



Universidad Autónoma de Bucaramanga  
Escuela de Ciencias Sociales Humanidades y Artes  
Facultad de Psicología  
Estado del Arte

REVISIÓN DOCUMENTAL  
SOBRE LA LUDOPATIA

Trabajo de Grado Optar Al Titulo De Psicólogo

Presentado por:  
Jorge Eduardo Gómez Acevedo  
Codg. 13201508

Bajo la asesoría y supervisión de:  
Ps. Eddie Amaya

UNAB BIBLIOTECA		
VENDEDOR	FECHA	Nº CLASIFICACION
Autos (Donación)	Marzo/2007	T6/37.06
PRECIO	Nº INVENTARIO	5.633v
\$300000	064714	E.J

Bucaramanga, Noviembre de 2006

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

## Tabla de Contenidos

REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE LA LUDOPATIA	1
Problema	5
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5,6
Antecedentes Investigativos	6
Marco Metodológico	10
Unidades de Análisis	11
Método	13
Instrumentos	14
Análisis de contenido	14
Procedimiento	17
Fase Preparatoria	17
Fase Descriptiva	17
Fase Interpretativa	18
Fase de Construcción Teórica	18
Proceso Metodológico	18
Marco Teórico y Conceptual	21
Núcleos temáticos	27
Núcleo temático 01	27
Núcleo temático 02	31
Núcleo temático 03	33
Núcleo temático 04	37
Núcleo temático 05	45
Discusión	50
Recomendaciones o Sugerencias	53
Referencias	54
Apéndices	59
Apéndice A: Fichas	60
Apéndice B: Cuestionario de Lesieur	61
SOGS (South Oaks Gambling Screen), (1987)	
Para diagnóstico del juego patológico.	

Lista de Figuras

Figura 1. Caracterización de la unidad De análisis	13
---	----

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

Lista de Tablas

Tabla 1. Modelo de Ficha Bibliográfica	15
Tabla 2. Modelo de ficha de Resumen	16
Tabla 3. Modelo de Ficha textual	16
Tabla 4 .Modelo de ficha comentario	17
Tabla 5. Núcleos; temáticos y códigos	20
Tabla 6. Criterios DSM IV-TR para el Juego patológico	31

## Resumen

La presente revisión documental corresponde a la línea de investigación clínica desde un enfoque cognitivo y hace referencia al estado del arte de la Ludopatía o juego patológico, utilizando la metodología propuesta por Hoyos (2000), donde se construyen fichas (bibliográficas, textuales, resumen y comentarios) sobre las fuentes consultadas para definir los núcleos temáticos de las líneas pragmática, semántica y paradigmáticas. La investigación se realizó consultando las bases de datos de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, las científicas en Internet como EBSCO y Pro-quest. A nivel de la línea paradigmática se encontró que la investigación tiene punto de partida, hay suficiente información que retome la historia y origen del tema donde se identifican importantes hechos que marcan la introducción al campo psicológico de la ludopatía. Desde la línea semántica, se pudo evidenciar que el juego patológico deriva de una serie de acontecimientos que generan el trastorno y esta muy bien delimitado por una serie de criterios clínicos que lo definen, y desde la línea pragmática, se encontró que los criterios clínicos permiten establecer en la ludopatía la sintomatología del ludópata, hacer una valoración de éste y su tratamiento a través de la intervención clínica psicológica, que le permita la mejoría al sujeto ludópata y el mejoramiento de sus relaciones en el trabajo, la familia y demás entes en los que se haya visto afectado por el desarrollo de la patología.

REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE LA LUDOPATÍA O JUEGO  
PATOLÓGICO

El presente trabajo de grado es una investigación documental sobre la Ludopatía o juego patológico desde la psicología cognitiva, basado en la propuesta de Hoyos (2000), para contribuir a las investigaciones en la línea cognitiva de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

El propósito de la investigación fue aportar a la comunidad universitaria y población interesada en el tema, información valiosa por medio de una investigación de tipo documental, donde se evidencien los alcances, dificultades, vacíos y aplicaciones del tema.

Plantear una investigación con base en un estudio documental permite comprender y conocer sobre la Ludopatía o juego patológico más a fondo; Hoyos (2000) menciona que el estado del arte:

"Es una investigación documental, mediante la cual, se realiza un proceso en forma de espiral sobre un fenómeno previamente escogido, que suscita un interés particular por sus implicaciones sociales y culturales, y es investigado a través de la producción teórica constitutiva del saber acumulado que lo enfoca, lo describe, y lo contextualiza, desde distintas disciplinas, referentes teóricos y perspectivas metodológicas". (P.57)

La realización de un estudio documental permite evidenciar el estado actual de un conocimiento o temática específica, establece un marco de referencia que completa y fortalece los conocimientos del

constructo, genera la aplicación de nuevas líneas de investigación y estas a su vez generan otras. Además, demuestra la importancia de la temática de estudio dentro de un campo de aplicación particular.

La importancia de realizar un estudio documental se relaciona con la investigación hecha, la cual permite nuevos espacios para la exploración, por medio del análisis y la profundización del tema, con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento sobre dicha temática.

Es así como, para el presente estado del arte se eligió el tema del Juego patológico o ludopatía, dado que el mismo es un problema que en la actualidad afecta no solo a adultos sino a gente joven, inclusive niños, los cuales llegan a no manejar adecuadamente el juego, convirtiéndose en una enfermedad o un problema de orden social, por lo tanto, explorar acerca del conocimiento que se ha generado alrededor del tema de la ludopatía, permite, a las personas interesadas actualizar el conocimiento acerca de dicho tema.

En este orden de ideas, inicialmente se habla del juego como una actividad, lúdica, divertida, social y educadora connatural al ser humano y potenciadora de su crecimiento, que se inicia en la infancia (Piaget & Inhelder, 1982).

Inmediatamente después se habla de otro tipo de juegos, que igualmente son para la mayoría de la población, actividades lúdicas y socializantes, pero que para otros se convierten en su dependencia, el juego patológico o ludopatía el cual se define como un comportamiento que se caracteriza por la incapacidad que tiene una persona de abstenerse y detenerse

respecto al juego (pimball, máquinas tragamonedas, bingo, entre otros juegos de azar) Prieto, M. (1999).

La Psiquiatría comenzó a interesarse por la patología de los juegos de azar a partir del siglo XX, si bien el juego y los problemas derivados del mismo son conocidos desde hace miles de años. El reconocimiento como entidad nosológica en las clasificaciones psiquiátricas no se produjo hasta 1980, cuando la Asociación Psiquiátrica Americana lo introdujo en su tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) bajo la denominación de "Juego Patológico", y definieron por primera vez unos criterios diagnósticos específicos, que contribuyeron a crear las condiciones necesarias para el desarrollo de una incipiente investigación sobre este trastorno. Por su parte la Organización Mundial de la Salud, que no contemplaba la ludopatía en la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) a pesar de su publicación tan sólo un año antes que el DSM-III, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV TR, 2002) se clasifica la ludopatía dentro del trastorno del control de los impulsos.

El ludópata, en términos generales se dedica a los juegos de azar, que implican una apuesta y la incertidumbre de ganar o perder o de poder variar el destino, que se llega a vivir como insufrible y se confía que un golpe de suerte lo cambie a su gusto, de ahí que en el jugador se den alteraciones en la percepción (Labrador, Fernández-Alba y Mañoso, 2002) en la actualidad se da especial relevancia a explicaciones de corte cognitivo. El jugador patológico juega porque tiene pensamientos erróneos o



irracionales (sesgos cognitivos) sobre el juego y la posibilidad de influir en sus resultados, que de alguna manera se sienta omnipotente y con capacidad de variar el azar, de ahí que se reitere la conducta de juego hasta llegar a convertirse en adicto del mismo.  
[http://vw.fundaciongaudium.com/actos . htm](http://vw.fundaciongaudium.com/actos.htm)

Como lo describe Fernández-Montalvo & Echeburúa (1997), las personas a las que se denominan como ludópatas, son aquellas que han generado una relación inadecuada y reduccionista con el juego de azar y que a pesar de los problemas que les causa la reiteración de la conducta de juego son incapaces de evitarla.

Se puede decir también que la ludopatía, juego compulsivo o juego patológico, consiste en la incapacidad progresiva de un individuo a resistir los impulsos a jugar y en la aparición de una conducta de juego que ocasiona grandes perjuicios personales, familiares, profesionales o laborales al jugador. (Fernández-Montalvo & Báez, Echeburúa, 2000).

Como lo expone Echeburúa (1992), La adicción al juego o ludopatía puede comenzar en cualquier etapa de la vida de la persona. En su aparición van a influir distintas características o factores de tipo biológico, psicológico y sociales que predisponen a una persona hacia esta conducta. También influyen el acceso al juego y al dinero (en nuestra sociedad el acceso al juego es bastante fácil y además desde las administraciones públicas no se establecen reglas o normas para establecer un control).  
[www.cop.es/publicaciones/psicothema/](http://www.cop.es/publicaciones/psicothema/)

El presente documento se estructuró según los puntos que conforman el contenido del trabajo. Primero, se plantea la problemática que origina el desarrollo de

la investigación; segundo, se definen los objetivos (general y específicos) y por último se elabora un marco metodológico que encuadra la investigación y cuya finalidad esencial es dar cuenta de construcciones de sentido sobre bases de datos que apoyan un diagnóstico y un pronóstico en relación con el material documental sometido a análisis.

