

La ludopatía: revisión y análisis hacia un modelo integral¹

Ludopathy: revision and analysis towards an integral model

Enviado: 9 de octubre de 2015 / Aceptado: 10 de diciembre de 2015

Yein Alexandra Muñoz Londoño*

Forma de citar este artículo en APA:

Muñoz Londoño, Y. A. (2016). La Ludopatía: revisión y análisis hacia un modelo integral. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(2), 201-219.

Resumen

En el artículo se describe la Ludopatía, partiendo de la premisa de la Organización Mundial de la Salud, donde se considera como una enfermedad; además se generan interrogantes sobre las formas de abordar e intervenir esta adicción comportamental, realizando un acercamiento a los modelos cognitivo conductual, farmacológico y prevención de recaídas; se realizó una búsqueda exhaustiva del fenómeno en diferentes bases de datos científicas, electrónicas y también en documentos físicos como libros y revistas, citando entre otros autores expertos en el tema como Domínguez, Villoria, Bisso, Echeburúa. Esto permitió: una mejor comprensión de la ludopatía, la evidencia de falencias en los factores de protección para tratarla, la necesidad de abordar al ser humano de manera integral, el respeto por las diferencias de género y el establecimiento de objetivos terapéuticos acordes con la complejidad de la adicción.

Palabras clave

Ludopatía, Juego patológico, Adicción comportamental, Modelos de intervención.

¹ Este artículo es producto de la Investigación Las Representaciones sociales sobre las adicciones comportamentales en los profesionales de las Ciencias Sociales Humanas y de la Salud, que les corresponde intervenir en los municipios pertenecientes al Valle de Aburrá. Realizada en 2014 y financiada por la Fundación Universitaria Luis Amigó y la Institución Universitaria de Envigado.

* Yein Alexandra Muñoz Londoño, Psicóloga, Universidad de San Buenaventura. Maestría en Adicciones, Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín – Colombia. Correo: yalex1819@hotmail.com

Abstract

Based on the premise of the World Health Organization, where it is considered as a disease; it is also different scientific databases, electronic and in physical documents such as books and magazines, citing among other authors experts in the topic as Domínguez, Villoria, Bisso, Echeburúa, among others. Generate questions about the forms of address and speak this behavioral addiction, making an approach to the cognitive-behavioral models, pharmacological and relapse prevention; conducted an exhaustive search of the phenomenon in this allowed: a better understanding of pathological gambling, the evidence of flaws in the

protective factors to deal with it, the need to address the human being in a comprehensive manner, the respect for gender differences and the establishment of therapeutic targets commensurate with the complexity of the addiction.

Keywords

Compulsive gambling, pathological gambling, behavioral addiction, intervention models.

Antecedentes

El juego ha sido visto como una actividad lúdica de gran importancia y socialmente aceptado, significativo en el desarrollo evolutivo en la infancia; sin embargo, en la adolescencia o adultez con la frecuencia en la práctica y realizado de forma impulsiva se convierte en problemático, generando dificultades y disfunción en el individuo al interactuar en su cotidianidad.

El juego patológico antes no era reconocido como tal; según Bisso- Andrade (2007), los juegos de azar fueron practicados en las civilizaciones egipcias, romanas y griegas, donde se conoció la adicción de emperadores como Augusto y Claudio, y se consideraba una de las actividades predilectas en las clases más altas.

La ludopatía se clasificó inicialmente como una entidad nosológica propia y con criterios diagnósticos específicos en el DSM-III (American Psychiatric Association. APA, 1980) siendo un trastorno de conducta y posteriormente, reaparece en consecutivas ediciones del DSM-IV (APA, 1994), en el que la ludopatía se incorpora también, como mencionan Echeburúa, Amor y Yuste (2000), en el apartado de los trastornos del control de los impulsos clasificados, donde de igual manera se encuentran la cleptomanía, la piromanía, entre otros.

Estas clasificaciones son relevantes para un dictamen diagnóstico de esta adicción. Las versiones más actualizadas del DSM, como es el recién publicado DSM-5 (APA, 2014), la clasifican en el apartado de los trastornos relacionados con sustancias, llamándola juego patológico (Código 312.31 F63.0), y en la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE-10); no obstante, comienza a considerarse como un problema en el año 1992, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) coincide con la CIE 10 en cuanto a los criterios para considerar su existencia como una adicción.

En la actualidad, el juego patológico no solo está presente en las personas adultas tanto de género masculino como femenino, sino que también se manifiesta en la infancia y adolescencia -no tiene una edad específica para desarrollarse-. La APA (1990) manifiesta que la exposición al juego durante la etapa de la infancia, es un factor fuertemente predisponente a la ludopatía, por esta razón se hace necesario ampliar el tema y profundizar algunos aspectos.

Materiales y método

Para la revisión de la literatura y construcción del artículo se empleó como herramienta para la obtención de la información, la internet, donde se realizó búsqueda en las diversas bases de datos de carácter científico, es decir: revistas e investigaciones indexadas como lo son Redalyc, Latindex, Scielo, Google Academic, Dialnet, además de las bibliotecas de la Fundación Universitaria Luis Amigó y Universidad San Buenaventura, utilizando como palabras clave: juego patológico, ludopatía, conceptualización, evaluación factores de riesgo y protección, evaluación y tratamiento desde los diferentes modelos. Las referencias sobre el tema se han centrado en los últimos 35 años, haciendo énfasis en las investigaciones más actualizadas.

