



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ACENTUACIÓN
EN SISTEMAS DE SALUD

TESIS:

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL JUEGO PATOLÓGICO:
EXPERIENCIA DE JUGADORES PATOLÓGICOS EN RECUPERACIÓN DE LA
CIUDAD DE CULIACÁN

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN TRABAJO SOCIAL CON
ACENTUACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD PRESENTA:

RUBÉN SÁNCHEZ RAMOS

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. CAROLINA VALDEZ MONTERO

Culiacán Rosales, Sinaloa, México, a 20 de mayo de 2019.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ACENTUACIÓN EN
SISTEMAS DE SALUD**

TESIS:

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL JUEGO PATOLÓGICO:
EXPERIENCIA DE JUGADORES PATOLÓGICOS EN RECUPERACIÓN DE LA
CIUDAD DE CULIACÁN**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN TRABAJO SOCIAL CON
ACENTUACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD PRESENTA:**

RUBÉN SÁNCHEZ RAMOS

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. CAROLINA VALDEZ MONTERO

LECTORAS:

DRA. BEATRIZ EUGENIA RODRÍGUEZ PÉREZ

M.C. GLORIA EMA REYES VERDUZCO

Culiacán Rosales, Sinaloa, México, a 20 de mayo De 2019.

DEDICATORIA

Dedicado a aquellas personas que la adicción al juego,
al alcohol o a las drogas les ganó la partida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo para poder dedicarme de tiempo completo a mi formación como maestrante y hacer posible que concluyera la presente investigación. A la coordinación del Posgrado de Maestría en Trabajo Social por haberme aceptado en el programa y permitir realizar este estudio. A su vez, agradezco a cada docente por trasmitirme sus valiosos conocimientos dentro y fuera del aula.

Agradezco principalmente a mi directora de tesis la Dra. Carolina Valdez Montero por su guía y apoyo en esta investigación, y también a mis lectoras, la Dra. Beatriz Eugenia Rodríguez Pérez y la M.C. Gloria Ema Reyes Verduzco por sus acertadas aportaciones. Agradezco a la Dra. Rebelin Echeverría Echeverría por su tiempo y sus valiosas contribuciones. Agradezco también, al Dr. Hiram Reyes Sosa por sus asesorías y sugerencias en todo momento.

Agradezco infinitamente el apoyo de Marielos mi esposa y Ángel María mi hija, que me siguen motivando a ser mejor persona. A mi madre y a mis hermanas que han creído en mis capacidades. Agradezco a la familia Ramírez Uribe (Don Ángel, Sra. Mary y Selomit) por su apoyo incondicional. Expreso un agradecimiento especial a las hermanas Reyes García (Yaz, Sandra y Malú) que gracias a ellas conocí esta maravillosa profesión del Trabajo Social.

Agradezco a mis compañeros y compañeras que cursaron este posgrado a mi lado, encontré en cada quien a extraordinarias personas. Agradezco a mis sujetos y sujetas de estudio, para ellos y ellas mi más grande admiración y respeto.

Por último, no me queda más que agradecerle a Dios por llegar hasta donde estoy.

RESUMEN

El juego patológico es un problema de salud pública que ha generado un impacto negativo en la ciudad de Culiacán en los últimos años, por lo que se considera pertinente abordar este tipo de problemáticas que han sido minimizadas a escasos estudios de carácter social, así como analizar la circunstancias y motivaciones por las cuales la gente juega; se tiene como objetivo comprender la problemática social multicausal que genera el juego patológico a través de los factores de riesgo en la dimensión individual, familiar y socio-ambiental. Esta es una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, con una muestra de 8 personas compuesta por 5 hombres y 3 mujeres, a quienes se les realizó una entrevista a profundidad y se utilizó la observación participante en el grupo de autoayuda donde sesionan para identificar y describir los factores de riesgo que los condujeron a adoptar esta dependencia. Entre los resultados que arrojaron en lo individual es que hay características y rasgos de la personalidad que determinaron su manera de jugar, entre los factores familiares se encontró que hay prácticas y dinámicas familiares que influyeron en su manera de jugar, así como situaciones adversas que marcaron sus vidas; en la cuestión socio-ambiental se encontró que las relaciones sociales, los casinos entre su ambiente y la publicidad son factores de riesgo, los cuales producen problemáticas sociales como la anomia, el riesgo, la individualidad y el consumo; entre los hallazgos, se encontraron las repercusiones que el juego ha tenido en distintas áreas de sus vidas. Por último, se concluye que el juego patológico es generado de manera multicausal, en donde las tres dimensiones de los factores de riesgo se conjugan, y esta adicción desde un enfoque sociológico, es el resultado de las estructuras sociales que producen fenómenos sociales.

Palabras clave: juego patológico, factores de riesgo, repercusiones y trabajo social.

ABSTRACT

Pathological gambling is a public health problem that has generated a negative impact in the city of Culiacán in recent years, so it is considered appropriate to address this type of problems that have been minimized to few studies of a social nature, as well as to analyze the circumstances and motivations for which people play; Its objective is to understand the multi-causal social problem generated by pathological gambling through the risk factors in the individual, family and socio-environmental dimensions. This is a qualitative research with a phenomenological approach, with a sample of 8 people composed of 5 men and 3 women, who were interviewed in depth and participant observation was used in the self-help group where they meet to identify and describe the risk factors that led them to adopt this dependency. Among the results they showed in the individual is that there are characteristics and personality traits that determined their way of playing, among family factors found that there are practices and family dynamics that influenced the way they play, as well as adverse situations that marked their lives; In the socio-environmental question it was found that social relations, casinos between their environment and advertising are risk factors, which produce social problems such as anomie, risk, individuality and consumption; among the findings, the repercussions that the game has had in different areas of their lives were found. Finally, it is concluded that the pathological game is generated in a multi-causal manner, where the three dimensions of the risk factors are combined, and this addiction from a sociological approach, is the result of social structures that produce social phenomena.

Keywords: pathological gambling, risk factors, repercussions and social work.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 El juego patológico como una problemática de carácter social	11
1.2 Preguntas de investigación	18
1.3 Justificación	18
1.4 Objetivos	26
1.4.1 Objetivo general.....	26
1.4.2 Objetivos específicos.....	26
1.5 Supuestos.....	26
CAPÍTULO II	28
ESTADO DEL ARTE.....	28
2.1 Estudios relacionados sobre los factores de riesgo que inciden en el juego desde diferentes miradas y otros contextos	28
2.2 La visión sociológica del juego patológico: estudios que develan al juego patológico como tema de interés de las ciencias sociales.....	33
2.3 Trabajo social y adicciones: el juego patológico, un nuevo campo de exploración	36
CAPÍTULO III.....	39
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	39
3.1 La vida anómica y sus repercusiones sociales: desde la perspectiva de Durkheim y Merton.....	40
3.2 El riesgo como una construcción social desde los aportes sociológicos de Niklas Luhmann.....	45
3.3 La sociedad del riesgo de Ulrich Beck: un escenario fértil para el desencadenamiento del juego patológico	48
3.4 La modernidad líquida, una sociedad caracterizada por la individualidad y el consumo.....	50
3.5 Hacia una conceptualización del juego patológico y sus factores de riesgo predisponentes desde el enfoque de la salud.....	55
3.5.2 Consecuencias y disfuncionalidades del juego patológico en las personas	67
CAPÍTULO IV	70
PROCESO METODOLÓGICO	70

4.1 Hacia una visión cualitativa del juego patológico	70
4.2 Alcance del estudio	73
4.3 Enfoque y método.....	74
4.4 Selección de las personas	78
4.4.1 Criterios de inclusión	81
4.5 Técnicas de la recolección de los datos	81
A)La observación participante	81
B)La entrevista a profundidad	85
4.6 Procedimiento del análisis de los datos	88
4.7 Procedimiento	91
4.8 Consideraciones éticas	93
CAPÍTULO V	95
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	95
RESULTADOS	95
5.1 Factores de riesgo desde la perspectiva individual	95
5.1.1 Factores de orden intrapersonal	96
5.1.2 Factores de carácter interpersonal	100
5.2 Factores de riesgo desde la perspectiva familiar y socio-ambiental	103
5.4 Resultados adicionales: repercusiones del juego patológico	125
5.4.1 Repercusiones personales	125
5.4.2 Repercusiones familiares	126
5.4.3 Repercusiones laborales y económicas	128
DISCUSIÓN	129
CONCLUSIONES	145
PROPUESTA	148
REFERENCIAS	151
APÉNDICE A.....	169
APÉNDICE B.....	170
APÉNDICE C.....	172

INTRODUCCIÓN

El juego patológico, o ludopatía como se le conoce, es una problemática presente desde hace tiempo; que ha sido estudiada principalmente desde una perspectiva psicológica y epidemiológica, y en menor desde las ciencias sociales, y particularmente desde el trabajo social. La sociedad contemporánea y sus dinámicas sociales y económicas han repercutido en la forma de jugar, la industria del juego ha creado un estilo de entretenimiento, en donde las personas están en constante riesgo de adquirir una adicción. Es por eso, que surge la necesidad de realizar un proyecto de investigación que aborde este tipo de problemática, para conocer los orígenes del fenómeno y analizar la enfermedad desde los propios afectados. Por ello, el estudio de los factores de riesgo que desencadenan el juego patológico, son los elementos que van haciendo la relación entre el individuo y su interacción social que lo van a conducir al problema.

La estructura del presente trabajo se divide en los siguientes capítulos:

En el capítulo uno se expone el objeto de estudio. Se inicia problematizando el juego patológico con el impacto a nivel mundial y la prevalencia que ha tenido en distintos países; la información relevante que existe en México sobre el problema, y también la información que hay en la ciudad de Culiacán. Posteriormente, se plantea que esta adicción, como otras, no surge de una causa lineal, sino que, es el producto de una multicausalidad, por lo que se presentan ciertos factores de riesgo en tres dimensiones: lo individual, lo familiar y lo socio-ambiental.

En el segundo capítulo se presenta el estado del arte. Se compone de los estudios relacionados que se han realizado en otros países de América Latina, así como en México,

desde otras disciplinas como la psicología. Posteriormente se exponen los estudios relacionados con el juego patológico que se han hecho desde la perspectiva de las ciencias sociales. Por último, se presenta un recorrido sobre lo que ha realizado la disciplina del Trabajo Social sobre el juego patológico.

En el tercer capítulo se desarrolla la fundamentación teórica. El abordaje teórico toma como eje la teoría social, utilizando tres categorías: la anomia desde la conceptualización de Durkheim y las aportaciones de Merton, vista como una conducta desviada y de retraimiento; el riesgo como una construcción social desde las aportaciones de Luhmann, y la sociedad del riesgo; la sociedad líquida de Bauman, en donde la individualidad y el consumo son elementos que complementan la comprensión del juego patológico como una problemática social. Posteriormente, se expone la teoría relacionada con el problema, esta sección está compuesta por el discurso psiquiátrico y epidemiológico del juego patológico, así como los factores de riesgo y sus repercusiones en distintas áreas del individuo.

En el cuarto capítulo se presenta la ruta metodológica, fundamentada desde un modelo cualitativo. El presente estudio tiene un alcance exploratorio, descriptivo y comprensivo; utilizando un método con enfoque fenomenológico y la narrativa testimonial. Se implementaron como técnicas la observación participante y la entrevista a profundidad. Se realizaron observaciones en las sesiones de los jugadores patológicos en recuperación para conocer a viva voz la problemática, y finalmente se entrevistó a ocho personas, entre ellos cinco hombres y tres mujeres. Por último, se realizó el análisis de la información recolectada a través de la codificación axial.

En el quinto capítulo se presenta el análisis de los resultados. Está compuesto por dos apartados: en el primero se presentan los resultados, se hace una descripción de los factores de riesgo que llevaron a estas personas al juego patológico, así como la afectación en distintas áreas de sus vidas; en el segundo, se analiza la información para contrastarla con la teoría y hacer la reflexión de la problemática desde lo social.

En el sexto apartado se exponen las conclusiones finales, como producto del análisis de los resultados. Por último, se plantea la propuesta para dar seguimiento al tema desde las políticas públicas, las ciencias sociales y el trabajo social; y proponer un modelo de prevención del juego patológico en la comunidad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 El juego patológico como una problemática de carácter social

El juego patológico es un problema de salud pública que ha generado un impacto negativo en la ciudad de Culiacán en los últimos años, por lo que se considera pertinente abordar este tipo de problemáticas que han sido minimizadas a escasos estudios de carácter social (Consejo Nacional para las Adicciones [CONADIC], 2012). En los últimos años se ha registrado que el juego patológico es un problema que afecta del 1% al 3% de la población a nivel mundial (Currie et al., 2017).

Comúnmente los estudios del juego patológico son explicados desde la perspectiva clínica y psiquiátrica, centrándose en el análisis individual de los síntomas y consecuencias en el individuo. Sin embargo, “existen múltiples factores detrás de la aparición de este desorden y se considera que su etiología es probablemente multidimensional resultante de una interrelación compleja entre determinantes ambientales, conductuales, cognitivos y biológicos” (Bisso-Andrade, 2007, p.64). Por lo que se pretende en este trabajo, conocer las causas, circunstancias y motivaciones que originan esta enfermedad, por tanto, es importante analizar los factores de riesgo que desencadenan la ludopatía en personas de la ciudad de Culiacán.

Desde 1980 el juego patológico ha sido reconocido como una enfermedad por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) en donde se señala al juego patológico como una entidad nosológica propia en el apartado de los trastornos del control de los impulsos no

clasificados en otros apartados (APA, 1980). La Organización Mundial de la Salud (OMS) por su parte, incluyó a la ludopatía como una categoría diagnóstica en la revisión de 1992 (CIE-10) en la que se define al juego patológico como “un trastorno consistente en la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juego de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares del mismo” (OMS, 1992, p.350).

Hacia 1987 la APA modifica los criterios del juego patológico ubicándolos en tres dimensiones generales: 1) daño, 2) pérdida de control, y 3) dependencia, y reconoce la patología como un trastorno similar a la dependencia a sustancias psicoactivas, en consecuencia, es recategorizada dentro de los padecimientos de las Adicciones y Desordenes Relacionados, en la cuarta edición del DSM (APA, 1994). Finalmente, luego de años de revisión, la APA publica el DSM-V (2013), en donde se amplía el capítulo de los Desordenes Relacionados con Sustancias, para incluir el trastorno del juego (Gambling Disorder). Estos cambios reflejan el incremento y consistencia de la evidencia que sugiere que, al apostar, el cerebro activa un sistema de recompensas con efectos similares al uso de sustancias psicoactivas en términos de expresión clínica, comorbilidad, fisiología y tratamiento. En esta nueva categoría que incluye desordenes relacionados con sustancias y alcohol, el trastorno del juego se constituye como la única adicción conductual reconocida en este grupo (APA, 2013).

El juego patológico o ludopatía, como se le conoce, se caracteriza por estar relacionada con las apuestas, y el azar es un componente prominente. Se incluye todos los juegos de azar y apuestas, como las máquinas tragamonedas, bingos, casinos, loterías, cupones, cartas, ruletas, dados, dominó, peleas de gallos y más recientemente, las apuestas por internet (CONADIC, 2012).

Esta adicción ha ocasionado un impacto social a nivel mundial, es una problemática que ha sido estudiada en distintos países como Nueva Zelanda, Inglaterra, Estados Unidos, Suiza y Canadá. Este trastorno tiene una magnitud de prevalencia de 1% a 3.4% de la población en general (Bisso-Andrade, 2007). En Nueva Zelanda se reportan índices de prevalencia de entre 0.7% y 1.45% para el juego patológico y entre 1.4% y 2.5% para el jugador problema (Abbott & Volberg, 2000). En Suiza son de 0.6% para juego patológico y 1.4% para jugadores problema (Abbott, Volberg & Ronnberg, 2004). En Inglaterra, la prevalencia de juego problemático es de 0.6% (Wardle et al., 2007) y por último, en Australia los índices de juego problemático entre adultos son de entre 1% y 2% (Australian Productivity Comision [APC], 2010).

A su vez, en América se observa que, en California, Estados Unidos, se tiene un índice de juego patológico de 1.5% y de juego problemático de 2.2% (Volberg, Nysse, Carris & Gerstein, 2006) y en Canadá, estudios reportan que el juego problemático y el juego patológico se han hecho evidentes con índices del 10% al 15% de adolescentes en riesgo de desarrollar problemas de juego y entre 4% y 8% se han identificado con criterios de juego patológico (Messerlian, Derevensky & Gupta, 2005). Por otra parte, en un meta-análisis en el 2008 del periodo 1997-2007 se encontró que se realizaron 46 estudios en los países de Canadá, Estados Unidos, Australia, Suecia, Noruega, Inglaterra, Suiza y España, los cuales reportan que el juego patológico afecta en mayor proporción a los hombres que a las mujeres, y respecto a la edad, los adolescentes manifiestan mayor problema con el juego comparado con los adultos, además de que las máquinas tragamonedas son los juegos más frecuentemente asociados con el juego patológico (Muñoz-Molina, 2008). En ese sentido, el juego patológico o ludopatía, es una adicción que se ha convertido en un problema social, de acuerdo con Sumitra y Miller (2005) estos porcentajes han aumentado al doble

(casi 7%), y este incremento se da cuando existe un casino en un radio de 80 kilómetros, por lo tanto, el juego patológico es un fenómeno que recae en lo social.

En México, la CONADIC en el 2012, en un dato proporcionado por la Federación Mexicana de Jugadores en Riesgo (FEMEJURI), reportó una prevalencia de alrededor del 5% en las zonas con mayor oferta lúdica, y uno de los estados con mayor prevalencia es Nuevo León (CONADIC, 2012). Por su parte, Ortega, Vázquez y Reidl (2008) realizaron un estudio con 4,539 participantes provenientes de diversas instituciones de educación superior, procedentes de diferentes entidades federativas (entre ellas Sinaloa); con el objetivo de identificar la percepción que tienen los estudiantes de educación superior sobre los juegos de azar. Se les aplicó una encuesta para identificar el nivel de ludopatía a través de un instrumento psicométrico denominado SOG'S (South Oaks Gambling Screen) y los resultados mostraron que los adultos jóvenes se encuentran inmersos en actividades de juegos con apuestas. Estos autores concluyeron que se observa un patrón general de proclividad al juego, fundamentalmente entre la población joven, lo que coincide con estudios realizados en otros países (Messerlian et al., 2005; Volberg et al., 2006; Zapata, Torres & Montoya, 2011).

Otras fuentes periodísticas de circulación nacional y local denuncian el problema del juego patológico; aunque carezcan de un discurso científico, mencionan la magnitud del problema. El diario El Economista en su portal de internet publicó que, en México, según el Centro de Atención de Ludopatía y Crecimiento Integral, se calcula que existen alrededor de 4 millones de personas que tienen problemas con el juego (Rodríguez, 2013).

En Sinaloa no hay datos oficiales que expliquen el problema en la comunidad, hasta donde se ha indagado no se han encontrado datos oficiales que permitan clasificar a las personas afectadas, si en su mayoría los afectados son hombres o mujeres y sus respectivas

edades; las únicas fuentes para argumentar que en Sinaloa, y en específico el municipio de Culiacán, existan casos de ludopatía, es recuperar como referencia las notas periodísticas de los diarios locales que comunican la apertura de estos espacios de juegos de azar, que en su mayoría son casinos en zonas comerciales (Cabrera, 2013); así como la repercusión de esta adicción en la población (Leyva, 2015); ya que, los Centros de Integración Juvenil (CIG) de Sinaloa han expresado que la ludopatía ha ido en aumento, a tal grado de que el 25% de los pacientes atendidos anualmente, están en tratamiento debido a la adicción a las apuestas, por lo que les está generando severos trastornos emocionales (Ibáñez, 2017). Así mismo, en una entrevista al director general de dicho centro expresó que, en sus observaciones en los casinos, los que más acuden son los adultos, que tiene que ver con su solvencia económica, sin embargo, comenta que son las mujeres entre 35 y 55 años, especialmente amas de casa, quienes más sufren este problema (Hernández, 2013).

Al igual que algunas otras adicciones, el juego patológico no surge de una relación causal lineal, sino que es el resultado de varios factores; la OMS (2015) define a los factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Un estudio reciente muestra que los principales factores de riesgo son: los socio-ambientales, los familiares y los personales (Castaño, Calderón & Restrepo, 2016).

Se consideran como factores de riesgo socio-ambientales: la disponibilidad de casinos y salas de juego; el deficiente control legal a los juegos de azar; la falta de espacios recreativos, deportivos y culturales para los ciudadanos; el ambiente y la atención en los casinos; y por último los relacionados al ambiente educativo. Dentro de los factores de riesgo familiares están: los problemas relacionados con la comunicación, el ejercicio de la autoridad y la convivencia; la cultura del juego en la familia; los antecedentes de miembros

con ludopatía. Por último, como factores de riesgo personales están la inestabilidad afectiva, la inseguridad, la introversión, la soledad y la búsqueda de sensaciones (Castaño et al., 2016).

Si bien es cierto, de acuerdo a los estudios anteriores sobre los factores de riesgo que predominan en estas tres dimensiones, en lo personal, en lo familiar y en lo socio-ambiental, en esta investigación se pretende estudiar cuáles son esos factores de riesgo que la población de Culiacán identifica y manifiesta. Por consiguiente, se plantea abordar el juego patológico tanto desde lo social, como desde lo individual, y por tal motivo, se considera viable explorarlo desde la disciplina del trabajo social. Con base a lo anterior, para respaldar la tarea pertinente del trabajo social y tratar una problemática de estas dimensiones, Evangelista (2011) menciona:

El Trabajo Social es una filosofía de la acción y un arte científico que, mediante ejercicios colectivos e innovadores de organización y participación social, impulsa procesos de investigación, diagnóstico, planeación, gestión, desarrollo, administración, evaluación, sistematización y comunicación de políticas, modelos, planes, programas, proyectos, estrategias e iniciativas de acción colectiva, indispensables para transformar positivamente la forma y el fondo de las necesidades y problemas sociales sentidos y priorizados por la población. (p. 8)

Aclarando el término de la pertinencia de la disciplina del Trabajo Social “es importante retomar a la investigación científica como una forma de llegar a la génesis de los problemas y no solo a su pseudosolución a partir de la dicotomía necesidad-satisfactor” (Cota, 2015, p.28). Esto se debe a las ventajas que tiene esta rama de las ciencias sociales que integra a la investigación como un proceso fundamental para explorar las problemáticas

sociales y así contribuir a su saber científico, y se reconceptualiza como una profesión interdisciplinaria, ya que en su visión integra conocimientos desde lo histórico, lo filosófico, lo económico, lo psicológico, lo social y lo cultural para intentar comprender una realidad (Tello, 2010).

Por lo anterior planteado, el estudio de los factores de riesgo que desencadenan el juego patológico, es un tema novedoso en las ciencias sociales, y en particular, en el Trabajo Social, ya que propone argumentar una problemática que explique cómo las estructuras sociales e individuos, están en una constante interacción, por lo cual se van a ver afectada debido a los riesgos (individuales, personales y sociales), donde se producirá una conducta desviada, desenvuelta en una sociedad líquida caracterizada por la individualidad y el consumo.

Por tanto, resulta congruente lo que plantea Scimecca (2015) sobre el análisis sociológico del juego patológico, que argumenta que la etiqueta de juego patológico o ludopatía como un comportamiento adictivo, tiene más que ver con las construcciones sociales que con las disfunciones de la personalidad abordadas desde el ámbito psiquiátrico y psicológico. En ese sentido, dada la reciente legitimación de varios tipos de actividades de juego, junto con la creciente popularidad de este, si realmente se pretende entender por qué las personas apuestan, el juego debe considerarse fuera de los parámetros de enfermedad y patología, y más bien, dentro del mundo de las normas sociales, las expectativas y el comportamiento racional que se encuentran dentro de los contextos sociales (Scimecca, 2015).

1.2 Preguntas de investigación

1.2.1 Pregunta general

¿Cómo se genera la problemática social multicausal del juego patológico a través de los factores de riesgo desde de la dimensión individual, familiar y socio-ambiental?

1.2.2 Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los factores de riesgo personales que inciden en el juego patológico desde la experiencia de jugadores patológicos en recuperación?
- ¿Cómo se manifiestan e influyen los factores de riesgo familiares y socio-ambientales que desencadenan el juego patológico desde la experiencia de jugadores patológicos en recuperación?
- ¿Cuáles son las problemáticas sociales que se generan a partir del desencadenamiento del juego patológico?

1.3 Justificación

Desde un enfoque epidemiológico, actualmente se estima que el juego patológico ha llegado a afectar a más del 3% de la población adulta (Hodgins, Stea & Grant, 2011). En países como España las tasas de prevalencia de la ludopatía oscilan entre el 2% y el 3% de la población adulta, manifestándose con mayor frecuencia entre los hombres (Fernández & Castillo, 2004); en el Reino Unido las cifras estimadas de jugadores patológicos son de 0.8% de la población adulta. En los Estado Unidos de América las tasas oscilan entre el 1.0% y el 3.4% de la población adulta (Dannon et al., 2006). Por otra parte, la comorbilidad definida por la OMS (2004) como la coexistencia en la misma persona de dos o más

trastornos; en jugadores patológicos se ha presentado comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, especialmente del estado de ánimo, de ansiedad, de personalidad, de abuso o de dependencia al alcohol y otras drogas, así como, relación con otros trastornos del control de los impulsos (CIJ, 2016; Dannon et al., 2006; Ibáñez et al., 2001).

En ese sentido, la pertinencia de llevar a cabo una investigación de los factores de riesgo predisponentes al juego patológico en la ciudad de Culiacán, es relevante para explorar nuevas problemáticas para el Trabajo Social. Es importante estudiar esos factores que generan el juego patológico para construir un conocimiento que permita tener una aproximación a la problemática y contribuir a la prevención de esta enfermedad. El juego patológico es un comportamiento que se caracteriza por la incapacidad que tiene una persona de abstenerse y detenerse respecto al juego. Una de las características que manifiestan los jugadores patológicos son el fracaso en resistir el impulso de jugar, la sensación creciente de excitación y una tensión antes de ir a jugar, la experiencia placentera o de alivio al momento de jugar (APA, 2013). Así mismo, la adicción al juego se percibe como un fenómeno que tiene su base en el carácter social que constitutivamente tiene la enfermedad humana, que no solo se puede percibir como un hecho físico o psicológico (Llor, Abad, García & Nieto, 1995). Por consiguiente, se considera importante analizar los factores de riesgo que ponen en peligro la salud de las personas que experimentan situaciones predisponentes al juego patológico.

En consecuencia, las repercusiones que tiene esta enfermedad en cuanto al individuo, la familia y la sociedad son severas. En un estudio descriptivo-prospectivo, Miraval (2015) trabajó con 52 pacientes diagnosticados con ludopatía, con el objetivo de describir los factores que afectan de manera adversa el funcionamiento psicosocial; los resultados mostraron que en las consecuencias funcionales de la ludopatía del área

emocional, un 32% presentó trastorno de ansiedad y 68% de depresión; en el funcionamiento familiar el 60.37% tiene relaciones familiares inadecuadas, 83% con inadecuados estilos de vida y actividades de la vida diaria, 86.7% inadecuados estilos de comunicación, el 30.18% no tiene empleo y un 26.41% tiene empleo parcial; el fracaso escolar en las mujeres es del 69.81% y en los hombres del 30.18%. Con base a estos resultados, el investigador concluyó que el juego patológico es uno de los problemas de adicción más complicados que existen. Si bien, todas las adicciones son perniciosas, difíciles de superar y con consecuencias funcionales graves, el juego patológico “requiere un adecuado abordaje integral con programas preventivos promocionales, tratamiento oportuno y la rehabilitación” (Miraval, 2015, p.38).

La cuestión principal en torno a la evolución y el impacto negativo de la ludopatía en la sociedad tiene que ver con la percepción del concepto de salud y enfermedad. Es fundamental entender las implicaciones de este binarismo para explicar las causas y repercusiones de esta adicción. En la conceptualización del concepto de salud Mittelbrunn (2008) argumenta lo siguiente:

Tenemos, en consecuencia, que entender la salud, no como un estado, sino como un proceso complejo y dialéctico; biológico y social; singular e interdependiente; alejado del equilibrio, pero con cierto grado de estabilidad como consecuencia de mecanismos de adaptación y relaciones dinámicas, ecológicas, culturales, políticas, económicas, vitales e históricas propias, en donde existe libertad de elección (autodeterminación del individuo). (p.1)

Por otra parte, es necesario definir el concepto de enfermedad o malestar para relacionar a la ludopatía en esta dicotomía, ya que este concepto es complejo y ha ido evolucionando a la par del concepto de salud; Kleinman (1980) propone una

conceptualización de la patología como el mal funcionamiento de procesos biológicos o psicológicos, la cual designa las anormalidades funcionales o estructurales de base orgánica; la enfermedad que se relaciona con las dimensiones sociales de la persona, en donde se insertan los procesos de la patología y a sus paradigmas ideológicos, sociopolíticos y económicos; y también el padecimiento que incluye procesos de atención, percepción, respuesta afectiva, cognición y valoración directa ante la enfermedad y sus manifestaciones.

Partiendo de ambas definiciones, es posible entender el fenómeno de la ludopatía como una enfermedad silenciosa que es concebida por la sociedad desde un enfoque biologicista (Vergara, 2007), el modelo biomédico que predomina en este binarismo salud-enfermedad influye en esta percepción; a pesar de surgir nuevas tendencias en la conceptualización de la salud y la enfermedad desde los factores culturales y las representaciones sociales, en la concepción moderna sigue predominando y se encuentra en constante crisis a partir de una crítica de deshumanización y de racionalidad técnico-instrumental de dicho binarismo; de igual forma, esta concepción moderna de salud y enfermedad está fundamentada en una racionalidad positivista. En consecuencia, al carecer de una evidencia orgánica en la manifestación de los síntomas, como los que puede llegar a manifestar un virus o un cáncer, el trastorno del juego patológico es opacado por otras patologías que presentan padecimientos más evidentes como el alcoholismo o la adicción a estupefacientes.

Por otro lado, es preciso problematizar el juego patológico desde la parte jurídica a partir de los derechos humanos, que establecen el acceso a la atención y promoción de la salud como un derecho universal. Por lo tanto, es preciso mencionar que los jugadores patológicos gozan de las mismas garantías, al igual que otro padecimiento y sus

implicaciones sanitarias. Así mismo, La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) en su preámbulo estipula el concepto de igualdad, lo cual respalda la idea de fundamentar el derecho de todos los enfermos de ser atendidos por igual, sin embargo, en los sistemas de salud no se atiende esta problemática de igual forma que otras enfermedades, ni se promueven modelos preventivos como en el caso de otras adicciones.

Retomando nuevamente la parte jurídica en cuestiones de salud, es pertinente mencionar la responsabilidad del Estado como responsable de garantizar el derecho a la salud y de mantener un sistema de salud que promueva y atienda las necesidades sanitarias de la sociedad. En la Carta de Ottawa (1986) se ve expresado el compromiso del Estado para promocionar y garantizar el bienestar de los individuos. Una de las implicaciones que menciona esta carta es la elaboración de políticas sanitarias que “han de combinar enfoques diversos si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos” (Carta de Ottawa, 1986, p.2). Esto con el fin de proveer un ambiente favorable en el cual no se ponga en riesgo la integridad y el bienestar de los integrantes; asociando esto último con el problema de la ludopatía, se puede especular que los factores de riesgo socio-ambientales están relacionados con las políticas públicas, las cuales propician un ámbito desfavorable con la aprobación de la apertura de espacios de entretenimiento como casinos, donde se desencadena esta adicción, no obstante la falta de regulación de los juegos de azar también contribuye a esta problemática; por lo que es prudente develar estos estatutos que justifican la falta de atención a este problema (Carta de Ottawa, 1986).

En México, en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos (2017) en el artículo 4º se menciona el derecho de los mexicanos a un ambiente sano para su desarrollo y bienestar, y explica la responsabilidad del Estado como proveedor de este derecho. En

específico la Ley General de Salud (2017) en el artículo 2º en el primer apartado, expresa el derecho a un bienestar físico y mental. Sin embargo, una crítica a esta ley en relación con el juego patológico es que en el título décimo primero de nombre Programa Contra las Adicciones, no se menciona el juego patológico, por tanto, se genera la duda de la atención a este problema. No obstante, en el capítulo uno de ese mismo apartado denominado Consejo Nacional contra las Adicciones, se menciona que este es un organismo que “se crea para promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones” (Ley General de Salud, 2017, p.47). Ante esta aclaración, se replantea nuevamente posicionar a la ludopatía como una enfermedad que merece la misma atención que otras adicciones como el tabaquismo, la farmacodependencia, el alcoholismo, entre otras.

