

# TRABAJO SOCIAL EN ENTORNOS FAMILIARES AFECTADOS POR LA LUDOPATÍA



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

## Trabajo Fin de Grado

**Autora:** Nerea Ruiz Trelles

**Directora:** Santa Lázaro Fernández

Trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social – 5º Curso

Universidad Pontificia Comillas

Junio de 2021

Madrid



**Resumen:**

El presente documento expone una investigación cualitativa de carácter exploratorio llevada a cabo en torno a la intervención desde el Trabajo Social en entornos familiares afectados por la ludopatía. Se presentan las dificultades que encuentran las personas ludópatas y sus figuras de apoyo, así como las carencias en el tratamiento profesional proporcionado desde las entidades y organismos enfocados a la atención a este colectivo, y las propias dificultades o posibles carencias de estas entidades. Para ello, se realiza una contextualización de la actual situación en nuestro país, se exponen las diferentes repercusiones que tiene la adicción en el entorno familiar del ludópata, así como la forma de intervención con el colectivo desde el ámbito profesional en la actualidad, concretamente desde el Trabajo Social. Asimismo, se exponen y analizan testimonios de personas adictas al juego, familiares y profesionales del ámbito de la atención a las ludopatías. Todo ello con la pretensión final de proponer mejoras en los procesos de intervención social en aquellos entornos familiares afectados por esta problemática.

*Palabras clave:* Ludopatía; Adicción; Familia; Dinámica familiar; Vínculo familiar; Trabajo Social.

**Abstract:**

This document presents a qualitative research of an exploratory nature carried out around the intervention from Social Work in family environments affected by gambling. The difficulties found by gamblers and their support figures are presented, as well as the shortcomings in the professional treatment provided by the entities and agencies focused on caring for this group, and the difficulties or possible shortcomings of these entities. For this, a contextualization of the current situation in our country is carried out, the different repercussions that addiction has in the family environment of the gambler are exposed, as well as the current form of intervention with the group from the professional field, specifically from Social Work. Likewise, testimonies of people addicted to gambling, family members and professionals in the field of gambling care are exposed and analyzed. All this with the final aim of proposing improvements in the social intervention processes in those family environments affected by this problem.

*Key Words:* Gambling; Addiction; Family; Family dynamics; Family bond. Social Work.



# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
1. METODOLOGÍA.....	2
2. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. LUDOPATÍA.....	4
Conceptualización .....	4
Breve aproximación histórica a la evolución de la ludopatía.....	5
La ludopatía en España .....	8
Tipos de juego patológico .....	13
Perfil y características de la persona adicta al juego .....	17
2.2. REPERCUSIÓN DE LA LUDOPATÍA EN LA FAMILIA .....	20
Conceptualización .....	20
Consecuencias de la ludopatía para las familias .....	21
Fases que atraviesa la familia e implicaciones en sus diferentes subsistemas .....	22
2.3. INTERVENCIÓN CON LA LUDOPATÍA DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....	26
Tipos de tratamiento de la ludopatía.....	26
Modelo de intervención del trabajo social con la persona adicta al juego y su familia .....	27
Tipos de programas.....	30
3. TRABAJO EMPÍRICO: ENTREVISTAS .....	37
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
4.1. HISTORIA DE LA ADICCIÓN .....	40
4.2. REPERCUSIONES FAMILIARES.....	43
4.3. INTERVENCIÓN PROFESIONAL .....	49
4.4. TRABAJO SOCIAL .....	54
5. CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES .....	57
6. PROPUESTAS DE MEJORA .....	59
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	61
ANEXOS .....	66
ANEXO 1. GUIÓN ENTREVISTA PERSONA LUDÓPATA.....	66
ANEXO 2. GUIÓN ENTREVISTA FAMILIAR.....	67
ANEXO 3. GUIÓN ENTREVISTA PROFESIONAL.....	67

## **INTRODUCCIÓN**

La ludopatía es una realidad que, aunque ha existido en diferentes formas y corrientes desde hace siglos, actualmente es un problema social más visibilizado y que está en su auge con el surgimiento de nuevas modalidades asociadas a la aparición de las nuevas tecnologías.

Aun así, resulta una tipología de adicción sobre la que se desconocen muchos aspectos en comparación con otras adicciones, respecto a sus causas, implicaciones, características, etc. Ello supone que el acceso a su tratamiento sea dificultoso y limitado, quedando excluido, en muchas ocasiones, de los servicios de algunas de las entidades que ofrecen ayuda profesional en el área global de las adicciones, que suelen disponer de más recursos para atender a las (adicciones a sustancias) y no a la adicción al juego o ludopatía.

Respecto al tratamiento de la persona ludópata, se valora la importancia de contar con una figura de apoyo, generalmente de su círculo familiar, pero se minusvalora o desconoce en gran medida, sobre todo por parte de la población general y no tanto por parte de los profesionales), la forma en que la problemática de la ludopatía envuelve y afecta también a estas personas de apoyo y al conjunto de la familia del ludópata. Esto hace necesario poder contar con intervención concreta y especializada desde el Trabajo Social, con un enfoque sistémico, aprovechando la formación y experiencia que este perfil profesional puede aportar a la intervención en el área social y familiar en las ludopatías.

En definitiva, la ludopatía supone un problema social en el que cualquier persona se puede ver involucrada en un momento u otro de su vida, ya sea de forma directa o indirecta, y por ello la sociedad en su conjunto debe poner soluciones, implicándose con empatía en este grave problema, actuando, desde la detección temprana y prevención hasta el tratamiento y posterior rehabilitación y reinserción social de las personas que padecen esta adicción al juego.

## 1. METODOLOGÍA

### Objetivos

1. Conocer la realidad actual de la ludopatía y su impacto en el sistema familiar.
2. Analizar la intervención con el sujeto ludópata o ex ludópata y su entorno familiar, con especial énfasis en la acción desde el Trabajo Social.
3. Proponer mejoras en la intervención social en entornos familiares cuyas relaciones y dinámicas se hayan visto alteradas por la adicción al juego de uno de sus miembros

### Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el perfil más común de la persona ludópata?
- ¿Cuáles son las necesidades, inquietudes, dificultades y oportunidades del colectivo ludópata?
- ¿Cuáles son las consecuencias que desencadena la ludopatía en el sistema familiar?
- ¿La intervención profesional con usuarios ludópatas se suele abordar desde la disciplina del Trabajo Social?
- ¿La intervención del Trabajo Social con usuarios ludópatas trabaja con el entorno familiar de los mismos?
- ¿Qué carencias o aspectos de mejora existen en la intervención desde el Trabajo Social con usuarios ludópatas?

### Metodología utilizada

El presente trabajo se estructura en dos partes diferenciadas. En su primera parte se ha llevado a cabo una *revisión bibliográfica* de fuentes relevantes para conocer la situación actual de la ludopatía en el ámbito del estado español, a la vez que se indaga en la realidad del colectivo en sí mismo y se explora la dinámica de la intervención profesional, con especial énfasis en el área, con el usuario o paciente ludópata y sus familiares o figuras de apoyo.

En la segunda parte, con el fin de conocer la perspectiva sobre la ludopatía de algunos actores o perfiles implicados: pacientes (rehabilitados o no), familiares, profesionales del trabajo social, se utilizó una *metodología cualitativa*, mediante *entrevistas semiestructuradas*, que permite un estudio flexible y abierto, en el marco de una realidad compleja y colmada de sentimientos, emociones, vivencias y expectativas que difícilmente se podrían incluir y/o profundizar desde una metodología cuantitativa. Los resultados obtenidos mediante esta metodología utilizarán las oraciones y palabras literales para ir cumpliendo con los objetivos y respondiendo a las preguntas de investigación.



## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. LUDOPATÍA**

#### **2.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN**

De acuerdo con la Real Academia Española, la ludopatía es una “adicción patológica a los juegos electrónicos y de azar”. La raíz etimológica de la palabra “ludopatía” se encuentra en las lenguas del latín y del griego, combinando la palabra “ludus” del latín, cuyo significado es juego, y la palabra “patheia” del griego, que quiere decir afección o padecimiento.

Al tratarse, como vemos, de una conducta patológica, en contraposición al juego responsable, mucho tiene que decir la Organización Mundial de la salud (1992), que se refiere a ella como un “trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juego de apuestas, los cuales dominan la vida del/la enfermo/a en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares; (...) esta conducta persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas tales como pérdida de la fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas”.

El concepto de “ludopatía” tiene una relación ineludible con el de “adicción”. Tal relación se da precisamente porque la ludopatía es un tipo de adicción, la adicción al juego. De hecho, en el DSM-5 la ludopatía se ha incluido recientemente, en su versión de 2013, en el grupo de los trastornos adictivos. Hasta ese momento se consideraba un trastorno por falta de control de impulsos. Por eso, en ocasiones se utilizan ambos términos de manera indistinta, pero teniendo en realidad significados diferentes, que es preciso aclarar.

Desde una perspectiva sanitaria, la adicción es “una enfermedad primaria y crónica de recompensa cerebral, motivación, memoria y circuitos relacionados. La disfunción en estos circuitos conduce a manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Esto se manifiesta en un individuo que persigue patológicamente la

recompensa y / o el alivio mediante el uso de sustancias y otras conductas” (Asociación Americana de Medicina de la Adicción (2011, p. 1).

También desde esta perspectiva, la OMS la considera como una enfermedad cerebral, similar a otros trastornos neurológicos o psiquiátricos reconocidos, como son la enfermedad de Alzheimer o la esquizofrenia. Además, la equipara a otras enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión arterial, el asma o el cáncer.

A diferencia de otras adicciones, caracterizadas por dependencia y pérdida de control, la ludopatía es una adicción no a una sustancia determinada, sino a una conducta, ya que “el cerebro activa un sistema de recompensas con efectos similares al uso de sustancias psicoactivas en términos de expresión clínica, comorbilidad, fisiología y tratamiento” (Sanchez-Ramos y Valez-Montero, 2019, p.1). Por ello, el DSM-V lo incluye en el capítulo de los Desórdenes Relacionados con Sustancias como excepción.

### **2.1.2. BREVE APROXIMACIÓN HISTÓRICA A LA EVOLUCIÓN DE LA LUDOPATÍA**

El juego de azar ha constituido un problema social desde hace siglos, pero sólo hace poco tiempo que se ha analizado la adicción que éste supone y que se intenta combatirla.

Desde la prehistoria “los hombres luchaban entre sí por recompensas, sin embargo, se ha identificado su origen en la antigua Grecia” atletismo (Gómez et al; 2020, p. 5), época y lugar en la que se extendieron las apuestas entre el público en el mundo del. “Hace unos 12.000 años, ya los productos sobrantes de las cosechas eran apostados con el fin del entretenimiento, retando aptitudes individuales, fuerza o inteligencia.” (Sepúlveda et al; 2010, p. 4).<sup>1</sup>

Tras su aparición en la antigua Grecia, siguiendo a Ibañez y Sáiz (2000), egipcios romanos y etruscos han ideado diversos juegos y actividades en los que la apuesta era la protagonista. Ésta se daba en diferentes partes del mundo: según los mismos autores, en

---

<sup>1</sup> Conforme al estudio “Ludopatía y estrategias de afrontamiento en personas que asisten a los casinos en el municipio de Dosquebradas” (2010)

Egipto se comprueba tras hallar dados dibujados en las antiguas tumbas; parece que en China se inventaron los juegos de cartas; en México se utilizaban los huesos de algunas frutas para jugar, etc.

Desde sus inicios, el poder religioso y civil veía el juego como una amenaza de desestabilizar la sociedad. Por eso, su recorrido ha sido básicamente prohibitivo en términos legales, aunque afectando de manera desigual entre clases sociales.

La ludopatía a lo largo de la historia de la humanidad ha sido protagonizada no sólo por ciudadanos corrientes sino también por diferentes personajes públicos, extendiéndose por todo el mundo, por todo tipo de personas, etnias, edades y clases sociales: Calígula, Luis XIV de Francia, Enrique VII de Inglaterra, Descartes, Luis de Góngora, etc.

Basándose en las palabras de Beltrán Suarez (2020), el siglo XVIII en Inglaterra fue una época de esplendor para las apuestas deportivas, sobre todo en carreras de galgos y caballos, que se mantienen en la actualidad, y que dieron lugar a las primeras causas de apuestas.

En el siglo XX las loterías y los grandes casinos son los protagonistas del juego. A finales de siglo, desempeñará un papel fundamental el juego electrónico, sobre todo las máquinas tragaperras y la utilización de la vía telefónica para apostar. Se sigue actuando socialmente con una especie de “doble moral, por un lado, impulsando nuevos formatos de juego y por otro lado estableciendo prohibiciones que en realidad no promulgan con el ánimo de erradicar el juego si no con el ánimo de mantener su monopolio” (Valero, 2020, p. 1). En este mismo siglo XX, se reconoce el juego patológico como problema médico.

En la actualidad el principal cambio ha surgido como consecuencia de la aparición de una nueva modalidad de juego, el juego online, fomentado por las nuevas formas de propaganda. Todo ello enmarcado en un juego en términos masivos con la aparición del juego en modalidad on-line que se difunde a toda la población con la llegada de internet a todas las casas.

El caso de España ha seguido la misma línea que el resto de los países y desde el pasado siglo, la evolución se ha concretado en el debate, por un lado, sobre su legalidad o prohibición y, por otro, sobre el negocio que supone el juego. algunos de los momentos clave pueden verse en el siguiente gráfico:

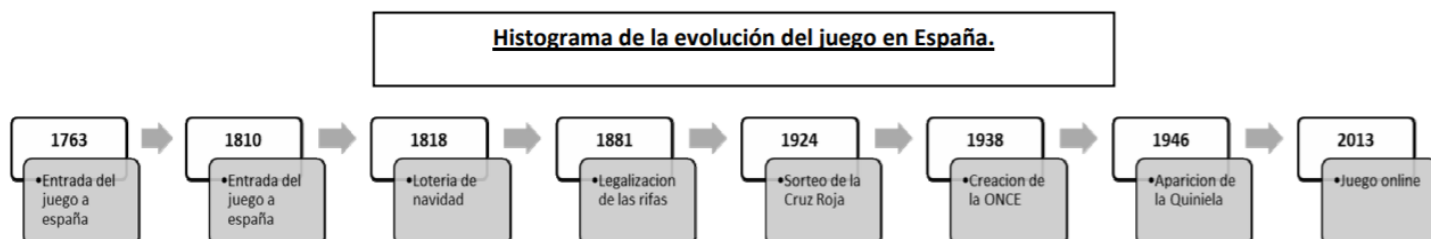


Gráfico 1. Historia de la evolución del juego en España. Fuente: Vallejo (2015)

La Lotería Nacional jugó un papel importante a este respecto. Tuvo gran éxito debido a la sencillez del juego, ya que los números se encontraban ya impresos, no se elegían, no había otra alternativa. Un siglo después, en 1976, se autorizó la Lotería Real durante el reinado de Carlos III, teniendo lugar en sus primeros años únicamente en Madrid, pero extendiéndose rápidamente al resto del país. Precisamente “se creó con el objetivo de poder cuadrar las deficitarias cuentas de la Corona, esto es, la instauración de la lotería en España fue, desde su inicio, una decisión fiscal” (Font de Villanueva, 2015, p. 3).

La historia del juego en España durante los siglos XIX y XX estuvo ligada de manera estrecha al turismo. Así, ciudades como San Sebastián o Santander, destinos turísticos de población tanto nacional como internacional, vieron multiplicadas sus salas de juegos. El Gran Casino de San Sebastián fue una excepción entre las penas económicas que se imponían a la práctica del juego, mediante lo que se llamó el “Pacto de tolerancia”, “por el cual se permitía lo que se prohibía en el resto de España, atrayendo a los más influyentes personajes de la época, que acudían a la ciudad vasca desde los más lejanos lugares” (Pinto, 2017, p. 269).

### 2.1.3. LA LUDOPATÍA EN ESPAÑA

La última memoria de actividad anual de la Dirección General de Ordenación del Juego (en adelante DGOJ) del Ministerio de Consumo del Gobierno de España, del año 2019, rescata algunos datos interesantes y servirá para hacerse una idea del panorama español del juego en la actualidad.

En el mercado de los juegos de azar en el ámbito estatal, el GGR crece un 6,95% respecto a 2018. El GGR (Gross Gaming Revenue) es un indicador que revela las ganancias de las casas de apuestas en términos brutos. Crecen las ganancias obtenidas mediante juegos de la ruleta en vivo y las máquinas de azar.

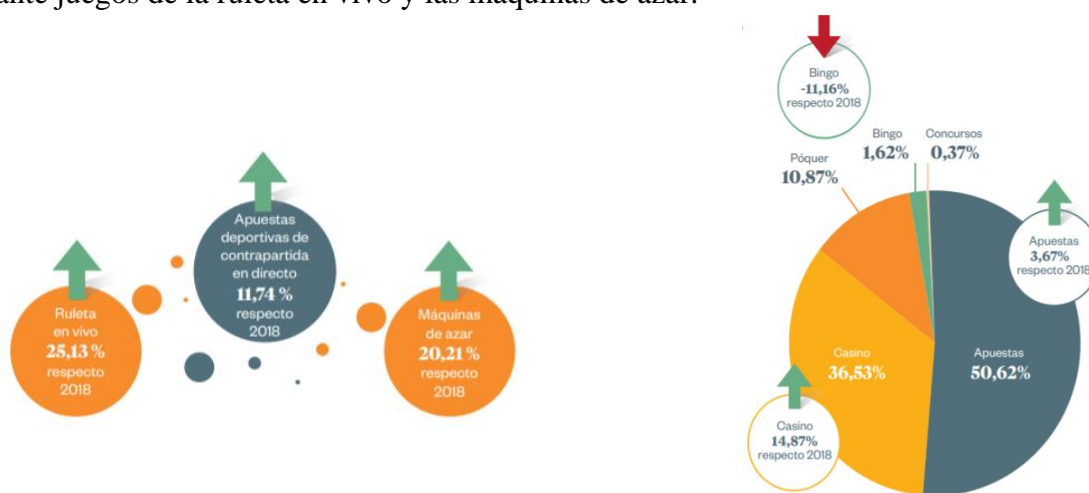


Gráfico 2. Incremento en la participación de los juegos en el GRR. Fuente: Secretaría General de Consumo y Juego (2019)

La organización y explotación del juego en el estado español necesita de la concesión de diferentes licencias y permisos por parte de la DGOJ. Algunos autores consideran que esto influye de forma directa en los casos de adicción al mismo, al dar más oportunidades y acceso al juego al conjunto de la población. La comparación con los datos del año 2018 no es simple pues “durante el año 2019 no ha sido posible la presentación de solicitudes para el otorgamiento de licencias generales” y “en lo que respecta a las licencias singulares, durante el año 2019 se continuó con la tramitación y la eventual resolución de las que habían sido presentadas de forma conjunta por los solicitantes de licencias generales” (DGOJ, 2019, p 18).



Gráfico 3. Licencias y autorizaciones. Fuente: Secretaría General de Consumo y Juego (2019)

Lo mismo se puede decir de las homologaciones de los sistemas técnicos de juego, homologaciones que, debido a la época en la que nos encontramos, con un auge de los sistemas informáticos y técnicos como herramienta para diferentes objetivos y usos, presentan una información relevante a la hora de apreciar la situación el tipo de juego actual elegido por las personas jugadoras. Hasta el año 2019, de acuerdo con la Secretaría General de Consumo y Juego (2019), se habían homologado:

- 43 plataformas de juego con 78 instancias diferentes
- 22 plataformas de apuestas con 46 instancias diferentes
- 17 proveedores de plataforma de casino de 92 instalaciones
- 2 proveedores de concursos, 6 de póquer y 3 de bingo
- 48 proveedores de máquinas de azar con 220 instancias

### 2.1.3.1. MARCO LEGISLATIVO

Tras presentar brevemente la evolución de la ludopatía a lo largo de la historia hasta llegar al momento actual, se puede observar cómo la legalidad o prohibición del juego ha sido siempre objeto de debate en todas las sociedades.

