



Aspectos psicológicos asociados con el mantenimiento de la conducta de juego patológico: Estudio de casos

Psychological Aspects Associated with the Maintenance of Pathological Gambling Behavior: Cases study

Diego Araya Chacón^{a*} y Luis Mora Calderón^{b*}

^a *Ministerio de Justicia y Paz, Centro de Atención Institucional San Rafael, Alajuela, Costa Rica;*

^b *Grupo TACA Costa Rica, Alajuela, Costa Rica*

(Recibido 15 de marzo 2009; aceptado 23 de diciembre 2009)

Resumen

En este artículo, se estudian algunos aspectos psicológicos involucrados con el mantenimiento de la conducta de juego patológico, entendidos como distorsiones cognitivas y características conductuales de las personas que presentan o presentaron en algún momento una conducta de abuso, partiendo principalmente de la evidencia empírica derivada de la investigación aplicada. Dentro de la categoría de distorsiones cognitivas, destaca la falacia tipo I, la cual aparece en el discurso de los participantes de manera significativa, asociada con la mayoría de juegos. Dentro de las características conductuales, el refuerzo positivo se manifiesta fundamentalmente, en la búsqueda de activación psicofisiológica (*arousal*), en la totalidad de los informantes. El refuerzo negativo se presenta en el escape/evitación a estímulos aversivos por medio del juego. Se discute la implicación de este estudio para investigaciones ulteriores.

Palabras clave: adicción, juego patológico, mantenimiento de la conducta, distorsiones cognitivas, características conductuales

Abstract

This article studies some psychological aspects involved in maintaining pathological gambling behavior, namely, cognitive distortions and behavioural characteristics of people who display or have displayed at some moment abusive behaviour, based mainly on empirical evidence coming from applied research. One of the major cognitive distortions is type one fallacy, which features in the discourse of these individuals in a significant way, associated with the majority of the games. Among the behavioural characteristics, positive reinforcement is manifested mainly in the search of psychophysiologic activation (*arousal*), in all the informants. Negative reinforcement occurs in the escape/avoidance of aversive stimulus by means of gambling. The implications of this study for further research are also discussed.

Keywords: addiction, pathological gambling, behavior maintenance, cognitive distortions, behavior characteristics

* Correspondencia. Correo electrónico: ^adiego.archa@gmail.com, ^blamora01@gmail.com



La conducta lúdica es intrínseca al ser humano desde los primeros estadios de vida, se relaciona íntimamente con sensaciones de placer y la adquisición de experiencias de aprendizaje acerca del mundo circundante. Según Secades y Villa (1998), además de brindar oportunidades para el entrenamiento y aprendizaje de habilidades, el juego es un vehículo que permite el desarrollo de “roles”, la exteriorización de emociones y la estimulación de la creatividad. No hay duda de que la actividad lúdica funge como un instrumento de utilidad en la vida de las personas durante el ciclo vital; no obstante, en ocasiones, el juego puede convertirse en una conducta problemática con graves consecuencias.

Se considera el juego como un problema, cuando la persona pierde el control y la libertad sobre su conducta, se convierte así, en una necesidad de primer orden, con un deterioro consiguiente en el plano individual, laboral y social. La legalización de los juegos en diferentes naciones, ha causado la proliferación de la industria de los juegos de azar y el uso desmedido y sin planificación del patrimonio personal que genera problemas de gran envergadura en la salud y calidad de vida de las personas. La evidencia indica que desde la década de los treinta, el empleo de los juegos de azar ha incrementado su incidencia de manera considerable en la mayoría de países (Arbinaga, 2000). Sin embargo, antes de 1980, los estudios sobre juego patológico son únicamente de índole anecdótica (Becoña, Fuentes & Lorenzo, 1993), quizá debido al hecho de que no fue hasta ese año, cuando se reconoció la adicción al juego como una entidad clínica independiente.

A pesar de que se clasifica como un trastorno del control de impulsos, el juego patológico es considerado como una adicción sin sustancia. De esta manera, las adicciones no se circunscriben únicamente a la administración de sustancias, ya sea de índole química o natural. La conducta considerada “normal” puede llegar a convertirse en problemática o patológica de acuerdo a su frecuencia de aparición, intensidad, empleo, gasto de recursos y consecuencias concomitantes que producen un deterioro significativo en la actividad del individuo. Para Echeburúa (2005), las adicciones sin drogas funcionan, en algunos casos, como conductas sobre aprendidas que conllevan consecuencias negativas y cuya adquisición se debe a la repetición de comportamientos que en un principio suponían placer (e.g., el juego, el sexo, las compras, etc.). En otros casos, las adicciones sin drogas surgen como mecanismos de afrontamiento hacia condiciones personales de malestar.

Por otro lado, el desarrollo de los juegos de azar ha venido incrementando su intensidad en los últimos tiempos y se ha convertido el juego en un verdadero problema de salud pública (González-Ibañez, 1998), con altas tasas de prevalencia, según los hallazgos de estudios epidemiológicos, tanto en Norteamérica como en Europa, principalmente.

