

Código de autoría

2.UPO.03.1.2011.CD

TÍTULO DEL TRABAJO

TRATAMIENTO DE LA LUDOPATÍA EN EL ÁMBITO FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DEL TRABAJO SOCIAL

RESUMEN

Por ludopatía o juego compulsivo se entiende un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar. La conducta de juego compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares o profesionales del jugador. Digamos que es un trastorno en el control de los impulsos, que lleva al jugador a tener graves problemas tanto a nivel personal como familiar, profesional y social, por tanto, con serias consecuencias para quien lo padece, como pueden ser: malestar psicológico, manifestado con sintomatología ansiosa o depresiva; aislamiento; ruina económica; conflictos familiares; y en ocasiones, incluso, pérdida del puesto de trabajo y hasta de la propia familia.

Se trata de una patología declarada como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud y reconocida oficialmente por la Asociación de Psiquiatría Americana al incluirla en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

Dado que tanto las causas como las consecuencias de la ludopatía tienen un carácter multidimensional y afectan directamente al ámbito de la familia, es preciso que su tratamiento se lleve a cabo desde una perspectiva multidisciplinar, siendo de vital importancia la intervención del Trabajo Social, y mediante un enfoque integral, cuyo alcance trascienda al directamente afectado, abordando, además, la problemática familiar.

El dispositivo en el que se trata el caso que se expone a continuación es una ONG especializada en el tratamiento de la ludopatía.

ABSTRACT

SOCIAL WORK APPROACH ON COMPULSIVE GAMBLING TREATMENT

WITHIN THE FAMILY.

We understand as compulsive gambling or problem gambling the chronic and progressive failure to resist the impulses to play. The gambling behavior jeopardizes harms and breaks the personal, familiar and professional goals of the gambler. It is an impulse control disorder, which leads the gambler to serious problems (in all levels: personal, family, professional and social) and severe consequences like psychological distress with anxious or depressive symptomatology; isolation; financial ruin; family conflicts and sometimes the gambler could lose his job or even his family.

This pathology was declared illness by the World Health Organization and officially recognized by the American Psychiatric Organization as it was included in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

In gambling disorders, both causes and consequences have a multidimensional profile and affect directly on the family. That is why it is necessary to tackle its treatment from a multidisciplinary perspective, being vital the Social Work contribution, using a comprehensive approach with a deeper range to reach not only the gambler needs, but also his family problems.

The institution where the following case is treated is a NGO specialized in gambling recovery treatments.

PALABRAS CLAVE

Ludopatía, enfermedad, problema multidimensional, conflicto familiar, multidisciplinar, Trabajo Social.

KEYWORDS

Compulsive gambling, problem gambling, illness, multidimensional problem, family conflict, multidisciplinary, Social Work.

DESARROLLO

1. Introducción a la temática de caso

Al referirnos a la ludopatía o adicción al juego, podemos afirmar que se trata de una patología declarada como *enfermedad por la Organización Mundial de la Salud*. Para poder comprenderla y

abordarla desde una perspectiva multidimensional, es preciso analizar los diversos elementos que la componen, así como su génesis, su proceso de construcción y sus consecuencias.

De ahí que, a continuación, tratemos diversos puntos que nos ayudarán a conocer qué es realmente la ludopatía: ¿es un vicio, como piensan todavía muchos, o es una *enfermedad* que necesita ser tratada? ¿Cuáles son realmente sus causas y qué tipo de implicaciones y consecuencias personales, familiares y sociales tiene?

Definición de ludopatía

Por *ludopatía* o juego compulsivo se entiende un *fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar*. La conducta de juego compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares o profesionales del jugador. Digamos que es un *trastorno en el control de los impulsos*, que lleva al jugador a tener graves problemas tanto a nivel personal como familiar, profesional y social. La persona ludópata *piensa, vive y actúa en función del juego*, ya que su vida la organiza en torno al mismo, dejando a un lado cualquier otro tipo de objetivo. Es, por tanto, un esclavo del juego.

Existe un gran número de personas para las que apostar es el centro de su vida, fracasando, al menos aparentemente, en todos los intentos de resistir el impulso de hacerlo. Estas personas “padece”, o al menos se ha conceptualizado como tal, una *enfermedad psicológica* denominada *juego patológico o compulsivo*, y se les conoce como *ludópatas*.