Génesis y características

La iniciación se enmarca en la infancia, etapa en la que el juego se realiza por diversión y en los hogares o en lugares cercanos a donde estudian o viven los infantes; después de un tiempo de la práctica del mismo, estas actividades de entretenimiento evolucionan (Carbonell, Talarn, Beranuy, Oberst, y Graner, 2009) en la adolescencia hacia la apuesta de poco dinero en juegos de azar, como podría ser en cartas, el parqués y dados. En la juventud, puede aumentarse su hábito con la posibilidad de frecuentar los casinos o sitios donde se cuenta con máquinas de juegos que han sido conocidas como “tragamonedas”; la visita a estos lugares incrementa la compulsión, el gasto de grandes sumas de dinero, y la capacidad de endeudamiento reboza y se comienza a incumplir en las obligaciones, y en su estilo de vida aparecen disfuncionalidades que afectan los ámbitos relacionales. Según Astoray Cáceres (2014), en estos casos la ludopatía se complica al aparecer problemas familiares, bajo rendimiento académico, incumplimiento de los compromisos educativos y, como resultado de estos actos, posiblemente falla o abandono de la formación profesional, dificultades en la relación con los amigos, inasistencia laboral -que contribuye a la aparición de dificultades en la vida de pareja, desgastando los vínculos afectivos y llevando al fracaso de la renta familiar-. Estas problemáticas son signos de la conducta adictiva.

Esta conducta adictiva no distingue entre clases socioeconómicas, sencillamente se adueña de las rutinas de los individuos que presentan una deficiencia en el sistema de control de impulsos, pues según Bisso-Andrade (2007), la ludopatía hace que quien la padece presente una atracción que no puede controlar y que

lo lleva a actuar de manera impulsiva, conduciéndole a la apuesta de juegos y pérdidas enormes de dinero; también que por el deseo insaciable de jugar se ve obligado a endeudarse para obtener dinero y es así como se inicia un circuito que se compone de adeudos, noches jugando y decaimiento del cual no es fácil recuperarse.

Algunas de las investigaciones sobre este tipo de ludopatías² relacionadas con los juegos de azar, mencionan que aquellos que juegan tienen una idea equívoca acerca de su interacción con el juego. Por su parte, Villoria (2003) considera como una conducta normal al juego de azar, el cual cuando acarrea duelos económicos, pueden desarrollar características patológicas con consecuencias importantes para el sujeto y su contexto. La transformación del juego inofensivo a la adicción es inapreciable e inimaginable, se presenta más en la juventud y su transición depende de las características subjetivas y del contexto.

En esta instancia, es conveniente destacar las características del ludópata abordadas por Palacios (2006), en ellas se halla la obsesión por jugar y obtener dinero para seguir practicando su juego, para sentir el placer que desea; la intranquilidad que le produce el no poder jugar, acompañada de irritabilidad, la pérdida continua de dinero y los intentos fallidos por recuperarlo jugando; el sacrificar actividades familiares, sociales, laborales o recreativas para poder jugar; malestar al no poder jugar, tratar de esconder las dificultades mintiendo y comenzar a presentar problemas en su vida cotidiana, tanto en el trabajo como en la familia.

Con respecto a las ludopatías, también existen otros tipos de jugadores conocidos como “jugadores problema”, que sin presentar cuadros de ludopatía estricta, tienen una implicación tan desproporcionada en los juegos de azar que evidencian un alto riesgo de caer en la adicción, “es aquél que juega en exceso pero mantiene cierto control, como lo sería una persona que va al casino dispuesto a jugar un límite de dinero que, si bien es elevado y merma su economía personal, respeta” (Goffard, 2008, p. 2).

Según Zapata, Torres, y Montoya (2011), la ludopatía se considera una problemática difícil de salud pública; ésta presenta unos factores que desencadenan y mantienen la adicción y se ven inmersos también en el entorno social (Johansson, Grant, Kim, Odlung, & Götestam, 2009; Welte, Wiczorek, Barnes, & Tidwell, 2006).

² Se pluraliza el concepto debido a que la adicción se da a diferentes tipos de juego, en casino, electrónicos o por la web.

Factores de riesgo y protección

En la ludopatía se presentan algunos factores de riesgo que son los responsables del desarrollo de esta adicción, la causa es multifactorial -del mismo modo que en las adicciones químicas-, por ello se asocian las siguientes particularidades: características de personalidad impulsiva, insuficiente tolerancia a la frustración y ansiedad de recompensa *ipso facto*; en relación con esto, Parke, Griffiths, & Irwing (2004) investigaron sobre variables de la personalidad comprobando su asociación.

Según Castaños y Montesinos (2007), existen también variables que predisponen a una persona para ser ludópata y se clasifican en tres grupos, como las sociodemográficas, que se refieren a la edad de inicio temprana, al género masculino principalmente, la juventud, ser hijo de jugadores patológicos, el estado civil soltero y los estilos de vida caracterizados por la costumbre de jugar; las psicológicas, que están relacionadas con la deficiencia en el autocontrol y afrontamiento de estrés, la regulación de la activación fisiológica modificada mientras juega, las distorsiones cognitivas, las conductas de ansiedad y presentar depresión u otros trastornos; las ambientales: son aquellas como la carga adictiva de los diversos juegos, el porcentaje de participación y manipulación, la inmediatez del resultado, la rapidez de las respuestas, los estímulos asociados al juego, qué tan asequible y disponible esté, los anteriores también han sido mencionados por Domínguez Álvarez (2009) como los factores sociales y culturales o socioambientales, así como el ser socialmente aceptado, lo que aumenta la presencia del juego patológico en la población, como lo propone Allcock (1986); otro de ellos es el refuerzo que media entre la razón variable así como la economía de la apuesta, también es mencionado en Domínguez Álvarez, Pérez Pérez, Salcedo, Villahoz González, y Fernández Alepuz (2007).

