se pudo confirmar que sus problemas son enfocados s de los ámbitos personal y familiar, ya que estos hacen que estas personas recurran al juego.

Se puede llegar a la hipótesis de que dichas personas sienten rechazo social, lo que refleja en ellos vergüenza, poco interés a participar en eventos sociales y familiares, refugiándose aún más en los juegos de azar.

Fue evidente la dificultad de realizar las encuestas, debido a que las personas no aceptan la problemática a la cual se enfrentan y que están viviendo, por lo cual es necesario que con ayuda de profesionales logren atender esta enfermedad la cual padecen pero aun no aceptan q los está dominando.

Es indispensable que este segmento de personas sean recluidos y con ayuda de sus familias, generen conciencia por medio de terapias la aceptación de la ludopatía y la recuperación del estado de ánimo de la persona a tratar.

La descripción de los comportamientos característicos de los jugadores que frecuentan las casas de juego ubicadas en el área comercial de Pamplona, se logró mediante la aplicación de diversos instrumentos de evaluación y técnicas cualitativas, las cuales permitieron la categorización de las conductas y pensamientos de los participantes, según las teorías analizadas y utilizadas en la construcción del marco teórico y el estado del arte, estos comportamientos no son ajenos a los descritos en las investigaciones españolas, pero se encuentran diferencias relevantes entre las ciudades comparadas.

La identificación del jugador compulsivo se realizó mediante la aplicación del cuestionario de evaluación del DSM-IVTR para el juego patológico, aplicado a diez participantes, dos participantes no alcanzaron los criterios diagnósticos para ludopatía pero si presentan conductas de juego adictivas, evidenciando factores de riesgo ante esta patología y, de diez participantes, cuatro no se consideran ludópatas debido a que el juego no ha generado cambios en su vida diaria, cabe aclarar que no se realizó un diagnóstico psicológico a profundidad de la patología, ya que esto no se encuentra dentro de los objetivos propios de la investigación.

Se concluye que el área cognitiva definida y descrita mediante el inventario de Pensamientos sobre el juego de Echeburúa y Fernández-Montalvo se ve afectada por los diversos sesgos cognitivos que el participante presenta, estas distorsiones no están arraigados a la vida diaria, es decir que no intervienen en las demás actividades que realizan en el transcurso del día; se tomaron en cuenta no sólo los resultados de las personas que puntuaron positivo en juego patológico, sino también los resultados de las personas que no puntuaron positivo pero que si marcaron positivo a dos o más preguntas.

Las relaciones familiares y sociales descritas mediante el análisis de las respuestas del cuestionario de juego de Massachusetts (MAGS) enmarcadas en la conducta de juego, evidencian falencias significativas en los vínculos afectivos establecidos antes de que se presentara o intensificara la conducta de juego, donde el participante presenta una re-elaboración de sus círculos de relación, es decir, al ver la negativa por parte de sus allegados, decide cortar o suspender estas relaciones, creando unas nuevas, basándose en la aceptación que los funcionarios y demás jugadores del casino le proveen, a este factor se hace necesario resaltar la buena atención que los funcionarios ofrecen a sus jugadores, desde la bienvenida, pasando por el ofrecimiento de alimentos y finalizando en la cordial despedida; esto es un elemento importante que a diario refuerza la conducta de las personas quienes asisten frecuentemente a las casas de juego.

Recomendaciones

Se recomienda realizar proyectos que se enfoquen en concientizar y ayudar por medio de familiares y amigos a este segmento de personas, con el fin de promocionar y prevenir la ludopatía, debido a que es una problemática que está afectando cada vez más a la sociedad y por ende es motivo de alerta.

Para próximas investigaciones referentes al tema, tomar una muestra más grande en donde la validación de la información sea más certera y certificada.

Teniendo en cuenta la investigación realizada y los resultados dados en la misma, surgen varias recomendaciones centradas en cuatro ámbitos específicos.

La primera de ellas es que la familia participe en la investigación, es decir, integrar a los integrantes del núcleo afectado, en el proceso investigativo, ya que esto permitirá conocer a fondo los cambios generados por la ludopatía en el núcleo familiar y al contrastarla con la teoría, obtener resultados significativos.