Hasta 1975 no se comenzó a estudiar la ludopatía como enfermedad, y fue en 1979 cuando Morán la definió como “juego patológico”. Su reconocimiento oficial se produjo en 1980, cuando la Asociación de Psiquiatría Americana, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), lo incluyó en una de sus categorías (APA, 1980).

La consideración de cuándo se padece un problema de juego patológico se basa en una serie de criterios psiquiátricos diagnósticos, que han ido evolucionando con el transcurso del tiempo, comenzando con los del DSM-III (APA, 1984) para juego patológico. Este problema se sitúa en el apartado de *trastornos del control de impulsos* no clasificados en otros apartados.

Echeburúa y Báez (1990) señalan que, según este manual diagnóstico, los criterios para el abuso de sustancias y para el juego patológico son básicamente los mismos, si se sustituye el juego por la sustancia adictiva, con un énfasis especial en la *pérdida de control*.

Con la aparición del DSM-IV (APA, 1993) se añade un aspecto de gran importancia en los criterios diagnósticos para este problema, puesto que se empieza a dar relevancia a las consecuencias del juego, así como a los factores que lo desencadenan, sugiriéndose la necesidad de tratamientos tanto sintomáticos como no sintomáticos del problema.

En este manual diagnóstico se añade un criterio a los ya contenidos en su anterior versión, ya que se habla de un nuevo síntoma: “*el juego se utiliza como estrategia para escapar de problemas, o para mitigar un estado de ánimo deprimido o disfórico*”.

Las características más importantes que se aprecian en una persona ludópata son:

1. Preocupación por el juego de apuesta.
2. Necesidad de incrementar la cantidad gastada en juego.
3. Pérdida de control sobre su conducta de juego.
4. Jugar para escapar de situaciones vitales agobiantes.
5. Intentar recuperar siempre las pérdidas.
6. Mentiras a miembros de la familia y otras personas para ocultar el grado de importancia del juego.
7. Intranquilidad o irritabilidad al intentar reducir o parar el juego.
8. Necesidad de aumentar la magnitud o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada.
9. Engaños repetidos para conseguir dinero para jugar o mitigar la desesperada situación financiera en la que se encuentra debido al juego.
10. Realización de actos ilegales como fraude, falsificación, robo o desfalco para poder financiar el juego.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) coincide en lo referido a esta categoría, que está recogida en la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE 10, OMS, 1992).

El proceso de construcción de la ludopatía

El ludópata o jugador compulsivo se va gestando poco a poco, mediante un proceso, pasando por diferentes etapas. Las fases que atraviesa un jugador en su proceso de deterioro están establecidas, y son descritas por primera vez por Custer (1984), uno de los investigadores más influyentes en esta materia. Según este autor, existen patrones uniformes de desarrollo y progresión del juego problemático, con complicaciones predecibles, y que exponemos a continuación.

Para Custer (1984), el juego suele comenzar en la *adolescencia*, aunque puede hacerlo a cualquier edad, y desde las primeras apuestas hasta la pérdida de control transcurre un promedio de cinco años (con límites entre uno y veinte años).

Las fases por las que atraviesa un jugador son:

1. **Fase de ganancia:** El jugador novato comienza a tomar contacto con el juego, viéndolo como una actividad divertida y excitante. La suerte inicial del jugador es rápidamente reemplazada por un

juego habilidoso, que produce frecuentes episodios de ganancia. Dichas ganancias conducen a una excitación cada vez mayor, así que se comienza a jugar de forma más frecuente y a apostar mayores cantidades de dinero. El placer obtenido al ganar se entiende tanto en términos de autoestima como en términos de excitación fisiológica. Es hasta aquí hasta donde la mayor parte de los jugadores sociales llegan; raramente dan el siguiente paso, “la gran ganancia”.

Digamos que el jugador problemático tiene invariablemente una historia de “*gran ganancia*”.

La gran ganancia genera en la mente del jugador la ilusión de que podría volver a suceder, creyendo que es fruto de su habilidad personal.

- 2. Fase de pérdida:** El episodio de gran ganancia marca el final de la primera fase y el principio de la segunda, o fase perdedora. Es aquí donde surge un *optimismo irracional* respecto a las ganancias, llegando a ser una parte clásica del estilo del jugador. Comenta constantemente lo que gana, y el juego comienza a estar siempre presente en su mente. A partir de este momento el jugador suele empezar a jugar solo; el juego pierde su contexto social. Además, la cantidad de dinero que se apuesta se incrementa de forma significativa, sucediendo episodios de pérdidas difícilmente tolerables, y al apostar mayores cantidades de dinero las ganancias se terminan rápidamente.

