

**LA LUDOPATÍA Y LA PRESENCIA DE TRASTORNOS
ASOCIADOS: RELATO BIOGRÁFICO EN EL CENTRO DE
ORIENTACIÓN FAMILIAR DE LEÓN.**

**GAMBLING DISORDERS AND THE PRESENCE OF
ASSOCIATED DISORDERS: BIOGRAPHICAL STORY AT THE
FAMILY GUIDANCE CENTER OF LEON**

Cristina Martínez Monje*, Amparo Martínez Mateos**

Centro de Orientación Familiar

Escuela Universitaria de Trabajo Social "Ntra. Sra. del Camino"

RESUMEN

El objetivo central de este artículo es caracterizar la ludopatía en todos los aspectos que la definen y la configuran. La elección de una metodología cualitativa, que se ha llevado a cabo a través del método biográfico, y concretamente a través de la elaboración de una historia de vida, se debe a la importancia de captar la totalidad de la problemática. Como trabajadores sociales, es esencial realizar cada intervención profesional teniendo en cuenta el contexto familiar y social de la persona, tratando de garantizar el bienestar en todos los ámbitos. Los resultados de este artículo ponen en evidencia los diversos factores que pueden precipitar y mantener una adicción, así como el grado de afectación de la misma en la vida de la persona. También revelan la interacción entre la ludopatía y otras adicciones comportamentales, y permite además analizar la efectividad del tratamiento, abriendo así nuevas vías de intervención para tratar el juego patológico.

PALABRAS CLAVE: Adicción, trastorno, juego, ludopatía, comorbilidad, patología dual, Centro de Orientación Familiar de León.

ABSTRACT

The central objective of this article is to characterize pathological gambling in all the aspects that define and configure it. The choice of a qualitative methodology, which has been carried out through the biographical method, and specifically through the elaboration of a life story, is due to the importance of capturing the totality of the problem. As social workers, it is essential to work taking into account the family and social context of the person, trying to guarantee well-being in all areas. The results of this article highlight the various factors that can precipitate and maintain an addiction, as well as the degree to which it affects the person's life. They also reveal the interaction between pathological gambling and other behavioral addictions, and also make it possible to analyze the effectiveness of the treatment, thus opening new avenues of intervention to treat pathological gambling.

KEYWORDS: Addiction, disorder, gambling, gambling, comorbidity, dual pathology, León Family Orientation Center.

Correspondencia: Centro de Orientación Familiar de León, cofleoncentrodeorientacion@gmail.com

C/ Cardenal Landázuri, 27. 24003 León –España. Tfno.987 23 43 38. Email:

*cristinamm132@gmail.com **amarm@unileon.es

<https://cofleoncentrodeori.wixsite.com/ludopatia>

Recibido: 02.09.2022 – Aceptado: 27.09.2022

Online first: 21.12.22. - <http://www.eutsleon.es/revista.asp>

Vol. 21, 2022

ISSN: 1696-7623

Introducción

El juego, entendido en un sentido amplio, es una actividad que desarrollamos durante todo el ciclo vital y que cobra especial relevancia durante la infancia, ya que permite el desarrollo de funciones esenciales. Chóliz (2006) sugiere que el juego es una actividad con una gran aceptación social, llegando incluso a ser una de las formas de relación interpersonal más presente a día de hoy.

Si bien el juego es una actividad esencial en nuestro desarrollo, el abuso del mismo puede generar importantes repercusiones negativas, no solo para la persona sino también para su entorno.

Normalmente, cuando se hablaba de adicciones, siempre se ha hecho referencia a las adicciones vinculadas a sustancias. No es hasta el año 1980 que la Asociación Americana de Psicología reconoce formalmente el trastorno del juego patológico y destaca además que se trata de un trastorno progresivo que afecta a nivel personal, familiar y profesional (Becoña, 2004).

La ludopatía o “juego patológico” es una de las adicciones sin sustancia más característica. Esta adicción es clasificada dentro de la categoría de los trastornos del control de los impulsos y se caracteriza principalmente por el impulso o la necesidad de jugar (Salaberría et al., 1998).

A los peligros del juego hay que sumarle que, debido al avance de las nuevas tecnologías, el acceso a juegos de azar y apuestas resulta mucho más sencillo. A diferencia de los juegos presenciales, una persona que juegue online lo puede hacer a cualquier hora y sin salir de casa. Otro de los riesgos que existe es la facilidad con la que un menor de edad puede acceder a estos juegos online. Aunque la adicción al juego puede desarrollarse a cualquier edad, los jóvenes son especialmente vulnerables a la hora de iniciarse en este tipo de conductas.

Otro factor a tener en cuenta es que a menudo el trastorno del juego no se produce de forma aislada, sino que puede ir asociado a otros trastornos o conductas que se influyen entre sí. Estas conductas pueden estar ligadas tanto a trastornos mentales, como al consumo de sustancias e incluso puede concurrir junto con otras adicciones comportamentales.

Metodología

El presente estudio será de carácter cualitativo, y se ha llevado a cabo mediante el método biográfico, concretamente a través de la elaboración y el análisis de una historia de vida.

La elección de una metodología cualitativa reside en la importancia de captar la totalidad de la vida de la persona y su realidad social, captando sus sentimientos y emociones, analizando las causas que han ido configurando el presente.

Los objetivos del estudio se centran en conocer la repercusión de la situación-conflicto en diversos aspectos de la vida de la persona; identificar las posibles causas que han propiciado el desarrollo de la conducta adictiva; analizar la interacción entre la ludopatía y otros comportamientos adictivos o trastornos mentales; y evaluar la eficacia del tratamiento, lo que permitirá establecer nuevas vías de actuación.

Conceptos básicos de las adicciones.

La Asociación Americana de la Adicción (2019), define la adicción como una enfermedad en la que intervienen diversos factores como la activación de los circuitos cerebrales, la genética y el contexto vital de la persona. Las personas con adicción, ya sea a sustancias o comportamientos, sienten la necesidad de completar la conducta a pesar de sus consecuencias nocivas.

Para determinar la existencia de una conducta adictiva se deben identificar una serie de factores que deben estar presentes durante un periodo mínimo de 12 meses. Entre estos factores se señalan los siguientes:

- Falta de autocontrol ante la actividad.
- Necesidad de completar dicha actividad.
- Abandono paulatino de otros intereses personales.
- Necesidad de completar la conducta.
- Repetición de la conducta ignorando sus efectos nocivos (Demarino, 2012 citado en Martínez, 2018).

A lo largo de la historia, cuando se hablaba de adicciones únicamente se hacía referencia a aquellas relacionadas con sustancias. Con el paso de los años se

descubrió que también existían conductas que eran susceptibles de generar dependencia (Becoña et al., 2011).

Tipos de adicciones comportamentales.

Adicción a las compras

La adicción a las compras se caracteriza principalmente por el impulso que siente la persona de adquirir objetos. Se trata de un consumo excesivo que es justificado como necesario pero que en realidad no lo es, simplemente es realizado por el placer de comprar (Montalvo y López, 2018).

Adicción al sexo

La adicción al sexo o trastorno de hipersexualidad supone el desarrollo de conductas sexuales irreprimibles. Al igual que ocurre en otras conductas adictivas, se busca realizar la conducta para reducir el malestar, más que la búsqueda del bienestar. El sexo se convierte por tanto en la herramienta de afrontamiento de los problemas (Echeburúa, 2012).

Adicción a la comida

La adicción a la comida se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de determinados alimentos. El consumo se realiza a pesar de sus consecuencias negativas, ya sea porque se trata de alimentos que no son saludables (alto contenido en azúcar o grasas), o porque pueden causar enfermedades (Rojas-Jara et al., 2010).

Adicción al trabajo

Se entiende por adicción al trabajo la necesidad excesiva e incontrolable de trabajar sin cesar, que afecta negativamente a la persona.

Este impulso no se produce por factores externos (dinero, perspectivas profesionales...), sino que proviene de una necesidad interna. A pesar de dedicar un gran tiempo y esfuerzo en su trabajo, estas personas no experimentan disfrute ni placer (Garrido, 2014).

Adicción a internet

La adicción a internet o a las redes sociales se produce cuando existe un uso excesivo vinculado a una pérdida de control. El no poder acceder a una red genera en la persona malestar que le puede llevar a problemas de ansiedad, depresión, irritabilidad, mal humor, etc. (Echeburúa y Corral, 2010).