El trabajo de recopilar la información concerniente al desarrollo de esa temática en Costa Rica dilucidó escasos resultados, ciertamente, aunque hay una significativa cantidad de estudios en otros países, lo investigado y escrito en Costa Rica es mínimo; uno de los pocos trabajos encontrados desde la Psicología fue el de Jiménez (2005), quien de manera similar, argumenta que en Costa Rica no se dispone de información sobre el alcance y la gravedad que tiene la adicción al juego. En Costa Rica, la industria del juego funciona desde hace bastantes años, sin embargo, no se encontró información epidemiológica ni datos que al menos sugieran cómo se distribuye el fenómeno del juego en la población costarricense. Del mismo modo, la investigación demuestra que, los especialistas, los cuales trabajan en adicciones, centran sus esfuerzos, principalmente, en el estudio de las drogas psicoactivas y en menor medida, en adicciones psicológicas como el juego patológico. Además, no existen en Costa Rica, instituciones especializadas para la atención de adicciones comportamentales. Asimismo, no existen políticas de salud pública para prevenir, mitigar o bien



dar atención especializada a las personas afectadas. Pareciera que efectivamente el número de centros de atención terapéutica no es representativo respecto al número de centros de apuestas existentes. Luego de una intensa búsqueda enfocada en localizar centros de atención para personas con problemas de juego patológico, únicamente se encontró un grupo de autoayuda compuesto por personas con problemas de juego y cuyo único criterio de éxito radica en la abstinencia total.

Pero la pregunta medular es, ¿por qué una persona continúa jugando, a pesar de los reiterados problemas de tipo económico, laboral, de relación, entre otros; que conllevan este tipo de actividad? Para dar respuesta a esta interrogante, se han llevado a cabo una cantidad importante de estudios, los cuales han intentando establecer cuáles son las variables que expliquen la etiopatogenia del juego patológico. En este sentido, la perspectiva cognitivo y conductual ha tenido un importante apoyo empírico, explicando el mantenimiento del juego a partir de una serie de distorsiones cognitivas y características de la conducta que se hacen de manifiesto en la sesión de juego.

Pietro (1999) enfatiza la importancia del plano cognitivo en la generación de la conducta de juego, considerando que tiene un fuerte componente cognitivo e intelectual, normalmente percibido por los jugadores como una habilidad. Dichos pensamientos son conocidos como sesgos del pensamiento, ideas irracionales o distorsiones cognitivas. Este patrón de pensamiento se considera como consecuencia del juego, pues se ha constatado que aumenta su frecuencia e intensidad conforme la sesión de juego transcurre (Echeburúa, 1992).

Existen estudios que se han encargado de identificar, clasificar y/o describir los patrones de pensamiento poco racionales en categorías específicas (Fernández-Alba, Labrador, Rubio, Ruiz, Fernández & García, 2000; Griffiths, 1994; Labrador, Fernández-Alba & Mañoso, 2002; Labrador & Mañoso, 2005). En este sentido, las ideas irracionales generalmente se refieren a la suerte, la superstición, a la relación causa-efecto, a la habilidad y al control personal.

No obstante, se ha encontrado que los sesgos o distorsiones cognitivas no son suficientes para explicar la génesis del juego, ya que éstas se ponen de manifiesto durante la sesión de juego y no antes. Además, se ha constatado la presencia de distorsiones cognitivas en personas no jugadoras, por lo cual se sugiere que existen otros principios más allá de las teorías cognoscitivas que explican el mantenimiento de la conducta de juego. (Fernández-Alba & Labrador, 2002). En este sentido, hay varios aspectos de los modelos de corte conductual que emergen como explicaciones alternativas para dar a conocer el mantenimiento de la conducta de abuso. Desde el modelo de condicionamiento operante, el juego se entiende como una conducta aprendida a través de múltiples ensayos, los cuales vienen acompañados de consecuencias que aumentan la probabilidad de que la conducta sea emitida posteriormente. Además, es probable que en etapas posteriores, la persona juegue como estrategia de afrontamiento para evitar/escapar a estímulos aversivos en su vida, hecho que mantiene la conducta de juego. Por último, desde la perspectiva del aprendizaje social, se ha logrado constatar que la exposición temprana al juego y valores familiares que se apoyen en símbolos materiales y financieros, son factores de riesgo significativos para convertirse en jugador patológico.

Mediante el estudio de los componentes facilitadores del mantenimiento del juego, se intenta focalizar la atención de los profesionales en la salud mental y población en general, hacia una realidad que circunscribe a muchos, pero que en Costa Rica, ha sido hasta ahora, parte de un gran enigma; por ende, resulta valioso sentar un precedente que contribuya a sacar a la luz, un serio problema, el cual no sólo involucra al individuo propiamente, sino que envuelve la realidad donde este vive, muchas veces haciendo partícipes a terceros, en el fenómeno de la adicción. Se presenta



una aproximación a la temática de juego patológico en Costa Rica, entendiendo los aspectos psicológicos del jugador desde una perspectiva cognitivo – conductual, como respuesta y aporte hacia la escasa investigación aplicada llevada a cabo en Costa Rica.

Método

El estudio es de enfoque cualitativo y bajo el marco interpretativo de la fenomenología, el cual según Álvarez-Gayou (2005), se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, enfocándose en la esencia de los significados que los participantes brindan acerca de las experiencias vividas.