El jugador intentará apostar cada vez más para conseguir, por todos los medios, recuperar lo perdido. Es entonces cuando empieza el fenómeno denominado “la caza”. Para lograrlo, acudirá a préstamos particulares o bancarios.

Las *deudas y las pérdidas, así como su situación financiera*, amenazan la autoestima del ludópata, quien intentará reponer las deudas con urgencia, con el fin de evitar que la familia, amigos y otras personas lo lleguen a saber.

Cada vez es más frecuente la *mentira y el engaño* sobre su conducta de juego. Se hace *experto en mentiras y excusas de todo tipo*.

Cabe destacar que el jugador empieza a utilizar tiempo del trabajo para jugar, disminuyendo su productividad. La familia lo ve cada vez menos, y la atención a las necesidades y problemas familiares cada vez es menor. Como consecuencia aumentarán sus *problemas y conflictos familiares y laborales*.

- 3. Fase de desesperación:** Las características más nocivas de este periodo son los *incrementos en el tiempo y en la cantidad de dinero en el juego*, apareciendo un *estado de pánico*, originado por la consciencia de varios factores de presión:

- *Una gran deuda*
- *Un deseo de devolver lo que se debe pronto*
- *Deterioro de la relación con la familia y amigos*
- *Desarrollo de una reputación negativa en la comunidad*

- *Deseo nostálgico de volver rápidamente a los primeros días de ganancias.*

Con todo lo expuesto, la conducta de juego aumenta frenéticamente, con la creencia de que otra gran ganancia acabará con todos sus problemas. Bajo esta presión, el jugador empieza a *buscar dinero desesperadamente y de forma ilegal, o a cometer delitos no violentos para obtenerlo.*

Como se puede deducir de esta situación, el ludópata nunca está relajado, pero en esta *etapa de irritabilidad, la hipersensibilidad* y la falta de descanso aumentan, hasta el punto de que se hace imposible el dormir. Come de manera errática, y la vida proporciona pocas cosas agradables. Digamos que *el mundo del jugador se desmorona a su alrededor.* Está física y psicológicamente exhausto, con sentimientos de indefensión y desesperanza grande, endeudado hasta el extremo, alejado de todo el mundo, solo y, en muchos casos, al límite del divorcio. Alcanzada esta situación, aparecen con frecuencia la *depresión, los pensamientos suicidas y los intentos de suicidio* (la ludopatía es la tercera causa de suicidio en España).

Lesieur y Rosental (1991) añadieron a las tres fases descritas una cuarta: **etapa de desesperanza o abandono**. En ella los jugadores asumen que nunca podrían dejar de jugar. Incluso sabiendo que no ganarán siguen jugando; necesitan apostar. Se trata de jugar por jugar, *jugando, incluso, hasta quedar agotados.* El pronóstico en dicha situación es muy negativo, pues a sus conductas de juego se une la convicción de que todo es inútil para intentar solucionarlo.

Criterios diagnósticos de la ludopatía

Una vez expuesto el proceso por el que atraviesa el ludópata, veremos a continuación los criterios diagnósticos recogidos en el DSM-IV sobre la ludopatía:

Criterio 1.- Deseo intenso o vivencia de una compulsión de llevar a cabo la conducta adictiva.

Muchos autores han señalado que el ansia de jugar expresada por los ludópatas es equivalente al craving de los adictos a sustancias psicoactivas. Es más, en un estudio realizado en 843 pacientes en el Veterans Addiction Recovery Center (Ohio, EE UU), se concluyó que los jugadores patológicos presentaban mayor dificultad para resistir el craving que los pacientes con problemas de adicción al alcohol y a la cocaína (1995).

Criterio 2.- Disminución de la capacidad para controlar la conducta adictiva o detenerla.

La dificultad para controlar la conducta de jugar es una característica inherente al concepto de ludopatía, por lo cual se la sitúa dentro de los *“trastornos del control de los impulsos”*.

Por otra parte, la *pérdida de control* es uno de los criterios principales que permiten considerar algo como *adictivo*. De tal manera que ante la presencia del estímulo, el adicto presenta dificultades para controlarse y tiende a organizar su conducta para realizar la conducta a la que él es adicto.