#### Problema

En el presente proyecto de investigación se presenta una serie de estudios y documentaciones sobre la ludopatía abordándolos desde la psicología cognitiva, este estudio se realiza con el fin de dar respuesta a dos aspectos fundamentales: primero, dar cuenta del nivel de comprensión y conocimiento que se tiene del objeto de estudio que es la ludopatía o juego patológico, abordándolo desde una revisión documental que permita una aproximación a éste conocimiento y que apoye la dirección y orientación que ha de darse al proyecto de investigación y segundo, la poca diversidad de conocimiento e investigaciones en Colombia referente al tema, presentándose un vacío de conocimiento.

A raíz de lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el estado actual del conocimiento acerca de la ludopatía?

#### Objetivo General

Realizar una investigación documental sobre la Ludopatía o juego patológico en el área de la psicología con un enfoque cognitivo, por medio del análisis y la profundización del tema, contribuir con fuentes bibliográficas e información sistematizada para

incrementar el nivel de conocimiento sobre dicha temática.

### ***Objetivos Específicos***

Identificar y contextualizar la ludopatía como objeto de estudio.

Conocer elementos teóricos desde la psicología que den luz sobre todo lo relacionado con el juego patológico.

Explorar, recopilar y analizar información sobre la Ludopatía, apoyada en las perspectivas paradigmática, semántica y pragmática de la investigación.

Analizar los tópicos en el proceso de la enfermedad y que afectan la calidad de vida del ludópata.

Realizar una recopilación de datos referidos a la Ludopatía utilizando fuentes como Internet y las bases de datos de datos a nivel local: (libros, ensayos, artículos, páginas Web)

Señalar los instrumentos que existen para medir la ludopatía.

### **Antecedentes Investigativos**

Se indagó en las bases de datos de la ciudad de Bucaramanga y en algunas universidades de Bogotá (El Bosque y La Sabana), la información encontrada de textos que hablen acerca de la ludopatía fue escasa, encontrándose una información amplia en revistas científicas indexadas por Internet y en la base de datos de Pro-quest y EBSCO como se relacionan a continuación.

Un estudio realizado por Fong (2004), propone que el juego patológico juvenil es un desorden psiquiátrico poco reconocido. Dada la expansión rápida

de juego de apuesta legalizado en los Estados Unidos, hay una necesidad aumentada de identificar y tratar a los jugadores patológicos por su salud mental; los profesionales de la salud, necesitan saber como identificar el juego patológico, porque las consecuencias pueden ser devastadoras. Los datos epidemiológicos actuales hacen pensar en eso, las proporciones de juego patológico juvenil son superior dos a cuatro veces que aquéllos para los adultos. Específicamente, 4-8% de criterio de reunión de adolescentes para juego patológico y el tratamiento y estrategias de la prevención para el adolescente de juego por dinero patológico está basado en la experiencia derivada con una población adulta.

<<http://www.gamblingstudies.npih.wcla.edu>>;e-mail: [TFong@mednet.ucla.edu](mailto:TFong@mednet.ucla.edu)

Fernández-Montalvo (2000), presenta un estudio sobre las alteraciones laborales en una muestra de 121 jugadores patológicos de máquinas "tragaperras". Las principales repercusiones laborales identificadas son, en orden de importancia, las siguientes: absentismo laboral, problemas de concentración y disminución del rendimiento, hurtos en el trabajo, conflictos con los compañeros, despido o no renovación del contrato, dificultades para encontrar un nuevo empleo, cambios de puesto por problemas derivados del juego y, por último, accidentabilidad laboral.

Fernández, A., Luengo, A. (2004) Realizaron una descripción de las características sociodemográficas, clínicas y la comorbilidad psiquiátrica que presenta una muestra, menor de 30 años de edad, de jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio, en tratamiento. La muestra está compuesta por 53 varones

que cumplen los criterios DSM-IV para juego patológico. La edad media de la muestra se sitúa en los 22,89 años, siendo 17 la edad media con la que han comenzado a jugar a las máquinas recreativas con premio. Las principales formas de financiación del juego incluyen el préstamo de dinero realizado por personas del entorno del jugador (67,9%), la adquisición de dinero familiar a través de cuentas bancarias (56,6%), la comisión de robos a pequeña (50,9%) y gran escala (17%), la venta de droga o tabaco ilegal (18,9%) o el uso de tarjetas de crédito/débito ajenas (11,3%). El 47,1% ha contraído algún tipo de deuda debido al juego. Ganar dinero es el motivo esgrimido con mayor frecuencia para comenzar a jugar (45,3%) y recuperar el dinero perdido para continuar jugando (56,6%). El 34% de la muestra refiere un consumo regular de sustancias ilegales, ya sea en el pasado o en el momento de acudir a tratamiento.

Petry, et. Al (2006). Proponen que pocos estudios han evaluado la eficacia de psicoterapias para el juego por dinero patológico y se evaluaron los problemas relacionados a la línea de fondo, 1 mes después del tratamiento, y a los 6 y 12 meses. El tratamiento Cognitivo-conductual redujo al paciente del juego por dinero a la referencia de jugadores anónimos, solo durante el período de tratamiento, y a su vez producía mejoras clínicamente significativas, con unos pocos efectos mantenidos a lo largo del tratamiento.

Potenza, et. Al. Sostienen que durante las últimas décadas, y particularmente durante los últimos 10 a 15 años, ha habido un aumento rápido en la accesibilidad de juego legalizado en los Estados Unidos y otras partes del mundo. Según los autores, pocos

estudios han explorado las relaciones sistemáticamente entre los modelos de jugar y el estado de salud. Los datos existentes apoyan la noción que un poco de conductas del juego, particularmente el problema del juego patológico, son asociadas con los problemas de salud de los no jugadores. En su artículo proporcionaron una perspectiva en la relación entre las conductas del juego y desórdenes de uso de sustancias, repasaron los datos con respecto a las asociaciones de salud y protección y opciones del tratamiento para el problema y el juego patológico, y sugirieron un papel o una función para médicos no especialistas en la valoración del problema de juego patológico, con el fin de dar una conceptualización del juego patológico como un desorden adictivo, proponiendo una tensión como un posible factor mediador en la relación entre el juego y estado de salud.

Sugieren la necesidad de investigar directamente lo biológico y todo elemento correlativo a la salud asociado con los tipos específicos de conductas del juego, y así definir el papel para médicos no especialistas en la prevención y tratamiento del problema del juego patológico.

Para Saiz, et. al., (1994) El juego patológico se empieza a considerar en la actualidad como un serio problema de salud pública por su alta prevalencia estimada entre el 0,5% y el 2,5% de la población adulta.

Shaffer et al., (1999) Estudiaron la naturaleza crónica del trastorno y la elevada comorbilidad psiquiátrica observada y las graves repercusiones personales, familiares, sociales e incluso de índole legal.

Los resultados de los estudios genéticos moleculares aportan evidencias sobre la implicación de algunas variantes alélicas de genes de los sistemas de neurotransmisión serotoninérgico y dopaminérgico, sugiriendo que algunos factores predisponentes en el juego patológico pueden estar condicionados genéticamente, si bien su contribución es variable en cada individuo y presenta también diferencias en función del sexo. Todos estos datos apoyarían un modelo de herencia poligénica multifactorial en la etiopatogenia de este trastorno. (Ibáñez, A. Sáiz, 2000).

Sin embargo, la investigación sobre los mecanismos etiopatogénicos del juego patológico continúa siendo escasa, si bien se han empezado a desarrollar distintas hipótesis neurobiológicas y se ha postulado la implicación de los sistemas serotoninérgico, noradrenérgico y dopaminérgico.

#### Marco Metodológico

El diseño metodológico del estudio documental supone unas características metodológicas especiales, que parten de la definición del tipo de trabajo realizado por Hoyos (2000); con respecto a este método expone: "Tiene un desarrollo propio cuya finalidad esencial es dar cuenta de construcciones de sentido sobre bases de datos que apoyan un diagnóstico y un pronóstico en relación con el material documental sometido a análisis. Además, implica una metodología mediante la cual se procede progresivamente por fases bien diferenciadas para el logro de unos objetivos delimitados que guarden relación con el resultado del proceso". (Hoyos, 2000; p. 57)

Para la realización del presente estudio documental, el marco teórico está orientado en la exploración y análisis de las unidades de análisis, que posteriormente formarán los núcleos temáticos que abordarán de forma más amplia el tema de estudio, y apoyado por tres líneas de investigación que lo complementan:

### ***Línea paradigmática***

Corresponde a la evolución conceptual del tema de investigación, en el que se consideró sus raíces epistemológicas y los diferentes aportes de los autores; esta línea permitirá mostrar el origen y la historia pertinentes a la Ludopatía.

### ***Línea semántica***

Está relacionada con el significado de los elementos y estructuras constituyentes de un fenómeno; es decir, investiga los conceptos, definiciones y características existentes entre las estructuras de un fenómeno así como su contenido y significado. Esta línea permitirá explicar el fenómeno de la Ludopatía y así facilitar su conocimiento.

### ***Línea pragmática***

Esta línea tiene relación con la acción y lo práctico, en un contexto de uso, que permite la utilización de la información asociada con la experiencia. Esta línea se orienta hacia el objetivo de la investigación y apoya las acciones que trae consigo esta exploración.

### ***Unidad de Análisis***

El presente estudio documental se especificó por medio de las unidades de análisis.

Según Hoyos, las unidades de análisis son todos los documentos que tratan el tema de la Ludopatía, como



libros, revistas, ensayos, artículos e información on-line. Cada unidad de análisis tiene información clasificada en distintas categorías, llamadas núcleos temáticos. f.

