ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO QUE SE OFRECE A LOS LUDÓPATAS EN EL ÁREA METROPOLITANA

MARLY ECHAVARRIA HENAO
NESTOR GAIBOR MALDONADO
GUSTAVO QUIJANO ROJAS
SANDRA MILENA RESTREPO ESCOBAR
ALLIDAY TOBÓN HENAO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA
COHORTE XV
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
MEDELLÍN
2007

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO QUE SE OFRECE A LOS LUDÓPATAS EN EL ÁREA METROPOLITANA

MARLY ECHAVARRIA HENAO
NESTOR GAIBOR MALDONADO
GUSTAVO QUIJANO ROJAS
SANDRA MILENA RESTREPO ESCOBAR
ALLIDAY TOBÓN HENAO

Trabajo de grado para optar al título de
Especialistas en Farmacodependencia

Asesor Temático: Dr. Guillermo Castaño
Asesor Metodológico: Gustavo Calderón

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA
COHORTE XV
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
MEDELLÍN
2007

AGRADECIMIENTOS

A todas y cada una de las personas que contribuyeron con sus aportes para la realización de esta investigación:

Al Dr. Guillermo Castaño y al profesor Gustavo Calderón, por su acompañamiento y dedicación, por sus enseñanzas y recomendaciones.

A la profesora Ángela María Parra por ser un apoyo en los momentos difíciles y demostrar su afecto hacia nosotros cuando más lo necesitábamos, solo los grandes maestros saben combinar amor y exigencia.

A los directores, profesionales y personal de las instituciones entrevistadas porque fue su conocimiento el que nos permitió acercarnos a nuestro contexto.

A las personas que se encontraban en tratamiento por ludopatía y fueron participantes de esta investigación, gracias porque con su experiencia de vida, permitieron enriquecer las alternativas de intervención en nuestro medio.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 6
CAPÍTULO 1: CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROBLEMA 7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 7
2. OBJETIVOS 11
2.1 Objetivos Generales 11
2.2 Objetivos Específicos 11
3. JUSTIFICACIÓN 12
CAPÍTULO 2: REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS 14
4. REFERENTE TEÓRICO-CONCEPTUAL 14
4.1 Repercusiones del Juego Patológico 17
4.2 Comorbilidad Ludopatía y otras Sustancias 18
4.3 Hacia una Concepción de Tratamiento 19
Tratamiento Médico - Farmacológico 21
Los Tratamientos Psicológicos 21
Grupos de Autoayuda 22
5. MEMORIA METODOLÓGICA 23
CAPITULO 3: HALLAZGOS INTERNACIOALES 27
6. TRATAMIENTOS INTERNACIONALES 27
6.1 Tratamiento Farmacológico 28
6.2 Tratamientos Psicológicos 30
6.2.1 Tratamiento Psicodinámico 31
6.2.2 Terapia Cognitivo - Conductual 32
6.2.3 Terapia sistémica 52
6.3 Grupos de Autoayuda 55
6.3.1 Jugadores Anónimos 56
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE TRATAMIENTO A NIVEL LOCAL 61
7. ANÁLISIS CATEGORIAL 61
8. INTERPRETACIÓN DE ANÁLISIS CATEGORIAL 62
8.1. Ludopatía 62
8.2 Tratamiento 65
8.2.1 Modalidad Residencial 66
8.2.2 Modalidad Ambulatoria 67
8.2.3 Grupos de Autoayuda: Jugadores Anónimos 69
8.3 El Lugar de la Recaída en el Tratamiento de Ludópatas 70
8.4 Tratamiento de la Ludopatía en el Área Metropolitana 71
8.5 Roles de los Profesionales de los centros de Tratamiento locales en la Intervención Terapéutica a Ludópatas 72

CAPÍTULO 5: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 77
9. INTRODUCCIÓN 77
10. OBJETIVOS 79
11. PREVENCIÓN 80
11.1 Factores de Riesgo 81
12. TRATAMIENTO 88
12.1 Diagnóstico 88
12.2 Evaluación del Juego Problema 89
12.3 Habilidades de Afrontamiento 89
12.4 Los Impulsos por Jugar 90
12.5 La Construcción de un Repertorio Conductual Alternativo 91
12.6 El Darse Cuenta 91
12.7 El Entrenamiento en Relajación Progresiva y la Solución de Problemas. 92
13. REINSERCIÓN SOCIO LABORAL 95
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 97
BIBLIOGRAFÍA 100
ANEXO 1: CUADRO DE INSTITUCIONES CON PROFESIONALES ENTREVISTADOS 104
ANEXO 2: ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES 105

INTRODUCCIÓN

"El jugador patológico es un ladrón de su fortuna,
de su tiempo, de su libertad y de su salud."
Nathaniel Cotton

Alternativas de Tratamiento que se ofrece a los Ludópatas en el Área Metropolitana es una investigación desarrollada entre Marzo de 2006 y Junio del 2007, donde se explora y se concluye sobre las estrategias de intervención que se utilizan en el área metropolitana para el tratamiento a ludópatas.

Es un trabajo que se acerca a una revisión en el ámbito internacional para ofrecer lineamientos que orienten desde lo conceptual y lo teórico, y de esta forma, ser un texto guía para el replanteamiento de propuestas a nivel local, desde una sustentación teórico - práctica.

Para lograr este propósito el contenido fue desarrollado en capítulos que permitirán al lector conocer las motivaciones e intereses del desarrollo de esta investigación, tener un referente conceptual que lo acerque a aspectos generales del tema, para luego, analizar las alternativas de tratamiento que existen en el ámbito internacional y considerar las propuestas locales. Además, se propone una serie de lineamientos orientados al fortalecimiento del tratamiento en los Centros de Atención a los ludópatas.

Por último, se plantean unas recomendaciones que permitirán mejorar las propuestas locales y la calidad de las intervenciones que se realizan a esta población específica.

CAPÍTULO 1: CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caracterización del juego en la cotidianidad, lo tipifica como medio de diversión, recreación, disfrute y aprovechamiento del ocio y del tiempo libre. Una condición del juego es la creatividad, que no solo, incrementa la posibilidad de continuar el momento lúdico, sino que esta permite procesos de aprendizaje, ya sea por asociación libre o modelación.

El juego generador de placer, bienestar, instantes de felicidad, fantasía e ilusión, se transforma en un factor problema progresivamente, cuando se convierte en adicción, entendiéndose esta como el "intento de controlar ciclos incontrolables" de felicidad (Nakken, 1999 p.2), momentos efímeros que se manifiestan en la pérdida de control de impulsos, constituyéndose el individuo como ludópata.

La ludopatía, término utilizado a comienzos de la década de los 80's, se ha incorporado en los diferentes programas institucionales que trabajan con

adicciones; sin embargo, -parece ser que los lineamientos empleados en el proceso terapéutico no responden a unos sustentos teóricos, agregándose a esto que, la bibliografía creada en otras latitudes, es exigua en nuestro medio-.

Algunos centros de atención para farmacodependientes del área metropolitana, consideran que el problema no son las drogas, sino la vida; no se hace alusión específica a la ludopatía "...sin embargo, no desconocen la complejidad de la misma, ni su multicausalidad" (Fundación la Luz, 2001 p.8), razón por la que los tratamientos utilizados son comunes a todas las adicciones. Dando respuesta a la problemática desde las posibilidades que se presentan en el contexto.

Además, desde el ámbito legal se han reglamentado algunas normas que pretenden hacer un control de los juegos de azar y su incorporación al medio social. Por esto, "En el año 2001 se creó la Ley 643, por lo cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, donde el estado tiene facultad exclusiva para explotar, organizar, administrar, operar, controlar, fiscalizar, regular y vigilar todas las modalidades de juegos de suerte y azar, y cuya finalidad social prevalente es la de contribuir eficazmente a la financiación del servicio público de salud, de sus obligaciones prestacionales y pensionales e investigación en áreas de la salud, todo esto se realiza a través de la Empresa Territorial de la Salud ETESA, que es un ente regulador del estado." Fundación Colombiana del Juego Patológico en su página Web (2006).

Las alternativas de prohibición y regulación para los juegos de azar legalmente están constituidas, sin que existan acciones concretas por parte del estado para que se cumplan. Esta falta de control, contribuye a que los índices de ludopatía se incrementen, constituyéndose en un problema de salud pública, el cual debe investigarse a fondo para intervenirse adecuadamente.

La ludopatía conlleva dificultades en las relaciones interpersonales, principalmente

la familiar, laboral y social, al igual el endeudamiento que debilita el sustento económico, cambio de los estados de ánimo prevaleciendo la ansiedad que aumenta los niveles adictivos, generando un ciclo permanente de dependencia; estos factores confluyen necesariamente en la búsqueda de alternativas de tratamiento.

Por otra parte, en la literatura internacional, se rescatan investigaciones que apuntan hacia el tratamiento de la ludopatía, encontrándose grandes avances, entre ellos están:

- "Los Tratamientos desde un principio se han sustentado en los programas que ya existían para el tratamiento del alcoholismo" fomentando grupos de jugadores anónimos. Según los estudios de Blanco, Moreyra, Saiz, Ibáñez, (2000 p.8).

- Terapia Cognitivo-conductual dirigida al control o cese de la conducta adictiva del juego.

- Tratamiento Farmacológico que apunta a los trastornos asociados (Depresión, Ansiedad)

Fusionando lo local y lo internacional, se pretende posibilitar un proceso investigativo que amplié la perspectiva teórico-práctica de la intervención que se lleva a cabo en los diferentes centros de atención a ludópatas, en nuestro medio. Así como también, el análisis del abordaje de los tratamientos que ofrece la literatura internacional, puesto que, -parece no existir en nuestro medio, un centro especializado en tratamiento orientado únicamente a ludópatas, como se evidencia en el ámbito internacional, salvo los grupos de jugadores anónimos.- Cabe entonces preguntar: **¿Qué alternativas de tratamiento se ofrece a los ludópatas, en el área metropolitana?**, convirtiéndose en propósito central de

esta investigación realizar una pesquisa que permita revisar las alternativas de tratamiento y plantear lineamientos de intervención que se acerquen a las necesidades reales del medio, respecto a la atención que se brinda a las personas con problemas para controlar el juego. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de la atención a los ludópatas, en los centros de tratamiento del área metropolitana.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Generales

- Determinar las diferentes alternativas de tratamiento a ludópatas que se ofrecen en el área metropolitana.

- Indagar las propuestas de intervención para ludópatas en el ámbito internacional con el fin de aportar a la consolidación de nuevas propuestas terapéuticas.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar mediante fuentes primarias las alternativas de intervención a ludópatas que se aplican en el contexto local (área metropolitana).

- Identificar mediante fuentes secundarias diferentes alternativas de intervención que se ofrecen en algunos ámbitos internacionales (España, Estados Unidos y Canadá).

- Plantear posibles lineamientos de intervención para población ludópata, adecuadas a nuestro contexto sociocultural.

3. JUSTIFICACIÓN

La fundamentación legal para los casinos y juegos de azar está contemplada en la Ley 643 del 2001 donde se le asigna a la Empresa Territorial de la Salud ETESA, la regulación y el control de los mismos.

Los diferentes decretos reglamentarios -"**Decreto 2121 del 2004**, por el cual se reglamenta el artículo 38 de la Ley 643 de 2001 en lo relativo a la modalidad de juegos novedosos, **Decreto 2483 de 2003** por el cual se reglamenta lo relacionado con la operación de los juegos de suerte y azar localizados, **Decreto 1659 de 2002** Por el cual se reglamenta la distribución y giro oportuno por parte de ETESA de los recursos de que trata la Ley 643 de 2001" (Ministerio de Salud. ETESA, 2001) -; buscan la aplicabilidad de la ley, siendo insuficientes los mecanismos de control, razón por la que se ha incrementado el desmedido auge de casinos y casa de juego, surgiendo mayor número de personas adictas a este y desencadenando en forma progresiva un problema de salud pública.

La ludopatía, entendiéndose esta como adicción al juego, es considerada por Brieva (2005, p.15) "como una enfermedad crónica que no tiene cura aunque pueda controlarse", incide en el jugador en los aspectos psico-social, familiar, afectivo y económico, produciéndose una acción causa -efecto (juego - adicción) reversible.

El adicto al juego, con frecuencia acude a centros terapéuticos especializados para tratamiento y grupos de autoayuda, solo cuando su deterioro es tal, que la problemática desborda lo individual afectando su familia y su entorno social, es también frecuente que en los centros no se disponga de estrategias o programas específicos para dicha población; posiblemente porque la ludopatía concebida

como adicción, se ha pensado solo teóricamente en los últimos años y la intervención práctica de tratamientos retoma modelos de otras adicciones, aludiendo a que síntomas, factores de riesgo, factores de protección, tienen características comunes con ellas, siendo necesario identificar a fondo las estrategias y alternativas vigentes, con el ánimo de sistematizarlas y a la vez proponer espacios y opciones diferentes que puedan ser útiles para el tratamiento específico.

El proceso investigativo pretende proponer alternativas de tratamiento a ludópatas, considerando entre otros factores que la adicción en cuestión, no requiere de procesos de desintoxicación.

CAPÍTULO 2: REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS

4. REFERENTE TEÓRICO-CONCEPTUAL

"Para no perder, el jugador no cesa nunca de perder"
Anónimo

El juego entre otros espacios pretende recrear el espíritu lúdico de la persona, produciendo por consiguiente bienestar, reflexión y satisfacción frente al acto; en ocasiones, las personas se alejan de esta finalidad cuando su relación con el juego se convierte en patológica, es allí donde el propósito de este se desvía, conduciendo a una relación de insatisfacción que es evidenciada con la siguiente aseveración: "El que juega siempre pierde" G.E dueño de una popular casa de apuestas en Colombia y reafirmada por un ludópata en entrevista personal, afirmación que involucra dos conceptos que por su naturaleza bien podrían considerarse como antagónicos, sin embargo el perder involucra la insatisfacción, cabe entonces preguntarse ¿cuál es el motor de búsqueda del ludópata?, según Cadavid (2004 p.39) el jugador patológico "se caracteriza por una dependencia emocional con el juego, la pérdida de control con respecto a éste y una interferencia con el funcionamiento de la vida cotidiana."

El hombre como ser lúdico, proyecta sus actividades de aprovechamiento del ocio y tiempo libre, en diferentes ambientes, con distintas concepciones acordes al

contexto, la población que opta por los juegos de azar como una posibilidad de esparcimiento, con frecuencia pierde el horizonte de su idea inicial, y se convierte progresivamente en adicto al juego, donde la clasificación de social, experimental, patológico y profesional, débilmente establece límites y la adicción no permite una reflexión sobre el problema.

La clasificación que desde la teoría se da a los diferentes tipos de jugadores: social, experimental, patológico y profesional (Cadavid, 2004 p. 38 - 42); es en esencia una manera de clarificar y establecer límites que ayudan a la comprensión del fenómeno y relación juego-jugador. Dicha relación se torna conflictiva cuando el ludópata progresivamente incrementa la frecuencia del juego y del tiempo, no existiendo valoración del dinero, la compulsión es cada vez mayor y como característica general no se reconoce el problema.

La definición y diagnóstico desde el CIE -10 (Clasificación de los trastornos desde un contexto Europeo) es:

> ***"F63.0 Ludopatía***
> *Este trastorno consiste en la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares del mismo.*
>
> *Los afectados por este trastorno pueden arriesgar su empleos, acumular grandes deudas, mentir o violar la ley para obtener dinero o evadir el pago de sus deudas. Los enfermos describen la presencia de un deseo imperioso e intenso a jugar que es difícil de controlar, junto con ideas e imágenes insistentes del acto del juego y de las circunstancias que lo rodean. Estas preocupaciones e impulsos suelen aumentar en momentos en los que la vida se hace más estresante.*
>
> *Este trastorno es también llamado juego compulsivo, pero este término es menos adecuado debido a que el comportamiento no es compulsivo en el sentido técnico ni el trastorno está relacionado con los trastornos obsesivo-compulsivos.*

El rasgo esencial es la presencia de: Un jugar apostando de un modo constante y reiterado que persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas tales como pérdida de la fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas".

La Asociación Americana de Psiquiatría en 1995 (DSM IV – TR, p. 634) determinó el juego como una patología cuando se dan al menos cinco de las siguientes circunstancias:

1. *Preocupación por el juego (por ejemplo, idear formas de conseguir dinero para 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 se intenta interrumpir o detener el juego.*
5. *El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas.*
6. *Después de perder dinero en el juego, se vuelve a jugar para intentar recuperarlo.*
7. *Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación en el juego.*
8. *Se cometen actos ilegales como falsificaciones, fraude, robo o abusos de confianza para financiar el juego.*
9. *Se han puesto en riesgo o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo u oportunidades profesionales por causa del juego.*
10. *Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la situación financiera causada por el juego.*

Estos criterios diagnósticos planteados por el DSMIV- TR se nutren a partir de

diferentes distorsiones cognitivas que cumplen la función de perpetuar y conservar los pensamientos relacionados con el juego, afectando la percepción de la realidad y aumentando la conducta adictiva.

Entre las distorsiones cognitivas que sobresalen en dicho comportamiento se encuentran: “La negación o minimización del problema; la ilusión de control, es decir, la percepción de que el juego está bajo control o depende de su habilidad; los recuerdos selectivos de las ganancias en el juego y el olvido de los momentos amargos sufridos; y la subestimación de las pérdidas.” (Ochoa, Labrador, et. Al, 1994), citados por Echeburúa (2000 p.32)

4.1 Repercusiones del Juego Patológico

El ludópata se ve afectado por el juego, no sólo en lo personal y económico, sino también a nivel laboral, familiar, social e inclusive judicial.