El problema del juego ha ido tomando más relevancia a lo largo de los años, sobre todo en estos últimos con la aparición del juego online, hasta hacer surgir la necesidad de desarrollar un marco legislativo para dar respuesta al problema.

Aunque no es el tema principal del presente trabajo, se considera interesante aportar algunos datos sobre esta cuestión. Así, a modo de síntesis, se muestra a continuación una tabla en la que se resumen algunas de las principales normas y marco legislativo actual en España en sus diferentes ámbitos, europeo, estatal y autonómico.

<p><b><u>ÁMBITO EUROPEO</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay legislación</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN de 14 de julio de 2014 relativa a principios para la protección de los consumidores y los usuarios de servicios de juego en línea y la prevención del juego en línea entre los menores</li> <li>- Libro Verde «Sobre el juego en línea en el mercado interior»</li> </ul>
<p><b><u>ÁMBITO ESTATAL</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego → modificación de 3 resoluciones</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Real-Decreto 1613/2011, de 14 de noviembre → requisitos técnicos de las actividades de juego.</li> <li>- Real Decreto 1614/2011, de 14 de noviembre → licencias, autorizaciones y registros del juego</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 14 Órdenes Ministeriales sobre diferentes tipos de juego: azar, ruleta, punto y blanca, bingo, black jack, póquer, juegos complementarios, apuestas cruzadas, otras apuestas de contrapartida, otras apuestas deportivas de contrapartida, apuestas deportivas mutuas, apuestas hípcas de contrapartida, apuestas hípcas mutuas y concursos.</li> </ul>

	<p>- Otras normas, sobre: modificación de distintos tipos de juego; entidades certificadoras, impuestos sobre actividades de juego; resoluciones de la DGOJ, memoria anual; normas de carácter técnico, sobre procedimiento, sobre juego responsable.</p> <p>- Recomendaciones realizadas por el Defensor sobre la proliferación y publicidad de casas de apuestas</p>
<p><b><u>ÁMBITO</u></b> <b><u>AUTONÓMICO</u></b></p>	<p>-Andalucía: Ley 2/86, de 19 de abril</p> <p>-Aragón: Ley 2/2000, de 28 de junio</p> <p>-Asturias: Ley 3/2001, de 4 de mayo</p> <p>-Islas Baleares: Ley 6/2014 de 13 de junio</p> <p>-Islas Canarias: Ley 8/2010 de 15 de junio</p> <p>-Cantabria: Ley 15/2006, de 24 de octubre</p> <p>-Castilla y León: Ley 4/1998, de 26 de junio</p> <p>-Castilla-La Mancha: Ley 2/2013 de 25 de abril</p> <p>-Cataluña: Ley 15/1984, de 20 de marzo (Complementada por la Ley 1/1991, de 27 de febrero, de Régimen Sancionador en materia de juego)</p> <p>-Extremadura: Ley 6/1998, de 18 de junio</p> <p>-Galicia: Ley 14/1985, de 23 de octubre</p> <p>-Comunidad de Madrid: Ley 6/2001, de 3 de julio</p> <p>-Región de Murcia: Ley 2/1995, de 16 de marzo</p>



	<p>-Navarra: Ley 16/2006 de 14 de diciembre (De Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra)</p> <p>-País Vasco: Ley 4/1991, de 8 de noviembre</p> <p>-La Rioja: Ley 5/1999, de 13 de abril</p> <p>-Comunidad Valenciana: Ley 1/2020, de 11 de junio</p>
--	---

Tabla 1. Legislación del juego a nivel europeo, estatal y autonómico. Fuente: elaboración propia

En 2011, la Comisión Europea, en el proceso de elaboración del “Libro Verde sobre el juego en línea en el mercado interior”, realizó una consulta pública a sus Estados Miembros<sup>2</sup> con el objetivo de conocer sus opiniones sobre la posibilidad de prohibir los juegos de apuestas virtuales con el objetivo de luchar contra el fraude. En palabras de García (2015, p. 368), las conclusiones extraídas fueron, en esencia, que “es muy difícil poder implementar eficazmente estos procedimientos pues las diversas administraciones y organismos públicos competentes tienen opiniones diferentes”. Es por eso por lo que no existe legislación al respecto en el ámbito europeo. Aun así, sí existe consenso en mejorar la cooperación y eficacia administrativa, proteger al consumidor (real y potencial) y prevenir el fraude y la integridad en los deportes.

Así, cada estado ha elaborado una normativa propia, y no siempre en la misma línea, pudiendo ir desde la máxima permisividad a la prohibición total, pasando por un enfoque reglamentarista. El caso de España se enmarca en esta última postura mencionada. En palabras de Langelaan (2019, p. 81): “el Estado fundó su competencia en esta materia en varios apartados del art. 149.1 CE, sin perjuicio de la legislación propia de las Comunidades Autónomas; [...] todas asumieron competencia exclusiva en materia de casinos, juegos y apuestas que se desarrollasen en su respectivo territorio, con

<sup>2</sup> Consulta pública sobre el Proyecto de Decreto por el que se modifica el Decreto 73/2009, de 30 de julio, y el Decreto 106/2006, de 30 de noviembre, de la Comunidad de Madrid

exclusión de las Apuestas Mutuas Deportivo-Benéficas”. El ámbito de aplicación material de la Ley 13/2011, de 27 de mayo se limita a aquellos juegos de carácter estatal.

Aunque las leyes vigentes en las respectivas Comunidades Autónomas sean las que se mencionan en la tabla anterior, en muchas de ellas se han introducido modificaciones a través de Decretos-Ley. Además, muchas de las CCAA se encuentran en el punto de haberse aprobado anteproyectos o proyectos de ley. Finalmente, se debe mencionar que son de interés otras normas que no afectan de forma directa pero sí regulan aspectos influyentes en el juego.

#### **2.1.4. TIPOS DE JUEGO PATOLÓGICO**

A continuación, se exponen algunos de los juegos patológicos más comunes agrupados según características similares. Cualquiera de los mencionados en las Órdenes Ministeriales mencionadas anteriormente, se podría enmarcar en alguno de ellos y se pueden realizar de forma responsable o bien la conducta se puede convertir en juego patológico. Es decir, no son juegos patológicos en sí mismos, aunque sí son las formas más comunes de caer en una situación de ludopatía. “En todos ellos intervienen factores de azar, pero los llamados juegos de técnica se caracterizan porque el respeto a las normas, la capacidad y el entrenamiento de los participantes se identifican como determinantes del resultado. En el llamado juego de azar se manifiesta la independencia entre la conducta del sujeto y el éxito o fracaso final” (INJUVE, 2019, p. 8)

Así, los tipos de juego patológico son los siguientes (Bertran, 2019):

- **Juegos de azar:** Hablamos de todos los tipos de juegos que se podrían encontrar en un casino clásico, de manera que están programados para que sus propietarios ganen dinero, a la vez que generan una sensación al cliente de que él es quien se ve beneficiado. Podría ser así a corto plazo, pero no a largo plazo. Algunos ejemplos son: ruleta, blackjack, dados o bingo. Este tipo de juegos es el más común.
- **Máquinas tragaperras:** Se caracterizan por su fácil acceso, ya que es común encontrarlo en muchos bares, sobre todo hace unos pocos años, de manera que el cliente no necesariamente tiene que entrar al local si su objetivo es jugar, sino que lo

puede hacer de manera colateral. Además, el beneficio monetario se produce de manera inmediata. De acuerdo a Cases et al (2018, p. 45), una característica de este tipo de juego es que muchas personas de las que lo realizan “simplemente prueban suerte alguna vez con la vuelta de la consumición o algo suelto [...] ejerciendo una atracción elevada para las personas con alta sensibilidad ante el juego”, es decir, la forma de iniciarse es realmente sencilla y tentadora [...] se trata de un juego interclasista, sus precios no suponen ningún obstáculo para probar suerte, pero tres cuartas partes de sus clientes se pueden clasificar en clase media y media baja o baja, lo que perfila un juego más bien orientado a esos sectores, obviamente, su bajo precio para probar suerte induce este sesgo”.

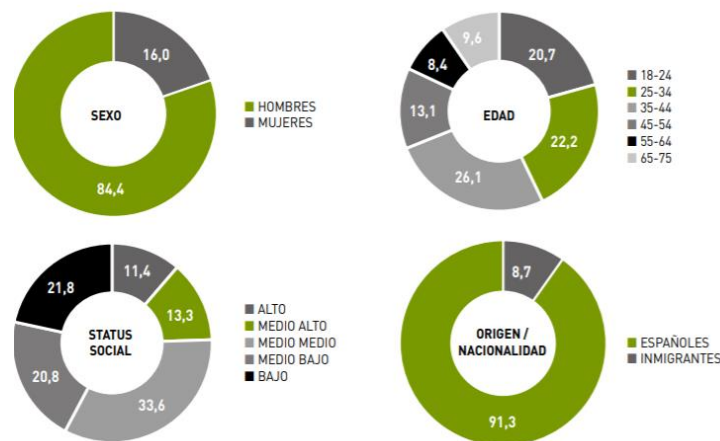


Gráfico 4. Clientes de tragamonedas en hostelería (Perfil sociológico) (% media 3 últimos años).

Fuente: Cases, Gómez, Gusano y Lalanda (2018)

- Apuestas deportivas:** Se trata de un tipo de juego muy presente en la actualidad, en parte debido a que se puede realizar de forma online con facilidad, utilizando dinero virtual. Una particularidad es que la conducta patológica puede ser originada por la creencia de que no se trata de un juego de azar, sino que simplemente la clave para salir beneficioso es tener gran conocimiento del deporte en cuestión sobre el que se esté apostando. Esto puede tener parte de razón, lo que ocurre es que las personas que tienen una adicción a las apuestas deportivas caen en la ambición. Así, un factor a tener en cuenta es que el deporte es un tema muy común en nuestra sociedad (habitualmente se practica, se conversa sobre él, se hipotetiza, se discute, se disfruta etc.), calando sobre todo en personas jóvenes, que lo consideran una forma de ocio y

de socializar con amistades en ese mismo momento. Se trata de un juego sobre todo realizado por varones y por menores de 35, y con más presencia en personas de clases sociales media y baja, realizándose como una actividad regular. Quizás esta pueda ser precisamente una de las razones por las que encontramos casas de apuestas deportivas sobre todo en barrios cuyos habitantes son en su mayoría inmigrantes y cuya renta se corresponde con las clases mencionadas.

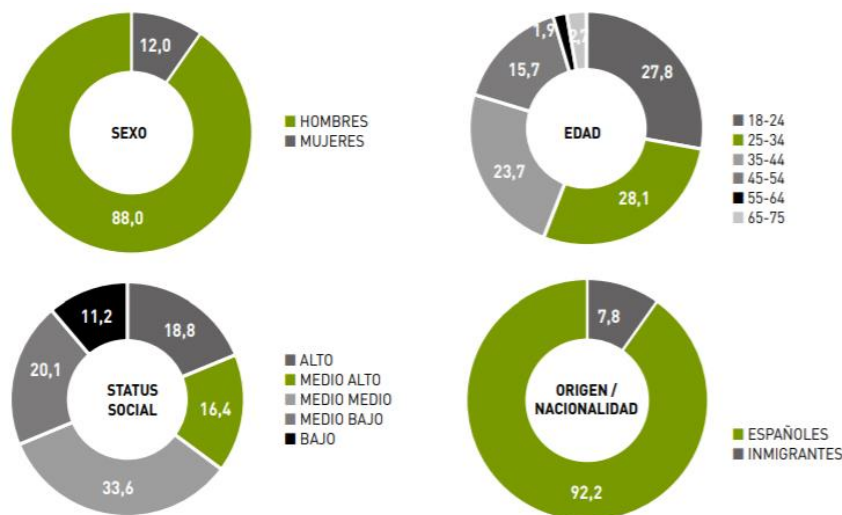


Gráfico 5. Clientes de apuestas deportivas (Perfil sociológico) (% media 3 últimos años). Fuente: Cases, Gómez, Gusano y Lalanda (2018)

- Juegos de rol:** Se trata principalmente de juegos de mesa, sobre todo mediante cartas. Aunque no necesariamente se utilice dinero, en muchas ocasiones se apuesta y, sobre todo, resulta “una vía de escape de la realidad para muchas personas, convierte a los juegos de rol en una adicción muy fuerte [...] las personas acaban perdiéndose dentro de los mundos y en los personajes o roles que toman, desarrollando una ludopatía igual de fuerte” (Bertran, 2019, p. 1). “Es una forma de ocio “nicho”, con características acusadas: hombres en más del 80% de los casos, menores de 35 años. Fuera de ese perfil, apenas hay participantes en las timbas informales, acaso hombres jubilados. Tiene un cierto sesgo hacia los sectores sociales medios y altos. Es una práctica de ocio para quienes juegan con cierta regularidad, jugadores cotidianos o semanales” (Cases et al, 2018, p. 45).

En la siguiente tabla puede apreciarse la evolución de este tipo de juego y la distribución de perfiles en función del sexo, edad, clase social, procedencia y frecuencia de juego.

	2013	2014	En el último año		2017
			2015	2016	
<b>Total</b>	3,2	1,8	1,6	3,4	1,9
<b>Hombres</b>	4,7	3,2	2,2	5,5	2,9
<b>Mujeres</b>	1,6	0,4	1,0	1,3	0,9
<b>De 18 a 24 años</b>	13,5	9,2	9,6	10,9	3,9
<b>De 25 a 34 años</b>	5,2	5,4	1,1	9,6	7,1
<b>De 35 a 44 años</b>	1,7	0,4	2,0	2,5	1,0
<b>De 45 a 54 años</b>	0,5	1,8	0,0	0,6	1,0
<b>De 55 a 64 años</b>	0,7	0,0	0,8	0,0	0,0
<b>De 65 a 75 años</b>	1,4	0,0	0,0	1,7	0,0
<b>Status alto</b>	7,5	1,8	1,9	3,2	2,6
<b>Status medio alto</b>	3,7	2,3	2,8	2,0	2,2
<b>Status medio medio</b>	2,6	8,1	2,1	7,0	1,7
<b>Status medio bajo</b>	2,4	1,1	1,8	0,6	1,9
<b>Status bajo</b>	3,6	0,0	0,6	1,8	0,0
<b>Españoles</b>	3,0	1,7	1,6	3,3	1,9
<b>No españoles</b>	3,9	2,0	0,0	4,8	3,8
<b>Cotidianos</b>	7,9	2,4	7,7	10,8	3,0
<b>Semanales</b>	4,0	1,9	1,6	4,8	1,2
<b>Esporádicos</b>	2,4	11,0	2,4	5,9	4,7
<b>Infrecuentes</b>	1,0	4,6	1,4	2,6	1,9
<b>No jugadores</b>	0,0	0,0	0,5	0,2	0,0

Gráfico 5. Perfil sociológico de los que han participado en timbas en bares y similares (%). Fuente: Cases et al (2018)

- **Videojuegos:** La singularidad de los videojuegos es que la adicción a ellos es muy fácil, teniendo en cuenta que son entretenidos, divertidos y que es una práctica muy extendida y no está mal vista socialmente. Igualmente, muchas personas y cada vez desde edades más tempranas tienen acceso a ellos, pudiendo utilizarse de manera responsable, pero teniendo en cuenta que se puede dar el juego patológico debido a esa fácil adicción.
- **Micro transacciones:** Relacionadas con el mundo online y tecnológico, son compatibles con muchas formas de juego. Por ejemplo, están muy presentes en los videojuegos, de manera que no solo es un riesgo la adicción que pueda producir sino también que se trata de una apuesta monetaria en pequeñas cantidades, pero

convirtiéndose, de esta manera, en un hábito poco perceptible. Según el informe ya citado (2018) los métodos de pago más utilizados con ese fin son “la tarjeta de crédito de los sistemas de pago españoles (60,6%), y los medios de pago online (47,8%). Con fracciones minoritarias de las transacciones están las tarjetas prepago, en torno al 10%, con ligera tendencia al alza, algo menos las transferencias bancarias (6,9%) y las tarjetas de crédito no españolas (7,7%)” (Cases et al, 2018, p. 61). Estos datos pueden verse en el Gráfico 6.

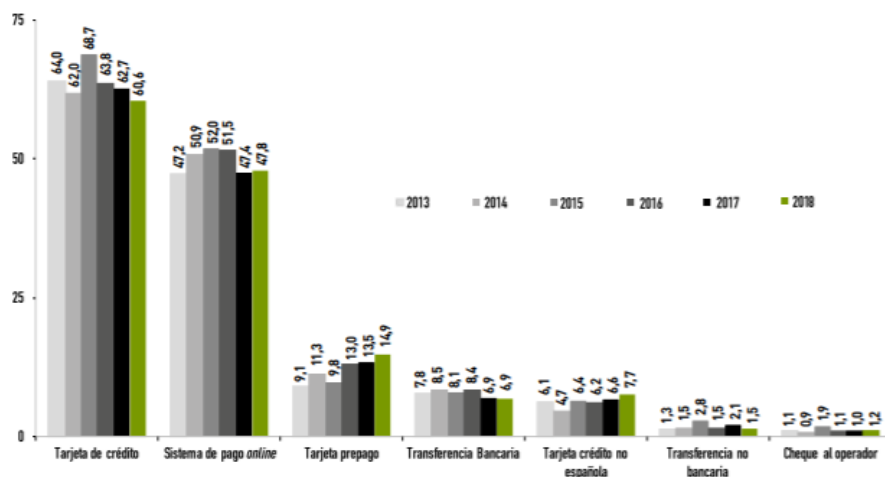


Gráfico 6. Medios utilizados para pagar en las webs de juego (%). Fuente: Cases (2018)

## 2.1.5. PERFIL Y CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ADICTA AL JUEGO

No existe acuerdo entre la comunidad científica sobre el perfil sociodemográfico de la persona adicta al juego a nivel sociológico, pues precisamente esta adicción se caracteriza por darse en todo tipo de personas, clases sociales, nacionalidades, edades, etc. No obstante, sí se pueden extraer conclusiones que identifican rasgos comunes de las personas ludópatas. De acuerdo a la Dirección General de Ordenamiento del Juego (2015), a edad es variable, aunque cada vez se encuentran más personas jóvenes (entre 18 y 30 años), sobre todo cuando se habla de videojuegos y apuestas online (en auge actualmente); muchas personas se inician en el juego antes de la mayoría de edad (un 36%); el sexo es mayoritariamente masculino, aunque la diferencia con respecto a las mujeres es poco significativa; existe una pluralidad de ludópatas que poseen bajo nivel de estudios, aunque con el paso de los años ha evolucionado el perfil hacia un perfil de estudios medios y superiores; el estado civil más común es el de casado/a; y la situación

laboral más habitual se corresponde con un trabajo fijo (seguida por la posición opuesta del desempleo, con nivel de ingresos medio o medio-bajo).

Esto es, se debe tener en consideración que cualquier persona puede caer en una situación de adicción al juego, por lo tanto, aunque existen ciertas características mayoritarias en su perfil, resulta complicado encontrar diferencias significativas o características diferenciadoras en algunos aspectos, sobre todo los que tienen que ver con los rasgos sociodemográficos. Con el objetivo de establecerlas, se expone a continuación información procedente tanto del “Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España” de los años 2015 y 2017 del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, el Manual sobre Juego Patológico del Ministerio de Salud de Argentina y el Trabajo de Fin de Grado de Sheila Cameo Vicente por la Universidad de Zaragoza.

