

EL JUEGO PATOLOGICO: UN PROBLEMA SOCIAL

En este artículo se explican las principales características de la ludopatía, los rasgos que definen a los diferentes tipos de jugadores y los problemas asociados al juego patológico. Además de ofrecer una serie de datos epidemiológicos sobre el alcance de esta problemática, el artículo presenta un método para la detección de la ludopatía y algunos de los recursos y estrategias que familiares, trabajadores sociales y otros profesionales pueden encontrar a la hora de tratar la adicción al juego.

1. INTRODUCCION

El juego de apuestas o de dinero es un fenómeno viejo pero que ha irrumpido de una forma nueva en nuestra época. La afición a los juegos de azar (loterías, cupones de la ONCE, quinielas, etc.) o de habilidad (cartas, apuestas diversas, etc.) está muy arraigada en nuestro país y no es, en modo alguno, una circunstancia de hoy. Lo que sí es un fenómeno nuevo es la irrupción de las máquinas tragaperras —denominadas eufemísticamente *recreativas*—, así como la incorporación de los adolescentes a unos juegos que hasta ahora estaban reservados a los adultos (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

El juego fue legalizado en España el año 1977. Desde entonces, ha aparecido en el mercado una amplia variedad de juegos de azar. La legalización y promoción de esta actividad, así como su aceptación popular como opción recreativa, han traído consigo un aumento espectacular de la participación en el juego. A

medida que esta participación se ha extendido, también lo ha hecho la incidencia de la ludopatía.

Es importante diferenciar el *juego de azar* del *juego de habilidad*. En el de habilidad, el jugador gana dependiendo de las habilidades desarrolladas para dicho juego (por ejemplo, el fútbol, el baloncesto o, incluso, los videojuegos). En los juegos de azar, sin embargo, no existe ninguna relación entre el hecho de jugar más o menos tiempo, incluso años, con el resultado del juego. El resultado depende únicamente de las leyes del azar (Becoña, 1996).

En la actualidad el *juego de azar* es una actividad común en muchas culturas y se practica, bajo las más diversas formas, en todo el mundo. De hecho, constituye un fenómeno social y económico de gran alcance. Para la mayoría de las personas el juego es una conducta social y recreativa, que proporciona una forma de entretenimiento. Sin embargo, en una parte de la población la conducta de juego evoluciona de modo progresivo hacia la anormalidad, llegando incluso a destruir su vida familiar y laboral: son los jugadores patológicos. La principal diferencia entre el juego adaptativo y el juego patológico radica en que este último ha perdido su función social y recreativa, y el jugador es incapaz de controlar su juego.

Independientemente de su legalidad o no, se pueden distinguir diferentes tipos de juego (González, 1989):

1. El juego de casinos (ruletas, blackjack, bacarrá, etc.), bajo una base de apues-

- tas normalmente elevadas, y el juego de bingos.
2. Las apuestas deportivas (carreras de caballos, quinielas futbolísticas, apuestas de frontón, etc.).
 3. Las loterías o cupones.
 4. Las loterías rápidas o instantáneas.
 5. Los juegos de cartas, dados, etc. de tipo privado (con apuestas muy variables).
 6. Las máquinas tragaperras o juegos mecánicos con posibilidades de ganancias.

En nuestro país, los tipos de juego que más se han desarrollado en los últimos años son las máquinas recreativas y los bingos. Asimismo, los mayores porcentajes de jugadores que acuden a consulta por su adicción al juego se encuentran entre los usuarios de este tipo de juegos, con una mayor incidencia entre los jugadores habituales de máquinas tragaperras (Báez, 1995). Este hecho no es fruto de la casualidad, sino que obedece a una serie de aspectos psicológicos implicados en el funcionamiento de este tipo de máquinas (Echeburúa, 1992): su amplia difusión, el importe bajo de las apuestas con posibilidad de ganancias cuantiosas, la brevedad del plazo transcurrido entre la apuesta y el resultado, la manipulación personal de la máquina que genera una cierta *ilusión de control*, las luces intermitentes de colores que, junto con la música y el tintineo estrepitoso de las monedas cuando se gana, suscitan una tensión emocional y una gran activación psicofisiológica, etc. No deja de ser significativo, desde esta misma perspectiva, que las máquinas constituyan un *juego de azar*, pero que, sin embargo, los ludópatas, al poder reprogramar o acelerar el funcionamiento de las máquinas, las consideren un *juego de habilidad*.

