

---

# ASPECTOS CLÍNICOS DE LA CONDUCTA ADICTIVA AL JUEGO: UNA DE LAS ADICCIONES NO CONVENCIONALES

---

**Ricardo Vacca Rodríguez**  
*Metropolitan Center for Mental Health, New York, USA.*

## RESUMEN

---

En la actualidad el campo de las adicciones se ha ampliado ante la aparición de una patología similar a las adicciones a las sustancias químicas pero donde no existe una sustancia psicoactiva, denominadas conductas adictivas, o adicciones no convencionales. A través de los últimos años se ha comprobado que ciertos individuos son más sensibles a desarrollar una conducta adictiva hacia objetos actividades o personas o un mismo individuo puede desarrollar unas conductas adictivas y a la vez una adicción a drogas.

En cambio otras pueden desarrollar con mayor facilidad una conducta adictiva a las actividades, a las máquinas u objetos o a las personas de manera exclusiva, permanente y/o sucesiva, a la cual se le denomina personalidad adictógena. Una de estas patologías es la conducta adictiva al juego llamada también ludopatía y es la que desarrollaremos en este trabajo. Se presentan las características clínicas del trastorno, las diferentes etapas del proceso adictivo, incidiendo en los mecanismos cognitivos. Se propone una clasificación del adicto al juego.

**Palabras clave:** ludopatía, clasificación, proceso adictivo

## ABSTRACT

---

The addictionology field is more extensive these days than many years ago because it comes up pathology some at chemical substance addiction but there aren't a psychoactive substance in use, this pathology is calling for the specialists "addictive behaviors" or none conventional addictions. Through the years in clinical and hospitals we can see that some people are more sensitive to develop an addictive behavior besides a chemical addiction, and others can develop easily an addiction to the activities, machines, objects or persons of exclusive permanent and successive way. One of this interesting and complexity pathology is the gambler addictive behavior, calling also ludopatía and the following are the clinical profile.

Characteristics of gambling are presented, the stages of the addictive process, especially on cognitive mechanisms. A classification of gambler is presented.

**Key words:** gambling, classification, addictive process.

## HACIA UNA NUEVA DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS ADICCIONES

---

Paralelamente al desarrollo de la problemática de las adicciones a las sustancias químicas se han venido presentando cada vez con mayor frecuencia y estructuración, una cuantiosa complejidad de comportamientos que desarrollan ciertas personas y que vienen causando sendos problemas en la comunidad mundial, referente a la fisiología de sus propios organismos, bioquímica, comportamientos abiertos y encubiertos y a su vida de relación (Vacca, 2001). Tales comportamientos escapan a los marcos de las clasificaciones de la psicopatología clásica, psiquiatría tradicional y nomenclaturas internacionales de las enfermedades mentales. Esta sintomatología ha ido evolucionando y tornándose cada vez más compleja hasta llegar a ser considerada por los clínicos, terapeutas, expertos y estudiosos de la conducta humana como una nueva entidad dentro de las adicciones (Fort, 1981), proponiendo que además de las dependencias a sustancias químicas existen una gama de conductas que se asemejan a estas sin mediar sustancia psicoactiva alguna, a las cuales han denominado "adicciones no convencionales", "adicciones atípicas" o también "dependencias no tradicionales" o conductas adictivas (Vacca, 1996). Esta novedosa patología ha originado la aparición de una nueva

## CUADRO 1

### **I.- Adicciones no convencionales o dependencias a sustancias psicoactivas:**

I.a.- Adicciones a Sustancias ilegales:

- Que activan el SNC
- Que deprimen el SNC
- Que causan alucinaciones

I.b.- Adicciones a sustancias Legales:

- Café, alcohol, tabaco,
- Medicamentos,
- Psicofármacos

Ic.- Químicos tóxicos

- Harina blanca, azúcar procesada,
- Chocolate,
- Sustancias grasas,
- Carbohidratos

### **II.- Adicciones no convencionales, también denominadas adicciones no tradicionales o conductas adictivas:**

IIa.- A instrumentos o aparatos:

- Nintendo, juegos electrónicos
- Ordenadores
- Televisor, Internet.
- Deporte, trabajo,
- Ahorro, gasto,

II.b.- A Actividades:

- Juegos de azar o ludopatía
- Relaciones coitales o sexo adictos,
- Compras...

Con Desórdenes Psicológicos:

- 1) De Personalidad [psicópatas, etc.
- 2) De Conducta [impulsivos, violentos...]
- 3) De Adicciones [a drogas, a Adicciones no convencionales, Co- Dependencias

## II.c.- A Personas [\*]

## Con Desórdenes Orgánicos:

Enfermedades Reversibles [recuperables]

Enfermedades terminales, [SIDA, renales...]

Enfermedades irreversibles [orgánico/cerebrales, etc. [<http://adictivas.tripod.com.pe/>]]

[\*] La Adicciones a las personas pueden desarrollarse de acuerdo al vínculo que establece el sujeto adicto y el sujeto de su adicción, así tenemos que existen:

Adicciones a las Personas mediante **1)** Vínculo de Pareja [esposo-esposa] **2)** Vínculo Simple [a personas desconocidas pero que tienen alguna deficiencia que desencadena esta adicción: gente menesterosa, niños de la calle, madres solteras...] **3)** Vínculo Profesional [Médico-paciente, Trabajadora social-Cliente], **4)** Vínculo Vocacional [Religiosos/feligreses], **5)** Vínculo consanguíneo [familiares de primer orden: madre/hijo, hermano/hermana] [Vacca R, 1997].

rama del conocimiento científico: la adiccionología, cuyo campo de acción supera al estudio, prevención, tratamiento, y rehabilitación de las denominadas adicciones tradicionales (dependencia a sustancias químicas) por lo cual paulatinamente se ha ido implementando una serie de conceptos para señalar, explicar, definir o describir este tipo de patología recurriendo a nuevas conceptualizaciones dado que las ortodoxas resultan limitadas, insuficientes y hasta incompatibles con la mencionada patología; términos tales como "feromona sexual predominante", "síndrome del príncipe encantado", "dualidades antagónicas", "adicción unilateral", etc. (Black y Beattie, 1971; Vacca, 1997), lo cual evidencia la complejidad y rigor con lo que los estudiosos y terapeutas están abordando esta nueva entidad clínica.