La población del estudio está comprendida por dos grupos de informantes: las personas que acuden y poseen una conducta de abuso de los juegos de azar en casinos de la ciudad de San José, Costa Rica; y personas que son o han sido jugadores y asisten de manera voluntaria, a un grupo de autoayuda de personas en proceso de recuperación. Los participantes del grupo de jugadores de casino están comprendidos por personas que cumplen los siguientes criterios de selección: a) jugador de casino; b) la persona admite haber incrementado su frecuencia de juego a lo largo del tiempo; c) la persona reporta consecuencias que causan malestar en su vida, producto de conducta de abuso; d) cumple con los criterios del DSM-IV TR (American Psychiatric Association [APA], 2000) para el diagnóstico de juego patológico; e) no pertenece a ningún grupo de autoayuda de recuperación de la adicción al juego; f) acepta participar de manera voluntaria, posteriormente de haber leído y firmado un consentimiento informado. Los criterios de selección que se consideraron con los integrantes del grupo de autoayuda son los siguientes: a) asiste de manera regular a las reuniones de grupo; b) cumple o alguna vez cumplió con los criterios del DSM-IV TR (APA, 2000) para el diagnóstico de juego patológico; c) aceptan participar de manera voluntaria, posteriormente de haber leído y firmado un consentimiento informado. Se llevó a cabo una selección de tipo no probabilístico. Es un muestreo intencional de tipo opinático, se eligieron a cinco participantes de un grupo de autoayuda de personas en recuperación y cinco jugadores activos, quienes participaron de manera voluntaria.

Categorías de análisis

El estudio comprende dos categorías de análisis claramente establecidas: distorsiones cognitivas y características conductuales. Asimismo, cada categoría fue subdividida previamente en una serie de subcategorías o códigos particulares.

Distorsiones cognitivas. Son entendidas en este estudio, como errores en el procesamiento de la información que conducen a una interpretación y valoración equivocada de la situación de juego y del azar, y contribuyen en el mantenimiento de la conducta. Existen múltiples distorsiones cognitivas, se consideran las que se hallan con más frecuencia en personas que padecen de juego patológico, de acuerdo con diversos hallazgos empíricos y revisiones del tema (Becoña, 1999; Brown, 1993; Echeburúa, 1992; Fernández-Alba et al., 2000; Fernández-Alba & Labrador, 2002; González- Ibañez, 1998; Griffiths, 1994; Körmendi, 2009; Labrador & Mañoso, 2005; Ladouceur, 1994; Mañoso, Labrador, & Fernández-Alba, 2004; Pietro, 1999; Secades & Villa, 1998). Por lo tanto; se consideran las siguientes distorsiones cognitivas: a) ilusión de control: creer que los resultados del juego son producto de su habilidad y destreza en controlar la situación; b) falacia Tipo I: también llamada azar como proceso autocorrectivo. Consiste en creer que un proceso aleatorio contiene tendencias secuenciales. Es decir, creer que si un evento o estímulo ha tardado mucho tiempo en aparecer, mayor será la probabilidad de que aparezca en la siguiente jugada;



c) falacia Tipo II: creer que existen números “favorables” o más probables, a raíz de algunas pocas observaciones; d) evaluación sesgada: atribuir los resultados del juego como producto de la propia habilidad y atribuir las pérdidas a agentes externos o adicionales al azar; e) pensamiento supersticioso: también conocido como pensamiento mágico o corrección ilusoria. Supone creencias mágicas sin fundamento empírico que pueden dar lugar a comportamientos extravagantes, o bien hábitos particulares debido a una asociación accidental con una ganancia; f) creencia en la suerte: existen jugadores patológicos que creen que están dotados de una cualidad especial llamada “tener suerte” y así desarrollar estrategias para vencer al azar que nadie más posee y ganar.

Características conductuales. Las características conductuales hacen referencia a elementos que propician el mantenimiento de la conducta, desde la perspectiva del modelo de condicionamiento operante y de aprendizaje social. Se proponen las siguientes: a) refuerzo positivo: la obtención de recompensas que fortalezcan la conducta por medio del juego. Los reforzadores pueden ser de varios tipos: monetarios, reforzadores primarios (bebidas, comida y otro tipo de reforzadores que se encuentran en los centros de apuestas) y el aumento del nivel de activación o *arousal* (desde el constructo de búsqueda de sensaciones); b) refuerzo negativo: hace referencia al escape/evitación de estímulos aversivos (e.g., deudas, problemas de relación, problemas laborales, etc) por medio del juego como mecanismo de afrontamiento. También se incluye dentro de esta categoría, si el individuo practica el juego con la finalidad de suprimir síntomas de abstinencia, toda vez que la relación de dependencia con el juego está instaurada; c) imitación de modelos y refuerzo vicario: la conducta de juego es reforzada de manera indirecta por medio de la observación de modelos. Además, se incluye dentro de esta categoría, la exposición temprana a situaciones de juego por parte de padres y grupo de iguales.

Instrumentos

Para la etapa de recolección de datos, se emplean dos instrumentos principales: la entrevista en profundidad focalizada con los jugadores activos y un grupo focal con los informantes en proceso de recuperación. Se construye una guía de tópicos para cada una de las técnicas. Los ejes centrales abarcados en las entrevistas y el grupo focal son: a) datos sociodemográficos; b) historia de juego; c) distorsiones cognitivas; d) características conductuales. Los datos fueron analizados utilizando el paquete de análisis cualitativo Atlas.ti, versión 5.0, considerando como unidades de análisis fragmentos textuales de entrevistas y del grupo focal. Se construyó una unidad hermenéutica, donde se realizó una codificación abierta (Álvarez-Gayou, 2005) de las frases en relación con la categoría de análisis que mejor describiera los elementos narrativos de su discurso. Por ejemplo:

P7: Entrevista en profundidad activos 5.rtf - 7:60 [no, pero no me gusta tener a n..] (293:293)
Codes: [evaluación sesgada] (Marcela)
no, pero no me gusta tener a nadie encima...detrás mío viéndome.