La presencia en la calle de máquinas tragaperras, junto con la oferta de bingos, casinos y de los juegos más tradicionales (quinielas, loterías, cupones de la ONCE, carreras de caballos, etc.), ha aumentado considerablemente la inversión de dinero en los juegos de azar. No se trata obviamente de defender que cualquier jugador que opta por dedicar esporádicamente una parte de su tiempo y dinero al juego es un ludópata en potencia. Es un hecho incuestionable, sin embargo, que el crecimiento de la ludopatía está en relación directa con el aumento y difusión sin restricciones de la oferta de juego y que la

indefensión ante esta avalancha afecta especialmente a los adolescentes y a las personas más vulnerables psicológicamente.

2. ¿QUE ES EL JUEGO PATOLOGICO O LA LUDOPATIA?

La ludopatía es una forma de adicción psicológica. Las adicciones no se limitan exclusivamente a las conductas generadas por sustancias químicas como los opiáceos, los ansiolíticos, la nicotina o el alcohol. Sin tratar de conferir atributos psicopatológicos a conductas habituales, lo cierto es que de conductas *normales* —incluso saludables— se pueden hacer usos *anormales* en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero invertida y, en último término, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas (Echeburúa y Corral, 1994).

En realidad, cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en una conducta adictiva. Lo que define a esta última es que el paciente pierde el control cuando desarrolla una actividad determinada y que continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas, supeditando el estilo de vida al mantenimiento del hábito. Desde una perspectiva motivacional, el alivio de la tensión emocional prima sobre el aspecto placentero de la conducta en sí. En este caso la dependencia es tan marcada que la conducta está precipitada por un deseo intenso e inaplazable y que el sujeto —ofuscado por la adicción— pierde interés por las actividades sociales y lúdicas que previamente le resultaban satisfactorias. En último término, lo que diferencia al hábito de la adicción es que esta última tiene efectos contraproducentes para el sujeto.

El tránsito del juego normal a la ludopatía no siempre es rectilíneo. Cuando una persona comienza a jugar más dinero de lo que tenía planeado, prefiere hacerlo solo e intenta ganar para recuperar lo perdido y hacer frente a las deudas, está ya en la antesala del juego patológico. Este se caracteriza por la pérdida de control, la dependencia emocional respecto al juego y la interferencia grave en la vida cotidiana y en las relaciones familiares y sociales del sujeto. En realidad, la urgencia para llevar a cabo la conducta y el malestar experimentado por el ludópata si se le im-

pide hacerlo son muy similares al deseo compulsivo y al síndrome de abstinencia sufridos por los toxicómanos (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997). El ludópata se caracteriza por: a) la pérdida de control y la dificultad para resistir los impulsos a jugar; b) la dependencia emocional del juego que produce la necesidad subjetiva de ir aumentando el dinero, el tiempo y la frecuencia dedicada al mismo; c) el mantenimiento de la conducta de juego a pesar de las consecuencias negativas que tiene para el sujeto; d) la pérdida de interés por otros aspectos

de la vida; y e) las dificultades para dejar de jugar a pesar de desearlo (Echeburúa y Báez, 1994).

El juego patológico se reconoce por primera vez como un trastorno psiquiátrico en el año 1980, con la publicación del **DSM-III** (American Psychiatric Association, 1980). Posteriormente en el DSM-III-R (A.P.A., 1987) y en la actualidad en el DSM-IV (A.P.A., 1994), el juego patológico se define como un trastorno del control de los impulsos. Los criterios diagnósticos de la ludopatía figuran en la tabla 1.