Con frecuencia el estado anímico del jugador patológico cambia, a medida que pierde busca estrategias para endeudarse, acude a actos delictivos (robo, estafa) la mentira se convierte en una constante tanto en el ámbito laboral como familiar, con sus correspondientes consecuencias que generalmente inician con la pérdida de confianza, el aislamiento y el rechazo social.

Juan Crisóstomo[1], afirma desde su experiencia que “los diferentes fracasos de la vida lo conducen a la ludopatía”, constituyéndose esta variable en un móvil de doble vía, debido a que con la ludopatía se desencadenan múltiples fracasos asociados al nivel personal inicialmente, y luego al ámbito familiar, laboral, y social.

[1] Juan Crisóstomo, joven de 26 años, Ludópata en tratamiento, entrevistado en un Centro de Atención en drogadicción Residencial del área metropolitana. Mayo de 2006.

Interpretar las diferentes concepciones que el ludópata tiene sobre el juego, es sin duda, una tarea compleja, pues los motivos del jugador son entre otras, una forma de autoengaño, “uno nunca piensa que va a perder” (Juan Crisóstomo), es expresión frecuente de quienes reflexionan su problemática al interior de una comunidad terapéutica, los residentes toman conciencia de que en el círculo de casinos y casas de juego, difícilmente se puede diferenciar lo real de las proyecciones individuales y colectivas, manifestadas en la atención particular y exclusiva que reciben cuando juegan: “me tratan como a un rey” (Comentario de Juan Crisóstomo). [2]

El mundo ficticio que el jugador patológico crea a su alrededor, involucra como anteriormente se citó entre otros el aspecto económico, (“el principal factor de la ludopatía es la parte económica”, manifiesta Juan Crisóstomo, aunque reconoce la multicausalidad y por consiguiente los efectos que desencadena la problemática), porque éste lleva implícita la motivación pertinente para que el jugador compulsivo mantenga sus niveles de adrenalina con la esperanza de no sólo recuperar lo perdido (independientemente de la cantidad , nunca lo ven como tal) sino también de ganar y sentirse ganador: “hoy es mi día” (afirmación y motivación del ludópata), cobra así un valor de reconocimiento, dominio, un agregado de esperanza y un encuentro con su ficticia realidad, muy distante y ajena a su entorno, de su ambiente familiar y de si mismo.

4.2 Comorbilidad Ludopatía y otras Sustancias

La ludopatía con frecuencia se relaciona con otras patologías psiquiátricas. Entre las más comunes se encuentran: el alcoholismo y otras drogas como la cocaína y las benzodiacepinas y los trastornos adaptativos. (Blanco, et. Al. 2000). El juego al igual que las sustancias psicoactivas tiene la capacidad de provocar

[2] Ibíd.

dependencias y/o diagnósticos duales. Lesieur (1991), citado por Saavedra A. (2002) identifica tres posibles causas de esta asociación:

El sujeto tiene necesidad fisiológica y/o psicológica de la estimulación externa que le proporcionan las conductas adictivas, aprende socialmente ambas conductas a la vez y hay una falta de capacidad general en el sujeto.

El ludópata se apoya en el licor para animarse, para calmar su ansiedad esperando resultados y ganancias o ahogar en el alcohol el malestar por las pérdidas. Cuando deja de jugar, el jugador se encuentra con mayor vulnerabilidad para tomar, de manera compulsiva. (Rodríguez-Martos A. 1998).

4.3 Hacia una Concepción de Tratamiento

El tratamiento es un proceso que se fundamenta en un conjunto de intervenciones organizadas, orientadas a apoyar y generar estilos de vida saludables, que permitan la recuperación y la reinserción socio-laboral.

Por diversos factores, en especial, lo económico, los ludópatas terminan recurriendo a un centro de atención en drogadicción (CAD) o grupos de autoayuda, en busca de soluciones viables para mitigar la problemática en la que se encuentran inmersos. De esta forma el tratamiento surge como "un proceso que consiste en una serie de intervenciones estructuradas, dirigidas a apoyar y promover la recuperación de la persona hacia una mejor calidad de vida" de acuerdo con La Fundación Colombiana de Juego Patológico. (2006) en su página Web.

Aunque los procesos de tratamiento han tenido diversas modificaciones no solo en Medellín y su Área Metropolitana, sino también en otros países que trabajan con esta problemática; cabe plantear que los tratamientos desde un principio se

han sustentado en los programas que ya existían para el tratamiento del alcoholismo. Según el National Council on Compulsive Gambling (2003 p.3) hay más de 41 programas distintos en Estados Unidos. La mayor parte de programas de tratamiento americanos, ya sean ambulatorios o en régimen de internamiento, están orientados hacia el consejo profesional, las psicoterapias grupales y la asistencia a Jugadores Anónimos.

El tratamiento de las personas con ludopatía se inicia con el reconocimiento del problema. Dado que la ludopatía se asocia en ocasiones con la negación de la problemática, muchas veces estas personas no admiten que necesitan intervención. Es necesario tener en cuenta que muchos de los ludópatas emprenden el tratamiento bajo presión ejercida por otros, más que por haber aceptado voluntariamente la necesidad del tratamiento.

El tratamiento debe ser llevado a cabo por equipos multidisciplinarios de profesionales (médico, psicólogo, psiquiatra, trabajador social, pedagogo reeducador, abogado, entre otros). Se deben realizar terapias individuales, de pareja, familia o grupo, según las características particulares de la persona, con un abordaje individual en el cual se consideran no sólo los problemas de comportamiento, sino también las dificultades físicas y las repercusiones afectivas, psicológicas, emocionales, familiares, laborales, de la vida social, problemas jurídicos y financieros.

Para el abordaje de las problemáticas antes citadas, existen alternativas de intervención, fundamentadas en distintas teorías y corrientes, que se pueden visualizar con mayor claridad en el ámbito internacional. Entre las propuestas de tratamiento a los ludópatas se encuentran: (Según los estudios de Blanco, et.al. 2000 p.8).

Tratamiento Médico - Farmacológico

En el congreso virtual de Psiquiatría llevado a cabo en el 2000 se menciona algunos teóricos y sus estudios para el tratamiento médico – farmacológico. De acuerdo a las investigaciones hasta la fecha, se han encontrado tres grupos de medicamentos que han sido útiles para la intervención con ludópatas, de acuerdo a las causas relacionadas con la presencia de un neurotransmisor específico:

- Según Carlton y Manowitz, (1987); Linnoila, (1990); Jacobs, (1991), citados por Blanco et al., (2000 p.2), enunciados en el congreso de psiquiatría, la administración de inhibidores selectivos como la Clomipramina y la fluvoxamina, que aumentan los niveles de serotonina asociados al control de impulsos.

- De acuerdo con O'Malley et al., (1992); Volpicelli et al., (1992), citados por Blanco et al., (2000 p.4) los desórdenes adictivos relacionados con la dopamina, requieren un tratamiento específico con naltrexona, para la modulación de vías dopaminérgicas.

- Moskowitz, (1980), citado por Blanco et al., (2000 p.5) afirma que los diferentes factores emocionales del ludópata requieren de estabilizadores del estado de ánimo, donde se hace necesaria la presencia de litio. Haller y Hinterhuber, (1994), citados por Blanco et al., (2000 p.6) postulan que la carbamazepina es el medicamento indicado para dicho tratamiento.

Los Tratamientos Psicológicos

Se consideran en dos grandes teorías (Blanco, et al. 2000):

- ***La Teoría Psicodinámica*** considera el juego patológico como una forma de adicción relacionada con el complejo de Edipo, constituyéndose el juego como un sustituto de la masturbación y forma de autocastigo, teniendo así en este sentido un componente masoquista.

- ***La Terapia Cognitiva*** utiliza dentro de sus estrategias la reestructuración cognitiva, solución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales y prevención de recaídas, entre otras.

  Este enfoque presenta documentado hasta la fecha, el mayor índice de eficacia.

Grupos de Autoayuda

- ***Jugadores Anónimos*** donde por medio del manejo de los 12 pasos de alcohólicos anónimos se presenta una alternativa para el tratamiento de la ludopatía, el carácter ambulatorio, la reunión de pares y la puesta en común de sus problemáticas conforman el programa de autoayuda donde “la confesión” del ludópata frente al grupo permite construir la abstinencia total.

5. MEMORIA METODOLÓGICA

Esta investigación tiene como objetivos generales, determinar las diferentes alternativas de tratamiento que se ofrece a los ludópatas en el área metropolitana, e indagar las propuestas de intervención existentes en el ámbito internacional, para el diseño de posibles estrategias de intervención dirigido a ludópatas durante el período 2006 – 2007.

Para el desarrollo de estos objetivos, se plantea un enfoque de tipo cualitativo con alcance interpretativo sobre los modelos encontrados y de esta forma, proponer lineamientos de acción terapéutica para atender la población de ludópatas. La investigación se realizó cumpliendo a cabalidad cada una de las siguientes actividades:

Procedimiento

Revisión Bibliográfica: Donde se buscó el sustento y claridad suficiente por medio de la identificación de conceptos planteados en otras investigaciones de igual lineamiento, para la estructuración de concepciones con relación a la ludopatía y su tratamiento.

La revisión bibliográfica se realizó a nivel local en las bibliotecas de Universidades y Centros de Documentación en los que se desarrollan programas de Psicología, haciendo énfasis en la Fundación Universitaria Luis Amigó por tener la Especialización en Farmacodependencia. Hallándose como autor local a Cadavid (Bogotá – Colombia).

Para realizar la revisión en el ámbito internacional, se contó con el aporte de libros

especializados (Entre los autores trabajados se cuentan: Brieva, Caballo, Echeburúa, Fernández Montalvo y Nakken), el Internet, considerando páginas Web del tema de Tratamiento a la Ludopatía.

Elaboración y aplicación de entrevistas: La investigación se llevó a cabo en dos momentos, con la realización de entrevistas:

Inicialmente se entrevistaron a directores o terapeutas de nueve centros de atención en drogadicción y algunas personas de un grupo de autoayuda del área metropolitana, donde se recibió información acerca del número de personas que en la actualidad se encontraban en proceso terapéutico por su adicción al juego, así como el tratamiento que implementan para dicha adicción, con el objetivo de tener un banco de centros para la aplicación del instrumento.

Para la realización de las entrevistas iniciales, se tuvó en cuenta que dichos CAD estuvieran incluidos en la FECOT, lo cual permite identificarlos como instituciones reconocidas en el medio, con NIT y con calidad en la prestación del servicio a los usuarios y sus familias.

Instrumentos: A partir de los resultados previos se elaboraron tres instrumentos, uno para personal directivo, otro para profesionales y uno para usuarios. En dichos formatos se consideraron en forma global generalidades de la institución, el enfoque, equipo interdisciplinario, información sobre ludópatas atendidos, tratamiento que ofrecen a los ludópatas, y sugerencias para mejorar el tratamiento.

Validación: Las entrevistas estructuradas fueron validadas por la revisión del Dr. Guillermo Castaño Director de la Especialización en Farmacodependencia, el Dr. Gustavo Adolfo Calderón Vallejo, sociólogo, docente Investigador de la Fundación Universitaria Luis Amigó, y la Dra. Ángela María Parra Bastidas, Coordinadora de

prácticas de la Fundación Universitaria Luis Amigó con la correspondiente aplicación, seguimiento y evaluación de los instrumentos diseñados.

A continuación de la validación de los instrumentos por los expertos, se aplicó una prueba piloto en la Fundación la Luz (Se eligió por la colaboración del director para dicha ejecución y desarrollo de la presente investigación). Se convalidaron las preguntas y se identificó la pertinencia de estas para el objeto de la investigación.

Población Participante: Posteriormente se aplicaron las entrevistas estructuradas para recopilar la información del tratamiento de ludopatía de los centros de atención en drogadicción y grupos de autoayuda del área metropolitana. En total se visitaron 9 instituciones. Este proceso implicó la entrevista de directores, terapeutas (Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Pedagogos Reeducadores y Operadores) y usuarios que equivale a 41 personas entrevistadas.[3]

Para la ejecución de las entrevistas en cada centro se llevo a cabo el siguiente procedimiento: Se hicieron llamadas telefónicas a cada institución para verificar la posibilidad de aplicar las entrevistas, la jefatura del Postgrado en cabeza del Dr. Guillermo Castaño elaboró cartas de solicitud para realizar las entrevistas, a continuación se enviaron y se programaron las citas para las entrevistas, finalmente se llevaron a cabo con el consentimiento informado del personal directivo y equipo de profesionales.

Análisis y Conclusiones: La información recopilada mediante las entrevistas, fue obtenida en Centros de Atención en drogadicción de modalidades residencial y ambulatorio, en grupo de jugadores anónimos, donde se entrevistó a directivos, grupo de profesionales, operadores y ludópatas. Dichos aportes fueron analizados

[3] Revisar Anexo 1: Cuadro de instituciones con profesionales entrevistados y Anexo 2: Entrevistas realizadas al personal de las instituciones.

de forma cualitativa para determinar las diferentes alternativas de tratamiento, encaminados al diseño de posibles estrategias de intervención.

Para el análisis se organizaron las preguntas por categorías, se hizo una descripción general de los resultados y finalmente se realizó la triangulación, incluyendo los resultados de las entrevistas, nuestros aportes como investigadores y los hallazgos teóricos de las fuentes secundarias, que apoyaban los resultados.

CAPITULO 3: HALLAZGOS INTERNACIOALES

6. TRATAMIENTOS INTERNACIONALES

El tratamiento de la ludopatía, en el ámbito internacional, ha sido abordado con profundidad en las últimas décadas, con la realización de estudios e investigaciones en diferentes países, siendo fundamental, hacer un acercamiento a estos avances teórico- prácticos en dichos contextos, para dimensionar y fortalecer el trabajo desarrollado a nivel local, buscando la apropiación de esta serie de alternativas y propuestas, con el fin de identificar y promover su aplicabilidad, de acuerdo a las necesidades del medio, y de este modo diseñar lineamientos acordes y prácticos al entorno específico.

En gran número los tratamientos internacionales se hacen en forma ambulatoria, buscando abstinencia total o parcial en la conducta de juego. La mayoría de los programas están orientados a la abstinencia total, a pesar de la existencia de algún trabajo sobre la eficacia del juego controlado (Dickerson y Weeks, 1979 y Rankin, 1982), citados por Ladouceur (1993). Estos autores aluden que, “para algunos jugadores, este objetivo asegura la adhesión al tratamiento ya que la persecución de la abstinencia entraña un fin prematuro de la terapia. Este tipo de terapia se cree más atractiva, realista, facilita la búsqueda de ayuda profesional, evita parcialmente los abandonos del tratamiento y fomenta la cooperación con el

terapeuta, aunque los resultados son más inciertos por la poca rigurosidad de los estudios (Rodríguez-Martos, 1987) citado por el portaliyo psicología (2003)".

La revisión de los tratamientos presenta como premisa básica que: "La mayoría de autores considera que el juego patológico es un trastorno de etiología multifactorial causado por la interacción de mecanismos genéticos con condiciones ambientales determinadas. Por este motivo, es poco probable que una sola forma de terapia ya sea la psicoterapia o la medicación, sea efectiva en el tratamiento de estos pacientes si es empleada como modalidad terapéutica única." (Blanco, et al 2000 p. 2).

Dentro de los aportes encontrados en otras latitudes se efectúa una clasificación en la que se distinguen tres modelos: Tratamientos farmacológicos, psicológicos y grupos de autoayuda.

6.1 Tratamiento Farmacológico

Las investigaciones con el uso de medicamentos para el tratamiento de la ludopatía son recientes, sin embargo se presentan dos tendencias en el momento de sugerir la medicación; por un lado, se proponen fármacos para el manejo de control de impulsos, y por otro lado, para los casos en que los jugadores presentan otros trastornos patológicos, por ejemplo: depresión, ideas de suicidio, ansiedad etc., para lo cual se propone tratamientos con antidepresivos u otros medicamentos.

Actualmente se han llevado a cabo pocos estudios sobre fármacos para el tratamiento de la ludopatía (Enciclopedia Virtual el portaliyo. Psicología 2003). Los

resultados iniciales indican que los antidepresivos, los antagonistas opioides y los estabilizadores del ánimo pueden ser de ayuda para tratar los síntomas de la ludopatía.

En las XXVII jornadas Nacionales Españolas de Socidrogalcohol, el Dr. Gabriel Rubio vicepresidente de esta organización, postula que para el tratamiento del juego patológico, actualmente los expertos están usando antidepresivos, alcanzando gran reducción en el impulso de jugar en las personas con problemática de ludopatía. (Jano On line, Madrid, 2000)

Se ha encontrado que con la administración de estos fármacos las personas alcanzan un mayor control de impulsos y se disminuyen las recaídas en un 20%, en comparación con pacientes que no les administran ninguna medicina. (Jano On Line, Madrid, 2000)

Los tratamientos farmacológicos (Encliclopedia Virtual el portaliyo psicología 2003), se basan en tres maneras diferentes de intervención, teniendo en cuenta las causas relacionadas con la presencia de un neurotransmisor específico en el cerebro:

- La administración de inhibidores selectivos como la Clomipramina y la fluvoxamina, que aumentan los niveles de serotonina asociados al control de impulsos (Carlton & Manowitz, 1987; Linnoila, 1990; Jacobs, 1991), citado por Blanco et al. (2000 p.2).

- Los desordenes adictivos relacionados con la dopamina, requieren un tratamiento específico con naltrexona, para la modulación de vías dopaminérgicas. (O'Malley et al., 1992; Volpicelli et al., 1992), citado

por Blanco et al. (2000 p. 4). Se favorece la reducción en un 15% del placer que siente el ludópata cuando juega, después de tomar el medicamento durante nueve semanas. (Jano On Line, Madrid, 2000).