Domínguez Álvarez (2009) retoma otros factores de riesgo que favorecen que se genere esta adicción, entre ellos están los familiares -como las normas familiares inapropiadas-, la gran permisividad, la práctica del juego en la adolescencia, la disfuncionalidad familiar del hogar, además de la escasa proyección y apoyo, donde el modelamiento es la base del aprendizaje; también los medios de comunicación contribuyen a la persuasión sobre la población, debido al poder que ejercen.

Sistemáticamente, los sujetos consolidan las adicciones comportamentales mediante la repetición de sus conductas, que aunque producen unas consecuencias adversas, se sobreaprenden y se ejecutan espontáneamente. Según Echeburúa, Salaberría, y Cruz-Sáez (2014), la ludopatía es usada como una estrategia de afrontamiento incorrecta, empleada para enfrentar dificultades personales como la ansiedad o la tristeza.

Adicionalmente, también se encuentran de manera afortunada los factores de protección. EDIS (2003) plantea que estos ayudan a resguardar a una persona para que no se manifiesten comportamientos relacionados con la ludopatía; se mencionan: los valores, la integración familiar, el entorno comunitario, las actividades culturales, el deporte, la prevención escolar, entre otros, que en interacción recíproca con los factores que la predisponen pueden impedir o modular las conductas de juego inadecuado.

Frente a los factores de protección, es preciso explicar el predominio para fortificar a los mecanismos de afrontamiento y que un sujeto que esté afligido por este comportamiento adictivo tenga la posibilidad y la decisión de definir metas y proyectar su vida hacia lo que desea y sueña. Robles y Martínez (1999), al respecto dicen que las normas de conducta familiar y escolar, el apoyo en el entorno social, hacer parte de una religión, aceptarse a sí mismo y tener conciencia del cuidado del cuerpo y la vida a través de valores éticos.

Se puede evidenciar claramente la poca información sobre los factores protectores; sin embargo, en la literatura probada sobre esto, Martínez y Muñoz (2012) mencionan que es significativo que exista un balance entre las diferentes dimensiones, un equilibrio entre los distintos componentes, puesto que cuando los factores de riesgo sobresalen, los de protección no pueden compensarlos y es más factible que se presenten comportamientos desadaptativos.

Ludopatía y la relación con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Otro aspecto que se menciona en la literatura acerca de las ludopatías es la fuerte relación con el consumo de sustancias psicoactivas como es el alcohol, agrupación de la que se conoce que es usual en los jugadores patológicos; esto fue comprobado por Gupta & Derevensky (1998) a través de diversas investigaciones, de las que afirman la evidencia de un mayor número de asociación recíproca entre el juego y el consumo de licor, drogas y las actividades ilegales o delictivas.

Estas mezclas con el consumo de SPA, además son factores que mantienen y explican por qué una persona continúa jugando sin control y llega a desarrollar una adicción, a pesar de todas las consecuencias negativas y el deterioro que le ocasiona a diferentes niveles.

Esta relación presenta tolerancia, lo que hace referencia a un rasgo propio de las adicciones, donde la dosis es necesaria aumentarla para presentar el mismo efecto que al inicio se generaban con dosis mínimas; al respecto del juego este también aumenta el riesgo económico al querer apostar cantidades mayores de dinero, la búsqueda de juego con una carga adictiva desmesurada y gastar demasiado (Goffard, 2008). Si bien no

aparece documentado el síndrome de abstinencia, también se genera una vez el sujeto pretende dejar el juego pero sus intenciones fracasan al presentarse síntomas como ansiedad intensa o craving, inquietud motora y deseo incontrolable por jugar, y eso hace que desista y retorne a la actividad adictiva.

Aspectos al momento de intervenir

A continuación se enuncian algunos elementos que se deben abordar al inicio del tratamiento de esta adicción comportamental, pero antes es indispensable evaluar el cumplimiento de los criterios del DSM-5 o del CIE-10, así mismo que la evaluación conductual, que contiene un análisis descriptivo y otro funcional del comportamiento en el juego, la afectividad del individuo, la impulsividad, el locus de control y los sucesos vitales estresantes que ha tenido que vivir el adicto (Domínguez Álvarez, et al., 2007).

Además se debe descartar la presencia de trastornos mentales comórbiles a la ludopatía. Domínguez Álvarez et al. (2007) plantean que es preciso establecer si hay síntomas de ansiedad o depresión que se presenten de manera reactiva a la problemática del juego o si son generados como un trastorno independiente y que necesitan intervenciones específicas. Igualmente, es importante tener en cuenta indagar la existencia del consumo de alcohol o u otras drogas que se puedan estar asociando. De lo anterior se realiza un análisis de las secuelas que surgen en los niveles personal, familiar, social, laboral y monetario, precisando los alcances en lo legal.

Además, se hace una evaluación de la motivación del individuo si éste busca ayuda, pues gran parte de la trascendencia de la terapia depende de este aspecto; es decir, la motivación o el poder fortalecer el espacio terapéutico permite que el tratamiento sea exitoso y, al mismo tiempo, convierte al individuo en enganche para otras personas con esta adicción, como lo señalan Hodgings, Currie y El-Guebaly (2001); cuando no existe una alta motivación intrínseca, el terapeuta debe encaminar al paciente para que la encuentre por medio del tratamiento.

