

Este texto puede utilizarse y divulgarse libremente, siempre que se cite su fuente:

Chóliz, M. (2006). *Adicción al juego de azar*

<http://www.uv.es/choliz>

ADICCIÓN AL JUEGO DE AZAR

Mariano Chóliz Montañés

Universidad de Valencia

<http://www.uv.es/choliz>

I

JUEGO DE AZAR Y CONDUCTAS ADICTIVAS

I.1.- ADICCIONES NO TÓXICAS

El término “adicción” según la ley romana significa la sumisión, o capitulación a un dueño, o amo. De hecho se apelaba a la misma como justificación de la esclavitud. Quizá sea ésta una de las acepciones que, por poco conocida, no deja de ser relevante, ya que incide en uno de los aspectos principales de los procesos adictivos, que es la *dependencia* de un “amo”. El amo puede ser el alcohol, los opiáceos, o el juego y se precisa de él para conseguir un estado de bienestar (físico o mental) que lo normal y adaptativo sería poder alcanzarlo sin necesidad de tan oneroso señor. La dependencia se completa cuando el objetivo no es tanto conseguir placer, como superar el malestar que se produce por la privación. En definitiva, y éste es un aspecto singular que nos gustaría resaltar en primer lugar, *las adicciones representan una de las formas más absurdas de atentado contra la libertad personal*. Con independencia de las posibles causas que originan o facilitan la adicción, finalmente uno es dependiente de sus propias acciones.

En principio, cualquier tipo de dependencia es indeseable, insana y de cualquier forma disfuncional y hasta desajustada. No es adaptativo depender del tabaco para concentrarnos en una tarea, como tampoco es sano depender del alcohol para divertirse, consumir éxtasis para sentirse feliz, o depender de la cocaína para rendir eficazmente en el trabajo, o en el sexo. Pero tampoco lo es depender del juego de azar para recuperar pérdidas económicas sufridas por el propio juego, del trabajo para mantener autoestima, del cónyuge para tomar decisiones, o de la religión para pensar. En todos estos casos, la persona debería ser capaz de resolver los problemas que se le presentan sin depender para ello de agentes externos como los que hemos mencionado. No quiero decir con esto que nunca haya que beber alcohol, jugar o casarse. El problema es cuando no podemos solucionar los problemas sin acudir a ellos. El círculo se cierra definitivamente cuando los problemas son inducidos precisamente por la propia adicción.

Las adicciones a sustancias tóxicas tienen un inconveniente añadido, que es el de que perjudican seriamente la salud (como se dice en las cajetillas de tabaco), por lo que los problemas que provoca la dependencia (ya de por sí importantes) se agravan por el daño que puede llegar a producir en el organismo el abuso del consumo. Pero en muchos casos, antes de que se produzca el cáncer de pulmón, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o la cirrosis hepática, la adicción ya ha provocado una serie de daños que afectan a la calidad de vida y al ajuste psicológico personal, ha limitado (y empeorado) nuestras relaciones sociales y familiares, minado nuestra autoestima,

desorientado los principales mecanismos cognoscitivos implicados en la toma de decisiones y, principalmente, alterado nuestra vida afectiva hasta el punto de convertir la situación en insoportable.

1. Semejanzas entre adicciones no tóxicas y drogodependencias

Hay una serie de características que comparten tanto las adicciones a sustancias tóxicas (las denominadas drogodependencias), como las adicciones no tóxicas (también llamadas adicciones psicológicas o comportamentales), hasta el punto de que podemos considerar que se trata de un problema similar, en lo que a los procesos psicológicos implicados se refiere. Así, tanto unas como otras se caracterizan por lo siguiente:

a. **Secuencia similar.** Tanto las adicciones a sustancias, como las comportamentales, manifiestan un patrón parecido caracterizado por lo siguiente:

- *Impulso a repetir una conducta desadaptativa, o pernicioso.* Inicialmente la conducta en sí misma puede que no sea propiamente nociva; en ocasiones incluso puede llegar a ser útil, como el juego o el consumo de determinadas sustancias beneficiosas para el organismo, caso de los ansiolíticos. El problema surge cuando la repetición excesivamente frecuente tiene como consecuencia intoxicaciones, o efectos acumulativos perjudiciales. En todos los casos, la repetición excesiva de la conducta (lo que en drogodependencias se denomina *abuso*) suele tener consecuencias indeseables, antes incluso de que pueda hablarse de adicción.
- *Acumulación de tensión hasta que se completa la conducta.* El impulso se incrementa en relación al tiempo de privación. En cuanto aparece el estado de necesidad, cuanto más tiempo pasa, mayor es el impulso. Pero esto ocurre hasta un cierto momento, pasado el cual el impulso se reduce hasta el punto que se puede decir que, en condiciones normales, la necesidad se reduce conforme pasa el tiempo. Otra cosa es que sea más o menos fácil de soportar, o que existan diferencias en este aspecto en función de las características de la sustancia, o de la propia conducta adictiva.
- *Alivio rápido, pero temporal, de la tensión.* Una vez ejecutada la conducta o consumida la sustancia, la tensión se reduce hasta el punto de que este estado placentero, o de reducción del malestar se convierte en un potente reforzador del consumo.
- *Retorno gradual al impulso.* No obstante, el alivio es temporal y además cuanto mayor es la adicción, menor es dicho intervalo. Al poco tiempo vuelve a producirse un incremento de tensión, que genera malestar y que se suele resolver volviendo a consumir, cerrándose el círculo vicioso de la conducta adictiva.

b. **Proceso de consolidación.** Como muchas otras conductas (nos atreveríamos a decir que **más** que cualquier otra conducta), las

adicciones consisten en patrones comportamentales firmemente consolidados, estereotipados y resistentes al cambio o a la extinción. Es por ello que, para entender objetivamente este fenómeno, debemos atender muy especialmente a los procesos de aprendizaje y condicionamiento que están a la base de cualquier conducta y que son los responsables a la hora de mantener el hábito de una manera consistente y estable.

- *Efectos iniciales.* En un primer momento la conducta se ejecuta para conseguir un objetivo que se anhela. Nótese que no indicamos que se trate de algo intrínsecamente agradable, puesto que en algunos casos, especialmente cuando se trata de sustancias tóxicas, las primeras experiencias suelen ser más bien aversivas (intoxicaciones de tabaco y alcohol principalmente). No suele ser el caso de las adicciones no tóxicas, puesto que como su propia definición indica, este tipo de conductas en principio no tienen efectos fisiológicos desagradables. Pero nos sirve esta precisión para indicar que los objetivos que se pretenden con las conductas adictivas pueden ser muy variados. En algunos casos, como en el tabaco o el alcohol, las pretensiones iniciales pasan por alcanzar estatus, fomentar relaciones sociales, etcétera y ello es suficiente para obviar los perjuicios de una eventual intoxicación.
- Los primeros procesos de aprendizaje implicados son *habitua*ción y *reforzamiento*. Mediante la habituación el organismo deja de reaccionar de manera intensa ante los estímulos incondicionados, es decir, la sustancia o los efectos de la propia conducta. Como hemos señalado, los efectos iniciales de algunas drogas pueden ser desagradables. Los procesos de habituación favorecen que desaparezca, o que se mitigue dicho efecto aversivo y se consoliden los apetitivos, todo lo cual facilita el ulterior consumo. *Las diferencias individuales en la habituación a estos efectos nocivos son uno de los elementos más relevantes en la vulnerabilidad a la dependencia.*
- Por otra parte, el consumo de la droga, o la ejecución repetida de la conducta suele tener como consecuencia la obtención de los efectos deseables (sensaciones agradables, mitigación de displacer, ganancia de dinero con el juego...). Se trata de un reforzador positivo que aumentará la probabilidad de que en situaciones similares se vuelva a repetir la conducta. Comoquiera que los efectos del consumo pueden variar en cada ocasión (no siempre se gana cuando se juega, el alcohol no favorece siempre la sociabilidad, etcétera), la conducta se mantendrá de manera más consistente, como es característico de los *programas de reforzamiento parcial*.
- *Control mediante claves externas e internas.* Una vez que la conducta se repite en circunstancias que pueden llegar a ser parecidas, los estímulos asociados a la misma se convierten en *estímulos condicionados y discriminativos*. Hay que precisar que dichos estímulos no se limitan a los eventos físicos que pueden aparecer en el contexto (que por supuesto tienen relevancia), sino que estímulos personales (y de alguna manera

internos) también juegan un papel fundamental. Se trata de cogniciones, sensaciones interoceptivas, reacciones emocionales, estado afectivo y un largo etcétera de procesos psicológicos que *se asocian a la conducta adictiva en cualquiera de las etapas de la misma y que llegan a ejercer un severo control sobre la misma.*

- El hecho de que la conducta adictiva esté controlada por estímulos (sean éstos externos o internos) será fundamental a la hora de establecer los apropiados programas de intervención, tanto para evitar que aparezca la conducta durante las fases iniciales del tratamiento, como para **descondicionar** posteriormente todos los elementos que se han asociado a la adicción y que la están manteniendo. Asimismo, es fundamental atenderlos para saber cuáles serán las condiciones que pueden facilitar una recaída posteriormente y así dotar de recursos psicológicos para prevenirlas.

- *Desarrollo de tolerancia.* Tolerancia y abstinencia son dos de los elementos principales de la adicción y quizá los que la singularizan respecto a otras formas de conducta. Respecto a la *tolerancia*, es característico que la repetición de la conducta adictiva tenga como consecuencia que la calidad o intensidad del refuerzo sea cada vez menor, o lo que es lo mismo, que haya que ejecutar la conducta con mayor frecuencia o intensidad para obtener los resultados iniciales. Es muy importante indicar que los procesos de tolerancia no son exclusivamente químicos o fisiológicos, a pesar de ser un concepto importado desde la farmacología, sino que en muchos casos la tolerancia más importante es la *provocada por estímulos condicionados, es decir, tolerancia conductual o condicionada, incluso en el caso de las drogodependencias.*

- *Aparición de síntomas de abstinencia.* La *abstinencia* hace referencia al hecho de que la privación de la ejecución de la conducta adictiva provoca una reacción fisiológica y psicológica contraria a los efectos característicos de la sustancia, que de cualquier forma, se trata de una experiencia emocionalmente desagradable, cuya intensidad se va incrementando conforme aumenta el periodo de privación (hasta un punto máximo a partir del cual decrece) y que se suele resolver volviendo a ejecutar la conducta. Se trata de un proceso especialmente crítico porque volver a consumir para reducir el malestar que provoca la privación supone cerrar el círculo adictivo. *La reducción del malestar refuerza negativamente la conducta adictiva y ésta se consolida.* Y ya se sabe que las conductas mantenidas bajo programas de reforzamiento negativo son extraordinariamente resistentes a la extinción. Como hemos comentado, los efectos biológicos de la abstinencia son contrarios a los que provoca la droga (tensión en el caso de las sustancias tranquilizantes, aletargamiento en el de las excitantes), pero en cualquier caso se trata de una situación emocionalmente displacentera. El adicto aprende a reducir este malestar volviendo a consumir, a pesar de que efectivamente existen

otras muchas alternativas para resolverlo. Este fenómeno hace que el consumo (o el retorno a la conducta adictiva) *se haga más probable cuando posteriormente vuelva a padecer unos síntomas similares, aunque las causas sean muy diferentes a las de la privación del consumo*. De nuevo hay que tenerlo en cuenta, puesto que las situaciones que provocan malestar emocional (que pueden ser muchas otras además de la privación de la conducta adictiva) son momentos especialmente críticos para favorecer las **recaídas**.

- *Reducción de otras conductas adaptativas*. La adicción supone un ingente gasto tanto de recursos psicológicos, como de tiempo (búsqueda de droga o de situaciones de juego, conductas ritualizadas, obsesión por conseguir los objetivos pretendidos, etcétera). La fascinación inicial se convierte en obsesión por llevar a cabo unas conductas para conseguir unas metas que podrían alcanzarse más fácilmente con otras conductas alternativas que, además, reportarían menos perjuicios. Por una mera cuestión de probabilidad, cuando una conducta se repite con mucha frecuencia y llega a comprometer totalmente la actividad cotidiana (tal y como lo hacen las adicciones), la consecuencia más inmediata es la reducción o desaparición de conductas potencialmente beneficiosas para la persona, simplemente porque se dejan de llevar a cabo. Cuando un adolescente pasa demasiado tiempo jugando con la videoconsola reduce el tiempo que dedica a realizar otro tipo de actividades (deportivas, de ocio o relaciones sociales). Al cabo del tiempo, esas actividades dejan de formar parte del repertorio de conductas del individuo y éste se encuentra sin habilidades sociales o recursos personales, lo cual hace que cada vez le dedique menos tiempo (e incluso los evite) y se dedique todavía más a la conducta adictiva, cerrándose de nuevo un círculo vicioso tan desadaptativo como vacío.

- *Deterioro en las relaciones sociales, familiares o laborales*. La reducción de conductas alternativas apropiadas no tiene como única consecuencia la limitación del repertorio conductual individual, sino que además el abuso de la conducta adictiva suele tener graves repercusiones no sólo para la salud o el ajuste personal, sino también para el bienestar de quienes le rodean. Accesos de ira, excesiva activación, o cambios bruscos de humor; ruina económica, desestructuración familiar y un largo etcétera son algunas de las graves consecuencias que tienen las adicciones sobre quienes están a su alrededor. La convivencia se hace más difícil, máxime cuando aparecen conductas antisociales como consecuencia de la perturbación que produce la dependencia, o como medio de conseguir realizar de nuevo la conducta adictiva.

2. Diferencias entre adicciones no tóxicas y drogodependencias

Así pues, tanto las adicciones no tóxicas, como las drogodependencias, comparten las características esenciales de lo que podemos denominar *dependencia*. Y pese a que no se distinguen en este aspecto de lo sustancial, sí que es cierto que entre ambos tipos de adicciones existen diferencias notables,

que las singularizan. Las adicciones no tóxicas se distinguen de las drogodependencias en algunos aspectos significativos, tales como los siguientes.

- a. **No existe una sustancia química** responsable de la adicción. Las adicciones no tóxicas se definen específicamente por el hecho de que no existe dependencia a ninguna sustancia que tenga efectos perjudiciales en el organismo. Ciertamente que las drogodependencias (anteriormente denominadas toxicomanías) son ejemplos preclaros y característicos de las adicciones y así se han tenido en cuenta en los diferentes niveles educativos, clínicos, psicopatológicos, sociales y aun políticos. Incluso todavía hoy en las clasificaciones utilizadas en psicología y psiquiatría (tal como en el DSM-IV-TR, por ejemplo) el concepto de dependencia viene asociado exclusivamente a los trastornos que puede acarrear el abuso de sustancias. Así, la adicción al juego, por ejemplo, se define como “juego patológico” y se clasifica dentro del apartado de “otros trastornos del control de los impulsos”, apartado que incluyen alteraciones como la tricotilomanía, o la piromanía. Aunque es evidente que uno de los elementos especialmente relevantes de la adicción al juego es una patente incapacidad para controlar el impulso a jugar, cualquier otra drogodependencia también se caracteriza por no poder dejar de consumir, ya que la dificultad en controlar los impulsos es una de las características de la conducta adictiva. No obstante, existen otras variables relevantes, tales como tolerancia, abstinencia, reducción de otras actividades, etcétera que también son características de la dependencia y que aparecen claramente en las adicciones no tóxicas. Cabe destacar en este apartado que los fenómenos de tolerancia y abstinencia no sólo se producen ante sustancias, ni la acción de las mismas es exclusivamente farmacológica o bioquímica. Como hemos indicado, *tanto la tolerancia, como la abstinencia condicionada están provocadas no por la propia sustancia en sí, sino por los estímulos (externos e internos) asociados al EI*, que en muchos casos llegan a tener no sólo una influencia mayor que los procesos químicos, sino que perduran durante mucho más tiempo. *Los estímulos condicionados asociados a la adicción siguen provocando respuestas condicionadas de tolerancia o abstinencia mucho tiempo después de que el organismo esté desintoxicado y libre de los procesos de tolerancia farmacodinámica y farmacocinética.*
- b. **Menor frecuencia de politoxicomanía.** A pesar de que el juego de azar (especialmente las máquinas tragaperras) está relacionado con el tabaco y consumo de alcohol, no suele ser tan común la presencia de policonsumo, como sí que ocurre en drogodependencias. Uno de los principios del condicionamiento es que no todos los estímulos tienen la misma capacidad de asociación, sino que existen propiedades estimulares, en este caso la de pertinencia, que favorecen el condicionamiento entre determinado tipo de estímulos preferentemente. Este principio está a la base de la preferencia de estímulos en procesos como el condicionamiento aversivo al sabor y, evidentemente, también

en drogodependencias. Así, es mucho más probable la asociación entre drogas, por sus efectos interoceptivos, que pueden potenciar los efectos deseados, o contrarrestar los aversivos. Incluso existen modelos teóricos que describen el desarrollo de la drogodependencias por diferentes fases, iniciándose con alcohol y tabaco hasta llegar a opiáceos o psicofármacos. En cualquier caso, el consumo de las sustancias se mantiene aunque se vayan añadiendo otras. El caso del consumo de sustancias en el juego de máquinas de premio se explica principalmente porque éstas suelen estar ubicadas en bares y salones donde se permite fumar y se venden bebidas alcohólicas y el juego se asocia a su consumo.

