

Sociedad

LAS MÁQUINAS TRAGAPERRAS SON EL JUEGO DE AZAR QUE MÁS ADICTOS PROVOCA: UN 75% DE TODOS LOS CASOS

Ana Torres (Psicóloga de Agrajer): "Parar el juego cuando se empieza a perder es lo más difícil"

miércoles, 28/10/2009 11:26

María Gracia López

Imprimir Enviar

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su clasificación internacional de las enfermedades, incluye la Adicción a los Juegos de Azar dentro del apartado F.63.0. denominado "Juego Patológico", descrito por la Asociación Americana de Psiquiatría como un "síndrome en el cual aparece un fracaso crónico y progresivo de la capacidad para resistir el impulso de jugar". Es decir, **la adicción al juego es una enfermedad, y como tal, necesita tratamiento.**

GD ¿Cómo define la Psicología y/o la Psiquiatría esta enfermedad?

El juego es una actividad inherente al ser humano, está presente a lo largo de la vida de una persona. Todos aprendemos a relacionarnos con nuestro ámbito familiar, material, social y cultural a través del juego. En su sentido lúdico conlleva consecuencias positivas para el desarrollo; entretiene, divierte, socializa, posibilita el aprendizaje de conductas y roles, desarrolla la creatividad, la exteriorización de emociones, la psico-motricidad, el lenguaje, etc.

El problema surge cuando el juego llega a convertirse en un comportamiento persistente y recurrente que produce disfunción psico-social, familiar y económica. Es en este momento cuando se convierte en el llamado "Juego Patológico".

El juego patológico, considerado por la **OMS y la Asociación de Psiquiatría Americana (APA)** como un trastorno del control de impulsos (conocido por su siglas TCI), está caracterizado por un comportamiento de juego desadaptado, recurrente y persistente. Consideración como trastorno que está basada en una serie de criterios psiquiátricos diagnósticos que lo definen.

La característica esencial de los TCI es la dificultad para resistir un impulso, una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás. Antes de cometer el acto, en general el sujeto percibe una progresiva sensación de malestar emocional, en forma de tensión o activación interior, que desaparece con sentimientos de placer, gratificación o liberación en el momento de consumir el acto, y tras la que puede aparecer o no sentimientos negativos como arrepentimiento, reproches a sí mismo, culpa, vergüenza o remordimientos, cuando se consideran sus consecuencias

GD ¿Y como definir, describir, explicar esta adicción a la sociedad que no comprende cómo alguien puede apostar y perder grandes cantidades de dinero sin control, durante días seguidos, y con una familia a cargo?

Hasta hace poco tiempo, y todavía hoy por algunos sectores de la sociedad, el juego excesivo era considerado como un vicio, consecuencia de un espíritu egoísta, desconsiderado, débil e irresponsable, que hacía sufrir a los seres más queridos sólo por procurarse un momento de placer y diversión. De este modo, el jugador es el único responsable y culpable, ya que si no lo deja es porque no quiere. Lógicamente, se rodea de mentiras y engaños (hacia sí mismo y los demás), y el problema sólo da la cara cuando se toca fondo (deudas o ruina, problemas con la justicia, abandono por parte de la familia, culpabilidad extrema e incluso suicidio).

Afortunadamente, se está generalizando una concepción más realista e integral del problema. A partir de 1975 se empieza a estudiar como enfermedad y en 1980 el juego patológico es reconocido como tal.

El hecho de que no hayan pasado ni 30 años desde su reconocimiento como enfermedad puede explicar el desconocimiento de la sociedad ante esta adicción. Sin embargo, cada vez son menos las personas que siguen teniendo la concepción del juego como vicio y comprenden que, al igual que en la adicción a las drogas, el alcohol o cualquier otro tipo de sustancia, la persona afectada no puede detener ese comportamiento por sí misma a pesar de las consecuencias negativas que conlleva.