Los tipos de unidades de análisis que se utilizaron en este estado del arte se categorizaron así:

1. Libros: Son publicaciones no periódicas, extensas en su contenido y pertenecen a un solo autor.
2. Capítulos: se hace referencia al capítulo de interés y la obra que lo contiene, citando la obra que lo contiene y no al editor.
3. Información On-Line: esta categoría agrupa las publicaciones por Internet, como páginas web, documentos htm y html. Por las características de estos sitios web, algunas publicaciones no tienen datos importantes como la fecha de edición, el autor, la filiación institucional y otros aspectos referenciales; pero esto no es motivo para no incluirlas en la investigación ya que tienen información valiosa para la misma.

UNIVERSIDAD BELLOTECA MEDICA

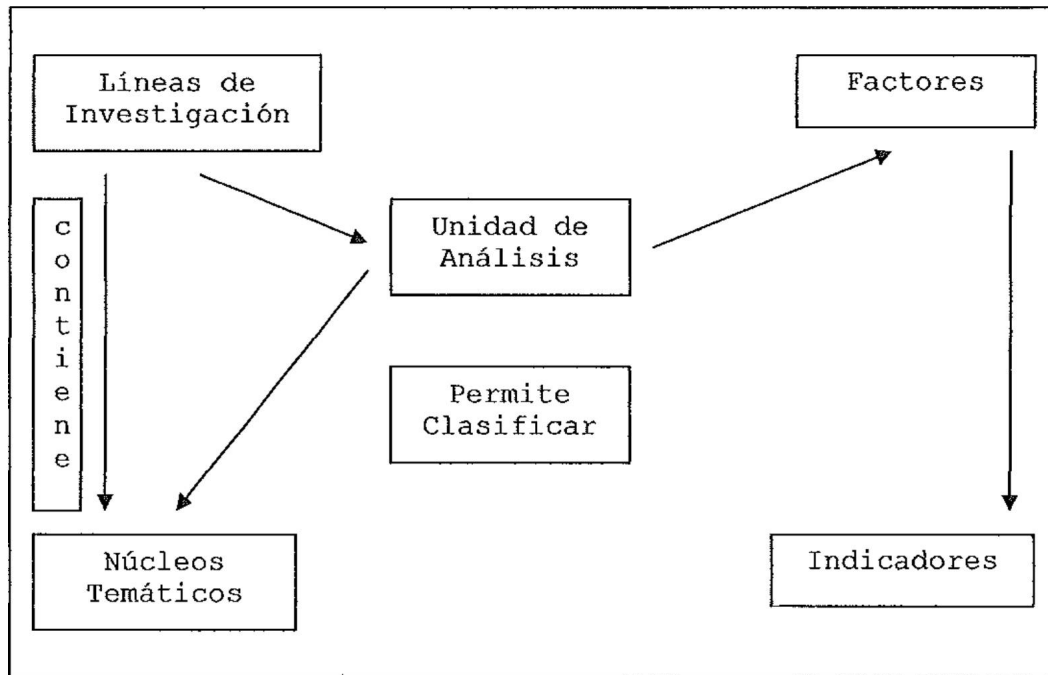


Figura 1. Caracterización de la Unidad de Análisis

#### Método

En el presente trabajo se utilizó el método de investigación denominado Documental/Bibliográfico, basado en la metodología de Hoyos (2000); quien es la autora que da los fundamentos sobre el Estado del Arte.

En esta investigación se consideraron diferentes elementos para enfocar, detallar y contextualizar una temática a partir de diferentes disciplinas metodológicas. La unión e interrelación de estos elementos y la sucesión del proceso en etapas conllevaron a realizar deducciones y vínculos evidenciando de esta manera ciertos alcances y limitaciones del tema desde una perspectiva paradigmática, semántica y pragmática.

Al tomar este proceso investigativo, se involucró un abordaje del objeto de estudio a nivel descriptivo de la etapa actual del fenómeno y la iniciación de nuevas investigaciones. Según Hoyos (2000) ; "los estados del arte no son un producto terminado, porque

dan origen a nuevos campos de aplicación y estos a su vez generan otros, en el área en la cual se ha investigado" Hoyos (2000, pág. 24).

### ***Instrumentos***

Hace referencia a las técnicas utilizadas para la recolección de datos y el registro de la información. En este proyecto de investigación se utilizaron dos tipos de instrumentos: Análisis de contenido y las fichas Bibliográficas.

### ***Análisis de Contenido***

Esta técnica investigativa permite estudiar y analizar la información de manera paradigmática, semántica y pragmática, (Hoyos 2000), esta técnica fue aplicada al presente estado del arte sobre Ludopatía para analizar el contenido de la información obtenida de las unidades de análisis como libros, revistas , páginas web, etc.

La información codificada por medio de esta técnica fue compilada por núcleos temáticos, permitiendo hacer un análisis de los datos obtenidos de las unidades de análisis y la categorización por núcleos temáticos dentro de la línea investigativa.

### ***Ficha técnica o ficha de trabajo***

Según Hoyos (2000) las fichas bibliográficas son indispensables para la construcción de estados del arte; cuya finalidad es la de ofrecer datos fundamentales sobre el fenómeno investigado, basándose en los datos de las unidades de análisis obtenidas a través de reseñas bibliográficas, núcleos temáticos y síntesis investigativas.

En las fichas se registran los datos de interés para el investigador, por medio de diagnósticos donde se recogen elementos indispensables para el proceso investigativo: juicios e ideas, nombres de personas, lugares y fechas entre otras. El fichero permite acumular, extraer y organizar los datos referentes a aspectos de estudio.

Para la sistematización, organización y clasificación del material a investigar para el presente estado del arte se emplearon los siguientes tipos de fichas: Ficha de Reseña bibliográfica, ficha de resumen, ficha textual y ficha de comentario.

1. Ficha de reseña bibliográfica: Contiene los datos fundamentales acerca de las fuentes de información para la construcción de estados de arte. Esta ficha permite determinar la importancia de la fuente para el objetivo de estudio.

Tabla 1.

***Ficha de Reseña Bibliográfica***

CODIGO	LUDOPATIA	CAPITULO
Título:		
Año:		
Ciudad:		
Editorial:		
Ubicación:		
Aspectos Generales:		
Palabras Claves:		

2. Ficha de resumen: busca sintetizar las ideas expresadas por el autor del texto. Esta ficha contiene la idea central del autor o aspectos básicos del texto.

Tabla 2.

***Ficha de Resumen***

TEMA	TIPO DE UNIDAD DE ANALISIS
Autor(es). Año. Título. Ciudad. Editorial	
Capítulo. Páginas.	
I.D. (Ubicación)	
Resumen:	
Palabras Claves:	

3. Ficha Textual: Son transcripciones literales de fragmentos del texto original de la fuente, mostrando aspectos importantes para la investigación. El contenido del fragmento debe ir entre comillas sin cambiar las palabras que lo componen.

Tabla 3.

***Ficha Textual***

CODIGO LUDOPATIA	TIPO DE UNIDAD DE ANALISIS
TITULO	
Autor(es)	
Ciudad editor	
Eje temático y página citada.	
Cita textual:	

4. Ficha de Comentario: guarda similitud con la ficha de resumen, ya que su contenido es producido por el investigador; consta de opiniones y comentarios personales sobre el contenido del documento consultado.

Tabla 4.

***Ficha de comentario***

TEMA	UNIDAD DE ANALISIS	CODIGO
TITULO		
Autor(es). Año. Título. Ciudad. Editorial.		
Capítulo. Páginas		
I.D. (Ubicación)		
Comentario		Palabras Claves

***Procedimiento***

El procedimiento recoge la metodología formulada por Hoyos (2000); la cual plantea las siguientes etapas:

***Fase I. Preparatoria***

Tiene como fin orientar expresamente, sobre cómo habrá de realizarse el estudio, cual es el objeto de investigación que se pretende abordar, cuales los núcleos temáticos comprendidos en el tema central, cual es el lenguaje básico común a utilizar, así como los pasos a seguir a través de la investigación.

***Fase II. Descriptiva***

Comprende el trabajo de campo que se realiza con el fin de dar cuenta de los diferentes tipos de

estudios que se han efectuado, cuales son sus referentes disciplinares y teóricos, con qué tipo de sujetos se ha realizado, bajo cuales delimitaciones espaciales, temporales y contextuales se han llevado a cabo, qué autores las han asumido y que diseños se han utilizado.

### **Fase III. Interpretativa Por Núcleo Temático**

Esta fase permite ampliar el horizonte del estudio por unidad de análisis y proporciona datos nuevos integrativos por núcleos temáticos, en tanto trasciende lo meramente descriptivo y conduce al planteamiento de hipótesis o afirmaciones útiles para la construcción teórica.

### **Fase IV. Construcción Teórica**

Comprende una revisión del conjunto que parte de la interpretación por núcleo temático para mirar los resultados del estudio, como vacíos, limitaciones, dificultades, tendencias y logros obtenidos que permitan orientar nuevas líneas de investigación.

## **Proceso Metodológico**

### **Fase I. Preparatoria**

Tiene como fin orientar expresamente, sobre cómo habrá de realizarse el estudio, cual es el objeto de investigación que se pretende abordar, cuales los núcleos temáticos comprendidos en el tema central, cual es el lenguaje básico común a utilizar, así como los pasos a seguir a través de la investigación.

UNIV. - BIBLIOTECA MEDICA

**Objetivos.**

- © Conocer los elementos teóricos que sustentan el proceso investigativo de un estado del arte, sus fases y su relación entre ellas.
- Identificar y contextualizar el objeto de estudio.

**Tiempo *Proyectado*.**

Dos (2) meses

**Fase II. *Descriptiva***

Comprende el trabajo de campo que se realiza con el fin de dar cuenta de los diferentes tipos de estudios que se han efectuado, cuales son sus referentes disciplinares y teóricos, con qué tipo de sujetos se ha realizado, bajo cuales delimitaciones espaciales, temporales y contextuales se han llevado a cabo, qué autores las han asumido y que diseños se han utilizado.