Cabe señalar que, a mayor disponibilidad, se produce mayor morbilidad, puesta de manifiesto reiteradamente en la ludopatía, mediante diversos estudios que asocian un incremento de la prevalencia con la legalización del juego.

Criterio 3.- Cuadro fisiológico de abstinencia. En los periodos en los que el jugador deja el juego, bien de forma voluntaria, bien de forma forzosa, experimenta un malestar subjetivo, agravándose en presencia de estímulos relacionados con el juego (música de máquinas tragaperras, pasar por delante de un bingo, etc...).

La sintomatología más característica incluye *irritabilidad, inquietud, depresión, dificultades de concentración, pérdida del sueño, pensamientos obsesivos relacionados con el juego y, a veces, cefaleas y vómitos.*

Criterio 4.- Evidencia de tolerancia: la *“excitación”* provocada por el juego podría considerarse como *“la droga” del jugador*. Una de las características fácilmente demostrables en el ludópata es la necesidad de aumentar la magnitud o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada, lo que se atribuye al desarrollo de la tolerancia. Se puede comprobar el aumento de la frecuencia cardiaca provocada durante el juego.

Criterio 5.- Preocupación por llevar a cabo la conducta adictiva. La implicación progresiva del ludópata en las conductas relacionadas con el juego, con una mayor dedicación de tiempo, ya sea jugando, ya sea tratando de conseguir dinero para este o para pagar deudas o préstamos contraídos por el juego, provoca la eliminación de otras áreas de interés y actividades que hasta ahora eran consideradas importantes para el individuo.

Criterio 6.- Persistencia en la conducta adictiva. Como ocurre en otras conductas adictivas, el jugador patológico persiste en ellas a pesar de las consecuencias negativas y los conflictos que estas provocan en el ámbito personal, familiar, laboral y social del individuo, ámbitos que, por lo general, se encuentran profundamente afectados.

En el ámbito personal, el juego provoca en el jugador sentimientos de malestar psicológico, manifestados como sintomatología ansiosa o depresiva, que derivan en ocasiones en conductas suicidas o en suicidios consumados. En este sentido, es el segmento de población en el que más se manifiestan sentimientos de autodestrucción.

Otra consecuencia en el ámbito personal se sitúa en el área médica. Los datos actuales apoyan la idea de que los jugadores presentan un elevado índice de *enfermedad psicosomática*, relacionada con la situación de estrés y conflictos creados por problemas derivados del juego. En los ludópatas se encuentra una elevada tasa de antecedentes médicos, entre los cuales los más frecuentes son: *enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares y depresiones, con las correspondientes bajas médicas.*

Causas de la ludopatía

Es posible preguntarse por qué juega el adicto al juego a pesar de los sufrimientos que le acarrea. Para responder, nos centraremos en las explicaciones que María Prieto Ursúa nos ofrece en su libro *Para comprender la adicción al juego*.

Algunas consideraciones previas:

- a) “El organismo humano siempre tiene motivos para actuar como lo hace, a pesar de que su conducta parezca irracional”.
- b) “El organismo humano opta por la opción considerada más favorable para él. Incluso en los casos de conductas que parecen nocivas para el sujeto”. La decisión de comportarse de una manera u otra no es totalmente racional o consciente para el individuo. Los aprendizajes no solo son racionales: no solo aprendemos lo que queremos o lo que pensamos; aprendemos lo que experimentamos, lo que vivimos. El hombre no es solamente razón; está dotado de unos mecanismos de aprendizaje que le permiten sobrevivir y adaptarse al medio.
- c) “El ser humano elige, dentro de un repertorio de posibilidades, el comportamiento que considera mejor”.

Centrándonos en la actividad de juego, a diferencia de otras muchas actividades a las que la gente puede también llegar a ser adicta, tiene un fuerte componente cognitivo e intelectual, normalmente percibido por los jugadores como una habilidad.

El jugador, mientras juega, tiene normalmente unos pensamientos que no son racionales, objetivos, haciéndole creer que sus posibilidades de ganar son mayores de lo que verdaderamente son. Se convierten en ideas irracionales. Dichas ideas se refieren a la suerte, a la superstición, a la relación causa-efecto, a la habilidad y al control personal, mientras que las ideas racionales hacen referencia al azar, reflejan la imposibilidad de controlar el resultado y manifiestan un alejamiento realista a la situación de juego.