GD ¿Dónde está el límite entre jugar a la Lotería y demás apuestas aceptadas y practicadas por la mayoría de la sociedad, y caer en la adicción al juego?, es decir, quien juega normalmente a la Primitiva o al Gordo de Navidad, ¿tiene más probabilidades de caer en la adicción que quien no suele jugar nunca?

Vivimos en una sociedad de consumo, donde quien más tiene más vale. Tener la posibilidad, por improbable que sea, de que nos toque la Lotería crea la ilusión de que podemos solucionar los problemas con un "golpe de suerte".

La mayoría de las personas compran lotería o realizan apuestas sin que se llegue a desarrollar una adicción a los juegos de azar, sin embargo, es cuando esta creencia escapa de nuestro control, llegando a convertirse en un pensamiento obsesivo, lo que hará que se consolide la adicción al juego.

Participar habitualmente en juegos de azar hace que se cree una situación de riesgo, pero las situaciones de riesgo no determinan el desarrollo de una enfermedad. Cuando el juego empieza a interferir en la vida diaria, convirtiéndose en el vértice de ésta, la persona no es capaz de parar el comportamiento de juego, a pesar de ser perjudicial para ella y su familia. Aparece una pérdida de control que, fomentada por pensamientos distorsionados, desencadenará la adicción.

En relación con la anterior pregunta, ¿se puede decir que juegos como la Quiniela, la Primitiva, la Lotería Nacional etc. es el equivalente a la aceptación pública y social del consumo habitual de alcohol entre amigos, familiares, en bares, restaurantes, etc.?

El juego es una de las principales actividades económicas del país. Fue legalizado en España a través del Real Decreto Ley sobre el Juego; en 1977 se abren casinos y bingos, en 1981 se autorizan las máquinas tragaperras, en 1986 la lotería primitiva y en 1988 la bonoloto. De todos estos juegos, las máquinas tragaperras son el juego de azar que más adictos provoca: un 75% de todos los casos de juego patológico. De hecho, los jugadores

Las máquinas tragaperras son el juego de azar que más adictos provoca: un 75% de todos los casos

patológicos surgieron paralelamente a la expansión de este tipo de juego, observándose desde el año 1995 un importante incremento del dinero gastado en juego junto a un incremento de la ludopatía paralelo al gasto en juego legalizado. La oferta social que supone la legalización (considerada por muchos como una forma de incrementar las arcas del estado sin aumentar los impuestos) da lugar al menos a la duplicación en la prevalencia de la ludopatía entre adolescentes y un incremento en el número de jugadores en progresión adictiva.

El juego es una actividad legal en nuestro país, y como tal, está aceptado socialmente. El jugador, además, no sufre un deterioro físico (como se da por ejemplo en el consumo de drogas), por lo que no supone un problema para la sociedad, pues excepto la impresión que pueda provocar ver a alguien jugar de manera compulsiva durante horas, el problema no es tal a no ser que nos afecte directamente.

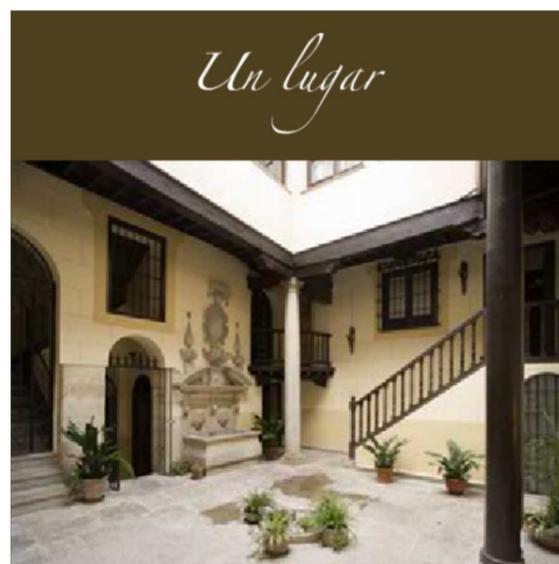
GD La adicción al juego, ¿se ayuda de las terapias para superar las del alcohol o las drogas?