**Objetivo.**

Extraer de las unidades de análisis (material documental) , los datos pertinentes y someterlos al proceso de revisión, reseña y descripción.

**Tiempo *proyectado***

Dos (2) meses. El tiempo puede ser inferior si la documentación es escasa.

**Producto**

- Conjunto de fichas Fl. Reseña Bibliográfica debidamente diligenciado para elaborar la base de datos.



«Conjunto de fichas F2. Descriptiva y F3. Sinóptica, con la información sistematizada.

### ***Núcleos Temáticos Y Códigos***

En el presente estudio se denominará como núcleos temáticos a los temas a explorar relacionados con el tema central o Ludopatía véase *tabla 5*.

Los Códigos son una serie de letras o números que designan a cada uno de los núcleos temáticos.

Tabla 5.

#### ***Núcleos Temáticos y códigos***

¿Que es la adicción al juego?	01
¿Quién es adicto al juego?	02
El proceso de adicción al juego	03
¿Por qué juega el adicto al juego?	04
¿Cómo dejar de jugar y tratamientos?	05

### Marco Teórico y Conceptual

En el presente marco teórico se revisan todos los aspectos concernientes al juego desde una perspectiva evolutiva, su desarrollo como actividad socializadora y también como una entidad patológica que es el objetivo de este estudio.

Un juego bueno puede describirse como aquel cuya contribución social pese más que la complejidad de sus motivaciones, particularmente si el jugador se ha acondicionado a esas motivaciones sin futilidades ni cinismo. Así, el juego bueno sería el que contribuyera tanto al bienestar de los otros jugadores como al desarrollo del jugador principal. (Berne, E. 1983).

El juego, en general, y por supuesto también el juego de azar no es algo exclusivo de la época actual. Según algunos estudios históricos el juego empieza cuando aparece el hombre.

Etimológicamente, el término ludopatía se deriva del vocablo *Ludo*, que significa juego y *Patía* que significa enfermedad.

El juego por placer, ocio u objetivo monetario tiene miles de años de antigüedad y ha estado muy presente en la mayoría de las culturas antiguas. Los romanos, griegos, indios precolombinos y egipcios entre otros, tenían diversos tipos o formas de juegos de azar para "matar el tiempo" y también como actividades de riesgo o desafío (Vaca, A. 2001)

De resaltar era la afición del pueblo romano al juego, en especial a los dados. Este juego se convirtió en una actividad muy extendida en toda su población y traspasó sus fronteras y descendió de las clases altas a todas las clases sociales. Incluso llegó a extenderse

de tal manera que se convirtió en un problema y se promulgaron leyes para poder controlarlo.

A lo largo de la historia muchos han sido los personajes famosos que han sufrido la adicción al juego. Entre los primeros personajes conocidos destacan algunas personalidades destacadas de la antigua Roma como Julio Cesar, Marco Antonio o Caligula.

El juego patológico, también llamado ludopatía es definido como trastorno mental, tanto en el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), que es el manual de clasificación de enfermedades Mentales de la OMS, como en el DSM, de la Asociación Americana de Psiquiatría. (DSM-IV-TR. 2002).

Se puede decir que la ludopatía, juego compulsivo o juego patológico, consiste en la incapacidad progresiva de un individuo a resistir los impulsos a jugar y en la aparición de una conducta de juego que ocasiona grandes perjuicios personales, familiares o profesionales del jugador.

La adicción al juego o ludopatía puede comenzar en cualquier etapa de la vida de la persona. En su aparición van a influir distintas características o factores de tipo biológico, psicológico y sociales que predisponen a una persona hacia esta conducta. También influyen el acceso al juego y al dinero (en la sociedad actual el acceso al juego es bastante fácil y además desde las administraciones públicas no se ponen excesivas reglas o normativas para establecer un control).

### Perspectiva evolutiva

Son muchos los autores que plantean estudios referidos sobre la génesis y el desarrollo del juego como una actividad no solo lúdica, sino socializadora, potenciadora de la inteligencia y generadora del desarrollo personal.

Uno de los autores que ha estudiado sobre el juego desde lo evolutivo basando la importancia de éste en las primeras etapas de la vida del niño, es Jean Piaget.

Un elemento esencial en la concepción del juego es la noción de adaptación (Piaget 1945), que tiene dos funciones, la asimilación y la acomodación, El proceso de adaptación busca en algún momento la estabilidad y, en otros, el cambio.

Además, se encuentra en el juego, una función simbólica (Piaget 1945), La función simbólica se presenta hacia el año y medio o dos años de edad y consiste en representar algo por medio de otra cosa. En su escrito sobre *la formación simbólica en el niño*, Piaget establece una relación entre el juego y la estructura del pensamiento del niño. De acuerdo a la estructura de cada juego, Piaget los clasificó en tres grandes categorías:

- El *juego de ejercicio* que es el primero en aparecer, corresponde al periodo sensorio motor; el niño repite sus conductas sin un esfuerzo nuevo de aprendizaje, sin necesidad de utilizar el pensamiento; no modifica la estructura de sus

conductas, no buscan resultados "serios"; esta forma de juego rebasa la primera infancia, pero tienden a disminuir con el desarrollo a partir del surgimiento del lenguaje.

® *El juego simbólico* comienza en el último estadio del periodo sensorio motor y coincide con la formación del símbolo. Piaget sostiene que el símbolo lúdico es un paso necesario en el camino para desarrollar la inteligencia adaptada. Es así, como en el juego simbólico se señala el apogeo del juego infantil, este juego no es otra cosa que el pensamiento egocéntrico en su estado puro; se refiere frecuentemente también a conflictos inconscientes, intereses sexuales, defensa contra la angustia, fobias agresividad o identificaciones con agresores, repliegues por temores al riesgo o a la competencia, etc.

• *El juego de reglas* (en este momento el niño está emergiendo de sus propias necesidades al mundo de la realidad) ; este juego se construye de los 4-7 años, este juego es una actividad lúdica de función socializadora, la regla se debe a las relaciones sociales que lleva a cabo el sujeto. Estos juegos de reglas incluyen los juegos de ejercicio con competencia entre individuos y regulados por un código transmitido de generación en generación.

Desde otra perspectiva, Según (Murphy 1982) el juego es más divertido cuando es espontáneo, cuando surge de una integración del impulso e ideas y proporciona expresión, liberación, a veces clímax, dominio y cuando es considerado en cierto grado

vigorizador y refrescante. Para este autor el juego genera una sensación de bienestar, felicidad y demuestra vitalidad. Define el juego como una actividad que debe ser lúdica y divertida, y utiliza el dominio cognoscitivo como una habilidad para convertir el anhelo en fantasía compensatoria con el fin de soportar alguna pérdida.

Las concepciones y finalidad del juego pueden ser diferentes para adultos y niños. El adulto que juega pasa a otra realidad; el niño que juega avanza hacia nuevas etapas de dominio. El juego en el niño es la forma infantil de la capacidad humana para manejar la experiencia mediante la creación de situaciones modelo y para dominar la realidad mediante el experimento y el planeamiento. (Erikson 1963).

Otro elemento esencial del juego es la forma como éste ayuda a la estructuración o construcción del yo y que hace parte del desarrollo cognoscitivo. (Erikson 1963).

Además, de estudiar los poderes benéficos del juego, se esforzó por comprender su contribución en los procesos de crecimiento y como el juego se relaciona con el desarrollo del Yo.

Para este autor, el juego infantil es la forma más importante de acceder hacia una comprensión de los conflictos y triunfos del hombre en crecimiento, su translaboración repetida del pasado y su autorrenovación creativa en los momentos auténticamente lúdicos. (Erikson 1963).

Según, (Erikson 1972), el hombre adulto, con la ayuda de la expansión más creativa del margen científico y organizativo, ha creado un mundo técnicamente preparado para eliminar a la humanidad en un instante a causa de una noción u otra que no sea capaz de dejar de jugar a ser imperio.

Un elemento esencial que permite el desarrollo del juego en el niño, es el proceso de maduración, (Winnicott 1965). Según este autor, para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer.

Lo universal es el juego, y corresponde a la salud, facilita el crecimiento y p<sup>o</sup>r lo tanto ésta última, conduce a relaciones de grupo. (Winnicott 1971).

En el juego y solo en él , puede el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona solo cuando se muestra creador. (Winnicott 1971).

CLUB - BIBLIOTECA MEDICA

## **01, ¿Qué es la adicción al juego?**

Responder a esta pregunta no es cuestión fácil, porque el juego como casi todas las adicciones psicológicas, conductuales o puras (en las que no existe una sustancia cuyas características químicas las provoquen), es aceptable en la sociedad "en pequeñas dosis".

Según el DSM IV-TR (2002) de la Asociación Americana de Psiquiatría, la ludopatía está ubicada dentro de la categoría de Trastorno del Control de los Impulsos, y definido por los siguientes criterios.

Es un jugador patológico quien cumpla los siguientes criterios: (DSM IV-TR)

*Conducta de juego desadaptativa persistente y recurrente, indicada por al menos cinco de los siguientes síntomas:*

- Preocupación por el juego
- Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
- Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
- Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.
- El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia. (p.ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión.
- Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo.



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

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

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

Solo se puede decir que la Ludopatía o juego patológico es un grave problema psicológico, o como se le clasifica en el círculo psiquiátrico un "trastorno el control de los impulsos". (DSM IV-TR)

Podría decirse que la persona que llega tarde al trabajo o a la casa por entretenerse con la maquinita del bar, que cada segundo y cada moneda que tiene los invierte en jugar, que cuando no está jugando está pensando en hacerlo, que se pone nervioso e irritable cuando no está jugando, que ha perdido cantidades importantes de dinero en jugar, que ha descuidado su familia, sus amigos, que ha pedido dinero, mentido y engañado para conseguirlo y poder seguir jugando, tiene un problema con el juego.