- Los diferentes factores emocionales del ludópata requieren de estabilizadores del estado de ánimo, donde se hace necesaria la presencia de litio (Moskowitz, 1980), citado por Blanco et al. (2000 p. 5), y carbamazepina (Haller y Hinterhuber, 1994), citado por Blanco et al. (2000 p.6).

De este modo se establece la importancia que tiene la farmacología dentro del tratamiento integral de la ludopatía, debido a que los medicamentos se convierten en agentes útiles para el control de impulsos, acompañando a otras intervenciones psico- terapéuticas.

6.2 Tratamientos Psicológicos

Dentro de los tratamientos psicológicos existen tres posibilidades de abordaje a la problemática de la ludopatía, donde se parte de la identificación y caracterización de esta, para luego implementar estrategias que contribuyan a una adecuada intervención, teniendo en cuenta las particularidades de cada persona, su relación con el juego y otras patologías asociadas.

La oferta de intervención en el área psicológica se centra principalmente en la Teoría psicodinámica, la terapia cognitivo- conductual y el enfoque sistémico:

6.2.1 Tratamiento Psicodinámico

En la investigación acerca de la ludopatía, los autores psicoanalistas fueron de los primeros en hacer aportes con teorizaciones acerca del juego. Los primeros datos sobre este trastorno se remiten a 1914, siendo realizado el primer estudio por Von Hattingberg, posteriormente en 1920 Simmel presentó también estudios y generó discusiones acerca del tratamiento a los jugadores (Rosenthal, 1987), citados por Blanco et al. (2000 p.8).

Cabe destacar que los teóricos que mayores aportes han hecho desde esta teoría son Freud y Bergler. Los elementos considerados por Freud se hallan en el ensayo "Dostoyevski y Parricidio", el cual fue publicado en 1928. Para este autor, la ludopatía (aunque en esta época no se llamaba así) es un tipo de adicción que tiene una estrecha relación con el complejo de Edipo. “La dinámica del juego patológico equivale a la dinámica que se presenta durante la pubertad, cuando el joven desea a su madre como escape de la masturbación. El jugador utiliza al juego como un sustituto de la masturbación y, a la vez, como una forma de autocastigo, el cual se vuelve secundariamente una fuente de placer” (Blanco et. al. 2000 p.8).

Para Bergler, (1957), citado por Blanco et al. (2000 p.9), el juego patológico presenta un elemento masoquista, lo considera como una forma de autocastigo; encontrando además, que la culpa tiene un origen en él, sin embargo, el origen en la rebelión contra las figuras de autoridad.

Bergler (1957), citado por Blanco et al. (2000 p.9), fue uno de los primeros en comentar acerca del éxito del tratamiento de jugadores patológicos por medio de la psicoterapia psicoanalítica, con orientación egopsicológica; en su investigación con ludópatas revela que con el tratamiento a 60 jugadores, 14 alcanzaron mejorías con dicho procedimiento, sin embargo no informan de los resultados obtenidos con los demás pacientes.

Cabe destacar que otros teóricos refieren intervenciones exitosas en casos aislados por medio del psicoanálisis o la psicoterapia dinámica. Lamentablemente es difícil valorar los resultados de dicha manera de abordaje por causa de problemas metodológicos, por el establecimiento de instrumentos de medición que no son adecuados, a la vez que por falta de seguimiento a largo plazo de los resultados con estos pacientes (Allcock, 1986). Citado por Blanco et al. (2000 p.10)

Años después, otros teóricos han propuesto que el comienzo del juego patológico se ubica en las etapas preedípicas. Considerando que mecanismos de defensa como la omnipotencia y la negación pueden explicar lo irracional con la que el jugador cree en su capacidad de ganar frente a toda lógica racional. Rosenthal (1986), citado por Blanco et al. (2000 p.10), señala también, que el narcisismo es un rasgo característico de la personalidad de los jugadores patológicos.

Al identificar los factores etiológicos y rasgos que definen al ludópata, el tratamiento Psicodinámico está dirigido hacia la resolución de los conflictos internos relacionados con este asunto, a través de la utilización del dispositivo analítico que se centra en la palabra y la responsabilización del sujeto.

6.2.2 Terapia Cognitivo - Conductual

- ***Acercamiento histórico***

  Los estudios acerca del tratamiento de la ludopatía son pocos, a pesar de la alta prevalencia de éste trastorno en la población de los diferentes países. Se encuentran indicios de intervenciones a finales de los años 50 (Bergler, 1958), citado por Caballo (1997 p. 442), estas eran desde orientaciones psicodinámicas o con pacientes internos en instituciones de tratamiento (Russo et aL, 1984), citado por Caballo (1997 p. 442).

Más adelante surgieron las intervenciones conductuales (Seager 1970), citado por Caballo (1997 p. 442), usando como técnica central el entrenamiento en aversión con un grupo de catorce ludópatas y halló que cinco, durante los tres años siguientes no recayeron. Greenberg y Marks (1982), citado por Caballo (1997 p. 442), abordaron siete casos con desensibilización, utilizando la imaginación y encontraron disminuciones en la conducta de jugar en tres de los pacientes a los seis meses. Sin embargo, esto es un número muy bajo, respecto a los jugadores problema.

Continuando con los tratamientos conductuales McConaghy et al. (1983), citado por Caballo (1997 p.443), realizó un estudio en el que comparaba la desensibilización por medio de la imaginación con el entrenamiento aversivo en un grupo de ludópatas. Sus hallazgos mostraron que la desensibilización por medio de la imaginación era más efectiva que el entrenamiento aversivo. Al año se encontró que de 10 personas que tuvieron intervenciones con desensibilización, dos habían dejado el juego y cinco lo hacían de manera controlada, en relación con ocho personas que aún tenían un juego problemático en el grupo de entrenamiento aversivo.

Al igual que los estudios de tratamiento dinámico y conductual existen pocos estudios de intervenciones con el enfoque cognitivo-conductual. Dentro de los que se encuentran, se tiene el estudio publicado por Ladouceur et al. (1989), citado por Caballo (1997 p.443), en el cual se les invitaba a los jugadores que hablaran en voz alta durante el juego y se les pedía que se preguntaran si expresiones verbales eran racionales en el momento en que estaban jugando. Se descubrió que las verbalizaciones de los jugadores son más irracionales que racionales (Gabourey y Ladouceur, 1988;

Walker, 1992), citado por Caballo. (1997 p.443).

Sin embargo, no se tiene aún certeza si se necesita que el terapeuta realice las sesiones en vivo, para que estas logren los efectos que se desean. Se ha encontrado que la terapia cognitiva con base en la clínica tradicional logra cambios en las cogniciones del jugador (Tonneatto y Sobell, 1990); (Sharpe y Tarrier, 1992), citado por Caballo (1997 p.443).

Aunque se requieren más investigaciones acerca de los tratamientos cognitivo-conductuales en ludópatas, los resultados son positivos y apuntan a que este enfoque tiene mucho que brindar en la intervención terapéutica del juego patológico.

- ***Finalidad de la terapia Cognitivo- conductual con ludópatas***

La Terapia Cognitivo- conductual se centra en que los pacientes tengan control sobre el juego, buscando de este modo la reducción o cese del comportamiento hacia este. Se pretende que el ludópata se enfrente a su realidad, considerando los factores que están implicados y su comportamiento patológico frente al juego, para promover de manera directa la extinción del comportamiento, y a la vez que comprenda los orígenes e incidencia de dicha adicción.

El paciente a través de su experiencia corrobora cómo las emociones, los pensamientos y conductas son automáticos e irracionales. El terapeuta y el paciente trabajan juntos, en un proceso activo y educativo, evaluando y desarrollando soluciones a los problemas.

Dentro de las técnicas más usadas se encuentra la desensibilización sistemática (McConaghy y cols., 1983) y la relajación (McConaghy y cols., 1988), citados en el Congreso Virtual de Psiquiatría, (Blanco et. Al. 2000 p.7), las cuales han mostrado ser una herramienta de gran eficacia, superando las técnicas anteriores, propias de la modificación de la conducta. Además, de lo mencionado anteriormente, se aplican técnicas de control de estímulos y exposición, de manera individual y grupal, así como el conjunto de técnicas cognitivo- conductuales en grupo.

Dentro de los tratamientos usados, está el propuesto por Ladouceur y cols. (1994). En él se presentan cinco componentes:

- *"Información sobre el juego (definición del problema, ejemplos de jugadores, aspectos legales y descripción entre jugador social y jugador patológico).*

- *Intervención cognitiva, basada en los datos que muestran la presencia de un 70% de verbalizaciones emitidas irracionales (se determina el proceso de cambio, el desarrollo de ilusión de control donde se sobreestima la posibilidad de control; explica la existencia de cogniciones erróneas causa- efecto entre su conducta de juego y el resultado del mismo).*

- *Entrenamiento en resolución de problemas (método de Goldstein, 1988 y se le sugiere actividades sociales alternativas).*

- *Entrenamiento de habilidades sociales (técnicas asertivas) y*

- *Prevención de recaídas (control de situaciones de alto riesgo)" Enciclopedia virtual el Portaliyo (2003).*

- ***Técnicas de la terapia Cognitivo- conductual para el Tratamiento de la Ludopatía.***

  - ***Exposición en vivo***

Cabe destacar el tratamiento propuesto por Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997), el cual tiene como base fundamental técnicas de exposición en vivo con prevención de respuesta y el control de estímulos. Por medio de la exposición en vivo se logra que el individuo experimente ganas de jugar, pero que aprenda a resistir y controlar esos deseos de manera gradual.

El formato del programa tiene cinco sesiones, de una hora semanal, es de carácter individual para permitir el control de estímulos y la acomodación de las intervenciones a cada caso. Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997).

*"**Primera Sesión:** Plantear la hipótesis del problema desde la perspectiva del análisis funcional de la conducta, determinar los aspectos financieros, evitar las situaciones de juego y autodenunciarse.*

***Segunda Sesión:** Revisar las tareas planificadas en la primera sesión y tratar las dificultades planteadas, explicar la teoría subyacente al procedimiento de la exposición gradual en vivo con prevención de respuesta y elaborar un procedimiento individualizado de exposición, según el análisis funcional de la conducta, y establecer el plan de actuación.*

***Tercera Sesión:** Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y tratar las dificultades planteadas, reforzar al paciente y al coterapeuta por los progresos y enseñar al paciente el concepto de conductas (y relaciones sociales) alternativas reforzantes y hacer un listado de ellas.*

Cuarta Sesión: *Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y tratar las dificultades planteadas y reforzar al paciente y al coterapeuta por los progresos.*

Quinta Sesión: *Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y tratar las dificultades planteadas".*

- ***Control de impulsos***

Para llevar a cabo un tratamiento bajo el enfoque cognitivo-conductual es necesario evaluar al paciente, para determinar su adhesión a éste tipo de intervención, y de ésta forma se den resultados duraderos en el tiempo, entre estos aspectos están:

▪ ***Las funciones de la conducta de jugar:*** Para el tratamiento de la ludopatía es necesario indagar acerca de la funcionalidad del juego para el jugador, encontrando los efectos positivos y negativos para éste; sin embargo se han hallado más consecuencias negativas que positivas. Existen datos iniciales que invitan a que las funciones cambian de acuerdo a la de juego que se lleva a cabo. Así, Cocco, Sharpe y Blaszczynski (1994), citados por Caballo (1997 p.444), descubrieron pruebas que apuntan a que los jugadores de las carreras de caballos juegan con el objetivo de incrementar el nivel de activación, mientras que es más factible que los jugadores de las máquinas tragaperras lo hagan para huir de situaciones conflictivas o de problemas. Por tal motivo, es necesario determinar la función del juego en cada individuo. Para ello, es fundamental conocer los aspectos negativos de la conducta de juego en el estilo de vida de una persona y los aspectos positivos; identificando el papel del juego en forma positiva y encontrando formas diferentes para

alcanzar los mismos objetivos, pudiendo llegar a la disminución o cese de la conducta problemática del juego. (Caballo, 1997 p.444-445).

- ***Las habilidades de afrontamiento adaptativas y desadaptativas que tiene el paciente:*** En las investigaciones hechas por Sharpe y Tarrier (1993), citado por Caballo (1997 p. 445) acerca de las conductas del juego, han encontrado que es muy importante indagar sobre las habilidades de afrontamiento que le sirven a las personas para mediar entre el juego problemático y otras conductas. Proponen que se evalué los siguientes aspectos: la capacidad de la persona para darse cuenta de sus niveles de activación, el tiempo que tarda para alcanzar placer en el juego, la habilidad para cuestionarse sus comportamientos y pensamientos, y finalmente cómo resuelve sus problemas.

En la terapia se tienen en cuenta estas habilidades para mejorarlas o implementarlas en la cotidianidad del paciente; además es necesario también tener en cuenta las habilidades desadaptativas, como consumo de licor, falta de asertividad y habilidades sociales, dificultad en el control emocional, entre otras, para remplazarlas en el tratamiento por otras más adaptativas y funcionales.

- ***La presencia y naturaleza de los impulsos a jugar:*** Cuando llegan los pacientes a consulta por problemas de juego, informan en su mayoría, que presentan el deseo o impulso frecuente de jugar, siendo diferente en cada individuo; algunos presentan los impulsos a través de pensamientos, otros con sensaciones corporales.

Los que no son conscientes del impulso al juego, lo hacen en el transcurso del tratamiento, porque es una conducta que en la persona se hizo automática.

- ***Los pensamientos irracionales que mantiene el jugador en relación con la probabilidad de ganar:*** Dentro de la evaluación es necesario indagar sobre los pensamientos irracionales o distorsionados acerca del juego, en cuanto a la posibilidad de perder o ganar "esta ves si voy a ganar". Gabourey y Ladouceur (1989) y de Walker (1989), citados por Caballo (1997 p.446), afirman en estas personas los pensamientos irracionales sobre el juego son más frecuentes que los racionales durante el juego.

- ***La presencia de otros problemas:*** Evaluando cada caso e interviniendo según la problemática o trastorno presentado.

- ***El nivel de motivación:***

Otro elemento fundamental y que determina la posibilidad o no del tratamiento cognitivo- conductual, son las expectativas, motivación y objetivos que tengan los pacientes acerca de la terapia y su adhesión a ésta. Es prioritario que se logre el reconocimiento que existe un problema con el juego y se necesita ayuda, pero también el interés de participar en forma activa en el tratamiento, con la intención de cambiar el comportamiento y enfrentarse a la realidad. Al respecto Miller (1983) (citado por Caballo 1997, p.447) propone una manera de incentivar la motivación, teniendo en cuenta la técnica de la entrevista. Distingue cuatro principios básicos, a saber:

Quitar énfasis a las etiquetas. Es decir, la etiqueta de "adicción" o "compulsión" no es un prerrequisito para e! tratamiento. Se debería animar al paciente para que viera que la necesidad de tratamiento se produce por e! efecto de la conducta sobre su estilo de vida y no porque tenga alguna "enfermedad" que necesite ser "curada".

En consistencia con el punto anterior, e! paciente necesita considerar que la responsabilidad personal de su conducta de juego se encuentra en él mismo.

El paciente necesita hacer atribuciones internas que le permitan considerar que el problema es potencialmente controlable y no una parte integral o inmodificable de ellos.

El terapeuta necesita alentar la disonancia cognitiva. Es decir, el paciente necesita descubrir que hay una inconsistencia entre su pensamiento racional y su conducta de juego continuo. (Caballo, 1997 p.444)

- ***Etapas del tratamiento***

La propuesta de tratamiento considerada desde la terapia cognitivo-conductual inicia en la estabilización del usuario y finaliza con la prevención de recaídas, pasando por la exposición en la imaginación y en vivo lo cual permite el fortalecimiento del proceso.

1. ***Estabilización:*** Para comenzar el tratamiento se comienza con la estabilización de la conducta de juego. Se tienen en cuenta distintas formas que le dificulten o imposibiliten al paciente acceder a dinero, lugares de juego. Para tal fin es necesario la participación de un familiar o persona cercana que lo acompañe en el proceso y se haga cargo de sus finanzas, si esto no es posible buscar otras estrategias para no tener el dinero a su disposición siempre, por ejemplo: el salario podría ir

directamente a una cuenta bancaria y las facturas pagarse automáticamente, para evitar el impulso de jugar. En la medida en que le sea más dificultoso tener el dinero para jugar, es más posible que disminuya o desaparezca la conducta de juego en un primer momento.

Al elegir a la persona que lo va a acompañar en el tratamiento, se debe aclarar que esto será una solución a corto plazo. Volver a tener independencia económica a largo plazo es fundamental para el sostenimiento de los logros del tratamiento. Si esto no se lleva acabo se corre el riesgo de que cuando se enfrente por casualidad a una situación de riesgo, lo lleve a desencadenar de nuevo la conducta de juego. Esto es un proceso secuencial. Respecto a los lugares de juego se recomienda cambiar la ruta para ir o venir de trabajar o realizar otras actividades que no sean compatibles con la conducta de jugar en las fases peligrosas (mayor vulnerabilidad).

2. ***Construcción de conductas alternativas:*** Desde el comienzo del tratamiento es necesario construir un repertorio de conductas alternativas que le permitan al paciente ocupar su tiempo libre. Si esto no se hace, el ludópata puede recurrir de nuevo, posterior a períodos largos de abstinencia, debido al aburrimiento o a la falta de interacción social, principalmente si éstas eran algunas de las funciones que le servían a la conducta de juego del paciente. Las conductas alternativas tienen el objetivo de ser una estrategia activa de afrontamiento para tener el control sobre el impulso a jugar.

Es de utilidad hacer una lista de las consecuencias positivas y negativas de su conducta de juego. Esto ayuda a incrementar la motivación de los jugadores, e identificar las funciones que cumple

en el paciente el juego. Estas funciones facilitan de este modo una guía para elegir actividades alternativas adecuadas que desempeñen esas mismas funciones en el jugador. En la medida en que tenga mayor número de actividades que remplacen a las funciones del juego, menor necesidad tendrá el paciente de recurrir al juego para obtener las consecuencias positivas.

