

PROGRAMA DE JUEGO RESPONSABLE

Julio BRIZUELA

I. INTRODUCCIÓN

De la primitiva necesidad del individuo para conservar su propia vida y satisfacer sus necesidades procede el trabajo. Estas acciones con fin utilitario se conjugaron y diversificaron transformándose en el trabajo cotidiano. Pero no todas las acciones humanas tienden al provecho trascendente de la supervivencia, apareciendo una actividad libre situada fuera de la vida corriente, sin un fin o interés material concreto y sometido a reglas determinadas que lo puede absorber por completo en espacio y tiempo logrando satisfacerlo, esto es: el juego. Dentro de estas actividades se destacan los juegos de azar, una actividad placentera de la cual participan dos de cada tres adultos en general. Aproximadamente, 96 % de los apostadores la realizan como una alternativa de recreación, entretenimiento y distracción denominándola juego recreativo o saludable. Si embargo, una minoría de ellos, aproximadamente el 4% puede llegar a sufrir consecuencias adversas por su vulnerabilidad individual, con importantes repercusiones en el entorno familiar, laboral y social. Esto ocurre cuando se pierde el control o moderación en la forma de jugar.

II. ANTECEDENTES Y DEFINICIONES

En 1980 es reconocido el juego patológico en el ámbito médico al ser incorporado por primera vez en un nomenclador de salud llamado DSM (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, de la Asociación Americana de Psiquiatría).

A partir de entonces se intensifican las investigaciones respecto a las llamadas adicciones conductuales o comportamentales, sirviendo el juego patológico o ludopatía como paradigma para investigar y estudiar otras conductas adictivas semejantes como el *workaholic* o trabajo patológico, las compras patológicas, adicciones al sexo, al ejercicio físico, etcétera. De esta manera no sólo se pretende dar un tratamiento adecuado a estas problemáticas de salud, sino que comienzan a desarrollarse tareas preventivas para evitar la enfermedad (acciones proactivas en salud pública).

Al juego patológico o ludopatía se le agrupa en el DSM en una apartado denominado “Trastorno del control de los impulsos”, junto con la kleptomanía (dificultad recurrente para controlar los impulsos de robar objetos que no son necesarios para el uso personal o por su valor económico), la piromanía (provocación deliberada e intencionada de un incendio en más de una ocasión) y la tricotilomanía (arrancamiento del propio pelo en forma recurrente, que da lugar a una pérdida perceptible del cabello).

Juego patológico: se le define como *comportamiento de juego, desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguiente aspectos:*

1. *Preocupación excesiva por el juego*, al revivir experiencias pasadas, planificar nuevas sesiones de juego, o pensar en conseguir dinero para seguir jugando, que lo lleva a descuidar otras actividades, como trabajo, estudios o relaciones familiares.
2. *Necesidad de jugar cantidades crecientes de dinero para conseguir el estado de excitación deseado.*
3. *Fracaso repetido* de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
4. *Inquietud o irritabilidad* cuando intenta interrumpir o detener el juego.

5. El juego se utiliza como *estrategia para escapar de los problemas* o aliviar la disforia (por ejemplo, sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión).
6. *Después de perder, vuelve otro día para intentar recuperar* el dinero perdido en el juego (tratando de “cazar” las propias pérdidas).
7. *Engaña a los miembros de la familia, médico u otras personas para ocultar su grado de implicación en el juego.*
8. *Comete actos ilegales*, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza, para financiar el juego.
9. Se han *arriesgado o perdido* relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
10. *Confía en que los demás le proporcionen dinero* que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.

Aclarando que el comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco, caso que se clasificaría como juego patológico sintomático (en donde el comportamiento desadaptativo aparece como una manifestación de enfermedades como los trastornos bipolares).

Haremos una breve descripción del juego patológico para comprender los alcances de los programas de juego responsable y las alternativas de tratamiento y prevención.

III. FASES O ETAPAS DEL JUEGO PATOLÓGICO

El juego patológico es un proceso crónico que en general empieza tempranamente en los adolescentes varones y más tarde en las mujeres; progresivo (en frecuencia, cantidad y preocupación por las apuestas), con un patrón de juego regular o episódico.

No se presenta con todos sus síntomas al mismo tiempo en sus primeros estadios. Se va instalando muy lentamente, por lo

general en la adolescencia, aunque puede comenzar a cualquier edad. En un promedio de 5 a 10 años luego de iniciada la actividad, se manifiesta el trastorno en personas vulnerables.

Custer,¹ y posteriormente Lesieur y Rosenthal² sostienen que el juego compulsivo es una enfermedad progresiva y describen su evolución siguiendo distintas etapas, que tardan muchos años en desarrollarse, lo que torna más difícil de entenderla como enfermedad.

— Etapas del juego patológico:

- a)* etapa de ganancia;
- b)* etapa de pérdida;
- c)* etapa de desesperación;
- d)* etapa de abandono o desesperanza.

— Causas u orígenes del juego patológico. Entre los factores causales del juego patológico podemos distinguir los siguientes:

- a)* factores predisponentes
- b)* factores desencadenantes

Se deben considerar además los factores que mantienen la enfermedad una vez instalada, a los que se llama: factores perpetuadores

1. Factores predisponentes

Son aquellos que determinan que algunas personas sean más vulnerables o presenten mayor riesgo de tener problemas con su modo de jugar y posteriormente enfermen. Nos hablan de una

¹ Custer, R. L. y Milt, H., *When Luck Runs Out*, Warner Books, Nueva York, 1982.

² Lesieur, H. R., y Rosenthal, R. J., "Pathological Gambling: A Review of Literature", *J. Gamb Stud*, núm. 7, 1991, pp. 5-39.

disposición o terreno propicio para el desarrollo del juego patológico. Se les puede dividir en:

- Factores genéticos o hereditarios.
- Factores vinculados al desarrollo (familiares y socioculturales).
- Factores individuales (de personalidad, actitudes y formas particulares de pensar).

2. Factores genéticos o hereditarios

Sugieren un componente familiar existente para los problemas de juego influido en parte por la genética. También están surgiendo estudios basados en la genética molecular, que indican que ciertas anormalidades genéticas pueden producir déficit funcional y fisiológico que inducen a un individuo a jugar de manera problemática.