El juego patológico

La ludopatía o adicción al juego es un tipo de adicción sin sustancia o comportamental. Este tipo de adicciones pueden iniciarse como una estrategia para afrontar problemas, o también puede derivarse como resultado de un aprendizaje. Tras la repetición de cierto comportamiento, la persona desarrolla una conducta aprendida y esto trae consigo una serie de consecuencias negativas (Chóliz, 2006).

A través de la teoría del aprendizaje, Cía (2013) explica que todas las conductas adictivas se inician gracias a un refuerzo positivo, que en el caso de la ludopatía es la euforia o el placer experimentado. A medida que la conducta se va consolidando el refuerzo se torna negativo, generando importantes consecuencias negativas en la persona.

Para poder establecer un diagnóstico de juego patológico, la persona debe reunir al menos cinco de los siguientes síntomas:

- Excesiva preocupación por jugar que se vuelve recurrente.
- Intentos fallidos por eliminar o reducir la conducta.
- Necesidad de aumentar la frecuencia para conseguir la excitación deseada.
- Sensación de malestar cuando se intenta reducir o parar el juego.
- Utilización del juego como forma de enfrentar los problemas.
- Ocultación del problema.
- Relaciones familiares y sociales debilitadas.
- Desesperación por conseguir dinero, que puede llevar a que la persona cometa actos ilegales (Bahamón, 2006).

Fases del juego patológico

- *Fase de ganancia.* La persona que empieza jugando lo hace en compañía de amigos, como una forma de ocio más. El jugador empieza invirtiendo poco dinero en el juego. Cuando éste empieza a obtener premios, se generan fuertes esperanzas irracionales de obtener ganancias mayores. La idea de poder obtener más premios hace que el tiempo, la frecuencia y la cantidad apostada en el juego aumente progresivamente. Estas primeras ganancias crean un pensamiento distorsionado en la persona, la cual se considera un jugador excepcional con grandes habilidades.
- *Fase de pérdida.* En esta fase ya no hay juego social, la persona que juega lo hace para recuperar las pérdidas ocasionadas por el propio juego. A medida que aumentan las deudas, también lo hace la preocupación por el juego. Las pequeñas ganancias que se producen generan un optimismo en el jugador, el cual comienza a aumentar las cantidades apostadas. Sin embargo, estas ganancias no superan a las pérdidas. El marco familiar y el laboral se encuentran afectados tanto por la disminución del tiempo como por el cúmulo de mentiras y excusas, lo que provocará que el problema se agrave (Domínguez et al., 2007).
- *Fase de desesperación.* El juego toma un papel principal en su vida. El tiempo y la cantidad invertida en el juego sigue aumentando, provocando no solo un aumento de las deudas si no también una fuerte carga emocional. La persona entra en una fase de desesperación en la que se muestra nerviosa, irritable, con signos de depresión, ansiedad, falta de sueño, etc. debido a la gran carga emocional. La red de apoyo de la persona (familiar y social) se deteriora llegando incluso a perderse.
- *Fase de abandono.* El jugador se convence de que nunca será capaz de dejar de jugar y de que siempre fracasará si lo hace. Considera por tanto que intentar dejar de jugar resultará inútil (Cruz et al., 2010).

Tipos de jugadores

- *Jugador social.* El jugador social es aquel tipo de jugador que juega únicamente por placer y lo hace invirtiendo una cantidad de dinero asumible y asequible a sus posibilidades. Se suele realizar en momentos de ocio y diversión en compañía

de amigos. La persona dedica un tiempo limitado, iniciando y finalizando el juego cuando quiera y sin provocarle ningún tipo de malestar. El juego ocupa en su mente el mismo tiempo que cualquier otra actividad recreativa saludable.

- *Jugador profesional.* El jugador profesional se dedica al juego exclusivamente para ganar dinero. No existe ninguna implicación emocional en las apuestas puesto que se guía de los estudios probabilísticos realizados. A diferencia del jugador patológico, este tipo de jugador tiene gran capacidad de autocontrol y tolerancia a la frustración.
- *Jugador problema.* Este tipo de jugador tiene un alto riesgo de convertirse en jugador patológico. El aumento de la frecuencia del juego los lleva a dejar otros intereses, además de producirse el desgaste o pérdida de relaciones sociales. A veces se produce un gasto excesivo que les genera problemas.
- *Jugador patológico o ludópata.* El jugador patológico es aquel que tiene una dependencia emocional del juego, lo que le produce una falta de control sobre el mismo. Invierte una gran cantidad de tiempo y dinero en el juego, lo que termina por afectar gravemente a su vida cotidiana. Dentro de este perfil se pueden identificar cuatro tipos de jugadores patológicos: el jugador “puro”, jugador con alta vulnerabilidad emocional, jugador multiimpulsivo con otras patologías asociadas y enfermo mental que presenta juego patológico (Gómez et al., 2008).

Los juegos de azar

Se conoce por juegos de azar aquellos que no están vinculados únicamente a la habilidad del jugador para ganar o perder, sino que interviene el azar. Un ejemplo de estos juegos son el bingo, las cartas, las máquinas tragaperras, la lotería, apuestas, etc.

Los juegos de azar y probabilidad tienen unas peculiaridades que los convierten en potencialmente adictivos: la posibilidad, aunque remota, de ganar, la rapidez con la que se puede apostar y obtener los resultados, las falsas creencias (supersticiones), etc.

Hoy en día asistimos al exponencial crecimiento y desarrollo de las nuevas tecnologías, y con ello un mayor acercamiento al juego online.

A diferencia de los juegos presenciales, el juego online se caracteriza por una gran oferta, disponibilidad de juego y su accesibilidad. Para acceder a estos juegos basta con disponer de una conexión a internet y un dispositivo (móvil, ordenador, tablet), lo que permite jugar desde casa. Esto favorece la privacidad y el anonimato del jugador, el cual se siente menos presionado y le permite ocultarlo mejor. Puesto que los pagos son realizados con tarjeta a través de medios electrónicos, el jugador tiene una menor percepción de lo que está gastando (Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas, 2017).

Factores causantes y mantenedores del juego

Factores de riesgo

En la ludopatía, al igual que en la mayoría de las adicciones, no se puede explicar el inicio de una conducta con un único factor. Se trata por tanto de un fenómeno multicausal (Castaño et al., 2016). Entre estos factores se pueden señalar los siguientes:

- *Factores personales.* Hacen referencia a aquellos rasgos de una persona que la predisponen a desarrollar una adicción conductual. Un ejemplo de estos factores de riesgo suelen ser trastornos (depresión, baja autoestima, trastornos de la personalidad), el haber sufrido algún tipo de abuso, fracaso escolar, delincuencia etc. (Lamas et al., 2018).
- *Factores familiares.* La existencia de antecedentes familiares con problemas de juego o con problemas de alcohol o consumo de sustancias, incrementa exponencialmente las posibilidades de que los hijos/as se inicien en el juego (Labrador, 2016, p.72).
- *Factores socioambientales.* Una persona cuyo círculo social abusa o está en contacto con el juego es más propensa a desarrollar una adicción conductual debido a la presión social (Chóliz 2006).

Factores mantenedores

Los factores mantenedores son aquellos que refuerzan el problema, prolongándolo y manteniéndolo en el tiempo, dificultando así su desaparición. Se pueden destacar cuatro:

- *Refuerzos positivos y negativos.* Si bien el refuerzo positivo (ilusión de ganar, sensación de poder, dinero...) parece desempeñar un papel importante en el desarrollo inicial y el mantenimiento del juego excesivo, a medida que se desarrollan los problemas, el refuerzo negativo puede volverse más significativo. Esto provoca que la persona juegue como forma de afrontar los problemas (Fernández, 2004).
- *Estímulos discriminativos.* Para suscitar la respuesta al juego existen una serie de factores como son los sonidos, las luces, etc. Estos estímulos, llamados discriminativos, buscan atraer la atención de la persona al juego.
- *Falta de habilidades* para hacer frente al impulso de jugar.
- *Sesgos cognitivos y creencias irracionales.* Cuando una persona con ludopatía juega, la información que recibe es procesada de una forma distorsionada. Esta distorsión hace que la persona cree unos pensamientos erróneos que en ese momento da por válidos (Domínguez, 2009).

Presencia de trastornos asociados

Cuando hablamos de ludopatía hay que entender que es una adicción que normalmente suele ir vinculada a otros trastornos o conductas que se influyen entre sí.

Adicción a sustancias

Diversos estudios, como los realizados por Pollán et al. (2002) y Montalvo et al. (2005), demuestran la elevada comorbilidad entre la ludopatía y el consumo de alcohol, e incluso la posibilidad de que exista una vulnerabilidad genética común entre ambos. Junto con el alcohol, el tabaco es igualmente una de las drogas legales más aceptadas y accesibles en nuestro país. Encontramos del mismo modo una estrecha relación entre el juego patológico y el consumo de tabaco (Becoña y Miguel, 2001).