La adicción al juego no es solo jugar mucho dinero o tiempo, o jugar más tiempo que quienes no lo padecen. Es jugar distinto. (Prieto, M. 1999).

Y precisamente, esta diferencia radica en el *control* (DSM-IV. TR- 2002). La gran diferencia entre el juego de un adicto y el juego de cualquier otra

persona, es que el ludópata no controla su juego, es decir, es incapaz de establecer límites (de tiempo, de dinero...) y cumplirlos.

La ludopatía es una forma de adicción sin droga (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997). Estos autores afirman que las adicciones no son exclusivamente conductas generadas por sustancias químicas, como los opiáceos, los ansiolíticos, la nicotina o el alcohol.

Por lo que se refiere al juego patológico, no existen estudios relacionados con las consecuencias laborales de este cuadro clínico. La ludopatía, clasificada como un trastorno del control de los impulsos en las nosologías psiquiátricas vigentes DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) de la (American Psychiatric Association, 1994) y el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la (Organización Mundial de la Salud, 1992), está considerada por la mayor parte de los autores como una conducta adictiva. De hecho, la sintomatología central de los jugadores patológicos «la pérdida de control y la dependencia fundamentalmente» coincide en gran parte con la de los alcohólicos y drogodependientes.

Desde esta perspectiva, al igual que ocurre en el resto de las adicciones, el juego patológico interfiere de forma negativa en las parcelas más importantes de la vida cotidiana del sujeto (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

Al igual que de conductas normales -incluso saludables-, como jugar, comer o utilizar el ordenador, se pueden hacer usos anormales en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero

invertida y, cómo éstas interfieren de forma negativa en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas (Echeburúa y Corral, 1994).

Ya se va definiendo poco a poco, la dicción al juego. Es un problema serio, consistente en ser incapaz de mantener bajo control una conducta (en este caso, de apuesta) que lleva a un individuo a jugar de forma excesiva, tanto en intensidad de la apuesta, como en frecuencia y duración de la conducta.

En suma, se puede ofrecer aquí una respuesta mas completa en términos de definición a la pregunta central.

La ludopatía o juego patológico es un comportamiento que se caracteriza por la incapacidad que tiene una persona de abstenerse y detenerse respecto al juego (pimball, máquinas tragamonedas, bingo, entre otros juegos de azar).

Siendo una característica general en las personas con este problema el fracaso en resistir el impulso de jugar, la sensación creciente de excitación y tensión antes de ir a jugar y la experiencia placentera o de alivio en el momento de jugar. Todos estos comportamientos generan en el ludópata gradualmente una alteración en las diferentes áreas de su vida como la educativa, laboral, económica, familiar, social, etc .

Estas personas son a las que se denominan ludópatas, que son aquellas que han generado una relación inadecuada y reduccionista con el juego de azar y que a pesar de los problemas que les causa la reiteración de la conducta de juego son incapaces de evitarla.

## 02. ¿Quién es adicto al juego?

Con lo que se ha explorado hasta ahora, ya se puede tener una idea de quien podría tener un problema de adicción al juego y quien no.

Sin embargo, es conveniente exponer algunos criterios que permitan conocer de forma precisa si un sujeto es o no adicto al juego. Estos son los expuestos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM-IV-TR 2002), donde es un jugador patológico quien cumpla los siguientes criterios:

*Conducta de juego desadaptativa persistente y recurrente, indicada por al menos cinco de los siguientes síntomas:*

- Preocupación por el juego
- Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
- Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
- Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.

© El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia. (p.ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión.

© Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo.

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

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

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

Tabla 6. Criterios DSM-IV-TR para el Juego Patológico

En lo referente a las características de personalidad del ludópata, no hay un perfil claro de personalidad del jugador, según los estudios realizados no se ha encontrado un conjunto concreto de rasgos que definan a los jugadores problema diferente a los jugadores no problema.

Muchos juegos se llevan a cabo más intensamente por personas perturbadas; hablando generalmente, mientras más perturbadas están, más inflexiblemente juegan. (Berne, E. 1983) .

Sin embargo, como ya se ha mencionado, la clínica psiquiátrica clasifica al ludópata como una persona con sintomatología obsesiva e irritable, y desde este punto se podría lograr un pequeño acercamiento hacia la formulación de un perfil psicológico del jugador problema.

Así f un perfil de quien juega de modo patológico sería el de una persona obsesiva, con problemas de ansiedad, depresión, dificultades de adaptación social y escasa tolerancia de las frustraciones, que utiliza el juego como refugio ante los problemas sobre los cuales no puede dominar.

### 03. El proceso de adicción al juego

El juego es una de las formas más gratas del contacto social, estén o no incluidas en una actividad matriz como el trabajo o la educación. (Berne, E. 1983).

En esta fase del estudio ya se sabe identificar a un adicto al juego, por tanto, la pregunta que se desarrollará a continuación es ¿cómo ha llegado hasta allí?, es ésta la pregunta que se hace el adicto al juego al darse cuenta del problema en el que se ve sumergido.

Para saber como ha llegado el jugador a tal adicción, se expondrá las fases por las que atraviesa un jugador en su proceso de deterioro, bien establecidas por Custer (1984), uno de los investigadores más influyentes en este campo. Según el autor, existen patrones uniformes de desarrollo y progresión del juego problemático, con complicaciones predecibles, que se expondrán a continuación.

Según Custer (1984), el individuo en el juego suele comenzar en la adolescencia, aunque puede hacerlo a cualquier edad, y establece que desde las primeras apuestas hasta la pérdida de control de las mismas, puede transcurrir un periodo de aproximadamente cinco años, (con límites entre uno y veinte años). Las fases por las que atraviesa el jugador en su problema de juego son:

- *Fase de ganancia:* Constituida por un periodo de suerte y episodios frecuentes de ganancias que lo llevan a una excitación cada vez mayor, que hacen que el jugador apueste con más frecuencia, creyéndose además que él es un jugador

excepcional. Frecuentemente existe una gran ganancia, a veces del valor de hasta el sueldo anual; y el jugador patológico piensa que esto puede ocurrirle de nuevo e incluso volver a repetirse en un futuro con una cantidad mayor de dinero. Estas ganancias son vistas como producto de las habilidades personales del jugador.

Las pérdidas se ven como producto de la mala suerte, mala racha o malos consejos, en definitiva como producto de factores externos.

En esta fase de pérdidas y ganancias, puede incluso el jugador pedir prestado dinero a sus amigos y familiares, en pequeñas cantidades que luego va devolviendo a medida que gana.

« *Fase de pérdida:* El jugador mantiene una actitud excesivamente optimista, un optimismo irracional que le conduce a aumentar significativamente la cantidad de dinero que arriesga en el juego, aquí empieza a jugar solo y el juego pierde su contexto social. Perder es intolerable, al incrementar las apuestas se comienzan a producir mayores pérdidas y es ahí cuando comienza a jugar, no ya para ganar, sino para recuperar lo perdido. Busca ahora nuevas fuentes de dinero para emplearlo en el juego, principalmente los préstamos, siempre con la idea de devolverlos con el dinero obtenido en el juego. Los elevados préstamos se convierten en una nueva presión para el jugador. Aumenta su preocupación por el juego, deteriorándose paulatinamente las relaciones familiares y laborales. Trata de ocultar sus problemas de juego a la familia y, a causa de sus excusas y engaños, se deteriora la relación con su cónyuge o pareja.

En su empleo empieza a disminuir su nivel de productividad y a perder horas de trabajo. Aunque algunas veces se producen ganancias durante esta fase, estas son siempre menores que la cantidad de dinero a que ascienden los préstamos. Su estado financiero se hace crítico. Generalmente ha de "confesarse", al menos en parte, a la familia, que suele ayudarlo económicamente y darle un voto de confianza. Si cesa de jugar suele ser durante poco tiempo.

Ocasionalmente, ocurren durante esta fase grandes ganancias, aunque no suelen ser suficientes para devolver la cantidad de dinero que le ha sido prestada. En estos momentos solo se pagan las deudas más urgentes y la mayor parte del dinero se conserva para asegurarse una rápida vuelta al juego.

El jugador empieza a utilizar el tiempo del trabajo para jugar, y disminuye la productividad. La familia le ve cada vez menos y la atención a las necesidades y problemas familiares cada vez es más insuficiente.

Como los recursos de préstamos legales se van acabando, aumenta el riesgo de créditos ilegales, las presiones económicas pueden llevarlo a un estado financiero tan crítico donde las opciones que ve son, o paga la gran suma de dinero debida, o está en peligro de divorcio, pérdida del empleo, prisión y hasta el suicidio o la muerte.

Generalmente, en esta instancia el jugador ha de confesarse, al menos en parte, a la familia, que suele ayudarlo económicamente y darle un voto de confianza. Si cesa de jugar suele ser durante poco tiempo.



© *Fase de Desesperación:* El juego alcanza una intensidad consumidora, los familiares y amigos, aparentemente, se desentienden. La falta de dinero disponible o de sistemas de préstamo legales a los que acudir incrementa el riesgo de buscar vías de préstamo ilegales o de delinquir. En esta etapa muchos abandonan su empleo o negocios. Están irritables, nerviosos y aparecen trastornos del sueño y de la alimentación. Son frecuentes la depresión e ideación autolítica.