Ante el surgimiento de esta nueva patología y su campo de estudio y aplicación, al estudioso o profesional que trata este tipo de patología se le denomina "adiccionólogo", el cual supera al profesional que antiguamente trataba y rehabilitaba únicamente a individuos con dependencia a drogas dado que han ampliado su campo de estudio y aplicación. El tratamiento y abordaje de estas nuevas entidades clínicas se inició al identificar síntomas y signos similares en las adicciones a sustancias psicoactivas y en las conductas adictivas: vgr. conductas de descontrol, trastornos o alteraciones psicósomáticas originadas por el vínculo con el sujeto en

objeto de adicción, disfuncionalidad familiar de tipo adictógeno, similar al síndrome de abstinencia causado por las sustancias psicoactivas, etc. (Vacca, Vacca y Samané, 1997). La situación planteada obliga entonces a clasificar y agrupar estas entidades psicopatológicas de acuerdo a su clínica surgiendo la siguiente taxonomía (véase el cuadro 1).

## CONDUCTA ADICTIVA AL JUEGO MEDIANTE LAS MAQUINAS TRAGAPERRAS.

---

### EVOLUCIÓN CLÍNICA

La nueva conceptualización de las adicciones considera que se pueden desarrollar conductas adictivas a ciertos instrumentos o aparatos (especialmente los electrónicos) como pueden ser las máquinas de premio, las cuales generan sobretodo intensa atracción entre los grupos infante/juveniles y no en pocos adultos. En los últimos años con la aparición cada vez mas numerosa de locales de juego de azar y apuesta de diverso tipo se ha podido verificar que las más afectadas por desarrollar una conducta adictiva al juego vienen siendo las poblaciones femeninas a los juegos de bingo y máquinas de premio, y los niños y adolescentes a los juegos mecánicos del tipo “gameboy” o electrónicos en módulos en locales determinados (Vacca, 1996). Por su parte, los varones son más afectos a los juegos de apuesta en la carrera de caballos y casinos de póker en sus diversas modalidades. Pero para desarrollar una conducta adictiva al juego, (también denominada ludopatía) se requiere de una evolución clínica, la cual transcurre como cualquier adicción solamente que ésta presenta ciertas características muy particulares o específicas que por ser una “conducta adictiva de contacto”, es decir que se desarrolla en medios sociales, se muestra diferenciada, a continuación su patogenia.

### A. - FASE INICIAL DE LA CONDUCTA ADICTIVA AL JUEGO, TAMBIÉN DENOMINADA “DE LA AVENTURA” O DEL “DESCUBRIMIENTO”.

---

La conducta adictiva a las máquinas tragaperras se inicia generalmente mediante un comportamiento de “descubrimiento”, también denominado comportamiento experimental, conducta de ensayo/error o conducta de “tanteo”. Esta conducta puede ser casual por el hecho mismo de producirse de manera accidental. No obstante para establecer si ésta fue una conducta “accidental o casual” se debe inicialmente identificar si el individuo presenta el factor predictivo de: “personalidad adictógena” (Vacca, 1996). Esto significa que una persona que posee este factor predictivo, de manera constante y permanente está en la búsqueda de conductas, estímulos o circunstancias que le originen o desarrollen emociones intensas. Esto es lo que algunas personas denominan “búsqueda de la adrenalina”, [<http://nuevasadicciones.tripod.com.ar/>]. Esto desencadena emociones, comportamientos o reacciones de descontrol. La búsqueda incesante por vivenciar estas sensaciones en este tipo de individuo se va convirtiendo en un tiempo variable en una conducta que integra su repertorio de comportamientos que no puede controlar. Una persona de esta naturaleza puede desarrollar una adicción específica y única a una determinada sustancia, objeto, actividad o persona o en su defecto puede ir desarrollando una serie de adicciones a sustancias o conductas adictivas en el transcurso de su vida las cuales va sustituyendo de manera alterna o secuencial, pero en un determinado momento puede estabilizarse en una que será la adicción principal o predominante la cual continua la misma caracterización de la anterior: ser descontrolada, que aumenta en intensidad, ser repetitiva, convertirse en dañina y destructiva.

Con referencia a la conducta de jugar, si el individuo esta exento de poseer una personalidad adictógena, ante el inicio o desarrollo de una sesión de juego puede experimentar disforia de diversa intensidad e inclusive frustración dependiendo de los resultados del juego. La actividad del juego en este tipo de persona puede permanecer estacionaria. Esta actividad puede ser constante o no pero de ninguna manera no compromete los horarios personales que tiene que desarrollar con la familia el trabajo, estudio o de responsabilidad significativa. Con el transcurrir del tiempo en base a la continuidad de la actividad de jugar este tipo de individuo puede llegar a ser clasificado como un *jugador social*, en el cual lo más importante es la atmósfera social en que desarrolla esta actividad

o la compañía que mantiene mientras realiza el juego. En ningún momento -salvo extrañas y escasas excepciones- pierde el control sobre la conducta de jugar en la máquina y tampoco se ve afectado económicamente por la inversión que pueda realizar. Las máquinas para este tipo de personas son indiferenciadas, es decir que no son sustantivamente más atractivas unas que otras, es la actividad de jugar y estar en compañía de determinada persona o vivenciando determinado momento lo más importante para esta clase de individuo.