Por su parte la Ley de Salud del Estado de Sinaloa (2017), se sujeta a las dos leyes anteriores, de igual importancia, cabe señalar el compromiso de esta ley con el tema de las adicciones. En el artículo 3º fracción XI menciona que se considera materia de salubridad general “la orientación, previsión, vigilancia y tratamiento en materia de adicciones” (Ley de Salud del Estado de Sinaloa, 2017, p. 3). Por otro lado, en el artículo 4º de esa misma ley, se menciona el decreto de una Ley que Regula la Prestación de los Servicios de Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Sinaloa (Ley de Salud del Estado de Sinaloa, 2017). Así mismo, se revisó el artículo 1º de la Ley que Regula la Prevención y el Control de las Adicciones en el Estado de Sinaloa (2011) y declara lo siguiente:

La presente Ley es de orden público y de interés social, y tiene por objeto regular la prestación de servicios de prevención, tratamiento, control y reintegración social de personas con problemas de drogadicción y

alcoholismo, que llevan a cabo los establecimientos de carácter público, privado o social en el Estado de Sinaloa. (p.1)

En este primer artículo se muestra la ausencia de la especificación de la adicción al juego, solo se estipula el interés y la atención a problemas de drogadicción y alcoholismo.

Ante este panorama normativo, es justificable abordar la problemática social del juego patológico con el fin de recabar evidencia empírica que deleve su impacto, porque como puede observarse, existe una falta de atención y prevención en la comunidad, a pesar de la creciente proliferación de espacios de juegos de azar como los casinos, así como, la instalación de máquinas tragamonedas en comercios que están al alcance de cualquier persona, incluso al alcance de menores de edad. Por consiguiente, esta problemática puede ser explorada desde la disciplina del Trabajo Social. La pertinencia en el ejercicio de la investigación de esta profesión es acertada para la aportación de un conocimiento de la situación del problema de la ludopatía; de igual importancia, la congruencia de realizar un estudio de esta envergadura se refleja en la definición global del Trabajo Social que fue aprobada en La Asamblea General de la FITS (Federación Internacional de Trabajo Social [FITS], 2014) en Melbourne Australia, la cual expresa lo siguiente:

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las

estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

(p.1)

Por tanto, se subraya nuevamente la importancia de ubicar al Trabajo Social en el estudio de este tipo de problemáticas para crear un conocimiento que respalde los argumentos para enfrentar las causas que suscitan el juego patológico en la sociedad, la familia y el individuo. Parrondo (1994) se introduce en el tema de la ludopatía desde la disciplina del Trabajo Social, analizando los efectos que provoca en el individuo y su entorno, así como su afectación a las distintas facetas de su vida. Posteriormente propone el papel que debe asumir el trabajador social mediante la acción preventiva y rehabilitadora, utilizando técnicas de acogida y terapia de grupo que definen la intervención profesional, y que se conjuga con la intervención de los voluntarios-afectados. Bajo esta premisa se retoma la importancia del Trabajo Social como la profesión generadora del discurso teórico y metodológico para el abordaje de esta problemática.

La elaboración de una investigación del fenómeno de la ludopatía es un tema novedoso para la disciplina del Trabajo Social, en consecuencia, es un área de oportunidad para generar conocimiento. Así mismo, el abordaje de esta problemática desde la experiencia de vida de los sujetos afectados por esta adicción permite evidenciar cómo se manifestaron los factores de riesgo que desencadenaron su adicción al juego y las repercusiones de esta. La información que se genere a partir de esta investigación podría ser de gran utilidad para generar conocimiento sobre el tema desde la perspectiva social que podrá servir de referencia para la elaboración de proyectos de intervención social desde el Trabajo Social o bien desde otras disciplinas, ya que problemas sociales como la ludopatía deben ser tratados desde una perspectiva interdisciplinaria, y a su vez, generar acciones preventivas de la ludopatía en la comunidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Comprender la problemática social multicausal que genera el juego patológico a través de los factores de riesgo en la dimensión individual, familiar y socio-ambiental, desde la experiencia de jugadores patológicos en recuperación.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar los factores de riesgo individuales que desencadenaron el juego patológico en jugadores patológicos en recuperación de la ciudad de Culiacán.
2. Describir las manifestaciones de los factores de riesgo en el contexto familiar y socio-ambiental que desencadenaron el juego patológico en estos jugadores patológicos en recuperación de la ciudad de Culiacán.
3. Analizar la problemática social de la individualidad, el consumo y la conducta desviada presentes en la adopción del juego patológico desde la experiencia de los jugadores patológicos en recuperación.

1.5 Supuestos

- Los problemas de carácter personal y emocional como la introversión, la depresión, la ansiedad y la búsqueda de sensaciones y emociones fuertes son factores de riesgo que desencadenan el juego patológico.
- El debilitamiento entre los vínculos familiares, la pérdida de un integrante en la familia, la falta o distorsión de la comunicación en la familia, la cultura del juego en

la familia y la existencia de un familiar adicto son factores de riesgo que desencadenan el juego patológico.

- La atención que proporcionan los casinos, la disponibilidad de casinos, el fácil acceso al juego y la aceptación social de este, como la moda, el ambiente y la socialización (relaciones sociales), son factores de riesgo que predisponen al juego patológico en las personas.

CAPÍTULO II

ESTADO DEL ARTE

2.1 Estudios relacionados sobre los factores de riesgo que inciden en el juego desde diferentes miradas y otros contextos

Siguiendo con el tema de la investigación de los factores de riesgo que inciden en el juego patológico, a continuación, se presentan los artículos científicos relacionados con el tema.

Echeburúa (2014) en un estudio sobre la adicción al juego en la mujer y comorbilidad, hace una diferenciación entre los factores de riesgo entre ambos géneros, donde menciona que las mujeres manifiestan una depresión primaria, una sintomatología ansioso-depresiva, una multi-impulsividad y haber sido víctimas de abuso sexual en la infancia; mientras que los hombres suelen presentar otros factores de riesgo como el abuso de alcohol y drogas y la presencia de conductas antisociales. Así mismo, argumenta como las motivaciones en las mujeres se presentan como un afrontamiento de problemas personales y del estado de ánimo; y en los hombres se asocian a la impulsividad y la búsqueda de sensaciones. Por último, menciona que existe una diferencia muy notoria en la iniciación del juego entre ambos sexos, ya que las mujeres tienen un comienzo tardío en el juego, sin embargo, su progresión es dos veces más rápida que en el caso de los hombres.

En relación a los factores de riesgo familiares, en un estudio realizado en España por Domínguez (2009), se encontró que jugadores patológicos jóvenes manifiestan que sus primeras experiencias de juego sucedieron en sus propios hogares con miembros de su familia, y que entre un 25% y 40% de los padres de los jugadores patológicos han tenido problemas de este tipo. A su vez, la gran disponibilidad y fácil acceso al juego, así como la

aceptación social, son factores sociales y culturales que incrementan la prevalencia del juego patológico. Además, se puede distinguir otros aspectos socio-ambientales como el tipo y número de juegos legalizados, el acceso a los mismos y las primeras experiencias con éste. Cabe mencionar a los medios de comunicación, que ejercen un poder de atracción sobre la población (Domínguez, 2009).

Caldeira et al. (2017) realizaron una investigación con 1,019 jóvenes adultos, con el objetivo de identificar los factores de riesgo para el juego y el uso de sustancias mediante un estudio longitudinal; los autores reportaron que todos los factores encontrados están asociados con el juego, los cuales fueron: antecedentes de padres con problemas de alcohol y drogas, aspectos sociodemográficos, desenvolvimiento desinhibido, desenvolvimiento en la escuela y deficiencias en el estado de la salud mental con síntomas de ansiedad y depresión. Por otro lado, los autores encontraron que estos factores de riesgo están asociados con una o más variables de uso de sustancias, por lo que, los factores de riesgo comunes en el juego y el consumo de sustancias fueron el sexo, la raza o etnia, la participación extracurricular (fraternidad o hermandad, atletismo), la búsqueda de sensaciones impulsivas y el desorden conductual. Los investigadores también reportan que los factores de riesgo exclusivos del consumo de sustancias son los problemas de conducta, la ansiedad y el historial de alcoholismo y problemas de salud mental de los padres.

La Dirección General de Ordenación del Juego (2017) realizó un estudio con 512 jugadores en tratamiento procedentes de 28 centros, con el objetivo de efectuar un estudio multicéntrico, de amplio alcance, que integre muestras heterogéneas de jugadores (patológicos y problemáticos), procedentes de distintas áreas geográficas y de distintos dispositivos de atención (desde asociaciones de jugadores rehabilitados hasta centros hospitalarios y de salud), que faciliten la identificación de los factores psicosociales

asociados a los comportamientos de juego en España. Desde el aspecto sociodemográfico, la muestra incluye mayoritariamente hombres, con una media de 43 años, originarios de España (menos de un 5% son procedentes de otros países), casi un 60% de los participantes es laboralmente activo, y un 8% informó recibir algún tipo de ayuda o prestación social; en relación a la experiencia de acontecimientos vitales estresantes, los participantes identifican un promedio de seis sucesos a lo largo de su vida, siendo los más comunes la pérdida de familiares o amigos, y tener o haber tenido problemas económicos.

Por su parte, Blanco, Rodríguez y Martos (2016) realizaron en España un estudio cualitativo acerca de la relación de los factores de riesgo y la adicción al juego con 42 personas, las cuales se dividían en 22 jugadores/as y 20 familiares. Con el objetivo de evidenciar cómo el contexto familiar puede acabar convirtiéndose en un elemento capaz de predisponer, generar o mantener conductas de juego adictivas. Estos autores de manera general evidenciaron cómo la familia no solo está presente en la génesis de la adicción, sino también, cómo a través de esta se mantienen conductas adictivas ya iniciadas, por lo que concluyeron que la familia actúa como iniciadora, mantenedora, o ambas. La realidad que se ha evidenciado es que la familia se hace presente de forma demoledora a la hora de analizar la problemática.

Castaño et al. (2016) realizaron un estudio descriptivo interpretativo con 50 personas con problemas de juego procedentes de un centro de tratamiento de adicciones. El objetivo de su investigación era identificar a través de una entrevista semiestructurada, los factores de riesgo que llevaron a un grupo de 50 jugadores a terminar con dependencia al juego; destacándose entre ellos los factores individuales relacionados con la excitación que produce el estar y jugar en los casinos, los factores socio-ambientales y familiares y los culturales. Los datos obtenidos, reafirman la mirada de la ludopatía como un fenómeno en

el que se involucran elementos de orden subjetivo, familiar y social. Se habla de orden subjetivo, cuando se está refiriendo a las características personales de los participantes, los cuales dicen haber tenido inestabilidad en sus relaciones afectivas, y mencionaron ser bastante introvertidos e inseguros para expresar sus sentimientos, dependientes emocionales y el soporte de sus relaciones se hace sobre lo material, obteniendo como resultado relaciones traumáticas y muy difíciles; y afirman haber vivido estados de soledad que los lleva recurrentemente a refugiarse en los casinos, lo que deteriora aún más sus relaciones.

Calderón, Castaño y Storti (2011) realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de analizar los factores de riesgo en el adulto mayor, con 30 persona de la tercera edad: 17 de las personas interrogadas tenía entre 60 y 65 años, 7 tenía entre 66 y 70, y 6 tenían 71. Los investigadores encontraron factores de riesgo personal donde resaltaron los sentimientos de soledad, estrés y búsqueda de nuevas sensaciones; entre los factores de riesgo familiares que influyeron en la adopción del juego patológico de estos jugadores se encontraron los antecedentes familiares de jugadores de apuestas, crisis familiares, el vínculo afectivo débil, muerte de la pareja, entre otros. Por último, entre los factores de riesgo socio-ambientales los participantes mencionaron la preponderancia de la aceptación social del juego patológico y el poder de persuasión de los medios de comunicación.

Zapata et al. (2011) realizaron un estudio trasversal con 3,486 estudiantes de 10 a 19 años, con el objetivo de investigar el riesgo de juego patológico y su posible relación con trastornos mentales, problemas escolares y familiares. El instrumento que utilizaron fue el SOGS (South Oaks Gambling Screening), el cual fue utilizado para evaluar el riesgo y la probabilidad de juego patológico; los resultados que se mostraron en los participantes fue que el 48.6% se mostró sin problemas, el 37.6% están en riesgo y el 13.8% son posibles

jugadores patológicos. Así mismo, los hombres tienen mayor riesgo que las mujeres (71.4% hombres contra 28.6% en mujeres) y la mayor proporción de posibles jugadores patológicos pertenecen al grupo de 10 a 14 años (58.7%) contra el grupo de 15 a 19 años (41.3%). Por lo que los autores concluyeron que la prevalencia del juego patológico es alta para esta población y está asociada con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y problemas en la relación familiar y escolar.

Arcaya, Martina, Gutiérrez y Romero (2012) realizaron un estudio con 11,584 personas de 12 a 64 años, con el objetivo de establecer la relación entre los niveles de integración familiar y la práctica de los juegos de azar. Los autores expusieron en sus resultados que el sexo femenino predominó con un 56.8% con respecto al 43.2% del sexo masculino, de los cuales el 50.5% perciben su integración familiar como media y el 25.6% considera que su integración familiar es baja; los resultados muestran que a mayor integración familiar menor es el riesgo de desencadenar el juego patológico, por lo que, los autores argumentan que la integración familiar es un factor de protección frente a la práctica del juego de azar.

Echeverría, Castillo, Evia y Carrillo (2017) realizaron un estudio cualitativo-fenomenológico con ocho líderes de instituciones religiosas, políticas, de salud mental y funcionarios gubernamentales, con el objetivo de analizar las representaciones sociales de estos líderes institucionales en torno a los clientes de los casinos, sus motivaciones principales y el papel del casino en la cotidianidad. Los autores, a través del discurso de los participantes hacen una reflexión acerca de cómo socialmente se ha generado un discurso cada vez más presente y poderoso sobre el juego en casinos que acentúa el papel del riesgo y la patología, y que se ha convertido en un modo de evaluar y condenar no oficialmente este tipo de conducta.

Echeverría-Echeverría, Fuentes-Gómez, Castillo-León y Carrillo-Trujillo (2015) realizaron un estudio cualitativo con veinte personas acerca de las representaciones sociales y prácticas emergentes de los clientes de casinos en Mérida, Yucatán. Con el objetivo de estudiar las representaciones sociales de los pobladores sobre los juegos de azar en los casinos de dicha ciudad, y cómo sus representaciones se reflejan en la emergencia de nuevas prácticas y conductas sociales. Estos autores encontraron, en cuanto a los elementos negativos de las representaciones sociales del casino, la pérdida de dinero, así como, la rapidez de esta y sus consecuencias en la economía del individuo y su familia.

De acuerdo con lo anterior, a manera de síntesis, los estudios fueron realizados en Estados Unidos, España y Latinoamérica (Colombia, Perú y México); la revisión de los artículos científicos muestra que se han efectuado estudios relacionados con los factores de riesgo socio-ambientales, familiares y personales predisponentes del juego patológico en hombres y mujeres, en diferentes edades. Desde un enfoque clínico se presentan similitudes en identificar los factores que ocasionan el desencadenamiento del juego patológico en tres ámbitos: en primer lugar, el ámbito personal, en segundo lugar, en la familia y por último en lo socio-ambiental. Una de las características que estos estudios comparten, es la importancia de los vínculos familiares, ya que muestran que entre más débiles se encuentren las relaciones familiares, es mayor el riesgo de caer en el juego compulsivo. Así mismo, se menciona la importancia en estos estudios el factor de riesgo socio-ambiental problematizando la presencia de espacios lucrativos de entretenimiento como los casinos.

2.2 La visión sociológica del juego patológico: estudios que develan al juego patológico como tema de interés de las ciencias sociales

Como parte de las intenciones de esta investigación es analizar la problemática del juego patológico y sus factores de riesgo desde una perspectiva social, en este apartado se

presentan aquellos estudios que han abordado dicho fenómeno desde la visión sociológica, ya que retoman teorías sociales para fundamentar la problemática de la ludopatía como un problema estructural, de consumo y de riesgo, y visibilizan que las razones por las que algunos individuos juegan demasiado se encuentran en los contextos sociales del juego en lugar de la psique de los mismos (Binde, 2009).

Frey (1984) hace un análisis de los estudios sociológicos que se han venido realizando desde la década de los años setenta, en donde menciona que categorías como el funcionalismo, la anomia, la alienación y la toma de decisiones son conceptos que han sido asociados con el juego patológico y permiten explicarlo desde la óptica sociológica. Por último, dicho autor concluye que estos estudios, fundamentados desde las teorías sociales, son relevantes para el diseño de las políticas públicas que regulan las prácticas de los juegos de azar en la sociedad, ya que la problemática del juego es un fenómeno social que puede ser regulado en instancias como la economía, la política pública y la jurisprudencia.

Cosgrave (2010) por su parte, analiza las características del desarrollo de los mercados del juego, en particular la producción de conocimiento que interactúa y contribuye a la constitución de estos mercados, donde la expansión de los juegos de azar se comercializa hacia el consumo de los riesgos seguros, generando la posibilidad de un consumo riesgoso y la producción de jugadores problemáticos. El objetivo de su estudio analiza la producción de conocimiento en relación con las orientaciones sociológicas contemporáneas del consumo y el riesgo en la modernidad tardía. Este autor concluye que la adicción al juego se le puede ver como una consecuencia de orden social que promueven el consumo no restringido.

En España Barroso (2003) realizó una investigación centrándose en un análisis del juego desde una perspectiva sociológica y en la dimensión problemática de lo que se

conoce como juego compulsivo, juego patológico o juego excesivo, quien lo plantea como una tipología de conducta desviada. Con el objetivo de comprender aquellas manifestaciones generalizables del juego que, por la dependencia que muestran, pueden entrañar entre otros factores, contradicciones sociales procedentes del medio social, problemas de socialización e incluso de aislamiento, así como ciertas conductas desviadas e incluso marginadas que pueden conducir a la alienación. Utilizando una metodología cualitativa, entrevistó a 12 jugadores patológicos (siete hombres y cinco mujeres) en donde se encontró que existe una invisibilidad de la ludopatía como adicción en la sociedad; el consumo y la imitación social son principales factores sociales y se genera una estigmatización social. Por tanto, en este estudio se concluyó que, de acuerdo con los testimonios, están referidos a un sujeto culpable de hallarse en una situación no deseada. Por lo que, la responsabilidad de la ocurrencia de comportamientos dependientes hay que atribuirlos en gran medida a ese espacio social y no dejar al individuo aislado.

En otro estudio realizado en España por Blanco (2013), se tuvo como objetivo analizar la problemática social que acarrea la práctica del juego patológico y del movimiento asociativo como principales elementos de apoyo y tratamiento. Con un enfoque cualitativo, este estudio utilizó la historia de vida en un grupo conformado por veintidós jugadores entrevistados, diecisiete familiares de jugadores (padres y conyugues) entrevistados y tres hijos de jugadores entrevistados; entre los principales resultados se encontró que las causas que pueden explicar el por qué una persona podría volverse adicta al juego puede extractarse de la necesidad de huir de una situación problemática, de igual se anota que una gran parte de los participantes en el estudio reconocen al contexto familiar como el principal promotor de su conducta adictiva. Por lo que esta autora concluye que

ser ludópata tiene muchos costes, lo cuales quedan visualizados no solo en el terreno económico, sino también en el personal, el laboral, el social, el legal y el familiar.

2.3 Trabajo social y adicciones: el juego patológico, un nuevo campo de exploración

Históricamente el Trabajo Social es una disciplina que tiene una trayectoria de más de medio siglo en el ámbito de las adicciones; como antecedente de ello, Tobin (1952) hace un estudio sobre el rol del Trabajo Social en el tratamiento de las adicciones, haciendo referencia a las variables contextuales vinculadas con los factores sociales, como la familia, el trabajo y el grupo de iguales. Esto permite entender con mayor claridad esta disciplina en relación con el estudio de los factores de riesgo que predisponen al juego patológico, ya que, en este proyecto de investigación, se pretende hacer un análisis de esta adicción desde tres perspectivas del sujeto: lo individual, lo familiar y lo social. De igual manera, siguiendo a Gutiérrez (2007) se puede definir al Trabajo Social en el ambiente de las adicciones como:

Forma especializada de Trabajo Social que, mediante un proceso de acompañamiento social, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los factores sociales que pueden propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo los factores de riesgo del contexto social e incrementando los recursos del sujeto de naturaleza interactiva. (p.184)

En ese sentido, el papel del Trabajo Social desde décadas anteriores, ha resultado relevante en el abordaje de problemáticas como la drogadicción, el alcoholismo y el juego patológico; dado que esta disciplina ha estado presente en muchos equipos de trabajo, y ha aportado desde su campo de conocimiento una visión socializadora de la problemática, lo

cual es imprescindible para la rehabilitación e incorporación social de los sujetos afectados por cualquiera de estas adicciones (Sixto-Costoya & Olivar, 2018). Siguiendo con lo anterior, inmersos en una sociedad posmoderna, surgen nuevas tendencias asociadas al consumo desmedido, que pueden ser reflejadas en las compras, el trabajo, el sexo, el juego, el cuidado del cuerpo, entre otras. Por lo que, el Trabajo Social se enfrenta a nuevos retos ante esta realidad, por ello, “el juego en sí mismo no implica necesariamente una problemática, sino que se transforma en una cuando afecta los principales aspectos de la vida cotidiana de los sujetos, familia, trabajo, tiempo libre” (Barreto-Pico, 2017, p. 319).

Actualmente, en el plano internacional, el Trabajo social en cuestión de adicciones se ha ido relacionando con los ámbitos de prevención, tratamiento y reinserción social, a través del trabajo con jóvenes, familias, personas privadas de libertad, mujeres o personas vulnerables (Sixto-Costoya & Olivar, 2018). En particular, con respecto a la adicción al juego, Rogers (2013) cuestiona la atención médica y social hacia al juego patológico en el Reino Unido y sugiere que este es un problema central para el Trabajo Social; argumenta que los trabajadores sociales proporcionan más ayuda a los problemas relacionados con las adicciones que otras profesiones, por tanto, el problema del juego debe pasar al radar de dicha disciplina a través de la investigación u otros procedimientos como la intervención.

Por su parte, la Asociación Australiana de Trabajadores Sociales (AASW) es la única organización nacional de trabajadores sociales en Australia que cuenta con más de 6,800 miembros, muchos de los cuales están involucrados en la entrega de servicios relacionados con el juego patológico, en una variedad de campos de práctica. Los trabajadores sociales, como parte de su formación, trabajan en la salud comunitaria, consejería, apoyo familiar, trabajo con jóvenes, asesoramiento financiero, bienestar social, ayuda de emergencia y servicios legales que brindan asistencia directa a los jugadores con

problemas y sus familias. Así mismo, los trabajadores sociales también participan en políticas e investigaciones relacionadas con el juego patológico (ASSW, 2012).

En el caso de Estados Unidos, Nower y Caler (2016) proponen concienciar sobre la naturaleza y el alcance del trastorno del juego y sus devastadoras implicaciones para las familias y los niños. Estos autores mencionan que esto es un primer paso hacia la integración del juego en la educación sobre prevención, evaluación y tratamiento en el Trabajo Social. Por lo que, esta visión general de un trastorno muy complejo y poco estudiado demuestra claramente que los trabajadores sociales son fundamentales para mejorar la comprensión del trastorno del juego y garantizar que las pruebas de detección, la intervención y el tratamiento se otorguen a todos, especialmente a los que están en riesgo.

Sin embargo, estos autores aclaran que el Trabajo Social no se ha pronunciado sobre estos temas. Actualmente hay poco interés o conciencia expresada en la comunidad del Trabajo Social sobre el problema; el juego patológico está notablemente ausente de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales, las publicaciones y secciones de práctica especial, y todavía usan la terminología obsoleta de alcohol, tabaco y otras drogas, como las únicas ofertas de adicción (Nower & Caler, 2016). No obstante, estos autores afirman que los trabajadores sociales son los principales puntos de contacto iniciales en estos entornos, por tanto, es imperativo que dichos agentes cuenten con conocimientos sobre los síntomas, las consecuencias, la evaluación y tratamiento del trastorno.

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Este capítulo tiene como propósito plantear las categorías de análisis y los conceptos que se derivan de las aportaciones teóricas de algunos estudiosos del campo de la sociología, los cuales permitirán fundamentar la problematización del juego patológico en la sociedad. Las categorías de análisis y los conceptos teóricos en relación con el trabajo social aquí expuestos son parte del eclecticismo de esta disciplina en su construcción del conocimiento, utilizando las ciencias sociales para argumentar el abordaje de problemáticas desde lo social, así como buscar en estas teorías sociales el sustento teórico que permita argumentar los problemas de la realidad social (Vélez, 2003). En ese sentido, las categorías de análisis expuestas en este apartado, son un diálogo con los teóricos sociales que, mediante sus aportaciones, permiten entender cómo es la sociedad que genera el juego patológico.

La estructura del abordaje teórico está compuesta por tres categorías de análisis: en el primer apartado se analiza la categoría anomia, desde las aportaciones sociológicas de Emilie Durkheim, se toma como antecedente para explicar la anomia como una desviación social y la disfuncionalidad del individuo en sociedad, posteriormente se plantea los aportes de Robert K. Merton, quien retoma la anomia para formular su propia teoría de la desviación social con un enfoque psicológico y cultural; en el segundo apartado, se discute la categoría del riesgo desde los aportes de Niklas Luhmann y Ulrich Beck quienes lo argumentan como una construcción social; por último, se hace la discusión de la categoría de la modernidad líquida de Zygmunt Bauman analizando las propiedades de la individualidad y el consumo.

Posteriormente, se aborda el juego patológico y sus factores de riesgo desde la perspectiva de la salud, basándose en los estudios clínicos que se han desarrollado en las últimas décadas, así como, las consecuencias y disfuncionalidades de la enfermedad en las distintas dimensiones de los individuos; esto último con el fin de construir un fundamento teórico y congruente con la acentuación en sistemas de salud de este estudio.

3.1 La vida anómica y sus repercusiones sociales: desde la perspectiva de Durkheim y Merton

Uno de los primeros teóricos de las ciencias sociales en utilizar el término de la anomia para interpretar la conducta desviada en fenómenos sociales como la delincuencia y la adicción, fue el sociólogo francés Emile Durkheim. La palabra anomia de origen griego, se refiere a la falta de normas y a la existencia de un vacío en la normatividad que regula la estructura social que da origen a los cuestionamientos de las dificultades que encuentran los individuos en la conformación de sus expectativas a los estándares sociales, como a los cambios y las crisis de transformación social que experimentan las sociedades, y en los que cabe encontrar las causas de los comportamientos inadecuados (Barroso, 2003).

Durkheim aborda el concepto de la anomia como resultado de la búsqueda de las causas que permitan explicar cómo las sociedades alcanzan la cohesión social. En su primera obra sobre la división del trabajo social (1893) el concepto de anomia es explicado como la pérdida de la calidad moral que se da como resultado de una transición de la sociedad tradicional a la sociedad moderna (Durkheim, 1998). El autor sostiene que, en esta transición, cada una de las actividades que se han llevado a cabo en la sociedad, tienen una función que está compuesta por elementos como las ideas, los valores, los sentimientos comunes y la búsqueda de la eficiencia; son lazos que son identificados como solidaridad

social. De esa manera, el paso de una sociedad tradicional a una sociedad moderna implicaría la transformación de dichos lazos y, en consecuencia, la manera como las normas y el comportamiento se desarrollan (Durkheim, 1998).

En las sociedades tradicionales o premodernas, Durkheim identifica la solidaridad mecánica como el funcionamiento de las relaciones entre los individuos, estos vínculos surgen por medio de la conciencia colectiva que está basada en la uniformidad de las creencias y las costumbres del grupo, donde las conductas diferentes son consideradas por la totalidad como una amenaza, con el resultado de que aquel que rompe con lo establecido será castigado por la misma totalidad (Durkheim, 1998). En las sociedades modernas los vínculos se instauran a partir de una solidaridad orgánica en forma de complementariedad respecto a las diferencias existentes entre los miembros, en donde las funciones se comienzan a diversificar debido a la división del trabajo, como parte del fundamento del moderno orden social y del progreso. En este nuevo modelo social, los individuos encuentran pautas de comportamiento orientadas en la conciencia colectiva que surgen de la pertenencia a una red de relaciones humanas construida de forma reflexiva (Durkheim, 1998).

El proceso de transformación de la sociedad tradicional a una sociedad moderna sufrió cambios apresurados, con la llegada de la modernidad y las nuevas funciones que se iban gestando a raíz de la división del trabajo; por lo que el cuerpo normativo de la sociedad no alcanzaba a cubrir los nuevos intereses, creencias y pensamientos que iban adquiriendo nuevos caminos y formas de estructuración social. Desde esta perspectiva, la anomia se refiere al vacío normativo que regulan las relaciones entre las diversas funciones sociales, que cada vez se tornan más variadas debido a la división del trabajo y la especialización de las funciones que caracteriza a la modernidad (Durkheim, 1998).

Incluso, el autor plantea el concepto de anomia nuevamente en su obra *El Suicidio* (1897) considerándola como un mal crónico de la sociedad moderna y como factor explicativo de un porcentaje de la tasa social de suicidios de la Europa de finales del siglo XIX (Durkheim, 1998). En esta obra, Durkheim realiza una investigación acerca de las tasas de suicidios que se estaban generando en aquella época, con este estudio estadístico pretendía argumentar las causas por las cuales la gente se suicidaba, esto con el fin de encontrar el argumento de la decadencia de los controles de la acción individual. A causa de este debilitamiento identificado como anomia, los individuos han dejado de tener clara la diferencia entre lo justo, lo injusto, lo legítimo y lo ilegítimo (Durkheim, 1998).

En esta obra, Durkheim desarrolla el concepto de suicidio anómico. Explica que la actividad social está desorganizada, lo que genera mucho sufrimiento y son las pasiones individuales las que la echan en falta y quedan desprovistas de normas que las regulen (Durkheim, 1998); este hecho le genera al individuo un sentimiento de frustración y malestar, porque todo logro que realiza le parece poco, pues siempre quiere algo nuevo que le genere un mayor placer.

Desde el enfoque funcionalista de Durkheim, el concepto de anomia se relaciona con el juego patológico, en tanto ambos fenómenos comparten la condición de conducta desviada y ausencia de normas estructurales. La ludopatía es concebida como una conducta anómica, por que imposibilita el funcionamiento de los individuos en la estructura social, es decir, los vuelve disfuncionales. La familia, las instituciones públicas y las relaciones sociales son las estructuras donde los individuos establecen las funciones o roles que la misma sociedad les asigna; al perder el sentido de su función en la sociedad y trasgredir las normas, ocurre, metafóricamente hablando, el suicidio anómico. El ludópata, en su compulsión por apostar, se está suicidando anómicamente.

Posteriormente, otros autores retoman los estudios de Durkheim sobre el concepto de la anomia para desarrollar sus propias teorías en otros contextos. Tal es el caso de la Robert K. Merton, uno de los principales teóricos de la escuela de Chicago, quien aborda el problema de la anomia como un factor generador de los procesos de desviación. Para Merton, la conducta desviada es una reacción normal que es esperada debido a las contradicciones de las estructuras sociales, las cuales ejercen una presión definida sobre sus miembros para que adopten comportamientos disconformes (Merton, 1995). Estos comportamientos se deben según Merton (1995) “a la quiebra de la estructura cultural que tiene lugar en particular cuando hay una disyunción aguda entre las normas y los objetivos culturales y las capacidades socialmente estructuradas de los individuos del grupo para obrar de acuerdo con aquellos” (p. 241).

En ese sentido, la hipótesis central que plantea Merton es que la conducta anómala puede considerarse -desde el punto de vista sociológico- como un síntoma de disociación entre las aspiraciones culturalmente prescritas y los caminos (medios) socialmente estructurales para llegar a ellas (Merton, 1995). Es decir, en esa contradicción entre objetivos culturales y medios estructurales, se produce la anomia, que se verá expresada en la desviación, incluso, la acción de este proceso, como afirma Merton (1995), puede representarse en una serie de episodios familiares en donde la anomia reflejada en el juego patológico provoca una disfuncionalidad familiar al omitir las normas y los lazos familiares que representan las estructuras sociales que la conforman.