El ejemplo anterior corresponde al output de resultados derivado de la unidad hermenéutica. A continuación se explica detalladamente su estructura:

P7: indica el número de párrafo dentro del documento.

Entrevista en profundidad activos 5.rtf: corresponde al nombre del documento analizado.

7:60: es el número de cita (fragmento textual) dentro del documento.

[*no, pero no me gusta tener a n..*]: es el inicio del fragmento textual analizado.



(293:293): número de párrafo donde inicia y finaliza el fragmento.

Codes: [evaluación sesgada]: nombre de la categoría de análisis, entre corchetes.

(Marcela): pseudónimo de sujeto de análisis

no, pero no me gusta tener a nadie encima...detrás mío viéndome: fragmento textual completo

Una vez codificados los datos (frases) en categorías, se procedieron a analizar los fragmentos textuales del discurso a la luz de los hallazgos de estudios empíricos previos. Se utilizó una triangulación de datos, como técnica de validación de la información recabada a través de cada una de las técnicas escogidas (grupo focal y entrevistas). De esta manera, se verificaron tendencias y patrones de datos entre distintas fuentes de información; en este caso, entre los dos grupos de informantes, a saber: jugadores en proceso de recuperación y jugadores activos.

Resultados

En el nivel sociodemográfico, los participantes en conjunto tienen un promedio de edad de 41.2 años, todos y son de sexo masculino. Por lo tanto, el rango de edad en que se encuentran los jugadores es característico del perfil del jugador patológico. Asimismo, es bien sabido que existe mayor prevalencia de hombre que de mujeres (Echeburúa, 2005; Prieto, 1999). En cuanto a la escolaridad, los grupos no son homogéneos entre sí, en el grupo de jugadores en recuperación, la mayoría de los entrevistados han cursado educación superior, en contraste con el grupo de jugadores activos, cuya escolaridad es inferior. Asimismo, la mayoría son divorciados, en algunos casos, las rupturas matrimoniales han surgido como consecuencia del juego, hecho bastante común en los jugadores patológicos (García et al., 1993). El perfil encontrado, es similar al ofrecido por varios autores (e.g., Becoña, 1999; Secades & Villa, 1998), excepto en el aspecto de escolaridad. Debido a lo anterior, el acceso a estudios superiores podría contribuir a ser un factor de relevancia en el proceso de recuperación, hipótesis que deberá ser sustentada en futuros estudios.

En relación con la ilusión de control, en el grupo de jugadores en recuperación, los temas comunes giraron en torno a intentos por manipular el juego mediante la ideación de sistemas que se consideran viables para ganar. En el grupo de jugadores activos, se manifestó en 2 informantes, quienes no consideran que el jugador gane por habilidad, no obstante, si han hecho intentos palpables por controlar el juego mediante la manipulación de las jugadas, es decir, idean estrategias particulares, con el fin de intentar obtener una ganancia. En la falacia tipo I, los participantes en recuperación se refirieron a la percepción equívoca del azar como un proceso que se corrige a sí mismo, en juegos de mesa, donde se espera que aparezca una jugada que lleva tiempo sin salir, debido a que “ya toca”, a igual que en las máquinas donde se mantiene la expectativa de ganancia de una máquina que “está por pagar”. Dichos casos se pueden observar también en *rummy* y en la ruleta. Se destaca el hecho de que las apuestas aumentan su intensidad y frecuencia en la medida que la persona cree que una jugada está por salir, ya que erróneamente creen que es tiempo de que aparezca. La falacia tipo II casi no se manifestó en el discurso de los jugadores en recuperación, ellos se refirieron a ella, en los casos en que intentaron predecir los números ganadores de la ruleta con la mera observación y registro de pocos ensayos. De esta manera, creían saber cuáles eran los números aptos para jugar en la ruleta. En los jugadores activos, todos sostienen la creencia en números favorables, apuestan a números de fechas representativas en su vida con la convicción que son cifras que pueden conducir una ganancia debido a que se asocian con acontecimientos significativos en su historia vital. Además, cuatro participantes tienen el hábito de establecer figuras,



es decir, asociaciones sin fundamento lógico entre diversos números que se consideran relevantes en función de las ganancias. En la medida que los números apostados sean los premiados, se refuerza la falsa creencia en números favorables. En la evaluación sesgada, no se desprenden datos robustos en los jugadores en recuperación, no obstante, tres de ellos rescatan la atribución hacia sí mismo de las pérdidas, es decir no visualiza el azar como responsable de resultados, sino que los atribuye a condiciones de índole personal. En el grupo de jugadores activos, hay quienes consideran que el *rummy* es un juego de equipo, por lo tanto, los resultados positivos dependen no sólo de ellos o del azar, sino de la pericia de otros jugadores. Respecto al pensamiento supersticioso, dos participantes en recuperación expresaron que tendían a utilizar prendas de vestir asociadas con una ganancia o bien realizar comportamientos particulares sin relación con el juego, con el objetivo de tratar de influir en los resultados, por ejemplo: sentarse en la “silla de la suerte”, jugar los números de placas de carros que transitaran cerca del casino, etc. En este sentido, dentro de los jugadores activos, también se dan situaciones similares, donde se portan objetos a los cuales se atribuye la ilusión de que se va a ganar, en ocasiones, se encuentran confirmaciones y se justifica su uso y por ende las creencias. Por último, la creencia en la suerte se manifiesta en algunos jugadores en recuperación, quienes consideran la suerte como un elemento que explica resultados y que es un elemento que hay que aprovechar cuando aparece para ganar. En el grupo de jugadores activos, la creencia en la suerte se manifiesta de manera significativa en tres de ellos. Al igual que en el grupo en recuperación, la suerte es una condición que en ocasiones se manifiesta, pero que se pierde también, además hay elementos de confianza en la suerte descritos como la sensación de que “hoy vengo a ganar”. A continuación, se expone una representación gráfica de las distorsiones cognitivas en ambos informantes de manera integrada, se especifican dentro de paréntesis, el número de participantes que se expresaron de manera significativa acerca de cada sesgo.