En una conducta adictiva de este tipo pocas veces se presenta el descontrol de manera súbita y brusca, sino que se ingresa como una aventura y ésta se instala después de haber tenido posiblemente experiencias previas de juego moderado en la carrera de caballos, el bingo, la ruleta, el póquer y otro tipo de juegos de azar o de envite. También puede tener antecedentes de haber realizado alguna otra actividad -ajena al juego- que desarrolló de manera obsesiva y descontrolada en su pasado, la cual buscó y se recreó con lo atractivo, intenso o apasionado. Estas conductas -a manera de antecedentes- en ciertos momentos culminaron en descontrol causándole problemas algo significativos con su entorno psicosocial. No es extraño encontrar en ellos también las siguientes características clínicas: antecedentes de dependencia hacia alguna persona en su niñez o adolescencia; haber desarrollado períodos de ingesta excesiva de dulces, carbohidratos, o comidas recargadas de grasas, o en su defecto micro episodios de abuso de licor o medicamentos de tipo ansiolítico, barbitúrico o anfetamínico.

Durante el período inicial de esta conducta adictiva la distribución de su tiempo diario lo efectúa dejando permanentemente espacios para desarrollar el juego con la máquina. La permanencia en el período inicial es corta, ingresando luego a la fase de descontrol para concluir rápidamente en la adicción. La presencia y permanencia en los casinos o casas de juego las aprovecha para integrarse o formar un grupo de amistades compatible con sus características psicológicas.

---

### *FASE DEL DESCONTROL TAMBIÉN DENOMINADO DE "SEGUIDILLA": FASE ADICTIVA PROPIAMENTE DICHA*

---

El estadio del adicto al juego en el período inicial es variable dependiendo de múltiples factores: economía psicológica, recursos económicos, soporte familiar, proximidad a los casinos o casas de juego, programa

de actividades diarias personales que previamente tiene contraído, etc. pero esta nómina de factores sólo hace más lento y dificultoso o más rápido y fácil el ingreso a la fase de descontrol. Durante la etapa de descontrol la configuración psicológica que ha desarrollado el adicto es compatible con su conducta adictiva por lo tanto el afán de continuar jugando pretextando el perseguir la ganancia de dinero es sólo una justificación a la pérdida del control que no desea reconocer. El concepto que va teniendo hacia su adicción lo va modificando mediante mecanismos psicológicos evasores o justificadores de su conducta y que son recursos propios de cualquier adicto tanto a las adicciones convencionales como las no convencionales, que le impiden observar objetivamente la realidad de su enfermedad. [<http://nuevasadicciones.tripod.com.ar/>].

Es interesante remarcar una serie de elementos que el adicto al juego a las máquinas electrónicas encuentra durante el desarrollo de esta conducta adictiva y que se constituyen como poderosos reforzadores en su sensorio y que mantienen dicha conducta: por ejemplo el sonido de las máquinas con su constante intermitencia, el apagado y encendido de luces de manera constante no solo en las máquinas sino en la sala de juego, en algunos casinos el ofrecimiento de licor, el cual se constituye como un modulador o regulador de la conducta eufórica o disforia para que el usuario no llegue a una fase de paroxismo o de descontrol extremo que se constituya en una amenaza para el ambiente o un abandono de recinto. El ofrecimiento de ciertos alimentos como carbohidratos, azúcares o chocolates operan también reguladores conductuales influyendo en los neurotransmisores del jugador (Lindsey y Cohen, 1990). Es importante mantener una atmósfera confortable para que el "cliente" permanezca y desarrolle su conducta. Otro de los elementos son los colores intensos, brillantes, el plástico y los metales que se distribuyen en el ambiente y que se tornan también como estimulantes sensoriales para el adicto al juego.

---

### *LA FASE "TERMINAL" O "RESOLUTIVA", TAMBIÉN DENOMINADA DE "PELIGROSA DESESPERACIÓN".*

---

En esta fase se ha instalado definitivamente la conducta adictiva hacia las máquinas tragaperras. El estar lejos de ellas sin manipularlas ni sentir la sensación del juego le desencadena una sintomatología similar al síndrome de abstinencia que causan las drogas. Síntomas que en ellos



pueden referir en: dolores de cabeza, decaimiento general, irritabilidad, falta de apetito, piloerección, sudoraciones profusas en ciertos momentos del día, déficit en la concentración, atención desperdigada, dificultad en la memoria de fijación, cámaras líquidas, despeños diarreicos, falta de interés por actividades productivas, pensamientos reiterativos acerca del juego, insomnio, disforia, angustia, opresión precordial, sudoraciones profusas y episódicas, decaimiento de la energía etc.

En esta fase “resolutiva” las deudas contraídas, los desfalcos autorrealizados en su propia economía o hacia las arcas familiares le preocupan sobremedida, la autoimagen que tenía se ha devaluado completamente, y las posibilidades y alternativas para pagar las deudas contraídas que proyecta son irreales, sumiéndose en la impaciencia e incertidumbre por eso también se le denomina a esta fase de “peligrosa desesperación. Se ha podido identificar que el pensamiento que presentan en esta fase es defectuoso en el curso o contenido. Por ejemplo, al estar conversando un tema neutral, de pronto surge el pensamiento de “...cuánto podría estar ganando de estar jugando en este momento...” o en su defecto su conversación es bruscamente cortada por oraciones como “...lástima que no tengo cinco euros...solamente necesito cinco euros para jugar un ratito...” para luego al no encontrar eco en su entorno, retornar a la conversación que habían interrumpido siendo lo reiterativo de estas verbalizaciones otra de sus características clínicas.

En esta etapa es donde tiene más elaborados y consistentes sus argumentos irracionales que le impiden la reflexión de su estado y que además le refuerzan su conducta adictiva. Esto significa que su estado clínico el cual es disonante (incongruente) con el ideal de ser una persona exitosa y funcional y que le ocasiona malestar psicológico, lo maneja o reduce con una serie de argumentos o pensamientos que reducen precisamente este malestar psicológico, es decir que operan como mecanismos reductores de la disonancia cognitivo/afectiva, haciendo de esta manera que se mantenga la conducta adictiva e impidiendo la reflexión y reorientación comportamental.