3. Factores vinculados al desarrollo

A. Factores familiares

- Pérdida de los padres por muerte, separación, divorcio o abandono del niño antes de los 15 años de edad.
- Disciplina infantil inadecuada, ya sea por ausencia, inconsistencia o dureza excesiva.
- Exposición temprana y reiterada a actividades de juegos con apuestas en su entorno durante la infancia y adolescencia.
- Progenitores del mismo sexo que padecen o han sufrido juego problema o juego patológico.
- Alta valoración familiar de lo material y financiero.
- Falta de énfasis familiar en la planificación para lograr objetivos y en el valor del ahorro como alternativa para asegurar el futuro.

- Poca valoración de la constancia y el trabajo como vía para el progreso. Creencia de la obtención de logros a través del poco esfuerzo, la inmediatez y el facilismo.
- Empleo frecuente del riesgo para distintas acciones personales, familiares o sociales.
- Implementación de la mentira y el engaño como recurso práctico cotidiano para resolver problemas apremiantes.
- Desintegración familiar como antecedente, lo cual es posible tanto en la familia de origen como en la nuclear o constituida.

B. Factores sociales

- *Exposición a los juegos de azar*: es la condición imprescindible. Si no está presente el estímulo para la conducta problema, ésta no se desarrollará. Hay sociedades donde los juegos de azar son tan populares que se desarrollan de modo habitual en la vía pública, en los cuales intervienen todas las personas que así lo deseen (dominó, dados, naipes, caracoles, gallos, carneros, etcétera).
- *Acceso a los mismos*: cuanto mayor sea la accesibilidad, mayor será la posibilidad de practicarlos.
- *Características del juego de azar*: se ha comprobado que cuando más rápido o inmediato es el resultado del juego, mayor estimulación provoca.
- *Monto de las apuestas*: cuanto más pequeño es el monto de la apuesta, más fácil es su acceso.
- *Juego ilegal*: llega a todos los lugares y a todas las edades, sin control alguno.

Es importante destacar que la prohibición de los juegos de azar es una medida peligrosa, pues estimula el juego clandestino en donde se pierde por completo la posibilidad de control, sobre todo lo referido a calidad de juegos, edad para participar de ellos, etcétera.

C. Factores culturales

- Los relacionados a las *religiones y creencias*: suelen condicionar algunas conductas por la facilitación o el prohibicionismo (entre los pueblos musulmanes existe la prohibición de consumir bebidas alcohólicas).
- *La moda*: en muchas oportunidades define tendencias. El dictado de la misma induce comportamientos que de otra manera no se desarrollarían.
- *La diferencia social*: muchas veces determinadas conductas equiparan las diferencias sociales permitiéndole a quienes las practican allanar distancias.
- *Condiciones sociopolíticas*: un clima de libertad y participación facilita la práctica de conductas placenteras.
- *Condiciones económicas particulares*: en caso de abundancia se facilita el consumo o gasto, en caso de escasez o recesión se restringe. En ambos casos pueden motivar pensamientos mágicos. Es importante destacar en la actualidad el nuevo posicionamiento de la mujer en el mundo, al igualar al hombre en su rol laboral, participar activamente en la vida económica —abandonar el rol pasivo de permanencia en el hogar e independizarse del dominio masculino—, le ha permitido un manejo autónomo del dinero.
- *Corrientes migratorias masivas*: pueden llegar a cambiar las estructuras básicas de una comunidad, aportando los valores o pautas de la cultura de origen, convirtiendo a los migrantes en población vulnerable.
- *Comunicación globalizada*: utilización masiva de Internet y de la telefonía celular, a través de los cuales se pueden hacer apuestas sin ningún tipo de control.

4. *Factores individuales, relacionados con:*

A. *La personalidad*

No podemos hablar de una *personalidad característica* de los jugadores patológicos, pero se encuentran una serie de características más frecuentes en los jugadores patológicos que en la población general que vale la pena enumerar, pues podrían ser los factores predisponentes para el inicio de una conducta adictiva.

Existen ciertas características de personalidad, como la *desinhibición, la susceptibilidad al aburrimiento, la búsqueda de experiencias "fuertes" y la tendencia a asumir riesgos* que resultan pertinentes para caracterizar a los jugadores patológicos.

B. *La impulsividad*

Se le define como el actuar sin pensar en el futuro ni en las consecuencias, y con escaso o ningún autocontrol.

En los varones, la presencia de impulsividad en la pubertad fue predictor de una mayor tendencia al juego compulsivo varios años después.³

Las *personas impulsivas* tienden a presentar las siguientes *características*:

- Son muy sensibles a los refuerzos positivos (ir obteniendo ganancias con sus apuestas).
- Son poco sensibles al fracaso.
- Tienen problemas para imaginar o anticipar posibles consecuencias negativas derivadas de su conducta de juego.
- Suelen padecer también de trastornos por Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador, enfermedad que per-

³ Vitaro, F. *et al.*, *Gambling, Substance Use*, 1998.

turba la capacidad de concentrarse y aprender, que aparece generalmente en la infancia y altera el desempeño escolar.

C. La búsqueda de sensaciones

Los individuos que presentan esta tendencia están permanentemente buscando tener experiencias nuevas y excitantes, aunque las mismas entrañen asumir ciertos riesgos físicos o sociales. En los jugadores problema se han detectado niveles elevados de búsqueda de sensaciones.⁴

D. La extroversión

Los individuos extrovertidos prefieren compartir su tiempo con otros, particularmente si se encuentran en situaciones de estrés o tensión ambiental. Por el contrario, los introvertidos gustan de las actividades solitarias. Los jugadores con tendencia a la extroversión prefieren los juegos de mesa, mientras que los introvertidos prefieren pasar su tiempo en los *slots* o hacer apuestas deportivas en soledad o a distancia.

E. Los rasgos de personalidad antisocial

Comprenden una tendencia a la impulsividad, a la búsqueda de sensaciones y a la toma de riesgos, combinada con un desprecio de las convenciones sociales, de las pautas éticas o morales y una tendencia a cometer delitos. Estas características incrementan las posibilidades de jugar de modo riesgoso o problemático. Las probabilidades de que los jugadores patológicos presenten

⁴ Breen, R. B. y Zuckerman M., “Chasing in Gambling behavior: personality and Cognitive Determinants”, *Pers. Individ. Dif.*, núm. 27, 1999, pp. 1097-1111.

un trastorno de personalidad antisocial, son 3 a 6 veces mayores que los que se dan en la población general.⁵

Los individuos con personalidad antisocial intentan luego cubrir las pérdidas del juego cometiendo diversos delitos (falsificaciones, desfalcos, hurtos, asaltos y otros).