Los criterios para el abuso de sustancias y para el juego patológico son básicamente los mismos si se sustituye



Ana Torres, psicóloga de Agrajer [Ampliar](#)

La característica esencial de los TCI es la dificultad para resistir un impulso, una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás.



el juego por la sustancia adictiva, con un énfasis especial en la pérdida de control. Los centros de tratamiento ambulatorio constituyen el primer nivel de atención de la red de drogodependencias y adicciones. En ellos se desarrollan las diferentes etapas del periodo terapéutico, además de realizarse actividades conductoras a la normalización social de las personas afectadas por una adicción.

El objetivo terapéutico se dirige a la abstinencia del juego, ya que esta es la meta más recomendable cuando el sujeto ha perdido el control. Como base de tratamiento se utilizan las terapias de auto-ayuda y ayuda mutua, que suelen compartir los principios terapéuticos en adicciones como el alcohol, el abuso de sustancias ilegales y el juego, pero hemos de diferenciar los grupos de Auto-ayuda con los que se trabaja en Agrajer de otros grupos basados en el sistema de los "Doce Pasos" y las "Doce Tradiciones", los cuales aluden a fuerzas espirituales y creencias religiosas dirigidas a potenciar las capacidades individuales. Es decir, es la existencia de un Dios superior lo que provee a la persona de la fuerza suficiente para realizar su rehabilitación, sirviéndole de guía en todo momento. En Agrajer no se niega la existencia de Dios, pero tampoco se afirma. Cada persona puede elegir creer o no creer en un ser superior. Lo importante es creer en nosotros mismos.

GD ¿Cómo realiza el psicólogo el tratamiento con el adicto?

El primer paso que realiza el psicólogo dentro del tratamiento del juego es la entrevista clínica, a través de la cual se lleva a cabo el diagnóstico del problema, la evaluación de la gravedad y el resto de áreas que se hayan podido ver afectadas. Se trata de realizar un historial clínico con el que se describa la problemática anterior y actual, además de los problemas asociados. El trabajador social realiza un informe social donde se reflejan todas las variables socio-económicas y familiares, realizando un diagnóstico e interviniendo en todas aquellas áreas en que sea necesario.

El tratamiento, psicológico y social, hace especial hincapié en el bienestar personal intentando mejorar habilidades sociales, autoestima, culpabilidad, responsabilidad, problemas de ansiedad y depresión, etc. Para ello es muy importante detectar y cambiar las distorsiones cognitivas, que juegan un papel fundamental tanto en el desarrollo como en el mantenimiento del juego, proporcionar nuevas estrategias de afrontamiento basadas en el autocontrol, y a partir de todo ello conseguir un cambio de hábitos y nuevas formas de ocio saludable.

¿Qué es más duro para el adicto al juego: evitar entrar en un bingo o parar, una vez ya dentro, en el momento en que está empezando a perder?

Parar el juego una vez que se empieza a perder es lo más difícil de todo. Hay una serie de pensamientos "mágicos" y distorsiones cognitivas que hacen creer que se pueden recuperar las pérdidas apostando más y a través de la habilidad de la persona. Este fenómeno, al que denominamos "caza", hace que el jugador que ha tenido una serie de pérdidas arriesgue cada vez más con el objetivo y el convencimiento de que puede recuperar todo el dinero invertido. Es aquí donde aparece la pérdida del control con la imposibilidad de parar el comportamiento de juego.

Parar el juego una vez que se empieza a perder es lo más difícil de todo.

GD Se piensa que siempre hay detrás problemas personales que llevan al juego ¿qué problemas suelen ser estos? Y, ¿siempre es así?, ¿no hay casos de adictos con una vida feliz y plena antes de jugar?