El proceso de “tocar fondo” -que en todo adicto es importante dentro de su recuperación- es difícil que se produzca en estas circunstancias y con un sistema cognitivo de este tipo. Pensamientos irracionales permanentes al interpretar su realidad y que no son compatibles con ésta es lo que les favorece en el mantenimiento de esta conducta adictiva. En estas circunstancias en muchos adictos se puede identificar un deseo irrefrenable a comer de manera descontrolada. Algunos de ellos suelen fanta-

sear pensando que existe infidelidad de parte de su pareja, las celotipias se hacen presentes al igual que sucede en las adicciones al alcohol diferenciándose en el componente predominantemente orgánico de la disfunción eréctil que presenta el alcohólico de manera reactiva. Esta conducta celotípica suele interpretarse como un argumento que reduce su angustia y culpa ante lo que esta viviendo y sintiendo (Jackson, 1989)

Gran cantidad de adictos al juego desean de manera soterrada, que su propia pareja cometa faltas, les sea infiel, incumplan en sus obligaciones con los hijos en la administración del hogar, para que ingrese en descrédito ante sus ojos y de esta manera reducir su culpa o pretender reducir los conflictos y disonancia con ella. Existen momentos en que la desesperación lo induce a presentar una rumiación suicida. Esto significa pensamientos reiterativos donde la muerte es la única solución a las deudas y descalabro económico que están viviendo, pensamientos tales como: "cuando yo me muera entonces vendrán tales o cuales personas a verme...", "después de muerto todos mis acreedores que me están acosando no recibirán nada, y ya quisiera verles la cara..." etc., son contenidos con los cuales fantasea. La adicción a las máquinas de premio es una de las adicciones que presenta una mayor complejidad en el tratamiento a los terapeutas dado que no es muy difundida como una conducta adictiva... Y menos aún en el adicto que esté padeciendo de una adicción de este tipo su conciencia de estar desarrollando dicha patología, es nula.

### *MECANISMOS COGNITIVOS QUE PRESENTA EL ADICTO A LAS MÁQUINAS DE PREMIO QUE IMPIDEN LA TOMA DE CONCIENCIA DE SU PATOLOGÍA*

---

Existen múltiples mecanismos psicológicos que aprenden a utilizar este tipo de adicto y que le permiten convivir con su conducta adictiva y evitar extinción o decremento, de esta manera tenemos:

#### **LA NEGACIÓN SISTEMÁTICA**

Existen una serie de mecanismos psicológicos que generalmente ponen en actividad los adictos al juego para reducir la incongruencia entre lo que les está sucediendo y lo que él no acepta. A esta activación y construcción de elementos ideativos se les denomina "argumentos reductores de la disonancia cognitivo-afectiva" (Festinger, 1957). La "negación sistemática" es uno de estos argumentos mediante la cual el adicto niega

que la conducta del juego se le está escapando de su control, lo esté obsesionando y conduciendo a conflictos con su entorno. Es típica la conducta de estar a la defensiva, ser reactivo cuando terceras personas lo confrontan con dicha conducta o con el descontrol que esta viviendo. Verbalizaciones de negación activa como “es mentira... no he salido a jugar...”, “No es cierto...no he gastado dicha cantidad...” es común en ellos.

### LA MINIMIZACIÓN

Mecanismo psicológico reactivo, mediante el cual el adicto subestima o devalúa su conducta adictiva y sus consecuencias, minimiza lo que le está ocurriendo calificando las consecuencias de dicha conducta, los problemas que de ella derivan o su propia conducta adictiva: como pequeños, manejables, mínimos, y que no presentan tanta significación ni gravedad como para movilizar a la familia o terceros en busca de ayuda. O en su defecto minimiza la actividad misma, lo que significa para él que no es necesario que tenga que abandonar dicha actividad.

Algo similar sucede en este tipo de adicto con el dependiente a sustancias químicas por ejemplo si el alcohólico desea beber cerveza, dice “vamos a tomarnos unas cervecitas para el calorcito”. La manera diminutiva con que denominan este tipo de adictos a la sustancia les genera familiaridad, proximidad afectiva y el uso de la minimización les produce cierta inhibición de ver al tóxico en la magnitud y cualidad química que posee y en las consecuencias perniciosas de su abuso. En el adicto a las máquinas tragaperras la minimización se presenta en el uso de verbalizaciones como “voy a jugar un par de horitas...”, o “voy a echarme unas fichitas...”, “...sólo serán unas moneditas...”

### DISTORSIÓN DEL ENFOQUE

Es el mecanismo psicológico mediante el cual el adicto modifica la visión o significado de su conducta adictiva o los elementos involucrados. Para el adicto a las máquinas tragaperras la actividad adictiva se convierte en “su trabajo”, “un relax”, “bajar al barrio”, bajo la justificación que el jugar le está proporcionando un ingreso económico lo cual la mayoría de las veces es falso dado que la inversión en el juego es mayor que el ingreso.

No obstante hay cierta conciencia en algunos de ellos para denominar a los casinos o casas de juego como: el “vicio”, “la perdición”, pero con el transcurrir del tiempo en que evoluciona su conducta adictiva, este término se convierte en una palabra familiar que no les promueve la más mínima reflexión acerca de su comportamiento.