Por otra parte, Madrid Salud (2011) menciona que es primordial la actitud del terapeuta en el encuentro inicial con el paciente; lo primero es realizar algunas entrevistas, bien sean estructuradas o semiestructuradas; éstas ejercen una relevante función porque a través de ellas se establece la relación de la alianza terapéutica, donde la empatía es un factor importante entre terapeuta y paciente porque beneficia el tratamiento.

Para recoger información y estipular un diagnóstico se encuentran los autorregistros, cuestionarios de exploración que son de gran utilidad para evaluar y tener un fundamento acerca de la conducta de juego y marcar las líneas de acción durante el proceso de la terapia, además de favorecer el diagnóstico diferencial. Para Ferro, Valero y López Bermúdez (2009); Kohlenberg & Tsai (1991); Velasco y Quiroga, (2001), y Jiménez

(2013), la ejecución del análisis funcional se emplea con el objetivo de recolectar la información clínicamente que sea de utilidad, permitiendo crear un análisis minucioso de la problemática y fijando cuáles son las relaciones funcionales presentes en los estímulos y respuestas del paciente.

Lo escrito en el párrafo anterior ratifica la necesidad de determinar los trastornos mentales que se asocian, al mismo tiempo de realizar un diagnóstico diferencial, pues como plantea Domínguez Álvarez (2007), probablemente surjan equívocos que lleguen a confundir un episodio maníaco o hipomaníaco, donde se emiten conductas de juego de carácter particular que simplemente podrían dar a entender que se está ante un problema de juego patológico. No obstante, estas son consecuencia de la presencia de estados de ánimos elevados y eufóricos; de igual forma, se puede presentar una autoestima desmedida que podría llegar a ser delirante en algunas ocasiones.

Estos aspectos permiten comprender la condición del paciente y facilitan la prevención de problemas mentales, si es que aquel presentó alguno en el pasado, como lo mencionan Echeburúa, Becoña, y Labrador (2010) y la Fundación Gaudium (2010); por ello debe evaluarse el progreso en el proceso terapéutico de la ludopatía, de lo contrario, tendría efectos adversos y se reinstaurarían las conductas adictivas al juego por deserción o al presentarse recaídas.

Algo infaltable debido a su importancia, es la realización del análisis funcional; Domínguez Álvarez (2007) lo propone como un aspecto relevante al obtener la información que interese, permitiendo captar detalles de la problemática, también contribuye al conocimiento del sistema de relaciones y las respuestas a los estímulos de cada persona; tiene como objetivo final aportar a una descripción minuciosa de la problemática y, por ende, facilitar el establecimiento de métodos de intervención que procuren ser más eficaces. La característica principal del análisis es mostrar de forma específica las variables que median en función de la conducta adictiva y, también, de la naturaleza y las relaciones que se tejen entre las mismas.

Existen unas fases por las que pasa una persona y que muestran la evolución en la adicción al juego, las primeras tres etapas de los ludópatas fueron mencionadas por Custer (1984) y la cuarta por Lesieur & Blume (1991). Si bien no se halla un orden transitorio que determine la duración de cada etapa, se piensa que es idiosincrásico (Goffard, 2008); entre ellas están: **la ganancia o big win**, que se refiere al acercamiento al juego básicamente, las primeras experiencias, las cuales generan excitación a raíz de los probables dividendos obtenidos; **la pérdida y “caza”**, en ésta se pretende recobrar lo que se ha invertido, aumentando la conducta de juego, y se cae en un círculo vicioso con la intención de recuperar lo que se perdió gastando mayores cantidades de dinero, se caracteriza porque se demuestran oscilaciones en el ánimo; **la desesperación**, que evidencia el inicio de una patología crónica; se llega al punto de perder el control del comportamiento y mantener la esperanza de recuperar el dinero invertido creyendo solucionarlo todo si se gana, razón por la que no se

abandona el juego, el sujeto se aísla y comienza a tener dificultades familiares y posiblemente llega a cometer actos ilegales; **el abandono**; esta etapa se trata del sentimiento de indefensión, porque si bien se renuncia a la fantasía de triunfar, no se es capaz de dejar el juego, lo que el sujeto traduce en que su conducta en inicio fue para socializar y compartir y finalmente termina en **soledad**, transformándose en un cautivo del juego.

Intervención de la ludopatía

Una vez se da claridad sobre las etapas distintivas de la ludopatía, es preciso poner en práctica al intervenir que existe una decisión difícil que deben tomar los ludópatas, es el reconocimiento del problema y la necesidad del tratamiento, pues es característico, al igual que en otras adicciones, que se niegan a buscar ayuda. Como negación, se sirven de cualquier razón para evidenciar lo que no quieren aceptar; aunque creen tener un falso control ante lo que sucede, las problemáticas continúan, a pesar de la resistencia al reconocimiento (Echeburúa, Becoña y Labrador, y Fundación Gaudium, 2010). Desde la iniciativa familiar se puede hacer frente demostrando que los problemas que sufre el ludópata requieren de una intervención profesional y que su labor como familia se vincula desde la figura de coterapeutas.