Para resumir, podemos indicar que existen una serie de características definitorias de la adicción que comparten tanto las drogodependencias, como las adicciones no tóxicas que las singularizan y algunas de ellas las distinguen de cualquier otro problema psicológico o psicopatológico. *Éstas son: 1) tolerancia, 2) abstinencia, 3) pérdida de control de impulsos, 4) control de la conducta mediante claves externas e internas, 5) pérdida de interés por otras actividades gratificantes y 6) interferencias con otras actividades cotidianas.*

La adicción presenta una secuencia evolutiva característica. Es un proceso que se va consolidando. Por lo general se inicia con una conducta inicialmente deseable, que no tiene por qué ser intrínsecamente perniciosa, pero que se va convirtiendo en demasiado frecuente. A medio plazo comienzan a aparecer consecuencias indeseables (toxicidad, deterioro físico, mental, o social), pero el individuo es incapaz de abandonarla. Finalmente la adicción se retroalimenta a sí misma y se consolida.

I.2.- FUNCIONES PSICOLÓGICAS DEL JUEGO

El juego es una de las actividades más relevantes en el desarrollo de los procesos psicológicos. Es necesario para la adquisición de habilidades cognitivas, así como para el entrenamiento en el control emocional y el establecimiento de pautas apropiadas de interacción social. En muchos casos es placentero en sí mismo y es por ello que se ejecuta, no tanto para conseguir objetivos externos, sino simplemente por el interés que suscita, o el placer que conlleva. El juego es característico y necesario durante la infancia, pero en realidad se trata de una actividad que suele llevarse a cabo en mayor o menor medida durante todo el ciclo vital. En general tiene una serie de funciones psicológicas ciertamente relevantes, tales como las siguientes:

- a. Facilita la **integración** de las **experiencias**. El juego representa en muchos casos una simulación de la realidad y permite ejecutar acciones que fuera de la propia actividad de juego pudieran ser incluso peligrosas. Durante la infancia, además, el juego permite acercarse a la realidad y descubrir las leyes físicas o sociales que la gobiernan.
- b. Desarrollo de **habilidades sociales**. En muchos casos el juego es una actividad social, una representación de la interacción con otras personas.

Como cualquier otra habilidad, las relaciones sociales requieren entrenamiento y el juego suele ser una forma extraordinaria de entender fórmulas sociales como la jerarquía, relaciones igualitarias, etc.

- c. Entrenamiento en **resistencia a frustración**. En muchos casos uno de los objetivos del juego es conseguir vencer a un contrario, adquirir cierta habilidad, lograr un elevado rendimiento, o alcanzar determinadas metas u objetivos. Es decir, conseguir un grado de ejecución que no siempre se puede alcanzar. En los casos de juegos de competición puede que sólo haya un ganador de manera que, siempre que no se magnifique la importancia de la victoria o la derrota, es decir, si conseguir la victoria no es el único objetivo, ni siquiera el más relevante, el juego facilita el entrenamiento en superar la frustración de no ver conseguidos sus objetivos, pese a lo cual, debe seguir intentándolo. El entrenamiento en soportar la frustración es especialmente apropiado, porque ésta ocurrirá en diferentes ámbitos (sociales, laborales) y es preciso resolverlo de la forma conductualmente más apropiada y emocionalmente menos perturbadora.
- d. Incrementa la **motivación intrínseca**. En muchas ocasiones el juego no tiene como finalidad ganar o perder, sino simplemente divertirse ejecutando una acción placentera o entretenida. En este caso, la principal misión del juego es, simplemente, jugar. Las actividades que favorecen *reto* personal, que suministran *feedback* de la actuación y cuya acción es *absorbente* pueden llegar a provocar lo que se denomina “**flujo**”, una experiencia con un componente motivacional muy poderoso, que mantiene e incita a la acción, pero también cargada de un tono hedónico placentero, que provee de sensaciones agradables mientras se lleva a cabo (Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi, 1998).

Por último, aunque no se trata propiamente de una de las funciones que deba tener el juego, en ocasiones permite la realización de acciones que están vetadas socialmente, especialmente aquéllas que tienen componentes agresivos. Ésta es una de las cuestiones sobre las que es preciso prestar más atención, puesto que en ocasiones los juegos de contenido violento pueden ser instrumentos de modelado y de moldeamiento de la agresividad, o cuando menos de permisividad y aceptación de la violencia. La literatura científica hace tiempo que descartó, por equivocada, la catarsis de la violencia (Berkowitz,, 1996).

Pese a la indudable importancia del juego para el desarrollo personal, el aprendizaje, o como una actividad con un destacado papel motivacional, el abuso del mismo también puede acarrear problemas. En algunos casos la implicación excesiva conduce a abuso, o incluso dependencia. De hecho hay una serie de juegos que, por sus características especiales, facilitan (incluso inducen) el que se dedique demasiado tiempo o recursos a los mismos. Los más característicos son la adicción al juego de azar y la dependencia a los videojuegos, como una de las manifestaciones más características de las actualmente denominadas “*adicciones tecnológicas*”.

II

CARACTERÍSTICAS DEL JUEGO DE AZAR

La adicción al juego de azar, comúnmente denominada como “juego patológico” es la más característica de las adicciones no tóxicas y, sin duda ninguna, la que tiene las consecuencias más graves. En los casos más severos el jugador pierde cantidades importantes de dinero, llegando a arruinarse económicamente tanto él como su familia. Toda su vida gira en torno al juego en una espiral trágica de la que encuentra muy difícil salir.

El juego de azar tiene una serie de características que lo distinguen de otros tipo de actividades lúdicas y que en cierta medida explican los problemas que pueden llegar a acarrear.

- a. Son **azarosos**. Su resultado no depende de estrategias, ni habilidad del jugador. Es decir, no es controlable. En eso se distingue de la mayoría de juegos en los que la práctica, la habilidad personal, o el desarrollo de técnicas favorecen la consecución de buenos resultados.
- b. Se basa en las leyes de la **probabilidad**. No sólo se trata de hechos incontrolables, sino que además, suelen ser *impredecibles*, ya que en muchos casos los eventos aparecen siguiendo leyes de probabilidad que se cumplen según la ley de los grandes números. Caso de que aparezcan siguiendo una serie, como en el caso de las máquinas tragaperras, ésta suele consistir en decenas de miles de eventos, con lo cual el jugador es absolutamente incapaz de analizarla totalmente incluso en varias sesiones.
- c. Suele apostarse **dinero**, o bienes valiosos. El éxito o fracaso conlleva la ganancia o pérdida de dinero, que es uno de los reforzadores más valiosos, de manera que se trata de actividades con un potente valor motivacional por la posibilidad que tienen de ganar, pero también cuyos fracasos conducen a desajustes psicológicos y sociales más severos.
- d. Por último, los juegos de azar a los que nos vamos a referir en este apartado y que son los que pueden provocar los principales problemas de adicción, están desarrollados y diseñados con una finalidad exclusivamente **recaudatoria**, a pesar de que las estrategias publicitarias y de marketing oculten dicha finalidad y se muestren de una manera amable con los potenciales jugadores. Es por ello que cuanto más se juegue, más probabilidad se tiene de perder, que es algo que los jugadores suelen obviar, o incluso negar, como mecanismo justificador de su problemática.

Vamos a centrarnos exclusivamente en los juegos en los que la única variable responsable de la aparición de los eventos es el azar y en el que la experiencia o habilidad del jugador no reporta ventajas a la hora de obtener los

beneficios que se pretenden. Comentamos esto porque se da el caso de que existen juegos (los de naipes son los más característicos) en los que pese a que el azar es ciertamente relevante (el que dispongamos de unas cartas u otras en la partida), la suerte tiene una importancia muy relativa, ya que los jugadores poseen recursos que sirven para compensar con una buena jugada el escaso valor que puedan tener determinadas cartas. Este fenómeno en absoluto aparece en los juegos de azar, como loterías, bingo, máquinas de premio, etcétera, en los que nada se puede hacer para modificar la aparición de un evento, pese a que en algunos casos se piense lo contrario, generalmente como una forma de justificación de las pérdidas.

II.1.- HISTORIA DEL JUEGO Y SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA

Azar es una palabra árabe (“*al-azar*”) que significa “dado”, lo cual da cuenta de la relación entre el concepto de probabilidad y la actividad del juego de apuestas. El juego de azar es una de las actividades lúdicas características del ser humano y, al igual que se da en el caso del consumo de drogas, su historia se remonta a las civilizaciones antiguas. Se tiene constancia fehaciente de que había juegos de azar socialmente muy extendidos en civilizaciones milenarias, tales como Babilonia, Egipto (3.000 a. E.C.), China (2.300 a. E.C.), o la India (1.500 a. E.C.). Los sumerios extraían el hueso astrágalo de algunos rumiantes y lo pulían para que pudiera caer en cuatro posiciones diferentes, lo que es el precursor directo de los dados (en mi pueblo utilizamos ese mismo hueso de cordero en el juego de la “*taba*”, pero no pienso hacer comentario antropológico alguno de la relación entre aragoneses y sumerios). El juego alcanza cotas más que significativas en la época y civilización romana, momento en el cual proliferaron muy diversos tipos de juego, especial (y precisamente) de dados.

Pese a que el juego ha sido una actividad muy presente en la vida cotidiana, e incluso protagonista de algunos hechos históricos, como el reparto de la túnica de Jesucristo, o de territorios entre monarcas medievales, sólo muy recientemente (ya en la era moderna) es cuando los estados y los poderes fácticos ejercen un verdadero control sobre el juego de los ciudadanos. Hasta ese momento se trataba de una actividad en gran medida privada y los gobernantes sólo pretendían regular su uso, como se refleja en las partidas de Alfonso X el Sabio, o en las restricciones que imponían los monarcas o el clero a súbditos y feligreses respectivamente, más con objetivos de orden social, que con afán recaudatorio.

La aparición de las loterías, organizadas por instituciones como la Corona, o la Iglesia supone un punto de inflexión, porque a partir de este momento el Poder (con mayúsculas) interviene en una actividad en principio lúdica, para obtener para sí beneficios económicos. Pese a que las primeras loterías fueron benéficas y se organizaron con la finalidad de recoger dinero para repartirlo entre personas necesitadas, pronto se descubrió que ésta era una forma extraordinaria de recaudar sin padecer el desprecio que siempre han tenido los impuestos sobre quien los sufre. Con loterías se sufragaron guerras y se

construyeron catedrales, se sanearon gobiernos y se lucraron espabilados. Hasta la fecha.

Jugadores ilustres ha habido en la historia. Quizá el más emblemático haya sido Fedor Dostoyevski, el genial escritor realista ruso, que plasmó en la novela "*El jugador*" dos de las principales adicciones no tóxicas, el juego de azar y la pasión amorosa, exponiendo magníficamente la tensión psicológica del jugador de casino en una novela que se le atribuye con insinuaciones autobiográficas (Dostoyevski, 1866-1980). También jugadores lo fueron emperadores romanos como Claudio y Nerón, reyes como Enrique VIII y Luis XIV e ilustres como René Descartes, o Giacomo Casanova, de quien se dice que ganaba en el lecho lo que perdía en la ruleta.

La Lotería Nacional española es una de las más antiguas del mundo. Fue creada en 1763 por el marqués de Esquilache, ministro de Hacienda de Carlos III con una finalidad claramente recaudatoria. Cada jugador elegía una serie de números, que se premiaban en función de la coincidencia con los del sorteo. En efecto: se trata de la actual Lotería Primitiva. Y en 1812, en plena guerra de la Independencia, aparece la lotería nacional tal y como la conocemos actualmente, a la que se le denominó en su día "*Lotería Moderna*", precisamente para distinguirla de la primitiva. Desde su primera aparición entonces no han dejado de llevarse a cabo los sorteos pertinentes hasta el día de hoy, lo que la convierte en la lotería más antigua del mundo. Ni siquiera durante la Guerra Civil, provocada por el golpe de estado de Franco, se suspendió el sorteo.

Durante la larga y penosa dictadura los únicos juegos de azar permitidos fueron la Lotería Nacional, las apuestas hípcas, el cupón de la ONCE y, por supuesto, las quinielas de fútbol. Los demás juegos estaban prohibidos, porque en la moral nacionalcatolicista el juego (como tantas otras cuestiones) se consideraba un vicio. La gente tenía que irse a Francia a ver a *Marlon Brando* y *Maria Schneider* en "*El último tango en París*" y jugarse el dinero en las salas de juego del país vecino. Montecarlo era la meca europea del juego y uno de los destinos apetecibles, tanto por el *glamour* de algunos de sus residentes como, evidentemente, por su casino. Finalmente en 1977 se legalizaron los casinos y salas de bingo en España, precisamente como una manera de competir con otros países que tenían permitido el juego y para favorecer el turismo (también apareció el "destape" en el cine). Casi sin solución de continuidad han ido apareciendo y legalizándose otros juegos de azar, tanto privados, como públicos de ámbito autonómico y europeo. El último con carácter nacional es una lotería presorteadada, conocida popularmente como "*rasca*", cuya gestión la lleva a cabo la ONCE y que consiste en un juego de azar de apuesta baja (0,50 euros por papeleta) y recompensa inmediata (para los premios bajos). El interés económico de estos juegos queda patente por la severa controversia que tuvo este juego antes de implantarse. Dos Reales Decretos de dos gobiernos sucesivos de diferente color político atribuyendo diferente tipo de gestión dan cuenta de lo que señalamos. Remito al avezado lector a las hemerotecas.

En España la legalización de los principales juegos se lleva a cabo en los siguientes momentos históricos: Lotería Nacional (1812), carreras de galgos

(1935), cupón de la ONCE (1939), quinielas futbolísticas (1946), apuestas hípcas (1957), casinos y bingos (1977), máquinas recreativas y de azar (1981), Lotería Primitiva (1986), Bonoloto (1988), Lotería Presorteadada (2006).

En la actualidad, el Estado regula y recauda dinero por los juegos de gestión privada (loterías de la ONCE, máquinas "tipo B", casinos y bingos) y organiza a su vez de forma completa otros juegos (Lotería Nacional, Lotería Primitiva, quinielas, apuestas hípcas, etcétera). La cantidad de dinero que gastan los ciudadanos en el juego es de una magnitud impresionante, que superaría el presupuesto de la mayoría de los ministerios, y eso que no se conoce lo que la gente se gasta en juegos ilegales o no regulados por los gobiernos. En ese caso las cifras podrían ser de una magnitud casi inmoral.

Las gráficas siguientes reflejan algunos de los datos más significativos.

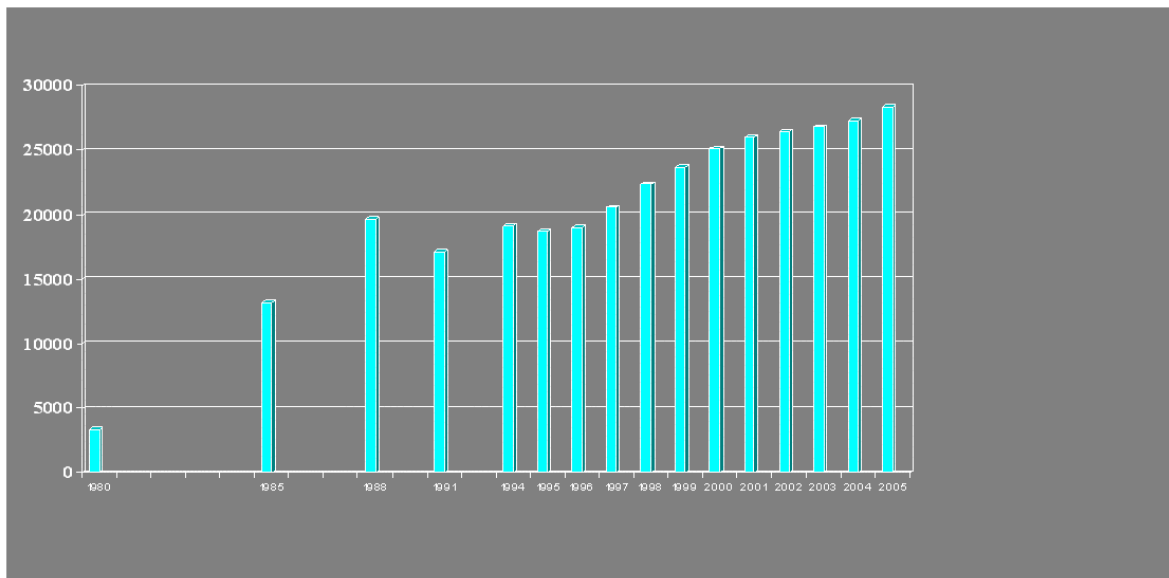


Figura 1. Gasto del juego de azar en España (periodo 1980-2005)

Fuente: Comisión Nacional del Juego. Ministerio del Interior

Como puede observarse en la *Figura 1*, la tendencia ha sido creciente durante los últimos años, excepción hecha a mitad de la década de los ochenta. En ese momento se cerraron muchas salas de bingo, quizá porque después de su legalización se abrieron más de las que podían llegar a prosperar (y desaparecieron otras tantas salas de cine, dicho sea de paso). A partir de entonces, el incremento en el gasto ha sido sostenido y elevado, hasta llegar a los ¡28.335 millones de euros! del año 2005.