Estas ideas irracionales se presentan “durante” la sesión de juego, como ya se ha indicado anteriormente, haciéndose más frecuentes cuanto mayor es la duración de la sesión.

Existe otro tipo de pensamiento irracional denominado “*evaluación sesgada*”. Esta expresión se refiere al hecho de que los jugadores tienden a evaluar la información sobre los resultados de manera sesgada o deformada, interpretando los éxitos como reflejos de su habilidad personal o técnica utilizada, mientras que los resultados negativos los minimizan e ignoran. Esta creencia lleva al jugador a incrementar sus expectativas de éxito más de lo que correspondería con la realidad.

Así pues, como vemos, los *pensamientos irracionales* del jugador pueden estar presentes en cualquier estadio del ciclo de juego, llevándole a creencias erróneas sobre sí mismo, como, por ejemplo, pensar que tiene una mayor habilidad o control sobre el juego del que realmente tiene; creer excesivamente en su suerte; recordar selectivamente las ganancias y no las pérdidas, o pensar que son su pericia y conocimientos los que le hacen ganar.

Ahora bien, el hecho de que estas ideas y creencias se den no significa que sean “la causa” del juego. Es cierto que son suficientes para explicar el mantenimiento del juego, pero no en todos los casos explican su origen.

Por otro lado, el juego sí que puede responder a la *necesidad de escape* ante una situación negativa experimentada por el sujeto. Este escape sería efectivo dadas las características del juego: la distracción que permite, al requerir una atención constante; la aceptabilidad social; la capacidad de generar fantasías en las que poder refugiarse, a la vez que, mientras se juega, se ve una persona habilidosa e importante, capaz de ganar dinero mediante su juego.

Las situaciones negativas de las que el jugador intentaría escapar incluyen la depresión, el aburrimiento o acontecimientos estresantes.

Existe, por otra parte, un tercer mecanismo explicativo del juego, como es la *búsqueda de la activación*, ya que el juego tiene un alto grado de activación fisiológica y de excitación subjetiva, que actúan como poderosos reforzadores.

Con todo, no queda claro si es un rasgo de personalidad, un déficit neurológico, o la consecuencia de una vida con una estimulación muy pobre, es decir, aburrida, lo cierto es que los jugadores experimentan el riesgo y la excitación como más placenteros, a diferencia de las demás personas. En otras palabras, el juego actuaría como estimulante que ayudaría a conseguir un estado de ánimo eufórico. Cabe destacar que este reforzador produce tolerancia: la necesidad de incrementar la apuesta para alcanzar el mismo nivel de excitación. Para muchos autores, la excitación es el principal reforzador o premio, mucho más poderoso que las ganancias económicas.

Dicho todo lo anterior, podemos afirmar que el juego es una *conducta compleja, aprendida y mantenida mediante varios mecanismos, que coexisten y se combinan para generar un comportamiento extraordinariamente resistente*.

Como se ha visto, no todos los jugadores se convierten en adictos por la misma razón, pues los caminos que les conducen a jugar pueden ser bien distintos. Estos caminos no son excluyentes; es decir, no pretenden ser un criterio para clasificar a los jugadores o distinguir entre diferentes tipos de estos. No son tipologías, son *procesos diferentes*. Pueden darse a la vez en un mismo jugador, o tal vez alguno no esté presente o no cumpla ninguna función en el juego de otro.

Por último, mencionaremos algunas explicaciones neurológicas provenientes de investigaciones centradas en varios campos: las diferencias en la activación de los hemisferios cerebrales entre “jugadores problema” y no jugadores; el papel de las endorfinas endógenas en la adquisición de la adicción al juego y el papel de los neurotransmisores en la adquisición del juego problemático.

Aportaciones importantes respecto a este tema son las del doctor Bombin (1992) en el I Congreso Nacional de Asociaciones y Técnicos para el Tratamiento y Rehabilitación de la Ludopatía, donde se dice que la mayoría de los investigadores que trabajan en este campo de alteraciones neurológicas suelen insistir en *que la causa del juego excesivo no se debe exclusivamente a una*

alteración fisiológica, sino a una compleja interacción entre estos factores y los psicosociales, situando sus estudios en el apartado de *factores de predisposición*. Es decir, se trata de una *combinación de factores muy diversos* (psicológicos, sociales, culturales, familiares, económicos, etc.).