## EL AUTOENGAÑO

Es el mecanismo psicológico por el cual el adicto a las máquinas tragaperras se autoverbaliza argumentos que favorecen o refuerzan su conducta adictiva, pero ahora, mucho mejor elaborados, con mayor elementos reductores de la disonancia cognitivo/afectiva, mayor complejidad en sus creencias y desde el punto de vista eminentemente clínico, con un mayor índice de irrealidad, estos argumentos fueron construidos en el transcurso del tiempo desde que se inició hasta la fase resolutive. Este es un sistema de creencias le es urgente creerlo y que compatibiliza con su conducta adictiva; pensamientos tales como: "Todo problema tiene solución.....por lo tanto esta pérdida de dinero la he de recuperar cuando cambie mi suerte... ", "Mi suerte pronto cambiará.... todo no puede ser pérdida", "Todo es cuestión de tiempo...y de persistencia", "...Lo que requiero para que cambie mi vida es únicamente un golpe de suerte...", "Lo que necesito es sólo descansar para reponerme...".

Todos estos argumentos justifican su conducta para no caer en una depresión que se vislumbra por que además su autoestima en estas circunstancias se ve afectada de manera relevante. En esta fase los pocos e imprevistos momentos de ganancia económica que pueda lograr son auto percibidos de modo sobredimensionado, magnificados, siendo reforzantes de su actividad de continuar jugando. Dentro de este contexto ingresa a períodos de fantasías donde diseña, planifica, elabora proyectos o planes para su vida futura o la de su familia basados en el margen de ganancia económica que en sus escasos momentos de "suerte", obtuvo, proyectos o planes que desde luego, están fuera de la realidad. Otra de sus características dentro de su sistema cognitivo es la construcción y desarrollo de una elemental o precaria taxonomía elaborada de forma empírica acerca de las máquinas de premio que frecuenta, los casinos en las que están ubicadas, en que momento del juego puede ser posible que pueda ganar algo del dinero, casinos con máquinas tragaperras nuevas, aquellas que están en desuso, las más productivas, las marcas industriales de ellas, la gente que acude, etc.

## SISTEMA COGNITIVO EN EL ADICTO A LAS MÁQUINAS TRAGAPERRAS, QUE FUNCIONA COMO REDUCTOR DE LA DISONANCIA COGNITIVO-AFECTIVA

Los pensamientos que poseía antes de llegar a la fase de desesperación o a la quiebra de su economía, evidentemente eran diferentes a los que en la actualidad -es decir en la fase resolutive- posee. Inicialmente el juego era eso: un pasatiempo, un relax una forma de invertir su tiempo y

algo de dinero que lo ubicaban en posibilidad de divertirse o de tener ciertas ganancias económicas sin mucho esfuerzo o ciertas pérdidas económicas que no pusieran en riesgo su equilibrio económico ni su bienestar. Pero ahora el tiempo y la realidad le dicta otra cosa y eso le causa conflicto, malestar, frustración: es decir disonancia cognitiva-afectiva.

Uno de los mecanismos psicológicos que suelen emplear este tipo de adictos para reducir o extinguir su conflicto entre la evidente realidad de su adicción y la no aceptación de esta realidad, es la "consonancia cognitivo-afectiva" (Festinger, 1987). Mediante este mecanismo el adicto al juego emplea una serie de argumentos que vienen a ser la combinación de la realidad con su voluntad de no desear dejar de jugar. Argumentos tales como "voy a dedicarme al juego solo un tiempo más y me retiro...", "recupero lo que perdí y me retiro inmediatamente...", "necesito jugar para ganar únicamente lo suficiente y vivir un mes... mientras busco trabajo...", "no puedo retirarme en la quiebra...", "no puedo irme de aquí siendo un perdedor...", "De ahora en adelante voy a tratar de jugar controlado...", "me voy a proponer trabajar y paralelamente jugar para tener dos ingresos...", "mis familiares no comprenden que en el juego existen los golpes de suerte que pueden cambiarle a uno la vida...", "no puedo abandonar definitivamente el juego siendo un perdedor, no lo soportaría"... son sólo algunos de los argumentos.

La continuidad de esta conducta adictiva y la necesidad de creer estas cogniciones se constituyen entonces en una estructura mental difícil de desarticular y modificar cuando el sujeto ingresa a un programa de deshabitación. Esta manera de pensar asociada al desconocimiento de parte del usuario que están desarrollando una conducta adictiva, se con-fabulan para contribuir a la ruina del adicto a las máquinas de premio. De esta manera, el momento de la diversión y aventura con que inició sus actividades lúdicas en las máquinas tragaperras ya quedó en el pasado. La fase terminal está próxima; el devastamiento de los mecanismos de autocontrol no sólo ha afectado su conducta de jugar, sino que también ha venido afectando a las relaciones con su pareja y entorno social. El juego lo ha conducido a la ruina.

#### **LAS AUTOVERBALIZACIONES NO CONSCIENTES**

A manera del estilo literario que James Joyce denomina soliloquios o diálogos internos, y que se trasluce a través de su célebre obra *Ulises*, este tipo de adicto se autoverbaliza durante muchos momentos del día una serie de argumentos que refuerzan su conducta del jugar. Por ejemplo

“tienes que ser más cuidadoso en el juego”, “cuando juegues, no te desesperes”, “lo que necesitas es un golpe de suerte”, “aprende a esperar, porque la suerte existe...” etc. Con el transcurrir del tiempo estos monólogos se van haciendo más condensados, convirtiéndose en simples palabras pero que encierran un vasto significado que van desde las afirmaciones para continuar jugando, hasta las confabulaciones de fantasía por el juego y su parafernalia (Ellis, McInerney, DiGiuseppe y Yeager, 1990). Por ejemplo, términos como el «recurso», «la ganancia», son palabras que simbolizan para el adicto mucho, lo cual a veces va asociado a cábalas, conductas supersticiosas, como por ejemplo: antes de levantarse de la cama colocarse ambos calcetines al revés, el carné de identidad de cabeza en el bolsillo izquierdo, usar determinado tipo de ropa o el color de ésta, cierta colonia o perfume, etc.