3. ***El darse cuenta:*** Es fundamental que los pacientes identifiquen los pensamientos y sensaciones corporales, para ello se puede recurrir a un registro de pensamientos automáticos e impulsos, se lleva a cabo el registro de los impulsos, su duración e intensidad, la actividad que hacia cuando se dio el impulso, la primera señal de él, si el jugador había jugado y el nivel de control que tenía sobre la conducta de juego. Estos elementos dan la posibilidad de establecer patrones sobre el juego. A continuación se presenta un cuadro de registro del juego. (Caballo, 1997p. 450)

Cuadro de diario de juego

Diario de juego

Rellenar a las 12 del mediodía	Rellenar a las 6 de la tarde	Rellenar a la hora de acostarse
Impulso a jugar presente sí/no	Impulso a jugar presente sí/no	Impulso a jugar presente sí/no
En caso afirmativo, evalúa: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 de duración (en horas)	En caso afirmativo, evalúa: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 de duración (en horas)	En caso afirmativo, evalúa: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 de duración (en horas)
Intensidad: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sin impulso el impulso más intenso	Intensidad: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sin impulso el impulso más intenso	Intensidad: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sin impulso el impulso más intenso
Capacidad resistir impulso: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 fácil imposible	Capacidad resistir impulso: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 fácil imposible	Capacidad resistir impulso: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 fácil imposible
¿Qué estabas haciendo? _____	¿Qué estabas haciendo? _____	¿Qué estabas haciendo? _____
¿Cuál fue la primera señal? _____	¿Cuál fue la primera señal? _____	¿Cuál fue la primera señal? _____
¿Qué estabas pensando? _____	¿Qué estabas pensando? _____	¿Qué estabas pensando? _____
¿Síntomas físicos? _____	¿Síntomas físicos? _____	¿Síntomas físicos? _____
¿Qué sentiste? _____	¿Qué sentiste? _____	¿Qué sentiste? _____
¿Cómo lo afrontaste? _____	¿Cómo lo afrontaste? _____	¿Cómo lo afrontaste? _____
¿Has jugado? sí/no	¿Has jugado? sí/no	¿Has jugado? sí/no
Grado control sobre el juego: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sin control control total	Grado control sobre el juego: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sin control control total	Grado control sobre el juego: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sin control control total

Tomado del libro: CABALLO, V. E *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol 1.* Siglo XXI de España. S.A 1997.

4. ***Solución de problemas:*** Generalmente los ludópatas presentan dificultades para solucionar sus problemas de forma eficaz, notándose su incapacidad para identificar las consecuencias de sus comportamientos, lo que hacen es responder a la gratificación inmediata y no piensan en lo que vendrá después. Dentro del tratamiento uno de los elementos importantes a tener en cuenta es el de enseñar a los jugadores habilidades para la solución de problemas (D'Zurilla,1993 p.214), esto les permite la identificación de alternativas distintas al juego para resolver las situaciones conflictivas y no involucrarse de forma impulsiva en la conducta de jugar, arrepintiéndose posteriormente por los efectos.

5. ***La exposición:***

La exposición en la imaginación: McConaghy et al. (1983, 1991), citados por Caballo, (1997 p. 452), con la utilización de la técnica de exposición por medio de la imaginación se ha encontrado que es de gran utilidad para el tratamiento de los jugadores problema. En los estudios realizados se ha identificado el papel de la activación autónoma en el juego problema, hallando que el juego se relaciona en forma directa con dicha activación. En consecuencia cuando se expone a un paciente, en la imaginación, a una escena que está asociada a la activación, se habituará a dicha activación con la práctica continua. El pronóstico es más favorable en la medida en que el nivel de ansiedad disminuía terminado el tratamiento.

En la aplicación de la exposición en la imaginación, se le da un ejemplo al paciente de una situación semejante con su comportamiento de jugar, incluyendo elementos relacionados con el ambiente del lugar donde se lleva a cabo la conducta, los cambios internos a nivel físico asociados a la situación y los pensamientos, el

objetivo es que la practique durante la sesión y luego en la casa.

La exposición en imaginación se puede usar como un paso previo a la exposición en vivo que se llevará a cabo en la fase siguiente del tratamiento para afianzar las habilidades de la persona.

La exposición en vivo: Sharpe y Tarrier (1992), citados por Caballo (1997 p. 453), consideran que la exposición en vivo suministra la oportunidad al paciente de habituarse a la situación sin recurrir al juego, la práctica de técnicas de afrontamiento aprendidas, el aumento del control y autoeficacia en las situaciones difíciles. Se elabora una lista jerárquica de situaciones relativas al juego para realizar el paciente, se ponen como tareas para casa cuando ha logrado realizarlas bien e durante las sesiones en un 75% y es capaz de entrar en la situación propuesta y no jugar. Se recomienda que no manejen grandes cantidades de dinero en los primeros ensayos. Cuando ha adquirido el control en forma progresiva se empieza a devolver a los pacientes cierto control sobre su propia economía. Esto es gran utilidad porque tiene el fin de brindar una exposición de 24 horas y una experiencia normal que reduzca las posibles recaídas.

6. ***Las estrategias cognitivas:*** Dentro del tratamiento es fundamental identificar las ideas irracionales sobre la probabilidad de ganar, por ello se hace necesario indagar acerca de estos pensamientos para modificarlos por otros que disminuyan la posibilidad de los pacientes de continuar jugando (Gabourey y Ladouceur, 1989; Walker, 1992), citados por Caballo (1997 p. 453). Con la terapia cognitiva se identifican una serie de distorsiones cognitivas frecuentes típicas en los jugadores, algunas de estas son:

- ***La falacia del jugador,*** la cual hace referencia a la creencia de que cuanto más se pierda más posibilidad de ganar hay en la siguiente oportunidad.

- ***La falacia del talento especial***, muchos creen que tienen un talento especial para algunos juegos. Según el DSM-IV (APA, 1994 p.317), los ludópatas tienen problemas en su vida como resultado directo de su conducta de juego y no sería de este modo si ganasen perennemente.

- ***La falacia del control reversible***, las personas que tienen problemas con el juego corrientemente hacen apreciaciones con relación a su control sobre los resultados, sus apreciaciones cambian de acuerdo a las consecuencias positivas o negativas. Cuando ganan, generalmente piensan «Bien, sabía que el viejo sistema conseguiría finalmente el premio», cuando pierden piensan: «Debes esperar que has de perder en ocasiones. No puedes ganar siempre, sólo es una racha de mala suerte». El inconveniente con este sistema es que creen cuando ganan es por una habilidad o talento. Sin embargo, cuando pierden se lo asignan a la mala suerte y ésta es cambiable. Como consecuencia, juegan hasta que cambie la suerte.

- ***El resplandor de ganar*****,** esta distorsión hace referencia a que los jugadores solo consideran las oportunidades en que ganan y no las que pierden. En su mayoría no son capaces de registrar las pérdidas, inclusive por su propio interés; los que reconocen que pierden más de lo que ganan, subestiman las perdidas.

- ***Razonamiento emocional,*** Beck et al. (1979), citado por

Caballo (1997 p. 456), identificó al razonamiento emocional como una distorsión cognitiva que está presente en las personas depresivas. Esta manera de pensar también es característica de los jugadores, los cuales usan su estado de ánimo como señal de la posibilidad de ganar si juegan. Por ejemplo «Hoy me siento afortunado, por consiguiente es más probable que gane».

7. ***El entrenamiento en habilidades sociales:*** Los ludópatas afirman que las relaciones sociales son una de las causas más comunes que los impulsa a jugar. Muchos son pocos hábiles socialmente y, por consiguiente, puede ser difícil para ellos encontrar modos diferentes para interactuar con los demás. Otros tienen el caso de que sus amigos estén también involucrados en el juego social e inviten al jugador de nuevo a jugar, sin darse cuenta de que tiene un problema. Cuando esto se convierte en un problema es útil y necesario emplear el entrenamiento en habilidades sociales para propiciar otras habilidades de afrontamiento y hacer más fácil la disponibilidad de actividades alternativas.

Las habilidades sociales (Caballo, 1993 p.24), se pueden definir como aquellas conductas que las personas realizan en situaciones interpersonales para obtener respuesta positiva o aprobación de los demás. En la medida en que una persona se relaciona de forma adecuada con otros, recibe *"reforzamiento social positivo",* lo cual, eleva su autoestima, siendo esto un elemento fundamental para la adaptación y disminución de la conducta de juego por encontrarse satisfecho con sus relaciones interpersonales y encontrar alternativas para utilizar su tiempo.

Todas estas habilidades se desarrollan a través de entrenamientos donde se resaltan las capacidades y se refuerza la autoimagen,

autorrespeto, autoestima y autoconcepto en forma positiva, llevando además a la persona a sentirse bien consigo misma y no menospreciarse frente a los otros.

Dentro de las técnicas básicas para el entrenamiento en habilidades sociales se sigue el esquema siguiente:

- ***El modelado***, (Gil, 2004 p.282) que consiste en que un modelo muestre correctamente la conducta que esta siendo el objetivo del entrenamiento permite el aprendizaje observacional de ese modo de actuación.
- ***Instrucciones***, (Gil, 2004 p.281) intenta suministrar al individuo información sobre la naturaleza y forma de ejecutar la conducta.
- ***Retroalimentación y reforzamiento***, (Gil, 2004 p.290) que brinda información especifica al sujeto esencial para el desarrollo y mejora de una habilidad; el reforzamiento es un componente motivacional y su intención es la de moldear la conducta y/o aumentar la respuesta.
- **Tareas para la casa**, (Gil, 2004 p.296) es importante también el mandar tareas para casa como buen entrenamiento porque la mayoría de las nuevas habilidades necesitan ser practicadas repetidamente y ser llevadas a cabo en lugares diferentes, implica un mayor autocontrol por parte del individuo y en definitiva supone ir transfiriendo lo aprendido en consulta al ambiente real del individuo.
- ***Generalización***, (Gil, 2004 p.299) que se ha definido como la posibilidad de realizar conductas bajo condiciones diferentes y no entrenadas sin la programación de los mismos acontecimientos en las mismas condiciones en que se ha llevado a cabo el entrenamiento.

A continuación se presenta un programa de tratamiento sesión por sesión a partir de la terapia cognitiva. (Caballo.1997, p.458)

Nº DE SESIONES	ACTIVIDADES
SESIÓN 1	Introducción Reglas básicas Objetivos del programa Guía sesión por sesión ¿Cómo se convierte el juego en un problema? ¿Qué es un impulso? Consecuencias de jugar El circulo vicioso del juego ¿Qué se puede hacer? ¿Por dónde empezamos?
SESIÓN 2	Entrenamiento en darse cuenta Pros y contras del juego Establecimiento de objetivos Entrenamiento en relajación ¿Qué es el entrenamiento en relajación? Control de la respiración Ejercicios de relajación
SESIÓN 3	Entrenamiento en darse cuenta: 1ª señal del impulso Establecimiento de objetivos Entrenamiento en relajación Solución de problemas
SESIÓN 4	Solución de problemas Establecimiento de objetivos Relajación breve Aplicación de las habilidades: práctica en vivo
SESIÓN 5	Práctica en vivo Establecimiento de objetivos El papel de los pensamientos Estilos frecuentes de pensamientos

Nº DE SESIONES	ACTIVIDADES
SESIÓN 6	Práctica en vivo Cambio de los pensamientos que no son útiles Cuestionamiento de los pensamientos Afrontamiento de situaciones difíciles Establecimiento de las situaciones difíciles
SESIÓN 7	Cambio de los pensamientos que no son útiles Entrenamiento habilidades sociales y asertividad Tipos de aserción Cuándo se ha de emplear la conducta asertiva
SESIÓN 8	Práctica en vivo
SESIÓN 9	El mantenimiento de las nuevas habilidades ¿Por qué es importante mantener las habilidades? Retrocesos versus recaídas Resumen del programa

8. ***La prevención de las recaídas:*** Cuando el tratamiento a finalizado la gran mayoría de los pacientes han logrado una abstinencia prolongada del juego. Sin embargo, es fundamental mantener la abstinencia y evitar las recaídas. Marlatt y Gordon (1985), citados por Caballo (1997 p.457), a partir del enfoque de prevención en recaídas con alcohólicos, propone para los jugadores un modelo semejante, se busca que los jugadores comprendan que una caída no es igual a una recaída. Este pensamiento disminuye el deseo de jugar.

Es necesario igualmente identificar situaciones de alto riesgo que puedan estar asociadas al juego. La identificación de éstas y llevar a

los jugadores a planear formas de enfrentar y controlar esas situaciones con sus nuevas habilidades o alternativas es muy útil.

Además de esto, se sugieren sesiones de seguimiento durante un lapso de doce meses, para garantizar que se ha desarrollado una red segura. Marlatt y Gordon (1990), citados por Caballo, 1997 p.457).

- ***El papel del cónyuge y la familia del jugador***

Es frecuente encontrar múltiples problemas de los jugadores con sus parejas y familias (Lesieur y Rosenthal, 1991), citados por Caballo, (1997 p.459). Independientemente de si estos problemas son consecuencia o causa del juego, es posible que interfieran con el tratamiento si no se involucran en éste, al igual que el jugador.

Cuando los problemas maritales o familiares estén favoreciendo el juego, es necesario evaluarlos y tratarlos antes de cualquier entrenamiento en habilidades para evitar el juego. Durante esta etapa, el objetivo del tratamiento con respecto a la conducta de juego será contener las pérdidas, en vez de cambiar la conducta.

Es de gran utilidad darle la oportunidad a la familia de expresar sus sentimientos hacia e! paciente y su comportamiento, sin culparlo abiertamente. En particular, cuando los jugadores se sienten culpables por los consecuencias de la conducta de jugar sobre el estilo de vida familiar.

6.2.3 Terapia sistémica

Teniendo en cuenta que la familia del jugador cumple un importante papel en la enfermedad y en la recuperación, se hace un proceso terapéutico dirigido a esta, con el fin de que participe en forma activa y sean un apoyo en la terapia.

La familia del jugador siempre se ve afectada en el problema, no sólo en la parte emocional, sino también en la parte económica y legal, por eso es importante las terapias familiares o de pareja para poder ayudar al paciente y su familia que terminaron involucrados por el juego y desarrollaron un largo proceso de desestructuración.

Teniendo como eje principal la familia, Azajer –Institución Española- propone una Intervención sistémica en Terapia de familia para el tratamiento a ludópatas (Azajer, Marín J, 2004). Para ello señala algunas fases primordiales, que consideran que la familia atraviesa, a medida que se va agudizando el problema de ludopatía.

- ***Ocultación del problema*:** No se menciona el problema del juego en la familia, haciendo que los miembros de la familia no expresen los sentimientos y emociones que la ludopatía produce.

- ***Negación del problema:*** En primera instancia, el ludópata niega la dificultad que le trae el juego, debido a que tiene una sensación falsa de que puede controlarlo. Por otro lado, la familia se rehúsa a la idea de que existe un problema debido a que cree que con voluntad y ganas de parar de jugar, se detendrá la conducta adictiva, lo cual genera resentimiento al interior de la familia. Esto

produce dificultades en la comunicación, además de la aparición de mentiras para evitar el malestar familiar.

- ***Sensación de fracaso:*** **"**El ludópata tiene la sensación de no servir para nada, todos los esfuerzos que hace para contener el juego y para no afectar en demasía a su entorno no dan resultado. Por otro lado, los familiares vivencian esa sensación de una manera mucho más patente, evidenciándose una sensación de fracaso familiar y de pareja, que lleva a una pérdida de respeto y estima por parte de todos los miembros de la familia". (Azajer, Marín J, 2004).

- ***Sentido de culpa:*** El ludópata se siente culpable por no controlar el juego, lo cual intensifica su angustia que paradójicamente se calma jugando, además la familia se siente culpable por no poder detener la situación y se cuestiona por los errores cometidos.

- ***Inexistencia de vida social:*** El ludópata limita su tiempo a jugar y la familia busca espacios de recreación sin contar con el ludópata.

- ***La Economía:*** Por endeudamiento, cada vez van apareciendo con mayor gravedad problemas a nivel económico, puesto que se busca cualquier forma, con tal de tener dinero para jugar.

Todas estas dificultades, y las que suelen presentarse al interior de la familia, son puntos de partida para la intervención terapéutica que se propone, donde el programa de tratamiento va "dirigido a la reestructuración personal, que consiste

en evidenciar y resolver conflictos no resueltos que provienen de la infancia o adolescencia. Buscando cubrir y resolver las áreas más afectadas de la vida del jugador patológico y de su entorno, afectado por el dependiente. Para ello es imprescindible la colaboración del enfermo y de su entorno". (Azajer, Marín J, 2004). Centrado en la familia, la cual debe asumir su papel de corresponsabilidad en el proceso

"El trabajo terapéutico de Azajer, tanto en enfermos como en familiares descansa en una intervención sobre las áreas del Pensamiento, de los Sentimientos, de las Emociones y de las Conductas." (Azajer, Marín J, 2004).

Se debe partir de conseguir que los ludópatas y familiares, comprendan la diferencia entre culpabilidad y responsabilidad, para que se logre una conscientización de la problemática y se de el compromiso necesario para solucionar las dificultades de la conducta adictiva y se propicie la reestructuración personal.

Después de la toma de conciencia, se realiza una anamnesis, teniendo en cuenta preguntar por las figuras de autoridad, puesto que se consideran fundamentales para el desarrollo de la personalidad.

Seguidamente, se dan a conocer las normas que implica asumir esta intervención terapéutica, dejando por escrito un documento firmado por el ludópata y un familiar responsable. Este escrito se conoce como Contrato Terapéutico.