Consecuencias de la ludopatía, tanto personales como en el ámbito familiar

En cuanto al ámbito personal, la adicción al juego provoca en el jugador sentimientos de *malestar psicológico*, manifestados como sintomatología ansiosa o depresiva, que derivan en ocasiones en *conductas suicidas o en suicidios consumados*. En este sentido, es en el segmento de población en que se manifiestan más sentimientos de autodestrucción.

Otra consecuencia personal se sitúa en el área médica. Los datos actuales apoyan la idea de que los jugadores presentan un elevado índice de enfermedad psicosomática, relacionada con la situación de estrés y conflictos creados por problemas derivados del juego. Se encuentra en los jugadores una elevada tasa de antecedentes médicos, entre los cuales los más frecuentes son *enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares y depresiones con las correspondientes bajas médicas*.

En cuanto al ámbito familiar, las consecuencias o repercusiones negativas, así como el deterioro causado por este tipo de adicción, pueden extenderse a la pareja del jugador, originando aumentos en la ingesta de alcohol o en el consumo de tabaco, trastornos alimenticios, gastos impulsivos sin control, molestias psicosomáticas, dificultades emocionales, etc. *La convivencia suele estar alterada* y puede desencadenar malos tratos en la pareja e intentos de suicidio, no solo en el ludópata sino también en su pareja. Hace más de tres décadas que se conoce que detrás de un tratamiento por trastornos neuróticos, en ocasiones, se encuentra como problema subyacente una pareja ludópata.

También *los hijos* de los jugadores sufren consecuencias negativas derivadas del juego y del ámbito familiar, especialmente los adolescentes, presentando *trastornos psicosomáticos, fracaso escolar, implicación en actividades peligrosas como el consumo de drogas, o abandono del hogar*. Con frecuencia se observan en estudios psiquiátricos una alta incidencia de hijos con trastornos psicológicos. Es evidente, además, que los hijos de ludópatas, según afirman ellos mismos, padecen trastornos relacionados con el juego.

Los problemas económicos son más que manifiestos, conduciendo al ludópata, en ocasiones, a delinquir e incluso a la prisión. También en el núcleo familiar tienen que afrontarse importantes y crecientes *deudas* y, por tanto, serias dificultades económicas que repercuten negativamente en el bienestar de los miembros de la familia, los cuales tendrán que vivir endeudados durante largos años, llevando una vida de carencias y estrechez por mucho tiempo. Situaciones estas que generan fuertes tensiones y graves conflictos de convivencia en el interior del hogar.

Cabe destacar que, dado que las consecuencias son multidimensionales y afectan seriamente a las áreas personal, laboral, familiar y social del individuo, es preciso abordar dicha problemática desde una perspectiva multidisciplinar y mediante un enfoque integral e integrador, cuyo alcance trascienda al directamente afectado, abordando a la vez la problemática familiar.

2. Sistema de servicio y tipo de servicio en el que se aborda el caso.

El dispositivo en el que se aborda el caso es una ONG especializada en el tratamiento de la ludopatía, tanto a nivel preventivo como rehabilitador, abordando no solo la rehabilitación del ludópata sino la de los miembros del núcleo familiar, afectados por dicha adicción.

Dado que tanto las causas como las consecuencias de la ludopatía son de carácter multidimensional y que no se trata solamente de un *problema individual*, sino *familiar y social*, su estudio tendrá un enfoque integral en el que está implicado un equipo técnico multidisciplinar, donde el *trabajador social* tiene un *papel crucial* en el proceso rehabilitador y en la consecución de la estabilidad familiar perdida, dado que la adicción al juego genera, entre otros problemas, ruina económica en la familia, con frecuencia pérdida del puesto de trabajo, y deteriora gravemente las relaciones familiares y sociales, por lo que resulta fundamental su intervención social y socioeducativa, para la cual tiene atribuidas las siguientes funciones: entrevista inicial a usuarios con el fin de elaborar un informe social que será de gran utilidad en el momento de realizar posteriormente el diagnóstico por otros miembros del equipo; asesoramiento y apoyo para la resolución de problemas socioeconómicos y socioeducativos en el ámbito personal y familiar; orientación y acompañamiento en el proceso de resolución de conflictos familiares; orientación laboral; localización y contacto con diversos recursos que puedan complementar la rehabilitación, así como la coordinación con los servicios sociales que podrán coadyuvar en el trabajo del equipo técnico.