Los rasgos psicológicos característicos de las personas adictas al juego son:

- Neuroticismo (o inestabilidad emocional). Es precisamente una alta diferenciación respecto a la media poblacional en este rasgo lo que convierte la conducta en un trastorno. Influye en la adquisición de una percepción sesgada de la realidad, lo cual afecta directamente en la decisión de la continuidad del comportamiento.
- Dificultades en las relaciones interpersonales, impulsividad, no siendo conscientes de las consecuencias negativas y presentando pérdida de control. Como ya se ha explicado, algunos comportamientos de juego se dan en situaciones de ocio, de relaciones con otras personas, lo que conlleva que haya algunas personas que no sepan relacionarse de otra forma que haciendo uso del juego. Así, quienes carecen de habilidades sociales o bien lo utilizan como medio para relacionarse o lo pueden usar para un entretenimiento individual que les aísla de los demás y permite evadirse de problemas cotidianos. Por su parte, la impulsividad, en la línea del rasgo anterior, incide en la continuidad y repetición de la conducta, pues supone actuar sin reflexionar en las consecuencias que esta pueda tener a posteriori.
- Búsqueda de sensaciones, lo que junto con la impulsividad supone un factor determinante. La búsqueda de sensaciones es un rasgo de personalidad que se define como la necesidad de buscar y experimentar nuevas, variadas, complejas e intensas experiencias y sensaciones, así como, el deseo de correr riesgos físicos y sociales, por

el simple deseo de disfrutar de tales experiencias (Zuckerman, 1994). Por lo tanto, tiene relevancia importante sobre todo en el momento del inicio al juego y, puede ayudar a entender el porqué de este lo que es un dato valioso para plantear el tratamiento.

- Psicoticismo. Esta es una de las pocas variables de personalidad que puede hacer que se prevea que vaya a ocurrir una recaída de los jugadores sometidos a tratamiento. Suele estar relacionado con la hostilidad y agresividad.
- Disociación. Consiste básicamente en el distanciamiento de la realidad, el cual se agrava si se combinan en la misma persona rasgos de la personalidad como la disociación y, por ejemplo, el neuroticismo o el psicoticismo, produciendo de este modo una alteración de la conducta como ya se ha mencionado previamente al describir algunos de los demás rasgos.
- Competitividad y aplazamiento de la gratificación. La competitividad se da ante todo en aquellos tipos de juegos que no son fruto del azar de manera total, sino que entran en juego capacidades y habilidades individuales. Las apuestas deportivas responden en gran medida a esta demostración de poder y saber.
- Autonomía deteriorada. Los individuos no se ven capaces de asumir sus responsabilidades y tampoco confían en la posibilidad de que las personas de su entorno cumplan con ellas o le ayuden a hacerlo. Todo ello supone una dificultad para superar la adicción y afrontar la responsabilidad.

En el momento del juego, existen determinados rasgos conductuales característicos que son expuestos por Labrador (2015):

- La última apuesta suele ser la más elevada, yendo el riesgo en aumento conforme va pasando el tiempo. No solo sucede esto en un mismo periodo de tiempo, sino que también se repite el patrón a lo largo del tiempo, es decir, a lo largo de días, meses o años. Este dato confirma la importancia de parar la conducta cuanto antes, pues cuanto más tarde sea, en términos generales, más difícil será desaprenderla.
- Presencia de pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas, por ejemplo, la ilusión de control o predicción de la pareja. Se trata de un rasgo cuyo análisis se complica pues a no ser que los jugadores decidan verbalizarlo, pues no se visualizan tales pensamientos.



- Incremento de la frecuencia cardiaca, como conducta fisiológica, en el momento en que suceden los pensamientos erróneos tratados en el párrafo anterior.

## **2.2. REPERCUSIÓN DE LA LUDOPATÍA EN LA FAMILIA**

La familia tiene un papel importante en la vida de cualquier persona, pues sus funciones o tareas son difícilmente sustituibles. De ahí su valor en el proceso de rehabilitación de la persona ludópata como red de apoyo. De ahí también que la introducción en el sistema familiar de un factor extraño y destructor como es la adicción al juego debilita tan fácilmente las relaciones familiares.

La familia es determinante en la educación, influyendo en la socialización, en la autoestima, los valores, las normas y el carácter. También constituye un espacio de afectividad, intimidad, expresión emocional y relaciones interpersonales íntimas. En este contexto se aprenden valores como la empatía, habilidades de comunicación, resolución de conflictos, tolerancia a la frustración, afrontamiento de estrés o resiliencia. Igualmente tiene un papel de protección frente a la vulnerabilidad física, psicológica y social.

“Las familias son las que más directamente van a sufrir las consecuencias de la ludopatía. No olvidemos que, para una familia, tanto vivir en la ignorancia de lo que pasa, como descubrir el problema, lleva implícito la aparición de una grave sintomatología disfórica” (Blanco, 2017, p. 38).

### **2.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN**

“Hablar de adicción al juego implica inexorablemente tener que referenciar el ámbito familiar. Tener en cuenta este parámetro implica reconocer, como varios autores así lo han hecho, que las repercusiones que se derivan del juego patológico van más allá del mero escenario personal” Blanco (2017, p. 36).

Antiguamente, las personas consideradas familia eran únicamente las relacionadas mediante vínculos sanguíneos. Según Covarrubias (1979, p. 20)<sup>3</sup> “la definición de familia como grupo social concreto es la más frecuentemente utilizada.

---

<sup>3</sup> Según la Revista de Trabajo social, en su artículo “La familia en la sociedad latinoamericana”

Dentro de ella cabe distinguir la familia de residencia y la familia de interacción. Entendemos por familia de residencia a un grupo de personas que, partiendo de una pareja, unidas por vínculos sanguíneos, viven en una residencia común y cumplen funciones socialmente asignadas”.

Tras definir y entender el concepto de “familia” de manera general se quiere ir más allá, pues en los casos de ludopatía “el advenimiento repentino del problema, la desesperada situación económica en la que viven y el descubrimiento de grandes deudas, influyen en la aparición de sintomatologías disfóricas dentro de la pareja, y por ende en la familia” (Blanco, 2017, p. 36). Evidentemente el grado y forma de este impacto dependerá del tipo de relación que existe de manera previa entre la persona adicta y unos y otros miembros de su familia, de ahí que se quiera incidir también en la importancia del vínculo familiar.

García (1999) menciona que la dinámica familiar es “el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones”. Esto se podría resumir en que hablamos de las relaciones entre los miembros de una misma familia.

El concepto “vínculo” está muy ligado a lo que se acaba de explicar, pero no se aplica exclusivamente a ello. Un vínculo es una “unión o atadura de una persona o cosa con otra” (Real Academia Española). Los vínculos, enfocados a la unión entre personas y aplicados al ámbito familiar, son entonces “construcciones generadas por el intercambio efectivo entre los miembros que los componen” (Berenstein, 1995, p. 1).

### **2.2.2. CONSECUENCIAS DE LA LUDOPATÍA PARA LAS FAMILIAS.**

La estrecha relación entre la persona ludópata y sus familiares hace que las dimensiones o áreas que a causa de esta adicción se modifican en su vida, lo hagan también en la vida familiar, por lo que deben tomarse en cuenta también con el propósito de obtener una visión fiel sobre el alcance familiar del juego.

Las áreas de la vida de la familia que se pueden ver afectadas por la ludopatía de uno de sus miembros son las siguientes (Gaudía, 1987):

- Económica: área en la que el poder adquisitivo disminuye y, además, comienzan a aparecer deudas, hasta el punto de que dada la instalación de la necesidad económica en el núcleo familiar en muchos casos se llega a tener que pedir ayuda externa para hacer frente a la desesperada situación. Tal situación se produce debido evidentemente a que la persona adicta comienza por agotar sus propios recursos hasta que termina por echar mano a los siguientes recursos más próximos y accesibles, los de su familia en muchas ocasiones.
- Social: caracterizada por vergüenza y exclusión social debido al problema del juego y a las propias deudas con un círculo social próximo. Los problemas que surgen en el núcleo familiar (ya sean económicos, legales, etc) y que son visibles en el exterior, suponen vergüenza social respecto de la situación que incrementan la tensión y el estrés en el mismo.
- Médica: dando lugar a estrés crónico y siendo éste la base de otros problemas médicos, en su mayoría mentales (trastornos de personalidad, depresión, ansiedad, etc) pero también deterioro y síntomas físicos derivados de tal fuente de estrés.
- Legal: en la que puede existir la posibilidad de encarcelamiento. “Otra gran fuente de estrés tiene que ver con temas judiciales. En algunas situaciones, legalmente la familia tiene que hacer frente a juicios pendientes con la posibilidad de encarcelamiento del jugador/a debido a sus continuos delitos (desfalco, falsificación, etc.)” (Blanco, 2017, p. 39).

### **2.2.3. FASES QUE ATRAVIESA LA FAMILIA E IMPLICACIONES EN SUS DIFERENTES SUBSISTEMAS**

Los problemas derivados del juego patológico conllevan situaciones de escasa o ineficaz comunicación, deliberación de divorcio o separación, disputas e insatisfacción sexual, entre otras. Pero estas conductas no aparecen de un momento para otro, sino que van tomando forma y evolucionando poco a poco. Tampoco son las mismas entre todos los miembros, sino que, dentro de la misma familia, la relación no es la misma con la pareja, los padres o los hijos, por eso, la ludopatía atañe de manera diferente dependiendo de esto. Así, a continuación, se atenderá a los resultados del estudio de Lorenz y

Shuttlesworth (1983), el de Darbyshire, Oster y Carrie de (2001), y el de Heineman (1989) para entrelazar las fases con los diferentes subsistemas familiares

Wexler (1981) afirma que las familias, “al igual que las personas que juegan, pasan por las siguientes fases”:

- **Fase 1. Negación.**

La familia no le da la importancia suficiente al problema de ludopatía y por ello no cree necesaria la atención en profundidad, pues lo concibe como algo pasajero que pasará tarde o temprano. Se caracteriza por preocupaciones ocasionales, no externalización de las mismas, ocultación del problema (se prefiere no sacar a la luz el tema), excusas o preguntas continuas por parte del familiar al jugador. En lo referente al ámbito de la economía familiar, en muchas ocasiones el sujeto ludópata agota su patrimonio propio echa mano de los recursos familiares, generando una disminución de calidad de vida y el deterioro de las relaciones familiares. El pensamiento principal de la familia es que el sujeto lo hace porque quiere y no porque sea incapaz de controlar la situación, es decir, el propio sujeto lo niega y la familia no lo concibe como enfermedad. Las excusas van acompañadas obviamente de mentiras, lo que conlleva que el jugador no sea consciente de su problema y que la adicción continúe o incluso aumente.

Los efectos de esta situación en los distintos subsistemas familiares pueden ser los siguientes:

- Subsistema conyugal: la pareja no da importancia al hecho de manera general pero sí de manera puntual, aunque más que a la adicción en sí, a sus consecuencias, en un primer momento más que nada económicas.
- Subsistema de descendientes (hijos): con consecuencias diversas dependiendo de la edad de éstos. En general, no son conscientes de la situación hasta pasado más tiempo, aunque comienzan a notar cambios extraños en las dinámicas y relaciones familiares, provocando confusión.
- Subsistema progenitores (padres): la madre de la persona ludópata continúa en esta fase más tiempo que el padre, quien pasa rápidamente a la fase de estrés y agotamiento.

- **Fase 2. Estrés.**

En segundo lugar, se encuentra la fase de estrés, en la que la familia ya consciente del problema y proporciona recursos económicos al miembro adicto, todo ello acompañado de sentimientos de frustración, desamparo y resentimiento e intentando ocultar la situación de cara al exterior del sistema familiar.

Es una fase caracterizada por: confusión, síntomas físicos, deterioro físico y mental, furia, inmovilización y falta de capacidad de búsqueda de solución, pánico y ansiedad. El sentido de culpa aparece de la mano del hecho de no entender la adicción y no poder controlar el juego ni el daño que le produce a sí mismo y a las personas allegadas.

Respecto a las repercusiones en los subsistemas familiares, cabe señalar las siguientes:

- Subsistema conyugal: muchas personas pueden padecer insomnio como consecuencia del juego de su pareja. También pueden recurrir a pautas disfuncionales de conducta como por ejemplo la bebida, las compras excesivas o los trastornos de la alimentación. También puede aparecer la frustración sexual ocasionada por una relación de pareja protagonizada por la rabia y el resentimiento.
- Subsistema de descendientes (hijos e hijas): la confusión se incrementa, y pueden llegar a aparecer distintos síntomas de problemas psicológicos y conductuales que variarán en función de la edad y la personalidad de los hijos e hijas.
- Subsistema progenitores (padres): en términos general, pero más común es todavía cuando el ludópata es un hijo adolescente, los progenitores suelen expresar sentimiento de culpabilidad.

- **Fase 3. Agotamiento.**

En tercer lugar, aparece la fase de agotamiento, caracterizada por la búsqueda de ayuda exterior, y el brote de nuevas alteraciones derivadas de la situación problemática y deteriorada caracterizada por la falta de diálogo, el comienzo de disputas, la desesperación, la presión social, el resentimiento, el aislamiento, etc. Además, el jugador comienza a pasar menos tiempo con la familia puesto que se siente rechazado por ella y evita el contacto, refugiándose aún más en su adicción.

La afectación en los diferentes subsistemas es la siguiente:

- Subsistema conyugal: muchas parejas se sienten maltratadas por la persona adicta al juego y en algunos casos, producto de su desesperación ante la situación, algunas parejas llegan a desarrollar conductas autolíticas.
- Subsistema de descendientes (hijos e hijas): la situación conlleva que reciban una atención escasa y experimenten sentimientos de falta de cariño o abandono. Se puede dar la situación de que se produzca separación o divorcio de los padres, que en este contexto, suele ser siendo generalmente más traumático que en otros casos. También pueden aparecer dificultades para la satisfacción de necesidades básicas. En ocasiones, los hijos e hijas pueden presentar una mayor probabilidad de tener también ellos mismo, problemas de adicción.
- Subsistema progenitores (padres): el padre del jugador patológico suele ser la primera persona en tirar la toalla con el problema de su hijo o hija mientras que la madre lo apoya, generando disputas entre los mismos padres.

Un resumen de las Fases descritas y las principales respuestas en cada una de ellas puede verse en la tabla 1:

FASE DE NEGACIÓN	FASE DE ESTRÉS	FASE DE AGOTAMIENTO
<p>Se piensa que el comportamiento del/la familiar (sobre todo pareja), es pasajero y sin importancia, que es una forma temporal de diversión y que con el tiempo pasará.</p> <p>Se tiende a ignorar el problema.</p> <p>Esta fase puede mantenerse durante años, ya que el/la jugador/a llega a engañar y ocultar todo perfectamente.</p>	<p>Cuando las dificultades económicas se hacen evidentes, el/la jugador/a está ausente con frecuencia,... la fase de negación se acaba.</p> <p>Se intenta ayudar a la persona a resolver el problema, y a la vez aparecen en el/la familiar sentimientos de frustración, resentimiento, niveles altos de ansiedad, continuas discusiones,...</p>	<p>Angustia, confusión, agotamiento, ...</p> <p>Pueden aparecer trastornos psicológicos y psicobiológicos; el comportamiento afecta a todas las áreas de la familia.</p> <p>Sentimientos de culpa, ira, depresión y resentimiento.</p>

Tabla 1. Fases del/la jugador/a patológico/a. Fuente: Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (2013).

## **2.2. INTERVENCIÓN CON LA LUDOPATÍA DESDE EL TRABAJO SOCIAL**

### **2.3.1. TIPOS DE TRATAMIENTO DE LA LUDOPATÍA**

El tratamiento para la ludopatía se podría agrupar en tres grupos según Constantino (2008): farmacológico, psicosocial y autoayuda. Difieren sobre todo en su visión acerca de cuál es el origen o causa del comportamiento patológico de juego, sin embargo, estos tipos de tratamiento no son excluyentes. Además, dependiendo del tipo de jugador y de las situaciones anexas a cada caso concreto, puede ser más eficaz uno u otro tipo de tratamiento.

#### **2.2.1.1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

El tratamiento farmacológico incide principalmente en el control de impulsos. Se basa en que el origen de la ludopatía es un trastorno de tipo obsesivo-compulsivo, del control de impulsos o de una dependencia tóxica. El tratamiento farmacológico funciona incidiendo en el circuito de los neurotransmisores cerebrales, concretamente en la disminución de los niveles de serotonina, así como con estabilizadores del ánimo.

Para ello, se utilizan fármacos de diferentes grupos: antidepresivos (para jugadores cuya tendencia depresiva o ansiosa influya en la conducta patológica), estabilizadores del estado de ánimo (jugadores con gran impulsividad o patología bipolar), antagonistas opioides (para jugadores con craving o con abuso y dependencia de sustancias), ansiolíticos y antipsicóticos.

#### **2.2.1.2. TRATAMIENTO PSICO-SOCIAL Y DE AUTOAYUDA**

Este tipo de tratamiento responde a los siguientes planteamientos: a) el narcisismo es una característica común en las personas ludópatas, b) se trata de una conducta aprendida, c) el incentivo económico actúa como refuerzo externo, d) la excitación actúa como refuerzo interno, e) un papel protagonista lo toma el “mecanismo de ejecución conductual” entendido como una especie de círculo vicioso entre conducta habitual, estímulo, refuerzo y necesidad, que si no se lleva a cabo provoca malestar subjetivo y/o

las distorsiones cognitivas, sobre todo la ilusión de control.

El tipo de terapias que son utilizadas en este tipo de tratamiento son terapias aversivas, control de estímulos, desensibilización imaginada y relajación, exposición en vivo con prevención de respuestas, prevención de recaídas, terapia cognitivo-conductual o terapia de grupo.

Dentro del tipo de tratamiento psicosocial se encuentra una modalidad con características singulares, esta es la de Jugadores Anónimos, que encajaría en el tipo de tratamiento de grupos de ayuda mutua o de autoayuda. Surgió en Los Ángeles en 1957 y está basado en el funcionamiento, principios y estructura de Alcohólicos Anónimos, incluyendo la metodología de los 12 pasos propia de este movimiento. Se basan en el proceso de enfermedades crónicas progresivas que no tienen curación. En la terapia, cada participante suele deber hacer una confesión pública ante el resto de los participantes del grupo, en la que exprese sus condiciones respecto a la problemática por la cual acude a este. “En la composición de este tipo de grupos sólo se contemplan jugadores y exjugadores, con exclusión de otro tipo de personal sanitario o del ámbito psicosocial” (Santos et al, 2008, p. 46).

### **2.3.2. MODELO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL CON LA PERSONA ADICTA AL JUEGO Y SU FAMILIA**

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) (2016, p. 1) define la profesión como “basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas [...] el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”. Esto quiere decir que, si optamos por una intervención y tratamiento social para la ludopatía, el Trabajo Social, como disciplina, es idónea para realizar tal acción.

La práctica centrada en la familia es una modalidad de práctica del Trabajo Social que pone a la familia como centro de su unidad de atención o de su campo de acción. De esta manera, Germain y Gitterman (1980) exponen que se debe trabajar con la familia en el sentido de fortalecer sus capacidades para satisfacer las necesidades de sus



miembros e influir en los ambientes para que respondan más adecuadamente a las necesidades de las familias.

La intervención con familias en Trabajo Social se puede dar de tres formas principalmente, o en tres planos: intervención centrada en el caso social, intervención con grupos o intervención con familias a nivel comunitario. El Trabajo Social con Familias se podría desarrollar en todos los niveles de intervención que se acaban de mencionar.

El trabajo social utiliza diferentes modelos o enfoques que serán preferibles dependiendo de la situación con la que se pretenda trabajar (según los valores, la naturaleza de la relación con el usuario, los medios, el marco institucional, el tipo de fenómenos...). En este sentido se encuentra el casework, el trabajo social para resolver problemas, el ecológico, el funcionalista, el de organización comunitaria, el de crisis, el transaccional, el sistémico etc.