A partir de ese momento la familia comienza a participar de espacios terapéuticos. "Una vez ya en terapia, los familiares se integran en su grupo respectivo en donde la universalidad del tema las reúne, hay que saber que los grupos son abiertos y en donde coexisten familiares que acaban de comenzar, con otros que llevan varios días o meses y otros ya rehabilitados, siendo unos acicate y estimulo para los nuevos". (Azajer, Marín J, 2004).

“El modelo de intervención de Azajer con los familiares es un proceso sistémico, en cuanto que engloba la totalidad de los procesos y las variaciones que se proyectan y se perciben al alterar alguno de los elementos, siendo operativos hacia el entorno y hacia sí mismos, por lo que son Dinámicos, tendiendo a equilibrarse adaptándose a las nuevas condiciones y a los nuevos aprendizajes, logrando la Estabilidad, admitiendo en el decurso del tiempo modificaciones lo que implica Flexibilidad, siendo esto el objetivo predefinido inicialmente, el cambio radical, como Finalidad, existiendo un autocontrol del proceso y del resultado, o Retroalimentación, así como que son mesurables sus resultados.”

El programa implica, tanto para los ludópatas como para los familiares aprender a hacer cosas Por y para si, que se transfieran a los otros pero sin esperar ninguna respuesta condicionada. Esto permite descubrir que se puede desarrollar una profunda transformación sin esperar a que cambie el entorno necesariamente; porque se experimenta que el poder mismo y la disposición para autorrealización son recursos que existen en si mismos.

6.3 Grupos de Autoayuda

Los grupos de autoayuda son uno de los modelos utilizados en el tratamiento de ludópatas y es semejante a los realizados con alcohólicos, denominado en este caso jugadores anónimos, aunque ambos grupos presentan diferencias notables.

Dicha terapia consiste en compartir las experiencias, el ánimo y la motivación de lograr dar solución a la problemática vivenciada por los miembros del grupo, y de este modo ayudarse mutuamente.

6.3.1 Jugadores Anónimos

Los 12 pasos de alcohólicos anónimos, se aplican de manera análoga para los grupos de autoayuda de Ludópatas, siendo esta una opción individual de afrontar la problemática, al interior de los grupos de autoayuda, el jugador patológico con el apoyo de sus pares, logrará la contención y el mantenimiento frente a la adicción.

Jugadores anónimos plantea inicialmente 20 preguntas que pretenden establecer el grado de adicción de la persona:

20 Preguntas para Determinar la Presencia de la Ludopatía

1. *¿Alguna vez ha perdido tiempo de trabajo o estudio por causa del juego?*
2. *¿Le ha ocasionado el juego infelicidad o problemas en su hogar?*
3. *¿Le ha afectado el juego su reputación?*
4. *¿Ha sentido remordimiento después de jugar?*
5. *¿Ha jugado para conseguir dinero con el cual pagar deudas o resolver dificultades económicas?*
6. *¿El jugar le ocasiona una disminución de sus ambiciones?*
7. *¿Después de perder, ha sentido deseos de volver lo más pronto posible a recuperar lo perdido?*
8. *¿Después de ganar ha sentido fuertes deseos de volver y ganar más?*
9. *¿Con frecuencia juega hasta perder el último centavo?*
10. *¿Ha prestado para financiar su forma de jugar? (las tarjetas de crédito son una forma de financiación).*
11. *¿Ha tenido que vender algún bien o propiedad para financiar el juego?*
12. *¿Ha tenido dificultad en utilizar "El dinero del juego" para gastos cotidianos?*

13. *¿El juego le hace descuidar u olvidar el bienestar propio y de su familia?*
14. *¿Ha jugado más tiempo del que tenía planeado?*
15. *¿Ha jugado para evadir los problemas o preocupaciones?*
16. *¿Ha realizado o ha considerado realizar actos ilegales para financiar el juego?*
17. *¿Le ocasiona el juego dificultades para dormir?*
18. *¿Las discusiones, decepciones o frustraciones le ocasionan unos grandes deseos de jugar?*
19. *¿Ha sentido fuertes deseos de celebrar una buena noticia con unas cuantas horas de juego?*
20. *¿Ha considerado la posibilidad de suicidarse a raíz de los problemas con el juego?*

Si la persona contesta afirmativamente más de 4 preguntas su juego ya le representa un problema y conviene que busque ayuda.

El Ludópata que quiera buscar ayuda en jugadores Anónimos solo requiere de tener deseos de dejar de jugar, no necesita cumplir otro requisito. El juego es considerado como una enfermedad, por lo cual no juzgan a los miembros del grupo, lo que se pretende es mostrarle al "jugador compulsivo" que necesita ayuda cómo ayudarse así mismo.

Un elemento básico es la concepción de que entre todos se pueden ayudar y ser ejemplo unos de otros, además parten del principio que se debe caer hasta el fondo para realmente aceptar y participar en el programa, lo contrario es una perdida de tiempo. "Las personas buscan ayuda cuando han llegado al punto más bajo en sus vidas personales y solamente la persona que sufre individualmente sabe cuándo ha llegado a ese punto. Mientras tanto, Jugadores Anónimos sólo se puede concentrar en estar preparados para la persona de nuevo ingreso en

cualquier hora del día o de la noche" (Jugadores Anónimos. 1993 p. 108)

El grupo de jugadores anónimos se reúne 6 días a la semana, con la intención de buscar estrategias para resolver sus problemas de juego. Cuando se reúnen se denomina una junta, y existen varios tipos de juntas según las necesidades del grupo en particular, estas son:

- **Junta Regular de Terapia:** Es la que se realiza semanalmente sólo entre los miembros del grupo y se organizan en filas o mesa redonda, leen literatura sobre el tema y se advierte que lo que se diga no saldrá de la junta y lo que se hable será personal y no de otros.

- **Junta de Comentarios de Terapia:** Es igual a la anterior, solo que se permite hacer preguntas y comentarios a los miembros.

- **Junta de Terapia Combinada de Jugadores Anónimos GAM – ANON:** Se reúnen un grupo de jugadores anónimos y un grupo de Gam- Anon (esposos, familiares o amigos de los jugadores anónimos), para tener un mayor entendimiento entre los grupos. Para dirigir la junta se elige un miembro de cada grupo, se lee literatura de cada grupo y se discute acerca de las situaciones de los grupos; dicha junta se realiza cada seis u ocho semanas.

- **Junta Abierta:** Es una reunión en la que los jugadores anónimos invitan personas cercanas que deseen conocer acerca del grupo.

- **Junta de Panel:** Para esta se invita a personas externas para que les den charlas. En la primera mitad de la junta los panelistas dan terapia personal. La segunda parte de la junta se dedica a un

período de preguntas y respuestas.

- ***Programa de Recuperación de Jugadores Anónimos***

Con el programa de los doce pasos se pretende que la persona que lo aplica a su vida, inicia una recuperación progresiva, ya que éste proceso es de carácter espiritual en su concepción, su práctica puede llegar a ser una experiencia altamente satisfactoria o recompensante. A continuación se enumeran los doce pasos para la recuperación:

1. Admitimos que éramos impotentes ante la afición de apostar, que nuestras vidas se habían vuelto incontrolables.

2. Llegamos a creer que un Poder más grande que nosotros mismos nos podría restaurar para volver a un modo normal de pensar y vivir.

3. Tomamos una decisión de poner nuestra voluntad y nuestras vidas bajo el cuidado de este Poder definido según nuestro propio entender.

4. Realizamos cuidadosamente y sin miedo un inventario moral y financiero de nosotros mismos.

5. Admitimos ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestros errores.

6. Estamos completamente listos para que nos sean quitados estos defectos de carácter.

7. Humildemente pedimos a Dios (definido según nuestro propio entender) que nos quite nuestras debilidades.

8. Hicimos una lista de todas las personas a las que hemos causado daño y estuvimos dispuestos a realizar enmiendas a ellos.

9. Hicimos enmiendas directas a tales personas cada vez que fue posible, excepto si el hacerla les traería un daño a ellos o a nosotros.

10. Seguimos haciendo un inventario personal y cuando estábamos en un error lo reconocimos inmediatamente.

11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto conciente con Dios, tal como cada uno lo entendemos a él, orando sólo para adquirir el conocimiento de su voluntad para nosotros y el poder para llevarlo a cabo.

12. Una vez hecho un esfuerzo por llevar estos principios en todos nuestros asuntos, tratamos de llevar este mensaje a otros jugadores compulsivos. (Jugadores Anónimos, 1993 p. 108).

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE TRATAMIENTO A NIVEL LOCAL

7. ANÁLISIS CATEGORIAL

Para el análisis de las Entrevistas realizadas a directores, terapeutas (Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Pedagogos Reeducadores y Operadores) y usuarios, en ocho centros de atención en drogadicción (CAD) y grupo de Autoayuda, se tendrá como referente las siguientes categorías, con su conceptualización:

PRIMER ORDEN	SEGUNDO ORDEN	TERCER ORDEN	CUARTO ORDEN
1. LUDOPATÍA			
2. TRATAMIENTO	**MODALIDAD**	• Ambulatorio • Residencial • Grupos de Autoayuda.	
	MODELOS	• Farmacológico	
		• Psicológico	• Psicodinámico
			• Cognitivo - conductual
		• Familiar	• Sistémica

8. INTERPRETACIÓN DE ANÁLISIS CATEGORIAL

Con el presente apartado se aborda de forma analítica las entrevistas realizadas a los profesionales y usuarios de los centros de Atención seleccionados en el área metropolitana. Se realiza un esbozo general de las propuestas que se llevan a cabo en cada uno de ellos, identificando las características que diferencian o asemejan a los centros ambulatorios y a los residenciales, además de los grupos de autoayuda, teniendo en cuenta su aproximación o no a los programas internacionales para la ludopatía.

Se realiza un análisis de manera secuencial, revisando cada una de las categorías propuestas, lo que permite relacionarlas con la teoría obtenida en las fuentes secundarias.

8.1. Ludopatía

Se entiende por **ludopatía** la dependencia emocional al juego, evidenciado en la pérdida de control respecto a este. Encontrándose como característica que los “elementos motivadores que desencadenan el juego patológico son la curiosidad, el deseo de poder, de reconocimiento, de aceptación; en menor escala

la relación laboral y/o contacto directo con dichos espacios; no se descartan las diferentes problemáticas al interior del hogar, así como también la soledad", (Este fue el común de respuestas de los ludópatas entrevistados en el proceso de Investigación), corroborándose de este modo las consideraciones planteadas por Echeburúa (2000 p. 32 - 33) acerca de las motivaciones que tiene el ludópata y el planteamiento de Salazar (1996 p.146): El antioqueño mira en el juego la oportunidad de sobresalir, buscar reconocimiento, tener ganancia económica como resultado de la "astucia", característica de esta población, con tendencia utilitarista.

A partir de lo anterior se identifica que "La conciencia de la ludopatía no es frecuente que aparezca en los primeros años de adicción; es más usual que surja después de 5 a 6 años" (ludópata entrevistado), dificultando el acercamiento del usuario a Centros Especializados y/o Grupos de Autoayuda en los primeros momentos del problema.

El elemento que permite hacer notoria la problemática, tiene que ver con las dificultades por pérdidas económicas, que desencadenan múltiples fricciones al interior del hogar, canales inadecuados de comunicación, o comunicación inexistente, traumas generados por los patrones de crianza, violencia intrafamiliar y abandono del hogar entre otros.

Tanto usuarios como profesionales encuestados, concluyen que en la ludopatía es frecuente el consumo de sustancias psicoactivas entre las que predomina alcohol, cigarrillo y cocaína, debido a que el espacio de los casinos es propicio para el consumo de sustancias que acompañan y perpetúan dicha conducta.

Es usual la presencia de la comorbilidad entre el consumo de sustancias psicoactivas y la ludopatía, hallándose una relación habitual entre el alcoholismo y el juego, se encuentran varios elementos comunes: búsqueda de diversión,

evasión de situaciones, tranquilidad o alivio de la tensión. (De Pablo, et al. 2002).

La disfuncionalidad del Ludópata, trasciende el ámbito personal, económico, familiar, laboral, social y relaciones con la justicia (Echeburúa 2000 p.33-34), produciendo una inestabilidad que agrava aún más la problemática; la desesperación, la ansiedad, y la ausencia de un proyecto de vida sólido, son motivadores relevantes para iniciar un proceso de tratamiento.

8.2 Tratamiento

Se entiende por tratamiento a la ludopatía como el proceso que consiste en una serie de intervenciones dirigidas a apoyar y promover la recuperación de la persona ludópata hacia una mejor calidad de vida.

De acuerdo a la investigación realizada, en Medellín y su área Metropolitana se dispone de Centros de Atención en drogadicción (CAD) con las modalidades Residencial y Ambulatorio, en dichos centros se lleva a cabo programas de tratamiento enfocados básicamente a las adicciones químicas, por ello "la intervención se realiza orientada hacia la desintoxicación, deshabituación y sostenimiento, enfatizando el trabajo interdisciplinario y teniendo en cuenta las situaciones asociadas" (Respuesta de uno de los directivos de las instituciones visitadas) y solo recientemente se ha comenzado a atender a ludópatas, debido a la demanda creciente que se está presentando, encontrándose que son escasas las propuestas estructuradas y específicas para dicha adicción y con ello se evidencia la dificultad para abordarla.

De este modo los ludópatas participan de las mismas intervenciones y terapias que los demás adictos, las actividades que sobresalen son: Grupos estáticos, Grupos Temáticos, Reuniones de Encuentro, Estados de Ánimo, Expresión de Sentimientos, Grupos Control, Talleres Pedagógicos, Grupos Lúdicos, Asambleas Familiares, Relajación, Psicodramas, Trabajo en Valores y Prevención de recaídas.

En definitiva, las ofertas de tratamiento a la ludopatía son tan amplias como modelos de intervención existan en los centros de atención en drogadicción (CAD) y es tan limitada a la vez, en cuanto se carecen de lineamientos específicos y determinados para la problemática, encontrándose el ludópata en el dilema de elegir la opción más adecuada. "La mayoría de autores considera que el juego

patológico es un trastorno de etiología multifactorial causado por la interacción de mecanismos genéticos con condiciones ambientales determinadas, por este motivo es poco probable que una sola forma de terapia ya sea la psicoterapia o medicación, sea efectiva en el tratamiento de estos pacientes si es empleada como modalidad terapéutica única." (Blanco, et. Al. 2000).

En contraste con el servicio prestado por los CAD, también se cuenta con los grupos de Autoayuda que se centran en el estudio de los doce pasos de Jugadores Anónimos.

Las tres opciones que se mencionan en nuestro contexto, (Modalidad residencial, ambulatoria y grupos de autoayuda) presentan características particulares, haciéndose necesario darles una revisión para identificar la forma cómo es abordado el tratamiento de la ludopatía. A continuación se enuncian aspectos claves de cada modalidad:

8.2.1 Modalidad Residencial

La meta de la modalidad residencial es alcanzar un desarrollo personal por medio de una estructuración de una pequeña sociedad altamente organizada. Los individuos dentro de dicho sistema aprenden hábitos de vida adaptativos, acorde con las premisas socioculturales del contexto de donde provienen bajo un enfoque psicológico y social (Navarro R. 1997; Comas A. 1994), citado por Llopis, J.J (2002).

En la presente modalidad se hace énfasis en el tratamiento de la ludopatía en los siguientes aspectos:

- *"Toma de decisiones.*

- *Proyecto de vida.*

- *Auto esquemas.*

- *Resolución de conflictos.*

- *Prevención de recaídas.*

- *Intervención clínica individual, intervención terapéutica en grupo, aprendizaje de habilidades de afrontamiento, solución de problemas, aprendizaje de habilidades sociales, control y prevención de recaídas". (Aportes de algunos Psicólogos entrevistados).*

Estas pautas de intervención en la modalidad residencial tienen como base algunas estrategias de la terapia Cognitivo –conductual (Caballo, V. 1997 p. 456). Las cuales se implementan con el objetivo básico de establecer los motivos del juego, identificar los factores de riesgo y protección, mejorando las conductas y comportamientos que facilitan el cese de los actos compulsivos.

En este orden de ideas, los procesos de tratamiento residenciales asumen una constante: poco conocimiento sobre otro tipo de tratamiento diferente al que ejecutan, y en algunos casos los profesionales sugieren la modalidad ambulatoria como alternativa viable.

8.2.2 Modalidad Ambulatoria

El tratamiento ambulatorio se constituye como una alternativa efectiva, útil y de bajo costo para la intervención de la ludopatía y otras dependencias, sin olvidar el perfil de usuario que consulta. Algunas características de las personas para dicha modalidad tienen que ver con: la permanencia de lazos sociofamiliares y redes de apoyo, la ausencia de déficit cognitivos significativos, la existencia de

actividades laborales y/o académicas, y el cumplimiento de responsabilidades básicas dentro de su entorno. (Prochaska y DiClemente, Norcross, 1992) citados por Martínez, M. (et. al. 1998 p. 35).

Para el desarrollo del tratamiento ambulatorio, que busca "revisar, plantear y mejorar el proyecto de vida de los usuarios, a partir de la implementación de estrategias y herramientas que incrementen el bienestar" (Pedagoga entrevistada), se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- *"Aplicación de pruebas psicológicas.*
- *Devolución y pronóstico.*
- *Proceso de atención individual y grupal interdisciplinario para el logro de objetivos.*
- *Escucha activa.*
- *Control de impulsos.*
- *Seguimiento." (Directivo de una de las instituciones de Modalidad Ambulatoria).*

Sin olvidar algunos temas, ya antes mencionados en la modalidad Residencial, como son Resolución de conflictos, prevención de recaídas entre otros.