Las alternativas son varias, desde escapar de la situación y solicitar ayuda hasta el encarcelamiento y el suicidio. La consecuencia final, aunque con sus variaciones según cada jugador y las características propias del juego, es la misma y la situación del jugador es verdaderamente desoladora en todo aspecto.

La evolución de la carrera del jugador, de su espiral de opciones y compromisos, depende en gran medida de las circunstancias y características propias del sujeto (escala de valores, personalidad, habilidad para obtener y manejar dinero) y de su ambiente (estado civil, situación personal, familiar y laboral, disponibilidad de juegos, fuentes legales o ilegales de crédito, acreedores...).

Lesieur y Rosenthal (1991) han añadido a las tres fases anteriores una cuarta: *La Desesperanza o Abandono*. En ella los jugadores asumen que nunca podrán dejar de jugar. Incluso sabiendo que no van a ganar siguen jugando; precisan jugar por jugar y juegan hasta quedar agotados. Aquí el pronóstico es muy negativo

pues a su conducta de juego se une la convicción de que todo es inútil para intentar solucionarlo.

Pero aunque ya se conoce el proceso, surge la necesidad de responder a las preguntas por qué juega y como dejar de jugar, que se responderán en la siguiente parte del estudio.

#### **04. ¿Por qué juega el adicto al juego?**

¿Por qué juega un jugador patológico a pesar de los problemas económicos, laborales, familiares, etc., qué le acarrea mantener esta actividad? Las explicaciones iniciales que aludían a una personalidad especial o a deficiencias orgánicas se han mostrado poco útiles. En la actualidad se da especial relevancia a explicaciones de corte cognitivo (Labrador, Fernández-Alba y Mañoso, 2002).

Según (Berne, E. 1983), debido a las pocas oportunidades de intimidad en la vida diaria, y también a que algunas formas de intimidad (especialmente si son intensas), son sociológicas imposibles para la mayoría de la gente, la mayor parte del tiempo en la vida sería de los individuos se invierte en juegos.

El jugador patológico juega, porque tiene pensamientos erróneos o irracionales ("sesgos cognitivos") sobre el juego y la posibilidad de influir en sus resultados, cuando los juegos de azar, por definición, no son controlables ni predecibles.

En los juegos de azar, los "sesgos" o distorsiones cognitivas pueden ser muy variados, considerándose

distintos mecanismos para influir en ellos: se pueden controlar los resultados (ilusión de control) o al menos predecirlos, se tiene "suerte", considera sólo la frecuencia de los premios sin tener en cuenta las pérdidas, etc. Sólo pensamientos irracionales de este tipo pueden explicar que una persona se implique de forma excesiva en una actividad que a la largo sólo produce pérdidas.

La presencia de distorsiones cognitivas, en jugadores patológicos, se ha constatado utilizando dos tipos de procedimientos: a) observación de las verbalizaciones de los jugadores durante el juego ("método de pensar en voz alta") y (b) autoinformes retrospectivos. Estos resultados, para algunos investigadores, "demuestran" que la presencia de distorsiones cognitivas es un factor central en el desarrollo y mantenimiento del juego patológico, incluso es "la clave" para diferenciar a las personas que tienen problemas con el juego de las que no. (Labrador, Fernández-Alba y Mañoso, 2002).

Pero la situación es más compleja. También se ha constatado la presencia de pensamientos irracionales, en personas que no han perdido el control sobre el juego, utilizando los dos tipos de procedimientos indicados. De hecho en algunos casos las distorsiones de los no jugadores son realmente importantes y alcanzan valores próximos a los de los jugadores.

Si jugadores y no jugadores presentan distorsiones cognitivas en relación al juego, la presencia de éstas, por sí sola, no parecen constituir un factor suficiente para explicar por qué algunas personas juegan en

exceso. La cuestión fundamental se mantiene: ¿Qué diferencia a jugadores patológicos y personas que no pierden el control sobre el juego? Una posibilidad es que, aunque jugadores y no jugadores tienen distorsiones, la frecuencia o intensidad de estas distorsiones es distinta en cada uno de éstos. Todas las personas presentan distorsiones cognitivas con respecto al juego, pero sólo cuando éstas alcanzan una determinada frecuencia o intensidad favorecen o provocan los problemas de juego.

Otra posibilidad es que sea distinto el tipo de distorsiones o pensamientos irracionales (sesgos cognitivos) en unos y otros. Es decir que las diferencias entre las distorsiones en jugadores y no jugadores sean también, o principalmente, de índole cualitativa. Sólo algunos sesgos cognitivos favorecen el desarrollo o mantenimiento de las conductas de juego patológico. Esto permitiría explicar que personas con distorsiones cognitivas, incluso en porcentajes elevados, no pierdan el control sobre el juego debido a la ausencia o menor presencia de algún tipo concreto de distorsión cognitiva.

Para entender mejor el concepto cognitivo de ideas irracionales se expondrá aquí la explicación de Prieto, M. 1999), quien propone que la adicción al juego tiene un fuerte componente cognitivo que normalmente es percibido por los jugadores como una habilidad.

Según la autora, las ideas irracionales hacen referencia a la suerte, a la superstición, a la relación causa-efecto, a la habilidad y al control personal, mientras que las ideas racionales se refieren

al azar, reflejan imposibilidad de controlar el resultado y que manifiestan un alejamiento realista a la situación de juego.

Es posible que el jugador se de cuenta, cuando no juega, de lo irracional de su conducta, que autocritique esas ideas irracionales, que sea consciente de la probabilidad real que tiene de conseguir dinero con el juego. Pero toda esta racionalidad se transforma en irracionalidad cuando el jugador está frente a la máquina o determinado juego.

La autora establece a su vez ejemplos de ideas irracionales, a las que llama: *Falacias del jugador*, *Ilusión de control* y *Evaluación sesgada*, explicándolas así.

Las Falacias del Jugador están presentes tanto en jugadores problema como en jugadores sociales. Existen dos clases de falacias, la falacia tipo I es la más conocida, y consiste en creer que un proceso aleatorio (ej. El resultado de una ruleta) contiene tendencias secuenciales (ej. "Después de salir muchas veces el color rojo, la probabilidad de que salga negro se incrementa"). Esta falacia refleja la creencia de que la suerte es un proceso que se autocorrige, de forma que una desviación en una dirección induce una desviación en la dirección contraria para mantener el equilibrio.

La falacia tipo II consiste en creer que existen números "favorables" o más probables debido a que no existe una ruleta perfecta, o dados perfectos, o máquinas perfectas. A pesar de su aparente racionalidad, esta creencia es una falacia ya que el

jugador cree conocer los posibles números estudiando casos determinados, ignorando la cantidad de sucesos que deberían darse para elevar esa probabilidad, cantidad que hace prácticamente imposible detectar los números "favorables".

La "Ilusión de Control" es una idea irracional por medio de la cual el jugador percibe un resultado como determinado por factores que atañen a la propia habilidad o destreza, el estar de suerte o la buena racha, cuando en realidad está gobernado por las leyes del azar. Lo que lo hace pensar que el éxito depende de él y la probabilidad de conseguirlo es mayor de lo que la realidad indica.

La "Evaluación Sesgada" refiere que los jugadores tienden a evaluar la información sobre los resultados de forma sesgada o deformada.

En este tipo de ideas irracionales, las pérdidas dependen para el jugador de la suerte, sobrevalorando los "éxitos" los cuales dependen de su pericia y habilidad, lo que lo lleva a aumentar sus expectativas de éxito más allá de lo real y la confianza del jugador permanece más allá de lo que los resultados pueden justificar.

Además, de la anterior explicación de corte cognitivo que pretende dar respuesta a la pregunta de este apartado del estudio, ésta por sí sola no es suficiente, existen otras explicaciones según Prieto, M. (1999), que junto con la cognitiva dan una respuesta más concreta a la pregunta formulada.

Para la autora existe otro factor de importancia que explica lo excesivo, lo llama "La Regla de Aprendizaje" con la cual hace referencia a la frecuencia con que el premio acompaña a la conducta (es decir, la Refuerza). Si siempre que el sujeto apuesta recibe el premio, estamos ante una *Regla de reforzamiento continuo*, pero no es nuestro caso.

El jugador no siempre que juega consigue el premio, existiendo apuestas que no son premiadas (reforzadas), entonces estamos ante una *regla de reforzamiento intermitente*,

Además, el número de apuestas entre un premio y otro es variable, no siempre es el mismo, entonces estamos ante una regla de reforzamiento *intermitente de razón variable*.

Esta regla tiene unas características especiales:

- Produce un número de respuestas superior a otras reglas
- Produce una *resistencia a la extinción* extrema. Es decir, las conductas aprendidas así se mantienen incluso aunque no sean premiadas en los largos periodos de tiempo.
- Incrementa el número de respuestas inmediatamente después de conseguir el premio.
- La extinción (dejar de darse la conducta), que se produce cuando el número de conductas sin premiar es excesivo, consiste en hacer periodos de abstinencia cada vez mayores entre episodios de respuestas. No deja de darse inmediatamente, si en uno de esos episodios de apuestas se consigue un

premio, se detiene el proceso de extinción y se refuerza el aprendizaje anterior.

La combinación de estos dos factores, la regla de reforzamiento y las ideas irracionales se logra explicar en gran parte el juego excesivo, pero no del todo.