En el sexto capítulo *Estructura social y anomia* de la obra *Teorías y estructuras sociales* (1957) Merton plantea los tipos de adaptación individual en cinco modalidades de conducta (conformismo, innovación, ritualismo, retrainimiento y rebelión), de las cuales se pone de relieve la conducta adaptativa del retrainimiento “siendo una de las categorías que

pertenecen a las actividades adaptativas de los individuos con problemas mentales, sociales y adictivos” (Merton, 1995, p. 232). El argumento de Merton (1995) se sustenta en que estos individuos han renunciado a las metas culturalmente prescritas y sus conductas no se ajustan a las normas institucionales. Por lo que este tipo de reacción “expresa una conducta evasiva, de derrotismo, quietismo y resignación: es un mecanismo de escape de la sociedad” (Merton, 1995, p.233). De esta manera, el concepto de retraimiento en la anomia que analiza Merton, se puede plantear en fenómenos sociales como la ludopatía, como una conducta adaptativa de retraimiento, de individuos que se resisten a seguir las reglas de una sociedad coercitiva, y el juego patológico es parte de la contradicción estructural que plantea Merton. De igual forma, el retraimiento se manifiesta cuando:

Parece presentarse como reacción a la anomia aguda que implica una ruptura aguda brusca de la estructura normativa familiar aceptada y de las relaciones sociales establecidas, especialmente cuando les parece a los individuos sometida a ella que la situación se prolonga indefinidamente.
(Merton, 1995, p.268)

De acuerdo con la construcción conceptual de la anomia desde la perspectiva de los dos autores que se han expuesto, es preciso mencionar la diferenciación de la anomia, así como las similitudes que comparten ambas posturas teóricas. Es importante resaltar que ambos autores comparten la misma corriente sociológica estructural-funcionalista, sin embargo, desarrollaron sus análisis en contextos y épocas diferentes. Es por eso que Robert K. Merton en su análisis sociológico retoma el concepto de la anomia, que en tiempos atrás Durkheim desarrolló en sus obras. El concepto de la anomia de Merton está influenciado por el trabajo del sociólogo francés, sin embargo, el aporte distintivo de Merton a la anomia es concretar su análisis en dimensiones sociales precisas, centrándose en relacionar la

anomia con las contradicciones internas de una estructura social establecida, y no en algún tipo de situación de crisis histórica como la que planteaba Durkheim en *La división del trabajo social*.

Por lo que, el interés que mantiene la teoría de Merton sobre los tipos de adaptación es relevante en el análisis de una adicción como la ludopatía y sus factores de riesgo, donde en particular, el retraimiento queda fielmente reflejado al interés de esta investigación por su asimilación con el comportamiento adictivo, que es lo que se pretende fundamentar.

3.2 El riesgo como una construcción social desde los aportes sociológicos de Niklas Luhmann

La palabra riesgo es parte de la cultura moderna; históricamente, las culturas antiguas hablaban del peligro y trataban de protegerse de la incertidumbre del futuro por medio de la adivinación; posteriormente, la desgracia se explicó después por el pecado y se rechazaba profetizar el peligro para evitar sufrir el autocumplimiento de los daños. No es hasta la edad media, con la proliferación de los viajes de navegación en altamar, que se constituyen las compañías aseguradoras y se habla de controlar el riesgo por medio de la contratación de un seguro (Luhmann, 2007). Aunque, históricamente Luhmann se aproxima a una conceptualización del riesgo, en su análisis de la palabra riesgo no proporciona por sí sola ninguna información segura al respecto. No obstante, ofrece algunos puntos de apoyo, al afirmar que las pretensiones de racionalidad del concepto de riesgo se encuentran en una relación progresivamente precaria (Luhmann, 2007).

La tradición racionalista viene considerando el concepto de riesgo como una decisión que tal como se puede prever, se lamentará más tarde en el caso de que ocurra un daño que se esperaba evitar (Luhmann, 2007). En ese sentido el cálculo de los riesgos en la

sociedad contemporánea se trata de un cálculo temporal que no pueden ser controlado de manera concreta. En relación con un futuro incierto, debiera encontrarse un fundamento seguro para las decisiones, por lo que el daño puede ser evitado. Sin embargo, pueden aceptarse acciones riesgosas, que impliquen un daño, siempre y cuando este se justifique de acuerdo a su magnitud y probabilidad de ocurrencia.

Luhmann en su análisis del riesgo, basándose en los antropólogos sociales, así como los politólogos, menciona que la evaluación del riesgo y la disposición a aceptarlo no es solo un problema psíquico, sino que es también un problema social (Luhmann, 2007), ya que, al asumir el riesgo, se asumen las consecuencias que se puedan contraer. En este caso, el juego patológico es una consecuencia de los riesgos asumidos socialmente, desde una perspectiva individual y social. Es decir, el individuo en su acción compulsiva por apostar de manera individual, está encaminado a arriesgar su integridad social, ejemplo de ello es el endeudamiento, que lo lleva a contraer una crisis económica no prevista. Esto se puede traducir como un daño adquirido a través de un riesgo social. En este sentido, lo que plantea Luhmann (2007) es la existencia de una sociedad y unas estructuras sociales que originan estos riesgos, y que orillan a los individuos a asumirlos.

Luhmann (2007) identifica dos distinciones del concepto de riesgo y reflexiona sobre su pertinencia; por un lado, está la distinción del riesgo-seguridad y, por otro lado, la distinción entre riesgo-peligro. El establecimiento de la primera dicotomía tiene el mérito de haber permitido la universalización del riesgo como un esquema de observación; gracias a ella se puede poner en tela de juicio la seguridad en la toma de decisiones. A pesar de esta ventaja, Luhmann considera que esta distinción es todavía insuficiente ya que, al apostar por la ficción de la seguridad, impide observar la dinámica específica de los riesgos en la sociedad moderna (Luhmann, 2007). A su vez, el hacer referencia al riesgo implica una

condición a futuro que remite inevitablemente a una situación siempre contingente, por tanto, el término de seguridad es incierto, porque al existir el riesgo, este término se debilita. De esta forma, en la sociedad moderna se ponen de manifiesto las observaciones de segundo orden, las cuales consisten en hacer observaciones de las observaciones como un principio estructural. En ella, los criterios de observación de un observador comúnmente quedan sometidos al escrutinio del resto de los observadores (Luhmann, 2007).

Por otra parte, la distinción entre riesgo-peligro en palabras de Luhmann (2007) señala que:

Esta distinción supone (y así se diferencia precisamente de otras distinciones) que hay una incertidumbre en relación con daños futuros. Se presentan entonces dos posibilidades. Puede considerarse que el posible daño es una consecuencia de la decisión, y entonces hablamos de riesgo y, más precisamente, del riesgo de la decisión. O bien se juzga que el posible daño es provocado externamente, es decir, se le atribuye al medio ambiente; y en este caso, hablamos de peligro. (p.30)

De igual manera, el peligro permite distinguir los daños sin tomar en cuenta decisiones; de tal suerte que el riesgo no depende de las características objetivas derivadas de los daños, sino del modo en que estos son observados (Luhmann, 2007). Al ocuparse principalmente de la observación de las observaciones, la distinción riesgo-peligro permite ver la manera en que el mismo evento puede presentar un riesgo para unos y un peligro para otros (Luhmann, 2007). En ese sentido, el riesgo planteado como una construcción social, se encuentra ligado a las acciones del individuo en las estructuras sociales. Está presente tanto en lo micro como en lo macro; es decir, los individuos están en una constante

exposición ante los riesgos de enfrentar una realidad caracterizada por la alta competitividad económica, social y cultural, que lo único que queda es asumirlos.

3.3 La sociedad del riesgo de Ulrich Beck: un escenario fértil para el desencadenamiento del juego patológico

El concepto de riesgo de Beck, refleja un estado intermedio entre la seguridad y la destrucción, donde la posibilidad de materialización de la amenaza y la forma como se perciben los riesgos determinan el pensamiento y la acción (Beck, 1998). Aunque Beck ha utilizado referentes empíricos como la inestabilidad de los mercados financieros, la encefalopatía espongiforme bovina o la manipulación genética, la crisis medioambiental sigue siendo el fundamento empírico de su teoría (Beck, 2006). Además, analiza esta crisis en el contexto de la modernización simple o industrial de los países desarrollados, particularmente durante los siglos XVII y XIX. En ese sentido, parece quedar poco espacio en su teoría para referirse a otro tipo de problemas en otro tipo de contextos, sin embargo, en algunas de sus últimas publicaciones se entrevé la posibilidad o la necesidad, de abrir su teoría a otros problemas. En efecto, para Beck:

El trabajo de la investigación sobre la modernidad reflexiva no trata únicamente de la decadencia del modelo occidental. La cuestión clave es cómo ese modelo se relaciona con las diferentes modernidades de otras partes del mundo, ¿Qué formas sociales nuevas e inesperadas van surgiendo? ¿Qué nuevas formas sociales y políticas y qué nuevas líneas de conflicto emergen en el horizonte? (Beck, 1998, p.3)

Dentro de esa misma perspectiva, Beck señala que no se puede seguir relegando a las sociedades contemporáneas no occidentales a la categoría de tradicionales o

premodernas, incapaces de definirse en términos propios y solo caracterizadas en términos de déficit o ausencia de modernidad. Por tanto, las categorías de Beck pueden abrir la posibilidad de replantearse las trayectorias divergentes de las modernidades en diferentes lugares del mundo.

Para Ulrich Beck, en la sociedad, el riesgo se basa en la gestión y administración del riesgo, en la medida en que, mientras la sociedad clásica industrial intentaba dominar la naturaleza, la sociedad contemporánea trata de crear un mundo donde domine los problemas que ella misma crea (Anta, 2011). Por lo que, la sociedad del riesgo es un producto o el resultado del éxito de la modernización simple (en lo científico, lo tecnológico y lo político) en las sociedades avanzadas o desarrolladas (Beck, 1998). El crecimiento y la cualificación de las fuerzas productivas, junto con el desarrollo científico técnico, han ido construyendo la modernidad simple, fuente y origen de estos procesos, de manera reflexiva, es decir, convirtiéndola en tema, objeto y problema de su propia realización e industrialización (Beck, 1998). En ese sentido, la sociedad del riesgo es el resultado de lo que Beck denomina modernidad reflexiva, es decir, la modernización de la sociedad moderna. En otros términos, el tránsito de la sociedad industrial a la del riesgo se realiza de forma anónima e imperceptible en el curso del mismo proceso de modernización, según el modelo de acumulación y yuxtaposición, en tiempo y espacio, de efectos colaterales latentes (Giddens, Bauman, Luhmann & Beck, 1996). La modernidad reflexiva es entonces:

Una era de incertidumbre y ambivalencia, que combina la amenaza constante de desastres de una magnitud enteramente nueva con la posibilidad y necesidad de reinventar nuestras instituciones políticas y de inventar nuevas

formas de hacer política en “lugares” sociales que antes se consideraban apolíticos. (Beck, 2006, p.146)

El riesgo como una categoría de análisis desde la teoría estructural-funcionalista-sistémica de ambos autores, se relaciona con el juego patológico porque está asociado en la toma de decisiones de los individuos y los peligros que implican estas decisiones en la sociedad. La ludopatía como una adicción disfuncional, es el resultado de los riesgos sociales que los individuos asumen ante los peligros que se puedan presentar. Si se hace la comparación con el ejemplo que plantea Ulrich Beck en *La Sociedad del riesgo*, en donde menciona que la instauración de una planta nuclear en un poblado de Berlín, presenta una situación de asumir el riesgo para unos (los propietarios y las autoridades) y contraer los peligros para otros (los pobladores y trabajadores); en contraste con el juego, se puede argumentar con el ejemplo de Beck, que con la apertura de un casino en la comunidad, para las autoridades y empresarios les implica asumir un riesgo, que llevará a la posibilidad de experimentar peligros de adicción al juego en los integrantes de la sociedad.

El riesgo como una construcción social desde la conceptualización de Luhmann, se puede contextualizar en las situaciones que originan el juego patológico. Los jugadores patológicos, social y económicamente asumen riesgos sin importar los peligros que conlleven, estos peligros pueden ser el debilitamiento en los vínculos familiares y los problemas económicos, como puede observarse en las investigaciones del estado del arte.

3.4 La modernidad líquida, una sociedad caracterizada por la individualidad y el consumo

La modernidad líquida es una metáfora que utilizó el sociólogo británico Zygmunt Bauman para analizar las transformaciones de la sociedad moderna. El autor planteó su

estudio de la sociedad en comparar metafóricamente las propiedades químicas del estado de la materia con las transformaciones sociales que se dieron en el advenimiento de la modernidad, argumentando que los procesos de transformación social se pueden comparar con la fluidez, de lo sólido a lo líquido, como ocurre con el estado de la materia. Por esta razón “se justifica la consideración que la ‘fluidez’ o la ‘liquidez’ son metáforas adecuadas para aprehender la naturaleza de la fase actual, en muchos sentidos *nueva*, de la historia de la modernidad” (Bauman, 2003, p.8). En *La vida líquida*, Bauman (2005) define a la modernidad líquida como: “La sociedad -moderna líquida- es aquella en que las condiciones de actuación de sus miembros cambian antes de que las formas de actuar se consoliden en unos hábitos y en unas rutinas determinadas” (p.5).

La premodernidad se caracterizaba por haber solidificado las relaciones y las estructuras sociales de una manera rígida; en *El manifiesto comunista* de Marx y Engels, se utiliza la expresión de derretir los sólidos, lo cual refiere a que el confiado y exuberante espíritu moderno aludía a una sociedad que se encontraba demasiado estancada para su gusto y demasiado resistente a los cambios ambicionados, ya que todas sus pautas estaban congeladas (Bauman, 2003). Por lo que, para lograr este descongelamiento, que caracterizaba a la fase premoderna, habría que derretir los sólidos por medio de la licuefacción, término que Bauman utiliza para ejemplificar la destrucción de la armadura protectora (sólida), que se había forjado por las convicciones y lealtades que permitía a los sólidos resistirse a la desintegración (Bauman, 2003). Sin embargo, bajo esta premisa Bauman (2003) aclara lo siguiente:

Recordemos, sin embargo, que todo esto no debía de llevarse a cabo para acabar con los sólidos definitivamente, ni para liberar al nuevo mundo de ellos para siempre, sino para hacer espacio a *nuevos y mejores sólidos*; para

reemplazar el conjunto heredado de sólidos defectuosos y deficientes por otro, mejor o incluso perfecto, y por eso mismo inalterable. (p.9)

Así mismo, los tiempos modernos para enfrentar seriamente la tarea de construir un nuevo orden, era necesario deshacerse de los obstáculos del viejo orden que imponía a los nuevos constructores y, que “por lo tanto ‘derretir los sólidos’ significaba, primordialmente, desprenderse de las obligaciones ‘irrelevantes’ que se interponían en el camino de un cálculo racional de los efectos” (Bauman, 2003, p.10). Sin embargo, actualmente la disolución de los sólidos, que es el rasgo característico de la modernidad, ha adquirido un nuevo significado y se ha dirigido a disolver las fuerzas que pueden mantener el tema del orden y el sistema dentro de la agenda política. Estos sólidos que han sido sometidos al derretimiento en estos tiempos, momentos de la modernidad fluida, “son los vínculos entre las elecciones individuales y los proyectos y las acciones colectivas de las estructuras de la comunicación y la coordinación entre las políticas de vida individuales y las acciones políticas colectivas” (Bauman, 2003, p.12).

Por consiguiente, a raíz de este análisis de la modernidad líquida, surgen las propiedades de individualidad y consumo, que son generadas a partir de la liquidez y el debilitamiento de las estructuras sociales. Bauman (2005) en el capítulo *el individuo asediado* del libro *La vida líquida*, expone la condición de la individualidad en la modernidad líquida:

En resumidas cuentas, como acto de emancipación y autoafirmación personales, la individualidad parece afectada por una *aporía* connatural a ella: una contradicción *insoluble*. Necesita que la sociedad actúe tanto de cuna como de destino suyos. Quien quiera que busque su propia individualidad olvidando, desestimando o minimizando esa pura y sombría verdad, está

condenándose a sufrir una gran frustración. La individualidad es una tarea que la propia sociedad de individuos fija para sus miembros, pero en forma de tarea individual, que, por consecuencia, ha de ser llevada a cabo individualmente (por individuos en uso de sus recursos individuales). Se trata, sin embargo, de una tarea contradictoria y contraproducente: en el fondo, imposible de realizar. (p.22)

Esta contradicción, a la cual se enfrentan los individuos, se debe a fenómenos sociales como la globalización, el neoliberalismo y el desarrollo de la tecnología digital. Estos son rasgos, que definen a esta época globalizada, en la modernidad líquida desarrollan en los individuos la capacidad y la voluntad de ser consumidores, para producir seres orientados al consumo. De igual importancia, “el ser consumidores y objetos de consumo son los polos conceptuales de un continuo a lo largo del cual se distribuyen y se mueven a diario todos los miembros de la sociedad” (Bauman, 2005, p.14).

De esta forma, es posible argumentar de acuerdo con Bauman, que la sociedad actual es una sociedad de consumo, a diferencia de la sociedad industrial antecesora, la cual se consideraba una sociedad de producción; ese tipo de sociedades utilizaba a sus miembros principalmente como productores y soldados, la formación que se les daba, la norma que se les mostraba y se les instaba a seguir la obediencia de esas dos funciones (Bauman, 2010). Ya en la etapa posmoderna, “no es necesario comandar ejércitos militares e industriales de masas; en cambio debe comprometerse a sus miembros como consumidores” (Bauman, 2010, p.106). Por lo que, una de sus características es que la cultura de la sociedad del consumo no es de aprendizaje sino principalmente de olvido (Bauman, 2010).

Para Bauman (2010) los consumidores en la sociedad del consumo, al experimentar la no satisfacción de encontrar algo, esta situación no se percibe como malestar, sino como la promesa de la felicidad. Por lo que, la regla del juego consumista no es la avidez de obtener y poseer, ni la de acumular la riqueza material, sino de experimentar una nueva emoción o sensación inédita relacionada a una falsa felicidad. De la misma forma, los consumidores son, ante todo, “acumuladores de *sensaciones*; son coleccionistas de *cosas* sólo en un sentido secundario, como subproducto de lo anterior” (Bauman, 2010, p.110).

Ante la incertidumbre de una sociedad consumista, parece ser que los individuos están siendo victimizados por un sistema mercantil que no da tregua alguna para prevenir los riesgos del consumo. Este modelo neoliberal pretende moldear las aspiraciones de los individuos a consumir de forma insaciable; por lo que Bauman (2010) articula ante este comportamiento:

Para aumentar la capacidad de consumo, jamás se debe dar descanso al consumidor. Hay que mantenerlo despierto y alerta, exponerlo constantemente a nuevas tentaciones para que permanezca en un estado de excitación perpetua; y más aún, de constante suspicacia y de insatisfacción permanente. El señuelo que le hace modificar su centro de atención debe conformar sus sospechas y, a la vez, prometerle una cura para la insatisfacción, ‘¿Crees que ya viste todo? Todavía no has visto nada’. (p.111)

Desde la postura de Bauman, se puede argumentar que actualmente se vive en una sociedad líquida en donde las relaciones sociales se encuentran en una constante liquidez, en las cuales se presentan situaciones de individualidad y consumo. La individualidad relacionada con el juego patológico desde la modernidad líquida, se manifiesta en el aislamiento generado a partir del derretimiento de los lazos de la sociedad. De este modo, el

jugador compulsivo envuelto en la ambición de alcanzar la fortuna, se aísla. El consumo, siguiendo a Bauman, no se refiere únicamente a productos materiales, sino también, se refiere a los servicios que el mercado ofrece, en ese sentido, se puede considerar que la oferta de los juegos de azar y el confort que ofrecen los espacios de juegos y apuestas, son parte del consumo que plantea el autor en la modernidad líquida, por lo que, los jugadores patológicos son seres devorados por el consumo.

Una vez argumentadas las teorías sociológicas que van a permitir interpretar la problemática del juego patológico y sus factores de riesgo en la sociedad, a continuación, se desarrollaran los conceptos que explican esta adicción según los modelos epidemiológicos.

3.5 Hacia una conceptualización del juego patológico y sus factores de riesgo predisponentes desde el enfoque de la salud

Se ha presentado teóricamente el juego patológico como producto de las transformaciones de las dinámicas sociales, no obstante, es importante también analizarlo desde la salud, ya que es un fenómeno social que es considerado una enfermedad (OMS, 2000; APA, 2013; CONADIC, 2012). La palabra ludopatía proviene del latín *ludus*, ‘juego’, y del griego *patheia*, padecimiento o afección; dicho término se le ha denominado también juego patológico. Hace algunas décadas se consideraba que la ludopatía era solo un vicio contraído por personas irresponsables y de voluntad muy débil. En la actualidad se considera que es mucho más que eso. Desde los años setenta se le comenzó a estudiar como un trastorno mental, pues en efecto, se trata de una enfermedad crónica y progresiva, que consiste en la falta de control en los impulsos y un deseo irreprimible de participar en juegos de apuesta. Es una conducta descontrolada relacionada a los juegos de azar y las apuestas (CONADIC, 2012).

Desde la perspectiva clínica, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) se incluye al juego patológico dentro de los padecimientos relacionados con sustancias y trastornos adictivos; a su vez lo define como un comportamiento problemático, persistente y recurrente, y señala que, la conducta del juego activa funciones cerebrales y provoca algunos síntomas similares a los producidos por el consumo de drogas (APA, 2013). Bajo estas características, La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) ubica al juego patológico dentro del apartado de trastornos de los hábitos y del control de los impulsos, y lo refiere como la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juegos de apuestas que afectan la vida social, laboral, material y familiar de la persona (OMS, 2008).

Actualmente, los criterios expuestos en el DSM-V (APA, 2013) son el resultado de diversas aportaciones y análisis clínicos del juego patológico. A continuación, se mencionan los síntomas que caracterizan esta adicción:

A) El Juego patológico problemático es persistente y recurrente. Provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

1. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
2. Nerviosismo o irritabilidad cuando intenta reducir o abandonar el juego.
3. Esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
4. A menudo, la persona tiene la mente ocupada en las apuestas (por ejemplo, reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).

5. A menudo la persona apuesta cuando siente desasosiego (por ejemplo: desamparo, culpabilidad, ansiedad y depresión).
 6. Después de perder dinero en las apuestas, el jugador suele volver otro día para intentar ganar o recuperar las pérdidas.
 7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
 8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
 9. Cuenta con otras personas para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada.
- B) Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maniaco.

Dentro de esta adicción al juego, existe una clasificación de jugadores, según en el Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de Extremadura (PIDCA, 2008-2012) que se clasifican de la siguiente manera:

1. El Jugador Social: es aquella persona que juega por placer, dedica una cantidad de dinero asumible según sus posibilidades y establecida previamente. Suele jugar entre amigos y compañeros dedicándole un tiempo limitado. Inicia y finaliza el juego cuando lo desea, sin crearle malestar el interrumpirlo o no jugar.
2. El Jugador Profesional: se dedica al juego para ganar dinero. No tiene implicación emocional en las apuestas, dado que hace aquellas que son estadísticamente más probables, para lo que ha realizado un estudio probabilístico.
3. Jugador Problema: tiene una conducta de juego tan frecuente que, por el gasto, en algunas ocasiones crea problemas económicos. Dedicar al juego partidas presupuestarias familiares importantes cuando podrían ir destinadas a gastos ocasionales familiares o a inversiones. Tiene menor control de la conducta de juego

que el jugador social, pero sin ser tan excesiva como el jugador patológico. El aumento de la conducta de juego le exige dedicar más tiempo y gastar más dinero, tienen un riesgo importante de convertirse en jugadores patológicos.

4. El Jugador Patológico, también llamado ludópata, se define a través de los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR y CIE-10 descritos anteriormente. En resumen, se caracteriza por una dependencia emocional al juego, una pérdida de control respecto a éste y una interferencia con el funcionamiento normal de la vida cotidiana.

Por otra parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (2000), en su versión 10 (CIE-10) ubica al juego patológico dentro de los trastornos del control de los impulsos y describe los siguientes criterios:

- A. Presencia de dos o más episodios de juego en un periodo de al menos un año.
- B. Estos episodios carecen de provecho económico para el individuo y, sin embargo, se reiteran a pesar de los efectos perjudiciales que tienen a nivel social y laboral, y sobre los valores y compromisos personales.
- C. El sujeto describe la presencia de un impulso de jugar intenso, difícil de controlar, y afirma ser incapaz de dejar de jugar mediante el único esfuerzo de su voluntad.
- D. Preocupación con sentimientos e imágenes mentales relacionadas con el acto de jugar o con las circunstancias que lo rodean.

Bajo los criterios anteriormente expuestos, se precisa también exponer las fases evolutivas del juego patológico como una adicción que se va generando gradualmente. A decir de Custer (1984) existen tres fases evolutivas en esta adicción, las cuales se manifiestan de la siguiente manera:

- I. Fase de ganancia: en donde la llamada suerte del principiante hace creer al jugador que luego de invertir pequeñas cantidades con éxito, puede mejorar su situación económica a través del juego. Se produce entonces una importante excitación que genera fuertes expectativas irracionales. En esta fase, la cantidad de dinero invertida aún no es grande, y el juego suele realizarse en compañía de otras personas.
- II. Fase de pérdida: cuando el optimismo derivado de la fase anterior hace que se incremente la inversión y el tiempo dedicado al juego. En esta fase se infravaloran las pérdidas y se centra la atención, selectivamente, en las ganancias. Se empieza a ocultar pérdidas y a mentir sobre el dinero y el tiempo que se juega. El juego pierde su sentido lúdico y se genera una importante ansiedad en el jugador. Durante este periodo se comienza el deterioro de las relaciones familiares, los problemas sociales y los conflictos en el trabajo, además que suele hacerse la primera petición de ayuda, que no siempre se consolida en un tratamiento, puesto que el jugador sigue creyendo que controla su actividad.
- III. Fase de desesperación: en esta etapa el juego alcanza su mayor intensidad, se ha apoderado de la vida del jugador y se convierte en su máxima preocupación. Su situación económica es insostenible, los problemas familiares son acuciantes, culpa a los demás por su situación y manifiesta gran tensión emocional, que deriva en nerviosismo, irritabilidad, depresión, trastornos de sueño, alimentación, entre otras. Se produce un derrumbamiento personal y afectivo (Secades et al., 1998).

En ese sentido, la vida de un jugador patológico se organiza dejando cualquier otro tipo de objetivo que no sea el juego, por lo que piensa, vive y actúa en función a él (Becoña, 1995)

3.5.1 Factores de riesgo que inciden en el juego patológico: una enfermedad multicausal

Ante ciertas circunstancias, sucesos y motivos, la adicción al juego es una enfermedad producida de manera multicausal que “al igual que cualquier adicción no podemos hablar de una relación causal lineal, sino que las causas son multifactoriales” (Domínguez, 2009, p.12). Por lo que, diversos modelos psicológicos, biológicos y sociales han analizado los factores que pueden causar y mantener el juego patológico, al mismo tiempo, incluso, los que pueden ayudar a su desaparición. Por consiguiente, Echeburúa y Corral (2008) argumentan las razones por las cuales aparece, se desarrolla y mantiene el juego patológico, el cual se deriva de los siguientes factores:

1. El ser humano necesita alcanzar un nivel de satisfacción global en la vida. Si una persona es incapaz de diversificar sus intereses o se siente especialmente frustrada en una o varias facetas, puede entonces centrar su atención en una sola. El riesgo de adicción en estas circunstancias es alto.
2. En algunos casos hay ciertas características de la personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones; la impulsividad, la disforia, la intolerancia a los estímulos displacenteros, tanto físicos como psíquicos, y la búsqueda exagerada de sensaciones nuevas.
3. Existen ocasiones en que, en la adicción subyace un problema de personalidad (de baja autoestima, por ejemplo) o un estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades cotidianas.
4. Otras veces se trata de personas que carecen de un afecto consistente y que intentan llenar esa carencia con sustancias químicas o con conductas. Un sujeto con una personalidad vulnerable, con recursos psicológicos defectuosos, con una cohesión familiar débil y relaciones sociales pobres, corre un gran riesgo de hacerse adicto si

cuenta con un hábito de recompensas inmediatas, si tiene el objeto de la adicción a mano, si se siente presionado por el grupo y si está sometido a circunstancias de estrés (fracaso escolar, frustraciones afectivas) o vacío existencial (inactividad, aislamiento social, falta de objetivos).

Ante esta realidad multicausal, la diversidad de factores implicados en la aparición y mantenimiento del juego patológico, van variando en su importancia dependiendo de las características, tanto personales como ambientales, que rodean al sujeto (Martínez, 2014). Por lo tanto, la mayoría de los trastornos psicológicos como la ludopatía, debe ser discutido a partir de una multicausalidad, ya que a ningún factor aislado puede atribuírsele el inicio, desarrollo o mantenimiento de este trastorno (Robert & Botella, 1994).

Factores de riesgo personales

Dentro de los factores personales, se destacan los que poseen aquellas personas que, por sus características, utilizan el juego como una vía de escape a sus problemas, tanto de estado de ánimo como de ansiedad, búsqueda de sensaciones, ocupación del tiempo u otro tipo de adicciones (Domínguez, 2007). En ese sentido, los estados afectivos, aunque siguen siendo motivo de discusión sobre el carácter primario o secundario del mismo, también han sido asociados como factores de riesgo al juego patológico (Castaño et al., 2016). Por lo que la depresión es otro factor importante en el desencadenamiento del juego patológico, porque como señalan McCormick, Russo, Ramírez y Taber (1984) la conducta de juego puede ser una estrategia para superar el estado de ánimo depresivo. Por el contrario, Roy, Custer, Lorenz y Linnolia (1988), concluyen que la depresión parece estar ligada a los efectos negativos de la conducta de juego.

Es habitual encontrar un vínculo entre los trastornos de ansiedad y las conductas adictivas como la ludopatía, tal es el caso de personas ludópatas que, aunado a su problema

con el juego, presentan también problemas como la depresión (Becoña, 1999). Así mismo, es necesario señalar que la ansiedad es un rasgo característico que aparece en el DSM-V (APA, 2013), la cual se explica en el quinto síntoma que dice: el juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (por ejemplo, la ansiedad). En ese sentido, la ansiedad juega un papel desencadenante de esta adicción.

Dentro de los factores de riesgo individuales, existen ciertos tipos de personalidad que se pueden distinguir en un jugador patológico. De acuerdo con Brizuela (2010) ciertas características de la personalidad que son consideradas como factor de riesgo individual, como la desinhibición, la búsqueda de experiencias fuertes y la tendencia a asumir riesgos fuertes, resultan pertinentes para caracterizar a los jugadores patológicos. De igual modo, la impulsividad es otro factor que predomina en esta enfermedad, la cual se define como “el actuar sin pensar en el futuro ni en las consecuencias, y con escaso o ningún control” (Brizuela, 2010, p.292).

Otro factor de riesgo individual que sobresale en este apartado es la búsqueda de sensaciones, en donde los individuos buscan tener experiencias nuevas y excitantes, aunque las mismas entrañen asumir ciertos riesgos físicos o sociales (Brizuela, 2010). En un estudio realizado por Breen y Zuckerman (1999) encontraron que los jugadores patológicos presentan un alto nivel de búsqueda de sensaciones, por lo que concluyeron que la búsqueda de sensaciones es parte del desencadenamiento de esta enfermedad.

Respecto a la extroversión, se considera como otro factor de riesgo que está ligado a las relaciones sociales que se desenvuelven en los ambientes donde se efectúan los juegos de azar; ya que estos individuos extrovertidos prefieren compartir su tiempo con otras personas cuando están experimentando una situación de estrés o tensión ambiental. Aunque, también existen los individuos que manifiestan todo lo contrario, como los

jugadores introvertidos que presentan una preferencia de actividades en solitario, eligen pasar su tiempo en los *slots* o realizar sus apuestas a distancia (Brizuela, 2010). Aunque, por otra parte, de acuerdo con Castaño et al. (2016) mencionan que los introvertidos suelen experimentar una inestabilidad afectiva, suelen ser bastante cohibidos e inseguros para expresar sus sentimientos.