Este último, el enfoque sistémico, es “uno de los postulados que consolida al Trabajo Social, en vista que visualiza los fenómenos humanos desde una perspectiva sistémica [...] el Trabajo Social ve al individuo como un sistema que, a su vez, es miembro de otros sistemas que tienen su propia dinámica, afectándose unos a otros” (Peredes, 2008, p. 18).

El enfoque sistémico en Trabajo Social aúna conocimientos endógenos sobre la realidad y la intervención, pero también algunos otros conocimientos exógenos que el trabajador social deberá acomodar para sistematizar y asimilar su práctica. Entre estos se encuentra la *perspectiva estructuralista* que define los hechos humanos como conjuntos organizados, la *teoría general de sistemas*, en tanto que conjuntos de elementos, materiales o no, en relación los unos con los otros, formando un todo como estructuras aplicables a la concepción de la familia, la cibernética referida a los conceptos de función, control y cambio de la información, la homeostasis y estabilidad de los sistemas; las *teorías de la información y comunicación* y sus aportaciones sobre estructura, funciones, tareas y roles en las familias en el contexto social actual, o la *teoría de los tipos lógicos* y de los niveles en la evolución y crecimiento de los sistemas.

Se utiliza el modelo sistémico en Trabajo Social con la idea de que la persona depende de los sistemas de su entorno social, los cuales se interrelacionan continua e inevitablemente, por lo que el trabajo social debe volcarse sobre tales sistemas. Es decir, el problema puede que no esté ni en el usuario ni en su entorno, sino en la interacción entre ellos. Por ello, se considera el modelo sistémico como el idóneo para trabajar el impacto de la ludopatía en las relaciones familiares. Las relaciones conflictivas entre familia y ambiente son las que “se constituyen en el foco del Trabajo Social y le exigen ampliar su intervención profesional hacia el interior de la familia y hacia el medio mediato o inmediato simultáneamente” (Aylwin y Solar, 2011, p. 74).

Una de las formas más extendidas de trabajar con familias es precisamente desde el enfoque sistémico, aunque no sea la única. Guerrini (2009, p. 2) es una de las profesionales que se ha decidido por esta opción puesto que considera que “posibilita una visión y una aproximación integrales de los procesos familiares, tendiendo a realizar intervenciones que tengan efecto a mediano y largo plazo”. Esta perspectiva del Trabajo Social con Familias relaciona al individuo, al sistema familias y sus subsistemas y al sistema social, cuyos límites internos y externos llegan a categorizar la situación familiar como normal o no normalizada.

Una técnica utilizada en el modelo sistémico es la entrevista sistémica. Se trata de una herramienta mediante la que se pide información a todos los miembros de la familia, que es a su vez oída por todos y manejada por el/la terapeuta, quien la introduce en el sistema familiar para provocar cambios en el tipo de comunicación entre los miembros de la familia. La tarea principal es formar un sistema terapéutico, donde la familia se comunica y ensaya formas nuevas de relación que luego debe introducir en su día a día. Se compone, de acuerdo con Palomar, M y Suárez, E (1993) de diferentes fases:

- Fase social: momento en el que se presentan ambas partes, se establece una primera relación de ayuda y se presenta el servicio a la familia, al mismo tiempo que los miembros de ésta exponen sus características personales.
- Fase de planteamiento o definición del problema: el trabajador social se adentra en la motivación de la asistencia al servicio, es decir, invita a los familiares a que expongan el problema y observa quién participa en el relato y de qué forma.

- Fase de interacción: es el momento en el que el trabajador social comienza a intervenir en la conversación sin mantenerse tan al margen con el objetivo de explorar la estructura interna de la familia.
- Fase de intervención y definición de los cambios deseados: el profesional solicita a los familiares su opinión acerca de una situación favorable, o sea, qué creen que se podría realizar para que la situación cambiase positivamente; entre todos, definen el cambio que se llevará a cabo y se establecen responsabilidades.

Las funciones del trabajador social específicas en el ámbito de las adicciones, siguiendo a Barreto-Pico (2017), son las siguientes:

- Concienciar acerca de los riesgos físicos y sociales que conlleva el consumo de sustancias
- Restablecer los vínculos familiares o afectivos saludables, que permitan la consecución del tratamiento y favorezcan el bienestar del usuario
- Trabajar en línea de la reinserción social mediante la incorporación laboral, educativa, cultural, a las normas sociales, etc.
- Mejora de la dinámica y estructura familiar y social

### **2.3.3. TIPOS DE PROGRAMAS**

Existen numerosos programas enfocados a la prevención, promoción y sensibilización sobre los efectos perjudiciales que atañe el uso abusivo del juego de azar, tanto enfocados a la población en general como a ámbitos concretos como el entorno laboral o educativo. Sin embargo, de acuerdo con los objetivos de la presente investigación, se realizará una revisión de aquellos que se enfocan al tratamiento de la ludopatía.

Para obtener esta información, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica y una revisión de páginas web de recursos de atención a las ludopatías. El objetivo era tratar de identificar las principales propuestas en materia de programas de intervención y tratamiento y la presencia y el rol de los trabajadores sociales en la atención a la ludopatía. La revisión se llevó a cabo a nivel estatal y autonómico. Los resultados encontrados se resumen a continuación:

- *A nivel estatal*

Se han encontrado principalmente programas enfocados en la prevención, como por ejemplo el Programa de Trabajo de Juego Responsable 2019-2020, puesto en marcha por parte de la Dirección General del Ordenamiento del Juego (DGOJ), perteneciente al Ministerio de Consumo del Gobierno de España. Tras la revisión bibliográfica se observa que las iniciativas establecidas a nivel estatal carecen de la perspectiva de tratamiento que se viene comentando.

- *A nivel autonómico*

En el transcurso de la revisión han surgido dos grandes dificultades: la primera hace referencia a la falta de profesionales del Trabajo Social en las asociaciones que intervienen con población ludópata, lo cual infiere directamente en la naturaleza de las actividades propuestas; la segunda, a la falta de información acerca de los programas existentes en cada una de las asociaciones y la dificultad de acceso a la misma. Encontramos así ideas, actividades, talleres u objetivos muy concretos desligados de lo que podría ser un programa de intervención en su conjunto. Algunas de las ideas propuestas recogidas son:

- Aumentar los factores de protección y disminuir los de riesgo; según indica Proyecto Hombre.
- Prestar apoyo a las familias a generar estilos de vida y educativos adecuados (sobre todo para el colectivo adolescente); también según indica Proyecto Hombre.
- Solicitar la auto prohibición (para que el usuario ludópata no pueda acceder a juegos en los que se requiere identificación); de acuerdo con la Asociación Psicoterapeutas para el Estudio de las Adicciones Psicológicas (en adelante APEAP)
- Control del dinero; también de acuerdo con la asociación APEAP
- Establecimiento de rutinas y tiempo de ocio (compartido al ser posible con las familias); como indica APEAP
- Plan de devolución de deudas (estableciendo el procedimiento, el total a pagar, los plazos, el tiempo estimado, etc); como indica, asimismo, APEAP.
- Reinserción laboral; siguiendo a la Fundación Hay Salida.

- Manejo de la ansiedad, impulsividad y habilidades sociales (tanto para el propio usuario como para la familia); conforme a la Asociación para la Prevención y Ayuda al jugador (APAL)
- Actividades relacionadas con la relación de pareja; según APAL
- Implicación de la familia en el tratamiento; como explica la asociación Aralar

### **2.3.3.1. UN EJEMPLO DE PROGRAMA INTEGRAL DE INTERVENCIÓN ANTE LA LUDOPATÍA.**

FEJAR, la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados, que aglutina diferentes asociaciones autonómicas del territorio español las cuales intervienen con población dependiente a los juegos de azar, creó un programa, en 2014, llamado “Intervención en el entorno familiar de personas con conductas adictivas”; programa que siguen todas las asociaciones integrantes de FEJAR.

Los objetivos del programa son los siguientes:

- “Facilitar una introducción al tratamiento, transmitir información sobre la enfermedad”
- “Afrontar y ejemplificar las emociones y sentimientos del familiar respecto al problema de forma sana”
- “Favorecer la óptima comunicación intrafamiliar”
- “Potenciar las habilidades sociales y personales del familiar para el afrontamiento de la enfermedad del miembro de la familia afectada”

Para ello, se elaboró un manual informativo tanto para las familias como para los propios profesionales, en el cual también se proponen diferentes actividades y aspectos a trabajar en las sesiones terapéuticas o de intervención con éstas. Algunos de ellas son:

- “Fases de tratamiento del juego patológico: motivacional, iniciación, intermedia y mantenimiento.” Resulta tranquilizador para los familiares conocer en qué consiste el tratamiento con el usuario ludópata, por qué fases se conduce la intervención para así, poder acompañarle en la consecución de todo el camino que debe recorrer. Por poner un ejemplo, si la fase motivacional se caracteriza por la admisión de que se tiene un problema, evidenciar la necesidad de ayuda y comprometerse al cambio, será mucho más sencillo que el jugador lo consiga si su persona de apoyo conoce qué debería ocurrir y, desde la confianza que caracteriza su relación y utilizando herramientas proporcionadas

para ello, le anima a lograrlo haciendo ver la importancia de estos pequeños logros para su objetivo final.

- “Modalidades de terapia: individuales, de grupo, familiares y autoayuda.” Este tipo de información permitirá a la familia saber cómo reaccionar al tratamiento, al mismo tiempo que conocen que se trata de una situación también compleja para ellos o ellas, y que son personas con cabida en la propia intervención, ya sea de un tipo o de otro. Conociendo las distintas formas de terapia, podrán observar cuál es el que más se ajusta a sus necesidades individuales.
- “Funciones de la familia (biológica, educativa, económica, solidaria, protectora, de transmisión de valores), características de la familia (sistema activo, abierto, de roles, en evolución, relaciones con la sociedad), estructura de la familia (organización, límites, relaciones en el sistema familiar) y comunicación (roles, reglas, cohesión)”. Con todo ello, la familia será consciente de todos los elementos que este sistema posee de manera intrínseca, los cuales, si se trabajan en la dirección correcta, pueden constituir recursos que permitirán la evolución desde una situación de crisis hasta la rehabilitación del propio jugador y refuerzo de las relaciones y dinámicas familiares. Además, permitirá analizar el estilo propio de cada sistema familiar en la interacción entre sus miembros de forma que se trabajen de manera individualizada todos los lazos que existen entre los miembros de este sistema.

La intervención familiar consiste en tres aspectos fundamentales (FEJAR, 2014):

- Información, orientación y apoyo
- Desarrollo de nuevas estrategias
- Modificaciones ambientales

Con la intención de tratar de informar, orientar y apoyar al familiar (primer aspecto fundamental de la intervención con familias), se analizan diferentes conceptos de la adicción al juego a la vez que se van relacionando con los casos concretos de las personas que participan en la terapia o con las que se interviene. Estos conceptos pueden ser:

- “Qué es el juego y qué es el juego de azar”
- “Cómo es el juego en España”. En el programa se incluyen cuestiones interesantes tales como las siguientes:
  - existencia de falta de medios para el tratamiento que recae principalmente en entidades del tercer sector que carecen de subvenciones y apoyos económicos suficientes;

- falta de programas de prevención, a diferencia de la que se realiza respecto a otras adicciones;
- el impacto de la publicidad en la ludopatía, por su carácter motivador y agresivo, aunque (afortunadamente se ha planteado un serio en el seno del debate público en la actualidad, con la iniciación de algunas limitaciones y controles.
- la accesibilidad al juego, que es fácil, abierto a todos y muy presente en el entorno social inmediato, por ejemplo, en el caso español con la presencia de máquinas tragaperras en muchos locales, pero, sobre todo, últimamente y con un mayor anonimato, mediante todas las modalidades de juego on-line)
- “El modelo explicativo de la adicción al juego”, relacionando estímulos condicionados y discriminativos externos, con aquellos internos, con ganancia o pérdida y los diferentes sesgos cognitivos. Así, aunque en el caso de la ludopatía no existe una sustancia claramente responsable de la adicción, el comportamiento del individuo es exactamente igual que en otras adicciones.
- “Las fases del juego patológico”: describiendo las distintas fases por las que pasa la persona ludópata: fase de ganancia (sobrevalorando las capacidades que se tienen entorno al juego), intermedia (alternando ganancias y pérdidas y utilizando la conducta de apostar para calmar el malestar que genera el no jugar), de pérdidas (buscando dinero para compensar las pérdidas) y de desesperanza (en el momento en el que buscan ayuda familiar o profesional)

Para cubrir el segundo aspecto fundamental “**Desarrollo de nuevas estrategias**”, en el programa se incluye un decálogo con una serie de consejos o indicaciones para la reestructuración del entorno familiar que, con ayuda de los profesionales y el resto de los familiares, se podrá ponerse en práctica a la vez que es compartido y supervisado en las terapias:

- “Convertirse en parte del proceso de rehabilitación del ludópata implicándose en dicho proceso”. Sin encubrir los problemas, ofreciendo comprensión y apoyo, insistiendo en seguir las indicaciones del profesional, etc.
- “Ya que la ludopatía es un problema para toda la familia, toda ella debe asumir la responsabilidad”. Dando de lado a conductas desadaptativas que puedan influir en la adicción de su familiar, comprometiéndose en la intervención.
- “Aceptación del ludópata y erradicación del juego de azar”. Se hace distinción en el decálogo entre la situación en este aspecto del cónyuge y de los padres pues, como ya se ha explicado anteriormente, no afecta la problemática de la misma forma a los

diferentes subsistemas familiares. En el caso del cónyuge se da importancia a las conversaciones relajadas para conseguir una estabilidad y, en el de los padres, en el paso de los reproches a la aceptación y al aumento de autoestima y afán de superación.

- “Recompensa los esfuerzos y los avances en la rehabilitación”. Ayudando a aumentar la cohesión familiar y, de manera paralela, la facilitación del proceso.
- “Mantener la abstinencia del ludópata mediante el seguimiento”. Procurando mantener las costumbres y normas positivas que siempre han existido en el funcionamiento familiar.
- “Entender la ludopatía como una enfermedad”. Informándose sobre qué es la ludopatía, por qué se da y qué consecuencias tiene, al mismo tiempo que se evita la culpabilización.
- “Enterrad a la ludopatía”. Sin recordar historias pasadas que puedan desestabilizar el progreso y momento presente, sin culpabilizarse unos a otros por esos momentos pasados, etc.
- “No impacientarse con los cambios, la rehabilitación es un proceso lento pero eficaz”. Es importante tener esto en cuenta simplemente para ser consciente de que es algo habitual, de que no es un fracaso, para no permitirse arrojar la toalla en ningún momento.
- “Seguir los consejos de los especialistas”. Tomando conciencia de que es algo habitual que la problemática afecte a la familia y que, no solo la persona ludópata necesitará ayuda profesional sino también los propios familiares; ayuda que se ofrece desde las mismas asociaciones.
- “No dramatizar la situación”. Relacionando esta pauta con las recaídas puesto que la actitud que se toma frente a una recaída (que son frecuentes) podría determinar el desenlace del proceso de deshabituación. Es decir, si se dramatiza una recaída se tenderá a encubrir, a culpabilizar, a no confiar en el proceso... afectando de manera negativa a éste.

En cuanto al tercer aspecto fundamental, las “**modificaciones ambientales**”, se hace referencia a todos aquellos estímulos que incitan al juego, relacionándolos directamente con cuestiones familiares, pero no así en el programa de FEJAR con el nivel comunitario. Algunas de las actividades que se proponen desde el programa “Intervención en el entorno familiar de personas con conductas adictivas” son:

- Describe en qué crees que debería cambiar tu familia para mejorar las relaciones entre todos vosotros y qué debería cambiar cada miembro concretamente.



- Adjudica a cada miembro de tu familia uno o varios de los calificativos que se exponen a continuación
- Asigna, según tus pensamientos, los siguientes comportamientos a los miembros de tu familia según los realicen
- Localiza en la figura los posibles estímulos que pueden inducir al juego en una situación dada
- Describe una situación, paso a paso, en la que puedas acompañar a tu familiar afectado a controlar los estímulos de juego.
- Describe cómo viviste los siguientes momentos que se indican
  - Cuando me enteré de que mi familiar tenía un problema con el juego
  - Cómo estoy actualmente, cómo me siento y nos hace sentir la situación que ha generado la ludopatía
  - Qué nivel de involucración tengo para el tratamiento y por qué
  - Qué identifico de lo que yo he vivido con los relatos que he escuchado a lo largo de mi tratamiento
- Cuando has contado la situación a otros familiares:
  - Qué faltó por decir / hacer
  - Qué no debí decir / hacer

En definitiva, los programas diseñados para el tratamiento del sujeto adicto y su familia utilizan técnicas muy diversas dentro del enfoque social. Sin embargo, tras haber realizado el recorrido a través de los distintos recursos, se observa cómo el enfoque sistémico del trabajo social que hemos expuesto en apartados anteriores no se tiene en cuenta por norma general, a pesar de haberlo considerado el idóneo para este tipo de casos y objetivos. Si bien es cierto que en algunos programas se tiene en cuenta el ámbito familiar o se utilizan técnicas grupales, en ninguno se menciona o se interviene en el contexto más amplio, en el contexto comunitario, exceptuando los programas de prevención. Es decir, no se encuentra ninguno que relacione los tres niveles como base del diseño de un mismo programa.

### **3. TRABAJO EMPÍRICO: ENTREVISTAS**

Como ya se ha mencionado anteriormente, se ha utilizado la técnica de entrevista semiestructurada para completar el estudio.

El diseño de la muestra está compuesto por perfiles seleccionados, ya que lo que se pretendía no era tanto realizar una investigación representativa sino obtener diferentes puntos de vista de las personas implicadas en el fenómeno de la ludopatía, es decir, realizar un estudio de casos, de perfiles con adicción al juego, familiares y profesionales del trabajo social en el campo de la ludopatía. Así, las diferentes perspectivas relacionadas con los objetivos del estudio serán lo más amplias posibles y complementarias las unas a las otras.

Existen tres tipos de perfiles entre los informantes seleccionados: profesionales del área social de asociaciones que trabajan directamente con población ludópata y sus figuras de apoyo, personas adictas al juego (bien sean rehabilitadas o no) y familiares o figuras de apoyo de estas últimas. Se ha utilizado esta muestra con el objetivo de conocer la realidad actual de la ludopatía mediante diferentes casos concretos y tratar de entender cómo se llega a tal situación y cómo lo viven ellos mismos, explorar el papel de la figura de apoyo (en este caso de corte familiar) en el proceso de rehabilitación de la persona ludópata al mismo tiempo que se analiza la manera en que afecta a estas figuras la situación en cuestión (necesidades, dificultades, etc.) y, por último, tratar de conocer de qué forma o mediante qué modelos se interviene desde el ámbito profesional con estos dos tipos de perfiles (observando diferencias de unas entidades a otras) y cuáles son los retos con los que se encuentra el profesional. Así, entrelazando estos tres tipos de realidades, se pretende dar respuesta a las propuestas de mejora de intervención con el ámbito de la ludopatía desde el Trabajo Social.