Estudios con hermanos gemelos han puesto en evidencia una vulnerabilidad genética común para el juego compulsivo y el trastorno de personalidad antisocial.⁶

F. Los estados disociativos

La disociación implica un estado similar al trance, que comprende una desconexión transitoria de los procesos mentales normales que nos conectan con la realidad. Quien lo padece está despierto pero como ausente o ajeno al entorno.

Recientemente se ha comprobado que la disociación puede promover una adicción a los videojuegos. Los jugadores con esta tendencia pueden jugar por largos períodos de tiempo, desconectados de su entorno inmediato y de sus sensaciones internas, como el hambre, en un verdadero estado disociativo.⁷

G. Otros factores individuales

Los predisponentes al juego patológico suelen tener *baja tolerancia a la frustración*, es decir, no toleran el fracaso, las dificultades, las complicaciones de cualquier problema, las pérdidas

⁵ Cunningham-Williams, R. M. *et al.*, “Taking Chances: Problem Gamblers and Mental Health Disorders- Results from the St. Luis Epidemiologic Catchments Area Study”, *Am. J. Public Health*, núm. 88, 1998, pp. 1093-1096.

⁶ Slutske, W. *et al.*, “A Twin Study of the Association between Pathological Gambling and Antisocial Personality Disorder”, *Journal of Abnormal Psychology*, núm. 110, 2001, pp. 297-308.

⁷ McCown, W. G. y Chamberlain, L. L., *Best Possible Odds: Contemporary Treatment Strategies for Gambling Disorder*, Nueva York, Wiley, 2000.

y tienden a apelar por lo general a soluciones mágicas, rápidas, poco pensadas o irreflexivas.

Necesidad de gratificaciones inmediatas, tienen poca paciencia para esperar los frutos del esfuerzo personal para lograr un objetivo determinado.

Necesidad de aceptación o aprobación, en general, al relacionarse en sociedad quieren ser aceptados, valorados o queridos por su entorno.

Frecuentemente se guían por un *pensamiento mágico-omnipotente*, que les provoca una ilusión de control, creyendo que tienen una estrategia infalible para ganar y que pueden controlar todo respecto al juego.

Pensamiento supersticioso que los lleva a relacionar frecuentemente las apuestas con fórmulas mágicas y cábala, o vinculan a la mismas con factores externos, por ejemplo características de las mesas o de quienes las atienden, la forma de arrojar la bolilla en la ruleta, las prendas utilizadas para ir a jugar, movimientos especiales favorecedores de la suerte e innumerables amuletos o sortilegios.

No admiten el azar como causa del resultado de sus apuestas, sino que confían exclusivamente en su habilidad o buena suerte.

Son arriesgados, no obedecen a la lógica e intentan desafiar al destino.

Suelen ser *impulsivos*, primero actúan irreflexivamente y luego, a veces, piensan.

5. Acerca de las ideas irracionales

El jugador inmoderado confía en un verdadero conjunto de *ideas irracionales* basadas en pensamientos mágicos, supersticiosos, que responden más a cábala que a pensamientos lógicos. Éstas son las responsables de hacerle creer que sus posibilidades de ganar son mayores que las reales. Hacen referencias a la suerte, la habilidad, al control personal de la situación y a la relación

causa-efecto. En estas condiciones, deja de tener en cuenta el azar, que rige la imposibilidad de predecir el resultado. *Justamente el problema del jugador patológico consiste en participar en los juegos de azar intentando dominar o burlar al azar.* Otro fenómeno incluido en las ideas irrationales es la *ilusión de control*, por el cual el jugador patológico percibe un resultado favorable como determinado por su *habilidad o experiencia*, cuando en realidad está subordinado completamente al azar.

Otra manera de proceder mediante *ideas irrationales* es la *evaluación sesgada*, por la cual el sujeto explica sus aciertos por su habilidad o destreza, y sus fracasos por factores ajenos a él; o bien, los minimiza e incluso muchas veces prefiere ignorarlos.

Factores desencadenantes. Son los que determinan que en algún momento de la vida aparezcan los problemas y luego la enfermedad en un individuo predispuesto y susceptible para ello.

Sobreexigencias de la vida cotidiana. La actual sociedad globalizada, tanto en los países desarrollados como en desarrollo, prioriza el consumo por sobre todas las cosas. Nos estimula permanentemente a ser protagonistas, lo que en definitiva se traduce en ser consumistas. Esta circunstancia estimula una mayor necesidad de ingresos para acceder a una creciente oferta de bienes y servicios, muchos de ellos superfluos.

Factores inherentes a los juegos de azar. Un mayor acceso a los juegos de azar posibilita mayor y más asiduo contacto con ellos. Algunos de ellos poseen mayor poder de atracción que otros, por las características que presentan, como son:

- Elementos para llamar la atención, por ejemplo luces y sonidos.
- Sencillez del juego.
- Libertad para jugar cuantas veces se quiera.
- Posibilidad de jugar solo, sin la intervención de terceros (preserva la intimidad).
- Monto de las apuestas pequeño (monedas).

- Respuesta rápida, con premio inmediato.
- Lugar donde se puede realizar la apuesta, sin necesidad de vestirse especialmente, desplazarse lejos, respetar horarios especiales, etcétera.

IV. ENFERMEDADES ASOCIADAS AL JUEGO PATOLÓGICO

La *depresión* es un trastorno que se puede manifestar como causa o consecuencia del juego patológico, o coexistir con él sin relación causal.

Como factor desencadenante, un estado de ánimo decaído, difícil de modificar, puede ser a veces aliviado transitoriamente por las emociones propias de los juegos de azar.

Por otra parte, en el juego patológico, a consecuencia de las preocupaciones y los conflictos familiares, sociales y laborales generados por las pérdidas en las apuestas, el estado de ánimo puede ir decayendo, hasta manifestarse como una depresión en las personas vulnerables o predispuestas a sufrirla.