Debido al índice de personas con rasgos ludópatas, encontrados a través del análisis de los instrumentos como el Cuestionario de Evaluación del DSM-IVTR, cuestionario de juego de massachussets (mags) de shaffer, labrie, scanlan y cummings, 1994 (traducción de secades y villa, 1998) y el inventario de pensamientos sobre el juego de Echeburúa y Fernández – Montalvo (1991) se recomienda ampliar el número de participantes, con el fin de mejorar la descripción de la conducta de juego; esto mediante la utilización de los instrumentos mencionados anteriormente, o la implementación de nuevos instrumentos los cuales permitan el hallazgo de nuevos factores que impulsen la conducta de juego.

Los motivos de juego varían entre cada persona, por ello se encuentra pertinente recomendar que en próximas investigaciones, se aborden apartados teóricos y de instrumentos psicológicos los cuales permitan conocer dichos motivos, sean intrínsecos, extrínsecos, conscientes o inconscientes que incitan al individuo a asistir a las casas de juego.

Una investigación, multi-variables permitiría conocer los resultados de las conducta ludópata ante los diversos juegos que se ofertan en el contexto, como chance, loterías nacionales, baloto, apuestas en juegos deportivos y demás actividades en las cuales las personas suelen apostar cantidades de dinero importantes, conociendo también el grado de afectación de estas apuestas en la familia, el área laboral y el impacto social.

Aplicar este proceso investigativo en diferentes contextos, tales como ciudades capitales, que cuentan con mayor diversidad y cantidad de sitios y variedad de apuestas, ya que así se podría contrastar los resultados de esta investigación con una población mayor en cantidad y con mayor diversidad de elección de juegos de azar.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Fora de JOC. (13 de 09 de 2013). *Ludopatía*. Obtenido de http://www.ludopatia.org/web/faq_es.htm
- BERGER, F. (2013). *Trihealth*. Obtenido de <http://trihealth.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=001520>
- BOLIVAR, D. (2012). *Perfil Cognitivo de las Personas que presentan Ludopatía centrada en el juego de casinos entre 55 y 65 años de edad de la Fundación de la Esperanza*. Obtenido de http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/887/1/Perfil_Cognitivo_Personas_Presentan_Ludopatia_entre_55_65.pdf
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados. (2007). *Ludopatía*. Obtenido de <http://fejar.org/ludopatia/>
- GOFFARD, J. P. (01 de 04 de 2009). *Juego Patológico: Una revisión bibliográfica de la ludopatía*. Obtenido de <https://psiquiatria.com/ludopatias/juego-patologico-una-revision-bibliografica-de-la-ludopatia/>
- GOMEZ, E. (12 de 12 de 2012). *Perfil Cognitivo de las Personas que Presentan Ludopatía Centrada en el Juego de Casinos entre 55 y 65 años de edad en la Funadación La Esperanza*.
- GONZALEZ, J. (2012). *Un nuevo análisis cognitivo del pensamiento del jugador: componentes motivacionales en os juegos del azar con apuesta*. Obtenido de <http://reme.uji.es/articulos/numero22/article4/numero%2022%20article%204%20novo.pdf>
- GONZALEZ, P. (2012). *Especialidades médicas*. Obtenido de <https://www.clinicadam.com/salud/5/001520.html>
- LOPEZ, M. (08 de 12 de 2009). *CAMH*. Obtenido de <https://www.problemgambling.ca/gambling-help/es/gambling-information/about-slot-machines.aspx>
- MORALES, J. (17 de 09 de 2012). *ABC Medicus*. Obtenido de <http://www.abcmedicus.com/articulo/ludopatia-8952>
- PEREZ, J. (2012). *Definición de Motivación*. Obtenido de <https://definicion.de/motivacion/>
- QUIROZ, A. J. (2011). *Ludopatía, camino sin regreso pero con opción de lucha*. Medellín:..