Patología dual

Este término es utilizado para identificar a personas que, en un determinado momento de su vida, sufren de forma simultánea una adicción conductual y un trastorno mental (Szerman y Martínez-Raga, 2015, citado en Szerman, 2019). En este sentido, podemos por tanto hablar de personas que, si bien no padecían ningún trastorno, han desarrollado uno como consecuencia de la adicción; y, por otro lado, de personas que ya habían sido diagnosticadas de algún trastorno mental y, al desarrollar una adicción, han necesitado un nuevo diagnóstico en salud mental debido al desarrollo de otro trastorno distinto o bien del agravamiento del que ya padecían (González, 2020).

Comorbilidad con otras adicciones comportamentales

El término comorbilidad hace referencia a la “Ocurrencia al mismo tiempo de dos síndromes, trastornos, etc. (p. e. ansiedad y depresión)” (Consuegra, 2010, p. 46). Si bien son pocos los estudios encontrados sobre la comorbilidad entre el juego y otras adicciones, nuevas investigaciones sugieren que existen mecanismos de acción similares que podrían incidir en el inicio y mantenimiento de diversas adicciones conductuales.

Un trastorno relacionado con el juego que ha sido observado a lo largo de los últimos años es la compra compulsiva (Lamas et al., 2017).

Consecuencias a nivel personal, familiar y social

Consecuencias personales

Cuando la persona se inicia en el juego, lo hace porque es una actividad que le proporciona entretenimiento y disfruta haciéndolo, pero a medida que la conducta empieza a volverse abusiva, el jugador dejará de sentirse bien. Los problemas económicos, las discusiones con su familia y el aislamiento son, entre otros, factores que influyen a nivel personal, generando un profundo sentimiento de malestar, estrés, ansiedad, irritabilidad, depresión e incluso pensamientos suicidas (Blanco, 2016).

Consecuencias familiares

Las consecuencias que se producen a nivel familiar cambian según el tipo de relación. Por tanto, los familiares más cercanos (pareja e hijos) sufrirán en mayor grado las consecuencias.

Los hijos son los más perjudicados en la familia, se encuentran en una situación de inferioridad y no disponen de los medios necesarios para enfrentar los problemas familiares.

Al comparar a los hijos de jugadores patológicos con los hijos cuyos padres no han tenido contacto con el juego, se observan ciertas disfuncionalidades en las familias (Montalvo y Castillo, 2004).

Consecuencias sociales.

La ludopatía conlleva un empobrecimiento o pérdida de las relaciones sociales por varias circunstancias.

La persona prefiere jugar sola para evitar sentirse juzgada y presionada. Al mismo tiempo, el sentimiento de vergüenza y el abandono de actividades y aficiones lleva a la persona al aislamiento social y la pérdida de amistades.

Las constantes mentiras del jugador para conseguir dinero provocan también que el círculo social se reduzca notablemente (Salaberría et al., 1998).

Programa de rehabilitación para personas con adicciones conductuales

Desde el Centro de Orientación Familiar de León (COF) se ofrece a las personas con adicciones conductuales programas rehabilitadores a cargo de profesionales especializados en psicología y trabajo social. Actualmente existen tres programas que son:

- Programa de prevención de conductas adictivas. Se desarrollan diversos proyectos y actividades con el objetivo de sensibilizar a la población.
- Terapia para personas con adicción al juego. Se destina a aquellas personas que solo presentan adicción al juego.

- Terapia para personas con patología dual. En esta terapia se trabaja con personas con ludopatía y otras patologías.

Este estudio se centra en la terapia que se realiza con las personas con ludopatía y otras patologías.

La investigación realizada por Martínez (2020), revela que el perfil de los usuarios que acuden a esta terapia es el de hombres (89%) con una edad que oscila entre los 30 y los 44 años (77%), con nacionalidad española y solteros (89%).

En cuanto a su perfil sociocultural, observamos que el 67% cuenta únicamente con estudios primarios o con conocimientos de cultura general, mientras que solo el 11% ha llegado a completar estudios superiores universitarios. Encontramos también que más de la mitad no se encuentran trabajando actualmente (25% jubilados y 38% en paro).

A nivel socio familiar podemos ver que en la totalidad de los usuarios el nivel económico en su núcleo familiar primario fue normal, sin embargo, el 66% experimentó dificultades en cuanto a la dinámica con dicho núcleo (conflictividad, soledad, desamparo, traumas vivenciales o desarmonía familiar).

En cuanto a su dependencia principal, observamos que una amplia mayoría de los usuarios (78%), optan por las máquinas tragaperras. Los motivos por los que empezaron a jugar son muy diversos, si bien encontramos que el 40% lo hizo acompañando a amigos y el 30% por ambición económica, mientras que el 30% restante lo hicieron por otros motivos.

Actualmente el 78% juega a diario, y lo hacen principalmente por obsesión o por ambición económica. Su evolución de juego desde que empezaron hasta el momento actual se ha incrementado en cuanto a frecuencia y cuantía.

Si hablamos de dependencias secundarias, los datos revelan que el 89% de los usuarios sufren otras dependencias, siendo el tabaco la principal.

En lo referido a la evolución, hemos podido comprobar que todos los usuarios, desde el primer contacto con el juego hasta el momento actual, han jugado con mayor frecuencia y con más cantidades de dinero (Martínez, 2020).

Metodología seguida en el tratamiento de jugadores patológicos en el COF

La atención a personas con ludopatía puede dividirse en cinco momentos:

a) ACOGIDA Y ACEPTACIÓN

La primera recepción es realizada por la trabajadora social, que debe establecer un clima de confianza y seguridad con el usuario. En este encuentro es necesario también proporcionar toda la información básica sobre la ludopatía, así como la metodología y las diferentes líneas de actuación que se desarrollan en el centro. Se procura reducir la angustia y el sentimiento de culpa del usuario y resolver todas sus dudas.

b) ESTUDIO BIO-PSICO-SOCIAL

El estudio bio-psicosocial tiene por objeto conocer las causas del problema, así como el entorno familiar y social del jugador.

Es realizado por la trabajadora social y recoge los datos relevantes sobre el trastorno, las creencias y actitudes de la persona ante el mismo.

c) TRATAMIENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUALIZADO

Tras realizar el estudio el usuario es atendido por la psicóloga del centro, que se encargará de profundizar en el estudio de las características de la personalidad del usuario y de su enfermedad.

La implicación de la pareja o familia del jugador es muy importante en el tratamiento puesto que es probable que la enfermedad haya generado conflictos y desgaste en las relaciones. Es por ello que a veces es necesario realizar terapia de pareja de forma paralela.

d) TERAPIA GRUPAL CON JUGADORES

Después de las sesiones individuales con la psicóloga, los usuarios se introducen en el grupo de terapia.

Estas terapias proporcionan a sus miembros un punto de apoyo donde se estimula el contacto con otras personas que se encuentran en una situación similar.

Sus objetivos son:

- Proporcionar estrategias para abandonar el juego.
- La abstinencia de las conductas de juego.
- Reestructuración de la identidad personal y la autoestima.
- Establecimiento de nuevos objetivos vitales.
- Disminución de la ansiedad y el sentimiento de culpa.
- Favorecer la comunicación.

En el centro existen actualmente dos tipos de terapia. Una de ellas es para aquellas personas que tienen patología dual, y se llevan a cabo los miércoles alternos de 10:30 a 11:30 en compañía de la trabajadora social y las alumnas en prácticas. La otra terapia está destinada a aquellos usuarios en los que solo exista la adicción al juego, se realiza los martes de 20:00 a 21:00 con la psicóloga como profesional de referencia la trabajadora social como coterapeuta.

e) TERAPIA GRUPAL CON FAMILIARES

Puesto que la enfermedad no solo afecta al jugador, sino que también supone una grave alteración de la vida familiar, es muy importante atender las consecuencias emocionales y psicológicas del núcleo familiar.

Cuando nos encontramos ante un problema de juego, las familias suelen reaccionar de dos maneras radicalmente opuestas que deben ser evitadas la sobreprotección del jugador y el rechazo.

Los objetivos de las terapias familiares son: Concienciar a la familia de que el juego es una enfermedad, enseñar pautas de comportamiento y lograr la implicación y el apoyo de la familia para alcanzar la reinserción del jugador (Fernández, 2010).