El juego puede ser utilizado como una vía de escape o de evitación de los problemas. No en todos los casos existen problemas personales, aunque es bastante habitual el tener problemas económicos, familiares o personales que no se han sabido superar adecuadamente, o directamente no se han afrontado.

GD La adicción al juego ¿puede derivar en otras patologías físicas o psicológicas?

Las personas que abusan del juego se ven afectadas por una serie de problemas que progresivamente se van extendiendo a las distintas áreas de sus vidas. Estas van formando una intrincada red de problemas que se determinan e influyen mutuamente, virando un círculo vicioso en el que lo que empezó siendo consecuencia de mantener una conducta patológica de juego, acaba convirtiéndose en antecedente que va a mantener esa misma conducta.

Como patologías psicológicas encontramos principalmente depresión (72-76%) -más común en mujeres- autoestima baja, trastornos de ansiedad, psicósomáticos...

Como **patologías psicológicas** encontramos principalmente depresión (72-76%), más común en mujeres, autoestima baja, trastornos de ansiedad, psicósomáticos (como dolores de cabeza, de estómago, alteraciones del sueño, desmayos, sensaciones de vértigo, crisis asmáticas, hipertensión, contracturas musculares en cuello o espalda, dermatitis o erupciones cutáneas).

Existen también **trastornos de personalidad**, aunque suelen ser más un antecedente que una consecuencia, sobre todo trastornos del tipo límite, narcisista o antisocial.

Como **problemas físicos debidos al continuo estrés que supone mantener y ocultar el juego** solemos ver síntomas como mareos, cefaleas, dolores musculares y calambres, insomnio, sensación de debilidad, etc. Suelen desaparecer cuando se para el juego.

Además hay un gran número de **consecuencias socio-familiares**, principalmente deterioro en la comunicación, engaños y mentiras, desestructuración familiar, separaciones, divorcios. Las mujeres de jugadores suelen sufrir a menudo problemas de tipo físico y psicológico, como estados de ansiedad o depresión, dolores musculares, de cabeza o estómago, etc. También en los hijos hay una afectación debido al ambiente familiar conflictivo, que puede llevar al consumo precoz de sustancias, o imitación de la conducta.

Por otro lado, socialmente, aparece "nocividad", y es que **el jugador deja de realizar actividades sociales** pues ya no le resultan gratificantes, comienza a aislarse de las amistades (pueden recriminarle su conducta) y su ocio se centra exclusivamente en aquello que tenga que ver con juego o consumo de sustancias, principalmente alcohol por su accesibilidad y cercanía al juego.

El trabajo es otra de las áreas afectadas, pues se produce una disminución del rendimiento y problemas de concentración, absentismo laboral, bajas que aparecen como consecuencia de los problemas físicos y psicológicos derivados de la conducta de juego, incluso robos o estafas con el fin de conseguir dinero para juego, y que suelen desencadenar en despidos.

Y por supuesto, toda una serie de consecuencias económicas, pues cuando el juego está fuera de control, el adicto puede perder dinero mucho más rápido de lo que gana. Lo que supone que la situación económica se vuelva muy apurada, y las deudas contraídas muy cuantiosas. El 99% de los problemas financieros que aparecen en una familia donde se encuentre un jugador patológico, están relacionados directamente con el juego.

GD La familia es clave para el adicto al juego, ya que sale perjudicada directamente por este problema ¿cómo se desarrolla el tratamiento del psicólogo, si lo hay, al entorno del adicto?

Los familiares más cercanos sufren directamente las consecuencias de la adicción. No comprenden la conducta del jugador, no reciben una respuesta coherente de dónde o cómo gasta el dinero. Estos problemas no tienen una solución inmediata, sino que suelen persistir durante años, solucionándose a largo plazo. La colaboración activa y el apoyo de la familia son cruciales en el proceso de rehabilitación del jugador. Por ello, el tratamiento no se centra exclusivamente en el jugador, sino que también se ofrece a los familiares, con quienes se trabaja principalmente problemas de depresión, ansiedad, culpabilidad y co-dependencia.