Otros factores individuales que toman relevancia en este apartado, de acuerdo con Brizuela (2010) son los siguientes:

- La baja tolerancia a la frustración, es decir, no tolerar el fracaso, las dificultades, las complicaciones de cualquier problema, las pérdidas y tender a apelar por lo general a soluciones mágicas, rápidas, poco pensadas o irreflexivas.
- La necesidad de gratificaciones inmediatas, tener poca paciencia para esperar los frutos del esfuerzo personal para lograr un objetivo determinado.
- Necesidad de aceptación o aprobación, en general, al relacionarse en sociedad querer ser aceptado, valorado o querido.
- Pensamientos supersticiosos, que llevan frecuentemente a apostar con fórmulas mágicas y cábalas, o vincular las apuestas con factores externos, por ejemplo, características de las mesas o de quienes atienden, la forma de arrojar la bolilla en la ruleta, las prendas utilizadas para ir a jugar, movimientos especiales favorecedores de la suerte e innumerables amuletos o sortilegios.
- No admitir el azar, como causa del resultado de las apuestas, sino que confiar exclusivamente en la habilidad o buena suerte.
- Ser arriesgado, no obedecer a la lógica e intentar desafiar al destino.
- Ser impulsivo, primero actuar irreflexivamente y luego, en ocasiones, pensar.

Factores de riesgo familiares

Según Domínguez (2009), basándose en la Sociedad Americana de Psiquiatría (APA, 1995) entre los factores familiares de riesgo o predisponentes al juego, se encuentra: una disciplina familiar inadecuada, inconsistente o excesivamente permisiva; la exposición al juego durante la adolescencia; la ruptura del hogar; unos valores familiares apoyados sobre símbolos materiales y financieros; la falta de planificación y el despilfarro familiar, entre otros. Por su parte, Robert y Botella (1994) argumentan la importancia de los vínculos familiares, quienes mencionan que este factor es una de las principales causas del desarrollo de esta adicción, sin embargo, dichos autores aclaran que los vínculos pueden frenar el desarrollo del juego patológico.

Por otra parte, existen otros factores de riesgo familiares que tienen que ver con cuestiones de convivencia familiar, donde el juego es un punto de recreación familiar. Castaño et al. (2016) define este factor como cultura de juego en la familia, en donde hay una aprobación de la práctica por parte de la familia y es visto como un asunto de orden recreativo. Así mismo, en la misma dinámica se conjuga otro factor, que es la exposición temprana y reiterada a actividades de juegos con apuestas en su entorno durante la infancia y adolescencia (Brizuela, 2010). Por su parte, Domínguez (2009) menciona que se considera factor de riesgo la existencia de un integrante con problemas de alcoholismo en la familia, ya sea este por parte de los padres o de la pareja.

Algunos autores (Brizuela, 2010; Castaño et al., 2016) consideran el ejercicio de la disciplina y la autoridad como un factor de riesgo cuando no está aplicada correctamente, ya sea por ausencia, inconsistencia o dureza excesiva. Los acontecimientos trágicos y significativos en la infancia son considerados también como un factor de riesgo, de acuerdo con Alonso-Fernández (2003) una infancia infeliz y desgarrada, caracterizada por un hecho

no superado acontecido en el pasado, sigue repercutiendo en el presente. La pérdida por muerte de un ser querido es un factor de riesgo que ha marcado a muchos jugadores patológicos (Brizuela, 2010); se ha encontrado que, en las mujeres, para evadir el duelo utilizan como válvula de escape el juego (Echeburúa, 2014)

En un estudio realizado por Brizuela (2010) respecto al juego patológico en el apartado de los factores vinculados al desarrollo, menciona los siguientes factores de riesgo relacionados con la familia:

- Progenitores del mismo sexo que padecen o han sufrido juego problema o juego patológico.
- Empleo frecuente del riesgo para distintas acciones personales, familiares o sociales.
- Implementación de la mentira y el engaño como recurso práctico cotidiano para resolver problemas apremiantes.
- Desintegración familiar como antecedente, lo cual es posible tanto en la familia de origen como en la nuclear o construida.

Factores de riesgo socio-ambientales

Sobre los factores socio-ambientales Robert y Botella (1994) mencionan que uno de los principales es la disponibilidad grande de ofertas para el juego en la comunidad. Entre los factores de riesgo socio-ambientales de acuerdo con Domínguez (2009) destacan: una pobre interacción social, la facilidad de acceso al juego, una mala situación laboral, jornadas de trabajo prolongadas, cansancio intenso, y los medios de comunicación, los cuales ejercen un poder de persuasión importante sobre la población. Otro factor de riesgo inminente por su carácter social, es la exposición a los juegos de azar, que por su fácil acceso es considerado una condición inevitable (Brizuela, 2010); esto se debe a que "hay

sociedades donde los juegos de azar son tan populares que se desarrollan de modo habitual en la vía pública, en los cuales intervienen todas las personas que así lo deseen” (Brizuela, 2010, p.290).

De igual manera, el fácil acceso a los mismos es otro factor de riesgo social que se conjuga con el factor de la exposición al juego; cuanto mayor sea la accesibilidad, mayor será la posibilidad de practicarlo (Brizuela, 2010); igualmente, mencionar el factor de la aceptación social que el juego tiene en la actualidad (Domínguez, 2009). Otro factor importante que es común en esta dimensión es la atención y el confort que proporcionan estos espacios (Castaño et al., 2016).

Aunado a lo anterior, de acuerdo con Brizuela (2010) existen factores de riesgo de tipo cultural que tienen que ver con el desarrollo de la ludopatía que están vinculados con los factores socio-ambientales, los cuales son:

- Los relacionados con las religiones y las creencias: suelen condicionar algunas conductas por la facilitación o el prohibicionismo.
- La moda: en muchas oportunidades define tendencias. El dictado de la misma, induce comportamientos que de otra manera no se desarrollarían.
- La diferencia social: muchas veces determinadas conductas equiparan las diferencias sociales permitiendo a quienes las practican allanar distancias.
- Las condiciones sociopolíticas: un clima de libertad y participación facilita las prácticas de las conductas placenteras.
- Condiciones económicas particulares: en caso de abundancia se facilita el consumo o gasto, en caso de escasez o recesión se restringe. En ambos casos pueden motivar pensamientos mágicos. Es importante destacar en la actualidad el posicionamiento

de la mujer en el mundo, al igualar al hombre en su rol laboral y participación activa en la vida económica.

- Comunicación globalizada: utilización masiva de internet y de la telefonía celular, a través de los cuales se pueden hacer apuestas sin ningún tipo de control.

3.5.2 Consecuencias y disfuncionalidades del juego patológico en las personas

La conducta de juego patológico puede llegar a tener serios problemas en las personas en diferentes ámbitos de su vida, las consecuencias y disfuncionalidades se pueden ver reflejadas en lo personal, en lo familiar, en lo social, en lo laboral, en lo económico, y en ocasiones hasta en lo legal. En el campo personal, los jugadores patológicos pueden llegar a experimentar consecuencias graves en su integridad biopsicosocial, y uno de los riesgos es la adopción de otras adicciones como el alcoholismo y el tabaco, incluso, pueden llegar a experimentar sentimientos de culpa, irritabilidad, ansiedad y depresión (Echeverría & Roa, 2013).

En lo familiar, el juego patológico puede contraer graves consecuencias, ocasionando disfuncionalidad en los integrantes de la familia; pues la familia es uno de los ámbitos afectados, desde la pareja, los hijos y los padres (Fernández-Montalvo & Castillo, 2004). La pareja y los hijos se ven involucrados, pues las mentiras constantes y los problemas permanentes en que incurre el jugador, produce en éstos un clima de desconfianza y recelo, y a su vez, se produce mucha tensión derivada de las mentiras que se detectan en su intención de ocultar la situación de juego, gastos excesivos y desaparición del dinero u objetos valiosos personales (Fisher, 1992); bajo este escenario disfuncional, la familia puede llegar a enfrentar “dificultades económicas, junto a la falta

de tiempo y cariño para los hijos, son caldo de cultivo para la disolución del hogar” (Echeverría & Roa, 2013, p.128).

En cuanto al aspecto social, las relaciones sociales se ven debilitadas, ya que los jugadores tienden al aislamiento, porque esto implica escuchar por parte de sus relaciones sociales y amistades, recriminaciones por su práctica desmedida de jugar, aunado, a la pérdida de interés por todo tipo de conversaciones o prácticas sociales (Secades-Villa & Villa-Canal, 1998).

En el ámbito laboral, los jugadores patológicos muestran un insuficiente rendimiento laboral en su trabajo, resultado de la falta de concentración debido a un pensamiento centrado en el juego, el absentismo laboral por jugar durante las horas de trabajo y los despidos por robos o estafas en la empresa, en todos los casos la implicación en el juego pone en peligro la situación laboral (Fernández-Montalvo, Báez & Echeburúa, 2000). Por consiguiente, el área económica es el principal indicador de la problemática que está manifestando el jugador patológico y su familia (Echeverría & Roa, 2013); basándose en una ejemplificación de esta área Echeverría y Roa (2013) mencionan que el juego crea enormes deudas, problemas para cumplir las obligaciones adquiridas, suscita discusiones sobre la administración del dinero en el hogar, peticiones de dinero de miembros de la familia que no pueden ser satisfechas, ausencia de conductas de ahorro, entre otras.

Por último, en lo legal, hay una tendencia a la transgresión de las normas legales (Secades-Villa & Villa-Canal, 1998). Los jugadores patológicos, una vez agotadas las fuentes de financiamiento para sus apuestas, frecuentemente recurren a cometer actos ilícitos para poder seguir jugando (Echeverría & Roa, 2013). De acuerdo con Huxley y Carroll (1991) las conductas más habituales son los hurtos en casa o fuera del hogar como formas rápidas de obtener recurso para el juego.

En síntesis, el abordaje de este fenómeno social desde una perspectiva de la salud, es fundamental para analizar los elementos que conforman esta enfermedad; se considera pertinente el discurso clínico a través de los estudios realizados por los expertos en el tema, los cuales permiten conocer a los jugadores patológicos de manera más particular, tanto en la aparición, la evolución y la prevalencia de su adicción. Así como, mencionar las consecuencias y las disfuncionalidades de esta problemática, esto con el fin de abrir un área de oportunidad para el Trabajo Social y su relación con los sistemas de salud.

CAPÍTULO IV

PROCESO METODOLÓGICO

4.1 Hacia una visión cualitativa del juego patológico

A lo largo de la historia han surgido diversas corrientes del pensamiento científico, como el empirismo, el materialismo dialéctico, el positivismo, la fenomenología, el estructuralismo, entre otros; y diversos marcos interpretativos como el realismo y el constructivismo, han abierto diferentes rutas en la búsqueda del conocimiento (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Para Denzin y Lincoln (2008) la investigación cualitativa se orienta en la naturaleza socialmente construida del valor de la realidad. Estos autores señalan la importancia de saber cómo la experiencia social de los jugadores patológicos se crea y adquiere significado. El utilizar un modelo cualitativo permite encontrar nuevos contextos y perspectivas diferentes a las metodologías deductivas tradicionales, y posibilita hacer uso de mecanismos inductivos en lugar de empezar a partir de las teorías y probarlas. Los métodos cualitativos usualmente son utilizados en las ciencias sociales, para tratar fenómenos que no pueden ser comprendidos e interpretados desde un dato cuantitativo. Ugalde y Balbastre (2013) mencionan que los enfoques cualitativos:

Sirven para comprender la realidad social, porque dejan de lado las visiones unificadas que no se pueden aplicar al hecho social donde no hay leyes generalizadas, sino sentimientos, pensamientos e historias de los actores sociales que son captados a través de sus testimonios. (p.182)

El modelo cualitativo permitirá desarrollar las explicaciones en relación con cómo y cuáles factores de riesgo tuvieron un papel importante en el desencadenamiento del juego patológico desde la dinámica individual, familiar y social de la vida cotidiana de los jugadores patológicos. Ungar (2003) menciona que un axioma de la investigación cualitativa es centrarse en el contexto. Por tratarse de un problema social de salud, la investigación cualitativa efectúa la especificidad altamente individual y contextual, por consiguiente, los métodos cualitativos permiten hacer un examen de lo singular y son aptos para penetrar en un contexto particular de la inteligibilidad de los patrones de comportamiento. Esto se debe a que “la investigación cualitativa busca describir o explicar un fenómeno basado en las experiencias de las personas, los estudios se esfuerzan por reforzar la transferibilidad, no la generalización, de sus hallazgos” (Ungar, 2003, p.93).

Con el fin de implementar una metodología basada en el modelo cualitativo, se procura situar a la investigación cualitativa en el paradigma comprensivo inductivo de las ciencias sociales. Basándose en el modelo que proponen Taylor y Bogdan (1987), es preciso mencionar sus características más relevantes; una de sus principales características, es que la investigación cualitativa es inductiva, por tanto, es una de las diferencias torales con el modelo cuantitativo; en la muestra las personas, escenarios o los grupos, no son reducidos a variables, por lo que, los investigadores cualitativos crean una interacción natural con los sujetos de estudio, argumentando que todas las personas y escenarios son dignos de estudiarse, y en consecuencia, sus métodos son humanistas; y por último, la investigación cualitativa es concebida como un arte, es el producto de una creación personal, y no sigue un protocolo fijo preestablecido, es decir, “los investigadores cualitativos son flexibles en cuanto al modo en que intentan conducir sus estudios” (Taylor & Bogdan, 1987, p.23). En ese sentido, Álvarez-Gayou (2003) cuestiona que los métodos

sirven al investigador, nunca el investigador es esclavo de un procedimiento o técnica. Por su parte Ugalde y Balbastre (2013) afirman que los datos procedentes de una investigación cualitativa son considerados como ricos y profundos.

De igual importancia, no se plantea desvirtuar el modelo cuantitativo, sino esclarecer su distinción en relación al objeto de estudio. A su vez, en el proceso de ambos enfoques “el método de investigación seleccionado está condicionado por el objeto de estudio” (Ugalde & Balbastre, 2013, p.185). En ese sentido, cabe mencionar las limitantes de emplear la investigación cuantitativa en las particularidades de un fenómeno complejo, por su alto grado de objetividad no le permite explicar aspectos que difícilmente se pueden medir con números, como la conciencia, el bienestar o los significados culturales. Sin embargo, es conveniente reconocer las ventajas del modelo cuantitativo, una de ellas es la recolección de datos, los cuales “son considerados, a menudo, como tangibles, rigurosos y fidedignos” (Ugalde & Balbastre, 2013, p.181). Del mismo modo, recalcar su capacidad de inferir hallazgos en poblaciones más grandes, lo que permite una generalización estadística de los resultados (Ugalde & Balbastre, 2013).

De este modo, es posible poner de relieve ambos modelos en relación a la discusión episte-metodológica que se ha generado en torno a la validez de los métodos y sus resultados; por consiguiente, es posible afirmar que ambos paradigmas comparten el mismo nivel de eficacia para una aproximación a la verdad y en la construcción del conocimiento. Es arriesgado adoptar una postura parcial exaltando a un solo modelo y desvalorizar al otro; lo conveniente es adoptar una postura imparcial argumentando que ningún modelo es mejor que otro, sino al contrario, mantener una postura conciliadora en la aplicación de ambos enfoques a la realidad social. Por lo tanto, los métodos, como apunta Zapparoli (como se citó en Ugalde & Balbastre, 2003), se aplican según el contexto

y el método (las operaciones y actividades que se llevan a cabo sistemáticamente para conocer y actuar sobre la realidad) condiciona los procedimientos de estudio que se siguen en una investigación. En ese sentido, existen problemáticas que no pueden ser explicadas mediante un dato estadístico, sino, dada su complejidad deben ser interpretadas desde un estudio a profundidad.

4.2 Alcance del estudio

Mencionadas las características de la problemática a estudiar anteriormente, la presente investigación es un estudio con alcance descriptivo, exploratorio y comprensivo. Por una parte, es un estudio con alcance exploratorio, porque su objetivo es examinar un tema poco estudiado en la comunidad, del cual se tienen muchas interrogantes (Hernández, Fernández & Baptista, 2007). Se han realizado estudios similares a la problemática, los cuales son procedentes de otros contextos y otras culturas; sin embargo, mediante la revisión de la literatura y los estudios relacionados sirven como guía para saber cómo se ha abordado y qué resultados se ha obtenido. Según Hernández et al. (2007) los estudios exploratorios sirven para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos. Al realizar una investigación con esta perspectiva, permite obtener información novedosa acerca de un fenómeno poco tratado como el juego patológico.

Por otra parte, es un estudio con alcance descriptivo, ya que el propósito desde esta perspectiva como investigador, es buscar describir situaciones, eventos y hechos, es decir, cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno del juego patológico (Hernández et al., 2007). Los estudios con alcance descriptivo comúnmente se caracterizan por “buscar especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al.,

2007, p.60). Usualmente los estudios descriptivos tienen dos funciones: medir o recolectar información; aunque, de manera independiente o en sincronía, estos estudios logran trabajar sobre las categorías. No obstante, haciendo una aclaración respecto al término “medir”, por ser una investigación cualitativa, se descarta este término con el fin de no caer en una incongruencia epistemológica. En ese sentido, se busca la recolección de datos, para posteriormente describir lo que se investiga (Hernández et al., 2007).

Finalmente, es un estudio comprensivo, porque se tuvo como propósito alcanzar el nivel de comprensión de esta problemática después de identificar y describir los componentes que conforman el objeto de estudio; ya que, en la investigación cualitativa el interés teórico es la comprensión de sentido y liberación de la acción humana, y de la realidad humana y social, con un interés práctico de ubicar y orientar la acción humana y su realidad subjetiva (Martínez, 2011). Así mismo, “se pretende llegar a comprender la singularidad de las personas y las comunidades, dentro de su propio marco de referencia y en su contexto histórico-cultural” (Martínez, 2011, p.12). Bajo este criterio, la comprensión de la problemática se alcanza al realizar el análisis y la reflexión sobre los resultados que se obtengan al implementar las técnicas pertinentes durante el proceso metodológico.

4.3 Enfoque y método

El enfoque de esta investigación se fundamenta desde la perspectiva fenomenológica de Edmund Husserl (1962), quien asume a la fenomenología pura como la tarea de describir el sentido que el mundo tiene para las personas. La fenomenología en ese sentido, “designa un método y una actitud intelectual: la actitud intelectual meramente filosófica; el método específicamente filosófico” (Husserl, 1982, p.33). Para Husserl (1982), de acuerdo a su teoría, las personas conocen el mundo a través de dos vertientes

intrínsecas: la primera es la captación intuitiva, en donde la persona entra en contacto con el mundo por medio de sus sentidos, representando un conocimiento directo e incompleto, ya que la persona no puede estar exenta de tener cierta perspectiva en su percepción; la segunda es la integración significativa, donde a través de la reflexión la persona capta no como se presentan a sus sentidos, sino como se presentan a su conciencia. Estas dos vertientes, son las premisas que le dan peso a este estudio. Ambos aspectos representan el conocimiento de la persona y el mundo, la percepción que esta tiene de otras personas, situaciones y hechos, de manera específica en que aparecen a través del significado que la misma persona les ofrece.

Schutz y Luckmann (1973) por su parte retoman a la fenomenología para elaborar su propio discurso en las ciencias sociales, y en términos generales su teoría se centra en la intersubjetividad. Para Schutz (1974) el mundo intersubjetivo no es un mundo privado, es común a todos, en esencia, existe una comprensión mutua, por lo que la intersubjetividad está interactuando simultáneamente, y esta simultaneidad es la esencia de la intersubjetividad. A diferencia de la fenomenología husseriana, que se centraba en el ego trascendental, Schutz y Luckmann (1973) dan un giro exterior a la fenomenología para estudiar el mundo social; generando sus aportes desde la vida cotidiana, la cual definen como:

La región de la realidad en que el hombre puede intervenir y que puede modificar mientras opera en ella mediante su organismo animado. Al mismo tiempo, las objetividades y sucesos que se encuentran ya en este ámbito (incluyendo los actos y los resultados de las acciones de otros hombres) limitan su libertad de acción. Lo ponen ante obstáculos que pueden ser superados, así como ante barreras que son insuperables. Además, sólo

dentro de este ámbito podemos ser comprendidos por nuestros semejantes, y sólo en él podemos actuar junto con ellos. Únicamente en el mundo de la vida cotidiana puede constituirse un mundo circundante, común y comunicativo. El mundo de la vida cotidiana es por consiguiente, la realidad fundamental y eminente del hombre. (p.25)

Dado que el objeto de estudio es un problema social de salud, en las últimas décadas los estudios cualitativos han proliferado en dicha área, por ello uno de los enfoques más utilizados es el fenomenológico (De la Cuesta, 2006). En la fenomenología se distinguen dos escuelas de pensamiento que implican distintas metodologías: la eidética o descriptiva y la hermenéutica o interpretada. La fenomenología eidética tiene por objetivo describir el significado de una experiencia a partir de la visión de quienes han tenido dicha experiencia. Aquí el investigador pone entre paréntesis sus presuposiciones, y son reflejadas en las experiencias e intuyen o describen las estructuras de las experiencias (De la Cuesta, 2006). En cambio, la fenomenología hermenéutica busca interpretar la realidad, percibe a la vivencia como un proceso interpretativo donde la interpretación ocurre en el contexto y el investigador es partícipe, esta presencia del investigador es una de las diferencias más destacadas que tiene con la fenomenología descriptiva (Morse, 2006).

Por consiguiente, de acuerdo con los objetivos de esta investigación, se utilizó un método fenomenológico eidético, el cual permite describir a profundidad la problemática desde la subjetividad de los jugadores patológicos. De esta manera, una característica de las metodologías fenomenológicas, respecto a otras, es el énfasis sobre lo personal y sobre la experiencia subjetiva, por lo que de ahí se considera que la fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad (Rodríguez, Gil & García, 1999).

En ese sentido, la corriente fenomenológica se caracteriza por centrarse en la experiencia personal y no los hechos, desde las perspectivas grupales e interaccionales (Álvarez-Gayou, 2003); por lo que se “considera el vínculo de los seres humanos con su mundo, poniendo el énfasis en la experiencia vivida, la cual aparece en el contexto de las relaciones con objetos, sucesos y situaciones” (Álvarez-Gayou, 2003, p.86). En los métodos fenomenológicos, el investigador plantea las interrogantes que van dirigidas hacia una comprensión del significado que la experiencia vivida tiene para la persona; a lo que Cresswell (2007) considera que los investigadores cuando realizan el análisis fenomenológico en sus trabajos, buscan la esencia y la estructura invariable del significado de la experiencia.

Ante los cuestionamientos sobre la eficacia en la utilización de un enfoque fenomenológico en temas relacionados con los estudios del comportamiento, es preciso considerar las correcciones de Giorgi (1994) ante los malentendidos de dicho modelo, para la comprensión del enfoque fenomenológico argumenta que la fenomenología no es anticientífica, sino, una manera diferente de hacer ciencia, incluso, afirma que dentro de los parámetros del paradigma de la investigación cualitativa, el método fenomenológico implica una reflexión a profundidad en la descripción del fenómeno, por tanto, la metodología fenomenológica no es especulativa, sino descriptiva y reflexiva (Martínez, 1989). No obstante, Martínez (1989) señala desde el punto de vista práctico en diferentes campos de estudio lo siguiente:

Desde el punto de vista práctico, su aplicabilidad y eficacia se están demostrando - en diferentes versiones que coinciden básicamente en campos tales como el aprendizaje, el estudio de la estructura de la personalidad, áreas patológicas, toma

de decisiones, y en general, en todos los estudios de las experiencias vivenciales.
(p.172)

En concordancia con lo anteriormente expuesto, se llevó a cabo un método fenomenológico utilizando la narrativa testimonial como eje de análisis de viva voz de las personas afectadas por la ludopatía, ya que una de sus características principales es que hay una menor injerencia del investigador en los relatos y contenidos que constituyen las vivencias de los protagonistas que testimonian (Martínez, 2006); por lo que este método permitirá esgrimir en el relato las experiencias de cómo estas personas se fueron convirtieron en jugadores patológicos, y conocer la magnitud que encarna la problemática.

4.4 Selección de las personas

Se conformó un grupo de personas para colaborar en este proyecto, de acuerdo con el tipo de selección por conveniencia; según Cresswell (2009) la define como un procedimiento por medio del cual, el investigador selecciona a las personas, ya que están dispuestas y disponibles para ser estudiados.

Para la selección de los entrevistados por conveniencia, se eligieron a ocho personas que asisten a un grupo de autoayuda, que de manera voluntaria aceptaron ser entrevistadas. A su vez, también se aclara que por medio de la observación participante se rescataron algunos discursos y experiencias que se relacionan con los objetivos de este estudio, por lo que a continuación se clasifican las características sociodemográficas de los entrevistados y de las personas observadas en la tabla 1:

Tabla 1
Lista de los jugadores patológicos entrevistados y observados

Clave de jugador patológico en	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado civil
---------------------------------------	-------------	-------------	--------------------	------------------	---------------------

recuperación entrevistados					
J3	Mujer	53	Secundaria	Ama de casa	Casada
J5	Hombre	34	Nivel superior	Asesor financiero	Soltero
J7	Hombre	40	Nivel medio superior	Músico	Soltero
J10	Mujer	51	Nivel superior	Empleada de gobierno	Divorciada
J11	Hombre	34	Nivel superior	Empresario	Casado
J12	Hombre	31	Nivel superior	Empleado de gobierno	Unión libre
J13	Mujer	39	Nivel superior	Empleada de gobierno	Casada
J26	Hombre	20	Nivel medio superior	Estudiante universitario	Soltero
Jugadores patológicos observados					
J2	Hombre	60	Nivel superior	Empresario	Casado
J4	Hombre	48	Nivel superior	Empresario	Casado
J6	Hombre	38	Nivel superior	Empleado de gobierno	Soltero
J8	Hombre	36	Nivel superior	Agricultor	Casado
J9	Mujer	56	Nivel medio superior	Empresaria	Casada
J17	Mujer	45	Nivel superior	Ama de casa	Casada
J20	Hombre	65	Nivel superior	Jubilado	Casado
J22	Mujer	68	Nivel superior	Jubilada	Divorciada
J24	Mujer	58	Nivel superior	Jubilada	Viuda

Para este grupo de personas, se utilizó un criterio de saturación, ya que en el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha

escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos, sin embargo, mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse (Martínez-Salgado, 2012; Morse, 1995). Por lo tanto, el investigador tuvo contemplado aplicar más entrevistas, en caso de no alcanzar la información suficiente, ya que de inicio se habían contemplado seis entrevistas.

El criterio en que se basó la selección de este tipo de participantes fue para conocer el juego patológico por los mismos sujetos que la padecen y pueden dar testimonio de ella. La razón por la cual se eligieron estos jugadores patológicos tuvo que ver, en principio, con un acercamiento al espacio donde estas personas interactúan como grupo, el investigador a través de una búsqueda exploratoria en internet y las redes sociales encontró un grupo de autoayuda que sesionaba en la ciudad de Culiacán hace aproximadamente cuatro años. Se puso en contacto con un representante del grupo de autoayuda para pedir información acerca de los horarios y fechas de las sesiones, el representante de manera amable accedió e hizo una invitación al investigador para observar la dinámica del grupo. En un primer acercamiento el investigador se presentó como un estudiante de maestría que actualmente está realizando un proyecto de investigación relacionado con el juego patológico, y aclaró que las intenciones de acudir a las sesiones eran con la finalidad de escuchar los testimonios de los jugadores patológicos y conocer la enfermedad a través de la experiencia de los mismos.

Con base al acudimiento frecuente a las sesiones del grupo de autoayuda, y escuchar a cada uno de los miembros, se fue haciendo una lista nominal de los posibles candidatos a entrevistar. En la lista se tomaron en cuenta características sociodemográficas de las personas a entrevistar y se consideró el tiempo de abstinencia de cada uno. Posteriormente se les hizo una invitación formal de manera personal, aclarando las

intenciones de la información que brinden al proyecto, y sobre todo resguardar el anonimato sin poner en riesgo su persona. Para ello, se les propuso firmar una carta de consentimiento donde se estipule la confidencialidad y los fines de la información que brinden, y todas las cuestiones éticas que implique la entrevista.

4.4.1 Criterios de inclusión

- Ser miembros activos del grupo de autoayuda.
- Tener un periodo de abstinencia mayor de tres meses y estar asistiendo al grupo de autoayuda.
- Considerarse a sí mismos como jugadores patológicos.
- Miembros del grupo que accedan a participar de forma voluntaria.
- Personas que sean de preferencia originarios de la ciudad de Culiacán, o en su caso, personas foráneas que se hallan convertido en jugadores patológicos en dicha ciudad.

4.5 Técnicas de la recolección de los datos

Para la recolección de la información una vez en contacto con el campo y los sujetos, se contempló utilizar dos técnicas de recolección de información, las cuales están planteadas y diseñadas de la siguiente forma:

A) La observación participante

Para la recolección de datos, se inicia con la utilización de la técnica de la observación, la cual es entendida como el proceso sistemático por el que un investigador recolecta por sí mismo la información relacionada con el fenómeno (Rodríguez, Gil & García, 1999). La observación en un primer momento permitió introducirse en el grupo de

los jugadores patológicos en recuperación para conocer su dinámica grupal e identificar a cada integrante a través de su participación testimonial en las sesiones que efectúan. Para ello, de manera específica, se utilizó la observación participante, ya que es uno de los procedimientos de observación más utilizados en la investigación cualitativa (Rodríguez et al., 1999).

Por lo que, la observación participante se considera como el método interactivo de recolección de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o los fenómenos que se están observando; en ese sentido, la técnica de la observación participante, utilizada en el estudio de los jugadores patológicos en recuperación en su contexto, permitió al investigador participar de forma directa con ese grupo social que analiza (García & Casado, 2008). Así mismo, esta técnica condujo al investigador a comprender los esquemas de referencia planteados anteriormente, con el propósito de describir el fenómeno en cuestión. De esta manera, García y Casado (2008) plantean:

Por medio de la inmersión directa en los ámbitos sociales y la interacción con los agentes objeto de la investigación, quien investiga no solo recoge información de primera mano del fenómeno; va además posando su mirar en diferentes aspectos que matizan sus hipótesis y le permite avanzar líneas de análisis. La observación participante se define además por su sensibilidad a los contextos en los que se despliega. Observando desde dentro se consigue no desvincular ciertos modos discursivos de las prácticas con las que se relacionan, esto es, atiende a los sentidos desde las prácticas en las que se fraguan y observa las prácticas desde las razones que las justifican para los agentes sociales. (p.49)

De acuerdo con esta técnica, como recurso para registrar la información durante la observación participante, se elaboró un diario de campo que evidenció lo que se estaba observando, ya que “el registro siempre estará mediado por la visión y experiencia de la persona que lo realiza” (García & Casado, 2008, p.65). Por ello, fue importante reducir al máximo la complejidad y abstracción de las entradas en busca de un material más rico posible y capaz de dar cuenta del punto de vista y experiencias de los jugadores patológicos en recuperación (García & Casado, 2008). El registro de lo observado, en la forma más tradicional como lo menciona Rodríguez et al. (1999) se realizó a través de lo que denominan notas de campo. Las notas de campo son los apuntes que permitirán memorizar la observación realizada, para facilitar un posterior estudio y reflexión sobre el problema. De manera más específica las notas de campo se construyen de la siguiente forma:

Las notas de campo ampliadas comienzan con un título que resume una observación (un periodo de observación). Suelen contener además la fecha (día, mes, año, incluso hora de la observación). Incluyen además un diagrama del escenario observado. Se escriben dejando márgenes amplios para incluir los comentarios del observador o los de las otras personas. Constan de párrafos breves monotemáticos, en que cada nuevo tema o asunto abre un punto y aparte (esto facilita su posterior análisis). (Rodríguez et al., 1999, p.161)

La finalidad de haber utilizado la técnica de la observación participante como primera fase en el proceso metodológico, es para tener un primer acercamiento con las personas que proporcionaron la información en la fase de la entrevista. Basándose en los sistemas de observación que proponen Rodríguez et al. (1999) se utilizó un sistema

descriptivo, el cual permitió implementar la estrategia del embudo (ver figura 1) que siguen muchos investigadores. Dicha estrategia se caracteriza por una observación descriptiva (observando de manera general la dinámica del grupo de personas a estudiar), para proseguir con una observación focalizada (lo que se observa ahora empieza a responder a cuestiones que son fruto de la reflexión del observador sobre los hechos) y culminar con una observación selectiva, en esta parte ya solo se observa aquello que permite contrastar las hipótesis (supuestos) como explicación de los hechos planteados (Rodríguez et al., 1999).