Dentro de los denominados trastornos de humor, existe una enfermedad llamada trastorno bipolar, en la cual se padecen períodos de aceleración o excitación conocidos como manía e hipomanía, durante los cuales se tienen ideas de grandiosidad y suelen comprometerse en inversiones riesgosas, compras desmedidas o apuestas que exceden sus posibilidades. En este último caso, el juego inmoderado es un síntoma más de esta enfermedad y se le designa *juego sintomático* o secundario a la bipolaridad.

Algunas investigaciones han encontrado una importante asociación entre el juego patológico y los trastornos por uso de sustancias, particularmente con el abuso y dependencia alcohólica.⁸

⁸ Crockford, D. N. y el-Guebaly, N., “Psychiatric Comorbidity in Pathological Gambling: A Critical Review”, *Canadian Journal of Psychiatry*, núm. 49, 1998, pp. 43-50; Smart, R. G. y Ferris, J., “Alcohol, Drugs and Gambling in Ontario Adult Population”, *Canadian Journal of Psychiatry*, núm. 41, 1996, pp. 36-45.

La presencia de un trastorno asociado hace más difícil para algunos jugadores patológicos el proceso terapéutico.

Los *trastornos del control de los impulsos*, tornan a la persona vulnerable para el manejo del control de diversas situaciones vitales, entre ellas las apuestas, impidiendo su libre razonamiento para determinar las oportunidades, posibilidades correctas o los límites en el juego.

Enfermedades crónicas de difícil resolución o *enfermedades terminales*, condicionarían un terreno alternativo para una distracción “fuerte”, al alejar transitoriamente al afectado del sufrimiento generado por ellas.

1. *Otros factores desencadenantes*

La soledad, como fenómeno existencial, se transforma en un acontecimiento muy difícil de sobrellevar, sobre todo en las personas sociables o extrovertidas, impulsándolas a la búsqueda de “compañía”, encontrándola en determinadas actividades o comportamientos grupales (soledad de la viudez, la ida de los hijos del hogar —fenómeno conocido como “del nido vacío”— la soltería, separación o divorcio, el aislamiento del inmigrante, o de los discapacitados o inválidos).

El *estrés laboral*, por exceso de trabajo, dificultades en las relaciones laborales, tareas inadecuadas, exceso de responsabilidad, bajo o insuficiente salario y amenaza de cierre o despido. Todas ellas pueden generar condiciones favorecedoras del juego, donde los comportamientos relacionados con la “distracción” se transforman en formas de evasión de la sobrecarga del cotidiano vivir. Estas fuentes de distracción y esparcimiento en sujetos vulnerables pueden llevar a la repetición compulsiva de las mismas transformándose en adictivas.

La *desocupación*, mayor en tiempos de recesión, es una circunstancia lamentable que combina tiempo libre, estado de ánimo perturbado, falta de ingresos genuinos y puede estimular la

búsqueda de dinero rápido para cubrir necesidades mediante apuestas, desvirtuando el sentido del juego.

El exceso de ocio o tiempo libre, en individuos poco creativos o personalidades inmaduras.

Determinadas *relaciones o amistades* que encaminarían al sujeto a las conductas o comportamientos de riesgo (por ejemplo, jóvenes inducidos por su grupo de pertenencia al consumo de bebidas alcohólicas o estupefacientes; juegos de apuestas clandestinos o por encima de sus posibilidades, etcétera).

La propaganda engañosa que muestra falsos espejismos de realidades difíciles de conquistar (propagandas que ofrecen posibilidades de ganancia desmedida, actualmente en vías de restricción al cumplir la industria y los gobiernos de todo el mundo las pautas del juego responsable).

2. Factores perpetuadores

Los factores perpetuadores son el combustible necesario para que el trastorno se mantenga o progrese una vez iniciado. Intervienen en ello una variedad de situaciones como las que se enlistan en seguida.

Escape de los problemas cotidianos. La participación en juegos de azar le proporcionaría al sujeto una alternativa importante para escapar de una realidad circundante adversa, la depresión, la soledad, el estrés o situaciones que no puede enfrentar o resolver.

Búsqueda de activación. Está comprobado que los juegos de azar provocan euforia, excitación y tensión, que es parte del componente emocional agradable de los mismos, pero en algunas personas vulnerables podrían actuar como reforzadores de la conducta, pudiendo ser considerado tanto desencadenante como perpetuador del juego patológico.

La población adolescente es vulnerable especialmente a padecer trastornos adictivos en general, llegando a ser cuatro ve-

ces mayor la posibilidad de comprometerse patológicamente con esta conducta. Estudios recientes mencionan como factores biológicos de vulnerabilidad los cambios físicos, emotivos y sociales, el interés por lo nuevo, afán de novedades, nuevas experiencias, atractivo por lo maravilloso que asombra, fascina, hechiza y deslumbra, la rebeldía con su natural enfrentamiento a las normas establecidas, búsqueda del placer (del momento sin considerar las consecuencias, la jerarquización de las experiencias sensoriales (“adrenalina”). Entre los factores ambientales familiares debemos destacar el menor control familiar, medio familiar perturbado (padre ausente, “inexistente”, débil, sin autoridad, competitivo; madre sobreprotectora), carencias afectivas o educativas (hijos huérfanos con padres vivos), enfermedades adictivas y “conductas inmoderadas” en alguno de los progenitores, consumo inmoderado (medicamentos, bebidas alcohólicas, tabaco, etcétera), descontrol generalizado.

Entre los factores ambientales sociales caben destacar: el desafío, la competencia, la violencia y el sexo como alternativas de entretenimiento, mala resolución del conflicto generacional (la identificación se encuentra entorpecida, pues en muchos casos los adultos tienden a imitarlos, formando una sociedad de hermanos con ausencia de padres), derechos de la mujer afianzando su presencia social (desafío), individualidad como resultante social (aislamiento y soledad). Los factores ambientales educacionales influyentes son: falta de programas ordenados y acotados al tiempo prefiriendo actividades espontáneas, sin objetivo claro; falta de disciplina y orden en el ámbito escolar, falta de modelos admirables por su saber y “ser”; en el cuerpo docente, desequilibrio entre el derecho y el deber, ausencia de autoridad, ámbitos educacionales expulsivos, divorcio entre la escuela y la familia, pérdida de jerarquía de la Universidad.