Existen algunas diferencias que se han planteado en función del género, donde se conoce que los hombres juegan por excitación y para ganar dinero, las mujeres, para hacer frente a problemas familiares y personales (soledad, depresión, entre otros); esto permite decir que es una enfermedad poligénica³ (Bahamón, 2006). Pero estas diferencias no se han tenido en cuenta a la hora de diseñar tratamientos específicos (Raylu & Oei, 2002).

Entre los tratamientos para las ludopatías están las propuestas conductuales que incluyen técnicas como: desensibilización imaginada -adaptada por McConaghy, Armstrong, Blaszczynski, y Allcock (1983)-, el control de estímulos, la relajación y la exposición in vivo previniendo la respuesta; que desde la terapia conductual se consideran para manejar el comportamiento desadaptativo del ludópata. Chóliz (2006, citado por Goffard, 2008, p. 7) dice que desde la psicología cognitivo conductual se establecen esquemas para las rehabilitaciones de toxicómanos, que consisten en la etapa de motivación, desintoxicación, cambios conductuales y la consolidación.

De acuerdo con las investigaciones, el tratamiento más efectivo es la propuesta cognitivo conductual, debido a la reestructuración de las distorsiones cognitivas (Echeburúa et al., 2014) lo que beneficia la relación del paciente con los demás que están pasando por lo mismo, expresando las dificultades con el juego, obteniendo recursos y habilidades de afrontamiento frecuentes y multiplicándolas con otras que presenten problemáticas análogas.

³ Término que se refiere al rasgo fenotípico o enfermedad causada por la interacción de varios genes, es decir, que es multifactorial.

Como en la mayoría de los casos de adicción el individuo no suele aceptar el problema y por ende, no trata de solucionarlo, estas personas requieren estrategias de intervención orientadas a superar la ambivalencia y a motivarlos al cambio, como lo expresan Lizarraga y Ayarra, (2009), y Rollnick, Masson, & Butler (1999). La decisión del compromiso con un tratamiento no es un asunto fácil, por ello, en estos casos, la intervención más adecuada es la aplicación de las líneas descritas en la entrevista motivacional.

Modelos de tratamiento

Desde la terapia cognitiva se aspira a las reestructuraciones de tipo cognitivo; procurando reformar las creencias y pensamientos incongruentes, con el manejo de métodos como pensamientos en voz alta, la verbalización de su accionar al momento de jugar, con el propósito de reconocer sus pensamientos de manera clara, y de esta forma, permitir que la conciencia y la razón estén presentes ante su deseo. Este tratamiento es uno de los que ha mostrado una mayor efectividad (Luengo, 2004).

Además, se encuentran las Terapias cognitivo-conductuales de Tercera Generación (TTG) que surgen a mediados de 1990, pero que no serían dadas a conocer ampliamente hasta el 2004 (Coutiño, 2012); dentro de estas terapias se incluyen el modelo conductual y en la terapia de conducta dialéctica, la cual tiene como objetivo principal que el sujeto aprenda a regular la emocionalidad extrema para disminuir las conductas desadaptativas que dependen del estado de ánimo, fortalecer la confianza y validar las propias experiencias, emociones, pensamientos y comportamientos, ésta contiene elementos de la terapia cognitivo-conductual.

Así mismo, el Mindfulness, definido por Germer, Siegel, & Fulton (2005) como un proceso no-conceptual -que se describe como conciencia sin que los pensamientos interfieran o absorban y está centrado en el presente, en el aquí y ahora, no divagando en cuestiones relacionadas con el pasado o futuro-, ha sido adoptado como una aproximación para incrementar la conciencia y afrontar habilidosamente los procesos mentales que contribuyen al desequilibrio emocional y las conductas disfuncionales (Cebolla y Miró, 2007). En relación con lo anterior, se podría asemejar el término *insight* utilizado por Freud:

Para referirse a la recuperación consciente de los recuerdos reprimidos. Con la llegada de la teoría estructural, se consideró que el concepto implicaba la integración de aspectos del ello en el yo: "Donde estaba el ello, habrá de estar el yo" (Freud, 1933, p. 80, como se citó en Rosenblatt, 2004, párr. 4)

Sin embargo, el *insight* no es una técnica de intervención, y en el caso del juego patológico es más útil emplear las técnicas de Mindfulness, porque se centra en lo que está viviendo la persona sin necesidad de recurrir a su pasado o hacer una mirada retrospectiva de su vida y ayuda a que haga consciente su conducta adictiva al juego; este último aspecto permitiría que dicha técnica se combinara con la Terapia de Aceptación y Compromiso o ACT, la cual se ha considerado la más completa de las TTG, y por ser la única que está íntimamente

relacionada con una moderna teoría que aborda el estudio del lenguaje y la cognición humana, ha sido útil para el abordaje de otras adicciones, trastornos obsesivos compulsivos, trastornos alimenticios y demás; así que si bien no se encuentra evidencia científica para la intervención de la ludopatía, sería un elemento valioso en el tratamiento.

Dentro de las TTG también se enuncia la psicoterapia analítico-funcional, que va más allá de la convencional terapia conductual. Pretende sobrepasar los objetivos iniciales del tratamiento para encontrar mejoría; se enfatiza en la relación terapeuta-cliente con el propósito de utilizar con toda la intensidad, las oportunidades de aprendizaje que surgen en la sesión terapéutica; produce el cambio mediante contingencias de reforzamiento naturales y curativas que suceden dentro de una relación terapeuta-cliente emocional, cercana y con un alto grado de implicación (Virués-Ortega, Tsai, Kohlenberg, Fernández Parra, Valero Aguayo, y Ferro García, 2005); con respecto a ésta, se pueden inferir riesgos en la transferencia si no se le da un adecuado manejo, en este caso sería necesario tener un amplio conocimiento de la misma para su praxis.