Dentro de este contexto, cabe señalar la temporalidad y el espacio del proceso de la observación participante, en donde “la duración de la observación se acoge, en términos generales, a los límites naturales dentro de los que se manifiestan ciertas conductas, acontecimientos y procesos” (Rodríguez et al., 1999, p. 160). Los periodos de observación en este caso, fueron las sesiones grupales (las cuales son tres veces a la semana, los lunes, miércoles y viernes) de los jugadores patológicos en recuperación, mientras que la duración del proceso de la observación está condicionada por el problema o cuestión a la que se pretende dar respuesta, las propias circunstancias que rodean lo observado o por algún otro criterio del investigador (Rodríguez et al., 1999); por lo que la duración del proceso de observación fue de tres meses asistiendo con regularidad a las reuniones que conforman ese lapso de tiempo.



Figura 1. Fases del proceso de observación.

Diseño del instrumento para la observación participante:

Basándose en los aportes de los autores mencionados anteriormente (Rodríguez et al., 1999; García & Casado, 2008), se diseñó para la técnica de la observación participante un diario de campo donde se fueron plasmadas las notas de campo durante la observación (ver apéndice A). Las notas de campo están estructuradas inicialmente, en la parte superior, por información sobre la fecha y hora, el lugar, el número de la nota de campo y la descripción; en este último apartado el investigador expresa a manera de narrativa sus observaciones de los jugadores patológicos en recuperación del grupo de autoayuda, en donde escuchó y describió los testimonios de los miembros que mencionaron situaciones o vivencias personales que están relacionadas con los factores de riesgo (personales, familiares y socio-ambientales), así como vivencias en cuanto a la adicción al juego. Esto último, se redactó en una tabla que el investigador diseñó para su registro.

B) La entrevista a profundidad

La otra técnica para la obtención de información es la entrevista con un guion que brinde la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los testimonios de los jugadores patológicos (Hernández et al.,

2014). Incluso, para profundizar en temas relacionados con el juego patológico y los factores de riesgo predisponentes, la entrevista es la técnica que más frecuentemente se utiliza en la investigación cualitativa en cuestiones de salud (Berenguera et al., 2014). La técnica de la entrevista es un recurso en la investigación cualitativa que permite tener un acercamiento a la percepción de la realidad de cada persona; de igual forma, este mecanismo de recolección de información alcanza niveles de profundidad en la conciencia de la persona. Finkel, Parra y Baer (2008) señalan la practicidad de la entrevista en la investigación cualitativa en las ciencias sociales:

Actualmente, una de las grandes diferencias entre la práctica de la entrevista en la investigación social y otras modalidades de conocimiento reside en su aplicación más o menos formal y sistemática, como en su capacidad para indagar en procesos sociales o llegar a conclusiones generales guiadas teóricamente a través de las valoraciones, representaciones y vivencias individuales. Mediante la entrevista el investigador social enmarca histórica y socialmente las experiencias personales de sus entrevistados y busca comprender los procesos sociales que subyacen a las valoraciones e interpretaciones subjetivas individuales. (p.132)

El uso de la entrevista tuvo dos propósitos. En primer lugar, recolectar la información cualitativa para lograr entender qué factores de riesgo se manifiestan antes de la enfermedad, es decir, como se fueron dando esas situaciones adversas que facilitaron la adopción del juego patológico, y sobre todo rescatar la narrativa de sus vidas. De igual forma, se obtuvo la información detallada del entrevistado prestando atención especial en el lenguaje, su experiencia y su interpretación. En segundo lugar, las entrevistas

permitieron una profunda familiarización con las categorías de análisis del fundamento teórico que problematiza el juego patológico como un problema social. (Finkel et al. 2008)

Por tanto, de los diferentes tipos de entrevista que se pueden utilizar en la investigación cualitativa, se eligió la entrevista en profundidad. Rodríguez et al. (1999) plantean que la entrevista en profundidad:

El investigador desea obtener información sobre determinado problema y a partir de él establece, una *lista de temas*, en relación con los que se focaliza la entrevista, quedando ésta a la libre discreción del entrevistador, quien podrá sondear razones y motivos, ayudar a establecer determinado factor etc., pero sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano. (p.168)

En ese sentido, se focalizó una entrevista en profundidad para hallar las explicaciones convincentes del problema, e incluso, conocer como los entrevistados en su contexto, perciben el problema (Rodríguez et al., 1999). Taylor y Bogdan (1989) por su parte mencionan que el investigador es un instrumento más de análisis, explora, detalla y rastrea por medio de preguntas, cuál es la información más relevante para los intereses de la investigación, por medio de ellas se conoce a la gente lo suficiente para comprender qué quieren decir, y con ello, crear una atmósfera en la cual es probable que se expresen libremente. De acuerdo con esto, en la entrevista en profundidad se estableció un diálogo libre entre ambas partes, manifestando un carácter cercano y personal con el otro, logrando construir vínculos estrechos, inmediatos y fieles (Robles, 2011).

Diseño del instrumento (guion):

Se trabajó con el diseño de un guion para estructurar la entrevista, el cual está conformado por tópicos referentes a los factores de riesgo predisponentes al juego patológico (ver apéndice B). La primera parte de la entrevista consta de la información

básica sociodemográfica de la persona entrevistada; al iniciar la charla, el guion abre con una primera interrogante para entrar con toda confianza y seguridad a profundizar en el diálogo con una pregunta si la persona realmente se asume como jugador patológico, si la persona afirma esta interrogante cumple con el criterio de inclusión, y se abre el diálogo.

La lista de tópicos que conforman el guion está compuesta, primeramente, por los factores de riesgo personales (soledad, depresión, búsqueda de sensaciones, ambición), donde el entrevistador generó las preguntas abiertas que abrieron el discurso libre de la persona respecto al tópico. En la parte media del guion, se encuentra el tópico de los factores de riesgo de carácter familiar (disfuncionalidad familiar, pérdida, falta de comunicación, cultura de juego en la familia, falta de autoridad de los padres, antecedentes de un familiar adicto), y la tercera parte se encuentra el tópico de los factores de riesgo socio-ambientales (relaciones sociales, oferta del juego, fácil acceso al juego, la disposición de casinos, el confort de los casinos). Por último, el guion cierra con una invitación a la persona a reflexionar sobre la situación del juego patológico, sus implicaciones y recomendaciones a este en su comunidad.

4.6 Procedimiento del análisis de los datos

Una vez recolectada la información, se procedió a transcribir las grabaciones, y hacer el análisis detallado de los datos. Este análisis se basó en la estrategia de Rodríguez et al. (1999) que contempla tres grandes procedimientos: la reducción de datos, la disposición y transformación de datos, y finalmente, la obtención y verificación de las conclusiones.

Para el procedimiento del análisis de los datos se debe argumentar, primeramente, a que se está refiriendo cuando se obtiene datos cualitativos, cuál es su naturaleza. De

acuerdo con las posturas epistemológicas, este tipo de datos han recibido el término de datos blandos (Rodríguez et al. 1999); sin embargo, dado su grado de complejidad, recogen una amplia gama de información, rica y densa en significados, polisémica, a lo que puede ser difícilmente reproducible dada su vinculación a contextos y momentos determinados, y recogida a partir de una instrumentación mínima, y para obtenerla se utilizan procedimientos más que instrumentos (Rodríguez et al., 1999).

Respecto al análisis, en la recogida de datos “no es suficiente en sí misma para alcanzar las conclusiones de un estudio. Los datos no son más que un material bruto” (Rodríguez et al., 1999, p.200). Por lo que el investigador se dio a la tarea de estructurar y categorizar la información, con el fin de extraer los significados relevantes en relación a los posibles factores de riesgo predisponentes al juego patológico. En relación con lo anterior, se entró en la etapa denominada reducción de datos, donde, a manera de simplificación, de resumen o selección de información relevante se buscó hacerla más abarcable y manejable (Rodríguez et al., 1999). Con la finalidad de “descartar o seleccionar para el análisis parte del material informativo recogido, teniendo en cuenta determinados criterios teóricos o prácticos, y está presente cuando el investigador resume o esquematiza sus notas de campo” (Rodríguez et al., 1999, p. 206).

Posteriormente, de la reducción de la información, se procedió a la identificación y clasificación de elementos y/o unidades. Es en esta actividad donde se realizó la categorización y codificación de los datos, lo cual consistió en examinar la información para identificar en ella determinados componentes temáticos que permitieron clasificar en categorías de contenido (Rodríguez et al., 1999). Para ello, la codificación “no es más que la operación concreta por lo que se asigna a cada unidad un indicativo (código) propio de

la categoría en la que consideramos incluida. Es el proceso físico, manipulativo mediante el cual dejamos constancia de la categorización realizada” (Rodríguez et al., 1999, p.208).

En cuanto a la obtención de resultados y conclusiones, como propósito de la investigación, se realizó un avance en la explicación, comprensión y conocimiento de la realidad social para contribuir a la teorización sobre la misma (Rodríguez et al., 1999). En ese sentido, las conclusiones fueron por tanto “las afirmaciones proposiciones en las que se recogen los conocimientos adquiridos por el investigador en relación al problema de estudio” (Rodríguez et al., 1999, p. 214). Para lograr dicho propósito, una de las herramientas que se utilizaron para alcanzar esta obtención, es la comparación. La comparación permitió contrastar las semejanzas y diferencias entre las unidades incluidas en una categoría, e hizo posible la formulación de sus propiedades fundamentales, a partir de las cuales se pudo llegar a una definición, ilustración y verificación de esa categoría (Rodríguez et al., 1999).

En relación con lo anterior, la comparación de las conclusiones respecto a los factores de riesgo, se pusieron en contrastación con otros escenarios, casos o situaciones donde se han realizado investigaciones similares. De acuerdo con Rodríguez et al. (1999) señalan la capacidad del investigador de contrastar y contextualizar con otros estudios los hallazgos encontrados, y de plasmarlos en un informe narrativo. Una vez alcanzados ciertos resultados recomiendan: “es necesario integrarlos con los de estudios anteriores, poner de manifiesto cómo se integran en unas teorías más amplias, en qué medida contribuyen al cuerpo del conocimiento de un tema” (Rodríguez et al., 1999, p.215).

Respecto a la verificación, una vez alcanzada las conclusiones de la investigación, fue necesario verificarlas; y para ello fue necesario confirmar su validez, ya que, en la investigación cualitativa, por su naturaleza, la estimación de la validez es menos precisa

que en la investigación cuantitativa (Rodríguez et al., 1999). En la investigación cualitativa existen dos tipos de validez, interna y externa, de acuerdo con Rodríguez et al. (1999) en la validez interna de esta investigación se tomará como referente a la correspondencia entre las categorías de análisis utilizadas en este estudio y el significado que atribuyen los jugadores patológicos estudiados, teniendo en cuenta la influencia del observador y la selección de los participantes; y en cuanto a la validez externa se utilizó nuevamente con la comparabilidad con otros estudios relacionados, contrastando marcos teóricos, definiciones y técnicas de investigación empleadas en otros contextos.

4.7 Procedimiento

Una vez definidas las técnicas de recolección de datos, fue preciso estructurar el procedimiento de la implementación de las estrategias con las que se trabajó en la parte metodológica de la investigación. De inicio, como se mencionó anteriormente, se acudió al grupo donde sesionan los jugadores patológicos, con la finalidad de observar su dinámica de trabajo y la manera en como estos interactúan para tratar su adicción; de antemano, se contactó con el representante del grupo para dialogar respecto a las intenciones del investigador, pidiéndole a este su consentimiento para asistir a las sesiones. Posteriormente, en esa primera sesión, el investigador se presentó con el grupo de jugadores patológicos comunicando sus intenciones académicas respecto a la asistencia al grupo, y les informó de manera general sobre su proyecto de investigación.

Una vez situado en el campo de estudio, primeramente, se utilizó la técnica de la observación participante, con esta técnica se observó la interacción de los jugadores patológicos en el grupo, en específico, escuchar los testimonios por medio de una tribuna, donde exponen sus vivencias como jugadores patológicos en recuperación, así como

experiencias pasadas de su adicción al juego, incluso, situaciones o sucesos significativos que dejaron huella en sus vidas, entre otras. De igual importancia, se observó la diversidad de personas que acuden al grupo, observar características sociodemográficas, observar si hay mujeres y hombres, jóvenes, adultos mayores, la ocupación y el status socioeconómico; también se pretende observar la interacción de estas personas a nivel piso, es decir, escuchar sus discursos debajo de la tribuna en los eventos de convivencia, como aniversarios de un miembro o del grupo y los días festivos (cuando el grupo decide organizar un convivio como una posada o un cumpleaños).

Por último, con la observación participante se buscó a través de los compartimientos en tribuna de cada sesión, rescatar los discursos significativos que se relacionen con la problemática a estudiar; así como también detectar aquellas personas que reúnan ciertas características que se relacionen con los factores de riesgo que se plantean en esta investigación. Esto último con la finalidad de identificar candidatos para la implementación de la segunda técnica: la entrevista.

La segunda técnica que se llevó a cabo en esta investigación es la entrevista a profundidad. Una vez identificados los candidatos a la entrevista, el investigador se dio a la tarea de contactarlos para pedirles una entrevista. Antes de proceder a contactar a los miembros del grupo, se les consultó a los representantes del grupo para informales y pedir un consentimiento para realizar esta actividad (fuera del grupo); esto con la finalidad de respetar la autonomía, los principios y las tradiciones del grupo, y por obvias razones, el investigador sentirse seguro y en confianza.

De inicio se fue contactando a los ocho jugadores patológicos mencionados anteriormente uno por uno, conforme se iban efectuando cada una de ellas. Por otro lado, el investigador se dio a la tarea de buscar el lugar apropiado para realizar las entrevistas, para

ello, al entrevistado se le dieron las opciones de los lugares en los cuales se sintiera más cómodo (un cubículo en posgrado de Trabajo social, en un café, en su casa, en todo caso, si el entrevistado lo prefiere, en el grupo). Así mismo, al entrevistado se le entregó una carta de consentimiento informado, con el fin de aclarar las intenciones de la información que brinde y todas las consideraciones éticas que conlleva la entrevista. Una vez recolectada la información, se vació (transcripción de las entrevistas) para su posterior análisis.

4.8 Consideraciones éticas

El concepto de ética en la investigación es un tema muy relevante en la actualidad, por lo que es necesario considerar algunos puntos en cuanto a la participación de los jugadores patológicos que aceptaron ser entrevistados en esta investigación. Mendizábal (2006) menciona el deber del investigador en la relación de éste con los participantes, el cual debe:

Dejar constancia de que la relación será ética, no se dañará ni perjudicará a los entrevistados ya sea en el transcurso del estudio, o en el momento de la publicación de los resultados. Si el tema de investigación lo requiere, es útil contar con el consentimiento informado y fechado por los entrevistados, donde manifiesten su voluntad de participar, el consentimiento de los objetivos y procedimientos y la posibilidad de retirarse del estudio si se consideran que se vulneran los derechos. (p.88)

De acuerdo con las recomendaciones de Álvarez-Gayou (2003), las dos principales consideraciones éticas que se llevaron a cabo, son el consentimiento informado y la confidencialidad. Cuando se trata de un consentimiento informado, en esta investigación, implica que los jugadores patológicos participen de manera voluntaria, teniendo en cuenta

que tienen la libertad de retirarse cuando ellos lo deseen, de antemano se les invita, y se les hace una exposición de motivos por parte del investigador acerca de las pretensiones de la técnica a desarrollar, y la finalidad de la información que se produzca. Para ello, el investigador se dio a la tarea de elaborar una carta de consentimiento informado para proponer una relación de confianza y seguridad con los participantes (ver apéndice C).

En cuanto a la confidencialidad de los participantes se estipuló en la carta de consentimiento, y a su vez se detalló que la información que se genere en esta investigación no será divulgada con fines de lucro, o provoque un daño a la integridad física y moral del participante; cabe mencionar que se le hizo saber a cada entrevistado los fines de la información que se genere, que los fines son netamente académicos y, sobre todo, resguardar el anonimato.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los temas comunes y asuntos relevantes que fueron detectados como determinantes en las experiencias vividas de las personas entrevistadas en relación con el juego patológico. Estas temáticas proporcionan las pistas para describir el fenómeno de la adicción al juego desde un punto de vista social. Por lo tanto, en esta sección se presentan los factores de riesgo identificados desde lo individual, lo familiar y lo socio-ambiental; a partir de los cuales se analizan los patrones que pueden favorecer la dependencia al juego y las repercusiones que afectan a la persona. El presente capítulo se compone por un apartado de resultados y otro apartado de discusión. En el primer apartado se presentan los hallazgos más relevantes que se encontraron en los discursos de los entrevistados y observados, de acuerdo con los objetivos planteados. En el segundo apartado, finalmente se presenta la discusión de los resultados con la teoría.

RESULTADOS

5.1 Factores de riesgo desde la perspectiva individual

De inicio, se presentan los resultados relacionados con los factores de riesgo individuales, así mismo, atienden al objetivo específico número uno. En esta dimensión fue necesario identificar las atribuciones personales que son consideradas factores de riesgo, porque forman parte de esta multicausalidad generadora del juego patológico.

De acuerdo con los factores de riesgo de orden individual, los resultados se han clasificado en dos vertientes. Por un lado, está la parte intrapersonal, que tiene que ver con la parte psicológica, es decir, aquellas características o rasgos de la personalidad que presentan los jugadores patológicos de manera interna. Por otro lado, está la parte interpersonal, asociada a la dimensión psicosocial, es decir, aquellas conductas que ocurren como una respuesta ante el entorno, y que son manifestadas de manera individual.

5.1.1 Factores de orden intrapersonal

Uno de los primeros factores de riesgo identificados en los jugadores patológicos, que tiene que ver con los rasgos de la personalidad relacionados con estados emocionales, fue la ansiedad; los jugadores patológicos mencionan que desde que tuvieron contacto con el juego notaron que la ansiedad se presentaba antes de iniciar la apuesta o durante la actividad del juego; por lo que algunos mencionaron al respecto:

Yo empecé a jugar baraja con los amigos, con los amigos del boliche, con los amigos, nos juntábamos, nos juntábamos una vez a la semana en la casa, con los amigos del boliche. Ya de más grande me juntaba una vez a la semana, los jueves me acuerdo, pero si me acuerdo ya ahorita, si lo veía yo ahorita como que, quería más, quería más, quería más, yo esperaba el jueves, yo esperaba con ansias el jueves. (J11)

Se me hacía una pérdida de tiempo que la pantalla se bloqueara, que hubiera un problema con el sistema, y digo 'hay no, la otra partida ya, a qué horas, ya quiero jugar, ya quiero sentir la emoción de que hay viene mi número, hay viene mi otro número, y de que puedo ganar'. (J10)

Es como una sensación muy fuerte que te hace que sigas apostando, no te das cuenta, sin importar que pierdas tu dinero o lo poco que te queda. (J3)

Otro factor personal que mencionaron los jugadores entrevistados que tiene que ver con un estado emocional, es la adrenalina, manifestada en una búsqueda de sensaciones fuertes, el sentir que la apuesta les produce un riesgo de perder o ganar, el organismo les produce una adrenalina que los confronta con el azar y la incertidumbre; algunos entrevistados mencionaron haber experimentado esta sensación desde el inicio:

Como no, mucha emoción, mucha adrenalina y ganas de más, más, más. Ahí todavía no tanto, pero ya se sentía esa adrenalina. (J5)

No pues, la adrenalina, la competencia, la competencia más que nada pues. (J12)

Mi emoción era, bajarlo a setecientos, a quinientos, a cuatrocientos, hasta que te fuera bajando; ese es donde entra la verdadera adrenalina de un ludópata, para una persona normal va a ser al revés. Pero la adrenalina de un ludópata es cuando vas para abajo, para arriba nunca hay límites, siempre se puede ganar más, pero no siempre se puede perder más. (J11)

Si la verdad antes de jugar sentía mucha emoción, así como un desespero, algo así, no sé algo fuerte pues, de que, qué va a pasar, voy a ganar. Voy a salir, no sé, así lo veía pues. Si me emocionaba mucho la verdad. (J7)

Sí, la adrenalina de estarle metiendo y que te iba dar, por ejemplo, había unas maquinitas que al momento de salirte las tres cositas iguales, los tres sellos 'ha, ya va a empezar a dar sola, sola va a dar vueltas tun-tun' y una pasada te puede dar quinientos, otra pasada y te da otros quinientos, otra

pasada y te da 500, otra pasada y quinientos, entonces estabas así, y todos 'haaaa' y todo mundo alrededor. (J13)

Acompañados de estos factores de riesgo mencionados anteriormente (la ansiedad y la adrenalina), surge la impulsividad. Los jugadores patológicos por la misma naturaleza de su enfermedad los hace actuar por impulso, y durante el juego se manifiesta en reacciones de seguir apostando, de acuerdo con algunos entrevistados la han experimentado de la siguiente forma:

Yo iba por el deporte; y a veces estaba en los deportes me aburría de que, yo decía que me aburría, pero era la ansiedad ósea, si yo estaba en el juego e iba ganando, ya me hacía ganado y ¿Qué sigue? ¿Dónde voy a apostar otra vez? (J11)

Recuerdo que cuando apostaba, era tanta mi obsesión, que andaba apostando, hasta en el hockey, chale, ya no hallaba donde. (J8)

Fíjate yo comencé a jugar aquí ya de manera más compulsiva en las cartitas, en el bingo tachado, ahí empecé y duré mucho, mucho tiempo jugando, un año, dos años, pero era como que, no me daba como a los dos años, ya la emoción que yo necesitaba pues, como que yo quería más, ya rayar una cartita se me hacía pérdida de tiempo (enfado, enojo, coraje) y ya los premios no se me hacían buenos pues; entonces ya empecé a jugar a la baraja, que es lo que yo siempre jugué, ya era manos grandes, póker abierto, póker texano, he ya jugaba cantidades grandes, era, ya ocupaba más adrenalina se puede decir, fue avanzando pues mucho más. (J7)

Y había veces, en que trataba de parar, que hasta rompía las tarjetas de las recargas, del coraje, y a los días volvía otra vez a estar en el casino. (J3)

Un factor de riesgo de carácter afectivo que se encontró es la depresión, las personas que padecen una depresión por lo regular buscan salir de ella con distractores de tipo recreativo. Si bien, el juego es una actividad de entretenimiento, en ocasiones se puede convertir en un riesgo para la adopción del juego patológico, ya que en el caso de una persona entrevistada manifestó haber pasado por un estado depresivo antes de jugar y el juego se convirtió en la válvula de escape a su estado de ánimo, al respecto mencionó lo siguiente:

Llegué yo a descubrir que inconscientemente uno puedo perseguir su propio mal, su propia destrucción de muchas cosas pues, si estás deprimido, pues le das para adelante y le das para adelante a eso ósea, ¿no sé si me entienda? (...) Y cuando mi hijo se enferma, am, después el muere a los dos años de un proceso de enfermedad, yo tenía 35 años, y pues por supuestísimo, por supuesto que fue muy duro, fue un tiempo muy pesado en el que yo no deseaba ni despertar, ni vivir, ni abrir los ojos. Y poco a poco empecé a reincorporarme de nuevo al trabajo, la familia, todo me parecía, como dice la canción, todo me parecía mal, la alegría de la gente, los festejos, las reuniones, siempre faltaba él, siempre había un vacío, había algo que me hacía sentir mal. (...) Y fue cuando, no sé si mi hijo tenía un año, o un año y medio de haber fallecido cuando yo me entero que habían llegado los casinos, y es cuando empiezo a ir a los casinos. (J10)

Un factor de riesgo que no estaba contemplado y algunos entrevistados mencionaron, es el padecimiento de alcoholismo. Mencionaron que en su momento dejaron de beber y siguen sobrios hasta la fecha, sin embargo, el juego vino a sustituir su adicción al alcohol.

Yo ya no piteaba ya no me drogaba, pero que tal el juego, compañeros yo ya tengo más de 20 años en AA, a veces el alcohólico sustituye el alcohol por otras cosas, y en mi caso la apuesta, cuantos años no me la avente así, y ya con un programa de recuperación en alcohólicos anónimos. (J4)

Yo ya hace muchos años dejé de beber, yo ya entendí que tengo un problema con mi manera de beber, ahora en estos últimos años ya mi problema es la apuesta también, entonces yo debo de venir a mis juntas. (J2)

Otra situación que se presentó relacionada al consumo de alcohol es que el estado de ebriedad influía en la manera de jugar, algunos entrevistados mencionaron lo siguiente:

Pues la verdad yo sí tomaba mucho, yo tomo desde los 14 años conocí la cerveza, comencé a tomar; ósea primero o mi primer vicio fuerte fue la cerveza. (...) pues no es que influyera, pero sí influía en el sentido de que ya piteado si buscaba la apuesta, si me iba a buscar el casino y a meter al deporte de apuestas más tontas, entonces si alcoholizado sí me influía. (J11)

Y todo eso, siento que sí me fue a llevar al alcoholismo también, porque fui alcohólico también. (J7)

5.1.2 Factores de carácter interpersonal

De acuerdo con los factores de riesgo de carácter interpersonal, la introversión fue uno de los factores que se identificaron en el discurso de algunos entrevistados, mencionaron que fue una particularidad que los caracterizó desde la infancia, y como jugadores activos lo manifestaban como personas aisladas, y constantemente pensando en el juego; de acuerdo con su historia de vida expresaron lo siguiente:

yo fui un niño muy serio, y en la adolescencia, poco a poco que fui creciendo me considero una persona muy seria, muy tímida (...) si había una bola de muchos hombres o mujeres, pero, si había muchos hombres y yo nada más conocía a una persona, es decir, si un amigo me llevaba a una bola donde había 5 o 6 personas que no conocía, era serio, si había 5 o 6 persona que sí conocía y 1 o 2 no, me comportaba de igual, pero para empezar a tener una relación de amistad con cualquiera o de una mujer de relación de noviazgo, fui serio pues. (J11)

He, muy, como te diré, muy callado es la palabra, muy serio muy reservado, muy muy reservado, y pues básicamente eso. Intenso, he, cambio muy fácilmente de opinión, no de las principales cosas, pero sí de las cosas del día a día cambio muy fácilmente de opinión. Desde niño también siempre he sido así. (J5)

Y yo nunca fui sociable, hay muchas que agarraban mucha plática y todo, no yo no, pero yo ya mis tres años ya no disfrutaba el juego. (J13)

Otro factor que se encontró, es la baja tolerancia a la frustración, los jugadores manifestaban mantener una actitud insistente ante la apuesta, y esta se agudizaba cuando el resultado no era favorable, en relación con algunos jugadores entrevistados mencionaron lo siguiente:

Uno apuesta y se aferra a ganarle a la máquina, pero pues por lógica compañeros, ¿ustedes creen que el casino va a perder? (J4)

La obsesión también tiene una influencia en mi ludopatía porque, porque si yo, este, voy al juego y el juego me hizo sentir cosas y yo quiero seguir experimentando esas emociones, pero las quiero cambiar, las quiero según

yo controlar, las quiero, quiero este 'no es que esa máquina fulana, este, me quitó tanto y me tiene que responder' 'es que si ya tengo muchos días jugando y me ha ido mal, este, ya es hora de que me vaya bien', he si ya jugué dos horas, pero no son suficientes, ósea yo quiero jugar más quiero jugar tres, yo quiero jugar cuatro, quiero jugar cinco, porque siento que no estoy a gusto pues, que ya me pueda desprender del juego e irme tranquilamente (...) No, no, no, Dios. A mí me decían 'vete a hacer una limpia' a no sí me llegué a llevar cosas inofensivas, como una, una cosita como una ramita de albahaca, he, por ejemplo, qué otra cosa, hubo alguien que me dijo 'mira estas, esta pulsera trae suerte' pero no, no en esas cosas, no, no, no, yo más bien como, como cosas que están conectadas con la esencia de la vida, las plantas, he, cosas así; una oración, tanto así como ir a que me dieran a un brebaje o que me hicieran una limpia, no. O más bien me aferraba a dios. (J10)

Y te digo, yo en realidad nunca gané nada, ganaba una cantidad moderada, a veces, a lo largo, pero siempre fui aferrado a querer ganar, pues ósea, 'cómo me ganar esta madre pues', no, no puede, ahorita me voy a recuperar. (J12)

Te voy a ser totalmente honesta, esas cosas no sé si supersticiosas, playeras y cosas así no, pero sí trataba de cargar una imagen de la virgen, San Juditas en mi bolsa y decía yo 'ay San Juditas' abría la bolsa cuando iba perdiendo y la agarraba así con la mano, pero muy adentro, muy escondida, porque había gente ya que ponía amuletos en la máquinas, si me tocó ver que pusieron. (J13)

La búsqueda de sensaciones es uno de los factores que estuvo presente en la vida de algunos jugadores patológicos entrevistados, el salir de la rutina y conocer cosas nuevas se convirtió en un riesgo, ya que esa actitud de salir de la rutina y buscar el entretenimiento en otras actividades como el juego, se convirtió en un problema; de acuerdo con las siguientes experiencias de algunos entrevistados expresaron lo siguiente:

Recuerdo que, yo fui la primera vez por pura curiosidad, la mera verdad, por pura curiosidad, yo la verdad, ni jugaba ni a la lotería ni a la baraja ni a nada de esas cosas. (J3)

Si a mí me gustaba ir a jugar, yo quería experimentar cosas bonitas. (J10)

No sé, como que me gusta salir, conocer, como que yo siempre fui muy vago, me gusta mucho viajar, el chiste es estar fuera de casa. (J8)

5.2 Factores de riesgo desde la perspectiva familiar y socio-ambiental

De acuerdo con el objetivo dos, a continuación, se describe la manifestación de los factores de riesgo desde la perspectiva familiar y socio-ambiental. Al igual que la dimensión anterior, ambas dimensiones dan pie al desencadenamiento de esta adicción. En primer lugar, el contexto familiar es de suma importancia, ya que la institución familiar es un contexto micro-social que influye en la socialización de las personas, por lo que puede ser vista como un factor de riesgo que contribuye a la problematización del juego patológico. En segundo lugar, el ambiente social es en el que se genera y se predisponen las conductas de juego adictivas; las cuales se verán reflejadas como problemáticas sociales.

Los antecedentes de las prácticas de juegos de azar en la familia fue uno de los principales factores que expresaron algunos de los entrevistados, participar en ellas a una

temprana edad lo percibían como una recreación familiar, por lo que algunos entrevistados mencionaron lo siguiente:

Con mis hermanos jugábamos al dompe de cinco pesos, ósea, no afectaba.

(J11)

No apostaba dinero porque pues estaba chico, yo te puedo decir que empecé como a los ocho años o nueve años, yo desde que ya sabía leer-escribir y contar, ya sabía que era el juego, por qué, por ese aspecto de la vida de que mi madre jugaba mucho. (J12)

Si, jugábamos cuando desde chica jugábamos lotería, y jugábamos baraja, en la familia. (J10)

Cuando estaba chico, siempre los fines de semana que iba al rancho, en mi familia, mis tíos, mis primos; siempre jugaban a la baraja, y yo siempre andaba ahí, ya desde entonces le sabía. (J6)

En relación con lo anterior, otro factor de riesgo que está relacionado con las prácticas de juego en la familia, es la exposición a los juegos de azar a una temprana edad, algunos jugadores expresaron haber sido espectadores de estas prácticas. Familiares como los padres, los hermanos o los primos, fueron quienes los expusieron a los juegos de apuesta.

Una persona en la familia que es mi madre, ella tenía sus reuniones desde toda la vida con compañeras, amigas de la cuadra se pudiera decir, y hacía sus reuniones y jugaban baraja, este yo crezco con eso porque esas reuniones se hacían en determinadas y cuando tocaba en la casa como estaba de mitotero pues aprendí a jugar todos los juegos habidos y por haber, de baraja en específico. (J12)

En la adolescencia, ya acompañaba a mi hermano desde que tenía 12 años a un casino de apuestas, no había casinos aquí, eran de apuestas de deportes.