El uso de las tecnologías de la información y la comunicación generan profundos cambios en nuestra sociedad, requiriendo una mayor atención, sobre todo si causan problemas o interfieren en la vida diaria, especialmente durante la infancia y la adolescencia. Ellas influyen en esta vulnerabilidad adolescente por su presen-

cia generalizada, además de ser un medio extraordinario de relación, comunicación, aprendizaje, satisfacción de la curiosidad, ocio y diversión, por su disponibilidad creciente, falta de normativas legales, como alternativa de comunicación, pasatiempo y juegos en red, por su mayor accesibilidad en espacio y tiempo, su propio diseño puede “forzar” la voluntad provocando sensación de gran intimidad, girando en torno a la realidad virtual.

También existen factores predisponentes de personalidad como introversión acusada, baja autoestima y alto nivel de búsqueda de sensaciones; déficit en las relaciones interpersonales: timidez y fobia social; déficit cognitivos: fantasía descontrolada, atención dispersa y tendencia a distraerse; alteraciones sicopatológicas como adicciones químicas o psicológicas presentes o pasadas y depresión.

V. REFERENCIA HISTÓRICA DE LOS PROGRAMAS DE JUEGO RESPONSABLE

Es importante aclarar que el término juego responsable proviene de la traducción de los vocablos ingleses *responsible gambling*, que induce a entender en nuestra lengua (español) una forma de jugar contrapuesta a juego irresponsable, dándole una connotación moral. Preferiríamos denominarlo *juego saludable*, refiriéndose a una forma de jugar segura, divertida y protegida, que se aproxima más a la idea del programa. Por una razón de designación internacional seguiremos utilizando juego responsable, denominando como tal además al programa que explicaremos.

Al ser considerado una enfermedad, el juego patológico adquiere otra importancia social, logrando que en 1980 Harrah's Entertainment Inc. (grupo empresarial con sede en Las Vegas, Nevada, Estados Unidos, que posee y gestiona casinos, hoteles y campos de golf) iniciara estudios sobre esta temática; ya en 1989 se desarrollarán las primeras iniciativas de trabajo en el sector privado para ayudar a sus empleados, clientes y público en gene-

ral, a comprender los beneficios de la denominada entonces conducta de juego responsable o saludable. Estas recomendaciones estaban dirigidas a evitar los riesgos del juego inmoderado y el inicio temprano en la práctica de los juegos de azar por parte de los adolescentes.

Posteriormente, en 1995, se fundó la AGA (American Gaming Association) o Asociación de Juego de los Estados Unidos, que incluyó a los representantes principales de la industria del entretenimiento estadounidense, quien se avocó a desarrollar un programa de juego responsable para su difusión y aplicación en toda la industria del juego de dicho país, iniciando la Campaña de Educación Nacional sobre Juego Responsable (*Responsible Gaming National Education Campaign*), amplio programa destinado a capacitar a los empleados de casinos y al público en general sobre el juego responsable.

En 1998 se llevó a cabo la Primera Semana de Educación sobre Juego Responsable de la AGA, programa que se expandió a diversos países con algunas variantes, incluyendo conferencias, folletos, líneas telefónicas de consulta, fomento de la investigación pública y privada sobre el tema y materiales de diversos tipos para difusión interactiva.

El Código de Conducta para Juego Responsable de la AGA incluyó estrategias para reducción del daño que se sintetizaron en los siguientes puntos:

- Instalar líneas telefónicas de ayuda en los lugares de juego.
- Manejar programas de autoexclusión efectivos.
- Respetar los requerimientos de los jugadores para ser excluidos de listas de *mailing* o promocionales y para que les sean revocados ciertos privilegios, por ejemplo, obtener tarjetas con ciertos privilegios tipo club, u obtener dinero en la sala cambiando cheques, etcétera.

Se entiende por programas de autoexclusión las acciones destinadas a posibilitar que los jugadores con dificultades en su for-

ma de apostar puedan solicitar en forma personal ser excluidos al momento de intentar ingresar en las salas de juego para de esa manera protegerse de posibles excesos en las apuestas, coadyuvando a tratamientos paralelos.

En 2003 se publicó el Código de Conducta para el Juego Responsable del AGA, desarrollándose de esta manera un programa que se difundió paulatinamente por todo el mundo.

Las normas que lo sustentaron fueron:

- a) acciones para con los empleados de la industria de los juegos de azar;*
- b) cuidado con respecto a los menores de edad;*
- c) conductas referidas a restricción y/o control de bebidas alcohólicas;*
- d) conductas a seguir con la publicidad;*
- e) normas de comercialización, y*
- f) ayuda a las iniciativas de investigación sobre juego patológico e información a la población que interviene en los juegos de azar y a la población en general.*

Estableció un compromiso referido a:

- El entrenamiento con actualización periódica sobre juego responsable.
- Proporcionar material gráfico con conocimientos básicos sobre juego responsable y juego desordenado o inmoderado.
- Facilitar la implementación de una línea 0800 para información y guía.
- Disponer material informativo sobre juego responsable en áreas de juego.
- Crear y facilitar páginas electrónicas para informar y guiar sobre juego patológico.
- Proporcionar información sobre las probabilidades de ganar o perder en cada juego.
- Permitir que los clientes de las salas puedan solicitar:
 - a) no envío de publicidad de los casinos,*
 - b) no canjear cheques personalizados,*

- c) dejar de beneficiarse con tarjetas especiales de juego, y
- d) aceptar la autoexclusión por escrito.
- Exigir la edad mínima de ingreso al casino.
- Exhibir en cartelería la edad mínima indispensable para ingresar a las salas de juego.
- Estar atento a los niños desatendidos en salas anexas a las salas de juego, y en ese caso remitirse con el informe a quien corresponda.
- Instruir suficientemente al personal sobre como:
 - a) no dispensar bebidas alcohólicas a menores de edad
 - b) ni a personas que muestren signos de ebriedad, y
 - c) no permitir el juego a personas manifiestamente ebrias.
- Los anuncios publicitarios deben:
 - a) contener mensajes claros sobre juego responsable, incluida la línea 0800,
 - b) ubicarse dentro de los estándares contemporáneos de buen gusto,
 - c) no utilizar historietas, figuras famosas de actualidad, lenguaje o modas del ámbito adolescente o infantil,
 - d) ni brindar mensajes engañosos, y
 - e) evitar difundirlos en ámbitos infantiles o adolescentes.