Conforme se han ido legalizando los juegos, se ha ido incrementando también el gasto. La evidencia más espectacular fue la legalización en 1981 de las máquinas tragaperras. Se pasó de no jugar a este tipo de máquinas, a gastarse más de seis mil millones de euros (más de un billón de pesetas se contabilizaron entonces) en las mismas, sólo en el primer año. Mientras, el resto de juegos mantuvo su tendencia normal, lo que quiere decir que no hubo un

traslado de jugadores de un tipo de juegos a otro, sino que aparecieron jugadores nuevos, así como un incremento en el gasto.

No queremos pasar por alto una cuestión que consideramos muy significativa, tanto de la concepción que se tiene del juego a nivel político, como del interés económico que suscita. Anualmente, la Comisión Nacional del Juego, organismo dependiente del Ministerio del Interior, publica la *Encuesta Anual del Juego en España*. En ella se reflejan el gasto por tipos de juego, Comunidades Autónomas, evolución respecto al año anterior, etcétera. La metodología es puramente descriptiva, indicándose los gastos anuales y las variaciones respecto al año anterior. En todas las memorias se dedican varios párrafos a justificar la cantidad de dinero que se gastan los españoles, diferenciando explícitamente entre los conceptos de “juego” y “gasto”. Se argumenta que los 28.335 millones de euros es lo que la gente “juega”, mientras que “gasto” hace referencia a lo que los jugadores no recuperan, cifra que en año 2005 ascendió a 9.017 millones de euros. Uno puede entender que haya personas (probablemente técnicos) a los que se les remueva algo en la conciencia por las cantidades ingentes que desembolsan los ciudadanos, que a algunas personas les cuesta la ruina económica, pero es preciso hablar en términos claros. Lo que la gente “gasta” es lo que la gente “juega”. Otra cosa es que recupere más dinero del invertido, y entonces hablamos de “ganancias”, o que, por el contrario, no lo recupere, en cuyo caso es preciso denominarlo como “pérdidas”. Pura contabilidad mercantil, que es lo que supone el juego de azar. Así pues, los españoles “gastan” (juegan invierten, o como lo quiera usted decir) 28.335 millones de euros en juegos de azar y **pierden** 9.017 millones de euros. Al pan, pan...

II.2.- VARIABLES PSICOLÓGICAS IMPLICADAS EN EL JUEGO DE AZAR

Como hemos señalado anteriormente, el juego es una actividad lúdica, generalmente hedónicamente placentera, que cumple una serie de funciones fundamentales para el aprendizaje, el desarrollo psicológico, la adaptación social, estabilidad afectiva, etcétera. En muchos casos se trata de actividades motivadas intrínsecamente, en las que el principal refuerzo positivo es la propia ejecución de la tarea, es decir: jugar (ya se sabe que las actividades pueden llegar a ser poderosos refuerzos, como puso de manifiesto David Premack hace ya varias décadas). En lo que respecta a los juegos de azar, la cuestión cambia sustancialmente, en la medida en que la motivación principal no es intrínseca (refuerzo de actividad), sino extrínseca (refuerzo material), con independencia de que en muchos casos la propia tarea pueda tener un componente social muy relevante (jugar con amistades o familiares, pasar el tiempo echando unos cartones o tirando monedas a una máquina, finalizar en un casino diversas celebraciones, organizar peñas quinielísticas o de apuestas deportivas, etcétera). No obstante, la magnitud del juego, lo que la gente llega a gastar en juego de azar, se explica principalmente por el reforzamiento externo que se obtiene. Las

máquinas recreativas (también denominadas “tipo A”) son las que ofrecen un tiempo de juego a cambio de un precio por partida, sin que otorguen premio en metálico. La recaudación de éstas suele ser 10 veces inferior que las de las tragaperras.

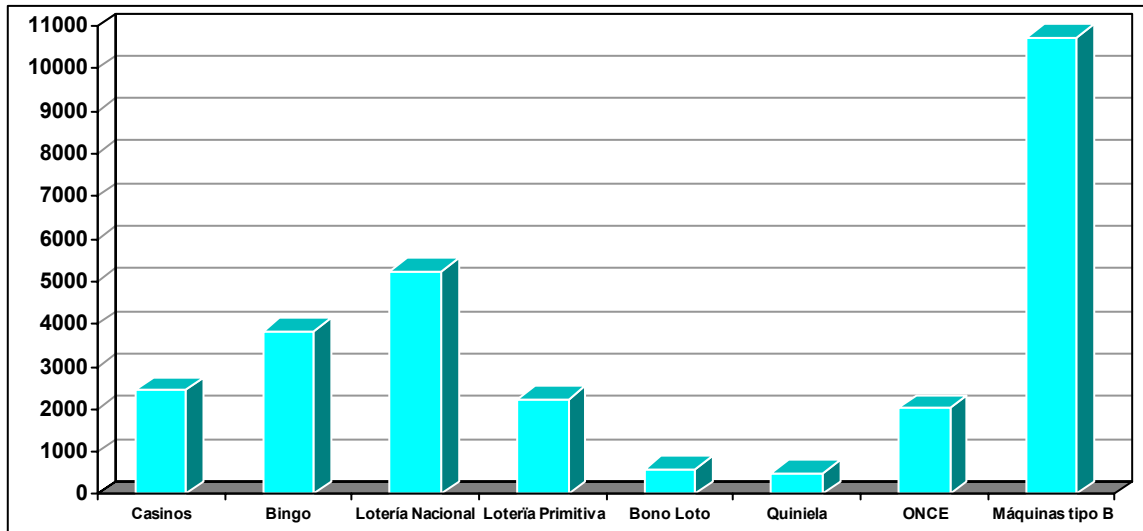


Figura 2. Gasto del juego de azar en España (2005) según el tipo de juego
Fuente: Comisión Nacional del Juego. Ministerio del Interior

Como puede apreciarse en la Figura 2 y en los datos expuestos sobre el dinero gastado en juego en España, las máquinas “tipo B” (“tragaperras” suelen suponer casi un 40% de la cantidad de dinero que se juega en todos los juegos legales de azar. Y eso que no se contabiliza en este tipo de estadísticas lo gastado en las máquinas “tipo C”, que son tragaperras instaladas en los casinos, en los que las apuestas son incluso mayores.

Las razones que explican el porqué estas máquinas suponen tanto gasto por parte de los jugadores son estricta y exclusivamente psicológicas y bien conocidas desde la psicología de la motivación y del aprendizaje. Podemos señalar sin lugar a dudas que se trata de la máquina adictiva por excelencia. Las principales características son las siguientes:

- a. **Accesibilidad.** Podemos encontrar máquinas tragaperras en todos los bares y restaurantes de España (en la mayoría de los locales, a pares). Además, han proliferado los locales de juego, en los que se acumulan máquinas, muchas de ellas conectadas entre sí, suministrando premios más cuantiosos. La accesibilidad es una de las principales variables que favorecen el inicio en el consumo en cualquier drogodependencia y, por supuesto, también en la adicción al juego. En este sentido, hay que denunciar que España tiene una de las legislaciones más laxas y permisivas del mundo respecto a la accesibilidad de máquinas de premio. Pasamos, casi sin solución de continuidad, de prohibirlas por

cuestiones morales, a convertirse en un “derecho” fundamental (nótese el entrecorillado).

- b. Apuestas de **coste bajo**. Para jugar en un casino no solamente es necesario desplazarse a uno de los 39 locales que hay en España, que en ocasiones se encuentran fuera de la propia ciudad, identificarse en la entrada del mismo e incluso vestir con una indumentaria formal, sino que es preciso llevar la cartera cargada para ir perdiendo por los diferentes juegos que nos ofrece la empresa. En las máquinas tragaperras podemos jugar sólo con 20 céntimos de euro en cualquiera de las máquinas que están a nuestra disposición en todos los bares, restaurantes y salones de juego. Es característico que el proceso adictivo comience por jugarse en las máquinas “tirando” (nunca mejor dicho) los cambios en moneda fraccionaria de una consumición del bar, para finalizar pidiendo una bebida (y tener problemas de alcoholismo posteriormente) mientras uno se juega el sueldo, o su hacienda.
- c. **Inmediatez de la recompensa**. Quizá sea ésta la variable responsable más significativa y la que, muy probablemente explique la mayor parte de la varianza en la adicción que provoca este tipo de juego. El jugador no sólo encuentra fácilmente las máquinas por numerosos establecimientos y puede jugar con cualquier cantidad de dinero, sino que recibe el premio inmediatamente. Desde que Fred (para los amigos) Skinner estableciera hace varias décadas las leyes del reforzamiento, se sabe que la inmediatez del refuerzo es una variable fundamental para mantener la conducta de forma consistente. Ningún otro juego de azar maneja de una manera tan eficiente este parámetro como las máquinas de premio.
- d. Programa de **reforzamiento parcial**, de *razón variable*. Otra de las leyes del aprendizaje es que, una vez que la conducta está consolidada, la obtención de la recompensa bajo un programa de reforzamiento parcial es mucho más eficaz para mantener la conducta que los programas continuos. Dentro de los programas parciales, los de razón variable son los que mantienen una tasa conductual más elevada. El jugador no sabe cuánto dinero tiene que tirar para obtener el premio, pero lo que tiene claro es que cuanto más dinero eche, mayor probabilidad de obtenerlo. Después de jugar y perder, la probabilidad de ganar es mayor que la que se tenía antes. Se da la circunstancia que cuanto más se pierde, más aumenta la probabilidad de que en la siguiente jugada se obtenga el premio, de manera que las pérdidas favorecen el seguir jugando, porque “ya toca”.
- e. Inducción de “ilusión de control” y otros **sesgos cognitivos**. Las máquinas de premio se parecen a las máquinas recreativas, en las cuales lo que prima es la habilidad o la destreza. Las máquinas “tipo B” requieren más actividad que cualquier otro juego de azar, en los que generalmente lo único que hay que hacer es esperar el resultado del sorteo, o la aparición de una bola con números. En las máquinas, el

jugador tiene un papel activo, aunque lo único que hace es apretar una serie de dispositivos, botones o palancas antes de que aparezca una combinación sobre la que, en realidad, él no tiene ningún control. Pero precisamente esta actividad favorece el sesgo de *ilusión de control*. Además, al igual que en otros juegos de casino, como la ruleta, *blakjack*, etcétera se establecen predicciones acerca de la probabilidad de la aparición del evento en función de los resultados anteriores. Teniendo en cuenta que se trata de series de decenas de miles de números, tal y como aparece en los reglamentos de juego, es absolutamente imposible saber con exactitud la aparición de los premios, aunque se crea que la máquina “está caliente”.

- f. Inducción de **activación psicofisiológica**. La actividad que se requiere en las máquinas tragaperras no sólo favorece la ilusión de control, sino que induce un incremento en la activación psicofisiológica. Dicho *arousal* se provoca y se mantiene posteriormente por una elevada estimulación audiovisual (luces, sonidos, movimiento de elementos, etcétera) que se provoca *craving*, deseo de jugar, que se reduce jugando a la máquina. El juego se convierte en un potente *reforzador negativo*, que mantiene la conducta de forma estable y resistente a la extinción. Además, cuando uno está jugando a la máquina, la atención se reduce exclusivamente a esta actividad, que adquiere todos los componentes de las acciones que generan *flujo*, concentración en la tarea, reducción de cualquier otra actividad y absorción del entorno. Si además se tiene la mala suerte de ganar de vez en cuando (a veces mucho dinero), la probabilidad de que se repita la conducta se incrementa, a causa del reforzamiento positivo que hemos comentado anteriormente.

II.3.- EPIDEMIOLOGÍA DEL JUEGO PATOLÓGICO

En la actualidad todavía no tenemos datos fiables sobre la prevalencia de la adicción al juego, ya que los resultados de los diferentes estudios realizados en la última década son ciertamente dispares. La proporción de jugadores patológicos sobre la población general oscila entre 0,1 y 1,5%, mientras que suele considerarse que existen entre 1,6 y 2,5% de jugadores problema. De entre los sujetos analizados, el 40% de los jugadores tendría una edad comprendida entre 18 y 30 años, mientras que no parece que haya diferencias en variables psicológicas, ni en inteligencia.

Dos cuestiones merecen nuestra atención de los resultados epidemiológicos obtenidos. En primer lugar, que no existen diferencias en función de los ingresos económicos, ni de la ocupación laboral. Evidentemente, que las repercusiones negativas aparecerán antes en las personas con ingresos bajos, puesto que disponen de menos recursos materiales y los problemas psicológicos, sociales y familiares de las deudas se agravarán pronto. Pero la adicción al juego no distingue de rentas, ya que cada uno puede llegar a gastarse lo que tiene. Y a tenor de los datos que hemos señalado, perder 9.017

millones de euros en España indica que pueden, como de hecho ocurre, arruinarse verdaderas fortunas y patrimonios.

En segundo lugar, en lo que hace referencia a la prevalencia por sexo, parece que el problema de la adicción al juego es mayor entre varones (2/3) que entre mujeres (1/3). Pero el dato realmente significativo es que, pese a que el 33% de los adictos al juego son mujeres, sólo representan el 10% de quienes solicitan ayuda terapéutica. Además, pese a que no hay datos estadísticos, sino simplemente intuición basada en la experiencia que, éste quien suscribe estas líneas, tiene sobre intervención en adicción al juego, mientras que los varones acuden a tratamiento acompañados (y animados) por sus esposas o compañeras, las mujeres acuden solas o en compañía de su madre, o alguna hermana o amiga. La percepción social es que el hombre se juega **su** dinero (tengo derecho, ¿no?), mientras que la mujer se juega el dinero de **su familia**. El estigma social de la jugadora sólo indica que todavía nos falta al menos un siglo en nuestra sociedad (no digamos en otras culturas o religiones) para que se desvanezcan las diferencias machistas entre hombres y mujeres (aquí un emotivo homenaje al lado femenino que todos como seres humanos tenemos).

II.4.- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Como hemos señalado, la adicción al juego todavía no está contemplada como tal en el DSM-IV-TR, ni en el ICD-10. En lugar de adicción al juego se tipifica como “juego patológico” y está clasificado en el Eje I del DSM-IV-TR en el apartado de “Otros trastornos del control de los impulsos”, al igual que piromanía o tricotilomanía. Los criterios diagnósticos para juego patológico son los siguientes:

A. Comportamiento de juego persistente y desadaptativo, tal y como indican al menos cinco de los siguientes ítems:

1. Preocupación por el juego
2. Necesidad de jugar cantidades crecientes de dinero para conseguir el placer deseado
3. Fracaso en los intentos por dejar de jugar
4. Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir el juego
5. Juego como estrategia para reducir disforia
6. Juego como estrategia de compensar las pérdidas del propio juego (“caza”)
7. Se engaña a familiares y terapeuta sobre el grado de implicación en el juego.
8. Se cometen actos ilegales para financiar el juego.
9. Se arriesgan y pierden relaciones personales, oportunidades profesionales y educativas a causa del juego.