(J5)

Pero no era como ahora pues, antes era como que, ahorita pues hay jugada todo el día y toda la noche, y antes no pues; antes ellos jugaban una vez a la semana, a lo mejor cada 15 días, pero él muy jugador, de hecho, él fue el que me enseñó a jugar a mí a la baraja. (J7)

Se encontró que algunos jugadores tuvieron progenitores del mismo sexo que padecen o han padecido de juego patológico, expresaron que el juego se fue asociando como una actividad normal cuando uno de los jefes de familia lo practicaba; respecto a esto, mencionaron haber sido testigos de ello:

Fíjate que en mi familia él único que yo recuerdo como jugador fue mi abuelo, él fue jugador de los de antes, de jugadas de la baraja, se amanecía un día, dos días, igual perdían todo. (J7)

Mis padres tienen problemas con el juego, de hecho, siguen yendo al casino, mi madre es la que me invito la primera vez. (J17)

Así mismo, se encontró que la existencia de un integrante con alcoholismo en la familia es un factor de riesgo, ya que el alcoholismo es una enfermedad que afecta de manera directa e indirecta a las personas que rodean al alcohólico, algunos entrevistados mostraron alguna afectación sobre la manera de beber de su familiar a través de los siguientes testimonios:

Yo cuando él murió yo tenía 15 años, 15 años y él era alcohólico, él no jugaba, pero era alcohólico, tenía su problema muy fuerte. (J7)

De hecho, por él como que no aguanto a las personas que toman, hasta a mí esposo no me gusta que tome, yo he llegado a tener discusiones con mi esposo cuando llega a tomar, porque no sé, veo a las personas que toman mucho y me recuerdan esa infancia, o esa etapa de mi vida (J3)

En la casa mi esposo toma mucho, y la verdad para tiene un problema de alcoholismo, y mi hijo, yo la verdad sufro mucho, sufro mucho porque se va de parranda toda la noche y regresa hasta altas horas de la madrugada, o a veces hasta al día siguiente en la mañanita. (J9)

Existen otros factores dentro de esta dimensión que van más allá de una exposición al juego en la familia, se habla de las relaciones y dinámicas familiares entre los mismos integrantes. Algunos jugadores expresaron, haber tenido un debilitamiento en el vínculo con un integrante en la familia, lo cual ha tenido un papel importante en sus vidas, desde antes de ser jugadores.

Pues yo desde niño una persona afectada, mis papás se divorciaron, desde los seis años se divorciaron, entonces ya después entendí muchas cosas, que de alguna manera me afectó el divorcio de mis padres. (J11)

Pues yo por ejemplo me crie con mi abuela, creo que es un punto importante para mí, bueno con mis abuelos ¿no? desde los 4 o 5 años alrededor de esa edad, yo vivía en el mismo rancho que mis papás, pero desde esa época yo ya vivía con mis abuelos. (...) Es que tan sencillo, yo no tenía a mi familia conmigo, ellos vivían en otras casas, en otra colonia, siento que por una parte si es mi soledad pues, entonces, he, si hubiese tenido alguien así, platicar 'oye ya no vayas, mejor vete a tomar un café' a veces si como que, si me hubiera evitado esto. (J13)

La disciplina y la autoridad inadecuada, fue otro factor de riesgo en la familia que se encontró, al menos un entrevistado mencionó algo al respecto en la etapa de su infancia, que él mismo reconoce la afectación, y años posteriores, de acuerdo con su testimonio la autoridad paternal lo educaba a comportarse con disciplina, y por el lado maternal le proporcionaba cierto grado de libertad; en ese sentido, se presentó un ejercicio de autoridad y disciplina inadecuada que el mismo entrevistado mencionó:

Con él era estricto, reglas, ósea, me educaba bien pues, pero pues él no estaba porque trabajaba pues; entonces yo me quedaba con su esposa, y su esposa era la que hacía el papel de madre, pero madre de educar pues, estricta también en la forma de educar, si me, desde que la hora de la comida me daba las verduras, y no me levantaba hasta que acabara las verduras, te digo eso es bueno pues, pero nunca la vi como una madre, entonces, una persona que no sea tu madre te eduque así, pues como que si te afecta. (...)

Mi papá hacía su trabajo, su chamba que era educarme, y le dejaba la chamba a su esposa como si fuera mi mamá pero no lo era. Y con mi mamá, era un divertidal libre, totalmente libre, ahí me daba todo pues (...)

Con mi papá nada de ir al abarrote nada de esas cosas, no se veía, a la hora de la comida, que había carne no era que, como normalmente quesadillas con carne y cátsup mayonesa, nada de eso pues, era la carne el corte con las verduras, era como si estuviera un restaurant gourmet; y acá con mi mamá era como si estuviera en una fondita, entonces me gustaba mucha la comida de mi mamá porque era más como callejera, así como normal se usa aquí. Lo que pasa es que la esposa de mi papá viene de Torreón entonces trae otro rollo. (J11)

Algunas mujeres entrevistadas, mencionaron haber tenido una relación conflictiva, antes y durante el juego, en este caso las relaciones de pareja se ven afectadas cuando el juego pasa a ser prioridad, en otros casos cuando el esposo demuestra poco interés en su pareja, por lo cual es orillada a refugiarse en el juego y como resultado de este debilitamiento se produce un distanciamiento por la falta de comunicación, que se ve reflejado en los siguientes discursos:

Problemas él y yo siempre tuvimos, desde novios fuimos muy difíciles, era un noviazgo muy difícil, y fue un matrimonio desde un principio difícil, había como una bipolaridad entre él y yo, o estábamos muy, muy bien, o estábamos muy mal, no supimos encontrar equilibrio, no podía haber muchos días en los que estuviésemos en una relación tranquila, donde tuviésemos problemas leves, discusiones leves como cualquier matrimonio, era como si no pudiese haber un solo día en el que él no tuviésemos un coraje fuerte, una discusión pesada, un palabras fuertes entre él y yo, este, y eso desde un principio, el juego solo vino a, como hacer, como dijiste tú, a hacer un distanciamiento, ente él y yo, y que se recrudeció con el problema de carácter, con una relación de mucho conflicto, de mucha discusión, y pues terminamos en divorcio. (...) De hecho el juego era progresivo, aunque yo pienso que, aunque él hubiese sido un hombre que me hubiese querido tanto, como para no quererme dejar, que hubiese tenido un carácter muy bondadoso y muy bueno, y me hubiese tolerado que yo estuviese yendo al casino, de todas maneras, mi ludopatía iba en acenso. (J10)

Tiene una forma de ser como, ¡ay como! Como que él se cree que está un poco viejo, él cree que ya vivió lo que tenía que haber vivido, batallo mucho

para que salga conmigo a las fiestas; y sí, siento que eso en parte todos estos años que estuve con él y estuve jugando es porque él prefirió estar viendo la tele sí. (...) Aja, porque al principio una que otra vez 'si ve, ve un rato me dijo, pues yo no, ya sabes que no me gusta, y ve' porque era más cómodo para él estar viendo la tele. (J13)

Mi esposo es alcohólico, y la verdad, mientras más anduviera en su rollo mejor para mí, así no me decía nada por ir al casino. (J17)

Algunos jugadores entrevistados identificaron en su historia de vida las situaciones traumáticas y estresantes durante la infancia, argumentan que fueron parte de su debilidad ante el juego, ya que estos sucesos les han dejado vacíos existenciales y problemas emocionales en sus vidas, de acuerdo con los siguientes testimonios expresaron lo siguiente:

Yo cuando, cuando, yo estaba muy chico pues; él fue una persona muy, muy buena gente, muy tranquilo, muy serio, pero alcohólico pues. Nunca me o nos golpeó, nunca nos regañó, nunca nos dijo nada. Pero pues el alcoholismo, pues él se encerraba a tomar y hasta que ya no podía, he, a mí eso me causo mucho, mucho dolor cuando yo estaba chico la verdad sufrí mucho. Yo todo el tiempo estaba al pendiente de él, pendiente de él, yo pienso que de ahí me vienen muchas cosas a mí, de eso de que no tuve una infancia normal, pues yo siempre estaba preocupado, siempre estaba preocupado por él, este, y como te digo nunca me dijo nada, nunca nos, era muy buena gente, pero él tenía su problema de alcoholismo muy fuerte pues... no fíjate, he, a mí el solo hecho de verlo tomar a mí me hacía sentir mal pues, yo estaba todo, un niño 'vamos a jugar' yo estaba siempre pensando en él, que no le pase nada, que

no le pase nada porque yo estaba niño y cuando iba jugar no estaba a gusto yo pues; porque yo lo veía como estaba, él se encerraba y lloraba dos meses tomando, hasta que ya no podía lo sacaban del cuarto y ya le ponían suero, y ya duraba 5 o 6 meses sin tomar hasta un año, y otra vez. Y ya cuando volvía y tomaba, yo sentía eso dentro así muy, muy feo la verdad. Eso fue lo que más yo creo que sufrí de niño. (J7)

En mi familia fue un hogar con muchos problemas, haz de cuenta que en mi casa, nosotros teníamos un padrastro, y era alcohólico, y tú sabes que un alcohólico es violento y agresivo, es una persona bien problemática en la familia, y pues sí, la verdad que nos trató muy mal; de hecho por él como que no aguanto a las personas que toman, hasta a mí esposo no me gusta que tome, yo he llegado a tener discusiones con mi esposo cuando llega a tomar, porque no sé, veo a las personas que toman mucho y me recuerdan esa infancia, o esa etapa de mi vida. En la casa siempre había un ambiente muy pesado, porque yo tengo un hermano, mi hermano mayor, y siempre mi padrastro y él se peleaban hasta los golpes, mi hermano era drogadicto, andaba, y siempre andaban de pleito mi padrastro y él, y en muchas ocasiones me toco ser testigo de cómo se agarraban. (J3)

Por último, se encontró la pérdida de un integrante en la familia como un factor de riesgo; algunos entrevistados expresaron al respecto su proceso de pérdida y de duelo, excepto uno de ellos que se abstuvo de mencionar a dar detalles de su pérdida, ya que mostró tristeza al tocar ese tema. Curiosamente, en algunos entrevistados los procesos de pérdida que acontecieron están temporalmente cerca de sus inicios como jugadores, como lo mencionan los siguientes discursos:

Mi padre murió hace un año y medio, no, un año tres meses, hace un año tres meses, nos dejó un poquito descontrolados a todos, porque fue, algo, un poco feo, pero bueno de eso no quiero tocar el tema [tristeza]... Bueno mi hermano falleció también, hace 9 años en un accidente automovilístico dejó tres niños, dos de ellos viven aquí con mi mamá, se quedaron a raíz de lo que paso con mi papá, para qué, para que no estuviera sola ella, para que no pasara cosas por su cabeza que no pues... (J12)

Sí, sí como a los, yo tenía 35 años, tenía 33 cuando murió mi hijo mayor, tenía 33 cuando enfermó, mi hijo mayor enfermo, y yo en ese tiempo no jugaba, no iba a los casinos. (...) Y fue cuando, no sé si mi hijo tenía un año, o un año y medio de haber fallecido cuando yo me entero de que habían llegado los casinos, y es cuando empiezo a ir a los casinos. (J10)

Es lo que tengo yo muy marcado, del 2009, y te digo porque fue el año, bueno no, ósea un poquito antes de saber lo de mi papá, yo ya había empezado a ir con un amigo-amiga al casino. Entonces, cuando me entero de eso y ya mi papá fallece en el 2010. (J13)

En las observaciones, se rescató la experiencia de las pérdidas que han tenido otros jugadores patológicos en recuperación, dos de ellos mencionaron la muerte de un hijo, y otra persona mencionó la pérdida de su esposo.

Mi hijo murió hace algunos años, no mucho, y... [se le quebró la voz y sus compañeros le empiezan a alentar con la frase de ánimo] yo sé que tengo un problema. (J20)

Ya mi hija murió hace muchos años, estaba chiquita ella. (J22)

Ya mi esposo falleció [se quebró su voz], hace algunos años, mis hijas ya casi todas están casadas, nada más tengo una que está estudiando, y es la que está ahí. (J24)

Siguiendo con el objetivo número dos, a continuación, se presentan aquellos factores socio-ambientales encontrados en las personas entrevistadas. De inicio, la oferta de casinos y salas de juego, es uno de los principales factores de riesgo que se encontró en algunos discursos de los entrevistados, como un antecedente histórico mencionaron la aparición del primer casino en la ciudad de Culiacán, fue un acontecimiento novedoso y atractivo, así lo expresaron los entrevistados que coincidieron en haber iniciado sus primeros acercamientos con el juego comercializado.

Fue hasta un día que llegó un amigo, yo tenía, no sé, algunos 18 años o 20, no me acuerdo, cuando llegó el Jack, que llegó y ahí estábamos jugando en la casa de mi mamá, y estábamos jugando baraja, el dompe de 5 pesos, y me acuerdo que llegó a la casa y 'oye abrieron un lugar'. (J11)

Este, no pues, fue como el hundimiento mío aquí ¿no? el Jack, [risas] fue como el padre de todos los casinos aquí en Culiacán y la novedad, y fue mucho el tiempo que perdí ahí yo la verdad, unas 5 o 7 horas rayando cartitas y si para mí no tengo buenos recuerdos de ahí la verdad [sonrisas] te soy sincero. (J7)

Desde que yo supe que ya había un casino, y que iba ir ya estaba emocionada, ya estaba muy contenta, emocionada. Cuando llegábamos al Jack, y en ese entonces como que había muchas filas, mucha gente queríamos entrar, mucha gente deseábamos entrar a ese casino, y era en ese entonces el

único que tenía mesitas de juego de bingo, y a parte máquinas, terminales pues. (J10)

Y pues si el Jack es el casino principal de aquí de Culiacán. (J5)

Otro factor de riesgo que se encontró, fue la disponibilidad y el fácil acceso a los casinos, los entrevistados después de haber reflexionado sobre las distintas salas de juego que llegaron a frecuentar, mencionaron que a pesar de ser Culiacán una ciudad grande, la distribución de todos ellos está al alcance de toda la población, por lo que mencionaron lo siguiente:

Si los tenía cerca, no tan cerca, pero si me aventaba mis caminadas en la madrugada... influye que pongan casinos por todos lados, en zonas separadas, para qué, obviamente para que las personas tengan más accesibilidad al casino ¿no? [irónico]. (J12)

Sí, hay casinos por todos lados, ahorita puedes ir a donde sea a apostar, donde sea vas pues. Yo por ejemplo, yo inventaba con mi esposa, este, yo vivía cerca de la isla, relativamente cerca, y ahí está el casino en Wal-Mart, entonces yo inventaba que me faltaba pasta de dientes o cepillo de dientes, lo que sea y decía 'a voy al súper a comprar esto, a si aquí te espero' y yo me iba, y llegaba al casino, y si me entretenía un poco más viendo a ver que meter estudiando según yo que meter, y ya me iba y había ocasiones que, de ahí me iba a Wal-Mart a comprar eso pues, iba llegando a Wal-Mart y me hablaba mi esposa, iba en el estacionamiento y corría a la entrada para contestar, y ya que entraba al súper le contestaba que escuchara a la cajera, por tener 'por qué tardaste tanto, qué andas haciendo' y yo 'me entretuve en

otro lado' así pues, 'no es aquí ando viendo unas promociones' puras mentiras, una vida. (J11)

Sí, como me calaba, tan me calaba que (sonríe irónicamente), que yo por ejemplo que tenía el vicio ahorita en el 2015 que entré a mi último trabajo, está el casino ahí a espaldas, de mí trabajo, entonces, tan sí me da que yo dije a 'a ese nunca voy a entrar' antes de estar en ese trabajo entraba, pero ahora que entré desde el 2015 al 2017 dos años pensé que tenía el vicio solamente fui una vez, que entre porqué de plano y escondí, y lo que hacía es que me iba a otro casino que estaba cerca de la casa. (J13)

Otro factor de riesgo que mencionaron en sus discursos los entrevistados, fue la aceptación social del juego, tanto en la familia como en las relaciones sociales, explicaban como en sus inicios, acudir al casino, era una práctica que en sus familias lo percibían como un entretenimiento o actividad de esparcimiento; en otros entrevistados, mencionaron la aceptación social que se reflejaba en las relaciones que mantenían con otros clientes, al frecuentar continuamente estos lugares se generaba una familiarización con otras personas, por lo que algunos entrevistados lo describieron de la siguiente manera:

Lo veían como una gracia, porque creían que iba una vez al mes, y nomás platicaba cuando ganaba, entonces no era algo que les causara ruido porque si mi mamá iba una vez al mes, ella creía que yo iba una vez al mes. (J5)

Entonces ahí, el trato en la gente, si veía como al último se ponían en hilerita y toda la cosa, y te aplaudían ya que te quedabas al último, y así. (J11)

Si la adrenalina de estarle metiendo y que te iba dar por ejemplo había unas maquinitas que al momento de salirte las tres cositas iguales, los tres sellos 'ha, ya va a empezar a dar sola, sola va a dar vueltas tun-tu' y una pasada te

puede dar 500 -aquí si se dicen cantidades- otra pasada y te da otros 500, otra pasada y te da 500, otra pasada y 500, entonces estabas así, y todos 'haaaa' y todo mundo alrededor. (J13)

También se encontró como factor de riesgo, el ambiente que se vive en los casinos, algunos jugadores reconocieron haber experimentado emociones con el ambiente y la luminaria que se proyectaba en estos espacios. Mencionaban como les parecía atractivo el interior, los anuncios y el sonido.

Yo recuerdo que me llamó la atención la fila que estaban haciendo para entrar, yo de curiosa 'y aquí qué hay o qué venden' y me metí, y empecé a ver cómo la gente se divertía, y como estaba el ambiente, no sé, como que [silencio y reflexiva] cruzaba esa puerta y como que cambia algo, y yo digo que tiene que ver con el olor, a mí se me hace que como le han de echar un aroma para que, hace que atraiga a la gente, no sé, a mí como que el olor al casino me quedo muy marcado y siento yo como que eso me atraía... No, no, tienen que poner relojes, que la gente sepa cuanta, la dimensión del tiempo que lleva, muchas cositas que siento que también ayudaría a la parte del casino; por ejemplo, yo puedo decir 'a tú tienes tu reloj, tú tienes tu teléfono, perfectamente puedo saber la hora' pero, pero como que son parte de lo que te envuelve pues. (J13)

Para jalar clientes, y no dije 'pos yo estoy en el paraíso'. Y luego me regalaban, en la promoción ponía una cantidad me regalaban otra y ya pues listo... No pues bien emocionado por mirar pinche pantallita llena de colores [risas]. En el juego, bueno la luz te llama, no sé no lo puedo explicar, porque

me atrapa, te atrapa y ahí me quedaba y lo único que sé, es que no sentía esa tristeza que yo tenía. (J12)

Como que es mágico, no sé, como que entras, y parece que estás [reflexiva] en Alicia en el país de las maravillas [risas] así, los so...nidos, las luces, y luego pues ganas dinero. (J3)

Otro factor de riesgo que se encontró, fue la atención en los casinos por parte del personal, los jugadores entrevistados expresaron las atenciones que recibían cuando frecuentaban estos lugares, mencionan que el personal que los atendía los hacía sentir importantes, y les expresaban un reconocimiento social.

Sí, sí, no pues obviamente todo mundo te atiende como rey, 'que refresquito' 'que botanita' que esto que el otro, obviamente ¿no? (J12)

Te hace sentir en un ambiente tan cómodo 'gusta un café, gusta un refresco' si vas a prender un cigarro [mímica parodiando de un mesero de casino prendiendo un cigarro] si así. (J13)

No pues, la verdad si te tratan bien y luego pues andan tras de ti para lo que se te ofrezca, yo recuerdo ver como los que trabajan ahí en las máquinas eran bien atentos con uno te decían a cada rato 'todo bien, gusta otra recarga' y así bien atentos en el crédito, no lo dejan ni descansar a uno. (J3)

Con la apertura de casinos en la ciudad de Culiacán, el acudir a jugar a estos espacios, se fue convirtiendo en una moda, ya que algunos entrevistados mencionaban que históricamente los casinos en la ciudad no existían, por lo que ese tipo de tendencias se presenta como un factor de riesgo; de acuerdo con el testimonio de algunos entrevistados expresaron lo siguiente:

Llegamos y era un colón inmenso por todos lados; entonces teníamos 18-20 años, no nos importaba nada, nos fuimos metiendo en la fila y no sé cómo llegamos allá, duramos algunos 20 minutos o media hora ponle en la fila, cuando si hubiéramos hecho fila, hubiéramos durado como 2 horas y media; era impresionante, la gente quería conocer, nomás porque andaban regalando cerveza y lo del bingo, a lo mejor algunas personas ya conocían eso, nosotros no, yo no lo conocía. (J11)

Las primeras veces sí, íbamos en bola, íbamos en compañía a conocer el casino...No, sí tenía que ir a conocer, era obligación casi tener que ir a inaugurarlo y conocerlo pues. (J7)

Si pues el Jack en ese entonces era el casino de caché. (J10)

Otro factor de riesgo que se encontró fue los medios de comunicación que ejercen influencia en las personas sobre promociones de casinos y juegos de azar, por lo que algunos jugadores entrevistados argumentaron que en algún momento se sintieron atraídos por la publicidad, también mencionaron el internet, por medio de las aplicaciones de apuestas en línea, en ese sentido, algunos jugadores se sienten bombardeados por estos medios, expresando lo siguiente:

Había un casino, que, si me prendía a mí, los comerciales de Play-city... te decían 'con sólo venir ganas' y ya. (J5)

Por todos lados, por inbox, a mí me aparecen en la página personal de mi Facebook, me aparece la página de Caliente, por mensajes, porque eso es algo, el internet te lo arroja sabe que eres 'ludopatazo' [sonríe]. Y te lo arroja por la publicidad, no me aparecen cosas de Dios ni nada porque pues, me aparece el casino [sonríe]. (J11)

Sí, sí, por ejemplo, los mismos juegos, los mismos juegos de teléfono. (J13)

Pero mi madre me llevó por primera vez, me dijo 'oye me van a dar una promoción, si llevo a un invitado nuevo me van a dar 100 pesos' algo así una babosada de esas, entonces pos ahí va el muchacho ¿no?... Y luego me regalaban, en la promoción ponía una cantidad me regalaban otra y ya pues listo. Después de esa vez, pues yo voy con camaradas 'güei vamos, y no sé qué, me van a regalar una promoción si te llevo y la fregada' [emocionado] 'que tienes que pones 100 pesos, no que no tengo, yo te los pongo, pero pues hay que jugar, esta chilo'. (J12)

En relación al objetivo número tres, en este apartado se analiza las cuestiones sociológicas que dan cuenta del juego patológico como una problemática social, ya que se analizan en los discursos de los entrevistados, la relación con las categorías de análisis de las teorías sociales en las que se fundamenta este estudio.

Sobre la individualidad, se manifestó como una conducta caracterizada por el deseo personal de buscar el propio beneficio del individuo, algunos entrevistados expresaron haber manifestado una ruptura con lo colectivo al inicio del juego patológico:

Al principio no, fuimos una de mis hermanas, fue un hermano con nosotros y su esposa, era más bien así la familia, los familiares. No pos ya después iba solita, ya me valía si nadie iba conmigo. (J10)

Y ya después no me gustaba ir acompañado, porque has de cuenta que muchos empezaban 'ey ya perdiste tanto, no, no seas tonto, ya vámonos'. Entonces ya empecé a ir solo porque no me gustaba que me estuvieran diciendo nada, ni de horas, ni de dinero, ni de nada. Y ya empecé a ir solo, solo, al casino. (J7)

Cuando yo empecé a ganar empecé a ir solo. No quería que nadie me viera, no quería que me interrumpiera la muchacha de las recargas; no quería que nadie me interrumpiera en el casino, me molestaba mucho. Un día fui y me quejé con las de la caja, que porque la muchacha de las recargas estaba ahí enseguida de mí todo el rato. Y no quería, como que me estaba coqueteando, pero no quería, yo no quería a nadie cerca de mí. (J5)

A mí sola, sola, no me gustaba que nadie se me acercara, no sé, sentía como que me desconcertaban, es más, hasta a mi marido lo corría de la máquina, le llegaba a dar dinero del mío para que se fuera a otra, y a veces lo hacía para que no se diera cuenta cuanto iba ganando, no me gustaba que se diera cuenta, es más, hasta les decía 'ey no le digan que voy ganando' pues para que no se arrimara. (J3)

Las sensaciones se quedan a parte, porque se te olvida todo, se te olvida todo, tú estás preocupado por seguir picándole a la máquina, por seguir metiéndole. (J12)

El de la ludopatía si es algo como necesario, ósea, estar en el juego es como algo indescriptible, no sé, te olvidas de todo pues. (J11)

Dada la accesibilidad al juego y la disposición de los espacios donde se promueve esta práctica, el juego queda manifestado y evidenciado como un objeto de consumo, representado en un mundo de entretenimiento lúdico, que impulsa el deseo de poseer cosas, y en este caso premios o dinero. De acuerdo con la opinión de los jugadores, el consumo se manifestó de la siguiente manera:

Yo todo el tiempo que llegué ir a jugar siempre soñé con ganarme el acumulado, lo veía y nomas se me iban los ojos, nunca lo pude ganar. (J1)

Cuando estaba en la actividad, si ganaste estás de buenas, o si estás ganando, o si tienes para apostar todo el día. Porque yo en la mañana, he, voy a apostar así y así, y luego para el juego de la tarde y luego para el juego de la noche, por si pego en la mañana; entonces ya, cuando sabía que me iba a ir a una reunión familiar de todo el día que no iba poder ir al casino, en mis tiempos que no había internet, yo hacía mi sparley, gradual y dejaba uno para los juegos de las ocho de la noche, por si perdían todo el día, yo ya tenía uno nuevo, era mi esperanza este último... Pero estar perdido y que haya juegos todavía es una lucha, 'tengo que ir a meter al juego de las once porque ahí me voy a recuperar' 'tengo que conseguir dinero' o a veces cuando tenías y realmente no podías ir a meterlo, nombre era una, desespero tener el dinero aquí en la bolsa y no poder ir al casino a meterlo, porque estás ocupado en otra cosa y no te puedes desocupar, ósea, es algo bien no sé. (J11)

Las ganas de seguir jugando, si yo no podía; ya lo último ya no podía controlar el deseo de jugar la verdad, ya hubo ocasiones que jugaba hasta otro día en la noche, jugaba hasta donde yo podía, hasta donde la bolsa decía 'ya no puedes'. (J7)

Después me empecé a meter a las máquinas poco a poquito y me di cuenta, que el bingo podía pasar hoooras, cinco, cuatro horas sin ganar nada, ni un juego, ya no decir dinero, porque el ganar un juego, una partida no significaba que yo iba ganar dinero, porque probablemente era un premio chiquito y se me iba ir en la siguiente hora que jugara, o las próximas dos horas. Pero de perdida la emoción de ganar, de gritar ¡Jack! [risas] ahí se

gritaba ¡Jack! o línea, en lo que es el chorro [risas] y lo que es la llena. Entonces, cuando me di cuenta y empecé a ‘oiga cómo se juega esta maquinita’ y ya trac, trac, ‘oye y la apuesta cómo es, de qué cantidad, y donde se le pica’ [risas] y que voy viendo que de repente... la máquina me daba una buena jugada o te daba unos juego gratis, y te daba, no sé, quinientos pesos de una, cuatrocientos de una, trecientos, mil, ay... dije yo, ‘no pos está mejor esto’ que allá porque somos muchos, para un solo juego, y aquí la pura maquinita conmigo y si no me gusta, pues me voy a otra maquinita y ya. (J10)

Sobre la conducta desviada, se hace manifiesta a través de las acciones que van en contra de las normas establecidas que rigen a los individuos en sociedad, algunos jugadores expresaron haber cometido actos que van en contra de principios como la responsabilidad social y la honestidad; manifestaron haber cometido robos y fraudes, la evasión de compromisos y asumir riesgos sin importarles su seguridad; por lo que este tipo de conductas ellos mismos reflexionaron que fueron a consecuencia de la misma adicción, las cuales se evidencian en las siguientes narraciones:

Fíjate que siempre fui una madre bien responsable, yo estaba al tanto de mis hijos, todo empeoró cuando ya me hice más adicta al juego, recuerdo que entraba al casino y me desconectaba de ellos, llegaba el momento en que ya ni sabía dónde andaban, ni a qué hora salían, me olvidaba de ellos en el casino. (J3)

Yo iba a escondidas de mi marido, siempre a escondidas de mi marido, entonces siempre echándole mentiras, a veces que me descubrió ‘no ahorita

no voy, no fíjate que me quede trabajando, fíjate que esto, fíjate que el otro’.

(J13)

Llegó un momento en que para mí era lo mismo apostar cien pesos a apostar diez mil pues, era lo mismo, mientras yo estuviera en el juego me relajaba, era cuando no tenía, ‘ingasu, ya van a empezar los juegos’ y era un sentimiento de desesperación para conseguir lo que fuera para apostar, empeñé, perdí, robé a mi papá, digo poco pues, le sacaba de la cartera sus quinientos pesos, depende si, le contaba si tuviera cuatro mil o cinco mil, le sacaba mil así pues; algunas cuatro o cinco veces máximo lo hice, pero es robar pues, yo lo veía normal, mi enfermedad: es mi papá, no pasa nada... Te digo, para arriba no hay límites, para abajo sí, llegas a cero y dices ‘ahora que voy hacer’, y pues a empeñar, a pedir prestado. Lo primero es pedir prestado, a engañar, lo que yo nunca había hecho en mi vida, y empiezas a engañar, a engañar a tu familia, a personas que te quieren, que son los que te apoyan. J11

Le quité dinero de la bolsa de mi mamá para apostar una noche, yo había empeñado mi laptop, este, y le debía a un amigo dinero que le pedí prestado, y que más, y nomás creo. Y le agarré dinero del negocio, y lo perdí, lo perdí la primera vez, los primeros, pues no sé la primera apuesta, y volví al negocio agarré más, yo trabajaba a las seis de la mañana y fui al casino clandestino y aposte una cantidad y recupere todo, todo así; lo que había perdido más lo que había quitado del negocio, más lo del empeño de la laptop más lo que le debía a mi amigo... pero mi mamá no hizo nada, mi mamá supo que le había tomado el dinero y supo que lo había apostado y lo

había recuperado, tenía un cochinerero yo, supo porque yo le dije pues, y la neta era para que mi mamá me sacara del negocio, lo pago y ya salte porque lo vas a volver a hacer, y lo volví a hacer. Pero esta vez perdí todo, hasta la segunda apuesta, porque perdí otra vez la primera, quise hacer otra vez la segunda, agarre más y lo perdí. Y pues ahí si llegué al negocio, y no había pagado el dinero, mi mamá se enteró y se armó todo un, y ya fue cuando me metieron a la clínica. Porque estoy en un problema. (J26)

Porque pues ese es otro punto de la ludopatía, que yo perdí amigos o amistades a lo bruto, que yo mismo provoqué todo eso, porque pedía dinero no les pagaba. Ya no mido las consecuencias, he, apuestas dinero que no es tuyo, que no lo tienes, simplemente no controlas pues, ya es la adicción, ya es la enfermedad, ya haces de todo para seguir jugando, para seguir apostando. (J12)

A parte que me hablaban, y si yo estaba en el casino, y yo les había dicho que iba a una fiesta, que iba a un cumpleaños, que iba a un babyshower, que iba a otra parte, no contestaba yo hasta que me salía del casino a contestar. (J10)

Fíjate que nunca he estado casado, he, yo con mi problema del juego como que nunca quise agarrar compromisos de nada pues, ¿sí me entiendes? Haz de cuenta porque el tener una pareja ya me iba a ocasionar un problema pues; y siempre que tenía pareja, así me las iba llevando, no así espérate, espérate, y nunca me casé, así pues, tener un hogar y eso no, nunca estuve solo siempre tuve pareja, pero nunca hice un compromiso serio pues, y ahora

me doy cuenta que era miedo a tener compromisos, tener obligaciones más que nada. (J7)

Por ejemplo, yo un tiempo estuve viviendo en Reynosa, yo nada más me gustaba las maquinitas que tuvieran, que eran de bingo, nomás, y en Reynosa había dos casinos en aquel entonces, y no tenían de bingo las maquinitas; entonces lo que yo hacía, era todas las noches me iba a Monterrey, saliendo de trabajar, me iba a Monterrey, ósea son dos horas de carretera, con placas de Sinaloa, ya te imaginarás cuantas veces me paraban, y por la libre porque no tenía dinero para las casetas. (J5)

Por último, como un hallazgo alarmante, es la existencia de casinos clandestinos, algunos jugadores mencionaron haber participado en ellos, expresan que son lugares que tienen un fácil acceso, y son espacios *underground* populares en el ambiente del *gambling* en donde no hay ningún tipo de restricción; algunos jugadores mencionaron al respecto:

Simón güei, yo llegué a ir a casinos clandestinos, de hecho, una vez un vato se ardió porque le iba ganando, una buena feria, y de pronto vi que se empezó como a enojar, acá como que se paró y hacia la finta de que traía un arma fajada, la neta no sé qué traía, pero sí se le miraba un bulto en la cintura. Entonces como que me preocupé, y ya me empecé a dejar ganar, así como que para emparejarnos. Y ya vi que se calmó, y dije yo entre mi 'no ya, hay muere' mejor me retiro no vaya a ser la de malas. (J12)

Yo jugaba en casinos clandestinos también; saliendo de ahí del casino cuando lo cerraban, yo ya me iba a recorrer casinos clandestinos que funcionan toda la madrugada. (J7)

Siempre, siempre iba al River, si...empre, siempre... y después empecé a conocer el flamingo, y el playboy que es uno clandestino en las noches, que cierra hasta las seis de la mañana./ OYE, Y CÓMO FUISTE A DAR A UNO DE ESOS./ El playboy, lo había conocido hace mu...cho cuando tenía como quince años, pero nomás porque mis compas tenía un grupo de amigos que apostaban e iban, como es clandestino, no te piden credencial ni nada, nomás pues vas y ya, está escondido y todo pues, y fui con ellos los acompañé y todo, pero yo no aposté ni nada pero me toco entrar pues y verlo y mi amigo apostó una hora y se fue, pero yo no aposté ni volví a ir ni nada. (J26)

5.4 Resultados adicionales: repercusiones del juego patológico

La relevancia de estos hallazgos, son el resultado de los efectos derivados de la problemática del juego; todo lo que inicia como un entretenimiento, el juego en exceso cobra sus facturas, ya que la integridad biopsicosocial del individuo se ve afectada. Los jugadores patológicos entrevistados expresaron las consecuencias que ha traído el juego compulsivo en sus vidas, argumentan que esta enfermedad deja severos daños a diferencia de otras adicciones como el alcoholismo y la drogadicción. Es por eso que se consideró relevante describir las consecuencias que les supuso su condición de ludópatas.