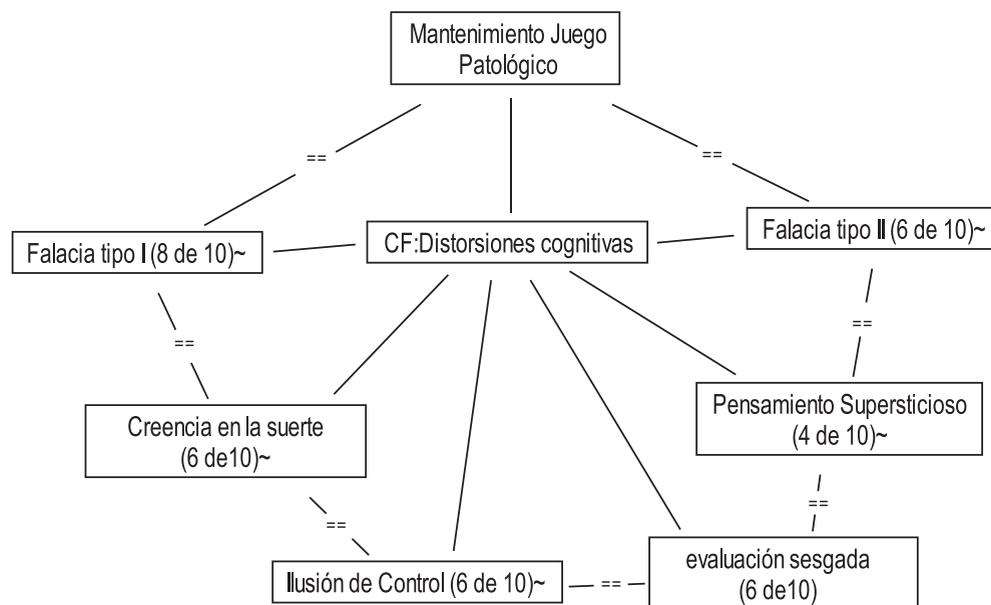


Figura 1. Presencia de categoría distorsiones cognitivas



Por otro lado, los cinco participantes pertenecientes al grupo de recuperación expusieron elementos del papel del refuerzo positivo como agente significativo, en el mantenimiento de la conducta. El primer aspecto indagado consistió en estudiar el papel del dinero como reforzador de la conducta. En todos ellos, la posibilidad de obtener dinero fue uno de los principales motivantes para la adquisición de la conducta, ejemplificado con la frase: “uno va a ganar”. En algunos casos, se dieron grandes ganancias, sobre todo en las primeras etapas, que al igual que en el grupo de activos, influyó significativamente en continuar jugando. En el grupo de activos, hay quienes minimizan la importancia del dinero, pues consideran que el jugador juega, porque le gusta. Además, en las primeras etapas de juego, varios obtuvieron una gran ganancia, que desde su perspectiva, fue un factor clave para mantenerse jugando. En relación con la obtención de reforzadores primarios, en el grupo de jugadores en recuperación, hay quienes reconocen que el ambiente era muy reforzante y un aliciente significativo para seguir asistiendo. En el grupo activo, tres concuerdan en que la buena atención y la posibilidad de acceder a alimentos y bebidas es vital para seguir asistiendo, ya que la atención es muy individualizada. En uno de ellos, específicamente fue un motivo importante para empezar a jugar, ya que visualizaba el casino como una oportunidad de acceder a bebidas alcohólicas de manera gratuita. Por otro lado, de acuerdo con el discurso de los participantes, en ambos grupos, hay informantes que se perfilan como probables buscadores de sensaciones. En el grupo en recuperación, todos dan especial énfasis en que la “adrenalina”, -técnicamente conocida como *arousal*- es un factor de relevancia para mantenerse jugando, ya que sentían la necesidad de mantenerse excitados, hecho que lograban mediante la realización de apuestas. La desesperada situación económica y los problemas paralelos con el juego, también eran fuente de activación. Los jugadores activos también mencionan la importancia de la búsqueda de activación como elemento mantenedor del juego, haciendo alusión a la “emoción” encontrada cuando se juega, ya que las sensaciones y el riesgo que la situación de apuesta produce, no se encuentran en otros lugares.

Por otro lado, la utilización del casino como medio de escape/evitación a estímulos punitivos, se observó en el historial de todos los jugadores en recuperación, quienes consideran que en varias ocasiones, recurrían al casino como medio para hacerle frente a una situación difícil. Existen varios eventos precipitantes, no obstante existe el común denominador dentro de su historia de contingencias que gira en torno al hecho mencionado anteriormente. En algunos casos, fue un factor importante de adquisición de la conducta. Por ejemplo, uno de los factores precipitantes en varios participantes consistía en el divorcio, percibiendo el casino como una válvula de escape óptima; en dichos casos, el refuerzo negativo fue relevante, principalmente, en la adquisición de la conducta. En síntesis, la mayoría coinciden en el hecho de que el casino ha fungido como elemento de relevancia para suprimir situaciones aversivas, mediante el juego. Otro elemento significativo, el cual tiene que ver con el refuerzo negativo, es la eliminación de síntomas de abstinencia mediante el juego. Los síntomas más comunes experimentados han sido en orden de frecuencia: malestar significativo (mal humor), inquietud, ansiedad y estrés (manifestado principalmente por dolores en diversas partes del cuerpo y sudoración) e insomnio en por lo menos dos de ellos. Los participantes concuerdan en que dichos síntomas son suprimidos en el momento que inician las apuestas, algunos tenían que buscar estrategias de afrontamiento diferentes para mitigar el estrés producido por los síntomas.