El trabajo social en el COF

Las trabajadoras sociales del centro tienen como objetivos los siguientes:

- Establecer un espacio seguro y de confianza para que la persona sea capaz de expresar su problemática.
- Conocer todos los factores que inciden en la problemática a través del estudio del entorno familiar y social de la persona.

- Colaborar con otros profesionales para evaluar conjuntamente el problema y buscar el tratamiento más adecuado.
- Colaborar con otras entidades y organismos para llevar a cabo una línea de asistencia conjunta de asistencia.
- Concienciar a la comunidad con fines de información y prevención de los problemas conyugales y familiares (Fernández, 2010).

Roles y funciones del trabajador social

En el COF los principales roles que desempeñan las trabajadoras sociales son los siguientes:

- *Diagnóstico*. El trabajador social recaba toda la información pertinente acerca del usuario, su problemática y el contexto que le envuelve para posteriormente elaborar un diagnóstico que guiará la planificación de las acciones de intervención.
- *Terapéutico*. Este rol se desempeña dentro de un área especializada de práctica del trabajo social, el trabajo social clínico. Según el Consejo General del Trabajo Social (2022), esta práctica tiene como objetivo mejorar y mantener el funcionamiento psicosocial de los individuos, grupos y familias. Se enfoca en la valoración, diagnóstico, tratamiento y prevención de casos de enfermedad mental, trastornos emocionales y otras alteraciones del comportamiento. El profesional tratará por tanto de identificar y eliminar los factores que han propiciado el problema.
- *Educación*. Promueve la reflexión y el desarrollo de capacidades y habilidades para que la persona sea capaz de superar los problemas de forma autónoma.
- *Investigación*. El profesional se vale de metodología científica para identificar los factores sociales y familiares que intervienen en la problemática (Huanca, 1996).

Relato del sujeto de estudio

Una vez descrito el fenómeno de las adicciones conductuales y, concretamente todo lo vinculado con el juego patológico, se presentan las conclusiones obtenidas del análisis de la historia de vida realizada con un usuario perteneciente al Programa de Rehabilitación para personas con patología dual del COF. El sujeto de estudio ha aportado información relativa a las variables seleccionadas mediante testimonios y relatos, que posteriormente han sido analizados y contrastados con las referencias teóricas previamente expuestas, así como su consentimiento informado y acuerdos de confidencialidad para la difusión.

Variables seleccionadas para el estudio.

Sociodemográficas.

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Lugar de nacimiento.
- Estudios completados.
- Ocupación.
- Relaciones familiares (estructura familiar durante la infancia, número de hermanos y lugar que ocupa).
- Relaciones sociales.

Situación clínica.

- Diagnóstico clínico.
- Adicciones a sustancias.
- Trastornos asociados.
- Tratamiento y evolución.

Variables del juego patológico.

- Edad de inicio y causas.
- Lugar de juego.
- Tipología de juego.
- Frecuencia de juego.
- Cantidad media de dinero gastado.
- Reconocimiento del problema.
- Recaídas.

Consecuencias derivadas de la adicción.

- Consecuencias personales.
- Consecuencias familiares.
- Consecuencias sociales.
- Consecuencias laborales

Caracterización del sujeto.

A. es un hombre de 58 años nacido en Moreda (Aller) en Asturias. Es el menor de cinco hermanos. No tiene pareja ni hijos y actualmente vive con dos de sus hermanos. Es pensionista después de que se le concediera la incapacidad permanente absoluta a causa de su esquizofrenia. Padece adicción al juego y a las compras desde el año 2005, siendo las máquinas tragaperras la adicción principal. Después de dejar las máquinas empezó a jugar a la lotería.

Actualmente A. acude a las terapias de grupo para personas con patología dual del Centro de Orientación Familiar debido a su problema con la lotería y las compras compulsivas.

Análisis profesional.

1. EL JUEGO.

a) Evolución del tipo de jugador.

A. comenta que su primer contacto con el juego fue de joven, cuando acudía al bar de forma ocasional con sus amigos donde jugaban como forma de ocio.

“Yo ya había jugado antes, de chaval cuando iba con mis amigos al bar, tomábamos algo y con lo que te sobraba de la vuelta lo metías en la máquina, pero solo quedaba ahí la cosa, no fue a más.”

Según Gómez et al., (2008), estaríamos hablando en esta primera fase de un jugador social. El jugador social se caracteriza por acudir a las zonas de juego a modo de ocio con amigos, el juego no le afecta negativamente en ningún aspecto de su vida y puede dejarlo cuando quiera.

Más adelante, en el año 2003, relata que retomó el juego y que en el 2005 se agravó el problema.

“En el 2003, mientras seguía en Santa Isabel, me dejaban salir y yo iba a las siete de la mañana al bar a jugar a la máquina.”

“(...) en el 2005, me fui a vivir a Trobajo y fue ahí cuando empecé con el juego. Me enganché de verdad a las tragaperras en ese mismo año, la cosa ya se agravó mucho entonces.”

En el año 2003 A. señala que, tras dejar el alcohol y las drogas, ya no tiene amigos.

“Cuando dejé el alcohol y las drogas dejé a mis amigos, porque no me convenían.”

Es por ello que, cuando acude a los bares a jugar lo hace solo, es decir, el juego ya no tiene un carácter social o de ocio.

A partir de aquí A. pasa a ser un jugador problema. Este tipo de jugador tiene un riesgo elevado de convertirse en jugador patológico debido al aumento de la frecuencia de juego y la pérdida del carácter social.

Dos años después, A. ya se convierte en jugador patológico de tipo IV (enfermo mental que presenta juego patológico). Pierde el control y comienza a invertir todo su dinero en el juego. También sus hábitos cambian para poder dedicar todo el tiempo posible a jugar.

“Me gastaba todo el dinero en el juego y en compras. De aquella mis hábitos cambiaron para centrarme solo en el juego.”

b) *Fases atravesadas.*

En primer lugar, A. atraviesa una fase de ganancia. El juego es de tipo social y comienza invirtiendo poco dinero (Domínguez et al., 2007). Cuando se van produciendo las primeras ganancias, aparecen los pensamientos y creencias irracionales, lo que le lleva a la elaboración de predicciones (Domínguez, 2009).

“Veías a uno en la máquina que ya había metido mucho dinero y pensabas en que estaba a punto de dar el premio, deseabas que se fuera el señor para meter tú.”

A lo largo de esta fase, la idea de obtener premios hace que A. comience a aumentar las cantidades apostadas.

“Recuerdo que en cuanto cobraba iba directo al bar y metía 200€ o 300€ en un día. La frecuencia con la que iba era siempre que tuviera dinero. De aquella podía cobrar 500€/600€, y me dejaba la mitad del sueldo en las máquinas.”

A continuación, llega la fase de pérdida. Aumenta la preocupación por el juego, así como las pérdidas.

“Empezabas a meter y meter y no eras consciente de cuánto gastabas hasta que te quedabas sin nada o hasta que te tocaba algo. Creía que era por el dinero

por lo que jugaba, pensabas que en cuanto te tocaran 100€ te ibas a tu casa, pero es mentira. Te ibas a otra máquina o a otro bar, hasta que lo perdías todo y te volvías a casa sin nada.”

Durante esta fase se producen también las primeras discusiones familiares.

“Las mentiras y los engaños, fue algo que les dolió mucho y que desgastó bastante la relación.”

En la fase de desesperación, el juego toma un papel principal en su vida. Esto hace que A. experimente malestar y tenga pensamientos recurrentes cuando no está jugando. Una vez que ejecuta la acción se origina un alivio temporal, no obstante, se produce un retorno gradual del impulso (Chóliz, 2006).

“Pero cuando estas enganchado a estas cosas sientes la necesidad de jugar. Porque estamos tan metidos en ello, pensando todo el rato juego o no juego, y cuando juegas es como si te quitaras un peso de encima. En ese momento dejas la pelea esa de juego o no juego, como ya has jugado se te quita todo el mal. Después claro, ves los números y te das cuenta de que no te ha tocado nada.”

La última fase sería la fase de abandono. En este caso, A. no ha llegado a esta fase puesto que manifiesta deseos y esperanzas de dejar de jugar (Domínguez et al., 2007).

“Todavía me quedan muchas cosas por cambiar y me está costando demasiado, pero tengo esperanza de salir de ello.”

Cabe destacar la rapidez con la que A. expresa haber evolucionado hasta convertirse en jugador patológico.

“Empecé a jugar poco a poco, empiezas poco a poco, pero es facilísimo engancharse, de ir de ese poco a tope. Con las máquinas también empecé con poco, igual echaba 2€/3€ al día y luego llegué al tope.”

c) *Tipología de juego.*

A lo largo de su vida, A. ha desarrollado adicción a dos tipos de juegos. En primer lugar, las máquinas de azar y después a los juegos complementarios (lotería de la ONCE).