Tabla 1

Criterios diagnósticos del juego patológico (A.P.A., 1994)

-
- 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 (por ejemplo, preocupación por revivir de nuevo las experiencias pasadas de juego, por planificar la siguiente aventura, o por pensar en el modo de obtener dinero con el que jugar).
 2. Necesidad de jugar una cantidad cada vez mayor de dinero para obtener la excitación deseada.
 3. Hacer repetidos esfuerzos sin éxito 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 (por ejemplo, sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión).
 6. Después de perder dinero jugando, a menudo se vuelve otro día para intentar recuperar lo perdido (tratando de «cazar» las propias pérdidas).
 7. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
 8. Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza para financiar el juego.
 9. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo, u 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.
-

A pesar de la claridad de estos criterios no siempre es fácil delimitar el juego patológico, ya que esta conducta es un continuo que va desde la abstinencia hasta la dependencia y que da lugar a diferentes tipologías de jugadores (González, 1989; Labrador y Becoña, 1994):

a) *Jugadores profesionales*: personas para las que el juego es una forma de vida, una profesión. Apuestan tras un cálculo ponderado y no llevados por la pasión. Habitualmente juegan a las cartas o a otros juegos donde la habilidad y la experiencia tienen un papel relevante para ganar.

b) *Jugadores sociales*: personas que juegan por entretenimiento, placer o sociabilidad, y que hacen un uso esporádico del juego. Las pérdidas máximas están predeterminadas y son aceptables. Pueden dejar de jugar en cualquier momento, ya que el resultado de las apuestas no influye en su autoestima personal, otros aspectos de su vida son más importantes que el juego y raramente experimentan una gran ganancia.

c) *Jugadores problemáticos*: abusan del juego. Juegan frecuentemente con un gasto excesivo que a veces les causa

problemas. El aumento en la regularidad del juego les lleva a dejar aficiones y perder relaciones sociales. Si la cantidad de dinero dedicada al juego aumenta y si está en el límite de no poder hacer frente a las pérdidas o surge algún problema pueden convertirse en jugadores patológicos.

- d) *Jugadores patológicos*: Personas que han experimentado una pérdida de control o que carecen de habilidades para dejar de jugar. Presentan una dependencia del juego que les lleva a jugar frecuentemente invirtiendo grandes cantidades de tiempo y dinero, apuestan cantidades superiores a las planeadas, y cuando pierden tienen pensamientos recurrentes y el deseo reiterado de jugar para recuperar el dinero perdido. Además, tienen un optimismo irracional y un pensamiento supersticioso (Echeburúa, 1992).

Diversos autores han intentado describir el proceso a través del cual una persona pasa de ser jugador social a ser jugador patológico. Las causas por las que se inicia una persona en el juego son muy diversas (deseo de ganar dinero, pasar un rato, superar la tristeza, el aburrimiento y la monotonía, integrarse en grupos, etc.), pero cuando se persiste en el juego se puede dar un proceso que normalmente puede durar de 1 a 20 años con una media de 5 años, que suele comenzar en la adolescencia, y que se caracteriza por 3 fases (Custer, 1984):

1. *Fase de ganancia*: la persona juega poco, lo hace en un contexto social y a veces consigue algún premio. Puede comenzar a dar gran importancia a las ganancias y a minimizar las pérdidas, lo que aumenta su optimismo y autoestima.
2. *Fase de pérdida*: la conducta de juego pierde su contexto social y el jugador empieza a jugar en solitario, la persona va aumentando progresivamente la frecuencia y cantidad de dinero invertido en el juego, lo que incrementa las pérdidas. Para hacer frente a las mismas la persona se va endeudando, por lo que juega más dinero para pagar las pérdidas y entra en un círculo vicioso. Comienza el deterioro familiar y laboral, está más irritable y se distancia de amigos y familiares. Es difícil que reconozca que tiene un problema. La familia puede darse cuenta haciéndose cargo de las deudas y presionando para que deje de jugar, a lo que el jugador responde con una tregua.

3. *Fase de desesperación*: al cabo de poco tiempo el jugador recae en el juego, pero trata de ocultarlo. Los problemas financieros y las pérdidas económicas lo desbordan y a veces le llevan a cometer actos ilegales para conseguir más dinero. Cuando se descubren las mentiras el deterioro familiar es extremo, la persona se siente atrapada y sufre de malestar psicológico y físico intenso, puede aumentar el consumo de alcohol. Ante esta situación tiene cuatro alternativas: suicidio, prisión, huida o búsqueda de ayuda.

Los jugadores pueden solicitar ayuda en la fase de pérdidas, normalmente presionados por la familia, lo que no favorece el tratamiento, ya que la motivación es mínima y la conciencia de tener un problema también, o en la fase de desesperación donde sí existen mayores probabilidades de éxito, ya que la concienciación es mayor. No obstante, en esta última fase hay una mayor alteración y son numerosas las áreas que hay que trabajar para solucionar el problema.

3. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

La tasa de prevalencia del juego patológico en la población adulta oscila entre el 2 y el 3 por 100 (Allcock, 1986; APA, 1994; Becoña, 1993; Legarda, Babio y Abreu, 1992; Volberg y Steadman, 1988). No obstante, existe un 5 % adicional de jugadores problemáticos, con un alto riesgo de convertirse en ludópatas.

En nuestro país, la mayoría de los jugadores patológicos juegan a las máquinas recreativas (78,5%) siguiendo en importancia la ONCE y la lotería primitiva (57 %). El gasto mensual más importante se da en las máquinas recreativas (42 %) y en el bingo (21 %) (Becoña, 1993).

El trastorno se da mucho más frecuentemente entre hombres que entre mujeres, pero éstas son mucho más reacias a acudir a tratamiento en una proporción de 10 hombres por cada mujer (Volberg, 1990). Se distribuye por todas las clases sociales y edades pero la edad de acceso ha descendido en los últimos años y muchos adolescentes acuden a pedir ayuda (Báez y Echeburúa, 1995).

Resulta incomprensible que ante un problema como el juego, que se estima que afecta a unos 400.000 españoles (sin contar con los menores de 18 años), la Administración no haya respondido con

recursos suficientes para hacer frente a esta problemática (Labrador, 1997).

4. CONSECUENCIAS O PROBLEMAS ASOCIADOS AL JUEGO

El juego patológico produce consecuencias negativas y problemas en diferentes ámbitos: personal, familiar, social, laboral, económico y legal.

A nivel personal, los jugadores tienden a aumentar su consumo de alcohol y tabaco; sufren de sentimientos de culpa, irritabilidad, tensión, ansiedad, síntomas depresivos y trastornos psicosomáticos como dolores de cabeza, alteraciones del sueño, problemas estomacales, etc. (McCormick y Taber, 1987).

La familia es una de las áreas más dañadas por el juego, éste afecta de forma muy negativa al cónyuge y a los hijos del jugador. Las mentiras constantes en las que incurre el jugador para justificar sus deudas crean un clima de desconfianza y recelo, la comunicación se deteriora y los casos de separación y divorcio son corrientes. Lorenz y Yaffee (1988) señalan que los cónyuges sufren trastornos psicosomáticos y depresión. El juego tiene también un impacto negativo en los hijos, por las dificultades económicas en las que puede caer la familia, por la falta de tiempo y de cariño dedicado a los hijos y porque éstos son en ocasiones blanco de las disputas entre los padres, además de estar sometidos a modelos inadecuados que los pueden convertir en poblaciones de alto riesgo para el juego (Franklin y Thomas, 1989).

El juego conduce a un aislamiento social y a un abandono de actividades o aficiones, además de una pérdida de amistades. Los jugadores se implican menos en el trabajo y tienen menor atención y concentración en el mismo, con deterioros en el rendimiento laboral. Además, pueden incurrir en robos de dinero que pueden conducir al despido o a graves pérdidas económicas en trabajadores autónomos. Cuando el juego es un problema en adolescentes, las malas calificaciones escolares y el fracaso están presentes en muchas ocasiones (García, Díaz y Aranda, 1993).

El área económica es una de las más afectadas por el juego y además es, habitualmente, la clave que hace descubrir a la familia que algo está pasando. El juego crea enormes deudas, situaciones apura-

das, discusiones sobre la administración monetaria, peticiones de dinero, préstamos y robos esporádicos además de la ausencia de conductas de ahorro. A veces esta situación puede conducir a la comisión de delitos para obtener dinero (García, Díaz y Aranda, 1993).

De lo dicho anteriormente se deduce que el juego no es sólo un problema personal sino un problema social que influye en muchos aspectos y deteriora no sólo al jugador sino a las personas que están a su alrededor.

5. TRATAMIENTO DE LA LUDOPATIA

En los últimos años ha habido investigaciones importantes que han ofrecido resultados efectivos y alentadores en el tratamiento de la ludopatía (Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo, 1994, 1996; Greenberg y Rankin, 1982; McConaghy, Armstrong, Blaszczynski y Allcock, 1983, 1988; McConaghy, Blaszczynski y Frankova, 1991; Turón, Salgado, González y Vicente, 1990).