Por las características propias de la modalidad ambulatoria prima la consulta individual y familiar, considerando adecuado este tipo de tratamiento a la especificidad del ludópata, haciendo énfasis a una dimensión integral, buscando alternativas en terapia ocupacional, grupos de autoayuda de jugadores anónimos y fortalecimiento de la dimensión espiritual; se contemplan adicionalmente a este tipo de tratamientos posibilidades terapéuticas como la hipnosis y la medicina alternativa.

Con lo esbozado en los párrafos anteriores se demuestra la utilización de técnicas desde la terapia cognitivo- conductual y desde el enfoque sistémico, donde la familia aprende a manejar la codependencia, promoviendo el mejoramiento del ambiente familiar y convirtiéndose en coterapeutas para lograr una contención efectiva, que posibilite resultados exitosos dentro del proceso.

"La familia es un eje fundamental en el proceso de rehabilitación del ludópata constituyéndose en un factor protector, lo cual facilita una red de apoyo que permite la identificación de la problemática". (Análisis realizado por una Trabajadora entrevistada en un Centro Ambulatorio).

8.2.3 Grupos de Autoayuda: Jugadores Anónimos

Los grupos de Autoayuda denominados Jugadores Anónimos es una modalidad de terapia que consiste en compartir las experiencias, el ánimo y la motivación de lograr dar solución a la problemática vivenciada por los miembros del grupo, y de este modo ayudarse mutuamente.

Dentro del grupo de jugadores anónimos, existe un paradigma primordial, el cual postula que cada una de las personas que asiste a las reuniones, sirve de ayuda a los demás y a la vez es ayudado por sus pares, siguiendo la metodología de los doce pasos que se convierte en una estrategia de vida permanente, debido a que la participación en estos grupos ofrece la posibilidad de asistir seis días a la semana, se convierte en una alternativa de contención y sostenimiento.

8.3 El Lugar de la Recaída en el Tratamiento de Ludópatas

Una dificultad en el proceso de recuperación del Ludópata tiene que ver con las Recaídas, que aunque no frecuentes según lo manifestado por los usuarios encuestados, es un motivo de preocupación para los profesionales y especialistas que asisten este tipo de población.

"Durante el proceso se trabaja con el paciente la prevención de recaídas, en la cual se evalúa factores de riesgo y señales de aviso, pautas de pensamiento y actitudes inadecuadas.

Respecto a los procedimientos se implementan:

- *Contención.*
- *Educación sobre prevención de recaídas.*
- *Vigilancia de situaciones de alto riesgo.*
- *Control de fallos ocasionales o deslices.*
- *Contrato pedagógico.*
- *Identificación de vulnerabilidad ante posibles crisis.*
- *Continuación del programa de modificación de conducta y del estilo de vida.*

Al inicio del proceso es normal que se presenten las recaídas, se busca entonces reencuadrar las situaciones con el usuario, hacer énfasis en las pautas de control que se estén implementando, proceder a la confrontación verbal, fortalecer la protección y retomar o iniciar grupos de autoayuda". (Psicóloga de Comunidad terapéutica).

La prevención de recaídas es uno de los aspectos que se resaltan dentro la terapia cognitiva –conductual como etapa dentro del proceso del tratamiento y tiene como finalidad la identificación de situaciones de alto riesgo, relacionadas

con el juego, para lograr la planeación de actividades que les permitan enfrentar y controlar con sus nuevas habilidades los peligros a los que se vean expuestos. Además, se reconoce que las recaídas pueden ser parte del proceso de recuperación. (Marlatt y Gordon, 1990), citados por Caballo, (1997 p.457*).*

8.4 Tratamiento de la Ludopatía en el Área Metropolitana

La oferta de tratamiento al Ludópata en el Área Metropolitana, aunque reciente en el medio, es consecuente con el compromiso que la dinámica exige en cuanto al seguimiento que se debe realizar a los usuarios una vez hayan concluido el proceso, la atención tanto individual como grupal, el seguimiento desde Medicina, Psicología, Pedagogía y Trabajo Social, los encuentros de Familia, llamadas telefónicas y grupos de apoyo, son herramientas para fortalecer el cambio de pensamientos, actitudes y comportamientos del usuario frente al juego, una vez haya acabado el proceso sea este Residencial o Ambulatorio. Uno de los objetivos de los diferentes modelos de intervención es retomar las herramientas utilizadas en la búsqueda de solución a problemáticas de Ludopatía, mediante la consolidación de un proyecto de vida individual.

Existen coincidencias importantes frente al tipo de tratamiento aplicable a Ludópatas en los CADS, el mayor acercamiento tiene que ver con el modelo Cognitivo-Conductual que utiliza dentro de sus estrategias la reestructuración cognitiva, solución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales y prevención de recaídas, entre otras. Este enfoque presenta documentado hasta la fecha, el mayor índice de eficacia. (Blanco, et al. 2000).

8.5 Roles de los Profesionales de los centros de Tratamiento locales en la Intervención Terapéutica a Ludópatas

En cada una de las modalidades de atención existe un equipo interdisciplinario que cumple una labor conjunta destinada a la aplicación de programas, que tienen como finalidad la rehabilitación y reinserción de la persona al ámbito sociolaboral. Para ello, cada uno de los profesionales desempeña un rol fundamental que es complementario con el trabajo de los otros, en la dinámica del tratamiento.

Son diferentes los profesionales que desde su disciplina abordan la problemática de Ludopatía, el espacio de reflexión interdisciplinaria está en permanente búsqueda de la aplicación de modelos que reúnan la característica de efectividad frente al tratamiento de Ludópatas; el Médico, el Psicólogo, el Pedagogo, el Trabajador Social o Profesional en Desarrollo Familiar, y el Operador entre otros, fueron objeto de entrevistas, en las diferentes instituciones visitadas, sean estas Ambulatorias o Residenciales. La particularidad de cada disciplina posiblemente está en la aplicación que frente a la Ludopatía emplea cada profesional.

De esta forma, tanto en el ámbito residencial como ambulatorio se encuentran protocolos de intervención donde convergen las disciplinas. Algunos de los aportes de los profesionales entrevistados permiten visualizar de manera general dicha confluencia:

"En primer lugar se hace una evaluación pedagógica, familiar, psicológica y médica del individuo y de acuerdo al diagnóstico realizado se ofrecen atenciones individuales por los diferentes profesionales, acompañada de sesiones grupales e individuales de intervención específica del problema, realizadas por la pedagoga especialista en Farmacodependencia". (Médico de un CAD Ambulatorio).

- La función que cumplen generalmente los médicos, tiene que ver con la evaluación general del estado de salud del usuario, determinar si hay un evento exotóxico y controlar mediante medicación los trastornos asociados que aparezcan (Aporte de Médico entrevistado); Operadores, Psicólogos, Pedagogos, Profesionales en Familia, Trabajadores Sociales, Médicos y Psiquiatras coinciden en la pertinencia del uso de medicación fundamentalmente para controlar la compulsión de acuerdo a la severidad del caso; adicionalmente a un tratamiento farmacológico, existen médicos que dan una importancia relevante a la medicina alternativa, recetando a los pacientes Ludópatas esencias florales (manzano-aloe, valeriana), con el propósito de disminuir los niveles de ansiedad.

- En el proceso de atención que ofrece el Psicólogo para el tratamiento a Ludopatía se contempla la evaluación psicológica en la cual se tiene en cuenta el estado mental, la posibilidad de existencia de una patología dual. A partir de esta evaluación se elabora el plan de tratamiento donde se hace una revisión de los auto-esquemas, observación de comportamiento, identificación de pensamientos automáticos, análisis del efecto del control de impulsos, prevención de recaídas, además del seguimiento y revisión constante del proceso aplicando estrategias de corte cognitivo-conductual.

"El tratamiento para la problemática de la ludopatía se realiza a nivel de investigación clínica individual (por parte de los psicólogos que integran el área de psicología), y a nivel terapéutico (por parte de los Operadores o Facilitadores). En el ámbito clínico se trabaja bajo el modelo teórico Cognitivo - Conductual, dentro del cual se realiza una evaluación que incluye la identificación de cada uno de los criterios para diagnosticar el trastorno del control de impulsos o juego patológico.

En las sesiones se evalúa en el usuario varios elementos:

- *La función que cumple para el la conducta de jugar.*
- *Sus habilidades de afrontamiento.*
- *La presencia y naturaleza de los impulsos a jugar.*
- *Los pensamientos irracionales que mantiene el jugador en relación a la probabilidad de ganar.*
- *Sus niveles de motivación.*
- *Finalmente el objetivo del paciente al seguir el tratamiento.*

Paralelo a la evaluación, que puede durar entre cuatro y seis sesiones, se busca la estabilización de la conducta de juego, alejando al paciente de los lugares de juego y obviamente del recurso económico que le permite jugar.

Al estabilizarse la conducta se comienza a trabajar con el paciente en la construcción de un repertorio conductual alternativo (ya que antes del tratamiento dedicaban mucho tiempo a jugar).

En sesiones posteriores se busca que el paciente se de cuenta de los pensamientos y de las sensaciones físicas asociadas a la conducta del juego, por medio del registro estándar de los impulsos a jugar entre sesiones.

Posteriormente se entrena al paciente en relajación aplicada y en solución de problemas, luego se manejan estrategias cognitivas adaptativas para desmontar los esquemas cognitivos erróneos que mantienen la conducta de jugar, por último se fortalece en el paciente el mantenimiento de las nuevas habilidades y se entrena en prevención de recaídas". (Psicóloga de un CAD modalidad Residencial)

- La labor del Trabajador Social o Profesional en Desarrollo Familiar se centra en la evaluación y seguimiento familiar tanto grupal como individual a partir de intervenciones como la asesoría de pareja y análisis de la disfunción en la familia lo cual facilita la identificación del impacto que tiene el ludópata en el sistema familiar, es decir el papel de la conducta adictiva dentro de este sistema, esto incluye dentro de los talleres programados el tema de prevención de recaídas con los ludópatas.

"Dentro del área de Trabajo Social se realiza un análisis e intervención en el grupo familiar del Ludópata, bajo los preceptos y bases teóricas del enfoque sistémico. Se interviene en la problemática de la adicción haciendo énfasis en la familia y sus dificultades (comunicación, límites, autoridad...) La trabajadora Social hace la evaluación, las visitas domiciliarias, la intervención familiar, individual y grupal, además de las asesorías familiares y de pareja, con el fin de fortalecer la red de apoyo externa del Ludópata". (Trabajadora Social de una de las Comunidades Terapéuticas).

- El Pedagogo, desde su disciplina aporta entre otros: "La realización de la entrevista inicial o admisión pedagógica, orientación formativa o educativa, concientización e identificación de la problemática, talleres de disciplina, norma y convivencia, cambios de estilos de vida, con énfasis en la adecuada utilización del ocio y tiempo libre fortaleciendo los factores de protección y disminuyendo los factores de riesgo en la Ludopatía". (Pedagoga de un CAD de modalidad Ambulatoria).

- "La intervención del Operador se centra principalmente en el acompañamiento para que realice con éxito su proceso de rehabilitación a través de terapias encaminadas a crear conciencia de la problemática y los efectos que tiene esta en las diferentes áreas, además de los factores que colocan en riesgo al individuo". (Operador de Comunidad Terapéutica entrevistada).

Al concluir la rehabilitación del Ludópata, los resultados significativos según versión de los profesionales entrevistados, son entre otros:

- Modificación de conducta del juego compulsivo.

- Cambio de estilo de vida de la persona con problemas de adicción a sustancias ó comportamientos específicos.

- Fortalecimiento de vínculos familiares y sociales.

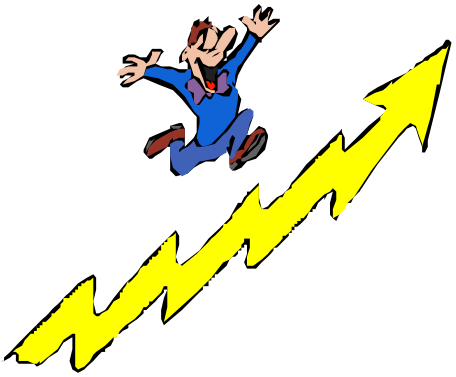
- Inclusión social del rehabilitado.

- Adquisición de control.

- Recuperación de la autoestima.

- Prevención de incidencias y recaídas.

CAPÍTULO 5: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN



9. INTRODUCCIÓN

La ludopatía como problemática es abordada en los diferentes CAD del área Metropolitana, pero el proceso terapéutico no siempre responde a unos sustentos teóricos; algunos centros de atención para farmacodependientes, consideran de la misma manera el problema de las drogas, como el de la ludopatía, razón por la que los tratamientos utilizados son comunes a todas las adicciones.

El juego patológico es un trastorno que afecta diferentes áreas de la persona, ocasionándole variadas repercusiones tanto a nivel intrapersonal como interpersonal, principalmente en el entorno familiar, social, académico y/o laboral, y legal, siendo motivo de conflicto, en muchas ocasiones lo económico en cada una de las áreas mencionadas. Todos estos factores conjugados inducen a la persona a buscar ayuda profesional, acercándose a un centro de atención para dicha problemática, hallando que en nuestro medio hay una oferta reducida, pero con algunas ideas de intervención, que se asemejan a la propuesta internacional:

- "Los Tratamientos desde un principio se han sustentado en los programas que ya existían para el tratamiento del alcoholismo" fomentando grupos de

jugadores anónimos. Según los estudios de Blanco, Moreyra, Saiz, Ibáñez, (2000 p.8).

- Terapia Cognitivo-comportamental dirigida al control o cese de la conducta adictiva del juego.

- Tratamiento Farmacológico.

El tratamiento es un proceso que se fundamenta en un conjunto de intervenciones organizadas, orientadas para apoyar y generar estilos de vida saludable, que permitan la recuperación y la reinserción socio-laboral. La presente propuesta considera pertinente, no solo fundamentar desde la teoría algunas estrategias para el tratamiento propiamente dicho, sino que considera la prevención como un espacio donde es factible visualizar los factores de riesgo con el objetivo de mitigar los impactos negativos y disminuir la prevalencia de la población ludópata.

Las diferentes propuestas de tratamiento para la ludopatía en el Área Metropolitana, recogen iniciativas que desde un principio se han sustentado en los programas que ya existían. La mayor parte de programas de tratamiento internacionales, ya sean ambulatorios o en régimen de internamiento, están orientados hacia el consejo profesional, las psicoterapias grupales y la asistencia a Jugadores Anónimos.

El tratamiento de las personas con ludopatía se inicia con el reconocimiento del problema, dado que esta, se asocia en ocasiones con la negación de la problemática, muchas veces las personas no admiten que necesitan intervención. Es necesario tener en cuenta que muchos de los ludópatas emprenden el tratamiento bajo presión ejercida por otros, más que por haber aceptado voluntariamente la necesidad del tratamiento.

10. OBJETIVOS

- Proporcionar a los usuarios las habilidades necesarias para hacer frente a situaciones de riesgo y para el establecimiento de un nuevo estilo de vida.

- Prevenir o reducir la incidencia o severidad de los problemas asociados a la ludopatía.

- Formar al paciente en aquellas áreas fundamentales para la adquisición de un estilo de vida saludable.

- Fomentar en el paciente la adquisición de un rol activo y responsable tanto en su proceso de tratamiento como en sus proyectos a futuro.

- Desarrollar la capacidad de confrontación hacia las conductas desadaptativas mediante la crítica constructiva y el establecimiento de compromisos de cambio.

- Favorecer la toma de decisiones, el autocontrol emocional, mejorando la autoestima, las habilidades sociales, entre otras.

11. PREVENCIÓN

El término prevención es utilizado de manera genérica y asociado fundamentalmente, a evitar la aparición de una problemática. En cuanto a la ludopatía, por asociación, la prevención pretende retardar la edad de inicio, o la aparición del fenómeno adictivo que hace del jugador patológico una persona no funcional en conflicto consigo mismo, con su núcleo familiar, afectivo, laboral y social.

Los tipos de prevención a trabajarse son la Universal, la Selectiva y la Indicada. Gordon aceptada por el NIDA- citado por Becoña (1999 p. 19)

Universal: Atención dirigida a todas las personas en diferentes edades sin distinción.

Selectiva: Es aquella intervención encaminada a un subgrupo específico que presenta mayor riesgo de ser usador o abusador de sustancias psicoactivas o adicciones no químicas. Esta va dirigida a grupos vulnerables.

Indicada: Su objetivo básico es el de atender a un subgrupo de la comunidad, que suelen ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento adictivo, se dirige por tanto, a individuos en alto riesgo.

De acuerdo a la investigación realizada, considerando puntos comunes tanto de usuarios como profesionales entrevistados y análisis de los investigadores, se hace urgente una estrategia preventiva integral, donde intervenir permita suprimir, reducir, contrarrestar o evitar factores causales asociados a los problemas de ludopatía.

La prevención integral permitirá actuar en, con y sobre el contexto social, con el propósito de enfrentar la ludopatía que es causa y producto de otros problemas socialmente relevantes.

Para el éxito de la prevención integral, es menester desarrollar actitudes y hábitos de vida saludables que promuevan respuestas autónomas y permitan la autorregulación del individuo en sus relaciones y creatividad ciudadana.

11.1 Factores de Riesgo

Los factores de riesgo para la ludopatía son aquellas características sociales, culturales e individuales que en conjunción, en un momento determinado, incrementan las condiciones de vulnerabilidad de las personas ante el juego patológico.

La exposición al juego puede aumentar el riesgo de llegar a sufrir ludopatía. Puede ser útil para las personas vulnerables minimizar la exposición. Sin embargo, la exposición pública al juego continúa aumentando debido a las loterías, las apuestas electrónicas, el Internet y los casinos. La intervención ante los primeros signos de ludopatía puede prevenir el empeoramiento del trastorno. Es necesario precisar:

- Los factores de riesgo no pueden comprenderse de forma aislada pues la relación entre ellos es recíproca y dinámica.