10. Se confía en que los demás alivien la situación económica causada por las pérdidas.

B. El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maniaco.

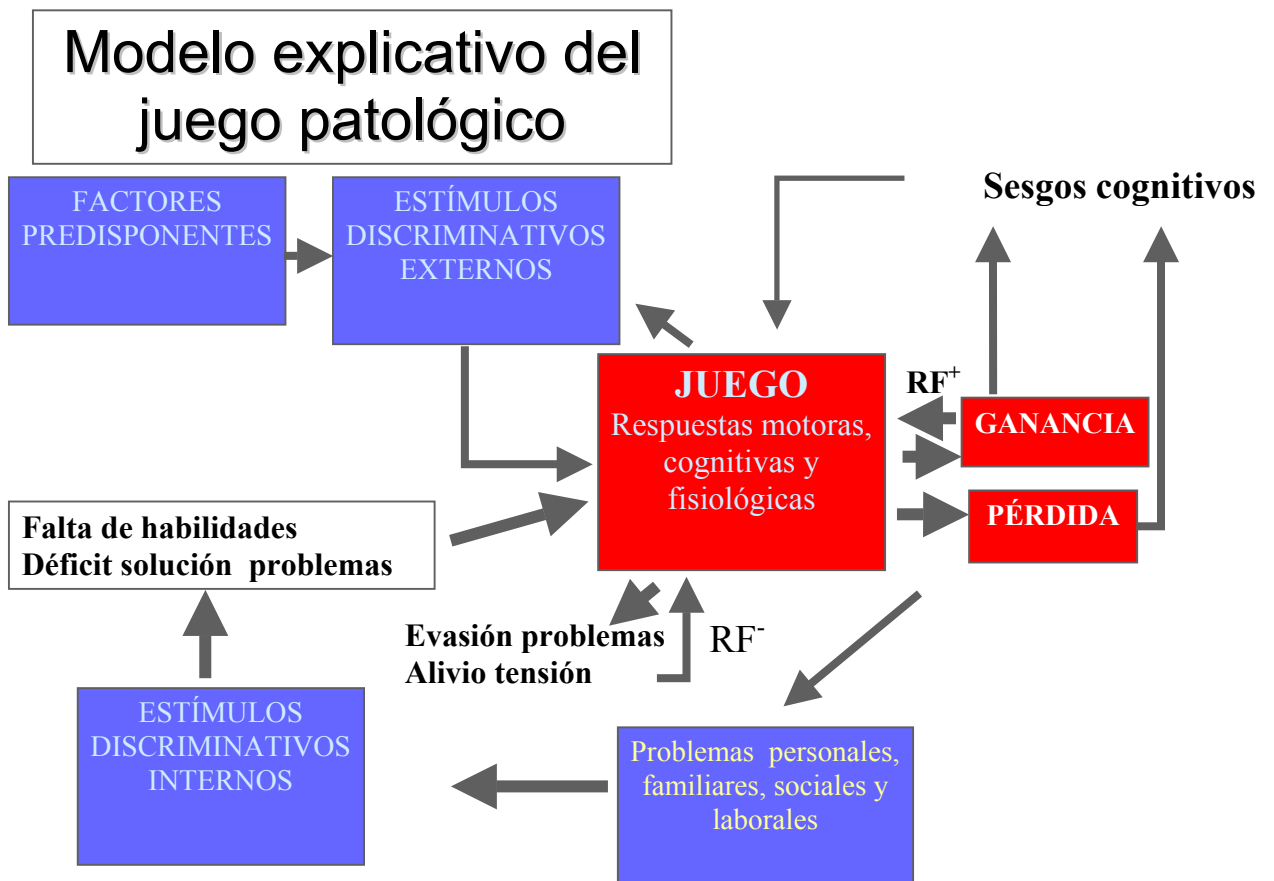
Si atendemos a las características que hemos indicado anteriormente, entendemos que la adicción al juego no sólo es un problema en el control de los impulsos. De hecho éste un síntoma característico de cualquier adicción a sustancias (drogodependencias), a las cuales no se les clasifica simplemente como trastornos en el control de los impulsos. En este sentido, es preciso destacar que también las adicciones no tóxicas en general, y la adicción al juego en particular, son síndromes de una entidad de mayor envergadura, en el que aparecen además del propio trastorno en el control de impulsos, otros síntomas muy característicos de las conductas adictivas. De hecho, los ítems 2 y 4 del DSM-IV-TR no son otra cosa que *tolerancia* y *abstinencia*, respectivamente, que son las características sustantivas de la dependencia.

Los principales criterios de las conductas adictivas, que hemos señalado anteriormente son los siguientes: a) tolerancia, b) abstinencia, c) pérdida de control, d) interferencia con actividades cotidianas y e) pérdida de interés por actividades placenteras. Todos ellos están presentes en el denominado “juego patológico”, además de otros más específicos como la “caza”, engaño para conseguir dinero, o comisión de actos ilegales. Además, el proceso de aparición y consolidación de la adicción al juego se explica por los mismos parámetros que los que viene indicando la OMS para las drogodependencias. Por último, el tratamiento más eficaz y característico en la adicción al juego se basa en las mismas técnicas que los del resto de drogodependencias (control de estímulo, exposición, entrenamiento en conductas alternativas, prevención de recaídas, etcétera).

III

MODELO TEÓRICO-CONCEPTUAL DE LA ADICCIÓN AL JUEGO

Para explicar el desarrollo y consolidación de la adicción al juego, nos basaremos en el modelo de la OMS respecto a la dependencia, pero lo adaptaremos a las particularidades de este tipo de adicción. Se trata de un modelo que atiende a los antecedentes distantes del juego, los inmediatos, así como a los factores que ayudan a consolidar y mantener la adicción. La representación esquemática sería la siguiente:



III.1.-FACTORES ANTECEDENTES

1. Factores predisponentes.

Son los aspectos culturales, sociales, familiares o personales, que se encuentran presentes bastante tiempo antes de que se produzca no solo la adicción, sino incluso el primer contacto con el juego, pero que abonan el terreno para que éste se inicie una vez que las circunstancias ambientales o personales lo hagan oportuno. Algunos de los más significativos son los siguientes:

- a. **Cultura de juego.** Como hemos comentado anteriormente, la historia del juego en España puede describirse atendiendo a aspectos sociológicos, ideológicos o políticos. Pasamos de ser un país, durante la dictadura franquista, en donde la mayor parte de los juegos de azar estaban prohibidos, a tener en la actualidad una de las legislaciones más permisivas del mundo en esta materia. El jugar no sólo está permitido, sino que se favorece socialmente, llegando en algunos casos a ser una forma de relación interpersonal, tanto en el ámbito familiar, como laboral. Se organizan grupos de amigos o compañeros de trabajo para jugar a la lotería primitiva y, por supuesto, a los sorteos especiales de la Lotería Nacional. Todos los días aparecen “los números de la suerte” (¡qué ironía para la mayoría, que casi siempre pierden!) en los informativos o en la prensa. Las campañas de los sorteos especiales de Navidad y Reyes de la Lotería Nacional suelen ser tan llamativas como espectaculares (aunque este año 2006 ya no aparecerá el “calvo de Navidad”) y el 22 de diciembre no hay otra noticia desde las 9 de la mañana, que el sorteo. Los periodistas están dispuestos a desplazarse al rincón más recóndito del país donde han aparecido los afortunados a los que les ha tocado el gordo y nos llenan la cabeza de la felicidad que embarga a todo el mundo. A los que les ha tocado, porque pagarán la hipoteca, se regalarán lo que siempre habían deseado y aún repartirán dinero a sus seres queridos. El vecino (a quien no le ha tocado mi un duro) “también está contento” (dice), “porque el premio se ha repartido entre la gente” y mantiene la esperanza de que otra vez será.
- b. **Valores materialistas.** El materialismo, representado por el dinero y los bienes materiales que pueden comprarse con él, ocupa una posición jerárquicamente muy relevante en la escala de valores de nuestra globalizada sociedad. Con el juego se puede ganar mucho más dinero del que podemos conseguir con el diario trabajo y, desde luego, con mucho menos esfuerzo. Con el juego se puede obtener dinero y, según dice la publicidad, la felicidad. No obstante, según los resultados de numerosos estudios científicos se sabe que una vez superado a un nivel mínimo de ingresos económicos, con el que se asegure vivir con dignidad, no existe

relación entre dinero y felicidad. Incluso existen variables asociadas al materialismo que hacen que la relación pueda llegar a ser incluso negativa. Parece que el dinero sólo hace felices a los pobres (Chóliz, 2006a).

- c. **Aprendizaje vicario.** La publicidad se encarga de repetirnos con machacona insistencia los beneficios que tiene el juego. Al repetirlo tan frecuentemente se incrementa la percepción de probabilidad de obtener la recompensa. Es prácticamente imposible que a usted, ni a mí, nos toque jamás la lotería primitiva, pero sin embargo todos los días aparece el sorteo en numerosos medios de comunicación, indicando el número de boletos premiados. Los poseedores del número agraciado con el gordo de Navidad son entrevistados y hasta nos cuentan la biografía de su satisfecho propietario. Pero no se comenta la cantidad de boletos no premiados, o de todos los jugadores que no han recibido ninguna recompensa. Los modelos que se presentan son los beneficiados que, aunque muchísimo más escasos, son los únicos visibles.
- d. **Actitudes positivas** hacia el juego. Los factores anteriores favorecen la aparición de un sentimiento favorable por el juego, haciendo que socialmente haya una actitud positiva y complaciente hacia este fenómeno. De hecho, los programas de prevención del juego son muy escasos y los que existen puede decirse que todavía se encuentran en una fase experimental (Ladouceur, Ferland, Roy, Pelletier, Bussieres y Auclair, 2004). Este fenómeno en nada es comparable con los numerosos programas preventivos que existen en todos los países para cualquier drogodependencia, incluso ante aquéllas cuya comercialización es legal. Ni siquiera existen campañas de sensibilización sobre los riesgos del juego, o la probabilidad de obtener premios, aunque fueran charlas simplemente informativas.

2. Antecedentes inmediatos.

Los factores que acabamos de señalar favorecen el que exista un caldo de cultivo socialmente proclive para el juego, que inhibe cualquier acción preventiva (que como acabamos de comentar, no existe como tal a nivel institucional). Así, una vez que aparezcan las condiciones ambientales apropiadas, se inicia el juego sin saber qué es lo que ocurrirá en el futuro. Algunos de los factores inmediatos más característicos son los siguientes:

- a. **Oportunidad de jugar.** Hemos comentado que la legislación española sobre el juego es una de las más permisivas, especialmente sobre máquinas tragaperras, que son precisamente las más adictivas. Esto hace que la oportunidad de jugar se dé en cualquier momento. Disponer de dinero, encontrarse en un ambiente favorable, etcétera favorecen que la conducta se inicie sin dificultad.
- b. **Presión social.** En muchos casos el juego se inicia merced a la presión social que ejercen amigos, o compañeros. Un grupo de personas que se organiza para jugar a un determinado número de la lotería primitiva, el

ofrecimiento de boletos de un sorteo cuya compra es difícil eludir, salida al bingo después de una cena, o al casino por una celebración... Lo paradójico es que, como en la mayoría de adicciones, se comienza jugando como una oportunidad para relacionarse socialmente y se finaliza jugando en soledad.

- c. **Búsqueda de nuevas sensaciones.** Los juegos de azar son actividades lúdicas, en muchos casos estéticamente singulares y organizadas en una parafernalia que para algunos puede resultar atractiva. También hay personas a las que les resulta excitante la posibilidad de ganar mucho dinero asumiendo riesgos. En el caso de salones de juego, bingo, o casinos, el ambiente está diseñado para favorecer el gasto. Las tentaciones de los premios acumulados genera una tensión emocional que induce al gasto.
- d. **Reducción del malestar emocional.** Aunque es uno de los principales factores en el mantenimiento de la conducta adictiva, también puede ser una de las causas relevantes del comienzo del juego, ya que favorece la distracción en momentos en los que acucian problemas de diversa índole. La tensión que provoca, o incluso la ilusión de obtener un premio puede ayudar a escapar de otros problemas presentes.

III.2.- FACTORES QUE CONSOLIDAN LA ADICCIÓN

Los factores que acabamos de señalar favorecen el que en un momento determinado se inicie el juego. En realidad, la mayoría de las personas han jugado alguna vez a juegos de azar en los que la apuesta y el premio consisten en dinero. No obstante, pocas personas (afortunadamente) llegan a desarrollar una adicción al mismo, si bien la conducta excesiva, o abusiva puede ser muy importante socialmente, como hemos visto en los datos sobre el juego. Así pues, una vez que el juego se inicia, existen una serie de factores que favorecen el que se mantenga o que su tasa se incremente.

1. *Condicionamiento*

- a. **Reforzamiento positivo.** Las primeras pérdidas puede que no sean muy relevantes para reducir la conducta, si la presión ejercida por los antecedentes es importante. Pero, obviamente, para consolidar la conducta es preciso obtener recompensas de vez en cuando. Y los juegos de azar proveen de reforzamiento positivo ocasionalmente que es la mejor manera de mantener tasas estables y elevadas de conducta (Ferster y Skinner, 1957). Así, las loterías tienen diversos tipos de premio, de distinta cantidad, como forma de asegurarse de que hay gente que obtiene recompensa (alguna recompensa). Las máquinas tragaperras dan entre un 70 y 75% de los beneficios, dependiendo del reglamento, que es competencia de las comunidades autónomas. Eso quiere decir que alguna vez toca. Incluso hay veces que el jugador tiene la mala suerte de conseguir bastante dinero. En ese caso la conducta de jugar se refuerza

positivamente y es muy probable que en circunstancias parecidas vuelva a repetirse y repetirse, hasta la ruina económica.

Los programas de reforzamiento más característicos respecto al refuerzo positivo son de razón e intervalo variable, dependiendo del juego. Así, en máquinas tragaperras uno sabe que tiene más probabilidad de obtener el premio cuanto más dinero eche a la máquina; los boletos combinados tienen más probabilidad de ser premiados que los simples (también cuestan más dinero) y cuantos más números tengamos de lotería, mayor probabilidad de que alguno resulte premiado. Se trata en todos casos de programas de reforzamiento de razón variable. Algunos juegos de casino, como la ruleta, dados, etcétera pueden considerarse como de intervalo variable, porque la tarea consiste en predecir la aparición de un evento que no se sabe cuándo va a ocurrir, pero que lo hará en algún momento y los jugadores intentan adivinarlo generalmente en función de los eventos anteriores. No obstante, puesto que se trata de azar, la probabilidad es la misma en cada tirada. En realidad no existe una serie (como sí que lo hay en las máquinas tragaperras, aunque de decenas de miles de eventos), por lo que no tiene sentido intentar predecir la aparición de un evento en base a los previos. En todos los casos, la conducta se mantiene bajo un programa operante de reforzamiento.

- b. Estímulos condicionados y discriminativos.** El juego de azar, como cualquier conducta adictiva, se lleva a cabo de forma estereotipada y en unas condiciones ambientales y personales muy concretas, aunque puede llegarse a generalizarse notablemente. Estímulos como la presencia de una máquina, las voces del *croupier* “*fait le jeux*”, el sonido de la ruleta, las sensaciones del alcohol, etcétera se condicionan con la aparición de la recompensa, siempre que se juegue (a nadie le ha tocado la lotería si no tiene boletos). Los estímulos condicionados pueden provocar la aparición de respuestas condicionadas que favorecen el juego, mientras que los estímulos discriminativos indican la probable presencia del refuerzo y, por lo tanto, inducen a jugar. Así pues, se trata de conductas controladas por los estímulos, que pueden ser claramente externos, como los que aparecen en presencia del juego, o propiamente internos, como la activación que provocan las máquinas tragaperras o la angustia por las deudas contraídas. El hecho de que el juego esté inducido por diferentes eventos (externos e internos, como decimos) permite que apliquemos *técnicas de control de estímulo* durante las primeras fases del tratamiento, con el objeto de prevenir la aparición de la conducta adictiva, entretanto se adquieren recursos para superar la abstinencia y potenciar otro tipo de conductas.

Al mismo tiempo, el juego suele tratarse de una conducta estereotipada, claramente adquirida mediante *encadenamiento*. Los estímulos antecedentes inducen la aparición de respuestas, que al mismo tiempo se convierten en estímulos discriminativos, que a su vez favorecen otras

conductas, hasta la consecución del refuerzo (de forma parcial). Se trata de algo parecido a los procesos de búsqueda y administración de drogas, que son comportamientos altamente ritualizados. El hecho de que se trate de una conducta estereotipada permite aplicar convenientemente los principios del aprendizaje y el condicionamiento. Cuanto antes intervengamos en la cadena de respuestas, más eficaz serán las contingencias aplicadas, ya que las primeras se encuentran condicionadas con menor fuerza que las últimas de la secuencia, más cercanas a la consecución del refuerzo. Cualquier intervención es deseable que se lleve a cabo en los primeros momentos, para evitar la secuencia de conductas y, finalmente, el gasto.