En el tratamiento de la ludopatía hay que tener en cuenta diferentes frentes de actuación:

- a) La motivación del adicto para tratarse, su nivel de concienciación sobre el problema y su aceptación de que es un jugador problemático.
- b) El logro de la abstinencia del juego por medio del control de los estímulos que le llevan a jugar (dinero, bares, amigos jugadores, etc.) y la reducción de las ganas de jugar y de la conducta de juego por medio de técnicas de exposición y de prevención de respuesta.
- c) La planificación de la devolución de las deudas y el trabajo sobre las consecuencias económicas y laborales del juego. La mejora de las relaciones familiares y de pareja que pueden estar muy deterioradas.
- d) La prevención de recaídas por medio de la identificación de situaciones de alto riesgo para la recaída y de la enseñanza de estrategias de afrontamiento adecuadas ante este tipo de situaciones (resolución de conflictos interpersonales, afrontamiento de la presión social, manejo de niveles elevados de ansiedad y malestar, etc.). Asimismo, es necesario potenciar la utilización del tiempo libre en otras actividades reforzantes alternativas al juego que conduzcan a un

cambio global en el estilo de vida, donde los deseos y las obligaciones estén en equilibrio, así como el establecimiento de relaciones sociales con amigos no jugadores.

6. CONSEJOS PARA FAMILIARES Y PERSONAL DE SERVICIOS SOCIALES

No es fácil *detectar* con prontitud a un jugador patológico ya que la pérdida de control no es visible desde el exterior y, como en otros trastornos adictivos, la negación de la enfermedad es un aspecto común (Férrandez-Montalvo, Báez y Echeburúa, 1996). Los jugadores no suelen estar motivados para pedir tratamiento y, cuando lo hacen es, en muchas ocasiones, por problemas derivados del juego (depresión, alcoholismo...), por presión familiar o laboral, o enviados por la autoridad legal.

No obstante, existen una serie de señales que aparecen habitualmente en los jugadores y que nos pueden alertar sobre el problema. Las principales son las siguientes:

- a) Gastos fuertes de dinero. Puede faltar dinero para la alimentación, la ropa o la vivienda. Petición de dinero a familiares, amigos, bancos, asistentes sociales, etc. para poder pagar las deu-

das y mantener el juego. Las mentiras son constantes y habitualmente hacen referencia a la administración y al gasto de dinero, a deudas existentes, al sueldo mensual, a las actividades que se realizan cuando sale de casa, etc. Un aspecto crucial es que no existe conducta de ahorro.

- b) Pérdida o alejamiento de las amistades de siempre. Se dejan de practicar las aficiones o las actividades que antes se consideraban positivas. El jugador patológico juega normalmente en solitario.
- c) Irritabilidad, problemas de sueño, ansiedad, nerviosismo, inquietud, dolores de cabeza, mareos, problemas estomacales, deterioro en la relación de pareja y en la relación con los hijos.
- d) Es frecuente que se produzca un mayor consumo de alcohol y de tabaco.

Existen además cuestionarios de *screening* que pueden ayudar a detectar un problema de juego. Uno de ellos es *el Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP)* (Férrandez-Montalvo, Echeburúa y Báez, 1995) (tabla 2). Consta de cuatro ítems, con dos alternativas de respuesta (*SI/NO*) y es, por ello, de rápida aplicación. Se presenta de forma autoaplicada, si bien puede cumplimentarse en el transcurso de una entrevista.

Tabla 2

Cuestionario breve de juego patológico (Férrandez-Montalvo, Echeburúa y Báez, 1995)

1. ¿Cree usted que tiene o ha tenido alguna vez problemas con el juego? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. ¿Ha cogido alguna vez dinero de casa para jugar o pagar deudas? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Valoración: Si se responden a 2 o más preguntas de forma afirmativa es probable que el sujeto sea un jugador patológico.

Este cuestionario se ha diseñado para ser utilizado tanto por personal especializado (psicólogos clínicos y psiquiatras, principalmente) como por personal no especializado (ATS, médicos de atención primaria, trabajadores sociales, etc.), sin

que suponga una gran cantidad de tiempo. Gracias a su brevedad es una prueba que puede ser intercalada en la historia clínica habitual de pacientes aquejados de problemas médicos o de trastornos de conducta diversos y detectar así de forma

temprana una posible dependencia al juego, que será confirmada y diagnosticada posteriormente por el especialista.