## CONDUCTA ADICTIVA AL JUEGO DE AZAR Y APUESTA

---

En lo referente al grupo de conductas adictivas a las actividades, la más estudiada ha sido la personalidad del individuo que practica juegos de azar y apuestas. En lo referente a esta patología hay que diferenciar inicialmente la conducta del individuo que se puede calificar de jugador social de la del adicto al juego. En la actualidad existe una acertada clasificación en lo referente a los jugadores, su evolución, impulsión o compulsión y de las complicaciones clínicas y consecuencias altamente funestas de lo cual esta actividad deviene (Amaya, 1990). Los límites entre lo funcional a lo disfuncional de un tipo de jugador y otro a veces son difíciles de establecer de manera taxativa por cuanto la intensidad, frecuencia y consecuencias de dicha actividad suele presentarse indistintamente tanto en uno como en otro, de tal manera que su caracterización suele confundir al observador y a veces hasta al mismo profesional al tratar de formular el diagnóstico preciso o diseñar el correspondiente programa de deshabitación a la conducta adictiva al juego.

### CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE PRACTICAN EL JUEGO DE AZAR O APUESTA

#### *JUGADOR SOCIAL Ó RECREATIVO*

Este individuo elicit su conducta de apostar únicamente alternándola con otras actividades sociales. El juego se realiza mientras se conversa,

bebe algo o como una actividad que se desarrolla paralela a la grata compañía de una persona o grupo (Cartwright y Zender, 1976). El juego individual y solitario rara vez es efectuado por el jugador social/recreativo y la cantidad de dinero de la apuesta no le causa desequilibrio económico o si esto sucede en algún momento, no es lo común. El tiempo que invierte en estas actividades se mantiene estable y hasta con cierta tendencia a decrecer. La atmósfera social es lo que conduce, favorece o controla su permanencia, retiro circunstancial o alejamiento definitivo de dicha actividad. Si el ambiente le es favorable y empático permanece o lo frecuente, si lo es de manera contraria puede cambiar de local o simplemente sustituir dicha actividad por otra sin que le cause mayor molestia o trastorno en la distribución racional de su tiempo, en las amistades que frecuente o su propia economía.

Un jugador social generalmente no se convierte en adicto al juego (salvo raras excepciones) si es que no presenta el factor predictivo es decir: poseer una estructura de personalidad adictógena, esto puede significar: provenir de una familia disfuncional, además de tener antecedentes en su pasado de conductas que ha realizado de manera excesiva y con ciertos micro episodios de descontrol, aparatos generalmente electrónicos que los ha manejado de forma descontrolada durante cierto tiempo por arriba del común o haberse involucrado en la relación con alguna persona de manera obsesiva y/o compulsiva, sea ésta mediante una relación amistosa, profesional/vocacional o sentimental o en su defecto haber consumido en el pasado (o continuar en la actualidad haciéndolo) sustancias químicas que producen dependencia, sean éstas legales o ilegales, estar en una búsqueda incesante de conductas, actividades o circunstancias que le ocasionen disforia o angustia con la cual disfrutan, lo que comúnmente denominan, la búsqueda de actividades que le generen "adrenalina". Si los elementos antes mencionados están presentes en el jugador social, es sólo cuestión de tiempo en que el apasionamiento, obsesión y descontrol por el juego se hagan manifiestos, por lo tanto el rol de jugador social que está desarrollando en dicho momento sólo es transitorio dado que dentro de un tiempo variable (dependiendo de su economía psicológica y variables externas) estará en riesgo que en éste se desencadene una adicción al juego.

### **JUGADOR PROFESIONAL**

Esta persona proyecta y organiza su vida a través del juego de apuestas y a las ganancias o pérdidas que de estas devengan. Lo característico

del jugador profesional es que la relación que establece con ésta actividad no le origina dificultades. Al estar apostando no pierde el control, es calculador, reflexivo y analítico. Se caracteriza por ser una persona distante, con cierta soberbia e indolencia afectiva. La meta para es ganar, no la actividad misma, por lo tanto no utiliza el juego como origen de placer, sino que organiza su tiempo y economía de acuerdo a los ingresos que esta actividad le prodigue. Suele alternar el juego profesional con otra actividad que puede ser saludable y funcional. En su vida personal las relaciones de pareja se presentan frías y distantes, tienen tendencia a someter su organismo a un intenso trajín no obstante este dista mucho de aquel que somete a su cuerpo el jugador adicto. Dentro de la casuística clínica del autor de este artículo, se tienen casos de jugadores profesionales que alternan dicha actividad con un trabajo estable en alguna institución pública u organismo privado utilizando dicho ingreso para cubrir déficits económicos ante lo que denominan «mala racha», no obstante en tanto eso no suceda con su economía, la organizan en base al mayor ingreso.

#### ADICTO AL JUEGO

Para esta persona la actividad del juego es lo más importante y la relación que establece con éste, está fuera de control. Lo primordial es la actividad misma, la emoción de alegría que en un inicio vivenció al descubrir en el juego su pasión y que se mantuvo estable en la euforia, se ha convertido ahora en un sentimiento de angustia cuando esta alejado de dicha actividad. El sentimiento de disforia cuando no esta ejecutando dicha conducta lo acompaña a todas partes y está presente en la hora diaria e inmanente a los objetos que toca y en las imágenes que piensa.