A continuación, se muestra una tabla-resumen con los perfiles seleccionados y los motivos de su elección:

	Motivo de la elección	Características
<b>Entrevista 1</b>	Persona que presenta ludopatía	Rehabilitada; voluntaria en la asociación en la que recibió tratamiento
<b>Entrevista 2</b>	Persona que presenta ludopatía	No rehabilitada; no recibe tratamiento actualmente
<b>Entrevista 3</b>	Familiar de persona que presenta ludopatía	Familiar del informante nº2; no ha recibido ayuda profesional
<b>Entrevista 4</b>	Profesional área social de asociación que trabaja con población ludópata	Asociación Aralar (Navarra): técnico social
<b>Entrevista 5</b>	Profesional área social de asociación que trabaja con población ludópata	Asociación AJUPAREVA (Valladolid): trabajador social

De manera previa a la realización de las diferentes entrevistas semiestructuradas se ha elaborado un guion <sup>4</sup>que permitiera orientar las preguntas formuladas. Asimismo, estas preguntas, en el mismo guion y durante el transcurso de la entrevista, se han agrupado en diferentes categorías que han permitido posteriormente realizar un análisis de los resultados de forma organizada y acorde a los objetivos y preguntas de investigación anteriormente planteadas. Las temáticas o categorías en las que han sido agrupadas son:

- Historia de la adicción (excepto en las entrevistas 4 y 5)
- Forma de intervención (excepto en las entrevistas 1,2 y 3)
- Repercusiones familiares
- Actuación profesional
- Trabajo Social (excepto en las entrevistas 2 y 3)

A continuación, se describen las condiciones en las que se dieron las entrevistas: momento, lugar y forma de contacto. En cuanto a los horarios, se establecieron ajustándose a las necesidades y preferencias de los informantes: las entrevistas 1 y 2 se

---

<sup>4</sup> Véase apartado de Anexos

realizaron en horario de mañana, coincidiendo la entrevista 1 con el horario laboral del profesional; las entrevistas 3, 4 y 5 se realizaron en horario de tarde, en momentos de disponibilidad de los entrevistados.

Respecto al lugar, las entrevistas 2, 3 y 5 se realizaron vía telefónica. En el caso del informante número 5, esto fue debido a la dificultad que suponía la distancia geográfica; en el caso de las entrevistas 2 y 3 debido a la solicitud de las personas entrevistadas, mientras que la entrevista 1 fue en el domicilio de la informante y la 4 en el lugar de trabajo de éste. La forma de contacto fue a través de correo electrónico en el caso de la entrevista 5 y mediante mensajería instantánea en el resto de los casos habiendo conseguido su contacto a través de personas conocidas en común; en este primer contacto se adelantó el propósito de la entrevista y sus condiciones, intentando concretar el momento y lugar de su realización.

La información extraída de las diferentes entrevistas se ha tratado y analizado a partir de la transcripción de cada una de ellas, quedando así libre de interpretación por parte del investigador. Para poder realizar la transcripción, se ha realizado previamente una grabación de audio de éstas, con el previo consentimiento de cada uno de los informantes, que lo han prestado su consentimiento sin ningún tipo de problema.

Conviene exponer la dificultad detectada en el intento de búsqueda de informantes de estas características. Por un lado, se ha podido observar cómo muchas de las asociaciones dedicadas a la intervención directa con población ludópata no disponían de la figura profesional del trabajador social (o similar); además, fue un número reducido de asociaciones el que respondió al primer contacto a través de correo electrónico. Por otro lado, se ha comprobado el inconveniente que supone tanto para algunas personas con adicción al juego como para sus familiares el hecho de compartir su historia. De hecho, otros posibles informantes con los que se contactó y a los que se sugirió la colaboración en la investigación prefirieron no hacerlo, alegando no querer hablar sobre la temática en cuestión en estos momentos.

## **4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Para realizar el análisis y la discusión de los resultados se seguirá el procedimiento expuesto a continuación. La información extraída a partir de las entrevistas se dividirá en diferentes categorías de análisis (ya mencionadas en el apartado anterior). En cada una de ellas se tomarán extractos o fragmentos de las transcripciones realizadas a partir de los testimonios de las personas informantes (aquellos que se consideren convenientes y necesarios en cada caso) con el objeto de comparar las diferentes perspectivas siempre en torno a los objetivos del estudio: patrones comunes, limitaciones expresadas, diferencias en cuanto a la interpretación, significado de conceptos o realidades, vivencias, etc. De manera simultánea y transversal, se irán hilando los resultados de las entrevistas con la parte del Marco Teórico del trabajo, buscando así la relación y el cotejo de ambas partes.

### **4.1. HISTORIA DE LA ADICCIÓN**

A lo largo del Marco Teórico se ha expuesto cómo la aparición de las nuevas tecnologías ha incidido en el incremento de la presencia del juego de azar en la modalidad online; esto no coincide con los dos testimonios que hemos recogido de personas jugadoras, pudiendo deberse a la avanzada edad de los mismos (mayores de 60 años ambos), que se iniciaron en el mundo del juego hace ya muchos años; las dos personas entrevistadas con este perfil han utilizado las casas de apuestas y las máquinas tragaperras. Las causas del inicio son muy diversas, pero, en el caso de la entrevistada nº1 corresponde con una inestabilidad emocional (que tal y cómo se expresa en la parte teórica, suele ser una característica psicológica de las personas ludópatas). En los dos entrevistados se asocia con una búsqueda de sensaciones, disociación y dificultades interpersonales. En cuanto al perfil sociodemográfico, se ha explicado cómo, aunque haya ciertos aspectos comunes, no existe un acuerdo en la comunidad científica sobre el mismo; así, los perfiles seleccionados difieren entre ellos (la informante número 1 de sexo femenino, soltera; el informante número 2 casado y de sexo masculino, etc.). Por último, se puede apreciar como el fácil acceso y la abundancia de locales en los que poder apostar ha influido en el inicio al juego de los entrevistados, lo que podría guardar relación con el incremento en cuanto a la creciente facilidad de acceso al juego.

- “Un día, que no me acuerdo ni cuando, hace muchísimo ya de eso.... Pues, iba por la calle Estafeta, había ahí una casa... [...] Y, no me digas ni por qué, ni cómo ¡Bum! Fui a la puerta, y entré. Era de máquinas, y eso. Y debí de empezar a jugar. Es que, cuando me

preguntan “¿Pero...?” Es que no os puedo contar por qué entré. Porque es que no lo se. O sea, relativamente, yo siempre echo culpa a que me creé un vacío que me podía haber dado por ahí a... Yo qué sé, o a beber.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]

- Y yo no bebo alcohol, eh. En mi vida, no he bebido. Ni de cría; o sea, nunca. Me podía haber dado por eso, ¿No? Bueno, pues entré, y se conoce que me debió hacer gracia. Ya no me acuerdo ni si gané, fíjate. [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Bueno, total, que estuve un año con mi madre. Se puso mal de la cabeza, y todo. Cuidándola, sin salir, prácticamente...[...] Y, entonces, de repente, se murió [...]Y fue como un bajón... ¡Bum! Seca. Y yo, pues claro, me notaba que salía, pero no estaba a gusto en la calle. Y... Vacía. Y lloraba mucho. Tuve una temporada... [...] Pero yo no estaba bien. ¿Por qué no estaba bien? Porque ya no tenía nada que hacer.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Vale, yo tenía una muy mala relación con mis padres desde que era muy pequeño porque mi padre era alcohólico y también... No sé si se consideraría ludópata o no, pero gastaba mucho dinero en las máquinas tragaperras de los bares. Entonces, yo siempre me crie solo, tiraba de mis hermanos hacia adelante y estaba... pues eso, éramos mis hermanos y yo, y... [...] me desvié un poco del camino y consumía drogas, consumía alcohol, y como que empecé a seguir un poco los pasos de mi padre. Estuve en Proyecto Hombre y tuve un proceso de desintoxicación que más o menos funcionó [...] pero yo creo que esa carencia que tengo de consumir drogas la suplo un poco con el juego y eso. Siempre estoy jugando, estoy entrando en las casas de apuestas [...] me gasto un montón de dinero en el juego y luego no podemos llegar a fin de mes porque yo me lo he gastado todo o en apuestas, bueno en el casino en general, o en las máquinas tragaperras del bar de debajo de casa.” [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- “Sí, bueno, es que uno de mis mejores amigos es mi vecino, entonces al vivir tan cerca pues siempre vamos juntos, el resto de los amigos los he conocido con el paso del tiempo. Cuando empecé a jugar solamente estaba con mi vecino, pero él ya jugaba.” [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]

De acuerdo con la búsqueda bibliográfica realizada, los juegos de azar “generan una sensación al cliente de que él es quien se ve beneficiado” y en las máquinas tragaperras “el beneficio se produce de manera inmediata [...] ejerciendo una atracción elevada para las personas con alta sensibilidad ante el juego”. De esa manera, los informantes continuaron su andadura en el juego aumentando el dinero apostado, y con algunos rasgos conductuales: distorsiones cognitivas o pensamientos erróneos. Si bien es cierto que se observa a través de los discursos cómo ese incremento en el dinero apostado se eleva exponencialmente casi desde el principio. En el caso del primer informante, después de completar su proceso de tratamiento, se considera rehabilitada, es decir, el fin de la evolución del juego ha sido, en su caso, la rehabilitación; sin embargo, en el caso del segundo informante, aunque reconoce gastar menos dinero y jugar también en menos ocasiones, continúa haciéndolo.

- “¡Jesús! Hace diez años que no juego.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Y, luego iba, pues, casi todos... Hasta que llegó un momento que no tenía ni para coger el pan cuando salía a comprar. O sea, nada. Bajaba a ver a mi nieta, que era chiquitica, y no le podía bajar ni tan siquiera cualquier chorrada para que... ¿No? Pues porque llegaba, y siempre te miraba el bolso... No tenía ni un duro. [...] Y, mi hermana, claro, pues, como vivía con ella... Entonces, pues, mi hermana algo veía, ¿no? Y trabajando, y tal. Y, ¿Qué pasa? que, como no me llegaba, empecé a quitarle a ella. En el negocio, y en casa, y donde pillaba dinero. Luego, pedir a amigos. Me metí en mucho follón.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Bueno al principio empecé gastando poco, por probar, igual que las drogas, empiezas a probar y al final ves que te gusta, te enganchas y cada vez va a más. Si que es verdad que desde que empecé, empecé a gastar mucho dinero, pero gastaba menos que ahora. También creo que el hecho de que todos mis amigos vayan a casas de apuestas y echen también el dinero en las máquinas y demás pues... como que me empuja o me motiva a hacerlo yo también, y si uno echa y yo tengo más que él pues voy a echar yo más que él porque al final voy a ganar yo más... es un bucle en el que cada vez se va haciendo más grande, cada vez progresas en echar más dinero... eso, cada vez va a más.” [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]

Como ya es sabido y se ha mencionado en la primera parte del trabajo, “la ludopatía es un tipo de adicción, la adicción al juego concretamente”. Pero ¿en qué momento la persona ludópata se percata de que existe una conducta problemática, una adicción? Pues bien, en el caso de la primera entrevistada lo hace de manera temprana, cuando no tiene dinero ni para comprar el pan, aunque, a pesar de reconocer el problema, no es capaz aún de pedir ayuda. En el caso de la segunda persona entrevistada coincide en que se da cuenta en el momento en el que él y su pareja no son capaces de llegar a fin de mes y sabía entonces que era por su culpa.

- Hombre, claro. Yo decía “Nada, que esto puedo. Mañana no voy, y ya está”. Bueno, la historia de todos. Y, más te voy a decir. Que el primer día que hablamos, al principio, desde las diez y pico nos sentamos, y hasta no sé qué horas le negaba todo el rato [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Pues me di cuenta cuando... cuando veía a mi mujer que no podía, que no... que era imposible llegar a fin de mes que... o sea, fui consciente de que la culpa era mía, que realmente entraba dinero a casa, teníamos dos sueldos y podríamos llegar bien, pero no llegábamos. Luego veía a mi hijo que muchas veces no podíamos comprarle ropa, si quería... no sé, lo que él quisiera, no podíamos comprárselo porque yo me lo gastaba todo. Entonces fue como que un día de repente llegué a casa, vi el panorama tan agobiante y cargado que dije “creo que tengo un problema”. Además, como ya estuve en Proyecto Hombre y ya más o menos conocía lo que es una adicción, como que lo relacioné todo y dije “vale, tengo un problema”.” [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]

## 4.2. REPERCUSIONES FAMILIARES

Se comienza a analizar el momento de la primera reacción del familiar en el momento en el que descubre la adicción. ¿Cómo actúa la persona adicta? ¿Cómo actúa el familiar? La primera fase que normalmente atraviesa la familia es la de negación, en la que la familia no da importancia al problema o realiza preguntas a la persona ludópata, quien lo niega o pone excusas. En el caso de la informante nº1, el familiar no resta importancia al problema sino todo lo contrario, aunque sí acusa a la persona ludópata que niega los hechos. En el caso de los informantes nº2 y nº3 (que protagonizan el mismo caso, pues el informante nº3 resulta ser el familiar del nº2, quien constituye la persona adicta al juego) no hay un primer momento de impacto (o al menos no se relata o no se recuerda) sino un proceso progresivo, aunque que uno de los familiares lo acusa de ser un “adicto” como si fuera su elección. Los profesionales relatan que las situaciones en este sentido son muy diversas: familiares que tardan años en darse cuenta de la realidad y se sienten culpables por ello de manera que entran en estado de shock; madres que no ponen límites a sus hijos adictos, padres que se dan cuenta en el momento en que el dinero de la cuenta bancaria va bajando, etc.

- “Mi hermana se dio cuenta enseguida, y un día me sentó en casa y me dijo “¿Qué pasa?” Y ya, pues tuve que pedir ayuda. Y llorando a las cinco de la mañana, las dos hablando. Llamamos a mi hija al otro día. Vinieron, y vinieron todos los hermanos. Todos. Hablamos, y mi hermana miró. Fue una de las que miro y vio lo de Aralar. Y nos fuimos a los dos días.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Le negaba todo el rato. Todo mentiras: “Que no, que le he tenido que dejar a una amiga” Mi hermana me decía, después, cuando ya salió todo a relucir, me decía “¡Me contabas unas milongas! Y era todo mentira. Pero yo ya me daba cuenta”. Ya, pero yo a todo que no: - “¡Qué dices, chica!” - “Y me has robado dinero”-. Y yo: “¿yo?” Bueno, encima me ponía como una loca. Pero, bueno. Eso fue...” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Sí, ella me lo decía siempre. Siempre teníamos discusiones y me decía que era un adicto, pero como que mi cabeza lo llevaba al adicto antiguo a las drogas, no al adicto al juego, entonces sí... te das cuenta tú y te das cuenta de que te lo está diciendo todo el rato y que eso genera muchísimos problemas.” [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- “Sí, yo me acostumbré a que... pues... [...] mi padre no estaba, mi madre estaba trabajando, así que mis padres eran realmente mis abuelos o mis tíos. Entonces... sí yo creo que ahora de mayor sí que supone un impacto en mi vida, pero de pequeño como que te acostumbras, a veces piensas “¡jolines, ¿por qué todos los niños tienen a sus padres y yo no?” pero como es lo que vives día a día pues te acostumbras y lo ves entre comillas normal.” [Respondiendo a la pregunta: “O sea, ha sido algo como que tampoco ha sido un impacto, sino que digamos que has vivido con ellos siempre en casa] [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]



- “Es que las casuísticas son muchísimas. Quiero decir, el típico caso puede ser de una familia que, de repente, se entera que su pareja lleva, a lo mejor, diez años jugando y se entera ahora. Pues, imagínate. Está en un estado de shock total, y lo que viene es a buscar ayuda e intentar entender el problema. [...] Luego, otros casos, nos pasa en algunos casos, sobre todo con jóvenes, que las madres, que suelen tener más vínculo con los hijos, pues, eh... Al final, pues, no son lo duras que deberían ser [...] Hay que establecer a veces determinados límites que no se pueden pasar porque hay que... ¿No? Es una supervisión de las conductas de los hijos, etcétera.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “Lo que más está entrando pues son las apuestas deportivas, gente muy joven, entonces los padres de repente se ven que la cuenta bancaria baja de una manera que no... y claro es que les han quitado la tarjeta y ahí se destapa todo.” [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]

Tal como ya se ha expuesto anteriormente, la situación de adicción al juego afecta a la familia en varias áreas: económica, social, médica o legal. Efectivamente los entrevistados 1, 2 y 3 han quitado dinero a sus familiares (sobre todo, a los convivientes) y han dejado de pagar gastos comunes. Respecto al área social y de las relaciones familiares se aprecia, en el caso de la entrevista 1, un refuerzo de las dinámicas familiares una vez se estaba en tratamiento y un apoyo entre sus miembros desde el principio, no obstante, en el caso de los entrevistados 2 y 3 se aprecia una desestructuración familiar, una falta de comunicación y un clima de tensión debido causado por la situación de ludopatía; en este último caso también parece haber habido problemas legales o, al menos, en los que el cuerpo de policía se ha visto obligado a intervenir (aunque en este caso en concreto se mezcla con la adicción a otras sustancias). En la información extraída de la entrevista nº 4 se reconoce la diversidad de los casos, aunque se establecen aspectos generales como desestructuraciones familiares, ansiedad, estrés, etc.

- Bajaba a ver a mi nieta, que era chiquitica, y no le podía bajar ni tan siquiera cualquier chorrada para que... [..] Y, ¿Qué pasa? que, como no me llegaba, empecé a quitarle a ella. En el negocio, y en casa, y donde pillaba dinero. Luego, pedir a amigas. Me metí en mucho follón.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “La familia, pues depende mucho de la relación que tenga con el afectado y las ganas que tenga de ayudarle, aunque también es entendible que en muchos casos no puedas soportar la situación, pero imagínate... mucha ansiedad, mucha incertidumbre, broncas, mentiras, malentendidos, desesperación, después ya pues un orgullo y una satisfacción tremenda.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- No, no. No, o sea... Yo, en mí, pensaba “Joe esta, ¡Me va a quitar media vida!”. Y, en el fondo, decía “No. Es que tiene razón”. No le decía “¡vete a la mierda!” o “no me estés venga preguntar”. No, no. [Respondiendo a la pregunta “¿Te dejabas controlar? O había discusiones por...”] [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]

- “Le pedía dinero a mi hijo, me esconde el dinero, pero sé dónde lo esconde entonces también se lo cojo. Muchas veces a mi madre le he pedido dinero y no le he dicho para qué, a lo mejor le he dicho que era para comprarle algo al niño, pero realmente no, no le compraba nada y me lo he gastado en... en una apuesta o algo así.” [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- “Mi mujer que no podía, que no... que era imposible llegar a fin de mes que... o sea, fui consciente de que la culpa era mía, que realmente entraba dinero a casa, teníamos dos sueldos y podríamos llegar bien, pero no llegábamos. Luego veía a mi hijo que muchas veces no podíamos comprarle ropa, si quería... no sé, lo que él quisiera, no podíamos comprárselo porque yo me lo gastaba todo”. [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- “Mi padre nunca me recogía del colegio, no me llevaba a los cumpleaños de los compañeros, mi padre no estaba, mi madre estaba trabajando, así que mis padres eran realmente mis abuelos o mis tíos.” [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- “Mal, ha afectado mal, realmente cuando llegas a casa de mis padres es como si... como si fuese un piso compartido ¿sabes? como que no es una familia, hay gente viviendo pero no hay prácticamente interacción entre ellos, no hablan, no hacen nada juntos... entonces bueno, ha afectado a nivel de que ya no sabes cómo es una familia, parecemos gente que se conoce, que tienen una relación entre comillas cordial y ya está pero... pero no tengo lo que tiene todo el mundo de “voy a casa de mis padres y vamos a ir a tomar algo o algo así”, en mi casa eso no existe.” [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- “Nunca se lo he reprochado a nadie, pero me parece mal que no me lo hayan contado porque... no sé, siento que, a lo mejor de pequeño vale, porque tratas de esconderlo, pero de mayor, considero que soy parte de ello y que tendría que haber sabido todo, pero no, nunca se lo he dicho ni a mi madre, ni a mi padre, ni a mis tíos... a nadie.” [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- “No, no porque hay tan mal rollo... o sea cada vez que se saca este tema se genera una... un clima tan malo... que prefiero no provocarlo yo.” [Respondiendo a la pregunta “O sea, nunca te has sentado a hablar del tema”] [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- “He tenido que ir a recogerle porque me ha llamado la policía o cosas así” [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- “Variadísimo, y desde los casos más leves donde se detecta una fase temprana y saltan las señales de alarma se acude y el proceso no afecta mucho a la familia, a donde las familias se desestructuran, separaciones, divorcios, dificultades económicas, consumos... Quiero decir, pues, hay muchas problemáticas y muchos casos diferentes. Pero normalmente a la familia sí que le afecta mucho. Sobre todo, no solo a la parte económica, sino a la parte de convivencia, a la parte de ansiedad, estrés, problemas para el sueño... Quiero decir, al final, pues, en la medida en la que se haya agravado el problema... Hay muchos casos, ¿no? Bastantes casos en los que hay problemas de deuda, también. Entonces, también genera incertidumbre respecto...” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]