Si bien los juegos en máquinas de azar pueden suscitar una mayor respuesta al juego debido a los estímulos discriminativos (Domínguez, 2009), A. manifiesta

que dejar de comprar lotería le cuesta mucho más puesto que el dinero invertido es mucho menor.

“A diferencia de las máquinas, dejar la lotería me está costando mucho más, porque como en vez de gastarte 200€ o 300€ en día, gastas 2€ o 6€, una cantidad pequeña que te duele menos.”

“He llegado a gastarme 100€/200€ al mes sólo en lotería.”

2.FACTORES DE RIESGO.

a) Factores personales.

A. relata que de pequeño sufrió abusos sexuales por parte de sus compañeros.

“Tuve amigos con los que hubo algo de abuso sexual, fueron cosas cómo diría yo... Entre chavales, pero algo de abuso sexual hubo. Esto me influyó mucho a lo largo de mi vida. Por culpa de esos abusos me sentía cohibido en mi vida sentimental.”

Si bien él menciona que esto le afectó principalmente en su vida sentimental, también ha podido ser un factor desencadenante del juego. Según Domínguez (2009), hechos señalados en la infancia, como en este caso un abuso, pueden suponer un factor de riesgo a la hora de precipitar una adicción. A su vez señala que padecer algún tipo de trastorno puede suponer también un factor de riesgo. En este aspecto A. afirma que a él su enfermedad no le afectó en la conducta del juego.

“Creo que la enfermedad no ha tenido nada que ver con el juego porque cuando empecé a jugar yo ya tomaba la medicación y me encontraba bien.”

Otro de los factores señalados por Domínguez (2009), es el fracaso escolar. En ese sentido, A. expone que dejó los estudios y no tiene el graduado escolar.

“Después estuve estudiando, pero me quedé en octavo de EGB, no tengo graduado, tengo certificado.”

Otros acontecimientos que marcaron la infancia de A. fueron la enfermedad que le dejó en cama durante tres meses a los cinco años y mudarse desde Asturias a León con nueve años.

“Cuando fui al médico me dejaron sin ir al colegio, sin ver la tele, estuve tres meses prácticamente en la cama por esa enfermedad.”

“Para mí el cambio tan drástico de Asturias a León me supuso un golpe duro porque claro, con nueve añitos dejar todo, los amigos, el estilo de vida que llevaba de aquella... Resultó difícil.”

b) *Factores familiares.*

En cuanto a los factores familiares, si bien no existen antecedentes de juego en la familia de A., sí que hay antecedentes de consumo de alcohol.

“Mis hermanos fueron todos alcohólicos. Mi hermano mayor lleva 50 años bebiendo.”

Según Labrador (2016), la existencia de antecedentes en consumo de alcohol y/o drogas puede resultar un factor desencadenante.

Otro aspecto que señala Domínguez (2009) como factor predisponente, es la existencia de una disciplina familiar inadecuada. Así pues, A. afirma que sus padres fueron demasiado permisivos y que deberían haber establecido normas.

“De aquella no me daba cuenta, pero ahora me doy cuenta de que deberían haber puesto un freno y no permitirnos hacer ciertas cosas.”

La existencia por tanto de una buena comunicación, el establecimiento de normas y límites o las alternativas de ocio y tiempo libre son, entre otros, algunos de los factores que se deben potenciar desde la familia ya que ayudarían a prevenir el desarrollo de conductas adictivas en el futuro (Labrador et al., 2018).

c) *Factores socioambientales.*

Chóliz (2006) sugiere que el jugar está socialmente aceptado y permitido, llegando incluso a ser una forma de relación interpersonal en la que una persona puede jugar por presión social.

De esta misma forma, A. cuenta que él acudía a los bares a jugar con sus amigos.

“Yo ya había jugado antes, de chaval cuando iba con mis amigos al bar.”

3. FACTORES MANTENEDORES.

Cuando A. relata que juega por dinero, estaríamos hablando de un refuerzo positivo (Domínguez et al., 2007).

“La causa principal por la que empecé fue porque me gustaba, también por ambición, por dinero.”

“Mi excusa para seguir jugando es que pienso que cualquier día puedo tener un golpe de suerte, que me tocará la lotería y que se arreglará todo.”

Como afirma Fernández (2004), el refuerzo positivo puede ser significativo en una fase inicial del juego, si bien el refuerzo negativo acaba siendo más importante. Así pues, cada vez que A. vuelve a jugar o aumenta la frecuencia, lo hace para afrontar diversos problemas, como la muerte de su hermano y posteriormente de su madre.

“(…) en el 2007, fue cuando murió mi hermano (…). Tras su muerte empecé a jugar más.”

“Después de su muerte estuve mal durante un tiempo durante el cual utilicé las compras y el juego como una salida a mis problemas.”

También utiliza este mecanismo tras las discusiones con su hermano.

“Mi hermano es, como ya te dije, el que paga todo en casa, la comida y demás. Entre él y yo hay roces, y sé que me va a dejar, sé que se va a ir de casa y hace bien. Respeto su decisión porque sé que no está contento, se siente incómodo conmigo, con mi otro hermano y con la situación de la casa, que necesita un arreglo. Me dejará y yo lo pasaré mal, no tendré la deuda pagada y no sé cómo lo haré. Entonces claro, pensando en toda esta situación busco la solución en el juego.”

A. afronta esta situación pensando que puede tener un golpe de suerte y que le toque la lotería, lo que arreglaría su situación económica.

Aunque tenga estas creencias, él mismo reconoce que solo son excusas para seguir jugando.

“Mi excusa para seguir jugando es que pienso que cualquier día puedo tener un golpe de suerte, que me tocará la lotería y que se arreglará todo. Es un pensamiento mal pensado, pero claro, cuando te ves hundido no dejas de pensarlo.”

Estos pensamientos y creencias irracionales, que llevan a A. a elaborar estas predicciones, también son factores clave a la hora de mantener la conducta adictiva.

La falta de habilidades de autocontrol, de afrontamiento de los problemas y de administración del dinero es por tanto evidente (Domínguez, 2009).

4. ADICCIONES ASOCIADAS.

a) *Adicción a sustancias.*

A. relata que durante años consumió diversas sustancias desde joven como alcohol o cocaína.

“Empecé con el alcohol. Empecé los fines de semana cuando salía, a coger el puntito. Pero la cosa empezó a empeorar y cada vez necesitaba más el alcohol. Salía de trabajar y me iba a beber cubas libres y así todos los días. Me bebía ocho cubas libres todos los días. También me fumaba algún porrete, me metía alguna rayita de coca.”

Cuando ingresó en el Hospital Psiquiátrico Santa Isabel en el año 1995 consiguió dejar de consumir hasta 1998, donde tuvo una recaída. Esto le llevó a ingresar en un centro de desintoxicación en el año 2003.

“Desde que salí de allí hasta el año 98 llevé una vida bastante bien (...) Volví a pinchar en una fiesta. Dije por tomarme un cuba libre no pasa nada, y fueron muchos más. Lo mismo dije con el tabaco. Después de esto me volví a enganchar, pero esta vez con más fuerza. Porque de aquella, si antes de dejarlo fumaba un paquete, después fueron dos, bebía más alcohol, me pasaba el día en el bar.”

“En el 2003 me mandaron a un centro de desintoxicación en Salamanca.”

Justo después de rehabilitarse por completo y dejar de consumir, A. comienza a jugar en el año 2005.

“Desde el 2003 no pruebo una gota de alcohol y desde el 2005 tampoco fumo (...) En ese mismo año, en el 2005, me fui a vivir a Trobajo y fue ahí cuando empecé con el juego.”

Aunque la concurrencia de ambas adicciones (juego y alcohol) no ha ocurrido de forma simultánea, diversos estudios demuestran que las personas alcohólicas son más vulnerables a sufrir en algún momento de sus vidas problemas con el juego (Pollán et al., 2002; Montalvo et al., 2005).

De la misma forma, el tabaco es otra de las sustancias más consumidas por los jugadores (Becoña y Miguel, 2001).

b) *Comorbilidad con otras adicciones comportamentales.*

La adicción a las compras de A. empezó de forma paralela con el juego.

“Algo de dinero me lo guardaba para comprar cosas. Me gastaba todo el dinero en el juego y en compras.”

Al igual que ocurre con el juego, A. empieza comprando poco a poco hasta perder el control.