El último aspecto que se analiza es el refuerzo vicario e imitación de modelos. Una sección significativa de los participantes ha recibido exposición temprana al juego por parte de familiares y amigos, hecho que se considera fundamental para la adquisición de la conducta de juego.



Específicamente, ocho de los 10 participantes en el estudio han recibido mayor influencia de modelaje, ya sea de manera directa (jugando) o indirecta (mediante observación) de situaciones de juego que se realizaban en conjunto con otras actividades que resultaban reforzantes.

Conclusiones

La información analizada en este estudio revela la presencia de una serie de aspectos psicológicos que se asocian con el mantenimiento del juego patológico, tanto en el grupo de personas en recuperación, como en los que se encuentran jugando de manera activa.

En la categoría de análisis distorsiones cognitivas, se encontró que una de las que tiene o ha tenido - en el caso de los jugadores en recuperación- mayor implicación en el juego es la falacia tipo I, ya que aparece con frecuencia en el discurso. Para Mañoso et al. (2004), la falacia tipo I o consideración de azar como proceso autocorrectivo, es una distorsión relevante en el mantenimiento de la conducta, ya que lleva al jugador a hacer predicciones acerca del momento de aparición del premio. La falacia tipo I aparece actualmente en el discurso de ambos grupos, a diferencia de otras distorsiones como la ilusión de control, que si bien es cierto, aparece en el grupo de recuperación de manera significativa, ésta es referida como una distorsión que se tenía durante las épocas de juego y que hoy día ha desaparecido. Para Labrador y Mañoso (2005) y Mañoso et al. (2004), la ilusión de control no es un aspecto relevante en el mantenimiento, ya que los jugadores mediante su experiencia han podido constatar que los juegos no se pueden manipular y controlar. De esta manera, la ilusión de control sería un aspecto de mantenimiento en el caso de los no jugadores. Los participantes en recuperación reconocen que se han percatado, ya sea mediante el programa de tratamiento o bien en etapas posteriores del juego, que el control en los juegos de azar no es posible, por lo tanto, el hecho de continuar jugando se explicaría por otros sesgos. No obstante, en el grupo de activos, hay algunos que sí poseen la ilusión de control, describen los sistemas que utilizan para tratar de ganar y se convencen de que son funcionales.

Respecto a otro tipo de distorsiones, la falacia tipo II fue un elemento importante en el mantenimiento de la conducta, sobre todo en el caso de los que juegan/jugaban ruleta, ya que la falacia II hace referencia a la creencia de números favorables. Claramente; la ruleta es un juego que propicia la aparición de la falacia tipo II, dadas sus características estructurales. Por lo tanto, se encontró que la falacia II fue un aspecto de importancia, principalmente en los que se desempeñan en la ruleta, ya que creen poder hacer predicciones cercanas acerca del número que saldrá en la jugada siguiente, basados en la observación de algunos pocos ensayos previos. En la evaluación sesgada, las atribuciones se dan referidas hacia varios aspectos: atribución flexible hacia sí mismo como responsable de pérdidas, atribución flexible hacia el encargado de mesa (*dealer*) y atribución flexible hacia otros jugadores, principalmente en el caso del *rummy*. En la evaluación sesgada, los resultados del juego se atribuyen de manera sesgada, deformada o tergiversada, por lo tanto el jugador, cree que los resultados positivos son producto de su habilidad y los negativos son atribuidos a otras razones (Monaghan, Blaszczynski & Nower, 2009; Pietro, 1999; Secades & Villa, 1998). No obstante, de manera general, los que se expresaron en relación con la evaluación sesgada, no creen en el control sobre el juego, pero sí intentan buscar explicaciones a las pérdidas.

Tal como lo establecen Labrador y Mañoso (2005), cada uno de los errores cognitivos pueden representar un grado diferente de irracionalidad y por lo tanto, ser más o menos relevantes en el desarrollo y mantenimiento del juego patológico. Además, las distorsiones cognitivas tienden a diferir en función del juego. En este estudio, se encontró que la evaluación sesgada es más común



en el *rummy*, la ilusión de control en las máquinas tragamonedas y la falacia tipo II en la ruleta. Por otro lado, la falacia tipo I se da en diversos juegos, lo cual sugiere que es una distorsión de relevancia. El pensamiento supersticioso y la creencia en la suerte se identificaron como sesgos no específicos en los juegos. Corresponden a condiciones personales, en el caso de la creencia en la suerte, tener la idea de “hoy voy a ganar”, o bien en el pensamiento supersticioso, atribuir a algún objeto, amuleto o situación particular, las oportunidades de ganar, son ideas que se han asociado con obtener una ganancia significativa.