- c. Reforzamiento negativo.** La privación de la conducta adictiva tiene como consecuencia la aparición de un estado de ánimo aversivo, que típicamente es contrario al producido por ella, que es una de las características esenciales del síndrome de abstinencia. En el caso del juego, éste se manifiesta por un deseo irresistible por jugar, ansiedad, frustración si se le impide o dificulta, pensamientos recurrentes y obsesivos sobre el juego o por las estrategias que podría utilizar para ganar dinero jugando, etcétera. Dicho estado se resuelve, al menos temporalmente, volviendo a jugar. Caso de que se juegue más de lo que se pensaba, o que se pierda dinero, suele aparecer desazón, contrariedad, incluso culpabilidad. Dicho malestar emocional se soluciona temporalmente jugando. De nuevo.

Mientras que el reforzamiento positivo tiene un papel más que relevante al principio de la adicción y es el responsable de los efectos deseables que se pretenden con el juego, el reforzamiento negativo sirve para mantener la conducta, toda vez que el juego hace eliminar (muy brevemente, eso sí) el malestar que provocan las propias pérdidas. Comoquiera que dicho malestar puede aparecer como consecuencia del juego, pero es virtualmente similar al producido por otro tipo de eventualidades (crisis afectivas, problemas laborales, angustia existencial, etcétera.) el adicto ha aprendido a resolverlo de una forma esencialmente simple: jugando. El juego se convierte, entonces, en una estrategia de afrontamiento del malestar emocional que se generaliza y finalmente se lleva a cabo cuando aparece dicha experiencia desagradable, con independencia de cuál hubiera sido la causa. Este proceso de reforzamiento negativo adquiere especial relevancia incluso una vez que el jugador ha conseguido abandonar el juego. Y es que el malestar emocional puede provocarse no sólo por la privación del juego (que ya ha superado) sino también por eventualidades, en algunos casos incluso vitales, que le van a ocurrir en el futuro (problemas familiares, conyugales, financieros, pérdidas, situaciones de estrés, etcétera). Si no se ha entrenado suficientemente estrategias para enfrentarse a dichas situaciones, lo más probable es que utilice los recursos que conoce (jugar) para superarlas. Ése es uno de los factores principales que explican las recaídas y sobre los que volveremos posteriormente.

2. Sesgos cognitivos

Las personas tendemos a interpretar la realidad, como una forma de entender tanto las circunstancias que nos rodean, como el comportamiento propio (Weiner, 1986). Buscamos atribuir las causas de nuestra conducta, especialmente cuando ésta ha tenido consecuencias relevantes. Y pocas cosas son más significativas en nuestra sociedad que las ganancias o pérdidas de dinero. Pretendemos saber por qué no nos ha tocado esta vez (tampoco ésta) y cuáles fueron las circunstancias que favorecieron en aquella ocasión en la que ganamos tanto. Pero no sólo por una mera cuestión de entender lo que nos pasa, sino especialmente para guiar nuestra conducta en el futuro. En la nueva jugada. Atribuciones y expectativas justifican la conducta de juego, la orientan y generalmente favorecen el que se mantenga. Lo que ocurre es que, tal y como hemos comentado en otras ocasiones respecto a otras cuestiones (Chóliz, 2006a) el ser humano no se comporta de forma estrictamente racional (Tverski y Kahneman, 1981). Incluso en los procesos de razonamiento no se aplica la lógica que guía el funcionamiento de los ordenadores, sino que nos manejamos con heurísticos cognoscitivos, atajos que sirven para adaptarnos a un entorno con una información difusa e inmensa, pero que en ocasiones pueden “jugarnos” malas pasadas.

Las personas no solemos entender bien conceptos de probabilidad. Además solemos tomar decisiones sin atender a las mismas. Pero, además, los juegos favorecen el que se cometan errores muy significativos en la estimación de probabilidad (Chóliz, 2006b) que tienen como consecuencia el favorecer seguir jugando, a pesar de que lo más sensato sería dejarlo. Dichos sesgos cognitivos favorecen el juego y sirven como autojustificación del jugador y son materia de intervención en los tratamientos cognitivo-conductuales de la adicción al juego (Ladouceur, Sylvain, Boutin y Doucet, 2002; Fernández-Alba, 2004).

Algunos de los sesgos o errores cognitivos más característicos de la adicción al juego son los siguientes (Fernández-Alba y Labrador, 2002):

- a. **Ilusión de control.** Hemos comentado este sesgo al hablar de las máquinas tragaperras, puesto que es muy característico de las mismas. El hecho es que hay juegos o circunstancias que favorecen el que se tenga una idea (equivocada) de que se dispone de una estrategia útil para conseguir ganar en los juegos de azar. Se trata de ilusiones que pueden reforzarse, porque en ocasiones se gana dinero, pero que son absolutamente ingenuas. El que uno tenga el convencimiento de que lo que piensa es cierto, en absoluto dota de realidad a su creencia.
- b. **Insensibilidad al tamaño muestral.** En este sesgo se basa la eficacia de muchos de los juegos de azar. La aparición de los eventos tiene una determinada probabilidad, pero dicha probabilidad se cumple según la ley de los *grandes números*, es decir, teniendo en cuenta muchísimas jugadas. El jugador, no obstante, pretende predecir la aparición de un evento conociendo solamente unos pocos. Es lo que se conoce como “falacia tipo II”. Relacionado con este sesgo, se tiene la creencia de que la probabilidad de que aparezca un determinado evento se incrementa si

hace mucho tiempo que no lo ha hecho, es decir, que cuanto más tiempo pase sin aparecer un estímulo, mayor será la probabilidad de que aparezca en la siguiente jugada. De nuevo se trata de un error (denominado “falacia tipo I”) porque los eventos son independientes. La probabilidad siempre será la misma en cualquier jugada. Y podemos arruinarnos esperando que aparezca en la siguiente.

- c. **Disponibilidad.** El azar no distingue entre los diferentes eventos. Todos tienen la misma probabilidad de ocurrencia, con independencia de sus características propias (se trate de un número “bonito”) o de su historial (ha salido varias veces seguidas). No obstante, hay ciertas características propias de los eventos que inducen a error. Y aquéllos que son típicos, que tienen un significado relevante, o incluso que sean fáciles de recordar distorsionan la percepción de la probabilidad de ocurrencia. Así, si a la hora de comprar un boleto de lotería podemos elegir entre el 47.523 y el 00004, es más probable que compremos el primero, a pesar de que ambos tienen exactamente la misma probabilidad de salir premiados (a decir verdad, muy poca). Por otro lado, el hecho de que diariamente aparezcan por diversos medios de comunicación los resultados en el sorteo de la primitiva induce a incrementar la probabilidad percibida de que nos toque, cuando en realidad la probabilidad es de 1 entre 14 millones, aproximadamente. Vamos, que es mejor que no juegue.
- d. **Correlación ilusoria.** También denominado “pensamiento mágico”, es uno de los factores más relevantes en la conducta y pensamiento supersticioso. Utilizar el “lapicero de la suerte” para marcar los números del bingo, porque en una ocasión cantamos línea marcando con él; comprar en una determinada administración de lotería; hacer caso a algún adivino de medio pelo; realizar las más increíbles compulsiones antes de jugar y un largo etcétera, todas estas arbitrariedades no son sino conductas supersticiosas, que en alguna ocasión se relacionaron con la obtención de un premio y por lo tanto resulta difícil de erradicar, además que favorecen la repetición de la conducta. Seguimos girando en torno a nosotros antes de picotear un disco.
- e. **Ratificación del sesgo.** Aunque pueda parecer increíble, los sesgos cognitivos son difíciles de cambiar, a pesar de que la evidencia suele ser contraria a las creencias. Algunas veces se acierta y con ello se mantienen, pero cuando no se cumplen las predicciones, se buscan razones que los justifiquen. Se recuerdan muy bien las ocasiones en las que se ha ganado, pero se olvidan fácilmente las que produjeron pérdidas, lo que se conoce como “fijación en las frecuencias absolutas”. Se trata de un sesgo que suele ser habitual en el pensamiento, pero muy especialmente en el optimismo. Cuando la pérdida es evidente se buscan razones que la expliquen y que se arguyen que no volverán a ocurrir (“no llevaba mi lapicero de la suerte”, “el que tenía a mi lado era gafe”, “no pasé el número por la chepa de un jorobado”, etcétera). Se trata de “explicaciones *post-hoc*” que “explican” el porqué no se obtuvo el premio.

Adicción al juego de azar

En otros casos, la pérdida se minimiza porque el evento que tenemos, o sobre el que hemos apostado tiene ciertas coincidencias con el que salió. *Yo tenía el número 47.515, pero salió el 47.514, de manera que "casi gana".* Pues da igual que hubieras tenido el 03.722: perdiste igualmente. Pero el adicto al juego nunca pierde: "casi gana".

El último de los sesgos característicos de la ratificación del sesgo se conoce como "confusión entre azar y suerte". En el juego no existe la suerte: sólo existe el azar. No hay ninguna variable personal que modifique la aparición de los eventos. No obstante, se da la paradoja de que cuando se ganan varias veces seguidas, el jugador se cree en racha y sigue jugando (no espere usted ver a ningún jugador que deja la partida y se retira después de ganar sucesivamente). Pero cuando la racha es de pérdidas, el jugador espera que "le cambie la suerte" y también sigue jugando. Conclusión: siempre se juega.

IV

TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL JUEGO

A pesar de la gravedad y extensión del problema, no existen programas preventivos a nivel social o comunitario y el tratamiento más común durante mucho tiempo ha sido el que suministran asociaciones de ex-jugadores. Los datos revelan que la mayor parte de quienes superan el problema del juego lo hacen de forma natural, sin intervención terapéutica (Carballo, Secades, Fernández, García y Sobell, 2004). Pese a ello, el pequeño porcentaje de personas que acuden a tratamiento son los que presentan una patología más severa, probablemente no han podido superar la adicción por sí mismos y llevan con el problema de juego varios años. Recientemente se están incorporando a la red asistencial (principalmente en centros de día) tratamientos especializados para adicción al juego. A pesar de que los programas de intervención que se han desarrollado son recientes, tienen una considerable eficacia terapéutica. Ello quizá sea debido, entre otras razones, a que las adicciones no tóxicas se distinguen de las drogodependencias en que las patologías médicas asociadas son de menor gravedad y presentan un menor número de conductas antisociales. Otra de las variables que explica la eficacia de los tratamientos, se debe al hecho de que en este caso la investigación científica ha ido por delante de la demanda asistencial, con lo cual se ha dispuesto de procedimientos eficaces ya demostrados experimentalmente, una vez que se ha creado el servicio especializado.

Generalmente, la adicción al juego concurre con problemas de otro tipo, tales como consumo excesivo de alcohol o tabaco, especialmente en el caso de máquinas tragaperras. Pero también suele aparecer comorbilidad con otros problemas psicopatológicos, generalmente trastornos en el estado de ánimo. A la hora de intervenir, hemos de aclarar previamente si dichos problemas son consecuencia del juego, están asociados al mismo (como es el caso del consumo de alcohol en las máquinas de premio), o bien el juego se buscaba inicialmente como una estrategia de superar patologías del estado de ánimo anteriores. En cualquier caso, una vez que se produce la adicción al juego, ésta se mantiene con independencia de la causa primera por la que se inició. Se trata entonces de decidir si hay que tratar al mismo tiempo el problema psicopatológico, o comenzar con el tratamiento de adicción al juego y ver cómo evolucionan los demás problemas.

Finalmente, la adicción al juego tiene como consecuencia la perturbación de relaciones sociales y familiares. Se convierten en deudores de sus amigos y suponen una grave alteración en las economías familiares, ya que gastan incluso el dinero que es necesario para el funcionamiento de las economías domésticas, con independencia de los recursos que se dispusieran inicialmente. De hecho suele ser corriente que después de una enorme ganancia en el juego,

ésta se pierda y se continúe jugando hasta literalmente “arruinar a la familia”. En estos casos la convivencia familiar resulta insoportable y se producen rupturas con mucha frecuencia.

Como en cualquier otra adicción, el tratamiento debe cumplir una serie de objetivos fundamentales, que se organizan a lo largo de las cuatro etapas del tratamiento y para cumplirlos procederemos a utilizar diferentes técnicas.

El esquema básico de tratamiento es el siguiente:

1. Etapa motivacional

- a. *Objetivos:* Admitir que se tiene un problema con el juego, decisión de abandonarlo y compromiso terapéutico
- b. *Técnicas:* Entrevista motivacional, contrato conductual

2. Desintoxicación

- a. *Objetivos:* Abstinencia de juego. Superación del deseo de jugar
- b. *Técnicas:* Control de estímulo. Entrenamiento en conductas incompatibles y alternativas

3. Cambios conductuales

- a. *Objetivos:* Modificación de estilo de vida. Adquisición de habilidades sociales y de relación interpersonal
- b. *Técnicas:* Exposición gradual con prevención de respuesta. Intervención en distorsiones cognitivas.

4. Consolidación

- a. *Objetivos:* Resolución de problemas relacionados con el juego. Mejora en relaciones sociales y familiares. Prevención de recaídas.
- b. *Técnicas:* Entrenamiento en resolución de problemas. Entrenamiento (escenificación, *role-playing*) de situaciones críticas de recaídas.
- c.

IV.1.- FASE 1. ETAPA MOTIVACIONAL

Como hemos comentado al explicar el modelo teórico del desarrollo de la adicción al juego, el contexto sociocultural favorece el abuso en el juego de azar, no existen programas preventivos y la percepción de riesgo es muy baja. Además, es una de las conductas adictivas que tiene una consideración social y moral menos peyorativa. En los casos más graves puede inducir sentimientos de lástima en los demás, pero al jugador se le valora moralmente de una forma menos grave que al drogodependiente. Ello facilita el que el acceso al juego y la conducta de abuso posterior carezcan de las limitaciones sociales que aparecen incluso en las drogas legales.

No obstante, comoquiera que en la adicción al juego no existe una dependencia química, el jugador piensa que la solución a su problema sólo es responsabilidad suya y de su fuerza de voluntad. Ello dificulta el que se acuda en un primer momento a tratamiento profesional, cuya eficacia sería mayor si se interviniera de forma temprana (“juego porque me gusta y lo puedo dejar cuando quiera” dicen).

En esta primera fase se pretenden básicamente tres objetivos:

- a. **Admitir** que se tiene un **problema**. La adicción al juego de azar es un problema que en algunos casos es de extrema gravedad, desajusta emocional, conductual y cognitivamente a quien lo padece, desestructura las relaciones sociales y familiares más básicas y puede acarrear graves problemas legales, puesto que los jugadores acuden a todo tipo de estratagemas, incluso estafas, para conseguir dinero con el que jugar. Cuando la estafa o el desfallo lo hacen con empresas o entidades financieras pueden acabar en prisión. Finalmente, es uno de los trastornos que pueden conducir al suicidio en la fase de desesperanza.
- b. **Necesidad de ayuda**. La fuerza de voluntad no sirve cuando se ha llegado a un extremo en el que las condiciones ambientales y personales impelen a jugar y convierten esta actividad en una necesidad imperiosa. El juego ha provocado una serie de problemas psicológicos y sociales que sólo pueden resolverse con una intervención especializada.
- c. **Compromiso para el cambio**. Cualquier tratamiento psicológico supone esfuerzo. Con mayor motivo el tratamiento de las adicciones, que no sólo consisten en hábitos conductuales firmemente consolidados, sino también en los que existe una severa dependencia. Al esfuerzo en llevar a cabo las tareas que se indican, se suma el malestar que provoca la privación (no jugar) que se sufre con síntomas de abstinencia. Este malestar dificulta todavía más el cambio y hace necesario un compromiso explícito por solucionar el problema.

En esta primera fase suelen utilizarse principalmente dos procedimientos: entrevista motivacional y contrato conductual.