Este tipo de adicto es una persona generalmente inteligente, o en su defecto sumamente hábil, enérgico, con autoestima sobre valorada, competitiva, aunque en juegos de competencia no le agrada perder. Para este adicto, perder es tan importante como ganar. La Actividad adictiva de jugar se mantiene y hasta se intensifica más aún cuando le está perjudicando o está perdiendo grandes cantidades de dinero. Podría decirse que el objetivo o hasta la finalidad del adicto al juego no es obtener grandes cantidades de dinero aunque esto suele ser lo aparentemente reforzante, lo que en verdad es lo reforzante y que lo sume en una disforia descontrolada es el momento de estar jugando, es la ejecución misma de la actividad la que lo atrae, lo que sucederá durante el transcurso de dicha actividad, es la “adrenalina” lo que lo mantiene. Al estar frente a



la actividad de apostar se transforma, al punto que hasta la propia pareja suele desconocerlo. Es una persona que su vida diaria fuera del casino o del juego está orientada a la acción permanente a la actividad constante pero no productiva, es decir a diferencia del jugador profesional que posee control sobre dicha actividad y puede iniciar y mantener una serie de actividades productivas que le otorgan placer, satisfacción o ser remuneradas, en este tipo de sujetos el descontrol se hace evidente, se centra en el juego. Existen circunstancias inclusive que puede iniciar actividades productivas con vehemencia e iniciativa inusitada pero después de un cierto tiempo presenta una pérdida súbita de la pulsión y el mantenimiento de dicha actividad decae, concluyendo en un abandono de la misma.

Posee además poca capacidad de concentración, a diferencia de los momentos cuando está jugando. Manifiesta también ciclos o micro episodios de hiperactividad sexual -si son jugadores varones- emparejándose de manera circunstancial con personas de variado tipo. Y es que en la conquista de una circunstancial pareja o durante la ejecución misma del ínter curso esta el desafío y es que gran cantidad de conductas las tiñen con lo que ellos denominan la "adrenalina" En las mujeres la conducta adictiva al juego es lo más importante y extrañamente o en pocas circunstancias desarrollan una conducta adictiva a las relaciones coitales dual, en cambio pueden desarrollar una dependencia al cigarrillo o medicamentos o presentar micro episodios de descontrol ante la conducta de beber alcohol, lo cual generalmente abandonan, de no poseer una personalidad adictógena. De poseerla, simplemente pueden sustituir dicha conducta por la bebida u otra conducta adictiva (Harbin y Maziar, 1975).

## *EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL ADICTO AL JUEGO*

La evolución clínica de esta conducta adictiva presenta generalmente tres episodios los cuales la mayoría de veces no están claramente diferenciados dependiendo de la devastación de las áreas de su personalidad comprometidas en la enfermedad y de los mecanismos de control externo que operen en el medio ambiente en el cual se haya incurso. El deterioro presenta una evolución variable pudiendo ser: rápido, lento o moderado.

## EPISODIO INICIAL

El inicio del comportamiento adictivo se efectúa generalmente en lugares de juego, donde el ambiente, la compañía de alguien, la aventura y el logro de la ganancia es lo más atractivo. Al poco tiempo la expectativa del juego, o el imaginarse haciéndolo le causa intensa disforia conduciéndolo a postergar actividades que antes fueron importantes en su vida. Con el continuo juego las actividades programadas que está realizando comienzan a ser descuidadas o simplemente las abandona una vez iniciadas, por que el pensamiento o deseo de jugar le debilita su concentración o reorienta su pulsión hacia otra actividad ahora más atractiva: el juego. Esta etapa inicial generalmente proviene de una secuencia de conductas o hábitos que en algún momento de su vida pasada se convirtieron en obsesivos o se han ejecutado en exceso, actitudes como el comer alimentos azucarados en grandes cantidades, el beber líquidos sin control, la ingesta de ají [sustancias picantes] en las comidas de manera abundante que embota las papilas gustativas, son algunas de las características en este período inicial. Existe en este tipo de adicto una lucha [compulsión] entre lo que presiente se esta descontrolando y el deseo que esta actividad no se le vaya de las manos.

## EPISODIO DEL DESCONTROL

Este es denominado también «ciclo de pérdida», o «mala racha». Aquí surgen de manera evidente los problemas derivados de la falta de control sobre la conducta de jugar. El pensamiento circunda en el juego, el dinero, las personas con quienes se juega y la motivación justificada por el interés de jugar para recobrar lo perdido en anteriores oportunidades. Surge angustia cuando se está alejado del juego y disforia cuando se está realizando dicha actividad. Las cantidades que invierte tal vez no puedan ser cuantiosas pero sus ingresos económicos están por debajo de los gastos que realiza contrayendo deudas que se van acumulando hasta hacerse inmanejables. El pensamiento está centrado en los casinos o casas de juego, en los aparatos electrónicos que puede manejar, en la ruleta, etc. A estas alturas de su evolución adictiva ya tiene en su haber un elevado listado de los casinos o casas de juego con las cuales mantiene una deficiente relación y donde le han prohibido el ingreso por las deudas que ha contraído. Es conocido por la gente del «ambiente» (Jugadores Anónimos, 1982).

Una forma que le facilita el ingreso a los casinos es vincularse con jugadores profesionales, sociales, o adictos en la fase inicial o hasta en la fase

de descontrol, los cuales conduce a aquellos centros de juego donde aun mantiene cierta relación empática o amistosa y en los cuales las deudas no son aún muy significativas ni cuantiosas, para que inviertan sus fondos de manera tal que a veces logra congraciarse con los responsables de los casinos y puede retornar por momentos al ambiente. En esta fase es posible que la conducta del fumar tal vez se haya tornado intensa, así como el comer alimentos de elevado contenido de azúcar o carbohidratos. Ahora muestra una conducta callada, distante con sus familiares a quienes rehuye por los problemas económicos que ha generado. Está en la búsqueda permanente de amistades que le puedan proveer de fondos para según él «...recobrar lo perdido...». En esta etapa inclusive puede jugarse el sueldo que aún no ha percibido, (si aún no ha perdido el empleo), las acciones de una empresa o las propiedades de la familia como puede ser su casa, automóvil o lo que pueda tener a la mano bajo la justificación que es una inversión la que está realizando. La aseveración que en algún momento tendrá su «golpe de suerte que le hará terminar la mala racha y le cambiará su vida con cuyas ganancias se levantará y reiniciará nuevamente una nueva etapa en su vida», es lo que enmarca sus conductas diarias, situación que de lograrse no sería realidad por que si ganara, nuevamente lo reinvertiría y continuaría jugando lo cual le originaría un nuevo descalabro económico.