Existen varias *características de la conducta* que propician el mantenimiento del juego patológico que se manifiestan en los participantes del estudio. Primero, es evidente que el dinero es un elemento buscado por todos, principalmente en las primeras etapas del juego. La mayoría de ellos identifica el dinero como uno de los principales motivantes para asistir al casino. Además en varios casos, se da un programa de reforzamiento a razón variable, sobre todo en los que se han desempeñado en máquinas tragamonedas. Echeburúa (1993) afirma que el mecanismo de funcionamiento de las máquinas propicia el mantenimiento de la conducta, ya que el patrón de recompensa se da luego de emitir un número de respuestas que el individuo desconoce. Además, están los que han obtenido una gran ganancia en algún momento de su historia de juego, estas personas afirman que las ganancias significativas han contribuido a no abandonar el casino y en contraste, intentar repetir dicha experiencia. Uno de los aspectos más relevantes es el papel de la búsqueda de sensaciones y la activación como agentes reforzantes del comportamiento de juego. En esta investigación, queda de manifiesto en la totalidad de los participantes, ya que en reiteradas ocasiones, se refieren a la búsqueda de activación mediante el juego, entendida como “adrenalina”. Desde la perspectiva de los entrevistados, dicha activación implica el mantenimiento del juego. Los estudios que han intentado definir la búsqueda de sensaciones como factor que sostiene la conducta patológica, son contradictorios, no obstante, esta investigación apoya los datos encontrados a favor de la búsqueda de sensaciones y activación como elemento importante en el mantenimiento de la conducta. (Blaszczynski, Wilson & McConaghy, 1986; Brown, 1993; Echeburúa, 1992; Fernández-Alba & Labrador, 2002; Fernández-Montalvo, Echeburúa & Báez, 1999; González-Ibañez, Mora, Gutierrez-Maldonado, Ariza & Lourido-Ferreira, 2005; Pietro, 1999; Secades & Villa, 1998). Además, los hallazgos son robustecidos mediante la recolección de la historia de juego, donde se encontraron varios rasgos de personalidad buscadora de sensaciones, de acuerdo con la definición clásica brindada por Zuckerman (1994). Por otro lado, el grueso de los entrevistados afirma que la oferta y posibilidad de acceso a los productos ofrecidos en el casino (bebidas alcohólicas, tabaco, alimentos, etc) es un factor de atracción importante. Por lo tanto, se sugiere que el ambiente propio del casino resulta un estímulo apetitivo que tiene relevancia en la adquisición de la conducta. El escape/evitación a estímulos aversivos como parte del refuerzo negativo se vislumbra como un elemento importante en la adquisición de la conducta, ya que uno de los motivantes para iniciarse en el juego fue el tratar de escapar a situaciones diversas como divorcios y problemas de relación principalmente, como consecuencias de la conducta de abuso. Algunos no especifican el tipo de dificultad, pero sí admiten que el juego fue un agente distractor importante, ya que desvían su atención de los problemas y consiguen disminuir sensaciones molestas, de acuerdo con lo expresado por varios autores (e.g., Pietro, 1999; Robert & Botella, 1994). Posteriormente, cuando la conducta de juego ha sido instaurada, surge en ellos una serie de consecuencias, tales como: deudas, problemas laborales, conflictos con familiares y amigos, separaciones, divorcios o situaciones de estrés diversas; que son mitigados mediante el juego como



estrategia de afrontamiento (Fernández-Alba & Labrador, 2002). Asimismo, gran parte de los participantes han experimentado síntomas de abstinencia diversos, que son suprimidos mediante el juego, por lo tanto, la conducta se retroalimenta, ya que cada vez que surgen dichos síntomas, se recurrirá al casino como medio para hacer frente a la sintomatología.

Finalmente, el refuerzo vicario e imitación de modelos se perfilan como elementos importantes en la adquisición de la conducta de juego, de conformidad con la literatura revisada, donde se argumenta que la exposición temprana al juego y valores familiares pobres en cuanto al dinero, son factores de riesgo importantes para comenzar a jugar y por ende, convertirse en jugador patológico en potencia. (Fernández-Alba & Labrador, 2002; Fernández-Alba, 2004). Por ende, en esta investigación, el refuerzo vicario e imitación de modelos no explica el mantenimiento de la conducta de juego patológico, pero sí brinda pautas en relación con su adquisición, ya que la mayoría de los participantes recibieron alguna influencia temprana parental y de otros familiares principalmente.

Este estudio estableció algunos aspectos desde el plano psicológico que tengan relación con el mantenimiento de la conducta de juego patológico. La etapa preparatoria del estudio, específicamente la recolección de antecedentes, permitió ver la carencia de estudios en Costa Rica acerca del juego patológico en general. Más allá del problema de estudio, es interés de los investigadores sentar un precedente en el nivel nacional que permita una exploración más profunda del tema en Costa Rica, no sólo en cuanto a la etiopatogenia del juego patológico, sino acerca de otros aspectos de trascendental importancia, por ejemplo, la realización de un estudio epidemiológico para conocer la prevalencia y distribución del juego patológico en la población costarricense, pues es bien sabido que el juego patológico es un serio problema de salud pública.

Ciertamente, el estudio del juego patológico es un terreno fecundo para la investigación aplicada, la cual representa un esfuerzo por develar un campo de actuación dentro de la Psicología Clínica costarricense que no ha sido explorado. Por lo tanto, este estudio podría fungir como fuente importante de información para estudios posteriores, no sólo dentro del marco del estudio del juego patológico, sino de otro tipo de adicciones poco conocidas en el ámbito de la salud pública costarricense.