Entrando a visualizar otros modelos, Goffard (2008) expone que la terapia multimodal es propuesta por Blaszczynski & Steel (1998) para los juegos patológicos; ésta considera los factores motrices, de la cognición y los psicofisiológicos de los sujetos, disminuyendo los efectos asociados a la ludopatía, al considerarla una enfermedad de un enfoque integrativo.

Por otra parte, en los tratamientos farmacológicos para esta adicción se ha encontrado utilidad de los estabilizadores del ánimo como son la Naltrexona, la Clomipramina, el Lítio y los antidepresivos (Iancu, Lowengrub, Dembinsky, Kotler, & Danno, 2008). Respecto a esto es importante resaltar el uso de la terapia farmacológica en jugadores patológicos cuando presentan sintomatología depresiva, con riesgos o intentos de suicidio y ansiedad elevada. Así, los psicofármacos que se contemplan como aplicables al juego patológico, pueden agruparse en torno a dos grandes grupos (Bombín, 1992): los ansiolíticos y los antidepresivos, que tratan de neutralizar, respectivamente, la angustia y la depresión concomitantes con el impulso patológico al juego. No obstante, en los últimos años se comienza a estudiar la posibilidad de aplicar programas psicofarmacológicos específicos en el tratamiento del juego patológico (Blaszczynski, 1993; DeCaria, Hollander, Grossman, Wong, Mosovich y Cherkasky, 1996; Saiz, 1992; Turón et al., 1990, como se citó en Echeburúa, Fernández-Montalvo, y Báez, 1999).

Del mismo modo, los grupos de autoayuda poseen una función trascendente en el abordaje de esta adicción comportamental (Toneatto & Ladoceur, 2003). Algunos han sido llamados *Jugadores Anónimos* y siguen el patrón de los 12 pasos propuestos para los Alcohólicos Anónimos; así mismo surgió el Gam-Anon, como grupo para auxiliar a las parejas de los ludópatas (Becoña, 1998).

Para el mantenimiento en el tiempo y que sea sostenible el proceso de control del juego, además de que tenga los resultados deseados, es indispensable implementar la prevención de recaídas, puesta en práctica conforme al proceso de desintoxicación. Según Duncan, Hubble & Miller (2004), no se trata que haya un fracaso en la intervención, pero si existe una recaída al jugar, hay que contemplar las alternativas para romper el círculo adictivo.

En cuanto a la generación del objetivo terapéutico para intervenir, siempre se asume el abandono total del juego, pero no se deben descartar los propósitos intermedios como los orientados a reducir la carga adictiva, la reorganización y la reinserción responsable a su vida cotidiana y sus obligaciones; si es necesario, vigilar la probabilidad de una patología dual. Aun siendo un tema polémico, autores como Toneatto & Ladoceur (2003) afirman no parece ser tan necesario conseguir la abstinencia al juego; otros como Hodgins y El-Guebaly (2003) señalan la importancia de la adaptación de los objetivos clínicos (abstinencia total o juego controlado) y de los programas de tratamiento a las necesidades individuales.

De lo anterior, se puede aseverar que la ludopatía no es una enfermedad sin término, sino que tiene tratamiento. Más aún, al transcurrir el tiempo se ha encontrado que los síntomas se pueden estabilizar interviniéndolos de la mejor manera posible con procedimientos adecuados y sin dejar pasar mucho tiempo (Hodgins y El-Guebaly, 2003). Si bien se ha demostrado una eficiencia en el abordaje desde el modelo cognitivo conductual, no se podría afirmar que es el único que muestra resultados positivos, ni que puede ser igual de eficaz para todos los que padecen esta adicción, pues como se mencionó, algunos requieren tratamientos con fármacos, o padecen patologías concomitantes, pues en estudios con grupo control se ha encontrado que no todos son jugadores puros, sino que existe comorbilidad (Błaszczynski & Steel, 1998; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2001, 2004). Es importante resaltar que con las terapias de la tercera generación también se podría lograr un avance relevante en la intervención de esta problemática, ya que se modifican algunos conceptos ortodoxos del modelo cognitivo conductual y se integra al buscar cumplir diversos objetivos, entre ellos: abandonar el compromiso de utilizar exclusivamente cambios de primer-orden; adoptar presupuestos básicos de corte más contextualizada; utilizar estrategias de cambio más experimentales en lugar de emplear exclusivamente estrategias de cambio directas; así como ampliar y modificar de forma considerable el objetivo a tratar o cambiar (Coutiño, 2012).

Finalmente, cabe plantearse si se podría proponer un objetivo de tratamiento sobre el juego controlado, e indagar ¿por qué el objetivo debe ser la abstinencia total al juego y no puede adaptarse a las necesidades del paciente?, teniendo en cuenta a los jugadores problema y no a ludópatas propiamente dicho, como lo afirman Ladouceur et al. (2003); es decir, la adaptación de los objetivos clínicos (abstinencia total o juego controlado)

y de los programas de tratamiento a las necesidades individuales, así como el papel terapéutico mismo de los manuales de autoayuda (Jiménez, 2013) serían de gran utilidad en el abordaje e intervención, puesto que la problemática es multifactorial y así mismo debería ser abordada.