“Primero era un disco cada mes, después uno cada semana y cada tres días a por un disco nuevo y empecé a gastar mucho. Como empecé a acumular vendía los viejos para comprar más.”

Montalvo y López (2018) identifican tres rasgos característicos de la adicción a las compras que podemos observar en A:

En primer lugar, compra cosas que no necesita.

“Cuando miro algún producto miro las características y pienso que no lo necesito. Pero lo vuelves a mirar otro día y piensas que lo necesitas, que te viene bien y que lo quieres.”

Manifiesta un especial interés por artículos de tecnología, los cuales compra de manera excesiva.

“Desde entonces he comprado muchísimas cosas, sobre todo de tecnología. Por ejemplo, desde el 2007 habré comprado ocho teles, tres ordenadores, cinco portátiles, aspiradores... De todo, me vuelvo loco viendo cosas.”

En segundo lugar, las compras exceden sus posibilidades económicas, lo que hace que A. comience a pedir créditos y a endeudarse.

“Otro de los problemas que hay en comprar por internet es que te ofrecen la posibilidad de pagar a plazos o de que te concedan créditos, así eres menos consciente de lo que gastas. En vez de pagar 3.000€ te lo ponen a crédito a 150€ y lo compras. Así vas pasando de un banco a otro, de tienda en tienda y vas debiendo a todos.”

En tercer lugar, A. es consciente de que tiene un problema con las compras, pero no es capaz de controlarlo.

“Es la misma situación que la del juego, sientes que lo necesitas.”

Pone de relieve además que, cuando aprendió a usar internet, comenzó a comprar y jugar vía online. Los juegos y compras online suponen un mayor riesgo debido a la gran oferta, su disponibilidad y su fácil accesibilidad, como señala A. Además, como los pagos se realizan con la tarjeta, la percepción del gasto es menor (Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas, 2017).

“Entonces si antes me gustaba mucho dinero en el Corte Inglés, empecé a comprar y jugar por internet, donde además es mucho más fácil porque sólo con apretar una tecla ya lo tienes.”

5. PATOLOGÍA DUAL.

Según diversos autores, la presencia de enfermedades mentales en personas con ludopatía es alta (Bahamón, 2006; Montalvo y Echeburúa, 2006)

A., fue diagnosticado con esquizofrenia a los 27 años y poco después ingresó por primera vez en el Hospital Psiquiátrico Santa Isabel.

“Con 27 años empecé a ir al psiquiatra después de que me diagnosticaran esquizofrenia.”

Relata que la causa de su enfermedad fue el estilo de vida que llevó de joven y a los abusos sufridos en su infancia.

“Creo que la enfermedad se debió al tipo de vida que llevé, el alcohol, las drogas... Y también a mi infancia y los abusos que sufrí. Todo eso se fue haciendo una pelota y claro.”

Afirma que su enfermedad no ha interferido en la conducta del juego puesto que, cuando empezó a jugar, ya se encontraba medicado y estable.

“Creo que la enfermedad no ha tenido nada que ver con el juego porque cuando empecé a jugar yo ya tomaba la medicación y me encontraba bien.”

En este sentido, González (2020) sugiere que aquellas personas que ya habían sido diagnosticadas de algún trastorno mental y, al desarrollar una adicción, han necesitado un nuevo diagnóstico en salud mental debido al desarrollo de otro trastorno distinto o bien del agravamiento del que ya padecían. En este caso, la enfermedad de A. no se vio agravada por el juego ni ha derivado en un trastorno diferente.

6. CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN.

a) Consecuencias personales.

Cuando A. se inicia en el juego, lo hace porque es una actividad que le proporciona entretenimiento y disfruta haciéndolo.

“La causa principal por la que empecé fue porque me gustaba, también por ambición, por dinero.”

Pero a medida que la conducta empieza a volverse abusiva, A. deja de sentirse bien debido a los problemas económicos y las discusiones con su familia, lo que provoca el aumento de problemas como estrés y ansiedad (Blanco, 2016).

“(...) pienso que cualquier día puedo tener un golpe de suerte, que me tocará la lotería y que se arreglará todo. Es un pensamiento mal pensado, pero claro, cuando te ves hundido no dejas de pensarlo.”

A. expresa que las pérdidas económicas han sido y siguen siendo uno de los mayores problemas derivados del juego. Esto le ha impedido ser independiente económicamente, puesto que vive con su hermano y es quien se encarga de pagar todo.

“Si no fuera por mi hermano yo no comía, porque todo mi dinero se lo lleva el banco, me quedan para mi 60€ al mes.”

Manifiesta también que las deudas le han impedido ahorrar dinero de cara al futuro.

“(...) poder pagar mis deudas y ahorrar dinero para poder arreglar la casa. Y tengo 60 años casi, en quince años me veo en una residencia, porque nadie va a cuidar de mí, y también necesito dinero para ello.”

Aún así, expresa lo siguiente:

“A pesar de que tengo esas deudas no me preocupa mucho, quizás sea un error porque eso me incita a jugar y comprar más.”

b) Repercusión en la familia.

A. manifiesta que su familia se enteró de su problema con el juego cuando él se lo contó, si bien su madre ya sospechaba algo.

La relación con su familia se desgastó, especialmente con su madre y su hermana, debido a las discusiones y a las mentiras. El desgaste de las relaciones familiares y sociales es una consecuencia muy común debido al agotamiento ante las constantes mentiras y engaños del jugador (Montalvo y Castillo, 2004; Bahamón, 2006; Domínguez et al., 2007).

“Aunque sí que me apoyaron, también es cierto que tuvimos muchas discusiones, a pesar de que yo soy una persona que no me gusta discutir y suelo aceptar lo que me dicen. Las mentiras y los engaños, fue algo que les dolió mucho y que desgastó bastante la relación. Mi madre fue la más afectada por mis problemas

porque vivía con ella. A mi hermana le afectaron los engaños por el dinero. Pero en general ha afectado a todos ya que no soy el único que tiene problemas.”

Aunque A. afirma que sí se sintió apoyado por su familia, también manifiesta que ellos realmente no son conscientes de la gravedad del problema y de lo difícil que le supone dejar de jugar.

“Aunque de mi familia siempre tuve apoyo, siento que algunas veces son reticentes, no reconocen lo que es una enfermedad mental, no están preparados para ello. Para ellos dejar de jugar es la cosa más fácil del mundo, como no tienen la adicción para ellos es no jugar, no bebas, se creen que es simplemente dejar de hacerlo y ya. No saben lo que hay aquí, en la mente. Cuando tienes una adicción el cuerpo te pide hacerlo, necesitas hacerlo.”

Para A. su madre resultó ser un gran apoyo a lo largo de su vida.

“A mi madre yo le iba llorando y ella me tranquilizaba, para eso fue muy blanda conmigo, me apoyaba en todo. Mi relación con mi madre era muy buena, con mi padre era menos la relación, pero también bien.”

Su hermana le ayudó con el control del dinero, pero expresa que dejó de hacerlo ya que la engañaba.

“Durante un tiempo tuve dinero controlado por mi hermana, hace unos años sacaba dinero y se lo daba ella para que me lo administrara. Me levantaba a las seis de la mañana, me venía dando un paseo hasta el bar de mi hermana para darle el dinero, y yo solo me quedaba con 3€ para todo el día. Ella me dijo que si la engañaba que no me iba a ayudar más. Aunque yo le di las tarjetas, tenía guardado los datos en internet y las seguía utilizando para hacer compras. Cuando se enteró me dijo que ya no me lo llevaba más.”

Limitar el acceso al dinero es un elemento clave puesto que disponer del mismo supone un estímulo para la persona jugadora (Gómez et al., 2008). En este aspecto, A. manifiesta que el haber recuperado el control del dinero ha sido un error.

“Después me lo estuvo llevando mi hermano, pero me cansé de que lo llevara él porque a veces me daba menos dinero. Como me cansé empecé a llevarlo yo, pero también fue un error.”

A. también pone de relieve que la situación actual con su hermano es mala y que se producen discusiones.

“Mi hermano es, como ya te dije, el que paga todo en casa, la comida y demás. Entre él y yo hay roces, y sé que me va a dejar, sé que se va a ir de casa y hace bien. Respeto su decisión porque sé que no está contento, se siente incómodo conmigo, con mi otro hermano y con la situación de la casa, que necesita un arreglo. Me dejará y yo lo pasaré mal, no tendré la deuda pagada y no sé cómo lo haré.”

c) Repercusiones sociales.

A nivel social no se produjeron ningún tipo de consecuencias o cambios puesto que desde que A. dejó de consumir, dejó sus amistades. Desde entonces no tiene relaciones sociales.