Las acciones para los empleados de la industria de los juegos de azar estaban referidas a brindar conocimientos básicos referidos a maneras de jugar saludables, conocimientos mínimos sobre juego inmoderado y ludopatía, formas de aproximación a los clientes preocupados por la manera de jugar inmoderada y posibles maneras de derivar a clientes o interesados en buscar ayuda por trastornos relacionados con la manera de jugar desordenada.

Lo referido a las bebidas alcohólicas (restricción y/o control de las mismas) estaban fundamentadas al entender que las mismas por contener alcohol y éste ser una droga tranquilizante y fundamentalmente desinhibidora, facilitaría, cuando se consume en exceso, el descontrol en el juego.

La publicidad, además, y siguiendo los lineamientos de la Responsabilidad Social Empresarial, debería ser veraz y no engañosa.

En lo que respecta a las normas de comercialización, se refieren a respetar convenios y compromisos con empleados; al Estado regulador le corresponde cuidar y combatir especialmente el juego ilegal y el lavado de dinero.

Finalmente, lo referido específicamente al juego patológico estimula y recomienda la ayuda a las iniciativas de investigación sobre juego patológico e información esclarecedora a la población que interviene en los juegos de azar, para que tengan guías seguras respecto al juego inmoderado, juego patológico, recomendaciones para familiares y amigos de personas con estos problemas, como intervenir en los juegos de azar sin correr riesgos de descontrol e información sobre números telefónicos de asesoramiento y ayuda así como direcciones útiles para consultar ayuda profesional (salud pública).

Como se puede observar, las principales acciones tienen que ver con la salud pública: *información, prevención e investigación de un tipo de enfermedad, en este caso el juego patológico o ludopatía.*

De esta manera quedan íntimamente ligados dos intereses sociales: el entretenimiento y la salud, promoviendo la prevención.

VI. NIVELES Y PROGRAMA DE JUEGO

Es importante hacer una referencia a los niveles de juego de la población propuesta por la National Research Council de Estados Unidos,⁹ así como por Shaffer y sus colaboradores,¹⁰ utilizada en la salud pública:

⁹ National Research Council, NRC, *Pathological Gambling: A Critical Review*, National Academy Press, Washington, 1999.

¹⁰ Shaffer, H. et al., "Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis", *American Journal of Public Health*, núm. 89, 1999, pp. 1369-1376.

- El *nivel 0* representa a la gente que no juega.
- El *nivel 1* son aquellas personas que juegan de manera re-creativa sin sufrir consecuencias adversas.
- El *nivel 2* se asocia a una clase con amplio rango de conse-
cuencias negativas derivadas del juego.
- El *nivel 3* incluye a las personas que tienen consecuencias ad-
versas que son lo suficientemente importantes para reunir los
criterios diagnósticos de juego patológico del DSM-IV.¹¹
- El *nivel 4* incluye a los jugadores que buscan ayuda por sus
problemas de juego, sin importar el grado de estrés o afecta-
ción que estén padeciendo.

Está demostrado a través de estadísticas mundiales,¹² que la gran mayoría de la población que juega (96 %) lo hace en forma recreativa sin sufrir problema alguno (nivel 1 de juego), una mínima proporción de ella (población vulnerable) sufre las consecuencias adversas de la ludopatía o juego patológico (0.5 a 2.5%), perteneciente al nivel 3 de juego.

Lamentablemente suele confundirse prevalencia del juego in-
moderado y patológico (proporción de afectados por cada mil
habitantes en un área geográfica o social concreta, durante un
tiempo determinado) con *número de consultas* por este trastorno,
causando alarma por mala información.

Si bien no se distingue mayor aumento de la prevalencia, sí es
notable el aumento de consultas debido a la mayor información
y facilitación de la asistencia de este problema que afortunada-
mente cada día recibe más atención y solución. Es digno de des-
tacar la tarea incansable de grupos de autoayuda como Jugadores
Anónimos que colaboran denodadamente para paliar los efectos

¹¹ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*, Washington, 1994.

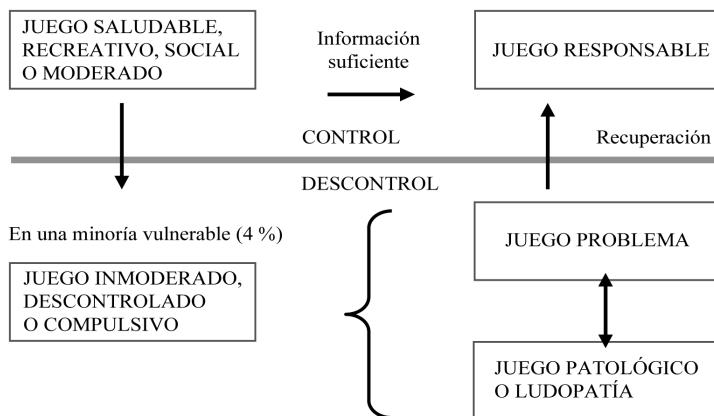
¹² Kallick, M. et al., *A Survey of American Gambling Attitudes and Behaviours*, Universidad de Michigan, Survey Research Center-Institute for Social Research, 1979.

indeseables del juego patológico, ayudando en forma absolutamente desinteresada a enfermos y familiares preocupados.

Las iniciativas referidas al juego y los programas de salud pública deben ser proactivos y posibilitar la reducción del daño. Una estrategia proactiva consiste en focalizar los recursos en la identificación y tratamiento de los jugadores de nivel 2 (problema), dado que el comprender su conducta puede disminuir los costos sociales relacionados al juego. Aunque los jugadores del nivel 3 (patológico o ludópata) tienen síntomas más intensos y potencialmente más destructivos que los del nivel 2, son menores en número que estos últimos. Los de nivel 2 o jugadores problema son más numerosos y responsables de producir un impacto más grande en la sociedad (esquema 1).

Esquema 1. Tipos de jugadores¹³

Practicado por una amplia mayoría de la población (96 %)



¹³ Brizuela, Julio A. y Cía, Alfredo H., *Manual de juego responsable*, Argentina, ALAJA, 2008.

Para algunos autores, como Korn y Shaffer,¹⁴ el juego saludable, recreativo, moderado o social comprende una elección informada acerca de la posibilidad de ganar, apostando cantidades razonables, en una experiencia placentera de juego y en situaciones de bajo riesgo.