- La conducta de la ludopatía es el resultado de la interrelación de diversos factores personales y sociales que el individuo experimenta desde su nacimiento hasta la edad adulta. En un momento determinado del desarrollo evolutivo, pueden articularse diversos factores poniendo en

peligro el equilibrio en el desarrollo personal y creando unas condiciones contribuyentes al juego problemático.

Este entramado de situaciones y factores de riesgo debe ser el marco de referencia constante en todas las intervenciones preventivas, si se quiere conseguir resultados positivos. Por lo tanto, es fundamental identificar esta constelación de factores de riesgo en los distintos ámbitos determinantes de la conducta del ludópata, con el objeto de contrarrestarlo con factores de protección.

Los factores de protección son aquellos factores que permiten dar una respuesta positiva a los factores de riesgo, compensando su interacción con el medio, mediante el fomento y desarrollo en la persona de aquellos aspectos cognitivos, afectivos y del comportamiento que posibilitan mediar una relación no problemática entre el individuo y el juego.

En esta perspectiva la prevención adquiere gran importancia, como elemento que debe ser abordado integralmente en todos los espacios, posibilitando una nueva visión frente a la problemática y sus consecuencias.

Existen muchas posibilidades que podrían aplicarse para la prevención de la ludopatía, comenzando con las familias, en las edades tempranas de los hijos, pasando al entorno social- comunitario, legal- jurídico, el cual vaya acompañado de una reglamentación estructurada que promueva la prevención y el tratamiento para el juego patológico.

Un componente prioritario para este tema de la prevención, es el abordaje integral por los distintos entes sociales y gubernamentales, en esta línea es importante recurrir a los medios de comunicación como herramientas de difusión, que posibiliten campañas publicitarias que ayuden en la conscientización de dicho problema.

Para el desarrollo de la propuesta de prevención deben tenerse como ejes básicos los temas siguientes: Sistema de Valores Socioculturales, el control normativo y manejo del ocio y tiempo libre.

- ***Sistema de Valores Socioculturales***

  En la actualidad la sociedad, se encuentra inmersa en un proceso de cambios muy rápidos; caracterizada por la complejización, variedad, e impersonalidad en este período de transición.

  La realidad social de la postmodernidad y la contemporaneidad, se distingue por unos valores específicos, tales como: individualismo, competitividad, éxito, triunfo, prestigio, imagen, consumismo, hedonismo, que deben ser enfocados de forma positiva, e ir acompañados de valores como: solidaridad, responsabilidad, igualdad, tolerancia entre otros.

  Esta serie de valores propios de la época, se constituyen en factor de riesgo, puesto que el dinero toma una relevancia importante que podría reforzarse con el juego. Cumpliendo la prevención de la ludopatía, una función preponderante donde se encause el sistema de valores hacia la integración socio- familiar, a la satisfacción y disfrute de diferentes actividades lúdicas que acerquen a las personas entre sí y promuevan el bienestar; acompañado esto de alternativas para el manejo de la soledad y las carencias afectivas.

- ***Control Normativo***

  Las normas son el conjunto de reglas libremente aceptadas y fundamentales en toda sociedad organizada. Se convierte en un

poder legítimo que tienen los padres de familia, permitiéndoles cumplir su misión de proteger, guiar, educar y socializar a sus hijos. Este poder no depende ni del grado de educación ni de la posición social que tengan.

La importancia de las normas radica en ser los pilares que vinculan a los individuos en una sociedad, propiciando que se establezcan lazos y relaciones con los otros. Para vivir en sociedad los seres humanos necesitan de normas, reglas que regulen estos vínculos.

Por ello, la prevención de la ludopatía no puede estar ajena a esta realidad y debe concentrarse en la promoción de pautas de crianza basadas en normas claras, que afiancen la seguridad y autonomía de cada uno de los miembros de la familia o medio social.

Todo esto sería en vano si desde el estado no se promueve una legislación clara donde se regule, controle y prohíba ciertas prácticas de juego que pueden ir en detrimento de la salud mental de las personas.

Por este motivo, se toma como ejemplo la ley de Prevención de Ludopatía desarrollada en Costa Rica en el año 2002, “cuya finalidad es proteger y mejorar la salud integral y tutelar de la familia, regular la prevención y el tratamiento de la enfermedad de la ludopatía”. (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2002 p.4).

Para la documentación al respecto se retoman el Artículo 5 y 7 de dicha ley:

"ARTÍCULO 5.- Atribuciones y competencias del Ministerio de Salud

Corresponde al Ministerio de Salud:

a) *Adoptar las políticas y ejecutar acciones tendientes a prevenir la ludopatía.*

b) *Organizar y dirigir programas para educar a la población y prevenir la ludopatía en niños, jóvenes y adultos. Para este fin, el Ministerio podrá coordinar esfuerzos con instituciones públicas y organizaciones privadas.*

c) *Establecer, mediante un reglamento técnico, las advertencias que deben incluirse en los empaques y etiquetas de los videojuegos y demás dispositivos relacionados, para colaborar en la prevención de la ludopatía.*

d) *Determinar, mediante un reglamento técnico, los avisos y rótulos que deben ser ubicados en los establecimientos donde se comercien videojuegos, así como las normas que regirán los establecimientos o salas donde se alquilen máquinas de videojuego a fin de colaborar en la prevención de la ludopatía.*

e) *Abstenerse de otorgar permisos para el funcionamiento de locales destinados a desarrollar actividades que estimulen la enfermedad de la ludopatía.*

f) *Clausurar los locales donde se realicen actividades que estimulen la enfermedad de la ludopatía.*

g) *Dar tratamiento y ayudar en la rehabilitación de quienes sufren de ludopatía, por medio del Instituto sobre Alcoholismo y Fármacodependencia (IAFA).*

ARTÍCULO 7. Deber de las madres y padres de familia

Las madres y los padres de familia deberán:

a) *Cuidar a sus hijos menores de edad para evitarles la ludopatía e instruirlos en los efectos nocivos del uso excesivo y descontrolado de los videojuegos para la salud.*

b) *Ayudarlos y asesorarlos en la selección de los temas sobre los que versan dichos juego.*

c) *Orientar y supervisar a sus hijos para que hagan un adecuado, razonable y controlado uso de los dispositivos de videojuegos, de forma que no se afecte su salud integral.*

d) *Procurar que sus hijos menores de edad no asistan a lugares, ni participen en actividades que estimulen la enfermedad de ludopatía."*

- ***Ocio y Tiempo Libre***

La utilización que se haga del tiempo libre y del ocio, se correlaciona con un mayor o menor riesgo para el Ludópata.

El ocio y el tiempo libre son una herramienta propicia para el enriquecimiento personal, para esto, se requiere del acompañamiento familiar, escolar y social, con el objetivo de promover desde la temprana infancia, la realización de actividades lúdicas y el aprendizaje de hábitos saludables. De este modo evitar caer en conductas que afecten la salud y el bienestar bio- psico- social.

Para contrarrestar el uso inadecuado del tiempo libre es primordial cumplir con los siguientes objetivos, desde la familia y la sociedad: (Pico Della, G. De Wikipedia, la enciclopedia libre. 2006).

1. Promover, una idea positiva de ocio, que favorezca el desarrollo personal y la creatividad.

2. Oponerse, al concepto negativo de que el ocio es no hacer ninguna actividad. Por el contrario, considerarlo como un aprovechamiento del tiempo, en actividades de descanso que permitan otros aprendizajes vitales para la vida.

3. Valorar el tiempo libre como un elemento que aporta equilibrio al desarrollo armónico de la personalidad.

4. Motivar a las personas para que incluyan dentro de las actividades de ocio y tiempo libre el deporte, la lectura, la música, el trabajo comunitario, el cine, entre otros.

5. Generar comunicación asertiva y efectiva, en los diferentes grupos sociales, como otra alternativa de ocio.

6. Hacer de las actividades de tiempo libre un espacio para la proyección de la creatividad, la imaginación, además de la expresión de la sensibilidad y de los sentimientos.

7. Vincular el ocio y la Educación para el Ocio a la búsqueda individual y colectiva de nuevos horizontes, a la exploración de diversos campos de la realidad social y cultural, y a vencer el miedo a enfrentarse con situaciones desconocidas.

12. TRATAMIENTO

El usuario una vez demanda el tratamiento en ludopatía, establece lazos de empatía o rechazo frente al proceso, asociándose esto con su motivación, continuidad o deserción del programa, los cual permite una percepción individual del conjunto de terapias recibidas.

No existe un único tratamiento, como no es posible tampoco generalizar que la problemática de la ludopatía sea exactamente igual para todos los ludópatas, cada individuo recibe y se acomoda y/o asume una oferta determinada, siendo posible que esta sea la indicada.

En el área Metropolitana la oferta de tratamientos en ludopatía entre otras alternativas contempla:

- Jugadores anónimos.
- Tratamiento ambulatorio.
- Tratamiento residencial.

12.1 Diagnóstico

El juego cumple variadas funciones en cada persona, de acuerdo a la relación que establezca con él, el tipo de juego que realicé, el tiempo que invierta y la satisfacción que este le genere. Algunos jugadores de carreras de caballos parecen jugar con el fin de aumentar su nivel de activación; mientras que es más probable que los jugadores de las maquinas tragamonedas jueguen para escapar de acontecimientos estresantes; por ello, es importante evaluar la naturaleza

precisa de la función de jugar en cada individuo, identificando no solo los aspectos negativos de la conducta sobre el estilo de vida de una persona, sino, también los aspectos positivos. Solamente descubriendo las funciones positivas y encontrando métodos alternativos para lograr los mismos objetivos se puede mantener a largo plazo los cambios de conducta.

12.2 Evaluación del Juego Problema

Para evaluar la relación del individuo con el juego y determinar la presencia o no de la conducta adictiva se recomienda revisar los planteamientos que sugiere el enfoque de tratamiento cognitivo – conductual, haciendo un análisis de la conducta compulsiva. Teniendo en cuenta los siguientes aspectos: las funciones que cumple el juego en la persona, las habilidades de afrontamiento, la presencia y naturaleza de los impulsos a jugar, las ideas irracionales, la presencia de otros problemas asociados, el nivel de motivación, objetivo del paciente al seguir el tratamiento. (Ver págs. 33- 36).

Para el adecuado tratamiento se debe partir de la revisión de los criterios diagnósticos para el juego patológico, establecidos por el DSMIV-TR (Ver Págs. 13- 14)Otra alternativa diagnóstica son las 20 preguntas que los grupos de autoayuda (ver página 53 – 54).

12.3 Habilidades de Afrontamiento

Las habilidades de afrontamiento eficaces son importantes para actuar como mediadoras en los niveles problemáticos de juego. (Caballo, 1997 p. 445) De modo especifico, es necesario evaluar:

- La capacidad de un paciente para vigilar y controlar sus niveles de activación.
- Su capacidad para demorar la gratificación.
- La capacidad para cuestionar sus pensamientos.
- La capacidad para solucionar problemas.

A menudo los pacientes poseerán algunas habilidades de afrontamiento adaptativas que pueden mejorarse con la terapia. Sin embargo, es importante también examinar las estrategias de afrontamiento desadaptativas, como el consumo de alcohol que se necesitan disminuir y sustituir por otras alternativas más adaptativas. No son raros tampoco los niveles bajos de habilidades sociales o de asertividad en los jugadores problema.

12.4 Los Impulsos por Jugar

La naturaleza de los impulsos difiere notablemente con los distintos individuos. (Caballo, 1997 p.446). Para algunos jugadores, sus impulsos son principalmente cognitivos y están asociados a pensamientos tales como “hoy me siento con suerte”. Otros jugadores describen los impulsos en términos de sensaciones físicas, como un aumento de la tasa cardiaca, manos sudorosas, un nudo en el estómago o náuseas. Para llevar un tratamiento óptimo es necesario que el paciente identifique los impulsos que lo llevan a contemplar la conducta de jugar.

Para el tratamiento de este factor se recomienda pautas conductuales enfocadas al manejo del craving y acompañamiento médico que indique, si es necesario, la utilización de medicamentos para el control de impulsos.

12.5 La Construcción de un Repertorio Conductual Alternativo

Para todos los jugadores problema, la actividad de jugar se ha convertido en un acto que ocupa una gran parte de su tiempo, antes de iniciar el tratamiento. (Caballo, 1997 p.444). Alcanzar con éxito el objetivo de la abstinencia dejará al jugador cantidad de tiempo libre que no tenía anteriormente, por lo tanto es necesario programar en conjunto con el paciente algunas actividades alternativas, el propósito de estas actividades es el de formar estrategias de afrontamiento para tener el control sobre el impulso de jugar.

Al iniciar el tratamiento el paciente debe hacer una lista de las consecuencias negativas y positivas de su conducta de juego, con esto se logra que el jugador presente directrices sobre las funciones del juego. Estas funciones proporcionan entonces una buena guía para elegir actividades alternativas apropiadas que cumplan esas mismas funciones en el jugador.

12.6 El Darse Cuenta

Siguiendo a Caballo (1997, p. 450) los pacientes se diferencian en el grado en que se dan cuenta de los pensamientos y de las sensaciones físicas asociados con la conducta de juego. La mayoría será capaz de darse cuenta de ellos por medio del registro estándar de los impulsos a jugar entre sesiones. Normalmente se puede registrar la presencia o ausencia del impulso, la duración o intensidad del mismo, qué estaba haciendo el sujeto cuando comenzó el impulso, la primera señal de el, si el jugador había jugado y el nivel de control que tenia sobre la conducta de juego.

Ver cuadro del Juego (pág. 39)

En ocasiones este registro no es suficiente para provocar los pensamientos y los sentimientos asociados con el juego, especialmente cuando la persona ha eliminado la conducta de juego durante las primeras etapas de tratamiento. En estos casos, puede ser necesario utilizar la imaginación para producir las cogniciones.

12.7 El Entrenamiento en Relajación Progresiva y la Solución de Problemas.

La importancia de las habilidades de relajación reside en que el paciente sea capaz de emplear dicha relajación en lugares de la vida real, en donde la activación se vuelve incontrolable.

El enseñar a los jugadores habilidades básicas de solución de problemas, puede ser importante para ayudarles a considerar otras alternativas distintas a implicarse de forma impulsiva en la conducta de jugar.

- ***Relajación Progresiva***

  Esta técnica fue elaborada en 1929 por Edmon Jacobson. Se fundamenta en el principio de que cuando la persona aprende una relajación muscular profunda disminuye la tensión corporal y la ansiedad que experimenta. También presenta un efecto distractor sobre los pensamientos automáticos que producen preocupación y malestar emocional. En general requiere de un entrenamiento de una a dos semanas de práctica. (Ruiz, J.J. et.al. 1996).

  "La relajación progresiva se basa en dos métodos básicos: una respiración adecuada (inspiración profunda hacia la zona baja del vientre y expiración suave por

la nariz, tras contener el aire aproximadamente unos tres segundos) y el recorrido corporal progresivo, tensando y soltando los principales músculos del cuerpo. Existe también un procedimiento abreviado, de dicha técnica".

- ***Solución de Problemas:*** Para la solución de problemas existen cinco pasos básicos a seguir: (D´Zurilla 1971), citado por Mackey, M. et.al. (1996 p.71- 88)

1. Definir claramente el problema o especificarlo.
   ¿Ante esta situación qué es exactamente lo que se quiere lograr?

2. Considerar el mayor número de Alternativas posibles.
   Se trata de pensar en las diferentes posibilidades que se tienen para resolver la situación. Cuantas más alternativas se encuentren, más posibilidades existen de encontrar la mejor solución.

3. Valorar las consecuencias de cada una de las alternativas tanto positivas como negativas, para sí mismo y para los demás.
   Utilizar la información con la que se cuenta e intentar hacer un análisis exhaustivo.

4. Elegir la mejor alternativa posible.
   Este paso consiste en comparar las consecuencias de cada alternativa y escoger la que ofrezca mayor número de efectos positivos.

5. Llevar a la práctica la alternativa elegida y comprobar si los

resultados son satisfactorios.

La decisión tomada puede no lograr los resultados esperados, por lo que se deben evaluar nuevamente las alternativas.

12.8 La Exposición

Según Caballo (1997, p. 452) la exposición es una técnica de la Psicología cognitivo- conductual, que puede aplicarse de dos formas: Exposición en la imaginación y exposición en vivo, para su desarrollo remítase a la Págs. 40- 41.

12.9 Las Estrategias Cognitivas

Cuando existen creencias irracionales sobre la probabilidad de ganar, es necesario examinar la base de Cuando existen creencias irracionales sobre la probabilidad de ganar, es necesario examinar la base de estos pensamientos. Además, es importante intentar cambiar cualquier estilo de pensamiento que aumente la probabilidad de que los pacientes continúen jugando. (Caballo, 1997 p. 453)

Para el análisis de cada una de las falacias, ver Págs. 41-43.

13. REINSERCIÓN SOCIO LABORAL

La reinserción socio laboral del Ludópata, se refiere a la posibilidad de que después del tratamiento, la persona sea capaz de integrarse con habilidad a los ámbitos familiar, social, académico y/o laboral, desde una construcción integral de su proyecto de vida. Por tal motivo, es de suma importancia dentro de la intervención terapéutica orientar hacia la visión de futuro y el enfrentamiento a la realidad que lo rodea, sin olvidar la implementación de actividades de ocio y tiempo libre que promueven los factores protectores para el mantenimiento de la vida sin el juego patológico.

Otro factor importante en el proceso de reinserción hace referencia al plano económico, donde es conveniente orientar en el manejo adecuado del dinero, estableciendo prioridades de consumo y gastos.