Aunque no se ha producido ningún tipo de aislamiento, sí que manifiesta jugar cuando se siente solo. La soledad puede ser por tanto un factor facilitador del juego.

“Lo único que siento es no tener una amistad para contarle mis problemas, poder salir a dar un paseo con alguien, charlar... Buscar apoyo, pero tampoco me preocupa mucho. Tengo conocidos, pero no salgo con ellos, solo salgo con mi hermano los fines de semana. Cuando salgo con él no juego, pero cuando no está me siento solo y eso me lleva a jugar.”

d) Repercusiones laborales.

Tampoco se han producido repercusiones laborales derivadas del juego puesto que, después de haber sido diagnosticado de esquizofrenia, se le concedió la incapacidad permanente absoluta.

“Estaba trabajando y yo oía voces, tenía pensamientos raros, lo mismo me reía que lloraba. Mis compañeros me miraban raro y le preguntaban a mi hermano qué me pasaba, porque él trabajaba conmigo (...) Antes de entrar a Santa Isabel pedí la baja y me jubilaron. Al final me dieron la incapacidad permanente absoluta.”

Aún así, cabe destacar que la gravedad de la patología es mayor en aquellas personas que se encuentren desempleadas, prejubiladas o jubiladas (DGJO, 2015).

7. TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.

A. acude a las terapias de grupo para personas con patología dual que se realizan en el Centro de Orientación Familiar de León desde hace doce años. Expresa su experiencia en el centro de la siguiente manera:

“(...) vine al COF gracias a la trabajadora social que me trataba. Vine con mi madre e hicimos una pequeña entrevista, igual hace doce años de esto. Me dijeron que comenzara a venir a las terapias de grupo. Después de dos/tres años dejé las máquinas, conseguí dejarlas. Aquí encontré mucho apoyo y muchos amigos. Yo no dejo de venir aquí porque aquí descargo mucho. Me paso el día en casa solo, mis hermanos trabajan e incluso hablo solo. Aquí desahogo mucho y encuentro apoyo de los amigos y salgo mucho más fortalecido. Lo bueno que yo tengo es que suelo contar mis problemas, quizás los suelo contar porque por dentro esté pidiendo una solución. Entonces la persona a la que se lo cuentas te va detallando cosas y te va abriendo los ojos ante posibles líneas para solucionarlo. Yo era consciente del juego, de que tenía un problema, pero te tira más el jugar. Cuando me di cuenta de verdad que tenía un problema fue cuando llegué al COF, cuando ves a un grupo de gente que ha pasado por lo mismo que tú, que lo reconoce, entonces tú también tienes que reconocerlo. Cuando te das cuenta empiezas a empatizar contigo mismo y con los demás.”

Las terapias en grupo ayudan a A. a sentirse identificado con otras personas que han pasado por vivencias similares, lo que facilita el alivio de la tensión al no sentirse el único; se favorece la introspección al verse reconocido en las experiencias de los demás, por lo que termina reconociendo que tiene un problema; y da respuesta a su necesidad de sentirse aceptado, puesto que señala que se siente muy apoyado y le ayuda a desahogarse (Gómez et al., 2008).

Dentro de estas terapias se intenta modificar los pensamientos distorsionados (predicciones, supersticiones, etc.) y enseñar técnicas de solución a los problemas para reducir la conducta y el deseo del juego (Echeburúa et al., 2014).

También se fomentan y se proporcionan alternativas saludables al juego. En el caso de A., se fomenta su afición por la escritura.

“Mi inspiración fue la escritura. Hace mucho que no escribo, pero me llena mucho. Para mí era una cosa normal pero claro, lo traía aquí al COF y me decían lo bien que estaba y me incentivó mucho para seguir. Es difícil cuando uno no tiene estudios, pero bueno, lo intento hacer lo mejor que puedo.”

Fomentar alternativas como estas no solo es importante para que la persona evite pensar en el juego, sino también para favorecer su autoestima. Una baja autoestima puede generar sentimientos de inferioridad, que puede desencadenar en

conductas inadecuadas a la hora de enfrentar los problemas propios de la vida. La persona debe ser capaz de buscar soluciones saludables y racionales, además de saber gestionar las emociones negativas y el estrés para evitar que se produzcan recaídas (Labrador et al., 2018).

A. ha tenido varias recaídas con el juego.

“Aunque conseguí dejarlo, sí que tuve alguna que otra recaída, con la máquina tuve cuatro recaídas. Las recaídas con el juego son porque me pongo a pensar en mis problemas y creo que tendré suerte, me tocará y se solucionarán mis problemas. La última fue hace cinco/seis años, eran recaídas de un día. La última vez que lo hice sentí vergüenza, metí diez euros y lo dejé porque me sentía observado. Desde entonces no he vuelto a tocar una máquina.”

Estas recaídas han tenido lugar ante la presencia de sentimientos y emociones negativas que A. no ha sido capaz de gestionar de una forma adecuada (Echeburúa et al., 2014).

Hoy en día, A. sigue acudiendo a las terapias de grupo para trabajar su problema con la lotería y las compras compulsivas.

“Mi experiencia aquí es buena, pero creo que estoy tardando mucho, la lotería me está costando mucho más que la máquina. Yo creo que esta terapia la necesitaría más a menudo, una vez a la semana por lo menos.”

8.LA IMPORTANCIA DE LA FIGURA DEL TRABAJADOR SOCIAL.

En tres ocasiones, A. hace referencia a la trabajadora social como profesional que le acompaña.

“Me cambiaron de psiquiatra y la trabajadora social del centro me decía que por qué no dejaba de beber, aunque la verdad, yo de aquella me encontraba bien. Me insistieron tanto desde el centro como mi familia que lo dejara. Al final accedí. En el 2003 me mandaron a un centro de desintoxicación en Salamanca.”

“(…) vine al COF gracias a la trabajadora social que me trataba.”

En este sentido, cabe destacar la figura de la trabajadora social como agente motivador puesto que, gracias a ella, A. se anima a ingresar en un centro de desintoxicación y posteriormente a acudir a las terapias del Centro de Orientación Familiar (COF).

En el tratamiento de personas con adicciones es muy importante que el trabajador social actúe en colaboración y coordinación con otros recursos y profesionales, ya que permite profundizar y dar una respuesta más adecuada a estas situaciones complejas (Barranco, 2004).

En este aspecto, la trabajadora social realiza acciones de coordinación con otros recursos como el COF y el centro de desintoxicación al que acude A.

En relación a las terapias realizadas en el COF, A. se refiere a la trabajadora social de referencia como:

“Entonces la persona a la que se lo cuentas te va detallando cosas y te va abriendo los ojos ante posibles líneas para solucionarlo.”

En este sentido, la trabajadora social actúa con una función terapéutica. El Consejo General del Trabajo Social (2022) defiende el trabajo social clínico como un área especializada que resulta clave a la hora de intervenir en situaciones de enfermedad mental y alteraciones del comportamiento, como es el caso de A. Se busca por tanto el bienestar bio-psico-social de la persona.

Conclusiones

Cabe por tanto preguntarse desde la disciplina del trabajo social si a una persona en la que confluyen un trastorno mental y un trastorno de adicción al juego, cuya situación es tan compleja, le es suficiente con acudir a estas terapias. Como se ha evidenciado anteriormente, la asistencia a terapias de grupo es un elemento clave en la rehabilitación, pero también es indudable que no es suficiente para una persona con un perfil como el de A., el cual lleva doce años acudiendo al centro. Este aspecto, no se refiere a la atención psicológica, puesto que este servicio ya está disponible en el COF, sino a la posibilidad de promover e impulsar la realización de actividades de ocio en otros centros. Uno de los problemas que señala A. es que muchas veces se siente solo, pasa mucho tiempo en casa, no tiene amigos y la relación con sus hermanos es cada vez más complicada. Es por ello que, realizar actividades fuera de casa que le permitan relacionarse con otras personas, sería un elemento que se debe potenciar desde el centro, ayudándole a buscar actividades y motivándole a que acuda.

Gómez et al., (2008) señala el entrenamiento en habilidades sociales como un factor clave en la rehabilitación, a través de las cuales se busca que la persona sea capaz de establecer una red social adecuada. Esto ayudaría a reducir o eliminar la sensación de soledad la cual, puede impulsarle a jugar.

Además, uno de los mayores riesgos de A., es el acceso a internet, desde donde juega y compra. Es por ello que, salir de su casa a realizar otras actividades, le ayudaría a controlar uno de los principales impulsos. Gómez et al., (2008) no sólo señalan el control del dinero como uno de los principales estímulos, sino también los propios lugares de juego. Como ya hemos visto, el juego online supone un mayor riesgo debido a la rapidez y facilidad con la que puedes acceder al juego, sin ni siquiera moverte de casa.