Los familiares no comprenden la conducta del jugador, no reciben una respuesta coherente de dónde o cómo gasta el dinero.

GD ¿Cómo podemos saber, o en qué puntos debemos fijarnos, para detectar que un amigo o un familiar está en peligro de caer en la adicción? Y si es así, ¿qué le decimos?

Podemos detectar el problema en un amigo o familiar en el momento en que vemos que las actividades de la vida diaria se están viendo influidas por problemas de juego; aparecen las mentiras, estados de irritabilidad

**GRACIAS.
DENADA.**



constantes, excusas para no quedar con los amigos o la familia, deudas, cambios de carácter, falta de comunicación, pérdida de empleo, problemas psicológicos, etc.

Es muy importante que la persona afectada reconozca que tiene un problema, pues de otro modo no se puede ofrecer una ayuda. Por esto, lo que podemos hacer es hablar con ella, y sin presionarla, exponer nuestra preocupación y los motivos que nos llevan a esta conversación, ofrecer nuestro apoyo, ayuda y que el jugador se dé cuenta de que existe una solución a su problema a través de apoyo profesionalizado.

INVESTIGACIÓN DE LA UGR

Según Ana Torres, Agrajer está participando en proyectos de investigación con la Universidad de Granada, que están siendo subvencionados por el Ministerio de Educación y Ciencia. **Se están estudiado, a través de tareas de laboratorio y medidas de electroencefalograma, las funciones ejecutivas**, "pues se ha comprobado un deterioro en ellas junto con otras adicciones como pueda ser cocaína, heroína o alcohol", explica.

"Dentro de las funciones ejecutivas -que engloban un amplio repertorio de conductas- se están analizando procesos de toma de decisiones en relación con medidas de impulsividad y factores emocionales en jugadores, cocainómanos y un grupo control sin adicciones".

El objetivo principal de este proyecto es llegar a la comprensión de estas relaciones, "ver si existe algún tipo de deterioro en ellas y de este modo crear modelos de tratamiento más especializados e individualizados, pues es posible crear una curva de aprendizaje de cada uno de los participantes y de este modo se podría actuar de manera más personalizada", concluye.

Ana Torres Cutillas es psicóloga de [Agrajer](#)

Enviar esta noticia a ...

Imprimir Enviar

Valore este artículo

★★★★★ / 1 votos | Vota

AGREGUE SU COMENTARIO

Su Nombre:

Su Correo Electrónico:

Comentario:

Añadir

Granada Digital no se hace responsable de los comentarios expresados por los lectores y se reserva el derecho de recortar, modificar e incluso eliminar todas aquellas aportaciones que no mantengan las formas adecuadas de educación y respeto. De la misma forma, se compromete a procurar la correcta utilización de estos mecanismos, con el máximo respeto a la dignidad de las personas y a la libertad de expresión amparada por la Constitución española.

Local | Provincia | Andalucía | Nacional | Internacional | Economía | Deportes | Sucesos | Cultura | Universidad | Sociedad | Gente | Comunicación | Corpus 2009 |

Contacto | Redacción | Publicidad | RSS

ALTERNATIVA
COMUNICACIÓN



AndalucíaNoticias, AlmeríaDigital, CádizDigital, CórdobaDigital, GranadaDigital, HuelvaDigital, JaénDigital, MálagaDigital y SevillaDigital son medios de **Plataforma de Comunicación Digital**, con sede en C/ San Antón, 73, Granada - 18005 - 958 267 584. Todos los medios de **Plataforma de Comunicación Digital** no secundan ni corroboran los artículos de opinión ni las manifestaciones expresadas en sus foros de debate y, en consecuencia, no se hace responsable del contenido de los mismos.