6.a) ¿Qué hacer cuando uno cree que está ante un posible jugador patológico?

Es habitual que una persona no sepa qué hacer cuando se encuentra ante un problema de juego. Un error frecuente es proporcionar al jugador una ayuda económica con el objetivo de que pueda pagar las deudas, bajo la promesa de que va a dejar de jugar. Desgraciadamente, esto no ocurre así. A continuación se proporcionan una serie de consejos:

1. No pagar sus deudas, ni sacarle del apuro con la promesa de que no volverá a jugar, porque no es cierto. No encubrirlo, él es el único responsable de su conducta y de las consecuencias que ésta le traiga. Su juego no es sano, pues ha perdido el control.
2. Presionar para ponerse en tratamiento. Es posible solucionar el problema. Muchos jugadores no acceden hasta que la pareja menciona la separación o el divorcio, o existe un peligro claro de perder el empleo. El pago de las deudas no va a solucionar el problema por sí solo, ya que no es un problema de dinero sino de control de una conducta. La familia le puede apoyar y ayudar, pero es fundamental ponerse en tratamiento.
3. Controlar el dinero, cartillas, tarjetas de crédito... y no dejarlo en manos del jugador.
4. Hablar de las consecuencias negativas que está teniendo el juego en la familia (pareja e hijos) y en sí mismo.
5. Si el jugador no quiere consultar por la adicción al juego, intentar, al menos, que consulte por los síntomas asociados a la ludopatía (ansiedad, depresión...), a través de los cuales su terapeuta pueda focalizar el problema.
6. Si el jugador no quiere tratarse, los familiares pueden acudir a pedir información. De esta forma, se les puede ayudar y enseñar a manejar el problema de juego.

6.b) ¿Dónde acudir para recibir ayuda?

En la Comunidad Autónoma Vasca y en Navarra los servicios y recursos que existen para el tratamiento de los jugadores patológicos son los siguientes:

a) Asociaciones de ayuda:

GUIPUZCOA:

- Asociación de Ayuda a Ludópatas Ekintza-Dasalud
c/ Alaberga 59-bajo derecha, 20.100 Rentería
Teléfono: (943) 34-02-02 Prestan atención psicólogos especializados. Cuentan además con grupos de apoyo.
- Jugadores Anónimos de Hernani Sandiusterra bajo. Hernani
Teléfono: (943) 55-78-54 ext. 27
Reuniones de jugadores y ex jugadores para prestarse apoyo.

VIZCAYA:

- Ekintza-Aluviz (Ayuda a Ludópatas de Vizcaya)
c/Alexpuru 5, entresuelo 1.º. Baracaldo
Teléfono: (94) 437-11-04 Prestan atención psicólogos especializados. Cuentan además con grupos de apoyo

ALAVA:

- Ajara (Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación)
c/Pio XII, 10. Vitoria.
Teléfono: (945) 28-26-78
- Asajer (Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación)
c/ General alava, 25, 1.º derecha. Vitoria. Teléfono: (945) 14-04-68

NAVARRA:

- Analu (Asociación Navarra de Ludópatas)
c/ Luis Morordo, 4. Pamplona.
Teléfono: (948) 15-16-55

b) Centros de Salud Mental de Osakidetza.

c) Teléfono de información para autoprohibirse la entrada en casinos y bingos: 900/15-00-00

d) Unidad de juego de la Ertzaintza para autodenunciarse y prohibirse la entrada en el bingo.
c/ Fuenterrabía n.º 6. San Sebastián.
Teléfono: (943) 43-16-42

6.c) ¿Qué hacer cuando el jugador se mantiene en tratamiento?

1. Apoyar al jugador durante el tratamiento.

2. Colaborar con el terapeuta, no sólo para dejar de jugar sino para restablecer una vida más positiva. El juego daña las relaciones familiares, la autoestima del jugador, el tiempo libre, la visión de la vida. Hay que aprender a vivir de otra manera e invertir el tiempo que se pasaba jugando en otras cosas.
3. Planificar la devolución de las deudas y aprender hábitos de manejo de dinero.

6.d) ¿Qué hacer después del tratamiento?