Tanto las funciones y tareas del trabajador social como del resto de profesionales que intervienen en el caso (psicólogos, médico, terapeutas y abogado) están claramente definidas, establecidas por escrito y aceptadas de manera explícita por cada profesional, llevando a la vez un registro de las acciones y tareas realizadas, siendo esencial el *trabajo interdisciplinar*, cuyo eje fundamental es el trabajo en equipo y la *coordinación* de todos los elementos que componen el proceso rehabilitador de la familia, como forma de garantizar una rehabilitación exitosa, capaz de devolver tanto al ludópata como al núcleo familiar la estabilidad emocional y la calidad de vida perdidas por la adicción al juego.

3. El caso relatado.

Hombre de 47 años, casado, con dos hijos de 12 y 17 años, ambos estudiando. Trabaja para una empresa como técnico de electrodomésticos y su esposa trabaja en servicios de limpieza a media jornada. Lleva casado veinte años y juega a las máquinas tragaperras desde hace dieciséis, incrementando intensamente el tiempo y dinero dedicado al juego en los últimos cinco años. Además, en los últimos 3 años, suele llegar muy tarde a casa, cuando el resto de la familia está ya durmiendo, y por las mañanas se suele marchar temprano al trabajo, por lo que la relación con la esposa y los hijos es escasa. Los fines de semana suele estar largas horas fuera de casa y cuando regresa permanece casi siempre en el dormitorio durmiendo o viendo la televisión.

Durante el escaso tiempo que está en casa no atiende a los miembros de la familia, despreocupándose de cualquier asunto familiar, no se implica en ningún tipo de tarea, está casi siempre irritado y nervioso, y suele provocar discusiones con la esposa y con los hijos. Cuando le preguntan qué le sucede siempre contesta en los mismos términos: "No me pasa nada, dejadme en paz".

A veces, a pesar de haber sido él el causante del conflicto, culpabiliza a su esposa de ello, argumentando "en esta casa no se puede vivir y por eso me marchó", dando un portazo y abandonando el hogar durante largas horas, que pasará jugando a las máquinas tragaperras.

La economía en el hogar es precaria, pues se sostiene con el sueldo de la esposa, que trabaja como limpiadora a media jornada. Él, por su parte, hace cinco años empezó a aportar muy poco dinero en casa (no superaba el 20% de su sueldo, argumentando todo tipo de gastos personales, tales como averías del vehículo, multas, que no cobraba debido a dificultades económicas de la empresa, etc.), y en los últimos tres años ya no ha aportado casi nada, puesto que lo dedica al juego.

Su esposa descubrió su problema con el juego y todas sus mentiras hace dos años, lo cual generó disputas y conflictos de todo tipo, y a pesar de ello intentó ayudarlo, invitándolo a recibir ayuda profesional, a lo que siempre respondía: "No te preocupes, yo puedo solucionarlo solo, te prometo que no volveré a jugar más, dame otra oportunidad". Esta situación se volvía a repetir cada mes, cada vez que el sueldo no llegaba a casa. Hasta que un día se acabó descubriendo lo que todos temían: no solo lleva años perdiendo el sueldo en el juego, sino que en los últimos cinco años ha ido contrayendo grandes deudas, préstamos bancarios de los que la familia no tenía constancia, préstamos de amigos y conocidos y deudas con la empresa, a la que no ha entregado parte del dinero cobrado a los clientes para los que ha trabajado, por lo que esta lo ha despedido, ascendiendo su deuda total a 120.000 euros.

Las deudas deberán ser pagadas por él y por su esposa, puesto que están casados en régimen de gananciales, lo que significa que la ruina económica para la familia perdurará durante años,

situación que se agrava con la pérdida del puesto de trabajo.

La esposa le pide que abandone el hogar, y le prepara algo de ropa para que se lleve, manifestándole su inmenso dolor por la situación. Está confundida y desbordada ya que no comprende aún cómo ha podido gastar tanto dinero en el juego y que la haya tenido engañada durante tantos años, ocultándole los préstamos y las deudas contraídas.