Además, se presenta la formulación que hace (Caballo, V. 1997) de tales distorsiones cognitivas que padece el jugador problema, explicándolas de la siguiente forma:

- *La Falacia del jugador:* Término acuñado por (Leopard 1978), se refiere a la creencia de que cuanto más pierda más probabilidad hay de ganar en la próxima ocasión, sostenido en la esperanza y falsa idea de que la suerte le cambiará.
- *La Falacia del Talento Especial:* los jugadores consideran que tienen un talento especial para el juego. En los juegos el sistema está determinado únicamente por el azar o la suerte y los resultados están predeterminados, Cuando dejan de obtener pequeñas ganancias y a perderlo todo, los jugadores sienten que los han engañado y que les han tendido una trampa.
- *La Falacia del Control Reversible:* las personas que han desarrollado problemas con el juego, generalmente hacen estimaciones pobres acerca de su nivel de control sobre los resultados y además tales estimaciones varían dependiendo de si las consecuencias son positivas o negativas. Esta



"Ilusión de Control"<sup>7</sup> es una idea irracional por medio de la cual el jugador percibe un resultado como determinado por factores que atañen a la propia habilidad o destreza, el estar de suerte o la buena racha, cuando en realidad está gobernado por las leyes del azar. Lo que lo hace pensar que el éxito depende de él y la probabilidad de conseguirlo es mayor de lo que la realidad indica.

- *El Resplandor de Ganar:* esta distorsión se refiere a la situación en que los jugadores prestarán atención sólo a los resultados positivos sin tener en cuenta los negativos. Raramente mencionan la cantidad que perdieron lo que se interpreta como una mentira del jugador a su núcleo social.
- o *El Razonamiento Emocional:* Beck et al. (1979) describieron al Razonamiento Emocional como una distorsión cognitiva que se encontraba a menudo en pacientes deprimidos. Ésta se representa en los jugadores patológicos porque éstos utilizan los estados de ánimo positivos como una prueba de la probabilidad de ganar si juegan. Por ejemplo "hoy me siento afortunado, por consiguiente es más probable que gane". Siendo esto una idea errónea.

Otro factor determinante y que es uno de los criterios expuestos en el Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales de la APA, es *El Escape de los Problemas*.

El juego como manera de escapar a los problemas es entendido como una respuesta poco adaptativa del sujeto de manejar sus situaciones conflictivas.

El juego sería una vía de escape ante una situación negativa experimentada por el sujeto. En este

caso la distracción que permite el juego sería un escape efectivo, por su atención constante, aceptabilidad social, la capacidad de generar fantasías en las que se puede refugiar el sujeto (se ve a sí mismo llegando a la casa con los bolsillos llenos de dinero, considerándose una persona valiosa, habilidosa, distinta a la imagen que devuelven los demás en su vida real.

### **05. ¿Cómo dejar de jugar y tratamientos?**

Actualmente existen alternativas terapéuticas y diversos métodos que deben ser utilizados de modo complementario y no exclusivo.

Entre los actuales tratamientos se encuentran las Medidas de Promoción del Autocontrol (Vaca, A. 2001), donde la idea directriz es conocer el problema, con la premisa que conocerse mejor, ayudará a resolver el problema de juego.

También se encuentran las Técnicas psicoterapéuticas, consistentes en practicar psicoterapia individual como método terapéutico para el tratamiento del problema de juego, como la Estabilización, la construcción de un repertorio conductual alternativo, la solución de problemas, la exposición en vivo y el entrenamiento en relajación. (Caballo, V. 1997).

Los tratamientos farmacológicos son otra forma de ayuda terapéutica. En la actualidad ningún experto pone en duda la necesidad de un abordaje farmacológico de la generalidad en los trastornos del control de los impulsos.

Más adelante se plantearán los diversos tratamientos farmacológicos recomendados para tratar el juego patológico.

### ***Objetivo Terapéutico***

En lo referente al objetivo terapéutico, la mayor parte de los tratamientos tienen como meta la abstinencia total de la conducta de juego.

### ***Técnicas Conductuales.***

Las técnicas mejor estudiadas hasta la fecha son la exposición en vivo con prevención de respuesta, Prevención en la Imaginación, junto con el control de estímulos y la solución de problemas mediante el entrenamiento en habilidades sociales. (Caballo, V. 1997).

Según este autor, el primer paso hacia el tratamiento del juego patológico, consiste en estabilizar la conducta de juego, para tal logro y con la ayuda de un familiar que se responsabilice de las finanzas del paciente, se le debe hacer difícil o imposible el acceso al jugador de dinero o lugares para jugar.

### ***La Exposición en la Imaginación***

Este proceso consiste en proporcionar una adecuada exposición en la imaginación, se debe provocar en el paciente el ejemplo de una escena relacionada con la conducta de juego. Para tal efecto, la escena debe incluir tanto el lugar físico donde tiene lugar la conducta como los cambios internos (Pensamientos y sensaciones físicas) asociados con la situación. Esta escena deberá grabarse durante la sesión y, luego,

llevarse a cabo en la práctica durante la siguiente semana como tarea para la casa. (Caballo, V. 1997)

Esta técnica puede emplearse como un ensayo para consolidar las habilidades del paciente y para la fase de exposición en vivo que tendría lugar después.

### ***Exposición En Vivo***

En esta fase se debe propiciar el control de estímulos, que se refiere fundamentalmente al manejo del dinero y a la evitación de las situaciones o circuitos de riesgo. A medida que el tratamiento avanza, se procede a una atenuación gradual del control de estímulos y se da paso a la exposición. Con la exposición gradual en vivo y la prevención de respuesta se fuerza al sujeto a que experimente deseos de jugar y a que aprenda a resistir esos deseos de forma gradualmente más auto controlada. Con la repetición de la exposición sistemática a las situaciones de riesgo éstas pierden la potencia de inducción al juego. (Greenberg y Rankin, 1982).

### ***Construcción de Repertorio Conductual Alternativo***

Para los ludópatas, la actividad de juego ocupa una gran parte de su tiempo antes de iniciar el tratamiento. El logro exitoso del objetivo de abstinencia dejará al jugador una gran cantidad de tiempo libre. Por esto, es de gran importancia planificar esta eventualidad al comienzo del tratamiento construyendo un repertorio conductual de actividades alternativas. Estas conductas alternativas tienen como fin ser una estrategia activa de afrontamiento para obtener el control sobre el impulso a jugar.

### ***La Solución de Problemas***

Los jugadores problema frecuentemente dan la impresión de que son incapaces de tener en cuenta las consecuencias a largo plazo de las acciones y responden, por el contrario, a la gratificación inmediata. El enseñar a los jugadores habilidades básicas de solución de problemas puede ayudarles a considerar alternativas distintas a la de implicarse de forma impulsiva en la conducta de jugar. (Caballo, V. 1997) .

### ***Terapia cognoscitivo-conductual para los Jugadores Patológicos.***

En la terapia de grupo cognitivo-conductual los objetivos fundamentales son los siguientes: reestructurar las distorsiones cognitivas presentes, facilitar el contacto con otras personas que están en la misma situación, permitir la comunicación de las dificultades con el juego a otras personas con una problemática similar, buscar soluciones y estrategias de afrontamiento comunes y darse apoyo mutuo.

La utilización de técnicas cognitivas en el tratamiento de la ludopatía ha sido llevada a cabo principalmente por el grupo de Ladouceur en Québec (Canadá). En concreto, este grupo (Ladouceur, 1993) propone un programa multimodal en el que se hace énfasis en una intervención básicamente cognitiva. Dicho programa consta de 5 componentes terapéuticos fundamentales: información sobre el juego, corrección de las creencias erróneas, entrenamiento en solución de problemas relacionados con el juego, entrenamiento en habilidades sociales y prevención de recaídas.

### **Terapia Farmacológica.**

El tratamiento farmacológico se ha aplicado a los jugadores patológicos cuando éstos presentan sintomatología depresiva, con riesgos o intentos de suicidio, y ansiedad elevada (González, 1989).

Los psicofármacos que se contemplan como aplicables al juego patológico pueden agruparse en torno a dos grandes grupos: los ansiolíticos y los antidepresivos, que tratan de neutralizar, respectivamente, la angustia y la depresión concomitantes con el impulso patológico al juego.

Los fármacos utilizados han sido, fundamentalmente, antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina.

Según (Echeburúa y Báez, 1994), el tratamiento farmacológico puede estar indicado sólo en aquellos casos de ludopatía con depresión grave y fuerte ansiedad, ideación suicida y/o conductas impulsivas descontroladas.

Algunas de las sustancias más utilizadas para el tratamiento farmacológico son: la Clomipramina, la Naltrexona, Fluvoxamina, Litio y la Nefazadona.

### Discusión

La revisión documental acerca de la ludopatía permitió identificar que la psiquiatría comenzó a interesarse por la patología de los juegos de azar a partir del siglo XX, si bien el juego y los problemas derivados del mismo son conocidos desde hace miles de años. El reconocimiento como entidad nosológica en las clasificaciones psiquiátricas no se produjo hasta 1980, cuando la Asociación Psiquiátrica Americana lo introdujo en su tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) bajo la denominación de "Juego Patológico", y definieron por primera vez unos criterios diagnósticos específicos, que contribuyeron a crear las condiciones necesarias para el desarrollo de una incipiente investigación sobre este trastorno. Por su parte la Organización Mundial de la Salud, que no contemplaba la ludopatía en la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) a pesar de su publicación tan sólo un año antes que el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III), incluyó también esta patología como una categoría diagnóstica en la décima revisión de su Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10, en 1992, lo que supuso el respaldo definitivo de la comunidad científica al reconocimiento de la ludopatía como enfermedad mental.

Se pudo reafirmar que el juego patológico se caracteriza por una pérdida del control sobre los deseos del sujeto, así como una dependencia emocional respecto al juego, lo cual provoca una gran interferencia en todas las áreas del individuo. (Garrido, M., et. al., 2002). Así, se halla caracterizado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de

los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR 2002) como un trastorno del control de los impulsos no clasificado en otros apartados.