En el aspecto emocional, se debe tener conciencia que la dificultad no es estar sólo sino saber estar a solas. Estos aspectos mencionados, son evaluados a partir de la posibilidad de la persona para tener experiencias satisfactorias, tener relaciones sociales y finalmente asumir conocimientos y normas culturales.

Partiendo de estas concepciones, se da gran relevancia al proyecto de vida entendido como, la planeación o disposición de todas las actividades a realizar, de todo el quehacer que enfrentará un sujeto durante su vida. Para planear la vida es necesario que el hombre se conozca y conozca su medio, para que así se pueda adaptar a los cambios y exigencias de este.

La planeación de vida se puede concebir como un criterio de vida que permite tener una perspectiva temporal de largo plazo para nuestras actividades y metas.

La planeación de vida, no es un proceso puramente intelectual sino que implica un conocimiento, un contacto personal con un núcleo más íntimo de las personas que incluye la conjunción del pensamiento, las emociones, los valores, el cuerpo y las experiencias vitales que dan origen a sí mismo.

Para ser personas felices, plenas y autorrealizadas, se necesita algo más que estar vivos; y ese algo más implica tener unas motivaciones y una energía para alcanzar un constante crecimiento y realización de nuestras potencialidades en lo físico, espiritual, emocional, social e intelectual, es decir, ser personas vitales.

Una persona vital es la persona que tiene la capacidad de cambio y de aprendizaje. Que tiene un interés de crecer, de cambiar, que está en constante proceso de maduración y que es consciente y deseoso de dicho crecimiento, por tal se esfuerza por este fomentándolo día a día; viéndolo como uno de los retos más importantes de su vida.

En síntesis, el autoconocimiento es clave en el proceso de reinserción porque afirma al ser en su proceso constante de formación y ofrece pautas para la búsqueda de bienestar y hábitos de vida saludable.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de evaluar los resultados arrojados en el proceso investigativo, tanto en el ámbito internacional como en el local se puede concluir:

- La ludopatía es un trastorno multicausal, que va más allá del hecho de jugar, es una problemática que encierra diversos factores entre los que se destaca la soledad, las carencias afectivas, el deseo de olvidar los problemas, entre otros. Todos estos aspectos se convierten en elementos de predisposición y mantenimiento del problema y que en tratamiento deben ser abordados para el afianzamiento de factores protectores y modificación de conductas que generen mayor adaptación en el individuo.

- El juego patológico es un trastorno adictivo que va en aumento en el contexto colombiano, específicamente en Medellín y su Área Metropolitana, debido a múltiples causas relacionadas con el auge de casinos y casas de juego, pero además, se identifican problemas emocionales, familiares y económicos, encontrándose que es necesario aumentar las ofertas de tratamiento específico que respondan a las necesidades de esta población.

- Existen muy pocas propuestas estructuradas de tratamiento a la ludopatía en el área metropolitana, algunas son idénticas a la intervención que se lleva a cabo con las adicciones químicas, y otras, tienen poco sustento teórico e investigativo que den cuenta de la eficacia en el ámbito local.

- Al revisar la literatura internacional se ha encontrado propuestas desde el enfoque Cognitivo - conductual que ofrece ventajas significativas para la recuperación, debido a que las técnicas cognitivas, emocionales y conductuales son útiles para la resignificación y prevención de recaídas.

- En el tratamiento de la ludopatía la familia tiene un papel fundamental, siendo apoyo primordial para la recuperación, al adquirir el rol de coterapeutas y participar en forma activa en el proceso, estableciendo límites y pautas de acompañamiento para la adquisición de hábitos más saludables, como son la creación de estrategias en el uso adecuado del tiempo libre y fomento de los factores protectores; a la vez que se convierten en agentes mediadores para evitar recaídas.

- No basta con la estructuración de programas de tratamiento, es indispensable realizar investigaciones teórico - prácticas en el campo de la ludopatía para contrastar las propuestas con los resultados, incluyendo el seguimiento y acompañamiento a los usuarios después de un proceso.

Estas conclusiones y el análisis de los resultados permiten plantear algunas recomendaciones, entre las que se destaca:

- Existen en el medio algunas propuestas de tratamiento para la ludopatía, es necesario implementar programas más estructurados que tengan en cuenta elementos y técnicas útiles de las propuestas que se han diseñado en el ámbito internacional, todo esto con el fin de implementar lineamientos acordes a las necesidades reales de las personas en el contexto.

- Organizar y fortalecer los programas de tratamiento específicos para la ludopatía en centros ambulatorios, con la posibilidad de implementar técnicas que incluyan la desensibilización sistemática, exposición en vivo y prevención de recaídas, entre otras.

- Evaluar la aplicabilidad de los programas en los usuarios, de acuerdo a las características particulares y a los resultados del proceso, con el fin de mejorar las intervenciones.

- Enriquecer la bibliografía existente en el contexto local con textos internacionales que aborden el tema de la ludopatía y el tratamiento de esta.

- Promover una ley o política de prevención y tratamiento de la ludopatía, en la cual se reglamente de forma eficaz el establecimiento de casinos y casas de juego, a la vez que se tomen medidas claras para la prevención e intervención de las personas que se encuentren en riesgo de ser ludópatas.

- Promover campañas y programas preventivos desde el gobierno local que consideren la ludopatía como un trastorno adictivo no químico que va en aumento.

- Generar cambios en la población acerca de las ideas frente al juego, desde la prevención universal, donde se eduque en el manejo de los videojuegos en etapas tempranas, evitando de esta forma que se constituya en un factor de riesgo para la ludopatía.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, (2002). *Ley de Prevención de la Ludopatía. Costa Rica.* Obtenida el 12 de Octubre de 2006, de

Azajer, (2004). *Modelo de Azajer Intervención Sistémica en Terapia de Familia.* España. http:// www.azajer/?=.com

Becoña (1999). *Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Prevención en Drogas. Pplan nacional sobre drogas del gobierno Español capitulo 1. Madrid.*

Blanco, C. Moreyra P. Saiz, J. Ibáñez, A. (1 de Febrero – 15 de Marzo 2000) I Congreso Virtual de Psiquiatría. Obtenida el 27 de Abril de 2006, de http//www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa8/conferencias/8_ci_b.htm

Brieva, J. (2005). *Superar la Ludopatía*. Madrid España. Ed. Espasa Calpe, S.A.

Caballo, V. (1993). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta.* Siglo XXI de España. S.A.

Caballo, V. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo- conductual de los trastornos psicológicos. Vol 1.* Siglo XXI de España. S.A 1997.

Cadavid, F. (2004). *Cuando los Jugadores Pierden.* Bogotá. Ed. Los Andes.

Colombia. Ministerio de Salud. (2001). *Decretos Reglamentarios para la Empresa territorial ETESA.* Santa fe de Bogotá. http://www.Etesa.gov.co/nortamividad/decretos

De Pablo, J; Pollán J.R. *Anales del sistema sanitario de Navarra* (1 enero – abril 2002) Vol. 25 Nº 1 Obtenida el 23 de Julio de 2006. http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/n1/orig2a.html
Departamento de Pedagogía y Psicología de la Universidad Pública de Navarra

D´Zurilla. (1993). *Terapia de resolución de conflictos. Competencia social, un nuevo enfoque en la intervención clínica.* España: Desclèe de Brouwer.

Echeburúa, E. (2000). *¿Adicciones… sin drogas? Las nuevas adicciones (juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet)*. Bilbao. Desclée de Brouwer.

Enciclopedia virtual el Portaliyo. (2003). Consultado el 23 de Marzo de 2006. http://www.elportaliyo.com/Psicologia/32.php

Enciclopedia virtual wikipedia, (2006). Consultado el 23 de Marzo de 2006. http://es.wikipedia.org/wiki/Juego_de_azar
http://es.wikipedia.org/wiki/Pedagog%C3%ADa_del_ocio

Fernández-Montalvo, J. Y Echeburúa, E. (1997). *Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta.* Madrid. Pirámide.

Fundación Colombiana del juego Patológico (2006) Consultada el 18 de Marzo del 2006, http:// www.juego-patologico.org/situacion.htm

Fundación La Luz (2001). *Plan de Tratamiento Institucional*.

Gil, Rodríguez, F. Alcover, De La Hera Carlos María. *Técnicas grupales en contextos organizacionales.* Ed Pramide. España. 2004.

Haupt, D. Traducción y localización realizada por: Dr. Tango, Inc. Enciclopedia

Medica en Español (2005). *Ludopatía*. (Obtenida 12 de Septiembre de 2006) Disponible en:http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001520.htm

Jano On Line, (2000). *La ludopatía.* Consultada el 4 de Febrero de 2007.Madrid. Disponible en:
http://www.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/press.plantilla?ident=10586

Jugadores Anónimos. 2ª ed. 1993. Los Angeles (EEUU).

La ludopatía. Página web de la Revista Consumer . Consultado el 20 de Marzo de 2006. http: www.revista.consumer.es/web/es/20040101/interiorrmente/

Llopis J.J, Navarro R. (2002) *Módulo de Tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las adicciones*. Maestría Iberoamericana en Drogodependencias. On Line.

Mackey, M. Davis, M. Fanning, P. *Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Stress.* Ed. Martínez Rocca.

Martínez, M. López R. (1998). Procesos Psicológicos y Adicciones. Valencia. España.

Nakken, C. (1999). *La personalidad adictiva. Para entender el proceso adictivo y la conducta compulsiva.* España. Ed. Hazelden.

Ochoa, B. (2000). *Las Apuestas permanentes.* Medellín. Universidad de Antioquia.

Ruiz, J.J. Imbernon, J.J. (Julio de 1996) *Sentirse Mejor: Cómo Afrontar Los Problemas Emocionales Con Terapia Cognitiva.* Desarrollando Nuevas

Habilidades Cognitivo-Conductuales (Obtenida el 20 de Mayo de 2007) de, http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Sentirse_Mejor/sentirse5.htm

Saavedra, A. Marcos, J.F. (2002) *Módulo de Clínica de las Adicciones II*. Maestría Iberoamericana en Drogodependencias. On Line.

S.A.L. Servicio de Atención a la Ludopatía. (2006) *Tratamiento para la ludopatía.* Obtenida el 18 de Abril de 2006. Disponible en: http:/www.cop.es/colegiados/M-13641/tratamiento.htm.

Salazar, A. Jaramillo, A. (1996) Las *Subculturas del Narcotráfico*. Medellín. Cinep (Primera Reimpresión)

ANEXO 1: CUADRO DE INSTITUCIONES CON PROFESIONALES ENTREVISTADOS

Personal entrevistado / INSTITUCIÓN	DIRECTOR (A)	MEDICO (A)	PSICÓLOGO (A)	TRABAJADOR (A) SOCIAL	PEDAGOGO (A)	USUARIO (A)	OTRO
FUNDACIÓN LA LUZ	x		x	x		x	x
JUGADORES ANÓNIMOS	x					x	
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO	x	x	x	x	x	x	
CORPORACIÓN CENTRO CITAS SALUD MENTAL	x	x	x	x	x	x	
COMUNIDAD TERAPÉUTICA CONVIVENCIAL LUIS AMIGÓ	x	x	x	x		x	x
COMUNIDAD TERAPÉUTICA LAS PALMAS ENVIGADO	x		x	x	x	x	
COMUNIDAD TERAPÉUTICA CRE...SIENDO	x		x	x		x	x
COMUNIDAD TERAPÉUTICA DESCUBRIR	x		x			x	x
FUNDACIÓN REMAR	x			x			

9 Instituciones Visitadas

41 Personas Entrevistadas de los cuales 8 eran ludópatas en Tratamiento.

ANEXO 2: ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer sobre algunas alternativas de tratamiento que se realizan con los ludópatas, para la realización de un análisis de este aspecto a nivel local.

Esta entrevista consta de dieciséis preguntas que esperamos sean contestadas con la mayor sinceridad.

Entrevista personal directivo

1. Institución:
2. Personería jurídica Nº:
3. La institución está: habilitada o en proceso
4. Nombre persona entrevistada:
5. Cargo:
6. Tiempo de funcionamiento de la institución:
7. ¿Cuáles son las adicciones que se trabajan en el centro?
8. Modalidad de tratamiento:

Ambulatorio residencial mixto

9. ¿Cuál es el enfoque o modelo de la institución?

Ct (tradicional- renovada) doce pasos medico – clinico

Espiritual – religioso psiquiátrico psicológico

Pedagógico – reeducativo terapias alternativas otra ¿cuál?

10. ¿Quiénes conforman el equipo interdisciplinario?

Especialistas

Profesionales

Tecnólogos

Técnicos

Auxiliares

11. ¿Cuántos ludópatas se han atendido en el centro?
12. ¿En qué año ingresó el primer ludópata
13. ¿Qué tipo de programas, terapias, actividades, intervenciones y procedimientos se aplican a los ludópatas en su centro de atención?
14. ¿Se tiene un protocolo o programa de tratamiento escrito para la ludopatía?

Si_____ no_____

15. ¿Cuántos de esos ludópatas han concluido el tratamiento?
16. ¿Qué tipo de seguimiento se realiza a los ludópatas que han terminado el proceso?

_____

Entrevistador

Fecha: _____

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer sobre algunas alternativas de tratamiento que se realizan con los ludópatas, para la realización de un análisis de este aspecto a nivel local.

Esta entrevista consta de veintitrés preguntas que esperamos sean contestadas con la mayor sinceridad.

ENTREVISTA A PROFESIONALES

1. Institución:
2. Personería jurídica Nº:
3. La institución está: habilitada o en proceso
4. Nombre:
5. Cargo: profesión:
6. Modalidad de tratamiento:

Ambulatorio residencial mixto

7. ¿Cuál es el tipo de tratamiento que se le aplica a los ludópatas? (qué hacen, cómo lo hacen y en qué consiste)
8. ¿Cuál es el objetivo del tratamiento para los ludópatas?
9. ¿Qué otros profesionales participan en el proceso de atención a los ludópatas?
10. ¿cuáles son las funciones que usted cumple dentro del proceso de atención ofrecido a los ludópatas?
11. ¿Cuánto dura el tratamiento de rehabilitación para los ludópatas?
12. ¿Este tratamiento es acompañado de medicación? Si no ¿por qué?

Exclusiva para médicos y psiquiatras: ¿Qué tipo de medicamentos utiliza y cuál es la dosis?

13. ¿Cuál es el papel de la familia dentro del tratamiento a ludópatas?
14. ¿Qué otros tratamientos para ludopatía conoce?
15. Considera oportuno otro tipo de tratamiento. ¿qué elementos integraría a los procedimientos?

16. ¿Qué estrategias nuevas propondría para el trabajo con ludópatas en Medellín?
17. ¿Qué otras adicciones se encuentran asociadas a la ludopatía?
18. En caso de existir la ludopatía con uso o abuso de drogas ¿qué tipo de intervención se realiza?
19. ¿Son comunes las recaídas? Si no
20. ¿Qué intervenciones y procedimientos implementan ante una recaída?
21. ¿Cuáles son los resultados más significativos dentro del proceso?
22. ¿Se realiza seguimiento a los ludópatas que culminan el proceso?

Si no ¿cómo lo hacen?

23. ¿Qué tipo de intervenciones se realizan en el seguimiento?

_____

Entrevistador

Fecha: _____

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer sobre algunas alternativas de tratamiento que se realizan con los ludópatas, para la realización de un análisis de este aspecto a nivel local.

Esta entrevista consta de treinta y cuatro preguntas que esperamos sean contestadas con la mayor sinceridad.

ENTREVISTA A USUARIOS

1. Ocupación: trabaja actualmente: si no
2. Edad: sexo: estrato:
3. Estado civil: soltero(a) casado (a) divorciado (a)
   Viudo (a) unión libre otro
4. Nivel educativo: primaria : completa incompleta
   secundaria : completa incompleta
   técnico: completo incompleto
   universitario: completo incompleto
5. Tipo de juego:
6. Edad de inicio
7. ¿Qué lo motivó a iniciarse en el juego?
8. ¿Al cuánto tiempo de estar jugando empezó a ver que tenía problemas con el juego?
9. ¿Qué tipo de problemas ha tenido a causa del juego?
10. ¿Cuánto tiempo jugó antes de buscar tratamiento?
11. ¿Cuánto tiempo lleva en el tratamiento?
12. ¿Había recibido tratamiento antes? Si _____ no _____
13. ¿En donde recibió ese tratamiento?
14. ¿Cuánto tiempo estuvo en este tratamiento?
15. ¿En que consistió el tratamiento?
16. ¿Qué lo motivó para buscar un tratamiento para la ludopatía?
17. ¿En qué consiste el tratamiento que está realizando?

18. ¿Qué profesionales lo atienden?
19. ¿Cuál es el profesional que más lo atiende?
20. ¿ En cuántas sesiones individuales y grupales participa a la semana?

Individuales grupales

21. ¿Cuánto duran las sesiones o las actividades?

Individuales grupales

22. ¿En qué consisten las sesiones o las actividades individuales?
23. ¿En qué consisten las sesiones o las actividades grupales?
24. ¿Qué resultados ha visto en su proceso?
25. ¿Cómo se siente dentro del proceso?
26. ¿Ha tenido recaídas? Si_____ no_____ ¿cuántas?
27. ¿Cómo las ha manejado a nivel personal?
28. ¿Qué tipo de intervención recibe por parte de la institución cuando recae?
29. ¿Qué le disgusta del tratamiento?
30. ¿Qué expectativas tiene frente al tratamiento?
31. ¿Qué sugerencias tiene frente al tratamiento?
32. ¿Presenta otro tipo de adicción? Si_____ no_____ ¿cuál(es)?
33. ¿Cuál es el papel de la familia frente a su tratamiento?
34. ¿Qué metas personales tiene planteadas dentro de su tratamiento?

_____

Entrevistador

Fecha: _____