1. Entrevista motivacional

La motivación es un proceso. Es lo que mueve la conducta en una determinada dirección, la dirige hacia metas concretas y la mantiene con intensidad y duración suficiente para conseguir los objetivos pretendidos (Chóliz, 2003). Es dinámica, en el sentido de que se incrementa o decrece en función de numerosos factores, tanto personales, como ambientales. La tarea en la intervención terapéutica consiste, precisamente, en provocar y mantener una elevada motivación para el cambio (Miller y Rollnick, 1999). En muchos casos no es algo que venga dado por el sujeto, sino que forma parte incluso de la actividad terapéutica y en gran medida también es responsabilidad del terapeuta favorecer la motivación. Para ello debe crearse un clima terapéutico apropiado, establecer unos objetivos creíbles y viables, indicar pautas de acción

concretas que debe llevar a cabo, indicar cómo deben realizarse las tareas y proveer de apoyo social y afectivo, puesto que se trata de situaciones que desbordan a quienes lo padecen. Las acciones concretas pueden resumirse en los siguientes puntos:

- a. **Aceptación y empatía.** La empatía probablemente sea la emoción más relacionada con la conducta de ayuda, que es lo que procura el profesional a quien tiene problemas con la adicción. Pero no se trata simplemente de entender y aceptar. Requiere de un compromiso activo que se basa en las siguientes acciones:
 - Plantear preguntas de forma abierta
 - Escuchar de forma reflexiva
 - Exponer afirmaciones
 - Hacer resúmenes breves a lo largo de la sesión
 - Plantear cuestiones que favorezcan la motivación (reconocimiento del problema, decisión de cambiar, optimismo...)
 - Evitar confrontaciones
- b. **Ofrecer consejo y ayuda.** Una de las diferencias entre los tratamientos conductuales y los de orientaciones terapéuticas no científicas consisten en que se brinda consejo y asesoramiento explícito. No sólo es necesario escuchar y favorecer que uno acepte la realidad, sino que se deben dar pautas concretas de intervención (qué hacer, cuándo y cómo).
- c. **Favorecer el cambio.** Es preciso allanar el camino de las dificultades existentes e incluso anticiparse a las que pueden llegar. Deben identificarse las dificultades, proponer alternativas y consensuar las acciones, para favorecer el compromiso personal. Si se carecen de recursos personales, el propio terapeuta debe tomar la iniciativa (llamar a asociaciones de ex-jugadores, darle formularios de autodenuncia a la Policía con la finalidad de que se le impida el acceso a casinos y salas de bingo, etcétera)
- d. **Disminuir el *craving*.** Los primeros momentos de abstinencia son críticos, por el malestar que se padece. Es preciso proveer de estrategias y recursos para superar esos momentos (actividades distractoras, procedimientos para reducir la activación y tensión...) y así evitar una temprana recaída.
- e. **Fomentar la autoeficacia.** Es difícil mantener de forma perdurable una actividad cuya recompensa se obtiene a largo plazo. Para ello se debe tener confianza en que se hace lo que es necesario y que se tienen las capacidades y recursos para llevarlos a cabo. Es lo que se denomina como autoeficacia (Bandura, 1982). Pero la autoeficacia también se alimenta con acciones concretas: establecimiento de metas a corto plazo (moldeamiento), suministrar *feedback* de ejecución, adquisición de

recompensas intermedias y favorecer motivación intrínseca mediante tareas desafiantes y sensación de autodeterminación.

2. *Contrato conductual*

Con el contrato conductual se explicitan las condiciones en las que va a consistir la intervención, las tareas que va a realizar cada uno (adicto, terapeuta y coterapeuta), así como la previsión de las fases en las que va a discurrir el proceso terapéutico. Es un documento fundamental tanto para mantener la motivación para el cambio, como para evaluar convenientemente el mismo, evitar ambigüedades y dar seguridad psicológica. No debe ser largo, ni farragoso, ya que no es un documento legal, sino técnico. El incumplimiento de las cláusulas sirve únicamente para evidenciar dónde ha podido recaer la causa de un eventual fracaso terapéutico, sin otra trascendencia que los aspectos puramente profesionales.

En general, las funciones del contrato conductual son las siguientes:

- a. **Favorecer el compromiso.** La aceptación voluntaria y formal de las cláusulas del contrato favorece la adhesión al tratamiento y la implicación activa en el mismo, tanto por parte del adicto, como de los coterapeutas. Deben establecerse una serie de criterios externos para evaluar las acciones (dinero en la cuentas bancarias, lugares donde ha estado, etcétera). Debe revisarse semanalmente y la duración no debe ser inferior a 9 meses.
- b. **Proveer metas y objetivos.** En el contrato deben señalarse los objetivos que se pretenden a lo largo del tratamiento. No solamente el objetivo final de dejar de jugar, sino las metas a corto plazo que es preciso alcanzar durante el proceso. Conseguir dichas metas informa de que se funciona correctamente.
- c. **Dotar de seguridad y autoeficacia.** Antes de comenzar el tratamiento las personas se encuentran confundidas, sin saber qué les ocurre, ni qué pueden hacer para solucionar su problema. Piensan incluso que son enfermos incurables. El cumplimiento del contrato pone de manifiesto el avance registrado, de manera que no sólo entienden lo que les ocurre, sino que se incrementa el sentimiento de autoeficacia, que es una de las variables principales responsable de la mejoría terapéutica.

En el contrato conductual deben reflejarse el procedimiento que se llevará a cabo y las técnicas que se aplicarán.

IV.2.- FASE 2. DESINTOXICACIÓN

El término “desintoxicación” hace referencia a la eliminación del organismo de sustancias nocivas (toxinas) que son la propia droga, o sus metabolitos. El organismo debe deshacerse de todos los restos del producto que le provoca tanto la toxicidad como la dependencia. Durante este proceso se manifiesta de

forma singular una sintomatología aversiva, que es el *síndrome de abstinencia*. Obviamente en las adicciones no tóxicas esta fase tiene características diferentes de las drogodependencias, habida cuenta de que en este caso la adicción se caracteriza, por definición, en que la dependencia no es a sustancias tóxicas. No obstante, mantenemos el término por dos motivos. Por un lado, para hacer constar que la lógica del tratamiento es muy parecida a la de las drogodependencias y por otro, por el hecho de que también en las adicciones no tóxicas se trata de una fase en la que predomina un intenso malestar psicológico y psicofisiológico de abstinencia que se ha aprendido a resolver repitiendo la conducta adictiva. Así, y aunque no se trate de una desintoxicación *estricto sensu*, durante los primeros momentos de privación del juego, el adicto siente una severa reacción aversiva, manifestada con una sintomatología psicológica y psicofisiológica característica de los síndromes de abstinencia.

Los principales objetivos serán: a) eliminar dicho malestar, dotando a la persona de los recursos psicológicos pertinentes y b) protegerla de las condiciones que favorecen la conducta adictiva en esta primera fase, en la que todavía no se tienen consolidadas las estrategias apropiadas para enfrentarse, ni los hábitos que impiden la reaparición de la conducta adictiva. Para cada uno de los objetivos pueden utilizarse diversas técnicas. Mostraremos las que consideramos más significativas, sabiendo que el terapeuta puede añadir otras, o modificar las que se exponen en función tanto de la gravedad de los síntomas, como de los recursos que se dispongan.

1. Reducción del malestar.

El malestar provocado por la privación del juego consiste en un claro síndrome de ansiedad, en muchos casos intensificado con un elevado arousal. Aparecen pensamientos recurrentes acerca de la necesidad de jugar para recuperar lo perdido, obnubilación, dificultad en concentración sobre tareas que requieren atención sostenida, etcétera. Para la reducción del malestar se utilizan principalmente los siguientes procedimientos:

- a. Técnicas de **distracción**.
- b. Técnicas de **relajación** (larga en casa; breve/disimulada en contextos sociales).
- c. Entrenamiento en **conductas alternativas o incompatibles** con el juego (excursiones, paseos por donde no haya posibilidad de jugar, reuniones sociales, actividades físicas o deportivas, etcétera).

2. Protección de situaciones que induzcan al juego.

El juego, como cualquier adicción, se produce en unas circunstancias concretas, no obstante lo cual, pueden ser extraordinariamente diversas y generalizadas. Existen estímulos característicos relacionados con el juego, así como antecedentes que preceden a esta conducta. Dichos eventos (externos e internos) asociados con la actividad de juego se convierten en estímulos condicionados y estímulos discriminativos que inducen a jugar. La presencia de

máquinas tragaperras en los bares y ver cómo otras personas están jugando es un poderoso estímulo que incita a echar monedas a la máquina. Pasar por delante de la puerta del bingo, o del bar donde juega habitualmente a las cartas, incluso tomarse un carajillo asociado con las partidas de naipes, provoca un deseo irresistible de jugar.

Es por ello que durante las primeras semanas, y en tanto se entrena en las técnicas de reducción del malestar que provoca la privación, hay que evitar las situaciones que favorecen el juego. Las técnicas de control de estímulo se basan, precisamente, en evitar las situaciones en las que estén presentes los estímulos condicionados y discriminativos. Se trata de una situación temporal, puesto que lo que se pretende finalmente es que las personas puedan llevar una vida normal, que por cierto está llena eventos que incitan al juego (máquinas en los bares, establecimientos de lotería, vendedores ambulantes de la ONCE, publicidad agobiante, sorteos diarios...). Inicialmente el control de estímulo debe ser muy restrictivo. Conforme avanza el proceso terapéutico se van disminuyendo dichas condiciones estrictas, hasta que desaparece totalmente durante las fases intermedias del tratamiento.

Una secuencia estándar puede ser la siguiente:

a. **Control de estímulo absoluto:**

- Impedir acudir a los lugares donde juega: bares, restaurantes, locales de bingo...
- Buscar rutas alternativas, de manera que no se pase al lado de los locales donde se juega.
- Autodenunciarse a la Policía con la finalidad de que no se le permita entrar en salas de bingo, ni casinos en todo el territorio nacional.
- Eliminar tarjetas de crédito, titularidad de las cuentas bancarias y cualquier elemento que le permita obtener dinero en metálico fácilmente.
- No llevar dinero, excepto el de bolsillo requerido para utilizar transporte público y gastos mínimos imprescindibles.
- Ayuda de coterapeutas (familiares, personas allegadas...) que estén con él en las situaciones de riesgo, para impedir que juegue.

b. Reducción gradual del control de estímulo. Conforme avanza el tratamiento, la intensidad de la abstinencia va siendo menor y se dispone de más recursos para enfrentarse a la situación, se rebaja paulatinamente el control de estímulo. Los coterapeutas pueden dejar de acompañarle progresivamente, puede pasar por calles donde haya salas de juego, etcétera. Este proceso de reducción del control de estímulo debe ser gradual, similar a un procedimiento de *moldeamiento*, y cada paso debe darse después de que haya habido un tiempo razonable de ausencia de juego. Se pretende en todo momento evitar la recaída.

IV.3.- FASE 3. DESCONDICIONAMIENTO

La desintoxicación no supone la finalización del tratamiento. Sólo es un primer paso en la superación del problema, aunque puede que sea la etapa más dura, ya que el síndrome de abstinencia suele ser especialmente intenso en los primeros momentos. Pero las conductas adictivas consisten en un complejo repertorio de estímulos condicionados y antecedentes, consecuencias, cogniciones, reacciones afectivas y fisiológicas que en absoluto desaparecen después de las tres primeras semanas de abstinencia, en las que suelen eliminarse cualquiera de las toxinas, o el deseo primario en las adicciones no tóxicas. A partir de este momento debe comenzar lo que se denomina "deshabitación", aunque el término correcto sería "descondicionamiento" (Domjam y Burkhard, 1990). Se trata de modificar la conducta adictiva, que no consiste sino en patrones conductuales firmemente establecidos y sustituirla por otra forma de comportarse más adaptativa y saludable. Pero también consiste en extinguir las respuestas condicionadas que provocan abstinencia y eliminar la asociación entre estímulos condicionados, discriminativos y las conductas adictivas.

Los principales objetivos de esta fase son: a) procurar un estilo de vida saludable diferente (a ser posible incompatible) con la conducta adictiva y b) descondicionar los estímulos asociados a la adicción, que son los principales responsables de las posteriores recaídas.

Las estrategias apropiadas serán las siguientes:

1. Entrenamiento en conductas alternativas.

Se pretende establecer un estilo de vida alternativo. La adicción supone la repetición de una conducta que, no sólo tiene unas consecuencias perniciosas, sino que reduce la probabilidad de llevar a cabo otras que sí que son útiles o adaptativas. En muchos casos porque son incompatibles, pero en otros simplemente porque no pueden llevarse a cabo al mismo tiempo, con lo que dejan de formar parte del repertorio conductual, incluso debido al desuso. El tratamiento debe favorecer la adquisición, o recuperación, de conductas funcionales, que son las que ocuparán el tiempo en el momento en el que ya no se juega, o que ayudarán a resolver los problemas que ha provocado el juego. Las principales habilidades son las siguientes:

- a. Entrenamiento en **habilidades sociales**. Se suele comenzar a jugar como una forma de entablar y mantener relaciones sociales (ir al bingo con las amistades después de cenar, jugar en grupo a la lotería primitiva, comprar décimos de lotería con otras personas, etcétera) para finalizar jugando solo (incluso en soledad). Los jugadores pierden la capacidad para relacionarse con otras personas, a las que ven como potenciales competidores. El juego se convierte en la principal obsesión y obstaculiza el establecimiento y mantenimiento de las relaciones sociales.

- b. Entrenamiento en **resolución de problemas**. Como hemos comentado al principio, los juegos de azar están diseñados con un objetivo recaudatorio, de manera que el abuso del juego conduce casi indefectiblemente a pérdidas económicas. El círculo adictivo se cierra cuando se juega para recuperar las pérdidas (lo que se conoce como “caza”). Los jugadores pierden dinero y deben recurrir a préstamos de los familiares, amigos, prestamistas o entidades financieras. Las deudas convierten la situación en insostenible y el jugador tiene como único recurso el volver a jugar, lo que todavía agrava más el problema. Es preciso entrenar en resolver los problemas que genera el juego (y también otros personalmente importantes) sin que tenga la “necesidad” de acudir a las máquinas tragaperras, o al casino.
- c. Promover conductas **placenteras y adaptativas**. El juego de azar pretende la obtención de un refuerzo positivo generalizado tan relevante como es el dinero, pero además, en algunos casos también está asociado a actividades lúdicas, como pasar el tiempo con las amistades, organización de grupos y peñas de juego, disfrutar de momentos de asueto, etcétera. Con el juego también se pretende divertirse, aunque esto sólo ocurre en las fases iniciales de la adicción. Algunas de las alternativas al juego también deben cumplir la función lúdica que tiene el juego, tal y como hemos puesto de manifiesto al principio del texto, máxime cuando estas actividades resulten incompatibles con las de apuesta. Se pretende, entonces, promover conductas con una finalidad lúdica hedónicamente placenteras, tales como aficiones o *hobbies*.

2. Descondicionamiento.

Las conductas adictivas suelen ser estereotipadas. Una secuencia característica puede ser la siguiente: 1) *aparece fugazmente una idea relacionada con deudas, pérdidas de dinero en el juego, o simplemente el pensamiento de jugar a la máquina*; 2) *se marcha de casa y se acude al bar, “sólo a echar unas monedas” (“si no gano en cuatro tiradas la dejo y me voy”)*; 3) *comienza echando unas cuantas y finaliza perdiendo mucho más dinero del que se había propuesto...* Pensamientos, estados de ánimo, sonidos y luces de la máquina, alcohol, dinero en el bolsillo, otros jugadores, etcétera son estímulos que se asocian entre sí y con el juego. Es lo que se conoce como *encadenamiento*. El jugador, como el heroinómano, se comporta de forma estereotipada. Y es que hay pocas actividades que se llevan a cabo de forma tan ritualizada como las conductas adictivas. Los estímulos (ya sean físicos, cognitivos, fisiológicos, o afectivos) se asocian con reacciones conductuales de una forma tan consistente que, una vez que se encuentran presentes, la conducta se convierte en ineludible.

Uno puede superar los síntomas iniciales de la abstinencia, al igual que desaparecen los de cualquier droga después de la desintoxicación. Pero los estímulos asociados a la conducta adictiva permanecen durante mucho más tiempo, especialmente si no se llevan a cabo los procedimientos específicos para descondicionarlos. Si queremos eliminar comportamientos adquiridos por

aprendizaje (y las conductas adictivas son conductas aprendidas) debemos proceder a técnicas concretas para desaprender.

La fórmula más simple de eliminar la RC es mediante *extinción*, es decir, dejar de asociar EC con EI. La RC desaparece lenta, pero eficazmente. Otras fórmulas consisten en contracondicionar el EC con otros estímulos que provoquen una respuesta contraria tan intensa (o más) que la abstinencia condicionada. A continuación describimos la fórmula más utilizada en la adicción al juego, que suele basarse en la *extinción de la RC*.