Es así como la ludopatía es un trastorno complejo y heterogéneo, en cuya etiopatogenia contribuyen según todos los indicios factores de diversa índole, tanto de predisposición biológica, como psicológicos y ambientales, por lo se requieren estudios rigurosos sobre muestras muy amplias de enfermos que permitan delimitar con mayor precisión dicha entidad nosológica.

La ludopatía es una forma de adicción sin droga como lo manifiestan (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997) . Las adicciones no se limitan exclusivamente a las conductas generadas por sustancias químicas, como los opiáceos, los ansiolíticos, la nicotina o el alcohol. Lo cierto es que de conductas normales - incluso saludables-, como jugar, comer o utilizar el ordenador, se pueden hacer usos anormales en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero invertida y, en último término, en función del grado de interferencia negativa en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas. (Echeburúa y Corral, 1994).

En la sociedad actual una gran parte del tiempo diario se invierte en el trabajo. De hecho, hoy en día el ejercicio de la profesión no es una mera actividad dirigida a ganar dinero, sino que llega a constituir una parte importante de nuestra propia identidad. La realización de un trabajo es imprescindible para integrarse en el medio sociocultural, para ser aceptado por los demás como un sujeto de pleno derecho y para conquistar la libertad personal a través de la independencia económica (Fernández- Montalvo, 1998).

BIBLIOTECA MEDICA



En este sentido, ulteriores investigaciones deberían prestar más atención a la prevención y el tratamiento de esta población clínica con características peculiares como la temprana edad en la que se está generando el problema de juego, la legalidad y facilidad de acceso a lugares como los casinos y la posible falta de atención y control por parte de los padres de familia. Por otro lado, parece pertinente llevar a cabo estudios sobre la mujer con problemas de juego, ya que los cambios sociales experimentados en las últimas décadas podrían estar contribuyendo a un mayor acercamiento de la mujer al juego y, además, en unas condiciones similares a las del varón, reduciéndose ciertas diferencias clínicas encontradas entre ambos sexos en la población de mediana edad (Becoña, 1997; Mark y Lesieur, 1992).

## Sugerencias

Las sugerencias para posteriores investigaciones serias y científicas sobre la ludopatía o juego patológico, van dirigidas a la exploración de dicha problemática a nivel nacional, es decir; en Colombia y demás países latinoamericanos, ya que la carencia de estudios e investigaciones en estos países es evidente, hallándose un gran vacío y encontrándose toda la información sobre la problemática del juego patológico a nivel mundial en países europeos como España y en los Estados Unidos de América. Países donde la cultura e idiosincrasia de sus habitantes son distintas a los de Colombia y demás países latinoamericanos y donde las leyes o normativas de aplicación hacia el juego son igualmente diferentes.

## Referencias

Asociación Psiquiátrica Americana. 2002. **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.**

Cuarta edición, texto revisado. Barcelona: Masson.

Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (1995) . **Manual diagnóstico y estadístico de los transtornos mentales (DSM-IV)** . Masson S.A. Ed. Barcelona, España.

Apuntes de Psicología. 2002. Vol. 20, numero 1, pp. 33-48. ISSN 0213-3334.

Berne, E. (1983) . **Juegos En Que Participamos. sicología De Las Relaciones Humanas.** Diana. México.

Caballo, V. (1997) . **Manual Para El Tratamiento Cognitivo-Conductual De Los Trastornos Psicológicos.** Vol. 1. Siglo Veintiuno Editores, S.A. España. P. 441-464 .

Custer, R.L. (1984). **Profile of the Pathological Gambler.** Journal of Clinical Psychiatry, 45, 35-38.

Echeburúa, (1992) **Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico.** Psicothema. Vol.4 (1) p.7-20

Echeburúa E., Báez M.: (1994) **Tratamiento psicológico del juego patológico.** En Grafía, J.L. (Ed.): Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento. Debate, Madrid.

Echeburua, E., Baez, C., & Fernandez-Montalvo, J. (1996). **Comparativa effectiveness of three therapeutic modalities in the psychological treatment of pathological gambling:** Long-term outcome. Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 24, p. 51-72.

Ericsson, E. (1972), 1982, **Juego Y Actualidad**, en Piaget, J. ; Lorenz; K; Ericsson, E., **Juego y Desarrollo**. Barcelona, Grupo editorial Grigalbo, p. 188-221.

Fernández-Montalvo, J. , Echeburúa, E. (1997) **Manual de autoayuda para el tratamiento del juego patológico**. Madrid: Pirámide

Fernández-Montalvo, J. , Báez, C., Echeburúa, E. (2000) **Ludopatía y trabajo: Análisis de las repercusiones laborales de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras**. Clínica y salud. Vol. 11. No. 1. P.5-14

Fernández A., Luengo A. (2004) **Características clínicas y comorbilidad psiquiátrica en jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio, en tratamiento: Estudio de la población menor de 30 años**. Adicciones. Volumen 16. No.1 p-7-18

Fong T. W. Rosenthal, R. J. (2004) **Pathological Gambling in Adolescents no longer in child's play** , UCLA Gambling Studies Program

Hoyos, C. (2000) **Vn Modelo Para Investigación Documental**.

Ibáñez, A. Sáiz, J. (2000). **Neurobiología Y Genética Molecular En El Juego Patológico**.

Journal of Consulting and Clinical Psychology 2006, Vol. 74, No. 3, p. 555-567.

Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., & Leblond, J. (2003). **Group therapy for pathological gamblers: A cognitive Approach. Behaviour Research and Therapy**, 41, 587-596.

Moreno, I, Sáiz, J, López J, Aliño, I. Aspectos Clínicos Y Evolutivos De La Ludopatía. fuente: interpsiquis. 2000; (1)..

Organización Mundial de la Salud. (1993)  
**Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) Trastornos mentales y del comportamiento.** Criterios diagnósticos de investigación. Décima edición. Madrid: Meditor.

Petry N, Anunerman, Y., Bohl, J., Anne Doersch A., Gay H., Kadden, R., Molina, Ch. & Steinberg, K. (2006)  
**Cognitive-Behavioral Therapy for Pathological Gamblers University of Connecticut Health Center.** Journal of Consulting and Clinical Psychology Vol. 74, No. 3, p. 555-567

Piaget, J. Inhelder, B. (1982) **Psicología del Niño.** 11ª. Edición. Madrid: Morata

Piaget, J. **La formación del símbolo en el niño.** (1987) . (ed): Fondo de Cultura Económica, Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis, México.

Potenza, M., Fiellin, D., Heninger, G., Rousanville, B., Mazure, C. (2002) **Gambling An Additive Behavior With Health and Primary Care Implications . J GEN Intern Med.** Vol. 17 p.721-732

Prieto, M (1999). **Para comprender la adicción al juego.** España: Desclée de Brouwer, S.A.

Sáiz, J, Ibáñez A, Pérez de Castro I, Fernández-Piqueras J. (1998) **Dopamine receptor genes and pathological gambling. Proceedings of the American Psychiatric Association, Annual Meeting.** Toronto, Ontario, Cañada.

Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J. (1999)  
 Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Cañada: a research synthesis. Am J Public Health. Vol. 89: p. 1369-1376.

Winnicott, D. (1991) **El juego; exposición teórica.** Realidad y juego. Buenos Aires. Gedisa. pp. 61-77.

Winnicott, D. (1965), **El Proceso de Maduración en el niño**. Ed. Laisa. Barcelona.

Winnicott, D. (1971), **Realidad y Juego**. Gedisa. Barcelona.

Disponible en Internet (en red) U.R.L.  
[www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com). **REVISTA ELECTRÓNICA DE PSIQUIATRÍA**. Vol. 1, No. 1, Marzo 1997. ISSN 1137-3148.

Disponible en Internet (en red) U.R.L.  
<http://www.gamblingstudies.npih.wcla.edu>>;mednet.ucla.edu 2002 EBSCO publishing

Disponible en Internet (en red) U.R.L.  
[www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa8/conferencias/8-ci-c.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa8/conferencias/8-ci-c.htm)

Disponible en Internet (en red) U.R.L.  
[http://www.esteve.es/EsteveArchivos/1\\_8/Ar\\_1\\_8\\_24\\_APR\\_5.pdf](http://www.esteve.es/EsteveArchivos/1_8/Ar_1_8_24_APR_5.pdf)

Disponible en Internet (en red).  
 U.R.L. <http://www.drromeu.net/ludopat.htm>

Disponible en Internet (en red)  
 U.R.L. <http://revista.consumer.es/web/es/20040101/interiormente/>

Disponible en Internet (en red)  
 U.R.L. <http://www.drogasglobal.org.pe/ludopatia.php?item=5>

Disponible en Internet (en red)  
 U.R.L. <http://www.fundaciongaudium.com/actos.htm>

Disponible en Internet (en red) U.R.L.  
[http://www.esteve.es/EsteveArchivos/1\\_8/Ar\\_1\\_8\\_24\\_APR\\_5.pdf](http://www.esteve.es/EsteveArchivos/1_8/Ar_1_8_24_APR_5.pdf)

Disponible en Internet (en red)  
U.R.L. <http://www.drogascadiz.es/AdminMancLaJanda/UserImages/a72b7cbc~9505-4c84-bf19-dd56c278b004.pdf>

Disponible en Internet (en red)  
U. R. L. <<http://www.gamblersanonymous.org>>

Disponible en Internet (en red) U.R.L.  
[www.cop.es/publicaciones/psicothema/](http://www.cop.es/publicaciones/psicothema/)

Disponible en Internet (en red) U.R.L.  
<<http://www.gamblingstudies.npih.wcla.edu>>;e-mail: [TFong@mednet.ucla.edu](mailto:TFong@mednet.ucla.edu)