El juego saludable mantiene o facilita un estado de bienestar en el jugador.

El Consejo de Juego Responsable de Estados Unidos (Responsible Gambling Council) recomienda al respecto:

- Jugar para entretenerte, no para hacer dinero.
- Balancear el juego con otras actividades placenteras.
- Jugar habitualmente acompañado por amigos o familiares y no solo.
- No intentar recuperar lo perdido; aceptarlo como el costo del entretenimiento.
- Utilizar sólo el dinero sobrante, no el destinado a gastos cotidianos.
- No usar la tarjeta de débito para extraer más efectivo de lo que se esperaba emplear en el juego.
- Establecer un presupuesto para jugar y respetarlo.
- No pedir dinero prestado para jugar.
- Establecer un tiempo límite para jugar y retirarse cuando se cumplió.
- Tomarse descansos frecuentes al apostar.
- Saber que el riesgo de juego problema aumenta en tiempos de crisis emocionales o financieras.

¹⁴ Korn, D. A., “Expansion of Gambling in Canada: Implications for Health and Social Policy”, *Canadian Medical Association Journal*, núm. 163, 2000; Shaffer, H. *et al.*, “Estimating the Prevalence of Disordered Gambling Behavior in the United States and Canada: A Research Synthesis”, *American Journal of Public Health*, núm. 89, 1999.

Recomendaciones de este tipo son las que dispensan en los folletos de las salas de juego y entretenimiento de las empresas que desarrollan programas de juego responsable, lo mismo que los entes oficiales que acuerdan poner en marcha estos programas.

Los programas de juego responsable se enmarcan en las acciones de la Responsabilidad Social Empresarial (definición propuesta por el Centro Mexicano para la Filantropía).

La Responsabilidad Social Empresarial es cumplir integralmente con la finalidad de la empresa en sus dimensiones económica, social y ambiental, en sus contextos interno y externo. Esta responsabilidad lleva, por tanto, a la actuación consciente y comprometida para una mejora continua, medida y consistente, que permite a la empresa ser más competitiva no a costa de, sino respetando y promoviendo el desarrollo pleno de las personas, de las comunidades en que opera y del entorno, atendiendo las expectativas de todos sus participantes: inversionistas, colaboradores, directivos, proveedores, clientes, gobierno, organizaciones sociales y comunidad.

Consiste en un importante conjunto de políticas, prácticas y programas integrados en la operación empresarial que fundamentan el proceso de toma de decisiones. La acción responsable integral se da en función de cuatro líneas estratégicas de competencia:

1. Ética empresarial,
2. Calidad de vida,
3. Vinculación y compromiso con la comunidad y su desarrollo, y
4. Cuidado y preservación del medioambiente.

VII. CONCLUSIÓN

Se entiende por programa de juego responsable, al conjunto de principios y prácticas que se comprometen a adoptar los go-

biernos, las loterías de Estados y otros gestores de juegos con el objeto prevenir y mitigar los efectos nocivos que puede provocar la participación desordenada en los juegos de azar, incluida la puesta en marcha de medidas de naturaleza diversa para proteger a los grupos vulnerables como los menores de edad.

Mediante el mismo se aconseja, desde la perspectiva del jugador, a jugar en forma controlada, segura, protegida y divertida con fines recreativos y de integración social.

Sus líneas de acción están dirigidas a:

- Los gobiernos.
- La industria de los juegos de azar y los promotores de juego.
- Los participantes en los juegos de azar o apostadores.
- La población general.

En el primer caso persigue el objetivo de controlar la puesta en marcha de juegos seguros, a cargo de empresas responsables al mismo tiempo que persigan al juego ilegal y lavado de dinero, sin descuidar la protección a la población respecto a esta actividad, recordando lo que Jean Jacques Rousseau, en su magnífica obra *El contrato social*, escrito en 1762, recalca: “El ciudadano tiene derecho a jugar, pero el Estado tiene la obligación de protegerlo”.

En las acciones dirigidas a la industria propenden a prevenir y disminuir los peligros del juego inmoderado (participación desordenada), instruyendo acerca de cómo jugar de forma segura y saludable. Se entiende por “participación desordenada en los juegos de azar” aquella que compromete al sujeto y su entorno, denominándolo en términos médicos como juego problema y juego patológico. La diferencia entre ellos sería el mayor compromiso sintomático en el segundo que en el primero, al punto que en el juego patológico se cumplen la mayoría de los criterios diagnósticos descritos en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales; pero en ambos la característica fundamental es la imposibilidad de dejar de jugar-apostar voluntariamente,

determinando un verdadero trastorno de salud. Con respecto a las acciones dirigidas a los participantes de los juegos de azar, se realizarán a través de folletería y cartelería adecuada al respecto a ser exhibidas en los salones de juego. Finalmente las acciones dirigidas a la población general serán las referidas a la información general mediante comunicados en medios de información masivos, conferencias a escolares, maestros, universitarios y fuerzas vivas en general.

La creciente demanda social obliga a afrontar las potenciales repercusiones negativas que se pueden desprender de los juegos de azar.

Estas razones fundamentan la puesta en marcha del *programa de juego responsable* que pueden desarrollarse mancomunando esfuerzos entre todos los actores de la sociedad (entes gubernamentales controladores y promotores de juego, empresas del entretenimiento dedicadas a los juegos de azar, estamentos de salud pública y población general) o en forma individual por cada uno de ellos.

Por desconocimiento del tema, en esta situación aparece el juego inmoderado y/o patológico *emergiendo* del juego de azar mismo. Esta confusión provoca importantes equivocaciones a la hora de tratar adecuadamente los problemas del juego inmoderado y/o patológico, lo mismo que al desarrollar el juego de azar como actividad productiva.