La fase de negación que suelen atravesar las familias ya se ha analizado previamente al hablar de la primera reacción de los familiares. En segundo lugar, se encuentra la fase de estrés, en la que “ya consciente del problema el familiar proporciona

recursos económicos al miembro adicto, acompañado de sentimientos de frustración, desamparo y resentimiento”. Se observa como en el caso de la primera entrevistada esta fase no sucede, o al menos ella no lo percibe así: sus familiares ponen límites duros e inmediatos a su comportamiento y se implican en todo lo que se les indica desde la asociación; sí se encuentran algunas diferencias entre los subsistemas familiares: una de sus hermanas es la que más se responsabiliza de tal control, y otros familiares (hermanos, cuñada e hija) apoyan y acuden a eventos organizados desde la asociación aunque en menor medida y desde algo más de distancia. En el segundo caso, en el que están envueltos los entrevistados 2 y 3, la fase de estrés no protagoniza el relato puesto que ha quedado en el pasado, aunque se aprecia como en el subsistema de los descendientes (el hijo del informante número 2, es decir, el informante número 3) puede darse la aparición de síntomas psicológicos, tal y como recoge la teoría. La tercera fase que suelen atravesar las familias normalmente es la fase de agotamiento, caracterizada por “la búsqueda de ayuda exterior, falta de diálogo, comienzo de disputas, etc. En el caso de la entrevista número 1 tampoco se llega a apreciar, quizás sí en el momento en el que ludópata y familiar se sientan a hablar en el momento de la primera reacción en el que existe discusión y se decide buscar ayuda exterior. En el segundo caso, sin embargo, se considera que es efectivamente la fase que atraviesa la familia en este mismo momento: es evidente la falta de diálogo, la desesperación y demás factores que caracterizan la fase de agotamiento; en cuanto a las diferencias entre los diferentes subsistemas familiares, se aprecia cómo efectivamente el hijo siente una falta de cariño o abandono (aunque sigue apoyándolo y es quien empuja al adicto a buscar ayuda profesional) y la mujer ha tirado definitivamente la toalla, pudiendo presentar síntomas de depresión e incluso sentirse maltratada por la persona adicta al juego. El informante número 4 nos relata cómo hay ocasiones en las que las familias, en esa fase de agotamiento, acaban por abandonar el proceso. La número 5 muestra esas diferencias entre los diferentes subsistemas familiares alegando que en el caso de que sean los hijos las personas que presentan la adicción, suelen ser las madres las que más ejercen tal figura de apoyo; también explica a grandes rasgos la evolución del comportamiento del familiar, en la que pasan por un momento de desubicación (correspondiéndose quizás con la fase de negación o estrés) y terminan por acudir a la asociación en un momento de desesperación (fase de agotamiento) hasta el momento en el que finalizan el tratamiento y aparecen sentimientos de orgullo y a la vez incertidumbre.

- “Y esta es la que más me ha llevado un poco todo. Porque es la que ha estado siempre con mi madre, y trabajando con ella. Ella, bueno, y luego, claro, todos. Son todos hermanos. Mi cuñada la viuda, bueno, mi cuñada también. La de mi hermano. Pero, han estado en todo lo de familiares: en las meriendas, en las convivencias. Son unos familiares que, vamos, yo les pondría un pedestal. [...] Mi hija [...] Claro, la de fuera llamaba de vez en cuando a las psicólogas. Hablaba con ella cuando no estaba. [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Sí. Han estado... No han dejado de ir nunca en cinco o seis años. Luego ya, claro, yo estoy allá pero ya no... Pues, a nada. A nada. Si no podía ir una, iba la otra. Si no podía la otra, iba mi hija. Si no, mi cuñada. Pero a todo, a todo. A todo.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Entonces, me llamaba a casa: - “¿Ya has llegado?” - “Sí, ahora mismo” - “Vale, vale”. Ya sabía que estaba en casa. Un control que, luego, lo solía contar. Porque algunos decían “Es que mi madre, o mi mujer...”. Porque eran mayores, “...Todo el día, ¿De dónde vienes? Y, ¡Menudo agobio!” y yo decía, “Pues, si tenéis a mi hermana de sargento, ¡Os podéis morir!” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Sí bueno, por ejemplo, mis hermanos y mi madre directamente no se meten en el problema, saben que hay un problema, pero se han apartado, es como que no es cosa suya. Mi mujer ha tirado la toalla completamente y mi hijo creo que hasta lo que te he contado de ir a la asociación y demás luchaba mucho, pero creo que ya ha llegado al mismo punto que mi mujer en el que ni me habla del tema, ni se esfuerza por saber cómo estoy respecto a este problema... yo creo que él también ha tirado ya la toalla, le ha costado más quizás que a mi mujer y mi madre, pero ha terminado igual.” [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- “Lo hablé con mi madre, pero ella... ella es super negativa y no... no confía nada en los psicólogos ni en ningún tema de estos, entonces me dijo que, si quería ir yo que fuese, pero que ella no va a perder el tiempo, que eso no sirve para nada, que ya lo habíamos visto con mi padre, que eso no había servido para nada, solo para perder el tiempo. Entonces al final me dejé guiar un poco por lo que decía y... ni fue ella ni fui yo.” [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- “Yo ya no confío, o sea yo... estoy ahí para él, pero yo ya he tirado la toalla, yo ya he perdido toda la esperanza, o sea, si me dice eso le acompañaré y demás pero no me voy a alegrar porque no me quiero crear esperanzas de que se vaya a solucionar, porque llega un momento en el que llevas toda tu vida viendo problemas y ya te acostumbras y dices “no hay solución a estos problemas”, entonces esto va a ser así. Entonces yo ya directamente me mantengo un poco más al margen, si me necesita estoy y si en ese caso de que él quisiera le acompañaría, pero no supondría ninguna alegría ni esperanza ni nada de eso.” [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- “Si ahora hablamos de unas cosas, dentro de tres meses empiezan a aparecer deudas u otras cuestiones, es muy difícil sentar bases. Puede ser una de las consecuencias, que también pasa con las familias que, cuando empiezas a trabajar con ellos y luego, al tiempo, siguen apareciendo cosas, llega un momento que las familias, o las personas abandonan el proceso. Porque hay veces que, lógicamente, no pueden confiar en alguien que no saben si realmente es eso, o existen muchas más cosas o... Entonces es complicado...” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “Eh sí, generalmente las que más acuden a terapia son las madres, los padres como que obvian un poco el problema. ...] Pero bueno sí que hay algún caso pues eso que el padre

como que “Sí sí, tú vete ahí y tal pero que a mí no me... yo no tengo por qué ir a ninguna terapia a hablar de mi vida” [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]

- “Bueno muchos ni siquiera tienen como una primera reacción porque es algo que se ha ido cocinando ya durante muchos años o a lo largo de toda la vida poco a poco, hay casos de todo. Quizás normalmente vengan un poco desubicados porque no conocen cómo se puede trabajar, qué medios se pueden poner al respecto, muchos vienen ya por probar la última opción un poco como desesperados. Entonces eso, si el paciente va cumpliendo objetivos y progresando pues se ganan la confianza de las familias que muchas veces ya estaba prácticamente rota. En ningún momento suelen dejar de dar apoyo, pero sí que igual llegan más reticentes y desconfiando porque ya lo han intentado muchas veces... y al final suelen terminar orgullosos del paciente e ilusionados. También con un poco de miedo no te creas, con miedo por si va a recaer, si no...” [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]

¿Qué importancia tiene el papel de la figura de apoyo para que el tratamiento de la persona adicta al juego resulte satisfactorio? ¿Resulta imprescindible? ¿Qué es lo que hace que el familiar mantenga su apoyo o decida terminar desentendiéndose del problema? La informante número uno considera esencial el papel de la figura de apoyo, llegando a aportarle un valor del 50% mientras que el otro 50% lo adjudica al tratamiento recibido desde la asociación; el informante número 2 reconoce que su hijo ha sido la persona por la cual ha acabado accediendo a acudir a ayuda profesional externa y cree que sus figuras de apoyo continuarán ayudándole; el informante número 3 justifica el mantenimiento del apoyo hacia su padre por el sentimiento de cariño y amor filio-parental que les une; el informante número 4 ve también la figura de apoyo como un aspecto fundamental por el papel de seguimiento que ejerce; y el número 5 le proporciona una ubicación relevante aunque cree que cobra, sobre todo, fuerza, la convicción de la propia persona adicta frente al tratamiento, es decir, sí lo considera relevante pero no imprescindible.

- “Sí, mira; Yo creo que el apoyo es... No te voy a decir cincuenta por ciento, pero, yo creo que muy principal. Porque te controlan, te vigilan, te llevan las cuentas. Te dan la paga, y tienes que demostrar. Pero, eso, lo tiene que llevar el familiar bien. Porque, si no lo lleva bien, el mocete no tiene apoyo. Y, entonces, un día se desmadra, tiene 30 euros y dice “Ala, me lo gasto, y a tomar viento”. No. Y luego, pues bueno, ha habido de todo. Ha habido gente que... Familiares, y de apoyo que van, pues, como si tú vienes, miras ese cartel, y te vuelves. ¿Sabes? Pues iban a las terapias un poco, al principio, y se sentaban, y “Pues lo veo mejor”, y tal. Y, a los pocos días, venía y había recaído. Y “he hablado con mi madre...” y tal. Y... El apoyo, para mí, principal. Mira, la familia... Yo digo: cincuenta la asociación, cincuenta la familia.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Pues fui por mi hijo [...] hablé con mi hijo a los dos días porque nos enfadamos tanto entre los tres que no nos hablábamos y le hablé a los dos días y me dijo que teníamos que poner una solución y de verle tan mal a él decidí ir.” [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]

- “Sí, creo que sí porque siempre lo han hecho así que me imagino que sí.” [Respondiendo a la pregunta “¿Y crees que te van a seguir apoyando en todos los demás aspectos, tu familia?”] [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- “Pues que le quiero, muchas veces... o sea, muchas veces, ya no solo en adicción al juego, o sea, en su adicción al juego, en su borrachera, en su alcoholismo, ha llegado a casa super borracho, o he tenido que ir a recogerle porque me ha llamado la policía o cosas así. En esos momentos le quiero matar, no te estoy exagerando, o sea, siento una rabia por dentro que le quiero matar, pero luego cuando se me pasa y le miro me da pena, porque le ves ahí tumbado en el sofá y dices... o sea, suena mal, pero “es un desgraciado” y... y me da pena porque es mi padre y le quiero, pero necesita ayuda. Entonces por mucho daño que me esté haciendo no puedo dejarle solo porque es mi padre, y porque no tiene a nadie más o sea... nos tiene a mi madre y a mí, y mi madre está tirando la toalla así que casi que me tiene a mí. No puedo dejarle solo.” [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- “Sí. Hay casos, por ejemplo, alguna persona, sobre todo, o bien porque con todas las personas que había de su proximidad acabó con mala relación, o a base de deudas o muchísimas problemáticas que pueda haber. O personas que... también hay casos de personas que se trasladan por trabajo, y realmente no tienen en Navarra ninguna persona cercana a la que pueda confiar eso. Entonces, sí hay casos. Son casos excepcionales porque, además se insiste mucho en que la persona de apoyo es fundamental. Pues, ya te digo, sobre todo por el tema del seguimiento, el seguimiento más diario, más de cerca. Y por el tema del control económico. Sino es muy difícil.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “Si es que todo depende de cómo venga la persona de convencida. Si la persona está convencida de que tiene un problema, aunque esté sola, va a salir. Porque hemos tenido personas que viven solas, y claro, aquí uno de los requisitos fundamentales es que una vez entran en el centro, no pueden llevar nada de dinero, se lo tiene que controlar algún familiar, tienen que llevar el dinero justo, entonces claro, para una persona que vive sola... [...] Claro, en ese sentido, la persona que viene convencida de que quiere dejar de jugar lo va a cumplir, la que viene por venir, pues obviamente no deja de jugar.” [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]

### 4.3. INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Durante el transcurso de la investigación se ha tratado de determinar la importancia de la intervención profesional en la adicción al juego. Algunas de las personas ludópatas son conscientes de la necesidad de pedir ayuda externa y es entonces cuando tal apoyo externo suele tratar de ayudar en la búsqueda de esa ayuda profesional. En el caso de la primera entrevista es su figura de apoyo junto con otros familiares quienes deciden iniciar la búsqueda y acompañar a la persona ludópata a la primera toma de contacto con la asociación. En el caso del informante número 2 ocurre exactamente lo mismo, aunque acude con una actitud algo más reticente. El profesional de la entrevista

número 4 informa sobre la confianza que se tiene en esa persona que ejerce de figura de apoyo y la discreción que se da hacia el resto de las personas del entorno del ludópata.

- “Me metí en mucho follón. Mi hermana se dio cuenta enseguida, y un día me sentó en casa y me dijo “¿Qué pasa?” Y ya, pues tuve que pedir ayuda. Y llorando a las cinco de la mañana, las dos hablando. Llamamos a mi hija al otro día. Vinieron, y vinieron todos los hermanos. Todos. Hablamos, y mi hermana miró. Fue una de las que miro y vio lo de Aralar. Y nos fuimos a los dos días.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Como estaba mi hermana, y a mí me faltaba hasta el aliento para hablar y una llorera... Sin dormir toda la noche. A la mañana llamamos, y a las cuatro o las cinco de la tarde, no me acuerdo de que hora era, fuimos. Vamos, yo, más derecha que una vela, con las cinco detrás. O sea, así, como te cuento. Ya llegamos allá, y fue estupendo. Claro, yo, cuando ya eché la mochila, conté, ¿No? Algunas cosas me rectificaron, porque no sé ni lo que decía. Y esta es la que más me ha llevado un poco todo.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “El mismísimo día en el que yo cobré las horas fue también el mismo día que me lo gasté todo; hablé con mi hijo a los dos días porque nos enfadamos tanto entre los tres que no nos hablábamos y le hablé a los dos días y me dijo que teníamos que poner una solución y de verle tan mal a él decidí ir.” [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- “Sí, el año pasado, bueno, sí, antes de la cuarentena hubo un mes en el que fue horrible [...] dejamos de hablarnos y cuando volvimos a hablarnos a los días le dije “necesitas ayuda y si quieres pues yo te ayudo y vamos a buscar algo”, accedió sorprendentemente y fue a... a una asociación aquí en Fuenlabrada, que se llama AFUJER. Yo le acompañaba, me decía que no le gustaba, que no le estaba ayudando, pero bueno, seguíamos yendo, pero luego vino la pandemia encima, y ya dejó de ir.” [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- “Normalmente es todo lo contrario. Sabe la persona, y las personas de apoyo que vienen con él, y nadie más. Y muchas veces, cuando finalizan el proceso solo saben esos, y no quieren que lo sepa nadie más. Sigue siendo muy invisible y muy... Se intenta mantener en secreto. Porque, al final sí que es verdad que sigue estando muy estigmatizado...” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]

Uno de los objetivos planteados en este trabajo era el de conocer cómo es la intervención profesional con el sujeto ludópata o ex ludópata y su entorno familiar. De forma general, en la primera asociación, que se conoce a través de los discursos del informante número 1 y el informante número 4, existe una psicóloga, un técnico social y voluntarios (cuya labor resulta fundamental); se les realiza una entrevista de acogida, generalmente por parte de los voluntarios, informando de que la auto prohibición es un requisito imprescindible; se trabajan las pautas económicas junto con la persona de apoyo; se realizan dos o tres entrevista de valoración psicológica (también para familiares); se decide si es adecuada la incorporación a los grupos de terapia (semanales, y también para familiares, aunque parece que no existen grupos mixtos) y se sigue trabajando con la

persona de manera individual; el proceso normalmente dura unos dos años. Desde la asociación a la que acuden los informantes 2 y 3, la manera de intervenir parece ser más o menos la misma, aunque tampoco se aporta gran información al respecto debido al poco tiempo que la persona ludópata y su familiar han acudido a la misma; aun así, dicen no haber estado en contacto con ningún profesional (solo con jugadores rehabilitados), no haberle ofrecido tratamiento al familiar y sí haber acudido la persona ludópata a grupos de terapia. Centrando la atención en la asociación a la que pertenece el profesional de la entrevista número 5, también se realiza una primera entrevista “motivacional” por parte de los voluntarios; la trabajadora social realiza la historia clínica y una batería de test psicológicos, y se deriva a los grupos de terapia (tanto para ludópatas como para familiares y mixtas; las familiares llevadas a cabo por el psiquiatra).

- “Estoy de voluntaria, monitora, acogidas, en la junta... Ha habido fechas que hemos tenido muy mal porque no había gente voluntaria.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Sobre todo, hacer todo lo que tienes que hacer de ir a las terapias, de ir a la asociación, de cuando hay cosas aparecer... De todo. De todo, en general.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “También, luego se suelen hacer talleres, o cositas... Para cambiar un poco de las terapias. Luego, entramos, e igual un día... El lunes, que estamos las antiguas, pues entramos un día... O alguno del jueves que ya lleva tiempo, va a las terapias de los chicos el lunes para explicar “Llevamos dos años, estamos así, vamos muy bien, no hemos recaído, tened en cuenta...”. Y de las familiares, casi siempre, las psicólogas. Hablan ellas, y así. De vez en cuando, llaman al despacho una horica o así, y hablan. Y eso. Y poco más.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Sí, he ido a una asociación aquí en Fuenlabrada, pero no me ha ayudado. Es una asociación... no me acuerdo bien cómo se llama, AFUJER creo que se llama, y no me ha ayudado porque es una terapia de grupo en la cual tú hablas con gente que también juega, pero no... o sea no me ha servido para nada, de hecho, fui antes de la cuarentena y como vino la cuarentena fue mi excusa perfecta para no volver a ir. En lo único en lo que quizás me ayudó fue el poder ir a comisaría para solicitar que no me dejen entrar en las casas de apuestas, pero ya está, no me ha ayudado para nada más.” [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- “Sí, no eran tanto profesionales, sino que eran más bien jugadores... [...] rehabilitados, entonces yo creo que no llegué a tratar con ningún profesional como tal sino con personas que han jugado durante su vida y que ya se han rehabilitado. Quizás por eso no me ayudaron, pero no sé, no me gustó y no... he perdido la esperanza ya.” [Respondiendo a la pregunta “¿Y qué profesionales te han atendido?”] [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- “Yo le acompañaba, me decía que no le gustaba, que no le estaba ayudando, pero bueno, seguíamos yendo, pero luego vino la pandemia, y ya dejó de ir.” [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]



- “Eso era un grupo de ayuda o como se llame eso, o algo así, allí la gente hablaba. No sé qué es lo que habrá faltado allí porque como... como no entiendo de estas cosas y no soy profesional... pues quizás si hubiese habido un psicólogo o alguien que les ayude a ver realmente el problema quizás les hubiese ayudado un poco más” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “En esas acogidas tanto con la persona que tiene la problemática, como las personas de apoyo [...] es una primera recogida de información del caso, donde se le hace una ficha. Y luego ya se empiezan a trabajar determinadas pautas para que empiecen a realizar. Una es la auto prohibición.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “A partir de ahí, empezarían en la fase de valoración con la psicóloga. Les hacen entrevistas tanto a la persona que tiene la problemática, como a los familiares, a las personas de apoyo. Se hacen entre dos y tres entrevistas.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “Y a partir de esa valoración se decide o bien la incorporación a los grupos de terapia... Hay veces que por el caso se decide que no es el sitio adecuado aquí. [...] Y si no se incorporaría a los grupos de terapia.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “Hay dos grupos iniciales los lunes y los martes, de mañana y de tarde para que puedan asistir. [...] Y luego hay un grupo en el momento cuando llevan en el proceso un año, aproximadamente, pasan a un grupo los jueves. Y cuando llevan, aproximadamente, más de dos años también. Hay otro grupo como de seguimiento también, donde no son semanales las terapias, son una vez al mes. [...]Y luego, además de las terapias de las personas y las familias, lo que hay son seguimientos individuales con las psicólogas. Al principio son de forma más frecuente y luego, se van espaciando en función de la evolución del caso o de necesidades puntuales.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “El proceso, aproximadamente, el proceso normal dura unos dos años. Entonces, a partir de los dos años, la persona puede seguir o no en la asociación.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “Está la junta directiva que son todos enfermos rehabilitados los que la componen. A su vez, ellos lo que hacen es entrevistar, la primera entrevista que es, entre comillas, motivacional, claro, son voluntarios, la hacen los voluntarios. [...] Y una vez que ya está hecha la acogida ya pasa a la trabajadora social.” [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]
- “Entonces, cuando pasa a mí, yo soy la que hace la historia clínica, la que realiza la historia clínica [...] Una vez que se hace la historia tienen que realizar una batería de test psicológicos para completar la historia.” [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]
- “Hay... vamos a ver, hay una terapia de grupo general que son terapias que las lleva el psiquiatra, que es un jueves conjunta y otro jueves separada. La conjunta son pacientes y familiares juntos y la separa son pacientes por un lado y familiares por otro.” [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]

Se pretende asimismo explorar qué ayuda se ofrece desde este tipo de entidades a los familiares de las personas ludópatas en concreto, puesto que “las familias son las que más directamente van a sufrir las consecuencias de la ludopatía”. En las asociaciones que envuelven los casos de las entrevistas 1,4 y 5 se ofrece a grandes rasgos el mismo tipo de

ayudas, en forma de terapias familiares, aunque en el caso del número 5 existe un tipo de terapia mixta, es decir, con personas adictas y sus familiares al mismo tiempo. En el caso de las entrevistas 2 y 3, según los testimonios, no se les llegó a ofrecer ningún tipo de ayuda para familiares o personas de apoyo.