Hay también algunas cuestiones a considerar y están relacionadas con las diferencias individuales. ¿Existe un modelo de tratamiento único para la intervención de la ludopatía? Las terapias psicológicas deben ser adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente en función del tipo de juego al que son adictos, del sexo o género, a la presencia de trastornos comórbiles, porque los jugadores patológicos no constituyen un grupo uniforme y no pueden ser tratados de la misma forma, por ello se plantea: ¿La ludopatía se desarrolla de igual manera en hombres y mujeres? Hay que tener en cuenta diferencias como las emociones y sentimientos, si cuenta o no con grupo familiar o de amigos, cuáles son los juegos de preferencia, si es el póker, las carreras de caballos, o juegos online donde usan dinero electrónico, estas particularidades pueden ampliar la mirada en función de un tratamiento efectivo, pero sobre este tema todavía no se ha avanzado mucho (Echeburúa, González-Ortega, Corral & Polo-López, 2013).

Para concluir, queda mucho por hacer entorno a la intervención y aún más en la prevención de la ludopatía en instituciones educativas, universidades, en empresas y con personas de la tercera edad o jubilados, donde se vislumbra la necesidad de sensibilizar frente a la problemática, pues si bien el juego es legal y las representaciones acerca de él son inofensivas, no podemos bajar la guardia ante ciertas conductas de alarma que nos pueden estar indicando que hay una predisposición conductual al juego y una falla en el control de los impulsos.

Referencias

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

American Psychiatric Association. APA. (1980). *DSM-III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson.

American Psychiatric Association. APA. (1990). *Benzodiazepine dependence, toxicity, and abuse: a task force report of the American Psychiatric Association*. Washington: American Psychiatric Pub.

- American Psychiatric Association. APA. (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^a ed.). Washington, DC: Masson.
- American Psychiatric Association. APA. (2014) *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Bogotá: Panamericana.
- Astoray Cáceres, E. L. (2014). Relación entre funcionamiento familiar y nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica "Perú BIRF-República de Bolivia" Villa El Salvador-2012. *Cybertesis Repositorio Digital* Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3511>
- Bahamón, M. (2006). Juego patológico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(3), 380-399.
- Becoña, E. (1998). Evaluación y tratamiento del juego patológico. Encuentros nacionales sobre drogodependencias y su enfoque Cádiz. Recuperado de: <http://www.juegoresponsable.org/pdf%20documentacion/Evaluacion%20y%20tratamiento%20del%20juego%20patologico.pdf>
- Bisso-Andrade, A. (2007). Ludopatía. *Rev Soc Peru Med Interna*, 20(2), 63- 67. Recuperado de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/spmi/v20n2/pdf/a06v20n2.pdf>
- Blaszczynski, A., & Steel, Z. (1998). Personality disorders among pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 14, 51-71.
- Bombín, B. (1992): *El juego de azar. Patología y Testimonios*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Carbonell, X., Talarn, A., Beranuy, M., Oberst, U., y Graner, C. (2009). Cuando jugar se convierte en un problema: el juego patológico y la adicción a los juegos de rol online. *Aloma*, 25, 201-220.
- Castaños, A. E., y Montesinos, R. (2007). Juego patológico. Un caso clínico. En: Espada, J. P., Olivares, J., y Méndez, F. X. (Coordinadores), *Terapia psicológica* (2^a ed.) (pp. 521-575). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cebolla, A., y Miró, M. T. (2007). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la depresión. *Revista de psicoterapia*, 66(67), 133-157.
- Coutiño, A. M. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12(1), 1-17. Recuperado de <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/66/63>.
- Custer, R. L. (1984). Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 35-38.

- Domínguez Álvarez, A. M. (2007). Epidemiología. En Moreno Mariscal, S. (Coord.), *Guía clínica. Actuar ante el juego patológico* (pp. 37-48). Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Domínguez Álvarez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de psicología*, 27(1), 3-20. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/171/173>
- Domínguez Álvarez, A. M., Pérez Pérez, M. P., Salcedo, E. S., Villahoz González, J., y Fernández Alepuz, R. (2007). *Guía clínica. Actuar ante el juego patológico*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialopencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/GUIA_CLINICA_JUEGO/GUIA_CLINICA_JUEGO_PATOLOGICO.pdf
- Duncan, B. L., Hubble, M. A., & Miller, S. (2004). Beyond Integration: the Triumph of Outcome Over Process in Clinical Practice. *Psychotherapy in Australia*, 10(2), 2-19.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., y Báez, C. (1999). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Echeburúa, E., Amor, A., y Yuste, J. (2000). Atenuación de la responsabilidad penal en la ludopatía: Bases Psicopatológicas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 1, 59-76. Recuperado de <http://www.masterforense.com/pdf/2000/2000art4.pdf>
- Echeburúa, E., Becoña, E., Labrador, F. J., y Fundación GAUDIUM (2010). *El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., González-Ortega, I., Corral, P., & Polo-López, R. (2013). Pathological gamblers and a non-psychiatric control group taking gender differences into account. *Span J Psychol*, 16, 1-9.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia Psicológica*, 32(1), 31-40. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art03.pdf>
- EDIS. (2003). *Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones 2002*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2001). Trastornos de personalidad y juego patológico: una revisión crítica. *Psicología Conductual*, 9, 527-539.

- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2004). Pathological gambling and personality disorders: an exploratory study with the IPDE. *Journal of Personality Disorders*, 18, 500-505.
- Ferro, R., Valero, L., y López Bermúdez, M. A. (2009). La conceptualización de casos clínicos desde la Psicoterapia Analítica Funcional. *Papeles del Psicólogo*, 30, 255-264.
- Germer, C., Siegel, R., & Fulton, P. (Eds.) (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Goffard, P. (2008). Juego patológico: Una revisión bibliográfica de la ludopatía. *Revista Psicología.com.*, 12(2). Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/723/698/>
- Gupta, R., y Derevensky, J. L. (1998). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14(4), 319-345.
- Hodgins, D. C., Currie, S. R., & El-Guebaly, N. (2001). Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 50-57.
- Hodgins, D., y El-Guebaly, N. (2003). Recuperación de la ludopatía de forma natural o por asistencia a un tratamiento: comparación de ludópata activos rehabilitados. *Revista de Toxicomanías*, 37, 23-36. Recuperado de: http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET37_3.pdf
- Iancu, I., Lowengrub, K., Dembinsky, Y., Kotler, M., & Danno, P. (2008). Pathological gambling. An update on neuropathophysiology pharmacotherapy. *CNS Drugs*, 22(2), 123-138.
- Jiménez, D. (2013). Conceptualización y tratamiento terapéutico de un caso de ludopatía desde el análisis funcional y la terapia de aceptación y compromiso. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(2), 443-452. Recuperado de <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/2190/2101>
- Johansson, A., Grant, J., Kim, S., Odlaug, B., & Gøtestam, K. (2009). Risk factors for problematic gambling: a critical literature review. *J Gambl Stud.* 25(1), 67-92.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationship*. New York: Plenum Press.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., & Leblon, J. (2003). Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 587-596.

- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1991). Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment unit using the Addiction Severity Index. *Br J Addict.*, 86(8), 1017-1028.
- Lizarraga, S. D., y Ayarra, M. (2009). Entrevista motivacional. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 24, 43-53. Recuperado de <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5896/4752>
- Luengo, A. F. A. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual del juego patológico. *Salud y drogas*, 4(2), 79. Recuperado de <http://www.documentacion.edex.es/docs/1101INSsal2.pdf#page=86>
- Madrid Salud. (2011). Adicciones sin drogas (I). Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid. Madrid, España: Ayuntamiento de Madrid. Recuperado de: http://www.madridsalud.es/temas/adicciones_sindrogas_I.php
- Martínez, G. A., y Muñoz, D. M. (noviembre de 2012). Los programas de intervención en las socioadicciones o adicciones sin sustancias. *I Congreso Virtual Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa*. Recuperado de <http://riemann.upo.es/congresos/index.php/innovagogia2012/linnovagogia2012/paper/viewFile/158/161>
- McConaghy, N., Armstrong, M. S., Blaszczynski, A., & Allcock, C.C. (1983). Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *British Journal of Psychiatry*, 142, 366-372.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (1992). CIE 10. *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Palacios, J. G. (2006). La ludopatía o adicción al juego. El diván. *Contraluz. Revista de la Asociación Cultural Arturo Cerdá y Rico*, 3, 229-234. Recuperado de: [file:///C:/Users/srestrepo/Downloads/Dialnet-LaLudopatia-3099532%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/srestrepo/Downloads/Dialnet-LaLudopatia-3099532%20(2).pdf)
- Parke, A., Griffiths, M., & Irwing, P. (2004). Personality traits in pathological gambling: sensation seeking, deferment of gratification and competitiveness as risk factors. *Addiction Research and Theory*, 12(3), 201-212.
- Raylu, N., & Oei, T. (2002). Pathological gambling: a comprehensive review. *Clin Psychol Rev.*, 22, 1009-1061.
- Robles, L., y Martínez, J.M. (1999). Análisis de factores de protección y de riesgo en una muestra de sujetos en tratamiento por su adicción a las drogas y de sujetos no consumidores habituales de drogas. *IV Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*. Chiclana (Cádiz).

- Rollnick, S., Masson, P., & Butler C. (1999). *Health Behavior Change: A guide for practitioners*. Edinburgh: Churchill livingstone.
- Rosenblatt, A. (2004). Insight, elaboración y práctica: el papel del conocimiento procedimental. Aperturas psicoanalíticas: *Revista de psicoanálisis*, (18), 1. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000305&a=Insight-elaboracion-y-practica>
- Toneatto, T., & Ladoceur, R. (2003). Treatment of pathological gambling: a critical review of the literature. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(4), 284-292.
- Virúes-Ortega, J.; Tsai, M., Kohlenberg, R. J.; Fernández Parra, A., Valero Aguayo, L.; Ferro García, R. (2005). Psicoterapia Analítico-Funcional y Terapia de Aceptación y Compromiso: teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 349-371. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33750209>
- Velasco, J. A., y Quiroga, E. (2001). Formulación y solución de un caso de abuso de alcohol en términos de aceptación y compromiso. *Psicothema*, 13, 50-56.
- Villoria, C. (2003). El juego patológico en los universitarios de la Comunidad de Madrid. *Clínica y Salud*, 14(1), 43-65. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617967003>
- Welte, J., Wieczorek, W., Barnes, G., & Tidwell, M. (2006). Multiple risk factors for frequent and problema gambling: individual, social and ecological. *Journal of Applied Psychology*, 6(36), 1548-1568.
- Zapata, M. A., Torres de G., Y., y Montoya, L. P. (2011). Riesgo de Juego Patológico. Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín-Colombia. *Adicciones*, 23(1), 17-25. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/163/163>