De esta manera los *programas de juego responsable* representan la posibilidad de mancomunar esfuerzos entre todos los actores focalizando la atención en el juego inmoderado y/o patológico, esclareciendo sus orígenes, características, complicaciones y repercusiones, para proceder a su *prevención, identificación y adecuada derivación para su tratamiento y al mismo tiempo jerarquizar la actividad de la industria, esclareciendo viejas y equivocadas creencias, destacándose además el rol del Estado como ente regulador, sus obligaciones y responsabilidades*.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*, Washington, 1994.
- _____, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*, Washington, 2000.
- BECONIA, E., "Prevalence Survey of Problem and Pathological Gambling in Europe: the Cases of Germany, Holland and Spain", *Journal Gambling Studies*, núm. 12, 1992.
- BLANCO, C. et al., "Pathological Gambling: Addiction or Compulsion?", *Semin. Clin Neuropsychol*, núm. 6, 2001.
- BREEN, R. B. y ZUCKERMAN, M., "Chasing in Gambling behavior: personality and Cognitive Determinants", *Pers. Individ. Dif.*, 27, 1999.
- BRIZUELA, Julio A. y CÍA, Alfredo H., *Manual de juego responsable*, Argentina, ALAJA, 2008.
- CAILLOIS, R., *Los juegos y los hombres: la máscara y el vértigo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1986.
- CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (OMS), CIE-10, *Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*, Madrid, J. J. López Ibor-Meditor, 1992.
- CROCKFORD, D. N., y EL-GUEBALY, N., "Psychiatric Comorbidity in Pathological Gambling: A Critical Review", *Canadian Journal of Psychiatry*, núm. 49, 1998.
- CUNNINGHAM-WILLIAMS, R. M. et al., "Taking Chances: Problem Gamblers and Mental Health Disorders- Results from the St. Luis Epidemiologic Catchments Area Study", *Am. J. Public Health*, 88, 1998.
- CUSTER, R. L. y MILT, H., *When Luck Runs Out*, Nueva York, Warner Books, 1982.
- DICKERSON, M. G. et al., "Chasing Arousal, and Sensation Seeking in off- Course Gamblers", *Br. J. Addict*, núm. 82, 1987.
- GERSTEIN, D. et al., *Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission*, Chicago, National Opinion Research Center, 1999.
- GRANT, J. E. y KIM, S. W., "Dissociative Symptoms in Pathological Gambling", *Psychopathology*, núm. 36, 2003.

- HODGINS, D. C. y EL-GUEBALY, N., "Natural and Treatment-Assisted Recovery from Gambling Problems: A Comparison of Resolved and Active Gamblers", *Addiction*, núm. 95, 2000.
- HOLLANDER, E. *et al.*, "Pathological Gambling", *Psychiatry Clin North Am*, núm. 23, 2000.
- HUIZINGA, Johan, *Homo ludens*, Alianza Editorial, 2005.
- JACOBS, D. F., "Juvenile Gambling in North America: An Analysis of Long Term Trends and Future Prospects", *Journal of Gambling Studies*, 16, 2000.
- JIMÉNEZ RODRÍGUEZ, J. y FERNÁNDEZ DE HARO, E., "Estudio de algunas variables sociodemográficas relevantes en jugadores patológicos que acuden a tratamiento", *Análisis y Modificación de Conducta*, vol. 25, núm. 99, 1999.
- KALLICK, M. *et al.*, *A Survey of American Gambling Attitudes and Behaviours*, Universidad de Michigan, Survey Research Center-Institute for Social Research, 1979.
- KORN, D. A., "Expansion of Gambling in Canada: Implications for Health and Social Policy", *Canadian Medical Association Journal*, núm. 163, 2000.
- LADOUCEUR, R., "Perceptions Among Pathological and Non-pathological Gamblers", *Addictive Behaviors*, núm. 29, 2004.
- *et al.*, "Cognitive Treatment of Pathological Gamblers", *Behavior Research Therapy*, núm. 36, 1998.
- *et al.*, "Does a Brochure about Pathological Gambling Provide New Information?", *J. Gambl. Stud.*, núm. 16, 2000b.
- LESIEUR, H. R., y ROSENTHAL, R. J., "Pathological Gambling: A Review of Literature", *J. Gamb Stud*, 7, 1991.
- MCCOWN, W. G. y CHAMBERLAIN, L. L., *Best Possible Odds: Contemporary Treatment Strategies for Gambling Disorder*, Nueva York, Wiley, 2000.
- MORAVEC, J. D. y MUNLEY, P. H., "Psychological Tests Findings on Pathological Gamblers", *Int. J. Addict*, núm. 18, 1983.
- NATIONAL GAMBLING IMPACT STUDY COMMISSION, *National Gambling Impact Study Commission Final Report*, 1999 (retrieved, november 1, 2003).

- NATIONAL RESEARCH COUNCIL, *Pathological Gambling: A Critical Review*, Washington, National Academy Press, 1999.
- OCHOA, E. y LABRADOR, F. J., *El juego patológico*, Barcelona, Plaza y Janés Editores, 1994.
- PETRY, N. y PIETRZAK, R. H., "Comorbidity of Substance use and Gambling Disorders", en KRANZLER, H. R. y TINSLEY, T. A. (eds.), *Dual Diagnosis and Psychiatric Treatment: Substance Abuse and Comorbid Disorder*, 2a. ed., Nueva York, Marcel Dekker, 2004.
- SHAFFER, H. *et al.*, "Estimating the Prevalence of Disordered Gambling Behavior in the United States and Canada: A Research Synthesis", *American Journal of Public Health*, núm. 89, 1999.
- SMART, R. G. y FERRIS, J., "Alcohol, Drugs and Gambling in Ontario Adult Population", *Canadian Journal of Psychiatry*, núm. 41, 1996.
- STEEL, Z. y BLASZCZYNSKI, A. P., "Impulsivity, Personality Disorders and Pathological Gambling Severity", *Addiction*, núm. 93, 1998.
- SLUTSKY, W. *et al.*, "A Twin Study of the Association between Pathological Gambling and Antisocial Personality Disorder", *Journal of Abnormal Psychology*, núm. 110, 2001.
- STINCHFIELD, R., "A Comparison of Gambling among Minnesota Public School Students in 1992, 1995 and 1998", *J. Gambling Stud*, núm. 17, 2001.
- TARRAS, J. *et al.*, "The Profile and Motivations of Elderly Women Gamblers", *Gambling Research and Review Journal*, núm. 5, 2000.
- VITARO, F. *et al.*, *Gambling, Substance Use*, 1998.
- VOLBERG, R., *Gambling and Problem Gambling among Adolescents in Washington State*. Albany, Nueva York, Gemini Research, 1993.
- WRAY, I. y DICKERSON, M. G., "Cessation of High Frequency Gambling and "Withdrawal" Symptoms", *Br. J. Addict*, núm. 76, 1993.