### **EPISODIO RESOLUTIVO.**

También denominado de desesperación por que, lo más importante es la angustia que le causa el ya no poder jugar, pone por pretexto o usa por argumento más significativo el necesitar recuperar lo perdido, no tener ya dinero, ni crédito. En verdad lo que más le genera depresión e intenso malestar psicológico es el tener que abandonar esta actividad definitivamente. Algunos de ellos para no alejarse del juego solicitan trabajo en los propios casinos, como jefes de mesa, personal de seguridad u otros oficios similares o en su defecto solicitan vivir en un ambiente del casino para estar en contacto con el y poder “traer clientes”, lo cual algunas veces logran. El aislamiento social es otra de sus características, hay cierto descuido por el vestir y su higiene, intenta buscar otras ocupaciones para procurarse dinero que le permita volver al juego. Los casinos en esta etapa muchas veces le son vedados y el adicto al juego los circunda permanentemente. Las propiedades familiares las ha perdido y si su pareja presenta una conducta adictiva mediante vínculo de pareja y no ha habido una ruptura, se va involucrando paulatinamente en la problemática

que genera su pareja-adicta-al-juego bajo el supuesto que en algún momento cambiará, que aprenderá con la dura experiencia que están viviendo y que ha conducido a la familia a la bancarrota, o que su amor por él/ella lo hará dejar el juego (Melody, 1987). Ante estas circunstancias la familia tiene que mudarse a algún departamento de bajo costo en un barrio popular o a casa que le ofrezca algún miembro de su familia, o mudarse con los padres o algún otro familiar (Forward y Buck, 1991). Existen circunstancias en las cuales los padres o familiares le suelen poner bajo condición para ayudarlos, que la esposa se separe definitivamente del adicto al juego por que de lo contrario le negarían la ayuda. En algunos casos la ruptura conyugal se produce. El adicto se queda solo y ni la familia de procedencia lo acepta o puede ser que le brinda una mínima ayuda pues a ellos también ha desfalcado. La cantidad de suicidios de adictos al juego cuando atraviesan este estado no es significativo por cuanto comienzan a frecuentar otras casas de juego de menor cuantía y de dudosa reputación, hay quienes se inician en el abuso del licor, fantasean y viven de los recuerdos de un pasado que pretenden recobrar en algún momento en base al esperado «golpe de suerte», con el cual envejecen al igual que sus bolsillos lánguidos de espera y de años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

- Amaya, D. (1991). *Las adicciones. Cómo identificarlas. Cómo combatirla*. Ed, América SA. Rep. de Panamá.
- Beatty, M. (1987). *Codependencia no más*. Minneapolis: Harper/Hazelden.
- Cartwright, D. y Zender, A. (1976). *Dinámica de grupos, investigación y teoría*. México: Trillas.
- Ellis, A., McInerney, J., DiGiuseppe, R., Yeager, R. (1990) *Terapia Racional emotiva con alcohólicos y toxicómanos*. New York: Desclée de Brouwer.
- Forward, S. y Buck, C. (1991). *Toxic Parents, overcoming their full legacy and reclaiming your life*. Canada: Bantan Books.
- Harbin, H. Y Maziar, H. (1975). *The families of drugs abusers», A literature review*, en Family Process # 14, NY. USA.
- Hoffman, L. (1995). *Desarrollo de la Psicología de Hoy*. New York: McGraw.Hill.
- Jackson, D. (1989). *El asunto de familia, homeostásis*, Minnesota: Homework.

- Jugadores Anónimos (1982). *Pautas para las sesiones de trabajo*. New Jersey: J.A. Kennedy, W. (1982). *Class and Kinship*, New Heaven: American Sociological.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. New York: Harper.
- Lindsey, H. y Cohen, L. (1990). *Eating Without fear. A guide to understanding and overcoming Bulimia*, New York: Bantam Books.
- Marcson, R. (1977). *The marriage and assimilation*, New York: Social Forces.
- Shaffer, A. (1979). *Social and Personality*. Los Angeles: Development.
- Vacca, R., Maidana, R. y Samanez, A. (1997). *Psicopatía, adicción a drogas y violencia social*, Lima: Opcion.
- Vacca, R.(1996). *La coadicción y las adicciones no convencionales*. Revista Adicciones.
- Vacca, R.(1997). *Las adicciones a sustancias químicas y las adicciones no convencionales*, Revista del Colegio de Psicólogos del Perú, Ed. CDN, Lima.
- Vacca, R.(1997). *Adicciones atípicas, Primera Reunión Internacional del Sistema Subregional de Información sobre UID y Programas de Capacitación en Prevención, Tratamiento de Drogadicción y Rehabilitación en Argentina, Bolivia, Chile, Perú y Uruguay*. Ed. Opción. Lima.
- Vacca, R.(1995). *Una de las adicciones no convencionales: adicciones de las mujeres a las personas*, Diario Gestión, febrero, Lima.
- Vacca, R. (2001). *Los Padres, Los Hijos y la Pareja del Adicto, de la familia funcional a la disfuncional*, Lima: Editorial Hojas de coca.
- Vacca, R. (2001), *Las drogas, historia, efectos y aspectos psicopatológicos del adicto*” Ed Hojas de coca. Lima Perú.
- Walters, J. y Henley, L. (1980). *Parent child Relationships: A Review, 1970-1979*, Journal of Marriage and than family, Vol 42, No 04.
- Web: <http://adictivas.tripod.com.pe/>, Recuperado 1º de octubre de 2003, en <Conductas Adictivas, Revista Virtual de Adicciones>, Conducta Adictiva al juego y aspectos clínicos.
- Web: <http://nuevasadicciones.tripod.com.ar/> Recuperado 3 de marzo del 2004, en Nuevas adicciones: Revista/Archivo virtual de Adicciones” Conducta adictiva del jugador.