1. Ayudar a mantener la abstinencia.
2. Fortalecer hábitos sanos de tiempo libre y amistades de no jugadores.
3. Las recaídas se pueden producir por presión social, situaciones emocionales negativas y conflictos interpersonales. Si se observa una recaída acudir inmediatamente al terapeuta, no dejar pasar el tiempo.

A modo de conclusión es importante señalar que cuanto antes se detecte o identifique a un jugador y antes se le preste ayuda será mejor para él y para las personas que lo rodean. Es por ello, que los profesionales que puedan estar en contacto con familiares o con jugadores patológicos por motivos diversos, sepan detectar precozmente el problema e intervenir de una forma adecuada.

7. LECTURAS RECOMENDADAS

- BECOÑA, E. (1996): *La ludopatía*, Madrid, Aguilar.

En este texto se realiza de una forma sencilla y práctica un recorrido por la historia del juego. Se presentan los principales datos epidemiológicos de la ludopatía y se hace una descripción de los aspectos psicopatológicos de este cuadro clínico. Asimismo, se proporcionan consejos y estrategias de actuación ante un problema de juego.

- BECOÑA, E., FUENTES, M.J. y LORENZO, M.C. (1993): «Guía bibliográfica sobre el juego patológico». *Psicología Conductual*, 1, 455-468.
- ECHEBURÚA, E. y BÁEZ, C. (1994): «Concepto y evaluación del juego patológico» (Cap. 15) y «Tratamiento psicológico del juego patológico» (Cap. 16), en: J.L. Grana (Ed.): *Conductas adictivas*, Madrid, Debate.

En estos dos capítulos los autores explican qué es el juego patológico, analizan los principales estudios epidemiológicos, revisan los instrumentos diagnósticos y los tratamientos psicológicos disponibles.

- > FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. y ECHEBURÚA, E. (1997): *Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*, Madrid, Pirámide.

Este texto es un manual de ayuda práctico para el juego patológico. Consta de dos partes, la primera es una guía de ayuda para el paciente, donde se describen las características del jugador patológico y qué estrategias puede utilizar un jugador para dejar de jugar por sí mismo, así como para prevenir las recaídas. La segunda parte es una guía para los terapeutas donde se describen brevemente los aspectos psicopatológicos de la ludopatía. Se presenta un programa concreto de evaluación y tratamiento del juego patológico, así como de prevención de recaídas.

- GONZÁLEZ, A. (1989): *Juego patológico: una nueva adicción*, Madrid, Tibidabo.

Este es el primer libro de divulgación científica publicado en España sobre el juego patológico. La autora —pionera en nuestro país en el estudio de la ludopatía— aborda los aspectos psicológicos y económicos implicados en el juego patológico, además de describir las principales medidas terapéuticas y preventivas de este cuadro clínico.

- > OCHOA, E. y LABRADOR, F.J. (1994): *El juego patológico*, Barcelona, Plaza y Janes.

En este texto, los autores explican con detalle qué es el juego patológico y ofrecen datos sobre los principales estudios epidemiológicos existentes en la actualidad. Asimismo, se realiza una revisión exhaustiva de los principales instrumentos diagnósticos y de los tratamientos psicológicos disponibles.

KARMELE SALABERRÍA
KONTXI BÁEZ
JAVIER FERNÁNDEZ-MONTALVO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLCOCK, C.C. (1986): «Pathological gambling», *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 20, 259-265.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980): *Diagnostic and Statistical Manual of*