- a. **Exposición gradual con prevención de respuesta** (Echeburúa y Báez, 1994). Mantenemos esta definición, porque se ha convertido en una técnica conocida en el tratamiento del juego patológico, si bien podríamos designarla en términos técnicos de condicionamiento como **extinción de la RC mediante moldeamiento**. El objetivo principal es eliminar la RC de abstinencia que provocan los EC asociados al juego mediante extinción. Como en cualquier extinción, el procedimiento consiste en presentar el EC (presencia de máquinas con todos los elementos y situaciones características) en ausencia del EI (jugar a la máquina). El principio que subyace es que para descondicionar no basta con desintoxicar, o pasar el síndrome de abstinencia, sino que es preciso exponer a la situación que provoca dicha abstinencia, pero asegurarse de que no se consume la sustancia, o se ejecuta la conducta adictiva (exposición y prevención de respuesta). Para asegurar la eficacia, lo más apropiado es comenzar el proceso de extinción con EC's que provoquen una pequeña RC (en el caso de adicción a sustancias), o asegurarse de que no se ejecutará la conducta adictiva (que suele ser lo común en el juego). Así pues, el procedimiento puede definirse como exposición gradual (**moldeamiento**) con prevención de respuesta (**extinción**).

Un ejemplo característico podría ser el siguiente:

- Acudir al bar acompañado de un coterapeuta que le impide jugar. Estar en el establecimiento al menos durante media hora, incluso consumiendo, pero sin jugar. Esperar a que se reduzca la ansiedad, o el deseo y marcharse.
- Después de repetir el paso anterior durante varios días, acudir a un establecimiento acompañado de un coterapeuta, que se quedará fuera del bar, o alejado. Esperar a que desaparezca la ansiedad o el deseo para salir.
- Acudir solo a un bar, pero con la posibilidad de llamar al coterapeuta. Es útil haber comunicado al dueño del establecimiento el hecho de que se está dejando de jugar, como medida de control externo.
- Acudir solo y sin ayuda de nadie. Estar durante un tiempo delante de la máquina sin jugar. Cuando se encuentre tranquilo, marcharse.

Puede ser conveniente durante el proceso no llevar dinero, nada más que para una consumición, que se gastará en cuanto se acceda al bar, de manera que se dificulte el juego.

No se trata tan sólo de la extinción de una RC, sino que el síndrome de abstinencia se evita o se alivia volviendo a jugar, lo cual significa que la reducción del mismo refuerza negativamente la conducta del juego. Así pues, el impedir jugar también es un procedimiento de extinción operante, al impedir la relación de contingencia entre reforzador negativo y la conducta de juego.

- b. **Contracondicionamiento.** Otro de los procedimientos que puede resultar útil para reducir la RC es presentar un EC (o un EI) intenso que provoque una respuesta contraria a la RC de abstinencia que inducen los EC asociados al juego (McConaghy, Blaszczynsky y Frankova, 1991). Con ello se pretende también eliminar o hacer desaparecer la abstinencia condicionada. El procedimiento más común ha sido *desensibilización sistemática*, en la que la jerarquía de situaciones ansiógenas son las propias de juego. Como en cualquier procedimiento de este estilo, conviene establecer una jerarquía de al menos 20 situaciones diferentes de juego, cada una de ellas valorada con el grado de deseo, o síntomas de abstinencia que le provoca (de 0 a 100), con una distancia entre cada una de ellas similar (de cinco puntos, por ejemplo), si bien las primeras de la escala (las que provocan menores síntomas de abstinencia) pueden distanciarse más, ya que son más fáciles de superar que las últimas de la jerarquía (las de valores superiores a 70).

La jerarquía debe realizarse conjuntamente por el jugador y el terapeuta, comenzando por la situación que más ansiedad le provoca, por ejemplo *“estar cerca de una máquina con dinero en el bolsillo y tener la certeza de que la máquina está a punto de sacar el premio principal, mientras otra persona está echando, pero se encuentra a punto de dejarlo”*. A esta situación, que todavía podemos acentuar más la tensión indicando que ha bebido algo de alcohol, que se mete las manos en los bolsillos y nota las monedas, etcétera, se le da una puntuación de 100. A la situación que menos deseo le provoca, por ejemplo hablar del hecho de que las máquinas tragaperras se encuentran en todos los bares, la valoramos con 0. A partir de ahí se indican una serie de situaciones, lo más extensa y variada posible, añadiendo elementos que hagan progresivamente más ansiógena la situación, hasta llegar a la situación final. Parte de esta tarea la puede realizar el jugador en casa y finalmente se define junto con el terapeuta en la siguiente sesión.

El *contracondicionamiento* consiste en utilizar un procedimiento que provoque reducción de la ansiedad (relajación principalmente) a ir presentando las situaciones que conforman la jerarquía en orden creciente. Al principio se realiza de forma de forma imaginada, pero posteriormente pueden presentarse estímulos audiovisuales y finalmente exposición real con un coterapeuta.

Hay que tener en cuenta que la desensibilización sistemática se utiliza para reducir uno de los síntomas principales de la abstinencia al juego, como es el grado de tensión que provoca la privación del mismo, especialmente si uno espera conseguir el premio apostando. No obstante, la adicción al juego no es simplemente un problema de ansiedad, principalmente porque no se evita la situación ansiógena, como ocurre sistemáticamente en dichos trastornos (agorafobia, fobia social, fobia simple, o incluso crisis de angustia). Lo que suele ocurrir, especialmente en el juego de máquinas "tipo B" es que la situación provoca un grado de activación muy elevado que se resuelve precisamente jugando (no evita la situación). Finalmente, como hemos señalado anteriormente, el juego se mantendría por reforzamiento negativo, al reducirse momentáneamente la tensión.

3. Modificación de las distorsiones cognitivas

Tal y como hemos puesto de manifiesto, el pensamiento humano y la toma de decisiones no son procesos estrictamente racionales (Tverski y Kahneman, 1981). No utilizamos toda la información disponible (que es inmensa), ni la tratamos de una forma exclusivamente lógica (la información adquiere connotaciones afectivas, valoramos y ponderamos la relevancia de los distintos estímulos, etcétera). Solemos utilizar atajos y heurísticos que nos ahorran tiempo y recursos.

Este procesamiento característicamente humano suele ser útil y adaptativo para interactuar en las situaciones cotidianas. Es más, en la mayoría de las ocasiones es la única forma posible de reaccionar apropiadamente en un entorno tan complejo, como es el humano.

Pero a veces se producen distorsiones que pueden llegar a causarnos problemas. Los juegos de azar, basados en las leyes de la probabilidad, suelen tener características estructurales que facilitan la comisión de errores en la percepción de la aparición de los eventos, lo cual facilita el mantener una conducta (la de la apuesta) que a la larga sólo conduce a pérdidas. Una de las características de la adicción al juego, precisamente, es el que las distorsiones cognitivas se acentúan, manteniendo de forma consistente la conducta, favoreciéndola en otras circunstancias, e incluso justificando el abuso de un comportamiento incomprensible a los ojos de los demás, especialmente de las personas allegadas a las que se está arruinando.

Hemos destacado algunas de las distorsiones cognitivas más características que aparecen en la adicción al juego (heurísticos de representatividad, familiaridad o disponibilidad, ratificación del sesgo, pensamiento mágico, etcétera). La modificación de estos sesgos requiere en muchos casos de entrenamiento cognitivo que hay que adecuar a las capacidades cognoscitivas, intereses, e incluso fases del tratamiento, ya que es más sencillo convencer y demostrarlos cuando se tienen recursos conductuales alternativos al juego, que en los primeros momentos, en los que la única salida que ve posible el jugador es la de seguir apostando (Ladouceur, Sylvain, Boutin y Doucet, 2002).

Algunas de las cuestiones con las que hay que trabajar en la terapia cognitiva son las siguientes:

- a. **Información** sobre cómo está **organizado** el juego en España. El juego es una actividad extraordinariamente lucrativa para quienes lo gestionan (Estado, Comunidades Autónomas, empresas del sector). Los españoles **pierden** en los juegos legales de azar 9.017 millones de euros anuales. Enfatizo la palabra **pierden**, porque es la cantidad que no recuperan después de haber jugado y que se reparten las diferentes instituciones, administraciones, empresas y personas que viven del juego. Conviene informar incluso de cuestiones históricas para hacer ver que la organización de los juegos de azar está diseñada y pensada explícitamente para recaudar, por lo que es ingenuo pretender enriquecerse jugando, o incluso recuperar mediante el juego las pérdidas que se han producido por el mismo.
- b. Información de **características que favorecen el juego**. Los juegos están diseñados para favorecer el abuso. En realidad reparten muchos premios, aunque siempre menos de lo recaudado. Las máquinas devuelven el 75% del dinero que se integra; los juegos de casino mucho más. Y es que, si no se obtuvieran ganancias, nadie jugaría. Precisamente el mayor problema que puede tener alguien que juega por primera vez es conseguir un gran premio. La lotería reparte muchísimos premios poco importantes, como los reintegros, que normalmente vuelven a “reintegrarse”, en un nuevo boleto de lotería. Y esta vez ya no suele retornar.
- c. Información de las **estrategias publicitarias** del juego. Diariamente conocemos en los informativos “los números de la suerte”, nos venden las bondades y beneficios de loterías y demás sorteos. Si ya somos poco precisos en el cálculo de probabilidades, sólo nos falta que se favorezca la aparición de sesgos mediante estrategias de publicidad... La publicidad falsea la probabilidad percibida de ganar y magnifica la relevancia del premio. Además, cuanto mayor es el premio, la gente está dispuesta a llevar a cabo conductas con menor probabilidad de éxito, o a gastar más dinero. Con ello lo que se consigue es recaudar más. En otros casos, cuanto mayor es el premio, más personas están dispuestas a jugar, por lo que se reduce la probabilidad de que toque.
- d. Conocimientos de **probabilidad**. Bien saben los políticos que en los referendos, según como se plantee la pregunta, se condiciona la respuesta. De igual manera, las características físicas del juego pueden modificar la probabilidad percibida de aparición del evento. Conviene informar acerca de la probabilidad real de acertar en la apuesta (1 entre 15 millones en el caso del “cuponazo” de la ONCE, por ejemplo) e incluso traducir las cifras a situaciones que sea más fácil entender. Así, en este ejemplo concreto, si dieran un papel a todos los españoles, sólo les tocaría a tres. Puede ser útil incluso realizar un montaje visual en el que aparecieran 44 millones de personas: una imagen de una multitud

enorme e ir desplazándola como si se filmara con una cámara hasta que hayan abarcado a todos. Se reparten entre todos tres boletos. “¿De verdad piensas que te va a tocar a ti?”.

- e. **Valores materialistas.** Nuestra globalizada sociedad se mueve en torno al dinero, que adquiere un valor extraordinariamente importante. Pero no es que sólo se magnifique el valor del dinero (que como hemos visto, no nos da la felicidad a quienes tenemos cubiertas dignamente nuestras necesidades básicas), sino que se admira la *obtención del dinero fácil* (“pelotazos”, bolsa, actividades financieras o inmobiliarias especulativas, etcétera). El dinero es importante, pero la rentabilidad (sacar mucho con poco esfuerzo) es superior. En esta tesitura, el juego se percibe como una manera de ganar dinero fácil. Pero en realidad es la forma más sencilla (y estúpida) de perderlo.

IV.4.- FASE IV. CONSOLIDACIÓN

Una vez reducida la conducta adictiva, superado el síndrome de abstinencia, descondicionados los estímulos y situaciones que provocaban abstinencia, convencido de la estupidez de pretender hacerse rico jugando, entrenado formas alternativas de conducta (adaptativas, lúdicas e incluso divertidas), practicado técnicas para enfrentarse a problemas que nos provoca el juego, es preciso mantener dicho patrón consistentemente en el tiempo y entre las diferentes situaciones.

En drogodependencias se considera que se ha superado la adicción cuando: a) se tiene el convencimiento de que ya no se va a volver a consumir y b) ni siquiera existe deseo de hacerlo. Se requiere, además, al menos dos años de abstinencia. Con todo, siempre es posible (a veces hasta probable) volver a consumir. En nuestro caso, volver a jugar.

1. Prevención de las recaídas

Las recaídas forman parte del proceso de cambio en las adicciones. Tradicionalmente se las ha considerado como muestra del fracaso terapéutico, pero en la actualidad se entiende que, aunque no es en absoluto deseable, es un fenómeno estadísticamente frecuente. Es preciso prevenirlas para evitar que aparezcan, pero en el caso de que esto ocurra no significa que el tratamiento no haya sido en cierto modo eficaz. De cualquier manera, cuando aparece una recaída hay que volver a poner en marcha, con más interés si cabe, todas las estrategias y recursos que facilitaron la abstinencia hasta que se produjo el desliz.

Es por ello que es tan relevante la prevención de recaídas (Marlatt y Gordon, 1989). A pesar de que algunos autores sustituyen el término recaída por el de “incumplimiento de propósitos”, nosotros mantenemos el término recaída no sólo porque su uso está muy generalizado tanto en el ámbito científico, como en el profesional, además que se sabe a qué se hace referencia con él (es menos ambiguo y más preciso en sus implicaciones), sino también porque volver a

llevar a cabo la conducta adictiva es algo más que incumplimiento de propósitos. Son reacciones afectivas, procesos de deshabitación (en el término preciso de condicionamiento, es decir, recuperación de RC), recuperación de hábitos, aparición de distorsiones cognitivas, etcétera.

Algunas de las características más significativas de las recaídas son las siguientes:

- a. Afecta a **cualquier dimensión** de la conducta adictiva. Hemos señalado que el juego consiste en una conducta estereotipada que se puede adquirir (y modificar) mediante encadenamiento. La recaída puede ocurrir en cualquier eslabón de la cadena, facilitando la continuación de la misma.
- b. Las recaídas son **posibles** (incluso **probables**). Son características del proceso adictivo. En la actualidad se entiende que la recaída puede formar parte hasta del propio proceso de cambio. Es decir, una recaída no significa que ya no haya nada que hacer, ni supone una demostración de que el adicto sea un enfermo y lo siga siendo para siempre. Si el tratamiento ha sido apropiado, se habrán entrenado una serie de conductas que el jugador sabe que debe llevar a cabo en estos momentos. Muy probablemente también se le haya informado de la existencia de situaciones y momentos de riesgo como el que le ha favorecido la recaída. Es preciso poner en marcha de nuevo, con mayor insistencia si cabe, los recursos adquiridos que ya mostraron su eficacia anteriormente, puesto que una recaída, por definición, significa que se vuelve a jugar después de un periodo de abstinencia. Es decir, el jugador ha sido capaz de estar sin jugar durante un tiempo. ¿Dónde estaba la enfermedad entonces?
- c. Pueden ocurrir después de un **tiempo de abstinencia variable**. Si bien el periodo crítico son los tres primeros meses, las recaídas pueden aparecer más tarde. Es preciso estar pendiente durante los dos primeros años, puesto que la adicción produjo hábitos conductuales fuertemente consolidados, además de que en nuestra sociedad existe presión social y cultural para el juego que no va a desaparecer.
- d. Pueden aparecer por **causas diferentes** a la privación del juego. Como hemos comentado, el síndrome de abstinencia se produce no sólo por la privación del juego, sino como efecto de estímulos condicionados y discriminativos asociados que puede que no se hayan descondicionado totalmente. No obstante, aunque el tratamiento haya sido eficaz y se haya producido la desaparición de dichos EC's, hay que tener en cuenta que los síntomas de la abstinencia (abatimiento, culpabilidad, ansiedad, etcétera) pueden producirse también por otras causas que nada tienen que ver con el juego, pero que se aprendió a resolverlas jugando. Son momentos especialmente críticos.

2. Efecto de violación de la abstinencia

Una recaída puede suponer un retroceso importante en el proceso adictivo, llegando a situarse de nuevo en fases previas como contemplación, preparación, o incluso precontemplación (Prochaska y DiClemente, 1984). Lo habitual es que la recuperación de las conductas anteriores concorra con reacciones cognitivas y afectivas que induzcan de nuevo a jugar. Es lo que se conoce como “Efecto de Violación de la Abstinencia” (ver Figura 3), que consiste en las reacciones afectivas desagradables y cognitivas desadaptativas que disminuyen la motivación para mantenerse abstinentes, o que empujan de nuevo al juego.