A los dos días de encontrarse literalmente en la calle, llama al centro de rehabilitación pidiendo, o más bien suplicando, ayuda para superar su adicción al juego. Tras comentar su situación y el despido de su casa, solicita encarecidamente ayuda en los siguientes términos: “Soy ludópata, aunque durante muchos años no lo he reconocido, estoy arruinado en todos los sentidos porque tengo una deuda enorme, he perdido a mi familia y me han despedido del trabajo”. “El juego me ha destrozado la vida, estoy desesperado, he pensado en el suicidio y acabar con todo, sería lo mejor para todos, pero me acuerdo de mi familia y no puedo hacerlo, quiero recuperarlos y salir del pozo en el que me encuentro”.

Una vez se le da cita para atenderlo, este jugador vuelve a pedir a su esposa que le dé la última oportunidad, diciéndole: “ahora sé que tengo un problema, estoy muy mal porque no puedo parar de jugar en las tragaperras, no puedo resolverlo solo, he pedido cita en un centro de rehabilitación y necesito que vengas conmigo”.

Su esposa lo ha aceptado de nuevo en casa con la condición de que se rehabilite, de lo contrario, le advierte: “Si esto no va en serio y vuelves a engañarme una vez más, me separaré definitivamente de ti, no estoy dispuesta a que todos, mis hijos y yo, nos hundamos contigo”.

La esposa y los hijos padecen una gran ansiedad, su economía está seriamente dañada y aún no saben cómo podrán superar la situación.

En la entrevista de acogida, llevada a cabo por el trabajador social, aflora la situación: él describe su historia de juego de azar desde el inicio, lo mal que lo ha pasado en estos últimos años, la impotencia que ha sentido intentando dejar de apostar y fracasando reiteradamente en su intento, las mentiras que ha tenido que inventar para no ser descubierto por su esposa, la desesperación que siente ante las deudas y por haber perdido el puesto de trabajo.

Cuando el trabajador social le pregunta si está dispuesto a rehabilitarse, él responde: “Estoy dispuesto, así no puedo seguir y no quiero seguir haciendo daño a mi familia. Mi hijo mayor me ha retirado la palabra, está enfadado conmigo y eso se me hace insoportable, quiero volver a ser el esposo y el padre que fui. Ahora no me conozco, no sé qué es lo que me ha pasado, nunca pensé que llegaría a esta situación”.

La esposa, por su parte, afirma no comprender nada: “todo esto me parece un sueño”. Muestra un gran nerviosismo y ansiedad, todas sus preguntas están relacionadas con la incertidumbre que está viviendo, especialmente respecto a si su marido podrá rehabilitarse, a si ella podrá algún día volver

a creerle y a confiar en él, o a cómo podrán resolver sus problemas económicos. En estos momentos, el trabajador social juega un papel fundamental, puesto que es el primero con el que contactan en el centro, la persona a la que expresarán por vez primera su situación, sus temores y ansiedad, por lo que deberá manifestar una gran acogida, escucha activa, comprensión, y especialmente empatía. A la vez les informará sobre el equipo que se encargará de su rehabilitación, así como de los diferentes recursos de los que dispone el centro para ayudarles a abordar los problemas con los que se encuentran, además de otros recursos exteriores, como el centro de servicios sociales de su zona, de cara a solicitar las ayudas pertinentes.

Una vez entrevistados según el protocolo de actuación establecido, se da por finalizada la entrevista, siendo citados para su incorporación al programa de rehabilitación en breve.

4. Referencias bibliográficas

Alonso Fenández F. (2003). *Las nuevas adicciones*. Madrid: TEA. Ediciones, S. A.

Becoña, E. (1996). *La Ludopatía*. Madrid: Aguilar

Bombín Mínguez B. (2010) *Manual del ludópata. Guía para pacientes y familiares*.

Valladolid: Fejar. (Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados)

Ibáñez Cuadrado, A. y Sáiz Ruiz, J. (Eds.). (2001). *La Ludopatía: Una "nueva" enfermedad*. Barcelona: MASSON.

Moreno García, M. y Vázquez Fernández, M. J. (Eds.). (2006). Investigación sobre la adicción a las Nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes en Las Palmas de Gran Canaria. "Época II", *Ilustre Colegio de Psicólogos de Las Palmas de Gran Canaria*, 88, 14-18.

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

Vázquez Fernández, M. J. (2009). La Ludopatía: Un juego peligroso. *Revista de salud "O 2"*, 11, 43-45.