- SANCHEZ, R. (20 de 11 de 2012). *LUDOPATÍA: Definición, síntomas y tratamiento*.
Obtenido de <http://raquelcatherinesanchez.blogspot.com.co/2012/11/ludopatia-definicion-sintomas-y.html>
- TORRERO, O. (8 de 06 de 2012). *La Adulter Media*. Obtenido de
<http://adultermediaycaracteristicas.blogspot.com.co/>
- Vanguardia Liberal. (13 de 09 de 2013). *Adictos a los juegos de azar, una enfermedad sin cura*. Obtenido de <http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/227267-adictos-a-los-juegos-de-azar-una-enfermedad-sin-cura>
- Asociación Americana de Psicología. (1994 - 1995) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Masson. S.A. Barcelona.
- Bahamón, M. (2006) *Juego patológico: revisión de tema*. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXV. No. 3. Bogotá, Colombia.
- Baron, R. (1996). *Psicología*. Tercera Edición. Pearson Educación. México
- Barroso, C. (2003). *Bases sociales de la ludopatía*, Tesis doctoral no publicada, Universidad de Granada, España.
- Bernstein, D & Nietzel, M. (1988). *Introducción a la Psicología Clínica*. México: Mc Graw Hill.
- Bisso-Andrade, A (2007). *Ludopatía, Revisión de Tema*. Revista Social de Medicina Interna del Perú, Vol 20. Perú.
- Bombín, B. (1992) *El juego de azar. Patología y Testimonios*. Junta de Castilla y León. Valladolid, España.
- Bonilla L, Mayorga D, Valbuena C. (2007) *factores socio familiares que generan vulnerabilidad en el desarrollo de la ludopatía y generatividad frente a la tecnología en estudiantes entre 12 y 16 años en la i.e.d Juan Luis Londoño de la Salle*. Bogotá.
- Compas B, Gotlib I, (2003) *Introducción a la Psicología Clínica*. Editorial Mc Graw Hill, México.
- Clínica de Psicología y Sexología Pérez-Vieco, *Las distorsiones Cognitivas*. Valencia, España, recuperado de <http://www.psicologosvalencia.es/las-distorsiones-cognitivas-2/> en Julio 28 de 2010.
- Dulcey A (2007) *Juego Patológico*. Universidad del Cauca, Cauca, Colombia.
- Echeburúa E, Corral de P. (2008) *Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía*. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco, España.

- Fernández-Alba, A. (2004). *Características clínicas y comorbilidad psiquiátricas en jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio en tratamiento: estudio de la población menor de 30 años*. Adicciones, España.
- Fernández A, (2004) *Tratamiento Cognitivo-Conductual Del Juego Patológico*, Universidad Complutense de Madrid, revista salud y drogas, Volumen IV, número II. Madrid España.
- Fernández J, Castillo A (2004) *Repercusiones familiares del juego patológico, una revisión crítica*, revista salud y drogas, volumen IV, número II
- Ferrández, A. (2010). *Eficacia de un tratamiento psicológico multicomponente para jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio*. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, disponible en <http://eprints.ucm.es/10166/1/T31527.pdf> obtenido en Noviembre 29 de 2010
- Fundación de Juego Patológico, tomado de <http://www.juego-patologico.org/tratamiento.htm> en Abril 29 de 2010
- Garfield, S. (1979). *Psicología Clínica: El Estudio de la Personalidad y la Conducta*. Manual Moderno. Mexico.
- Garrido, L. Jaén, P (2004) *Relaciones de pareja y juego patológico: un estudio descriptivo a través de la Escala de Ajuste Diádico (DAS)*. Universidad de Sevilla, Sevilla, España.
- Gautier R (2002) *Albert Ellis*. Tomado de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/ellis.htm> en Abril 29 de 2010
- González J, (2008). *Proyecto De Ley Número 165 De 2008, Por La Cual Se Regula La Atención Integral Relativa A La Promoción, Prevención, Detección Temprana, Tratamiento Y Rehabilitación De La Población Adicta Al Juego Patológico O Ludopatía*. Bogotá, Colombia
- González Seara, L. (1987) *El Juego y la sociedad española*, en I Jornadas sobre el juego, Comisión Nacional del Juego, pp. 9-16, Madrid, España.
- Labrador, J (s/f). *Distorsiones cognitivas durante el juego en máquinas recreativas con premio en jugadores patológicos y no jugadores*. Universidad Complutense de Madrid. Pensamiento Psicológico, Vol. 4, N°10, 2008, pp. 149-166
- Martínez A (s.f) *Intervención y Evaluación Psicológica, Terapia Cognitivo Conductual*. Universidad de México. México D.F
- Minici A, Rivadeneira C, Dahab J (S/F). *¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?*. Recuperado de <http://www.cognitivoconductual.org/content.php?a=7>. En noviembre 28 de 2009.
- Ministerio de Salud (1993). *Resolución N° 008430 de 1993*. República de Colombia
- Montoya D. (2003). *La Psicología Clínica: Revisión Histórica Y Contextual*, Asociación Colombiana para el Avance de las ciencias del comportamiento. Colombia.