- Mental Disorders (3rd. ed.)*, Washington, DC, APA.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd. ed. rev.)*, Washington, DC, APA.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th. ed.)*, Washington, DC, APA.
- BÁEZ, C. (1995): «Análisis de la demanda asistencial de los jugadores patológicos», *Osasunka. Revista de Salud Pública y Gestión Sanitaria*, 9, 2-5.
- BÁEZ, C. y ECHEBURÚA, E. (1995): «El control de estímulos y la exposición con prevención de respuesta como tratamiento psicológico de la ludopatía en un adolescente», *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 125-145.
- BECOÑA, E. (1993): *El juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega*, Santiago de Compostela, Xunta de Galicia.
- BECOÑA, E. (1996): «Tratamiento del juego patológico», en J.M. Buceta y A.M. Bueno (Eds.): *Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades*, Madrid, Pirámide.
- CUSTER, R.L. (1984): «Profile of the pathological gambler», *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 2-12.
- ECHEBURÚA, E. (1992): «Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico», *Psicothema*, 4, 7-20.
- ECHEBURÚA, E. y BÁEZ, C. (1994): «Concepto y evaluación del juego patológico», en J.L. Grana (Ed.): *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*, Madrid, Pirámide.
- ECHEBURÚA, E., BÁEZ, C. y FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. (1994): «Efectividad diferencial de diversas modalidades terapéuticas en el tratamiento psicológico del juego patológico». *Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 617-643.
- ECHEBURÚA, E., BÁEZ, C. y FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. (1996): «Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in the psychological treatment of pathological gambling: long-term outcome», *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24, 51-72.
- ECHEBURÚA, E. y CORRAL, P. (1994): «Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora». *Clínica y Salud*, 5, 251-258.
- FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., BÁEZ, C. y ECHEBURÚA, E. (1996): «Distorsiones cognitivas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un análisis descriptivo», *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 37, 13-23.
- FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. y ECHEBURÚA, E. (1997): *Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*, Madrid, Pirámide.
- FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., ECHEBURÚA, E. y BÁEZ, C. (1995): «El Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): un nuevo instrumento de "screening"», *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 211-223.
- FRANKLIN, J. y THOMAS, D.R. (1989): «Clinical observations of family members of compulsive gamblers», en H.J. Shaffer, S.A. Stein, B.Gambino y T.N. Cummings (Eds.): *Compulsive gambling. Theory, research and practice*, Lexington, MA, Lexington Books.
- GARCÍA, J.L., DÍAZ, C. y ARANDA, J.A. (1993): «Trastornos asociados al juego patológico», *Anales de Psicología*, 1, 83-92.
- GONZÁLEZ, A. (1989): *Juego Patológico: Una Nueva Adicción*, Madrid, Tibidabo.
- GREENBERG, D. y RANKIN, H. (1982): «Compulsive gamblers in treatment», *British Journal of Psychiatry*, 140, 364-366.
- LABRADOR, F.J. (1997): «Prólogo, en J. Fernández-Montalvo y E. Echeburúa: *Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*, Madrid, Pirámide.
- LABRADOR, F.J. y BECOÑA, E. (1994): «Juego patológico: aspectos epidemiológicos y teorías explicativas», en J.L. Grana (Ed.): *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*, Madrid, Debate.
- LEGARDA, J.J., BABIO, R. y ABREU, J.M. (1992): «Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain)», *British Journal of Addictions*, 87, 767-770.
- LORENZ, V.C. y YAFFEE, R.A. (1988): «Pathological gambling. Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse», *Journal of Gambling Behavior*, 4, 13-26.
- MCCORMICK, R.A. y TABER, J.I. (1987): «The pathological gamblers: salient personality variables», en T. Galski (Ed.): *The handbook of pathological gam-*

- bling*. Springfield, IL, Charles C. Thomas.
- MCCONAGHY, N., ARMSTRONG, M.S., BLASZCZYNSKI, A. y ALLCOCK, C. (1983): «Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling», *British Journal of Psychiatry*, 142, 366-372.
- MCCONAGHY, N., ARMSTRONG, M.S., BLASZCZYNSKI, A. y ALLCOCK, C. (1988): «Behavior completion versus stimulus control in compulsive gambling. Implications for behavioral assessment», *Behavior Modification*, 12, 371-384.
- MCCONAGHY, N., BLASZCZYNSKI, A. y FRANKOVA, A. (1991): «Comparison of imaginal desensitisation with other behavioural treatments of pathological gambling. A two-to nine-year follow-up», *British Journal of Psychiatry*, 159, 390-393.
- TURÓN, J.V., SALGADO, P., GONZÁLEZ, A. y VICENTE, P. (1990): «Tratamiento farmacológico del juego patológico». *Actas de la XV Reunión de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica* (Córdoba), 368-375.
- VOLBERG, R.A. (1990): «Estimating the prevalence of pathological gambling in the United States», *Eight International Conference on Risk and Gambling*.
- VOLBERG, R.A. y STEADMAN, H.J. (1988): «Refining prevalence estimates of pathological gambling», *American Journal of Psychiatry*, 145, 502-505.