Referencias

- Álvarez-Gayou, J. L. (2005). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. D.F., México: Paidós Mexicana, S.A.
- American Psychiatric Association. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV, texto revisado*. Barcelona, España: Masson.
- Arbinaga, F. (2000). Estudio descriptivo sobre juego patológico en estudiantes. (8-17 años: características sociodemográficas, consumo de drogas y depresión. *Adicciones*, 12(4), 493-405.
- Becoña, E. (1999). Evaluación y tratamiento del juego patológico. Ponencia presentada en el *VI Encuentro Nacional de Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*. Cádiz, España.
- Becoña, E., Fuentes, M. J. & Lorenzo, M.C. (1993). Guía bibliográfica sobre juego patológico. *Psicología Conductual*, 1(3), 455-468.
- Blaszczynski, A., Wilson, A.C. & McConaghy, W. (1986). Sensation seeking and pathological gambling. *British Journal of Addiction*, 81, 113-117.



- Brown, R. I. (1993). El papel de la activación, distorsiones cognitivas y búsqueda de sensaciones en las adicciones al juego. *Psicología Conductual*, 1, 375-388.
- Echeburúa, E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema*, 4(1), 7-20.
- Echeburúa, E. (1993). Las conductas adictivas: ¿Una ruta común desde el crack al juego patológico?. *Psicología Conductual*, 1, 321-338.
- Echeburúa, E. (2005). Retos del futuro en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 17(1), 11-16.
- Fernández-Alba, A. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual del juego patológico. *Salud y Drogas*, 4(2), 79-96.
- Fernández-Alba, A. & Labrador, F. J. (2002). *Juego patológico*. Madrid, España: Síntesis.
- Fernández-Alba, A., Labrador, F. J., Rubio, G., Ruiz, B., Fernández, O. & García, M. (2000). Análisis de las verbalizaciones de jugadores patológicos mientras juegan en máquinas recreativas con premio: Estudio descriptivo. *Psicothema*, 12(4), 654-660.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. & Báez, C. (1999). Variables de inteligencia y de personalidad en los jugadores patológicos de máquinas tragaperras: Un estudio descriptivo. *Psicología Conductual*, 7(3), 349-360.
- García, J. L., Díaz, C. & Aranda, J. A. (1993). Trastornos asociados al juego patológico. *Anales de Psicología*, 9(1), 83-92.
- González-Ibañez, A. (1998). Juego patológico. En S. Vallejo (Ed.), *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (4a. ed.) (pp. 714-729). Barcelona, España: Masson.
- González-Ibañez, A., Mora, M., Gutierrez-Maldonado, J., Ariza, A. & Lourido-Ferreira, M. R. (2005). Pathological gambling and age: Differences in personality, psychopathology, and response to treatment variables. *Addictive Behaviors*, 30, 383-388.
- Griffiths, M. D. (1994). The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. *The British Psychological Society*, 85, 351-369.
- Jimenez, C. (2005). *La adicción al juego: Una lectura psicoanalítica*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología, Universidad Centroamericana de Ciencias Sociales, San José, Costa Rica.
- Körmendi, A. (2009). The importance and possibilities of cognitive reconstructing in the therapy of pathological gambling. *Psychiatric Hungarian: A Magyar Pszichiátriai Társaság Tudományos Folyóirata*, 24(1), 60-7.
- Labrador, F. J., Fernández-Alba, A. & Mañoso, V. (2002). Relación entre la reducción de las distorsiones cognitivas referidas al azar y la consecución de éxito terapéutico en jugadores patológicos. *Psicothema*, 14(3), 551-557.
- Labrador, F. J. & Mañoso, V. (2005). Cambio en las distorsiones cognitivas de jugadores patológicos tras el tratamiento: comparación con un grupo control. *Internacional Journal of Clinical Health Psychology*, 5(1), 7-22.
- Ladouceur, R. (1994). Juego patológico. En R. Ladouceur, C. Fontaine & Y. J. Cottraux (Eds.), *Terapia cognitiva y comportamental* (pp. 123-128). Barcelona, España: Masson, S. A.
- Mañoso, V., Labrador, F. J. & Fernández-Alba, A. (2004). Tipos de distorsiones cognitivas durante el juego en jugadores patológicos y no jugadores. *Psicothema*, 16(4), 576-581.



- Monaghan, S., Blaszczynski, A. & Nower, L. (2009). Consequences of winning: The role of gambling outcomes in the development of irrational beliefs. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 37(1), 49-59.
- Prieto, M. (1999). *Para comprender la adicción al juego*. Bilbao, España: Editorial Desclée De Brouwer, S.S.
- Robert, C. & Botella, C. (1994). Trastornos del control de impulsos: el juego patológico. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Comps.), *Manual de psicopatología* (Vol. 1, pp. 559-594). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Secades, R., & Villa, A. (1998). El juego patológico: prevalencia, evaluación y tratamiento en la adolescencia. Madrid, España: Pirámide, S. A.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Reseña de los autores

Diego Alonso Araya Chacón

Vecino de San Francisco de Dos Ríos, San José, Costa Rica, realizó sus estudios universitarios en la Universidad Católica de Costa Rica, donde obtuvo el grado de bachiller y licenciatura en Psicología. Labora actualmente para el Ministerio de Justicia y Paz, Centro de Atención Institucional de San Rafael, Alajuela, Costa Rica.

Luis Mora Calderón

Vecino de Barva de Heredia, Costa Rica, realizó sus estudios en Psicología en la Universidad Católica de Costa Rica, donde obtuvo el grado de bachiller y licenciatura. Labora actualmente para Grupo TACA CR.