5.4.1 Repercusiones personales

Las repercusiones personales que mencionaron los entrevistados tienen que ver con cuestiones de tipo emocional y físicas, las cuales mencionan que, durante la adicción, por los niveles de estrés experimentaban malestares físicos, y el aspecto emocional se iba

deteriorando cada vez más, incluso hubo un caso de un jugador que expresó haber tenido un intento de suicidio.

Pues principalmente la alegría, es la primera que se pierde en este caso, por qué, porque ya no tienes nada de alegre, o si lo tienes, pero te basas en los problemas que tienes y no, pues se pierde, se pierde la esencia esa la pierdes... La verdad tuve muchos problemas, en la última recaída yo intenté suicidarme, si el 90% de los jugadores les ha pasado por la mente suicidarse, el 10% lo ha intentado, algunos les ha salido muy bien y lo han logrado, pero es un porcentaje muy alto, el 10% es muy alto, tú lo ves poquito, pero es muy alto, pero el 90% lo intentado. (J12)

Entonces yo creo que, como estaba tan, cómo se pueda decir, pues sufriendo por ese vicio de todo lo que había hecho en la semana, y todos los problemas que tenía con mi marido y todo, que yo me veía decaída, triste. (J13)

Fue por eso que creo por lo que me empezó a afectar también mucho en mí físico, en mi aspecto físico, porque ya era como querer abarcar muchas cosas para estar bien en todos lados, estar a gusto en el casino, estar a gusto en la casa y estar a gusto en el trabajo, y en todos lados. (J10)

5.4.2 Repercusiones familiares

En el caso de la familia, es el segundo elemento que empieza a sentir los daños del juego patológico; en el caso de las jugadoras y madres de familia expresaron como afectaron sus relaciones familiares:

Entonces, te digo, si me empezó a afectar, darme cuenta que, mis hermanos por allá hacían un comentario, por allá sabía yo que se estaba diciendo esto

de mí, por acá mi padre, discutí con él siendo que en mi vida [se le quebró la voz], en mi vida había tenido una discusión así con mi padre, yo soy de rancho y de mucho respeto hacia los padres, aunque no me parezca, aunque no esté de acuerdo, jamás le alzaba la voz, jamás lo retaba, o procuraba no decirle cosas muy, que le, o que yo le dijera 'y usted, también tiene defectos, usted ha sido así, y así, y asado' ósea, reclamarle tampoco. (J10)

Me estaban esperando y mi amá se fue, y como me pegó, siempre lo he platicado en tribuna, me pegó mucho qué después de que yo iba llorando y traía el problema, mi mamá ya no me esperó, como diciendo 'ay, ay' [decepción] y lo he platicado... Desde que él supo el juego de la ludopatía, que yo tenía ese vicio, los panchos que me hacía eran horribles, horribles, horribles, horribles. Y, aun así, horrible, discusión tras discusión, todavía tengo muchas secuelas. (J13)

Fíjate que siempre fui una madre bien responsable, yo estaba al tanto de mis hijos, todo empeoró cuando ya me hice más adicta al juego, recuerdo que entraba al casino y me desconectaba de ellos, llegaba el momento en que ya ni sabía dónde andaban, ni a qué hora salían, me olvidaba de ellos en el casino. Incluso tuve problemas con mi hija la mayor, como me reclamaba de por qué no estaba y por qué pasaba tanto tiempo en ese lugar, llegamos a tener discusiones muy fuertes entre ella y yo; la verdad mentía mucho, robar no, ni empeñar cosas tampoco, porque pues la verdad no lo llegue a hacer, pero sí, sí tuve que acudir a la mentira para conseguir dinero, querer más, y más, y más, es algo que no puedes parar. (J3)

5.4.3 Repercusiones laborales y económicas

El juego en exceso es una actividad que absorbe tiempo y dinero, y algunos jugadores patológicos llegaron a tener problemas en el trabajo gracias a este, el trabajador deja de ser funcional hasta llegar a la pérdida del empleo, de acuerdo con algunos entrevistados mencionaron lo siguiente:

Y pues si obviamente dos o tres amenazas, y pues a punto de perder el trabajo; falté varios meses, de depresión. (J12)

Estaba tan enganchado del juego, que llegué a renunciar a mi trabajo para que me dieran el finiquito para poderlo apostar. (J6)

En cuanto a las repercusiones económicas, los jugadores mencionaron haber hecho un uso inadecuado de sus recursos económicos; la enfermedad los hace gastar grandes cantidades de dinero, y en ocasiones conseguir más, pidiendo préstamos financieros en donde los intereses eran altos; algunos jugadores mencionaron que aún siguen pagando las deudas que generaron gracias al juego, afectándoles emocionalmente, por lo que argumentaron lo siguiente:

Y un ludópata te digo, en tres meses puedes acabar lo que hiciste en toda tu vida, te voy a poner un ejemplo, una persona de 50 años en tres meses te puede acabar todo el patrimonio que hizo, ya había comprado casa, su negocio, lo que sea, porque ha pasado, lo hay; gente que tiene su tallercito lo pierde, gente que tiene propiedades, las pierde; entre más tengas, más va a durar el plazo en que te vas a meter en problemas. (J11)

Yo gano once pesos a la quincena, por qué, porque pues a raíz del juego yo cometí esos errores de pedir préstamo tras préstamo, he llegó el momento

que se saturó, pedí dinero que no tenía, ósea el chiste es que yo no gano nada. (J12)

Entonces, lo mismo me decía mi hermana 'cómo es posible que no pienses en tu hijo, cómo es posible que no pienses, no se te ve el dinero que traes unas garritas, que te gusta vivir así' 'ya nos tienes cansadas' nos dice, de que 'ey que ocupo, préstame 4000, ey que ocupo esto, no te vamos a prestar ya, no tenemos'. Recuerdo la última ocasión que fui, bueno del 21 de diciembre, llegué a estarle recargando de 500 pesos porque me había llevado 8000 pesos que me quedaban para poder juntar 20000 que ya había perdido, y los tenía escondidos en una camisa me los había llevado pensando en que me tiene que dar, y me tiene que dar... llegó un momento en la apuesta era, le metía 1000 pesos, le metía 1000 a ver sin me los doblaba a 2 o a 5, y volver a recuperar y llevármelos. (J13)

Yo llegué a deber dinero, y lo conseguía y me lo volvía a gastar, y lo volvía a conseguir, y me volvía a gastar, imagínate, las preocupaciones que traía. Yo me acuerdo que a veces llegaba de mis giras, llegaba de trabajar y de la central me iba al casino, y a mí casa llegaba sin dinero después de estar una semana fuera trabajando, llegar sin dinero y pidiendo al otro día a la casa. (J7)

DISCUSIÓN

El término multicausal en el juego patológico, es un concepto que tiene que ver con el tiempo y espacio de la realidad de cada individuo que ha experimentado en determinada

situación o circunstancia, en particular en su vida como jugador y antes de serlo. La razón por la cual estas personas llegaron a convertirse en adictos al juego, tuvo que ver con un proceso que duró años, o en ocasiones, un lapso de tiempo medianamente corto.

En relación con la adopción al juego, desde la experiencia de estas personas, Domínguez (2009) menciona que este proceso no es causal o lineal, sino más bien multifactorial, es decir, la adicción al juego está en una constante relación entre individuo y sociedad, ya que los factores de riesgo en gran parte son externos al individuo, y se presentan en la familia y la sociedad. No obstante, influye la parte interna del individuo, que está relacionada con la multicausalidad, en relación a esto, Echeburúa y Corral (2008) argumentan, que en determinadas ocasiones la adicción subyace en un conflicto de la personalidad como la baja autoestima, las cuales conducen a un estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades cotidianas; dicho esto, las particularidades o características personales de cada jugador se vieron reflejadas en la interacción social.

En relación con los resultados del primer objetivo específico que trata sobre los factores de riesgo de orden intrapersonal, los jugadores entrevistados argumentaron que la ansiedad es un elemento activo ante el desencadenamiento de su adicción al juego. De acuerdo con Becoña (1999) la relación entre los trastornos de ansiedad y las conductas adictivas como la ludopatía, es habitual encontrarla, ya que el juego se utiliza como una estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia, en ese sentido, la ansiedad tuvo un papel desencadenante en estos jugadores antes de adoptar la adicción, y durante su prevalencia. También mencionaron la adrenalina como un elemento que los incitaba a la búsqueda de emociones fuertes y arriesgadas (Brizuela, 2010), asociada a los periodos de exaltación en la primera etapa como jugador social. Esto último, contrasta con las fases de Custer (1984), en específico, la primera etapa, denominada la fase de ganancia,

en donde se produce una excitación significativa que genera fuertes expectativas irracionales, de las cuales mencionaron algunos entrevistados.

Así mismo, estos jugadores manifestaron que sus conductas ante la apuesta eran reacciones por impulso, este elemento concuerda con la impulsividad como un factor de riesgo que menciona Brizuela (2010), el cual es considerado una forma de actuar sin pensar en el futuro, ni en las consecuencias, y con escaso o ningún autocontrol que suele manifestarse como una reacción estimulante, conforme el jugador pierde o gana.

El estado de ánimo como la depresión también es considerada un factor de riesgo personal de carácter emocional, en el caso de una entrevistada describió una etapa de su vida en la cual atravesó por una depresión. De acuerdo con McCormick et al. (1984) mencionan que la depresión es un estado afectivo que desencadena el juego patológico cuando la persona pasa por una situación adversa, y en este caso, se encontró que la pérdida de un ser querido produjo una depresión. Una característica de la personalidad que presentaron otros jugadores patológicos, es el padecimiento de otra adicción, estudios sobre factores de riesgo que desencadenan la ludopatía (Brizuela, 2010; Domínguez, 2009) señalan que el exceso de bebidas alcohólicas estimula otras conductas adictivas como el juego, sin embargo, hubo otros jugadores que mencionaron haber dejado de beber y convertirse en jugadores compulsivos, lo cual deja una interrogante sobre esta tendencia a sustituir una adicción por otra.

Así mismo, se encontró que algunos jugadores entrevistados se han considerado personas introvertidas desde la infancia, lo cual los conducía al aislamiento, antes y después de convertirse en jugadores patológicos. De acuerdo con Castaño et al. (2016) mencionan que este tipo de personas presentan una inestabilidad afectiva que se va a manifestar en una mayor introversión e inseguridad para expresar sus sentimientos. Por otro lado, otros

entrevistados mostraron, una baja tolerancia a la frustración, según Brizuela (2010) estas personas no toleran el fracaso, las dificultades, las complicaciones de cualquier problema, las pérdidas y tienden a apelar por lo general a soluciones mágicas, rápidas, poco pensadas o irreflexivas son las más recurrentes.

De igual forma, la necesidad de salir de la rutina y la curiosidad fueron las motivaciones que mencionaron algunos entrevistados, situaciones en las cuales los condujeron al ambiente de los casinos; este tipo de situaciones se le atribuye como la búsqueda de sensaciones, de acuerdo con Breen y Zuckerman (1999) esta búsqueda de sensaciones es una situación en que los individuos tienen una necesidad por salir de la monotonía en la que están inmersos en su vida cotidiana, buscan tener experiencias nuevas y excitantes, aunque las mismas entrañen asumir ciertos riesgos físicos o sociales (Brizuela, 2010).

De acuerdo con el segundo objetivo específico que aborda la dimensión familiar y la dimensión socio-ambiental, se puede destacar que la familia es un elemento importante en el desarrollo de los seres humanos, y la integridad biopsicosocial de cada persona es el resultado del contexto familiar. Por ello, la institución familiar forma parte de la naturaleza en la adopción del juego patológico, ya que todos los entrevistados mencionaron la importancia de la dinámica familiar en sus historias de vida; esto concuerda con el estudio de Blanco et al. (2016) en donde se evidenció cómo la familia no solo está presente en la génesis de la adicción, sino también cómo esta acaba manteniendo conductas adictivas ya iniciadas en el seno familiar, por lo que concluyeron, que tanto la familia actúa como iniciadora, mantenedora, o ambas. Sin embargo, cuesta trabajo precisar las razones por las cuales una persona se convierte en jugador patológico dentro de una institución familiar, no

obstante, los factores aquí expuestos forman parte de la multicausalidad, en la cual es posible describir el desencadenamiento del problema desde la perspectiva familiar.

Algunos jugadores mencionaron haber crecido en hogares participando en actividades de juegos de azar como la lotería, la pirinola y las cartas, de acuerdo con Castaño et al. (2016) estas costumbres recreativas se definen como una cultura de juego en la familia, cuya práctica social se viene consolidando de generación en generación, y el juego de azar es visto como un asunto de orden recreativo. De igual manera, los entrevistados mencionaron haber estado expuestos a una temprana edad, esto concuerda con Brizuela (2010), quien menciona a la práctica del juego que se va aprendiendo mediante una exposición temprana y reiterada de actividades de juegos de azar y con apuestas en el entorno familiar durante la infancia y la adolescencia, por lo que ambas circunstancias son consideradas factores de riesgo.

Dentro de este ambiente familiar, algunos entrevistados mencionaron que en su familia existía un integrante con problema con las apuestas. En concordancia con algunos estudios (Blanco, 2013; Brizuela, 2010; Castaño et al., 2016) se revela que los progenitores del mismo sexo que padecen o han manifestado adicción al juego, son considerados factores de riesgo. De igual importancia, otras personas entrevistadas mencionaron la presencia de un familiar con alcoholismo en su familia, algunas mujeres entrevistadas mencionaron a su pareja y en el caso de otro jugador mencionó a su padre. De acuerdo con Domínguez (2009) menciona que se considera factor de riesgo a la existencia de progenitores o pareja que padezcan de alcoholismo, ya que un familiar con esta adicción, contribuye a deteriorar las relaciones familiares, creando un ambiente de hostigamiento. Por otra parte, algunos entrevistados mencionaron que en su familia existía un debilitamiento de los vínculos familiares con al menos un integrante, ya sea entre padres e

hijos o entre pareja, de acuerdo con esto, Robert y Botella (1994) argumentan la importancia de los vínculos familiares, quienes mencionan que este factor es una de las principales causas del desarrollo de esta adicción.

La educación en la familia representó un papel importante en la vida de los jugadores, aunque en ocasiones el ejercicio de esta no se dio de manera esperada, Castaño et al. (2016) lo llaman la falta de un inadecuado ejercicio de autoridad, entendida como una falta de normas y límites entre los padres sobre los hijos, afectado en cierta medida la adaptación al medio social; aunque Brizuela (2010) por su parte la etiqueta como una disciplina infantil inadecuada, ya sea por ausencia, inconsistencia o dureza excesiva, por lo que, al menos uno de los entrevistado describió su infancia y las dinámicas que había entre sus padres divorciados hacia él, y por último reflexionó aceptando que esa situación le afectó.

Por otro lado, se encontró que los problemas de pareja son parte de los conflictos familiares en los cuales los jugadores patológicos se vieron afectados. De acuerdo con Domínguez (2009) sintetiza que las malas relaciones entre la pareja se consideran un factor determinante para la adopción del juego patológico. En el caso de las mujeres entrevistadas, mencionaron haber tenido conflictos con su pareja y el juego lo consideraban como un distractor, esto concuerda con lo que menciona Echeburúa (2014), explica que ellas tienden a recurrir al juego para hacer frente a sus problemas de pareja.

Están otros factores más profundos en la vida de algunos jugadores patológicos, que son de carácter más vulnerable, y que tienen que ver con sucesos que acontecieron en la primera etapa de su existencia, como el maltrato infantil y la pérdida de uno de los padres a una temprana edad; de acuerdo con Alonso-Fernández (2003) estos acontecimientos los define como una infancia infeliz y desgarrada, la cual forma parte de los elementos

susceptibles de complicarse con el juego, tomando en cuenta los antecedentes de la convivencia familiar (Blanco, 2013).

Por último, la mayoría de los jugadores mencionó la pérdida de un familiar y la afectación que tuvo este proceso en su vida, al respecto algunos autores (Brizuela, 2010; Echeburúa, 2014) argumentan que la muerte de uno de los padres o de un hijo es un suceso traumatizante, ya que la experimentación de una pérdida significativa produce un vacío en el jugador patológico, que, al no ser trascendido, puede ser llenado con el juego hasta convertirse en una adicción.

De acuerdo con los factores de riesgo familiares expuestos anteriormente, la institución familiar está inherente en el desencadenamiento del juego patológico, debido a las dinámicas internas, en donde se transmiten los valores y las prácticas sociales, el juego se potencializa como una actividad recreativa, y antes de adoptar la adicción, se percibe como una actividad normal; y a su vez aprendida por medio de la exposición de un integrante con problemas de juego.

Así mismo, algunos entrevistados mencionaron problemáticas en sus relaciones familiares entre los padres o la pareja, expresaron que la falta de comunicación, la ruptura o el debilitamiento de la relación familiar, de manera directa e indirecta facilitaron la adopción del juego patológico; lo cual, concuerda con un estudio familiar que realizaron Arcaya et al. (2012) en donde establecieron una relación entre los niveles de integración familiar y la práctica de los juegos de azar, en sus resultados encontraron que a mayor integración familiar, menor es el riesgo de desencadenar el juego patológico, por lo que estos autores concluyeron que la integración familiar es un factor de protección frente a la práctica del juego de azar.

El problema de la adicción al juego como efecto, es que se va manifestando en las relaciones familiares desde la infancia, gradualmente se van convirtiendo en causa; lo cual quiere decir, que la socialización en la familia es determinante para este desencadenamiento; por tanto, la infancia es una etapa delicada en el desarrollo de cada individuo. De acuerdo con Echeburúa y Corral (2008) el ser humano necesita alcanzar un nivel de satisfacción global en la vida. Si una persona es incapaz de diversificar sus intereses o se siente especialmente frustrada, en una o varias facetas de su vida, puede entonces centrar su atención en una sola, y el riesgo de adoptar la adicción al juego en estas circunstancias es alto. Por ello, algunos entrevistados expresaron de manera significativa la fase de su infancia como parte de la multicausalidad en la adopción de su enfermedad. De igual importancia, la pérdida de un integrante va influir como un hecho trágico en la institución familiar, durante el proceso de duelo o experimentación de la pérdida, la persona estará seducida por actividades de juego como medios de distracción, y en algunos casos de evasión del dolor, al no haber una confrontación con ese duelo.

Por otra parte, en relación con los factores de riesgo encontrados en la dimensión socio-ambiental, se puede indicar que desde que la práctica del juego de azar se fue industrializando, los mercados fijaron sus intereses en ésta, y han ido conjugado las técnicas y los estudios de mercado para mejorar su rentabilidad, con el fin de comercializar al juego como un producto. Estos mecanismos de atracción y promoción hacia las prácticas de los juegos de azar no escapan ante la categorización de factores de riesgos socio-ambientales y culturales. Por lo que todos los jugadores entrevistados argumentaron situaciones en las cuales el mercado del juego los sedujo.

Algunos entrevistados mencionaron que, en su experiencia durante sus inicios como jugadores, la oferta de casinos y salas de juego fue un factor que propició la asistencia a

estos lugares, de acuerdo con Robert y Botella (1994) argumentan que es uno de los principales factores de riesgo la aparición de estos espacios que fomentan el juego sin poner ningún límite. Así mismo, la disponibilidad y el fácil acceso al juego, es otro factor de riesgo que mencionaron los entrevistados, ya que estos espacios no tienen ningún tipo de restricción, es fácil llegar a estos, y se encuentran en lugares estratégicos, como son las zonas comerciales. De acuerdo con Domínguez (2009) menciona que el fácil acceso y la disponibilidad de estos espacios incrementan la prevalencia del juego patológico en la población. Entre sus discursos, los entrevistados mencionaron que, en sus inicios, la práctica del juego era considerada por sus familiares y allegados como una actividad normal, por lo que la aceptación social del juego, se presenta como un reconocimiento social ante los demás, y se aumenta aún más, cuando el jugador ha ido incrementando sus ganancias, es sujeto de admiración (Blanco, 2013; Domínguez, 2009).

El ambiente fue considerado un factor de riesgo para la mayoría de los entrevistados, mencionaron lo deslumbrante que llegaron a ser estos lugares. Esta opinión concuerda con lo que han encontrado Castaño et al. (2016), quienes argumentan que hay una desconexión del tiempo y espacio dentro de las salas de juego, no se sabe si es de noche o es de día; de igual manera tiene que ver la iluminación que contienen estos espacios “la fastuosidad en diseños y colorido, tanto internos como en el entorno inmediato de los casinos, se va convirtiendo en algo mágico, tipo Vegas, que va envolviendo a los consumidores de esta alternativa de ocio” (Castaño et al., 2016).

En este ambiente de sonidos y luminaria, se presentó el factor de riesgo que tiene que ver con las interacciones sociales, y es la atención en los casinos, los jugadores expresaron haberse sentido cómodos con las atenciones por parte de las personas que trabajan en los casinos como meseros, hostess, recargadores de dinero electrónico; llegaron

a reconocer que los hacían sentir importantes, de acuerdo con Castaño et al., (2016) el jugador al llegar a estos espacios se siente como alguien reconocido e importante.

Entre los discursos de algunos entrevistados, mencionaron acudir en sus inicios al casino por cuestión de moda, ya que en la ciudad no existían. La tendencia a asistir a los espacios de juego se fue convirtiendo en un factor de riesgo, de acuerdo con Brizuela (2010) la moda en muchas oportunidades define las tendencias que van a conllevar a ciertas prácticas, y en este caso, el juego se ha convertido en un nuevo estilo de entretenimiento, ya que el dictado de la misma induce a comportamientos que de otra manera no se desarrollarían, y en este caso esta tendencia va a influir para adoptar una adicción.

Por último, expresaron que los medios de comunicación ejercieron cierta influencia en recurrir a las practicas del juego, de acuerdo con Castaño et al., (2016) utilizan estrategias publicitarias para atraer a clientes que son seducidos por las promociones ilusorias, este estudio reveló que los medios publicitarios ejercen una gran influencia para atraer a nuevos clientes y mantener cautivos a los jugadores, ellos los llaman ganchos publicitarios.

En relación con en el tercer objetivo específico que trata sobre la incidencia de los factores de riesgo en la adopción del juego patológico, ocasionando problemáticas sociales como el riesgo, la individualidad, el consumo y la anomia social. En relación con la búsqueda de sensaciones y demás características personales, tiene sentido ubicar a estos jugadores patológicos como seres posmodernos, que de acuerdo con Bauman (2002) los define como aquellos buscadores de sensaciones que encuentran en la novedad y en el miedo a la rutina y el aburrimiento, la chispa que convierta su vida en algo más soportable, ya que el juego sirve para satisfacer los deseos de novedad, aventura o riesgo.

Esta descripción, conlleva a reflexionar en cómo estas particularidades de la personalidad de estos jugadores patológicos, han influido en el desencadenamiento de un fenómeno de carácter sociológico, que es la individualidad. Siguiendo a Bauman (2003) en la modernidad líquida, la individualidad es un fenómeno social que ocurre cuando hay una ruptura entre lo colectivo, se da lo que en la modernidad líquida se denomina emancipación, los individuos adoptan una postura de autoafirmación personal, rompen con esas ataduras y se sienten libres de restricciones, libres para actuar según el propio deseo, lo cual se ve reflejado en las conductas que experimentaron algunos entrevistados una vez sumergidos en el juego. En ese sentido, la individualidad proyectada en la adicción al juego, está conformada por todos los factores de riesgo expuestos anteriormente. La conjugación de los rasgos y las conductas personales van encausados al desencadenamiento del juego patológico.

Por otro lado, de acuerdo con la experiencia de estas personas, sus dinámicas familiares y sus prácticas de juego en la familia como antecedente, están puestas en riesgo ante la industria del juego legalizado, ya que las estructuras familiares al verse debilitadas, sus integrantes se encuentran en constante amenaza de adoptar una dependencia al juego. Al respecto, Luhmann (2003) argumenta que se vive en una sociedad caracterizada por el riesgo, y que este es una construcción meramente social, lo cual quiere decir, que las estructuras micro como la familia y sus integrantes, están en constante riesgo por las estructuras macro de tipo comercial, en este caso representada por la industria del juego legalizado, lo cual concuerda con el proceso de adopción al juego patológico de los entrevistados, en su mayoría, se convirtieron en jugadores compulsivos en un ambiente comercial situado en la macro-estructura, estas personas asumieron el riesgo sin contemplar las consecuencias.

Luhmann (2003) lo plantea como una incertidumbre en relación a daños futuros, por lo que es posible que se presentan dos posibilidades, puede considerarse que el posible daño es una consecuencia de la decisión, y entonces se habla de un riesgo, y más precisamente, del riesgo de la decisión; y el otro posible daño, es provocado externamente, es decir, se le atribuye al medio ambiente; y en este caso, se habla de un peligro; esto conduce a entender que los factores de riesgo recaen en lo social, al plantear la ecuación sujeto, familia y sociedad.

Siguiendo con la discusión de los factores de riesgo en la institución familiar que manifestaron los entrevistados, se articula que son situaciones adversas que influyen en el individuo, de tal modo que lo sensibiliza, y lo sitúa en una sociedad del riesgo caracterizada por la incertidumbre (Beck, 2006), en donde los riesgos son asignados entre las estructuras y el individuo, los marcos normativos que regulan las prácticas comerciales de juego gestionan el riesgo entre la industria y el consumidor de riesgos, de tal manera que, estos jugadores están en un escenario desfavorable ante esta distribución de riesgos, al no existir una protección de su economía, y por ende, el problema recae en lo personal, ya que la mayoría de los entrevistados afirmaron, que la única responsabilidad de su adicción son ellos mismos. En relación a esto, la adicción puede verse como una consecuencia de órdenes sociales que promueven el consumo de riesgos no restringido (Cosgrave, 2010), que va a afectar al individuo y la familia. En ese sentido, estas personas con problemas familiares y en situaciones vulnerables son seducidas por la industria del juego, caracterizado por un modelo neoliberal, en donde las industrias del juego están programadas para el desfallo del individuo (Binde, 2009).

Respecto a los factores de riesgo encontrados en la dimensión socio-ambiental, se ponen de manifiesto la cuestión sociológica que explica fenómenos sociales como el

consumo, ya que la práctica del juego se ha convertido en un servicio de consumo en sus vidas. De acuerdo con algunos estudios (Blanco, 2013; Barroso, 2003; Cosgrave, 2010) existe una relación entre el consumo y el juego visto como un producto, por lo que estos factores de riesgo de tipo socio-ambiental y cultural son promovidos por la industria del juego, en donde el individuo se encuentra asediado por mecanismos publicitarios, vendiéndole sueños de riqueza y fortuna. En ese sentido, de acuerdo con Bauman (2003) la sociedad crea a estos seres orientados al consumo, los prepara para tener carácter de consumidores, y la vida de consumo se vuelve como una conducta no restringida y anómica, no teniendo un propósito mayor que su propia perpetuación (Bauman, 2001).

De acuerdo con Binde (2009) argumenta que la génesis de esta adicción proviene desde las deficiencias en las estructuras sociales que van a generar problemáticas como el juego patológico, y esto tiene que ver con la falta de regulación, tanto en la economía del individuo como en la oferta del juego; en contradicción con lo que piensan los jugadores entrevistados, la mayoría argumenta que la culpa realmente recae en ellos mismos, expresan que fueron ellos los que decidieron jugar en exceso, sienten una culpa, de la cual surge una interrogante, al plantear la cuestión sociológica que se viene discutiendo. Sin embargo, de acuerdo con algunos estudios (Binde, 2009; Scimecca, 2015) han demostrado que las razones por las que algunos individuos juegan en exceso, se encuentran influenciados por los contextos sociales del juego en lugar de la psique de los mismos, estas cuestiones sociales, parece ser que los entrevistados las ignoran realmente, por tanto la adicción puede verse como una consecuencia de órdenes sociales que promueve el consumo no restringido (Cosgrave, 2010).

Por último, los jugadores manifestaron una pérdida del sentido al jugar en exceso, que los condujo a cometer actos ilícitos, como robar, engañar, estafar y a frecuentar lugares

clandestinos. En relación con este tipo de manifestaciones, convergen en la categoría de la anomia que plantea Durkheim (1998) en donde indica que existe una ausencia de normas, hay un vacío normativo e incluso un conflicto normativo, debido a los cambios de una sociedad. De acuerdo con las experiencias de estos jugadores, en su mayoría fueron actores sociales que atestiguaron los cambios que se produjeron en la estructura social al llegar las salas de juego desde el 2004; no obstante, hubo jugadores patológicos, que mencionaron que antes no existían casinos, y que la adicción al juego, era totalmente ajena en la comunidad. En ese sentido, lo que plantea Durkheim (1998) sobre la adaptación del sujeto a las transformaciones sociales, toma sentido plantear una categoría extraída de una teoría funcionalista clásica, que permite explicar el fenómeno de la conducta desviada en la estructura social, en específico el juego patológico.

Continuando con la explicación de la anomia, los jugadores patológicos en sus discursos desconocen el problema de la adicción al juego como el resultado de una estructura social, argumentan que la problemática recae en ellos mismos; sin embargo, esta postura concuerda con lo que plantea Merton (1995) sobre la anomia, quien afirma que la conducta desviada es una respuesta previsible ante las contradicciones de las estructuras sociales, es decir, la estructura social ejerce una presión definida sobre sus miembros, que les induce a adoptar comportamientos, y la conducta desviada aparece como la salida de aquellos individuos que se encuentran atrapados en las contradicciones sociales.

Así mismo, los entrevistados describieron como la adicción al juego les causó una dependencia al grado de solo vivir para jugar y trabajar para jugar hasta perderlo todo; lo cual concuerda con el tipo de adaptación en el contexto social que plantea Merton (1995) que lo denomina retraimiento, quien argumenta que parece presentarse como reacción a la anomia aguda, lo cual implica una ruptura brusca de la estructura normativa familiar

aceptada y de las relaciones sociales establecidas, especialmente cuando les parece a los individuos sometida a ella que la situación se prolonga indefinidamente; inclusive, Barroso (2003) en su estudio afirma que este tipo de conducta desviada, cuadra bien con el jugador patológico.