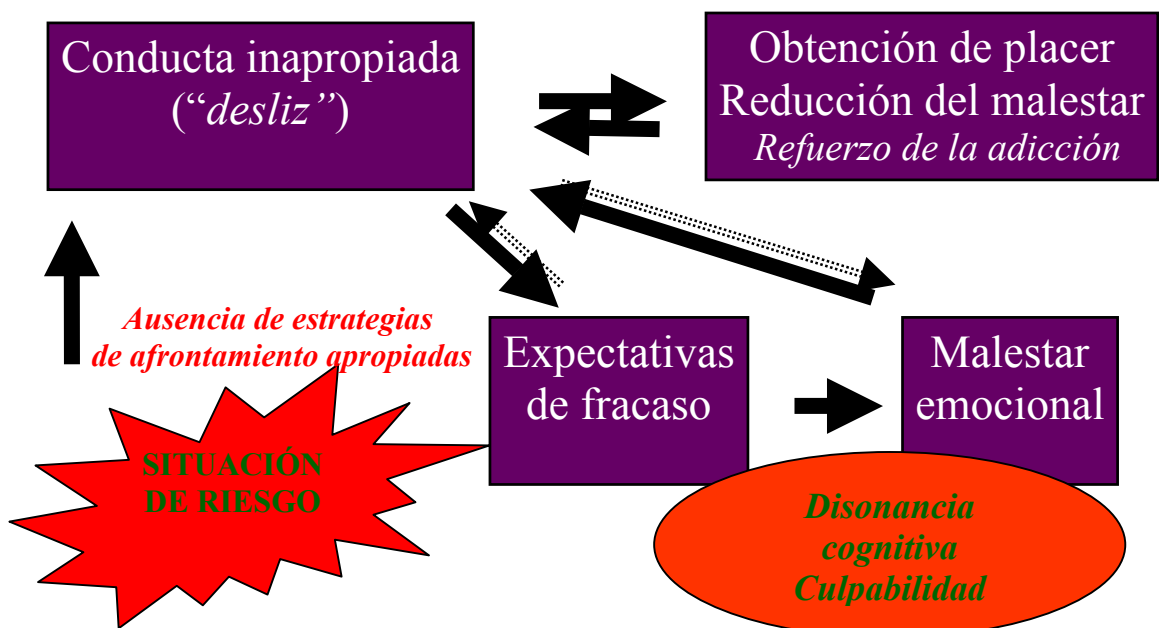


Figura 3. Efecto de Violación de la Abstinencia (EVA)

Las reacciones afectivas más comunes después de una caída o desliz son culpa y vergüenza, al tiempo que un deterioro en autoestima y abatimiento. Tales emociones se intensifican por determinadas cogniciones desadaptativas, que a su vez son las responsables principales de provocar estados afectivos desagradables, cerrando un círculo que provoca la reaparición de la adicción. Los procesos cognoscitivos más característicos se basan en la incongruencia que provoca el hecho de considerarse recuperado, pero sin embargo haber vuelto a jugar. La explicación que encuentra el jugador a esta incoherencia es la asunción de que está enfermo y lo estará siempre. La recaída se convierte en una profecía autocumplida.

Es conveniente detenerse un momento en este aspecto, uno de los que mayor discrepancia produce entre el conocimiento científico y el que se asume por parte de algunas asociaciones de autoayuda que, sin duda ninguna, suelen ejercer un papel de extraordinaria relevancia en el tratamiento de las adicciones, en la reinserción social de los adictos y el establecimiento de una red de apoyo social y afectivo para ellos. El rol de enfermo (“soy un adicto y lo seré siempre”) procede principalmente de Alcohólicos Anónimos, asociación que apareció en Ohio en 1935, fundada por un corredor de bolsa y un médico. Tal concepción se deduce del hecho de que algunas personas que han dejado de consumir recaen de nuevo después de un trago, aunque haya pasado mucho tiempo. Este fenómeno puede explicarse, como hemos comentado anteriormente, por el hecho de que en realidad no hubiera habido un proceso de recuperación completo, en el sentido de que no se haya producido un descondicionamiento (extinción y eliminación de las RC de abstinencia), o no se hubiera entrenado en conductas alternativas, sino simplemente un proceso de desintoxicación. Pero también puede explicarse por el conocimiento de un hecho singular del alcoholismo, que lo diferencia de otras adicciones, incluso de otras drogodependencias. El alcohol es una sustancia tóxica extraordinariamente liposoluble e hidrosoluble, por lo que atraviesa fácilmente las membranas celulares y se difunde por el organismo. El hígado debe metabolizarlo, pero la adicción al alcohol provoca un deterioro hepático que en fases avanzadas del alcoholismo lo destruyen total e irremediamente. Así pues, una vez que la adicción al alcohol ha provocado la destrucción del hígado, cualquier dosis de alcohol, por pequeña que ésta sea, provoca una intoxicación. Llegado el caso, efectivamente es imperativo no volver a consumir alcohol. Pero esto en absoluto es extrapolable a las adicciones no tóxicas, en las que no existe un daño irreversible del que uno no pueda llegar a recuperarse y disfrutar de cualquiera de las actividades normales y cotidianas.

No obstante, la concepción de enfermo, aunque errónea científicamente, podría tener una ventaja. Y es la de que uno no se permite a sí mismo ni un solo desliz y se encuentra en un permanente control para evitar jugar. Hay que insistir, sin embargo, en que la recuperación pasa por el hecho de que el juego es algo socialmente muy extendido y es preciso saber convivir con él. Incluso jugar alguna vez, si se desea, siempre que no se trate de una conducta abusiva. Pese a todo, nos queda la opción legítima de quien decide no jugar porque, ni pretende más dinero del que consigue con el honrado trabajo, ni le apetece que las pérdidas en el juego sean los beneficios de unos cuantos espabilados.

3. Principios de condicionamiento responsables de la recaída

La recaída supone el retorno a ejecutar una conducta previamente eliminada, o reducida. Existen una serie de principios básicos de condicionamiento que explican este fenómeno y que nos ayudan a comprender no solamente por qué ocurre, sino predecir cuáles serán las condiciones de mayor riesgo de provocarla (Pierce y Epling, 1995). Al mismo tiempo, permiten comprender que se trata de un fenómeno comprensible por los principios del aprendizaje, sin necesidad de buscar explicaciones acerca de procesos

patológicos que, aunque pueden llegar a darse, son mucho menos frecuentes de lo que en ocasiones se indican.

- a. **Recuperación espontánea.** Consiste en la reaparición de la conducta extinguida, simplemente como consecuencia del paso del tiempo. Como hemos descrito anteriormente, uno de los elementos esenciales del tratamiento consiste en la exposición a situaciones de juego, con el objetivo de que se reduzca la respuesta condicionada de abstinencia que provoca (estar en el bar sin jugar viendo cómo juegan otras personas). Esta respuesta puede recuperarse por el paso del tiempo, aunque no se haya vuelto a jugar, ni haya ocurrido nada que haga que explique que la conducta reaparezca. Hay que saber que dicha recuperación es temporal, la reacción es menos intensa que la que aparecía inicialmente, y cada vez serán más espaciadas en el tiempo y de una magnitud menor. Es conveniente que el jugador conozca este fenómeno para que no malinterprete el hecho de que un buen día, sin ninguna razón aparente, vuelva a tener deseos de jugar. Bien es cierto que hay que indicarle que no tiene por qué ocurrirle indefectiblemente, sino que es una cuestión de probabilidad. Lo que tiene que hacer en ese momento, es abandonar la escena (salir del bar, no comprar el boleto, etcétera) y muy probablemente tardará a volverle a ocurrir, si es que le acontece de nuevo.
- b. **Deshabitación.** En otras ocasiones la RC puede reaparecer no por el paso del tiempo, sino por la presentación de un estímulo intenso repentino que en la mayor parte de las ocasiones tampoco tiene que ver con el juego. La deshabitación fue descrita por Pavlov y sus colaboradores en los experimentos sobre neurosis experimentales. La presentación de un estímulo intenso provocó que reaparecieran RRCC previamente extinguidas, además de alteraciones importantes, según la magnitud del estímulo (recuérdese las inundaciones de las perreras en San Petesburgo). Estímulos intensos afectivamente provocan una reacción emocional de gran envergadura y la recuperación de respuestas condicionadas previamente extinguidas. Cuando en lugar de extinción la respuesta ha sido eliminada por condicionamiento inhibitorio se habla de **desinhibición**.

Es preciso hacer constar que los términos deshabitación y desinhibición se utilizan coloquialmente (y muy especialmente en el ámbito de las conductas adictivas) de forma diferente a su significado original y real en términos de condicionamiento. Así cuando se habla de “deshabitación” se refieren a “descondicionamiento”, mientras que el término “desinhibición” se utiliza para señalar problemas en el control de los impulsos. Pero, no por un afán de ser puristas, sino porque la precisión terminológica es la premisa inicial del rigor metodológico, deberemos utilizar los conceptos de una forma técnica y precisa.

- c. **Refuerzo negativo.** Como hemos indicado anteriormente, el juego se ha utilizado como estrategia para reducir el malestar que provoca la

abstinencia. Pero dicho malestar es similar al que provocan otras situaciones que nada tienen que ver con la privación y que pueden ocurrir posteriormente. Es posible que reaparezca el juego para resolver esas situaciones. Así es fácil volver a jugar después de una separación conyugal, tras pérdidas económicas, problemas laborales, o cualquier evento vital estresante. Tales situaciones, que no están relacionadas con la abstinencia del juego, provocan un malestar similar al que se padecía en los momentos más duros de la adicción. Puesto que la "solución" a dicho malestar se encontraba en el juego, situaciones afectivamente parecidas se resolverán, de nuevo, jugando.

4. Entrenamiento en prevención de recaídas

Como hemos indicado al tratar el *Efecto de Violación de la Abstinencia*, las recaídas aparecen cuando en las situaciones de riesgo no se dispone de recursos apropiados para enfrentarse a dichas crisis. Dichos recursos consisten en estrategias de afrontamiento que han debido ser entrenadas previamente para que se ejecuten eficaz y automáticamente cuando se precise. El entrenamiento en prevención de recaídas debe consistir básicamente en los siguientes aspectos:

- a. **Identificación de las situaciones de riesgo.** Existen unas situaciones críticas ante las que el jugador debe disponer de recursos para no volver a jugar. Sin ánimo de ser exhaustivos, éstas son las siguientes: a) disponibilidad de dinero; b) presencia de estados de ánimo desagradables, emociones intensas negativas provocadas por diversas circunstancias; c) presión social para jugar y d) presencia de estímulos condicionados asociados al juego (por ejemplo, alcohol). Debe establecerse una jerarquía de situaciones de riesgo en las que el jugador tiene un papel activo para identificar y singularizar los momentos de crisis.
- b. **Entrenamiento de las estrategias** necesarias para enfrentarse a dichas situaciones. Las recaídas aparecen porque en los momentos de crisis no se disponen de las estrategias conductuales apropiadas para hacerlos frente y se vuelven a llevar a cabo conductas anteriores, como es el jugar. Es por ello que todo tratamiento de adicción al juego debe contar con unas sesiones finales en las que se escenifiquen las situaciones probables de crisis previamente identificadas, ante las cuales deba reaccionar de forma apropiada y, a ser posible automática, con estrategias alternativas al juego. El trabajo en grupo suele ser especialmente en esta fase, utilizándose procedimientos de moldeamiento y aprendizaje vicario.
- c. **Seguimiento.** Todo tratamiento debe finalizar concertando una visita al cabo de un tiempo (preferiblemente al cabo de 1 mes, 3 meses y un año), con la finalidad de comprobar que efectivamente no ha habido recaídas, o de poder intervenir a tiempo, caso de haberse producido. Además, con ello se incrementan las expectativas de eficacia y resultado, variables que se han demostrado eficaces en la mejoría terapéutica. Se le puede entregar una tarjeta, en la que figuren los teléfonos de contacto y las

fechas y en las que en el dorso aparezca información concreta directa sobre qué hacer. A modo de ejemplo, las instrucciones indicadas podrían ser las siguientes:

¿Has vuelto a jugar? No te preocupes:

1. Detente. No sigas jugando.
2. Cálmate. Aléjate de la situación donde te encuentras
3. Analiza qué es lo que ha ocurrido
4. Piensa lo que has hecho anteriormente para superar estas crisis que ha sido eficaz
5. Determina qué vas a hacer para no volver a jugar
6. Llama al teléfono que aparece en esta tarjeta

V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandura, A. (1982): Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Bilbao: DDB.
- Carballo, J.L., Secades, R., Fernández, J.R., García, O. y Sobell, C. (2004). Recuperación de los problemas de juego patológico con y sin tratamiento. *Salud y drogas*, 4, 61-78.
- Csikszentmihalyi, M. y Csikszentmihalyi, I.S. (1998). *Experiencia óptima: estudios del flujo en la conciencia*. Bilbao: DDB.
- Chóliz, M. (2003). Procesamiento motivacional. En E.G. Fernández-Abascal, Jiménez y Martín (Eds.). *Emoción y Motivación, Vol. II (pp. 501-568)*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.
- Chóliz, M. (2006a). ¿Tres cosas hay en la vida?: lo que importa para ser feliz. En E.G. Fernández-Abascal (Ed.). *Emociones positivas*. Madrid: Editorial Centro de estudios Ramón Areces (en prensa).
- Chóliz, M. (2006b). Adicción al juego: sesgos y heurísticos implicados en los juegos de azar: *Revista española de Drogodependencias*, 31, 173-184.
- Domjam, M. y Burkhard, B. (1990): *Principios de aprendizaje y de conducta*. Madrid: Debate.
- Dostoyevski, F. (1866-1980). *El jugador*. Madrid: Alianza.
- Echeburúa, E. y Báez, C. (1994). Tratamiento psicológico del juego patológico. En J.L. Graña (Ed.). *Conductas Adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.
- Fernández-Alba, A. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual del juego patológico. *Salud y drogas*, 4, 79-96.
- Fernández-Alba, A. y Labrador, F. (2002). *Juego patológico*. Madrid: Síntesis.
- Ferster, C.B. y Skinner, B.F. (1957). *Schedules of reinforcement*. Englewood Cliffs: New Jersey.
- Ladouceur, R., Ferland, F., Roy, C., Pelletier, O., Bussieres, E.L. y Auclair, A. (2004). Prevention du jeu excessif chez les adolescents: une approche cognitive. *Journal de Therapie Comportamentale et Cognitive*, 14, 124-130.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C. y Doucet, C. (2002). *Understanding and treating the pathological gambler*. Chichester: John Wiley & Sons.

- Marlatt, G.A. y Gordon, J.R. (1989). Relapse prevention: New directions. En M. Gossop (Ed.). *Relapse and Addictive Behaviour*. Londres: Tavistock.
- McConaghy, N., Blaszczynsky, A.P. y Frankova, A. (1991). Comparison of Imaginational Desensitization with others behavioural treatments of pathological gambling: A two to nine year follow-up. *British Journal of Psychiatry*, 159, 390-393.
- Miller, W.R. y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós.
- Pierce, W.D. y Epling, W.F. (1995). *Behavior Análisis and Learnig*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Prochaska, J.O. y DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Homewood: Dorsey Press.
- Tversky, A. y Kahneman, D. (1981). The frame of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211, 453-458.
- Weiner, B. (1986): *An attributional theory of motivation and emotion*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

ÍNDICE

I	
JUEGO DE AZAR Y CONDUCTAS ADICTIVAS.....	2
I.1.- ADICCIONES NO TÓXICAS.....	2
1. <i>Semejanzas entre adicciones no tóxicas y drogodependencias</i>	3
2. <i>Diferencias entre adicciones no tóxicas y drogodependencias</i>	6
I.2.- FUNCIONES PSICOLÓGICAS DEL JUEGO.....	8
II	
CARACTERÍSTICAS DEL JUEGO DE AZAR	10
II.1.- HISTORIA DEL JUEGO Y SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.....	11
II.2.- VARIABLES PSICOLÓGICAS IMPLICADAS EN EL JUEGO DE AZAR.....	14
II.3.- EPIDEMIOLOGÍA DEL JUEGO PATOLÓGICO	17
II.4.- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.....	18
III	
MODELO TEÓRICO-CONCEPTUAL DE LA ADICCIÓN AL JUEGO.....	20
III.1.-FACTORES ANTECEDENTES	21
1. <i>Factores predisponentes</i>	21
2. <i>Antecedentes inmediatos</i>	22
III.2.- FACTORES QUE CONSOLIDAN LA ADICCIÓN.....	23
1. <i>Condicionamiento</i>	23
2. <i>Sesgos cognitivos</i>	26
IV	
TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL JUEGO	29
IV.1.- FASE 1. ETAPA MOTIVACIONAL	30
1. <i>Entrevista motivacional</i>	31
2. <i>Contrato conductual</i>	33
IV.2.- FASE 2. DESINTOXICACIÓN	33
1. <i>Reducción del malestar</i>	34
2. <i>Protección de situaciones que induzcan al juego</i>	34
IV.3.- FASE 3. DESCONDICIONAMIENTO	36
1. <i>Entrenamiento en conductas alternativas</i>	36
2. <i>Descondicionamiento</i>	37
3. <i>Modificación de las distorsiones cognitivas</i>	40
IV.4.- FASE IV. CONSOLIDACIÓN	42
1. <i>Prevención de las recaídas</i>	42
2. <i>Efecto de violación de la abstinencia</i>	44
3. <i>Principios de condicionamiento responsables de la recaída</i>	45
4. <i>Entrenamiento en prevención de recaídas</i>	47
V	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49