- “Hombre, la ayuda profesional es imprescindible. También para los familiares, sobre todo. Porque los familiares hacen una terapia ya con ellas y, luego, el jueves también. Pero es diferente. Luego ya, cuando les llaman a los despachos para preguntarles y tal, les viene muy bien a los familiares también. [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Que yo sepa no, a lo mejor ha ido y a mí no me lo ha contado, pero yo creo que no, porque de hecho no le noto a él bien mentalmente, entonces creo que no.” [Respondiendo a la pregunta “¿Y él ha ido a terapia de familiares o algo asó o no?”] [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- Sí, sí, vamos, seguramente sí. Me imagino que sabrán de la existencia, o sea, quiero decir, mi hijo se preocupó mucho en buscarme una asociación que me quedara cerca de casa y demás, a lo mejor vio buscando que tenían esa opción, pero creo que les vendría bien, aunque no sé si irían. [Respondiendo a la pregunta “¿Y crees que les vendría bien?”] [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- “Pues no, no, en esta asociación no, yo sé que lo hay porque cuando estuve buscando la asociación lo vi, pero... pero no, no me dieron la oportunidad de... del acceso rápido por así decirlo, y como es algo difícil para mí, no me gusta hablar de ello, prefiero no buscarlo, sí... si viene a mí, si me lo hubieran ofrecido en esta asociación lo mismo hubiese dicho que sí, pero... pero no he recibido ayuda respecto a eso, de hecho nunca he ido al psicólogo ni nada de eso y... y realmente es un problema que me afecta.” [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- Sí, sí, sé que sí, pero como te digo me cuesta mucho dar el paso para ir y hacerlo, entonces al final lo dejo pasar y bueno, yo siempre estoy mal, pero lo dejo pasar y no voy. Mi madre igual, y mi madre yo creo que lo necesita casi más que yo.” [Respondiendo a la pregunta “¿No crees que te vendría bien?”] [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- “Y, luego, si accede a los grupos de terapia, pues tiene grupos de terapia semanales que son obligatorias para las personas que tienen el problema de adicción. Y, luego, terapias quincenales para las familias, las personas de apoyo.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “Sí, sí, sí. Hay terapias de grupo para familiares también. [...] La conjunta son pacientes y familiares juntos y la separa son pacientes por un lado y familiares por otro. [...] Eso en grupo, que luego pues eso la familia viene desestructurada por el problema, viene muy mal, claro hace terapia familiar con la psicóloga. Incluso ha habido familias, las familias que el paciente no quiere acudir al tratamiento, las familias pueden hacerse socias.” [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]

Al tratar de recoger las propuestas de mejora de las personas informantes en cuanto al tratamiento ofrecido por parte de las asociaciones, el informante número 1 reflexiona sobre la escasez de personas voluntarias, el número 2 sobre la falta de contacto con

profesionales en el tiempo que estuvo acudiendo a la entidad, el número 3 acerca de la ausencia de la oferta de tratamiento a los familiares y el 4 reconoce la deficiencia del acompañamiento social, atribuyéndolo a la insuficiencia de recursos.

- “Ha habido fechas que hemos tenido muy mal porque no había gente voluntaria. La gente no se complica nada la vida. Hace el proceso y parece como que ya está” [...]Pero luego, claro, por esto de... Por el proceso de datos. Por eso, te ponen más pegas. [...] Pero si tú firmas un papel, como han firmado familiares, se supone que...” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “No me ha ayudado porque es una terapia de grupo en la cual tú hablas con gente que también juega, pero no... o sea no me ha servido para nada, de hecho, fui antes de la cuarentena y cómo vino la cuarentena fue mi excusa perfecta para no volver a ir. En lo único en lo que quizás me ayudó fue el poder ir a comisaría para solicitar que no me dejen entrar en las casas de apuestas, pero ya está, no me ha ayudado para nada más.” [ENTREVISTA 2: LUDÓPATA]
- “Eh... hacia mí es que no me dieron nada. O sea, realmente el día que llegamos mi padre dijo “este es mi hijo, puede quedarse” y le dijeron que sí, pero a mí nunca me dijeron nada ni me ofrecieron nada. Y respecto a él no lo sé [...] a lo mejor la falta de profesionales porque yo allí no vi ningún profesional, o sea, vi gente que jugaba o que se había rehabilitado del juego, pero no vi ningún profesional y quizás eso pueda influir, pero ya te digo que no lo sé.” [ENTREVISTA 3: FAMILIAR]
- “Sí. Ya te digo, la parte de acompañamiento social sí que queda mucho trabajo por hacer. Porque, al final, es verdad que ahora mismo, pues, personas con las que estamos trabajando directamente cada una es un mundo, y esa parte yo creo que sí que es muy importante.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “Y te va a ocupar el tiempo. [...] Entonces, si no, es muy difícil. Entonces, esa parte social sí que sería muy importante trabajar más con las personas, y hacer ese acompañamiento más individual. Y, luego, la realidad es que, pues, la situación que tenemos con la parte de recursos es mucho más limitada. Las posibilidades antes de opción saludable están mucho más limitada, mucho más formato online con el cansancio que ya supone desde que llevamos con confinamiento...” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]

#### **4.4. TRABAJO SOCIAL**

Serán los testimonios de las personas 4 y 5 de los que se pueda extraer la función del trabajador social (o el trabajo planteado desde el área social) en las asociaciones o entidades. El papel del informante número 4 es más bien el de coordinación, relata que habría mucho trabajo adicional por hacer desde el área social en concreto, pero que por falta de personal o recursos les resulta inviable, aunque sí es cierto que coordina todo el trabajo en la comunidad y planifica cuestiones como acompañamiento sociolaboral, coordinación con otros servicios o entidades, actividades, salidas, etc. El trabajo del informante número 5, por otro lado, consiste en realizar la historia clínica y atender bajo

demanda citas esporádicas con los usuarios que lo necesiten. La presencia y mediación en las terapias (tanto de los familiares como de las personas adictas) no son función de los profesionales con formación específica en el campo de lo social, pero sí se sigue desde las asociaciones el programa de “Intervención en el entorno familiar de personas con conductas adictivas” elaborado por FEJAR (ya expuesto en la primera parte de este trabajo en lo relativo al trabajo con las familias), a la que ambas pertenecen.

- “Bueno, pues mira. Yo, mi formación es una formación muy variada. Porque hice desde relaciones laborales, a un segundo ciclo que había antes que era ciencias del trabajo. Entonces, tengo un máster en innovación... Tengo formación en muchos ámbitos. Entonces, mi experiencia, sobre todo cuando me contrataron para la asociación, mi puesto es el de coordinación, y coordinación es un poco de todo: desde la gestión presupuestaria económica, financiera... Pues, el año pasado se hizo un plan estratégico, relaciones institucionales, comunicación, coordinación del equipo de profesionales con Junta Directiva, voluntariado y monitores... Es una función, como digo yo siempre, donde no llegan las psicólogas normalmente, es lo que hago yo. Un poco es esa la función.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “Mi perfil es el de gestor social, pero el área social sí que es verdad que aquí tampoco es... queda por desarrollar esa parte social porque se trabaja mucho la parte de rehabilitación con la problemática de la adicción, y la parte social pues sí que se hacen también actividades. El año pasado empezamos a hacer salidas de montaña, se está haciendo un acompañamiento sociolaboral con las personas a través de una persona que está en prácticas de integración social, y luego se hacen actividades como antes eran un par de meriendas al año, se hacían convivencias cada trimestre, se hacen actividades culturales también... Se busca, pues eso, un ocio saludable para las personas. Pero eso sí que es una parte que queda por desarrollar de la asociación.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- “Sí. Hay otros sitios de España... Yo sé que, por ejemplo, que la Asociación de Valladolid hace bastante trabajo, en Bilbao también hacen trabajo de acompañamiento... Además, es verdad que hay un perfil de trabajador social. Entonces, es verdad que esa parte también... Y tampoco sé muy bien las cargas de trabajo que tienen y la parte de los equipos de voluntarios y monitores, por ejemplo, aquí hay un equipo de voluntarios y monitores que trabaja, que hace un trabajo muy importante. Pero ellos hacen un trabajo más de acompañamiento inicial, donde guiar a las personas, lo que llamamos nosotros la acogida. O dar información a las personas, el trabajo ese con las familias...” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]
- Entonces eso mi labor es hacer la historia clínica, y se pregunta pues de todo, datos relativos a la infancia, bueno, pues todo, luego ya una parte específica de la enfermedad, y después de terminar la historia pues ya, si es una persona receptiva, que viene convencida, pues sin más, pero si luego hay un trabajo un poco más de fondo de, lo que te decía, la entrevista motivacional cuando viene pues una persona pues que no reconoce el problema, que viene obligada por la familia, entonces bueno pues ahí ya la labor es un poquito más complicada, más profunda. Una vez que se hace la historia tienen que realizar una batería de test psicológicos para completar la historia. [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]

- Es un test de personalidad, una escala de impulsividad, la escala de ansiedad y depresión de Hamilton y un test para ver el grado de concienciación que tienen del problema. Con todo eso yo lo corrijo, lo adjunto a la historia, se lo paso a la asociación, hay una persona encargada, que es el presidente, además con todo esto de la protección de datos lo llevan todo... él se lo pasa al doctor nuestro, al psiquiatra, para que le pase consulta, la valoración psiquiátrica, la valoración diagnóstica; y una vez que tienen el tratamiento comenzaría aquí el tratamiento: terapias de grupo, terapia individual, terapia de familia, terapia de pareja... de todo tipo, y eso ya es función de la psicóloga [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]
- Yo si me lo piden los veo, generalmente una vez que hago la historia y los test termina mi función. Otra cosa es que pidan, pues eso, algo de orientación laboral, pues orientación de algún tipo de... de algún otro recurso, información de prestaciones informar un poco “pues mira, tienes que llamar al 010 que es el teléfono de aquí del ayuntamiento de Valladolid, que te den cita con el trabajador social para...” bueno, ya depende de lo que sea; orientación laboral pues sí, pues he dado varios cursos de orientación, pues he dado clase, módulos de... entonces bueno pues elaboración de curriculum, redes sociales... eso ya si me lo piden ellos, o sea mi labor termina cuando hago la historia, sí que llevo una terapia de grupo de jóvenes, esa la llevo yo. [Respondiendo a la pregunta “¿Cada cuánto se les da cita con la trabajadora social? ¿O cómo funciona] [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]

En el marco teórico de este trabajo, se analizaba el modelo sistémico como uno de los enfoques de intervención del trabajo social, idóneo para su aplicación en el ámbito de las ludopatías. En ese sentido, uno de los sistemas más amplios con los que interfiere el resto de los sistemas en los que se encuentra incluida la persona ludópata, además de su familia, es su comunidad, el ámbito comunitario. ¿Trabajan estas asociaciones a nivel comunitario también? La primera asociación, según los informantes 1 y 4, colaboran con la plataforma contra las casas de apuestas de la localidad, con el ayuntamiento de Pamplona, Gobierno de Navarra, asociaciones de vecinos y colegios. En el caso del informante número 5 hacen trabajo en cooperación también con asociaciones de vecinos, colegios y otros estudiantes, así como propuestas derivadas de FEJAR y en colaboración con FECYLJAR.

- “Luego, hemos estado en el Ayuntamiento, en el Gobierno de Navarra, en el Parlamento... ¡Parecemos famosos y todo! Madre mía... Tú no sabes que trajines.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Sí. Pues ahora porque está esto más parado, pero hemos estado el año pasado, antes de esto... Pues teníamos reuniones todas las semanas aquí, en la calle mayor, con todos los de la Plataforma. De cada barrio, venían ¡Majísimos! Bueno, nos han ayudado un mogollón. Ahora, también nosotros bajamos cuando hacían mani o concentración. Bajábamos.” [ENTREVISTA 1: LUDÓPATA]
- “Desde hace unos años, hay un trabajo en el ámbito comunitario tanto con las Plataformas contra las Casas de Apuestas de la Comarca de Pamplona... Nosotros estamos muy

presentes. Colaboramos también con ayuntamientos, con las ordenanzas municipales... Hasta hace dos/tres años no empezaron a regularse las ordenanzas municipales en Navarra. Los ayuntamientos estaban muy perdidos... [...] Con Gobierno de Navarra también se colabora. Se participó en una Comisión Parlamentaria también, para regular las casas de apuestas, con la Federación Navarra de Municipios, con asociaciones vecinales, con otras entidades... Este año, lo que notamos, por ejemplo, es que hay muchísima demanda de centros de educación donde están detectando la problemática. Están empezando a ver señales de peligro en determinados chavales que están estudiando, y están llamándonos. [...] también se está haciendo un estudio con la Fundación Caja Navarra [...] en los jóvenes y la ludopatía, con la idea de desarrollar un programa preventivo. Entonces, bueno. [...] Estamos en redes como, eso, como la Red de la Pobreza, otras entidades... Ahora mismo no sé si somos treinta y cinco o cuarenta entidades de toda Navarra.” [ENTREVISTA 4: PROFESIONAL]

- “AJUPAREVA está dentro... está federada, está dentro de FEJAR [...] y también desde AJUPAREVA se fundó FECYLJAR que es la asociación de jugadores de Catilla y León [...] entonces bueno a raíz de FECYLJAR pues se está haciendo un poco de... de intentar bueno pues que haya más asociaciones. Pero bueno sí que charlas en colegios, aquí pues el centro está ubicado donde están las universidades aquí en Valladolid donde el campus, entonces sí que tenemos un barrio, pues bueno sí que hemos estado dando charlas, pues eso en CEAs, en... [...] las asociaciones de vecinos. Pues eso, ellos tienen programadas unas actividades con el ayuntamiento a lo largo del año entonces nos incluye a nosotros. Luego también pues desde el ayuntamiento hemos dado algún programa, orientado sobre todo a los chavales jóvenes con las apuestas deportivas.” [ENTREVISTA 5: PROFESIONAL]

## **5. CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES**

Derivadas del análisis y discusión de los resultados obtenidos a través de las entrevistas realizadas a informantes clave, se extraen las conclusiones expuestas a continuación que tratan de dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas en el presente trabajo.

En primer lugar, el perfil del jugador patológico resulta muy variado, es decir, desde la presente investigación, no se pueden extraer conclusiones generalizables a este respecto. Asimismo, las fases por las que transcurren los diferentes subsistemas de las familias de la persona adicta no se corresponden en su totalidad con las fases analizadas en la parte teórica, aunque sí existen rasgos comunes; de hecho, uno de los casos analizados se ajusta casi al pie de la letra, el otro, no tanto. En cuanto a los rasgos psicológicos y conductuales característicos de las personas ludópatas sí se observan similitudes como, por ejemplo: búsqueda de sensaciones, dificultades interpersonales, disociación, distorsiones cognitivas o pensamiento erróneos.

En segundo lugar, las repercusiones derivadas de la problemática de la ludopatía, efectivamente, afectan en gran medida a los familiares o personas apoyo de las personas adictas: desestructuración familiar, estrés, ansiedad, disputas, etc. Esto es tenido en cuenta a la hora de la intervención, ofreciendo servicios terapéuticos para aquellos que lo deseen. También se valora, desde las entidades, la relevancia del papel de las figuras de apoyo en el tratamiento del usuario ludópata.

En tercer lugar, la intervención profesional es parecida en las asociaciones exploradas: entrevista de acogida, recogido de datos para la historia clínica, terapias grupales y entrevistas individuales. Es necesario aclarar que en el caso que envuelve a los informantes número 2 y 3, no se pueden extraer conclusiones fiables sobre el funcionamiento de la asociación a la que hacen referencia puesto que el tiempo de asistencia al servicio ha sido bastante escaso.

En cuanto lugar, el perfil profesional del trabajador social está poco extendido entre las asociaciones que trabajan con el colectivo con adicción al juego. Funciones propias del trabajo social son realizadas bien por, sobre todo, profesionales del área de la psicología, o bien por el personal voluntario. Además, directamente muchas de las acciones que se podrían realizar en el área social, directamente no se realizan desde las asociaciones o se derivan a servicios externos; cuando se llevan a cabo, es de manera puntual. Algunas de estas acciones a las que se hace referencia podrían ser: entrevista sistémica con la familia, terapia familiar, valoración de incorporación al mercado laboral, orientación hacia recursos o servicios de ocio y tiempo libre, intervención en la última fase de rehabilitación y reinserción social.

En quinto lugar, se afirma que sí se sigue el modelo sistémico durante la intervención, aunque la parte que afecta al nivel comunitario es más bien trabajada desde las figuras profesionales o de dirección que con la involucración a los propios usuarios.

En sexto lugar, respecto a la relación entre ludopatía y conflicto familiar, no se puede afirmar que sea directa. No se puede afirmar por el hecho de que son pocos los casos analizados como para poder generalizar las conclusiones extraídas de éstas, pero sí se observa cómo la situación de la ludopatía resulta problemática y tiene consecuencias en las dinámicas, vínculos y estructuras familiares. Esto no quiere decir que una vez

rehabilitada la persona ludópata, o en el transcurso del tratamiento, las relaciones se puedan ver incluso reforzadas.