Promover y fomentar alternativas relacionadas con las motivaciones de A., como es su gusto por la escritura, pueden reforzar sentimientos y emociones positivas y por tanto su autoestima, favoreciendo la evitación del juego.

Referencias

- American Society of Addiction Medicine. (2019). Definición de Adicción. [https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam-s-2019-definition-of-addiction-\(1\).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2](https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam-s-2019-definition-of-addiction-(1).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2)
- Bahamón, M. (2006). Juego patológico: revisión de tema. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(3), 381-400. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n3/v35n3a07.pdf>
- Barranco, M. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 79-102. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5592>
- Becoña, E. (2004). El juego patológico: prevalencia en España. *Salud y drogas*, 4(2), 9-34. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83940202.pdf>
- Becoña, E., Miguel, M. (2001). Juego problema y juego de riesgo en adolescentes su relación con el consumo de tabaco y alcohol. *Revista de sociodrogalcohol*, 16(3), 279-288. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4473867>
- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., Llorente, J., López, A., Madoz, A., Martínez, J., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, A., Villanueva, V. (2011) Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. España. <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Blanco, P. (2016). Asumiendo las consecuencias negativas de la adicción al juego. *Cuadernos de Trabajo Social*, 29(2), 335-344. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjwyNmu2aT2AhW1h_0HHaNIDowQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucm.es%2Findex.php%2FCUTS%2Farticle%2Fdownload%2F48858%2F48804%2F&usq=AOvVaw0dW0ar9uJVoolpTICNsUMD
- Castaño, G., Calderón, G., Restrepo, S. (2016). Factores de riesgo para ludopatía en un grupo de jugadores de casinos de la ciudad de Medellín, Colombia. *Health and Addictions*,

- 16(2), 135-145. https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Milena-Restrepo/publication/313310069_Risk_factors_within_a_group_of_pathological_gambling_players_in_medellin_Colombia/links/5d4965bf92851cd046a5a5a9/Risk-factors-within-a-group-of-pathological-gambling-players-in-medellin-Colombia.pdf
- Chóliz, M. (2006). Adicción al juego de azar. Valencia: Deauno. [https://www.uv.es/choliz/ADICCION%20AL%20JUEGO%20\(MCholiz\).pdf](https://www.uv.es/choliz/ADICCION%20AL%20JUEGO%20(MCholiz).pdf)
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4), 210-217. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036946004>
- Consejo General del Trabajo Social. (2022). El trabajo social clínico y la psicoterapia. https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/TRABAJO%20SOCIAL%20CLINICO_CGTS.pdf
- Consuegra, N. (s.f.). Comorbilidad. En Diccionario de Psicología. Recuperado en 23 de febrero de 2022, de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiSi6ia14b2AhXtzoUKHebODygQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fsilos.tips%2FdownloadFile%2Fnatalia-consuegraanaya&usq=AOvVaw3c9erKNskfTugFjdEgScHD>
- Cruz, Á., Argeñal, A., Padilla, C., George, P., Novondo, E., Padilla, G., Galo, G., Galeano, N., Paz, Y. (2010). LUDOPATÍA: Características de la población que asiste a salas de juego en Tegucigalpa. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 7(2), 27-37. <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2010/pdf/RFCMVol7-2-2010-5.pdf>
- De Pablo, J., Pollán, M., Varo, J.R. (2002) Análisis de comorbilidad entre síndrome de dependencia del alcohol y ludopatía en pacientes en tratamiento en centros de salud mental. *ANALES Sis San Navarra*, 25(1), 31-36. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0789>
- Dirección General de Ordenación del Juego. (2015). Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España. (https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjN9sTQ_Z32AhUO14UKHaASDqYQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ordenacionjuego.es%2Fcmis%2Fbrowser%3Fid%3Dworkspace%3A%2F%2FSpacesStore%2F2bb845de-1935-4c3e-a320-9812df43745b&usq=AOvVaw2ZhDyoeaWexgf_-2ug_G8x)
- Domínguez, A. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de Psicología*, 27(1), 3-20. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/171/173>
- Domínguez, A., Pérez, M., Sicilia, E., Villahoz, J., Fernández, R. (2007). Guía clínica: actuar ante el juego patológico. https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/10/guia_clinica_juego_patologico.pdf
- Echeburúa, E., de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/196/18>
- Echeburúa, E. (2012). ¿Existe realmente la adicción al sexo? *Adicciones*, 24(4), 281-286. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/77/76>
- Echeburúa, E., Salaberría, K., Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos Retos en el Tratamiento del Juego Patológico. *Terapia psicológica*, 32(1), 31-40. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100003>
- Fernández, A. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual del juego patológico. *Salud y drogas*, 4 (2), 79-96. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83940205.pdf>

- Fernández, M. (2010). La ludopatía: una historia de vida. [Tesis de grado] Universidad de León.
- Fernández Montalvo, J., Echeburúa, E. (2006). Juego patológico y trastornos de personalidad: un estudio piloto con el MCMI-II. *Psicothema*, 18(3), 453-458. <http://www.psicothema.com/pdf/3237.pdf>
- Garrido, M. (2014). Adicción al trabajo: características, detección y prevención desde una perspectiva integral. *Enfermería Global*, 13(33), 362-369. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100018
- Gómez, J., Sancho, M., Fernández, M., Cabrera, J., Quesada, C., Berrocoso, J., Martín, J. (2008). Manual de Intervención en Juego Patológico. <http://www.drogasextremadura.com/archivos/manual.pdf>
- González, G. (2020). Patología dual. Definición, historia y recursos. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 75, 81-96. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/202466/Art.%204.pdf?sequence=1>
- Huanca, L. (1996). La trabajadora social en el diagnóstico y tratamiento de las adicciones. *Anales de Salud Mental*, 12, 285-291. http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ansm/v12n1_2/a20.pdf
- Labrador, F., Requesens, A., Helguera, M. (2018). Guía para padres y educadores sobre el uso seguro de Internet, móviles y videojuegos. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Guia-uso-internet-moviles-videojuegos.pdf>
- Labrador, M., (2016). Relevancia de los factores cognitivos en los juegos de azar, 2015. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38870/1/T37664.pdf>
- Lamas, J., Santolaria, R., Estévez, A., Jiménez, S., Aymami, N., Gómez, M., Del Pino, A., Moragas, L. (2017). Juego y comorbilidad. Protocolo de intervención en pacientes con comorbilidad. http://www.infocop.es/PDF/2017_Juego_y_Comorbilidad.pdf
- Lamas, J., Santolaria, R., Estévez, A., Jáuregui. (2018). Guía clínica específica. Jóvenes y juego online. https://www.fejar.org/?jet_download=2654
- López-Goñi, J., Fernández-Montalvo, J. (2018). Adicciones conductuales: características y vías de intervención. https://www.researchgate.net/publication/235779745_Adicciones_sin_drogas
- Martínez, C. (2020b). Conocimiento profundo: investigación-acción. [Documento inédito]. Universidad de León.
- Martínez, D., Martínez, A. (2018). Adicciones conductuales vinculadas a las TIC. Relatos biográficos de personas en tratamiento en el COF de León. *Humanismo y Trabajo Social*, 18, 207-240. <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/13258/Adicciones%20conductuales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Montalvo, J., Castillo, A. (2004). Repercusiones familiares del juego patológico: una revisión crítica. *Salud y drogas*, 4(2), 149-166. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83940208>
- Montalvo, J., Landa, N., López, J. (2005). Prevalencia del juego patológico en el alcoholismo: un estudio exploratorio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10(2), 125-134. <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/3995>
- Rojas-Jara, C., Polanco-Carrasco, R., Montenegro, C., Morales, C., Retamal, K., Rivano, N., Sepúlveda, J. (2010). *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 142-151. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/406/457>

- Salaberría, K., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. (1998). El juego patológico: un problema social. Zerbitzuan. *Revista de Servicios Sociales*, 33, 15-24. <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/27962/A12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Szerman, N. (2019). Protocolos de intervención patología dual. <https://patologiadual.es/wp-content/uploads/2019/02/0-intro-pdual-dr-szerman.pdf>
- Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (2017). ¿La nueva adicción de los jóvenes? Apuestas y juegos online. <http://www.alfaradelpatriarca.es/wp-content/uploads/2017/03/La-nova-addicció-dels-joves-Apostes-i-jocs-en-1%C3%ADnia.pdf>