- Morris Ch. (1997). *Psicología*. Prentice-Hall Hispanoamérica, S.A., Novena Edición, Naucalpan de Juárez, Edo. De México.
- Muñoz A (2005). *Personalidad*. Cepvi.com web de psicología y Medicina. Recuperado de <http://www.cepvi.com/personalidad2.shtml>. En noviembre 28 de 2009.
- Obst J (S/F) Aaron T. Beck, *LA TERAPIA COGNITIVA*. Recuperado de <http://www.catrec.org/BECK.htm>. en Mayo 02 de 2010
- Ochoa E, Labrador F (1994). *El juego patológico*. Barcelona.
- Portugal R, Pérez J, Iglesias C (2003) *¿Que es la Terapia Cognitivo Conductual?*
Recuperado de www.psiquiatria.com/psicologia/revista/104/11741/?++interactivo en julio 21 de 2010
- Reynoso L, Seligson I (2005). *Psicología Clínica de la salud. Un enfoque conductual*. Editorial Manual Moderno, Bogotá D.C, Colombia.
- Sánchez J, Rosa A, Olivares J. (1999). *Las técnicas cognitivo conductuales en problemas cénicos y de salud: Meta-análisis de la literatura española*. Psicothema, (Vol. 11).
- Santrock J. (2004). *Introducción a la psicología*. Mc Graw Hill. México.
- Santos J (2008). *Manual de Intervención en Juego Patológico*. Servicio Extremeño de Salud. Madrid. España. Recuperado de:
<http://www.unad.org/upload/57/33/ManualJuegoPatologico.pdf>. En Mayo 02 de 2010.
- Uribe M (2006) *Ley Número 643 de 2001, por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar*, Bogotá, Colombia
- Vera L (s/f) *La investigación Cualitativa*. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Puerto Rico; Recuperado de:
http://ponce.inter.edu/cai/reserva/lvera/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf. en Mayo 10 de 2010
- Wynarczyk, M (2001) *orientaciones técnicas, especialmente para niveles de licenciatura y master en áreas de ciencias de la administración y ciencias sociales*. Recuperado de:
<http://www.cyta.com.ar/ta0102/research.htm>. En Mayo 02 de 2010.

ANEXOS
ENCUESTA

FECHA: _____

La siguiente encuesta busca analizar la información suministrada por los encuestados acerca de Ludopatía en la adultez medía en la ciudad de Pamplona.



La información que usted aporte será solo para manejo académico y los datos serán confidenciales, su información es muy valiosa para cumplir con el propósito de la investigación que se está llevando a cabo.

1. ¿La asistencia a los lugares donde se practican los juegos de azar se ve implicada a algún evento traumático en su vida?

Sí___ No___

2. ¿En qué momento de su vida ha sentido que la asistencia al casino ha afectado en el cumplimiento _____ de _____ sus _____ metas?

3. ¿De qué manera ha podido evidenciar que los juegos de azar le provoquen problemas familiares?

4. ¿Durante su vida como apostador ha sentido la necesidad de abandonar sus actividades diarias para asistir a los sitios donde se practican los juegos de azar?

Sí___ No___

5. ¿Qué problemas ha traído consigo este hecho de irresponsabilidad?_____

6. ¿Cómo se ha visto afectada su parte emocional al momento de ganar o perder?

7. ¿Le ha causado problemas en el ámbito social la asistencia a los lugares donde se practican juegos de azar? Si su respuesta es sí menciónelos.

Sí___ No___

8. ¿Con qué frecuencia siente la necesidad de abandonar su puesto de trabajo y dirigirse a lugares donde se practican juegos de azar?

9. ¿Si tuviese acceso a actividades lúdicas y recreativas, donde se presente un poco más de contacto con otros individuos, cambiaría la asistencia a lugares donde practican juegos de azar?

Sí___ No___

10. ¿Es consciente de la cantidad de dinero que utiliza en los juegos de azar?

Sí___ No___

11. ¿En el momento de asistir a los lugares donde se practican los juegos de azar siente un grado de felicidad elevado?

Sí___ No___

12. ¿Cómo controla las emociones cuando ya no incluye en su rutina diaria la asistencia a los lugares donde se realizan juegos de azar? _____

13. ¿Considera que las personas con educación superior asisten con la misma frecuencia que las personas con educación inferior a los lugares donde se practican juegos de azar?

Sí____ No____

¡Muchas gracias por su colaboración!