En sexto y último lugar, algunas de las necesidades, inquietudes, dificultades y oportunidades del colectivo ludópata son:

- Necesidad de disposición de una figura de apoyo que se deje guiar por las indicaciones de los profesionales (control económico, establecimiento de límites, seguimiento, apoyo emocional, etc.)
- Necesidad de acceso a tratamiento profesional próximo al domicilio
- Dificultad que supone la estigmatización de la adicción, que influye en la cohibición a la hora de hablar sobre la problemática durante el tratamiento
- Dificultad que supone el fácil acceso al juego
- Oportunidad de rehabilitación en un plazo medio de tiempo – Inquietud respecto a la posibilidad de recaídas
- Oportunidad del refuerzo de los vínculos familiares – Inquietud respecto a la posibilidad de fractura de tales vínculos

## **6. PROPUESTAS DE MEJORA**

La primera toma de contacto con la persona ludópata, desde la asociación, es realmente importante. Recogiendo las ideas extraídas a través de los discursos, se propone que las entrevistas de acogida no sean únicamente llevadas a cabo por personas voluntarias o jugadores rehabilitados. El hecho de no encontrar ayuda profesional desde un primer momento puede hacer que el usuario no crea en la posibilidad de cambio que la entidad le pueda proporcionar, puesto que precisamente ese tipo de ayuda es la que busca precisamente al acudir por primera vez a una asociación de estas características. Es importante el discurso que pueda recibir desde el principio de una persona ya rehabilitada, pero también lo es el contacto con otro tipo de expertos en la materia. La combinación de ambos aspectos, sin que suponga demasiada información para un primer momento, sería la fórmula ideal para conseguir que la persona ludópata vuelva a acudir a la asociación y no se desentienda del tratamiento.

Igualmente, en lo relativo al trabajo social, se propone que se tenga en cuenta este perfil profesional a la hora de la contratación de personal, que las terapias familiares sean



labor quizás de un/a psicólogo/a y un/a trabajador/a social en colaboración y que se incida en el trabajo individual continuado con el objetivo de mejorar el área social de los usuarios mediante las técnicas y acciones propias del trabajo social. Por supuesto, esto sería mucho más sencillo si las asociaciones contaran con menor sobrecarga de trabajo, contaran con mayor personal (tanto profesional como voluntarios) y recibieran mayor financiación, es por eso por lo que estas serían otras de las propuestas de mejora expuestas. En relación con los voluntarios, sería un acierto que fuera una cuestión abierta a todas las personas que tengan predisposición y capacidad de prestar su ayuda, como se hace en otros campos profesionales y también del tercer sector, y no solo ludópatas rehabilitados o familiares que hayan pasado por el tratamiento.

La forma en la que el proceso de adicción afecta tanto al sujeto ludópata como a su familia es parecida a la manera que lo hacen otro tipo de adicciones. Sin embargo, como ya se mencionaba en la introducción del trabajo, muchas de las entidades (tanto públicas como privadas o del tercer sector) que trabajan con adicciones a sustancias no lo hacen con este tipo de dependencias. Es por eso por lo que si se revierte esta situación si unificasen recursos y personal, al igual que se facilitaría el acceso al tratamiento profesional.

Tanto las propuestas de mejora realizadas como el conjunto de la investigación se han llevado a cabo con la intención de tratar de aproximarse a una realidad tan compleja como es la ludopatía y sus consecuencias en el ámbito familiar a la vez que se trata de aportar una visión en la que el Trabajo Social tiene una cabida idónea. Se trata de una profesión que tiene mucho que aportar en la atención a las personas con ludopatía y su entorno social y, aunque la profesión se está introduciendo en el campo de manera paulatina, es una situación en la que queda un largo camino por recorrer todavía.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ailwyn, N; Solar, M. (2011). Trabajo Social Familiar. *Ediciones Universidad Católica de Chile*.  
[https://www.academia.edu/19327630/Trabajo\\_Social\\_Familiar\\_N\\_Aylwin](https://www.academia.edu/19327630/Trabajo_Social_Familiar_N_Aylwin)
- American society for addiction medicine. (2011). Definition of addiction - Long version. <https://www.yourbrainonporn.com/es/miscellaneous-resources/the-american-society-for-addiction-medicine-new-definition-of-addiction-august-2011/american-society-for-addiction-medicine-definition-of-addiction-long-version-2011/>
- Asociación “ASAJAR”; Asociación “Miguel Delibes”. (2010). 2ª Jornada Castellano Leonesa de Ludopatía y Adicción a Nuevas Tecnologías. [http://www.ajrmigueldelibes.com/Documentos/Jornada\\_2.pdf](http://www.ajrmigueldelibes.com/Documentos/Jornada_2.pdf)
- Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación. (2013). ¿Cómo detectar la ludopatía en el campo de los Servicios Sociales? <https://docplayer.es/558818-Como-detectar-la-ludopatia-en-el-campo-de-los-servicios-sociales-guia-practica-para-los-as-profesionales.html>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Editorial Médica Panamericana. <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
- Asociación APAL. (s.f.). ¿Cómo trabajamos? Consultado el 4 de abril de 2021. <http://www.apalmadrid.org/apal.html>
- Asociación APEAP. (s.f.). Procedimiento de actuación en los grupos de APEAP. <http://www.apeap.es/assets/images/pdf/3.2.%20Guia%20GAP-APEAP.pdf>
- Asociación Aralar. (s.f.). Apoyo a familiares u otras personas de su entorno. Consultado el 4 de abril de 2021. <https://www.asociacionaralar.org/contacto>
- Asociación Proyecto Hombre. (2020, 3 de febrero). La diputación de Almería, Proyecto Hombre Almería y FEDA comienzan a preparar su “VIII Dancing Day”. <https://proyectohombre.es/almeria-enero-2020/>
- Ayoso-Cabezas, M. D. L. Á. (2014). Proyecto de intervención comunitaria ante la ludopatía. <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/639>
- Barreto-Pico, M. A. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Dominio de las Ciencias*.  
file:///C:/Users/34656/Downloads/Dialnet-PapelDelTrabajadorSocialEnLasAdicciones-6174481%20(10).pdf
- Beltrán Suarez, A. P., Preciado Guerrero, H. M., Gómez Figueroa, N., & Valiente Ortigón, K. S. (2020). Análisis de la influencia de la publicidad en el aumento

de la ludopatía por apuestas deportivas.  
<https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10040>

- Berenstein, I. (1995). Psicoanálisis de familia y pareja. Psicoanálisis. *APdeBA*.  
<http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Berenstein1.pdf>
- Bertran, P. (2019). Los 6 tipos de ludopatía (y sus características). *Medicoplus*.  
<https://medicoplus.com/psicologia/tipos-de-ludopatia>.
- Blanco Miguel, P. (2017). Problemática Familiar y Adicción al Juego. Consecuencias familiares derivadas de la adicción al juego. *Revista española de drogodependencias*. [https://www.aesed.com/upload/files/v42n4\\_pblanco.pdf](https://www.aesed.com/upload/files/v42n4_pblanco.pdf)
- Cameo, S. (2012). Perfil del ludópata y consecuencias a nivel sociofamiliar, económico y laboral de los afectados de la asociación AZAJER. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/7888>
- Cases, J. I., Gómez Yáñez, J. A., Gusano, G., Lalanda, C. (2018). Percepción social sobre el juego de azar en España. <https://www.infoplay.info/photos/IX%20Informe%20Percepcio%CC%81n%20social%20sobre%20el%20Juego%20de%20azar%20en%20Espan%CC%83a%202018-1.pdf>
- Clemenger, F. (1980). El modelo de vida de la práctica del trabajo social, por Carel B. Germain y Alex Gitterman. *Columbia University Press*.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00220612.1980.10672040?journalCode=uswe19>
- Comisión Europea. (2011, 24 de marzo). Libro verde sobre el juego en línea en el mercado interior. Eur-lex.<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0128:FIN:ES:PDF>
- Covarrubias, P. (1979). La familia en la sociedad latinoamericana. *Revista de Trabajo Social*.  
<https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/6477/000383707.pdf>
- De Villanueva, C. F. (2009). La aparición de la lotería en España, ¿qué reacciones generó?. <https://www.aehe.es/wp-content/uploads/2008/09/La-aparicion.pdf>
- Dirección General del Ordenamiento del Juego - Ministerio de Hacienda y Función Pública - Gobierno de España. (2017). Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en la población clínica española 2017. [file:///C:/Users/34656/Downloads/Estudio\\_Clinico\\_2017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/34656/Downloads/Estudio_Clinico_2017%20(1).pdf)
- Federación Española de Juegos de Azar. (2014). Intervención en el entorno familiar de personas con conductas adictivas; La familia, un agente más en el cambio.
- Federación Internacional de Trabajo Social. (2016). Derechos Sociales y Justicia Social; Social rights and social justice. *Revista Treball Social*.  
[file:///C:/Users/34656/Downloads/rts\\_207\\_castellano.pdf](file:///C:/Users/34656/Downloads/rts_207_castellano.pdf)

- García, B. (1999). Mujer, género y población en México. *El Colegio de México y la Sociedad Mexicana de Demografía*.  
<http://bibliotecasibe.ecosur.mx/sibe/book/000021487>
- García, C. (2015). El marco jurídico de los juegos de azar y la incidencia de las nuevas tecnologías [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid].  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/40959/1/T38314.pdf>
- Guerrini, M. E. (2009). La intervención con familias desde el Trabajo Social. *Revista margen*.  
[http://www.edumargen.org/docs/2018/curso42/unid01/apunte07\\_01.pdf](http://www.edumargen.org/docs/2018/curso42/unid01/apunte07_01.pdf)
- Herrera, E. (2019, 28 de octubre). La economía no va mal, pero el agro sí. *Razón Pública*.  
<https://www.redalyc.org/pdf/817/81701701.pdf>
- Ibañez Cuadrado, Á., Sáiz Ruiz, J. (2000). La ludopatía: una nueva enfermedad. *Barcelona: Masson*. <https://www.casadellibro.com/libro-la-ludopatia-una-nueva-enfermedad/9788445809723/698778>
- INJUVE - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Gobierno de España. (2019). Juventud y juegos de azar; una visión general del juego en los jóvenes.  
[http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/juventud\\_y\\_juegos\\_de\\_azar.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/juventud_y_juegos_de_azar.pdf)
- Labrador, M. (2015). Relevancia de los factores cognitivos en los juegos de azar. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid].  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/38870/1/T37664.pdf>
- Langelaan, F. D. B. (2019). La publicidad del juego y la ludopatía en el Derecho español: especial referencia al juego online en los medios audiovisuales. *Revista española de drogodependencia*. [https://www.aesed.com/upload/files/v44n2\\_art4-sj.pdf](https://www.aesed.com/upload/files/v44n2_art4-sj.pdf)
- Legarda, J.J., Rabio, R y Abreu, J.M. (1992). Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). *British Journal of Addictions*.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.1992.tb02722.x>
- Lorenz, V. C., Shuttlesworth, D. E. (1983). The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology*.  
[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1520-6629\(198301\)11:1%3C67::AID-JCOP2290110107%3E3.0.CO;2-O](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1520-6629(198301)11:1%3C67::AID-JCOP2290110107%3E3.0.CO;2-O)
- Montalvo, J. F., Castillo, A. (2004). Repercusiones familiares del juego patológico: una revisión crítica. *Salud y drogas*. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83940208.pdf>
- Ochoa, G.C.R; Zabala, D.M.G. (2013). Comorbilidad de trastornos mentales en jugadores patológicos.  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/RODR%C3%8DGUEZ%20OCHOA,%20G.\\_Comorbilidad%20de%20trastornos%20mentales%20en%20.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/RODR%C3%8DGUEZ%20OCHOA,%20G._Comorbilidad%20de%20trastornos%20mentales%20en%20.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000896cnt-2016-10\\_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000896cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas.pdf)
- Palacio, L.M.A; De Vásquez, I.E. (2003). El ser humano como una totalidad. *Salud Uninorte*.
- Palomar, M., Suárez, E. (1993). El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT\\_02\\_10.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT_02_10.pdf)
- Paredes, B.I. (2008). Influencia en el enfoque sistémico del Trabajo Social. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Nacional del Altiplano]. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000309.pdf>
- Parlamento Europeo del Consejo de la Unión Europea (2014, 14 de julio). *Recomendación de la Comisión relativa a principios para la protección de los consumidores y los usuarios de servicios de juego en línea y la prevención del juego en línea entre los menores*. Diario Oficial de la Unión Europea. <https://www.boe.es/doue/2014/214/L00038-00046.pdf>
- Pinto, M. (2017). El turismo del juego a comienzos del siglo XX en España: el caso de San Sebastián. *International journal of scientific management and tourism*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5975068>.
- Ramos, R. S., Montero, C. V. (2019). La problemática social del juego patológico: un nuevo campo de exploración para el Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (94), 9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726911>.
- Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la lengua española* (edición de tricentenario). <https://dle.rae.es/ludopat%C3%ADa>.
- Santos, J. A., Romero, J. G., Sancho de Barros, M., Fernández, M., Cabrera, J., Quesada, C., Martín, J. (2008). Manual de intervención en juego patológico. *Cáceres: Junta de Extremadura*. <http://www.drogasextremadura.com/archivos/manual.pdf>
- Secretaría General de Consumo y Juego - Ministerio de Consumo - Gobierno de España. (2019). Memoria de Actividad 2019. [file:///C:/Users/34656/Downloads/memoria\\_actividad\\_2019%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/34656/Downloads/memoria_actividad_2019%20(4).pdf)
- Secretaría general de consumo y juego - Ministerio de Consumo - Gobierno de España. (2015). Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España. [file:///C:/Users/34656/Downloads/estudio\\_prevalencia\\_2015%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/34656/Downloads/estudio_prevalencia_2015%20(4).pdf)

- Secretaría general de consumo y juego - Ministerio de Consumo - Gobierno de España. (2020). Programa de Trabajo de Juego Responsable 2019-2020. <https://www.ordenacionjuego.es/es/programa-trabajo-JR-2019-2020>
- Sepúlveda, P. C. G., Mendoza, M. Y. F., & Gil, G. I. F. (2010). Ludopatía y estrategias de afrontamiento en personas que asisten a los casinos en el municipio de Dosquebradas. <https://core.ac.uk/download/pdf/344723789.pdf>
- Solar, M. O., Aylwin, N. (2014). *Trabajo social familiar*. Centro Editorial de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hxW\\_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=Trabajo+Social+Familiar+N.+Aylwin&ots=1JI1UcA1J9&sig=UHTDCg1PYLvacn8VDGIMcKRfuy#v=onepage&q=Trabajo%20Social%20Familiar%20N.%20Aylwin&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hxW_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=Trabajo+Social+Familiar+N.+Aylwin&ots=1JI1UcA1J9&sig=UHTDCg1PYLvacn8VDGIMcKRfuy#v=onepage&q=Trabajo%20Social%20Familiar%20N.%20Aylwin&f=false)
- Valero, A. (s.f.). *Evolución del concepto de ludopatía a través de la historia*. Taurismo. <https://antoniovalero.com/index.php/el-juego-de-azar/la-ludopatia/331-evolucion-del-concepto-de-ludopatia-a-traves-de-la-historia>
- Velázquez, L. E. T., Silva, P. O., Garduño, A. G., Luna, A. G. R. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista intercontinental de psicología y educación*. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>
- Wexler, S. (1981). A chart on the effects of compulsive gambling on wife. *Paper presented at the Sixth National Conference on Gambling and Risk-Taking. Atlantic City*. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83940208.pdf>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1. GUIÓN ENTREVISTA PERSONA LUDÓPATA**

#### **Adicción**

- ¿Cuándo y cómo comenzaste a participar en juegos de azar? ¿Con qué tipo de juego?
- ¿Cómo fue evolucionando tu relación con el juego?
- ¿Qué te atrae del juego? ¿Qué es lo que te hacía / hace seguir jugando?
- ¿Cuándo te diste cuenta de que suponía un problema?
- ¿Cómo afectó el juego en tu vida?

#### **Repercusiones familiares**

- ¿Algún miembro más de tu familia tiene o ha tenido adicción al juego?
- ¿Tu familia lo sabía desde un principio? ¿Cómo lo ocultabas? ¿Cómo reaccionaron?
- ¿Desde ese momento, cómo ha evolucionado la relación con tu familia?
- ¿Ha sido diferente con los diferentes miembros de tu familia (padres, hijos, hermanos, pareja...)?
- ¿Qué importancia tiene o ha tenido el apoyo de tu familia para ti en todo el proceso?

#### **Ayuda profesional (y trabajo social)**

- Si eras consciente de que tenías el juego suponía un problema ¿Cuándo te diste cuenta de que necesitabas pedir ayuda? ¿Buscas ayuda / apoyo en otras personas antes que en tu familia?
- ¿Cómo decidiste buscar ayuda profesional? ¿Fue tu decisión o alguien te empujó a ello? ¿A dónde acudiste?
- ¿Cómo te han ayudado desde la asociación? ¿Desde qué áreas (social, psicológica, sanitaria...)?
- ¿Consideras importante la intervención que se ha hecho en la parte social? Por lo que sabes ¿Se suele intervenir desde el trabajo social con personas ludópatas, en otros organismos? ¿Mejorarías algo?

- ¿Se ha trabajado directamente con tu familia, o ha sido sólo a través de ti?
- ¿Has trabajado algún aspecto a nivel comunitario (por ejemplo: en el barrio)?
- Y, ahora, ¿Qué inquietudes, necesidades o dificultades dirías que tienes?

## **ANEXO 2. GUIÓN ENTREVISTA FAMILIAR**

### **Repercusiones familiares**

- ¿Cómo ha afectado en tu vida la adicción de tu familiar?
- ¿Cómo reaccionaste en un primer momento?
- ¿Cómo ha evolucionado a lo largo del tiempo tu relación con el jugador?
- ¿El comportamiento en torno a todo esto ha sido el mismo por parte de todos los miembros de la familia, o depende de si son sus hijos, padres, pareja...?
- ¿Qué es lo que te ha hecho mantener ese apoyo, sin rendirte, hasta la actualidad?

### **Ayuda profesional (y trabajo social)**

- ¿Cómo llegaste a recibir ayuda profesional? ¿Fue buscada por ti o fue a raíz de la intervención con el usuario ludópata?
- ¿En qué consiste la ayuda que se te ofrece desde la asociación? ¿Y desde el área social en concreto? ¿Has sido atendido/a por trabajadores sociales en concreto? ¿Cómo valoras su aportación o ayuda?
- ¿Se suele ofrecer ayuda profesional a los familiares del ludópata en otros recursos?
- ¿Has trabajado algún aspecto o participado a nivel comunitario (por ejemplo: en el barrio)?
- ¿Has echado en falta algo en la ayuda profesional proporcionada?
- Y, ahora, ¿Qué inquietudes, necesidades o dificultades dirías que tienes?

## **ANEXO 3. GUIÓN ENTREVISTA PROFESIONAL**

### **Ayuda profesional (y trabajo social)**



- ¿Me podrías explicar cómo es la intervención que se hace con el jugador en la asociación?
- ¿En qué consiste tu papel en concreto, desde el ámbito social?
- ¿Se trabaja directamente con las familias?
- ¿Se trabaja a nivel comunitario?
- ¿Consideras que se podría dar alguna mejora en la intervención social con el usuario ludópata? ¿Existen suficientes recursos?
- ¿Por qué crees que muchos de los recursos que atienden a este colectivo no cuentan con profesionales del ámbito social en concreto?

## **REPERCUSIONES FAMILIARES**

- ¿Qué repercusiones suele tener en la familia la adicción al juego de uno de sus miembros?
- ¿Todos los familiares suelen reaccionar igual o presentan características diferentes dependiendo de si son los hijos de la persona ludópata, los padres, la pareja...?
- ¿Por qué fases suele pasar el familiar en cuanto a la relación con el ludópata? Es decir ¿Cómo es la evolución de su comportamiento desde la primera reacción en adelante?
- ¿Qué dificultades encuentra el jugador que carece de red de apoyo? ¿El apoyo por parte de alguien que no sea un familiar es sustituible al del familiar, existen diferencias?
- ¿En todos los casos en los que el jugador ludópata cuenta con una red familiar se dan conflictos dentro de la misma?