Respecto a las consecuencias del juego patológico que han experimentado los entrevistados, expresaron los malestares que les ha provocado en las distintas áreas de su vida; en el aspecto personal algunos mencionaron los efectos físicos y emocionales que han resentido, aún después de haber dejado de apostar, de acuerdo con Echeverría y Roa (2013) pueden llegar a experimentar sentimientos de culpa, irritabilidad, ansiedad y depresión; en el aspecto físico debido a esta falta de control respecto al juego, la escases de dinero y la necesidad de tener que buscarlo, producen estrés que se manifiesta por medio de los dolores musculares y fatiga (Blanco, 2013). En casos extremos, de acuerdo con lo que mencionó un entrevistado, es el suicidio, la culpa, el estrés, la pérdida y el endeudamiento se conjugan creando este vacío existencial que puede conducir al suicidio. Esto concuerda con los resultados que encontraron Abait y Folino (2007) en un estudio con 62 casos (45 hombres y 17 mujeres) de jugadores patológicos, más de la mitad (58.1%) informó haber tenido pensamientos suicidas y el 9.7% que respondieron afirmó haber tenido intentos suicidas a causa del juego.

En el aspecto familiar, el coste de la enfermedad es evidente, cuando la práctica del juego empeora, la familia lo empieza a resentir, algunos entrevistadas mencionaron como el juego afecta su dinámica familiar como madres y esposas, lo cual concuerda con los estudios sobre las repercusiones en mujeres con problemas de juego, de acuerdo con algunos estudios (Blanco, 2013; Echeburúa, 2014) la mujer suele manifestarlo en sus cambios de conducta, la desatención general por la familia, el gasto excesivo, las ausencias

casi permanentes que generan un nivel alto de conflictividad difícil de superar. Sin embargo, es una cuestión contradictoria, en estigmatizar a la mujer como una viciosa, ya que entre los discursos de los jugadores no se arrojó un dato que mencionara tal estigmatización en ellos, sin embargo, en la mujer sí. Esto concuerda con lo que plantea Blanco (2013) en donde menciona que mientras al hombre se le consciente el problema durante un tiempo, a la mujer se le exige que deje de jugar de manera inmediata.

Sobre las repercusiones laborales, los entrevistados mencionaron como el juego los llevo a ser disfuncionales en el trabajo, incluso hasta perderlo; de acuerdo con Fernández-Montalvo et al. (2000) encontraron que el absentismo laboral es la principal repercusión negativa en los jugadores patológicos. Así mismo, la cuestión económica es otra consecuencia que se va a ver reflejada de manera inmediata, algunos jugadores llegaron a mencionar como la ludopatía es una enfermedad que acaba más rápido con el recurso material que cualquier otra adicción; el dinero es el elemento principal que los llevó al despilfarro y como resultado al endeudamiento, de acuerdo con Echeverría y Roa (2013) el juego crea enormes deudas, problemas para cumplir las obligaciones adquiridas, suscita discusiones sobre la administración del dinero, peticiones de dinero de miembros de la familia que no pueden ser satisfechas, ausencia de conductas de ahorro, entre otras.

En lo social, las repercusiones se manifestaron de distintas maneras, de inicio presentaron una evasión de las responsabilidades y compromisos ante sus semejantes, de acuerdo con Sedades-Villa y Villa-Canal (1998) las relaciones sociales se ven debilitadas ya que los jugadores tienden al aislamiento, porque esto implica escuchar por parte de sus relaciones sociales y amistades, recriminaciones por su práctica desmedida de jugar, aunado a, la pérdida del interés por todo tipo de conversaciones o prácticas sociales.

CONCLUSIONES

Después de haber tenido un acercamiento con los jugadores patológicos en recuperación, se pudo obtener la información necesaria para hacer un análisis minucioso de sus testimonios, y gracias a ello, se puede concluir que los factores de riesgo en las tres dimensiones, las personales, las familiares y las socio-ambientales son desencadenantes en la adopción del juego patológico, ya que se manifiestan de manera simultánea y son relativas; esto permite comprender desde esta perspectiva por qué estas personas se iniciaron en el juego, y posteriormente, por qué la práctica se fue convirtiendo en una adicción.

En términos multicausales, de acuerdo con los resultados obtenidos, la adopción del juego patológico es la conjugación de todos los factores de riesgo, en donde influye la dimensión personal como punto de partida, ya que esta, se gesta en la familia y es proyectada a la sociedad, en ese sentido, ambas dimensiones están involucradas en la generación de riesgos que están conjugadas con las características particulares de la personalidad de cada individuo; por lo que, partiendo de estos hallazgos, se puede responder a la pregunta general de la presente investigación, se demuestra que la problemática social multicausal del juego patológico es generada por múltiples factores.

Este estudio identificó que los jugadores patológicos presentan características particulares de su personalidad que los predispone a jugar en exceso. Se encontraron factores como la adrenalina, la ansiedad, la impulsividad, la depresión, la introversión, la búsqueda de sensaciones, incluso, hasta el alcoholismo, son factores de riesgo que se conjugan con esta adicción de orden multicausal.

También se demostró que en la familia están presentes los factores de riesgo, desde actividades recreativas, hasta problemas más significativos como la pérdida familiar o un

divorcio, y forman parte de la incidencia al juego patológico. En esta dimensión en específico, de acuerdo con los problemas familiares que se encontraron, entra un área de oportunidad para el quehacer del trabajo social, tomando como referencia su experiencia en trabajar con las instituciones familiares, esta profesión puede producir conocimiento y generar las líneas de acción para apoyar a miembros que padezcan esta enfermedad, o su prevención.

Este estudio también demostró en el aspecto socio-ambiental, que la industria del juego y todos sus componentes como la mercadotecnia, influyen en la práctica del juego y contribuye en la adopción de esta adicción, por tanto, se consideran factores de riesgo la moda, la atención y el ambiente en los casinos, así como la ubicación y su cercanía, los medios de comunicación y el discurso propagandista.

No obstante, la presente investigación es un estudio que se posiciona desde de las ciencias sociales, el análisis va más allá de la perspectiva clínica y psicológica, aclarando que ambos enfoques han aportado la conceptualización de este fenómeno, no obstante, la teoría social ha permitido realizar una reflexión sociológica, en posicionar al jugador patológico como el resultado de una estructuración social, cultural y económica incongruente. Es decir, todas estas características y rasgos de la personalidad, y sus deficiencias en el seno familiar de cada jugador patológico ha ensamblado en la industria del juego; y llegan a ser atraídos a una zona de riesgo, en donde estos espacios de juego se han convertido en el caldo de cultivo de adictos al juego.

En relación a lo anterior, debe sumarse los intereses económicos que convergen con los criterios gubernamentales, que han demostrado un desinterés y escasa valoración del problema que se está presentando. Desde el año 2004 que se instauró el primer casino en la ciudad de Culiacán, ha ido en incremento la oferta lúdica con apuestas y la proliferación de

estos espacios; se sigue haciendo visible la escasa información sobre el problema, y la ausencia de acciones preventivas sobre el padecimiento dirigida a toda la población.

Por otro lado, se encontró en los jugadores, que la problemática recae en ellos mismos, es decir, estas personas se consideran como únicas responsables de la adopción del juego patológico, consideran que su enfermedad es el producto de sus decisiones, del mismo modo, existe un desconocimiento en cuestiones estructurales, como políticas públicas y marcos normativos regulatorios del juego.

También se concluye que, dentro de los resultados no esperados, se encontró en los discursos de estas personas, las repercusiones sociales que les ha dejado esta adicción, desde lo personal, lo económico, lo familiar y lo laboral. Entre sus testimonios destacan el despilfarro y endeudamiento, la pérdida de empleo, problemas de pareja y problemas físicos como el estrés; por lo que, gracias a estos resultados se comprende aún más la problemática del juego patológico.

Por último, respecto a la implicación del trabajo social, se concluye que, a medida que surgen este tipo de problemáticas en la sociedad, el trabajo social encuentra un nuevo significado, en donde debe encargarse de este tipo de temas globales, y posicionarse como la disciplina que desarrolla conocimiento y la aplicación de sus habilidades. El juego patológico, es un tema que forma parte de los retos de la salud pública, y el trabajo social es una profesión que ayuda a las personas a solucionar problemas en sus tres dimensiones, lo individual, lo familiar y lo socio-ambiental, por tanto, tiene una función primordial en contribuir en el bienestar de las personas para satisfacer sus necesidades y metas personales y sociales.

PROPUESTA

Con este primer acercamiento a la problemática del juego patológico a través de un análisis de los factores de riesgo, se abre una coyuntura para darle seguimiento al estudio de este tema, desde la perspectiva del trabajo social. Es posible seguir generando conocimiento desde las tres dimensiones que componen los factores de riesgo. Primeramente, en el individuo y su coste económico, que dejó como resultado el gasto en exceso, y que trae como resultado un deterioro emocional por el endeudamiento, por lo que, muchos jugadores al no superar esta situación, vuelven a realizar apuestas; en segundo lugar, es la familia, en donde se pueda profundizar aún más, en relación a los temas de la pérdida de un ser querido y las dinámicas familiares; y sobre lo socio-ambiental, seguir evidenciando la problemática desde lo social.

Hacer estudios sobre las políticas públicas y sobre las leyes que regulan la práctica, ya que hay una escasa regulación del juego y los casinos, en donde se siguen haciendo perder fuertes cantidades y se atenta en contra de la integridad económica de las personas. Propuestas para la implementación de un modelo de intervención para promover la prevención del juego patológico en la comunidad.

De acuerdo con los resultados encontrados en la presente investigación, se ha generado una propuesta de intervención para promover la prevención del juego patológico. Para este modelo de intervención, se implementarán estrategias de prevención en jugadores sociales, quienes no tienen el problema (PIDCA, 2008-2012). La estrategia que se pretende llevar a cabo, va a dirigida a usuarios y asistentes de salas de juego legalizado, que acuden a estos espacios con motivo de recreación, entretenimiento o esparcimiento.

Para ello, se busca transmitir la práctica del juego responsable (Brizuela, 2010). La propuesta de prevención está basada en el modelo que ha implementado El Consejo de Juego Responsable de Estados Unidos (Responsible Gambling Council), dicho organismo propone el desarrollo de habilidades por medio de las siguientes recomendaciones:

- Jugar buscando el entretenimiento, no para hacer dinero; siempre intercalando el juego con otras actividades placenteras.
- Jugar habitualmente acompañado de otras personas, como amigos o familiares.
- Evitar intentar recuperar lo perdido, aceptando la pérdida como el costo del entretenimiento.
- Utilizar solo el dinero sobrante, no el destinado a gastos cotidianos.
- Evitar usar la tarjeta de débito o de crédito para extraer más efectivo de lo que se esperaba emplear en el juego.
- Establecer un presupuesto para jugar y respetarlo; no pedir dinero prestado para seguir jugando.
- Establecer un tiempo límite para jugar y retirarse cuando se cumpla.

Así mismo, se recurre a las dependencias públicas relacionadas con el tema de adicciones para llevar a cabo esta propuesta de intervención, se pretende trabajar este modelo en colaboración con el Consejo Sinaloense contra las Adicciones (COSICA) y el Centro de Integración Juvenil con sede en Culiacán, con la finalidad de trabajar la prevención a través de los programas preventivos que estos organismos emplean y de ser posible implementarlos desde etapas tempranas. En ese sentido, lo que se pretende es exponer las recomendaciones del juego responsable en los establecimientos; de acuerdo con los Centros de Integración Juvenil (2016) el Decreto que expide la Ley Federal de Juegos con Apuestas y Sorteos de 2014, contempla promover en estos espacios el juego

responsable, expresa que es derecho de los usuarios de servicios de juego con apuesta contar con información suficiente sobre los riesgos e implicaciones que este tipo de actividad conlleva. Esto último, con el propósito de prevenir la adicción al juego y resguardar la integridad física, psicológica y económica de los asistentes a estos espacios.

REFERENCIAS

- Abait, P. E., y Folino, J. O. (2007). Características de los jugadores argentinos. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 18(75), 325-334. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex75.pdf#page=6>
- Abbott, M., y Volberg, R. (2000). Taking the pulse on gambling and problem gambling in New Zealand: A report of the 1999 national prevalence survey. Wellington: New Zealand. Department of Internal Affairs. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.617.3560&rep=rep1&type=pdf>
- Abbott, M., Volberg, R., y Ronnberg, S. (2004). Comparing the New Zealand and Swedish National Surveys of Gambling and Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 237-258. doi:10.1023/B:JOGS.0000040278.08853.c0
- Alonso-Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones*. Recuperado de <https://duwadu-f27bc.firebaseio.com/4/Las-Nuevas-Adicciones.pdf>
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. España-Argentina: Paidós. Digital.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and estatical manual of mental disorders*. Third edition. Washington, D.C.: Autor.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and estatical manual of mental disorders*. Fourth edition. Washington, D.C.: Autor.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and estatical manual of mental disorders*. Fifth edition. EUA: Autor.

- Anta, J.L. (2011). La sociedad del riesgo: un posible modelo para pensar la sociedad actual. *ETNICEX: revista de estudios etnográficos*, 1(3), 15-26. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3874137>
- APC. Productivity Commission Gambling. (2010). Inquiry Report, Volume 1. Recuperado de <http://www.pc.gov.au/inquiries/completed/gambling-2009/report/gambling-report-volume1.pdf>
- Arcaya, M., Martina, M., Gutiérrez, C., y Romero, Y. (2012). Práctica de juegos de azar y su relación con la integración familiar en la población peruana. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16(1), 01-07. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203124341006>
- Australian Association of Social Workers. (2012). *Gambling Position Statement*. Recuperado de <https://www.aasw.asn.au/document/item/3880>
- Barreto-Pico, M. (2017) Papel del trabajador social en las adicciones. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 3(4), 310-326. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.4.oct.310-326>
- Barroso, C. (2003). *Las bases sociales de la ludopatía* (tesis doctoral). Universidad de Granada Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Granada, España.
- Bauman, Z. (2001). Consuming life. *Journal of Consumer Culture*, 1 (1), 9-29. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/146954050100100102>
- Bauman, Z. (2002). *La modernidad líquida*. Recuperado de <https://catedraepistemologia.files.wordpress.com/2009/05/modernidad-líquida.pdf>
- Bauman Z. (2010). *La globalización*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

- Bauman, Z. (2005). *Vida líquida*. Recuperado de <https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2012/10/vida-líquida-zygmunt-bauman.pdf>
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo global*. Barcelona, España: Paidós.
- Beck, U. (2006). *La sociedad del riesgo, hacia una nueva modernidad*. Barcelona, España: Paidós.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Recuperado de www.emcdda.europa.eu/.../att_93972_ES_Bases%20Científicas%20Para%20La%20s%20Drogodependencias%20-%202002.pdf
- Becoña, E. (1995). El juego patológico. En V. E. Caballo, G. Buela-Casal y J.A. Carrobes. (Dir.). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. Vol. 1. Fundamentos conceptuales; trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=10054>
- Becoña, E., y Vázquez, F.L. (1999). Ansiedad, estrés y adicciones. *Revista Psicología Contemporánea*, 6(1), 60-67.
- Berenguera, A., Fernández, M. J., Pons, M., Pujol, P., Rodríguez, D., y Saura, S. (2014) Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Recuperado de <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
- Berian, J. (comp.) (1996). *Las consecuencias perversas de la modernidad*. Barcelona, España: Anthropos.
- Binde, P. (2009). Exploring the Impact of Gambling Advertising: An Interview Study of Problem Gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(4), 541-554. Recuperado de <https://eric.ed.gov/?id=EJ861570>

- Bisso-Andrade, A. (2007). Ludopathy. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*; 20. Recuperado de http://www.medicinainterna.org.pe/revista/Revista_20_2_2007/7.pdf
- Blanco, P. (2013). *El estudio de las adicciones sociales. El juego como adicción social: problemática social, contexto familiar y movimiento asociativo. El caso de Huelva* (tesis doctoral). Universidad de Huelva, Huelva, España.
- Blanco, P., González, M., y Martos, C. (2015). *El juego como adicción social: Crónica de una patología anunciada*. Cuadernos de Trabajo Social. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/48122/6/Alternativas_22_01.pdf
- Blanco, P., Rodríguez, I., y Martos, C. (2016). Contexto familiar y adicción al juego. Factores que determinan su relación. *Health and Addictions*, 16(2), 81-91. Recuperado de ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/download/261/268
- Bonilla, E., y Rodríguez, P. (1997). Más allá del dilema de los métodos. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/240670661/Bonilla-Castro-Elssy-Mas-Alla-Del-Dilema-de-Los-Metodos>
- Breen, R. B., y Zuckerman, M. (1999) 'Chasing' in gambling behavior: Personality and cognitive determinants. *Personality and individual differences*, 27(6), 1097-1111. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00052-5
- Brizuela, J. (2010). *Programa de juego responsable*. México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Recuperado de www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/.../14.Programa_de_juego_Responsable.pdf
- Cabrera, J. (12 de abril de 2013). Sobreviven Casinos pese a desaprobación en Sinaloa. *El Universal*. Recuperado de: <http://archivo.eluniversal.com.mx/estados/90111.html>

- Caldeira, K., Arria, A., O'Grady, K., Vincent, K., Robertson, C., y Welsh, C. (2017). Risk factors for gambling and substance use among recent college students. *Drug and Alcohol Dependence*. (179), 280-290.
- Calderón, G., Castaño, G., y Storti M. (2011). *La Ludopatía: una dependencia no química de cuidado*. Colombia. Fundación Universitaria Luis amigo. Recuperado de www.funlam.edu.co/uploads/.../2010/La-ludopatia-una-dependencia-no-quimica.pdf
- Cano, V., Londoño, N., y Tobón, N. (2010). Perfil cognitivo en personas con ludopatía: aproximación a la población no institucionalizada. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(29), 1-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194214466007>
- Carrillo, C. Castillo, M. Echeverría, R. y Evia, N. (2017). Representaciones sociales de líderes institucionales acerca del juego en casinos mexicanos. *Revista de Psicología*, 35(1), 5-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337849319002>
- Castaño G., Calderón, G., y Restrepo, S. (2016). Factores de riesgo para ludopatía en un grupo de jugadores de casinos de la ciudad de Medellín, Colombia. *Health and Addictions*, 16(2), 135-145. Recuperado de ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/download/268/273
- Castillo, A., y Fernández, J. (2004). Repercusiones del juego patológico: una revisión crítica. *Salud y drogas*, 4(2), 149-166. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83940208>
- Centros de Integración Juvenil. (2016). Prevención de la adicción a los juegos de azar con apuesta. Recuperado de <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/publicaciones/prevencion/libro5.pdf>

- Centros de Integración Juvenil. (2016). Tratamiento cognitivo-conductual para personas con adicción al juego. Recuperado de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/ManualTxAdiccionalJuego.pdf>
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2012). *Consideraciones generales hacia la prevención y la atención del juego patológico en México*. Ciudad de México: Secretaría de Salud. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/consideraciones.pdf>
- Cosgrave, J.F. (2010). Embedded addiction: The social production of gambling knowledge and the development of gambling markets. *Canadian Journal of Sociology*, 35(1), 113-134. Recuperado de <https://journals.library.ualberta.ca/cjs/index.php/CJS/.../6135/6461>
- Cota, B.D., Izaguirre, R.O., Rodríguez, B.E., Velázquez, M.E., y Aguilar, V.H. (2015). *Estudios de Género y Salud: desde el posgrado en Trabajo Social*. Culiacán, México: Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry & research desing choosing among five approaches*. Recuperado de https://charlesbickenheuserdotcom.files.wordpress.com/2015/03/creswell_2007_qualitative_inquiry_and_research_design__choosing_among_five_approaches__2nd_edition.pdf
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Recuperado de <https://vivauniversity.files.wordpress.com/2014/02/creswell-2008-research-design-qualitative-quantitative-and-mixed-methods-approaches.pdf>

- Currie, S. R., Hodgins, D.C., Casey, D. M., el-Guebaly, N., Smith, G. J., Williams, R. J., y otros. (2017). Deriving low-risk gambling limits from longitudinal data collected in two independent Canadian studies. *Addiction*, 112, 2011-2020. doi:10.1111/add.13909
- Custer, R.L. (1984). Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*. (45), 35-38. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/1985-28307-001>
- Dannon, P., Lowengrub, K., Gonopolski, Y., Musin, E., y Kotler, M. (2006). Pathological gambling: a review of phenomenological models and treatment modalities for an underrecognized psychiatric disorder. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 8(6), 334-339. doi: 10.4088/PCC.v08n0603
- De la Cuesta, C. (2006). Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. *Nure investigación*, (25), 1-4. Recuperado de <file:///C:/Users/Rub%C3%A9n/Downloads/313-1-1233-1-10-20150609.pdf>
- Denzin, N. K., y Lincoln, Y. (Eds.). (2008). *Introduction: The discipline and practice of qualitative research*. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=ocGxhJEMf0kC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Introduction:+The+discipline+and+practice+of+qualitative+research.+In+Collecting+and+interpreting+qualitative+materials&ots=teR7ietau6&sig=WAo2gpPwJsjiZmjdbEYZmTQbik#v=onepage&q=Introduction%3A%20The%20discipline%20and%20practice%20of%20qualitative%20research.%20In%20Collecting%20and%20interpreting%20qualitative%20materials&f=false>
- Dirección General de Ordenación del Juego (2017). *Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española*. Recuperado de <https://www.ordenacionjuego.es/es/estudio-prevalencia>

- Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones (2007). Guía Clínica: Actuar ante el juego patológico. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialopencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/GUIA_CLINICA_JUEGO/GUIA_CLINICA_JUEGO_PATOLOGICO.pdf
- Domínguez, A. M. (2007). Guía clínica: actuar ante el juego patológico. Factores implicados en el juego patológico. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía: Autor. Recuperado de http://www.dipgra.es/documentos/guia_clinica_juegopatologico.pdf
- Domínguez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de psicología*, 27(1), 3-20. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/171/173>.
- Durkheim, E. (1998). *El Suicidio*. Grupo Editorial Tomo, Primera edición.
- Durkheim, E. (1998). *La división del trabajo social*. Ciudad de México: Editorial Colofón.
- Echeburúa, E. (2014). Adicción al juego en la mujer y comorbilidad. Implicaciones para el tratamiento. *Revista de patología dual*, 1(1), 1-7. Recuperado de www.ehu.eus/echeburua/pdfs/R1A2.pdf
- Echeburúa, E., & Corral, P. (2008). Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía? *Adicciones*, 20(4), 321-326. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/files/editorial%20echeburua.pdf>
- Echeverría, R., Castillo, M., Evia, N., y Carillo, C. (2017). Representaciones sociales de líderes institucionales acerca del juego en casinos mexicanos. *Revista de Psicología*, 35(1), 5-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337849319002>
- Echeverría-Echeverría, R., Fuentes-Gómez, J., Castillo-León, T. y Carrillo-Trujillo, C. (2015). Representaciones sociales y prácticas emergentes de los clientes de casinos

- en Mérida, Yucatán. *Revista NODO*, 8(16), 55-70. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5646252.pdf>
- Evangelista, E. (2011). *Aproximaciones al trabajo social contemporáneo*, (1ª edición). México: Red de Investigadores y Estudios Avanzados en Trabajo Social, A.C.
- Fernández-Montalvo, J., Báez, C., y Echeburúa, E. (2000). Ludopatía y trabajo: análisis de las repercusiones laborales de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras. *Clínica y Salud*, 11(1), 5-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618248001>
- Fernández-Montalvo, J., y Castillo, A. (2004). Repercusiones familiares del juego patológico: una revisión crítica. *Salud y drogas*, 4(2), 149-166. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83940208>
- Finkel, L., Parra, P., y Baer, A. (2008). La entrevista abierta en investigación social: trayectorias profesionales de ex deportistas de élite. En Gordo, A. J., y Serrano, A. (Eds.), *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social* (127-152). Madrid, España: Pearson Educación.
- Fisher, S. (1992). Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in U.K. *Journal of Gambling Studies*, 8(3), 263-285. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01014653>
- Frey, J. H. (1984) Gambling: A Sociological Review. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 474(1), 107-121. Recuperado de https://www.jstor.org/stable/1044368?seq=1#page_scan_tab_contents
- García, A. A., y Casado, E. (2008). La práctica de la observación participante. Sentidos situados y prácticas institucionales en el caso de la violencia de género. En Gordo,

- A. J., y Serrano, A. (Eds.), *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social* (47-73). Madrid, España: Pearson Educación.
- Giorgi, A. (1994). A Phenomenological Perspective on Certain Qualitative Research Methods. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25(2), 190-220. doi: 10.1163/156916294X00034
- Gutiérrez, A. (2007). *Drogodependencia y Trabajo Social*. Recuperado de <https://slidex.tips/download/antonio-gutierrez-resa-coordinador-drogodependencias-y-trabajo-social>
- Gutiérrez, V. (13 de agosto de 2013). En el país, 4 millones de ludópatas. *El Economista*. Recuperado de <http://eleconomista.com.mx/entretenimiento/2012/08/13/pais-4-millones-ludopatas>
- Klienman, A. (1980). Patients and their healers in the context of culture. Recuperado de <https://www.amazon.com/Patients-Healers-Context-Culture-Anthropology/dp/0520045114>
- Hernández, E. (11 de junio de 2013). Ludopatía atrapa a mujeres en casinos de Culiacán. *Vivavoz*. Recuperado de <http://www.vivavoz.com.mx/municipios-menu/849-ludopatia-atrapa-a-mujeres-en-casinos-de-culiacan>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2007). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Mc Graw Hill: España.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/metodologc3a3c2ada_de_la_investigacic3a3c2b3n_-sampieri-_6ta_edicion1.pdf

- Hodgins, D.C., Stea, J.N., y Grant, J.E. (2011). Gambling disorder. *Lancet*, 378(9806), 1874-1884. Recuperado de [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)62185-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)62185-X/fulltext)
- Husserl, E. (1962). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Recuperado de <https://profesorvargasguillen.files.wordpress.com/2012/11/husserl-edmund-ideas-relativas-a-una-fenomenologia-pura-y-una-filosofia-fenomenologica-ocr.pdf>
- Husserl, E. (1992). Invitación a la fenomenología. Recuperado de https://kupdf.com/download/husserl-edmund-invite-a-la-fenomenologia-a_58c2e139dc0d609442d276fb_pdf
- Husserl, E. (1982). *La idea de la fenomenología*. Recuperado de <https://fenomenologiaymundo.files.wordpress.com/2013/07/edmund-husserl-la-idea-de-la-fenomenologia-1982.pdf>
- Huxley, J., y Carroll, D. (1992). *Survey of Fruit Machine Gambling in Adolescents*. Londres: The Children's Society.
- Ibáñez, A., Blanco, C., Donahue, E., Lesiur, H., Pérez de Castro, I., Fernández-Piqueras, J., y Sáiz-Ruiz, J. (2001). Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1733-1735. doi: 10.1176/ajp.158.10.1733
- Ibáñez, C. O. (16 de mayo de 2017). En alerta las autoridades del CIG por aumento de casos de ludopatía. *Portal de noticias altavoz*. Recuperado de <http://www.noticieroaltavoz.com/2017/05/16/en-alerta-autoridades-del-cij-por-aumento-de-casos-de-ludopatia/>

- Leyva, E. (29 de julio de 2015). Ludopatía, una adicción a la alza. *El Debate*. Recuperado de <https://www.debate.com.mx/culiacan/Ludopatia-una-adiccion-al-alza-20150729-0010.html>
- Llor, B. Abad, M. A. Garcia, M. y Nieto, J. (1995). *Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud*. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
- Luhmann, N. (2007). *Sociología del riesgo*. Distrito Federal, México: Universidad Ibero-Americana.
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México, Editorial Trillas.
- Martínez, M. (1989). Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación. Trillas México.
- Martínez, R. (2011) Métodos de investigación cualitativa. *Silogismos*, (8), 1-33. Recuperado de www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.metodosdeinvestigacion.pdf
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 17(3), 613-619. Recuperado <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- McCormick, R. A., Russo, A. M., Ramírez L. F., y Taber, J. I. (1984) Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *Am J Psychiatry*, 141(2), 215-8. doi: 10.1176/ajp.141.2.215
- Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En I. Vasilachis (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (65-103). Barcelona, España: Gedisa.
- Merton, R. K. (2002). *Teoría y estructura sociales*. Distrito Federal, México: Fondo de Cultura Económica.

- Messerlian, C., Derevensky, J., y Gupta, R. (2005). Youth gambling problems: a public health perspective. Recuperado de https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/heapro/20/1/10.
- Miraval, E. (2015). Consecuencias funcionales de la ludopatía. *Revista Académica Perú Salud*, 22(2), 34-39. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_academia/2015_n2/pdf/a10v22n2.pdf
- Morse, J. M. (2006). Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=UtIzs9jvwNIC&pg=PR6&lpg=PR6&dq=zi+chi+cohen+y+omery,+2003&source=bl&ots=UDwWg_j_3&sig=tZhs_NAIXMBf4UOWUx1C2ZXTpw&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi79uawjoPaAhVEwmMKHbW8BPA4ChDoAQgnMAA#v=onepage&q&f=false
- Morse, J. M. (1995). The significance of saturation. *Qualitative health research*, 5 (2), 147-149. Doi: 10.1177/104973239500500201.
- Muñoz-Molina, Y. (2008). Meta-análisis sobre juego patológico 1997-2007. *Rev. Salud pública*. Recuperado de www.clikisalud.net/adicciones/pdf/meta-analisis_ludopatia.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *International Statistical Classification of Diseases an Related Health Problems*, 10th Revision. Ginebra: Autor. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Temas de Salud. *Factores de riesgo*. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

- Ortega, P., Reidl, L., y Vázquez, B. (2008). *Ludopatía*. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2803/13.pdf>
- Parrondo M.J. (1994). La Ludopatía una enfermedad social. *Revista de trabajo social y acción social*. (2), 7-19. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2730155>
- Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas (PIDCA, 2008-2012). Manual de Intervención en juego patológico. Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Dependencia, Servicio Extremeño de Salud, Secretaría Técnica de Drogodependencias. Recuperado de <http://www.drogasextremadura.com/archivos/PIDCA.pdf>
- Ponte C. (2008). Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. *Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Asturias*. Recuperado de http://www.fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf
- Rivera, J. (2004). Asociaciones y grupos de autoayuda mutua: Un nuevo paradigma en el ámbito de la salud. *Revista internacional de ciencias sociales y humanidades*, XIV (1), 83-89. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65414104>.
- Robert, C. & Botella, C. (1994). Trastornos de control de impulsos: el juego patológico. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Comp.), *Manual de Psicopatología*, (pp. 559-594). Madrid: McGraw-Hill. Recuperado de https://3eroseccion1unergmedicina2017.files.wordpress.com/2017/06/manual_de_psicopatologia_i_-_amparo_bell.pdf

- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004>
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga, España: Aljibe.
- Rodríguez, S. (20 de enero de 2013). Ludopatía, trastorno que juega con su dinero. *El Economista*. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/finanzaspersonales/Ludopatia-trastorno-que-juega-con-su-dinero-20130120-0016.html>
- Rogers, J. (2013) Problem Gambling: A Suitable Case for Social Work?. *Practice: Social Work in Action*, 25 (1), pp.41-60. DOI: 10.1080/09503153.2013.775234
- Roy, A., Custer, R., Lorenz, V. & Linnoila, M. (1988). Depressed Pathological Gamblers. *Acta Psychiatr. Scand.* 77, 163-165. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0447.1988.tb05094.x>
- Ruiz, J. (2009). Juego patológico en usuarios de casinos en Bogotá: prevalencia y relaciones con consumo de alcohol, búsqueda de sensaciones y patrones de juego. *Revista colombiana de psicología*, 18(2), 145-156. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80412409004>
- Ruiz, J. (2014). *Juego patológico y dependencia del alcohol en una muestra de trabajadores y estudiantes universitarios: prevalencias, interrelaciones y diferencias de género*. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8, (1), 33-42. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297231283004>.

- Schutz, A. (1974). El problema de la realidad social. Recuperado de <https://sicologias.files.wordpress.com/2015/01/10-schutz-el-problema-de-la-realidad-social.pdf>
- Schutz, A., y Luckmann, T. (1973). Las estructuras del mundo de la vida. Recuperado de <http://juanantonioarcoossanchez.blogspot.mx/2016/02/las-estructuras-del-mundo-de-la-vida.html>
- Scimecca, J. A. (2015). Toward a Sociological Analysis of Pathological Gambling. *Journal of sociology and social work*, 3(1), 1-6. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15640/jssw.v3n1a1>
- Sedades-Villa, R., y Villa-Canal, A. (1998). *El Juego Patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Sixto-Costoya, A, y Olivar, A. (2018). Educación social y Trabajo social en adicciones: Recuperar el territorio colaborando. *Revista de Educación Social*, (26), 141-158. Recuperado de <http://www.eduso.net/res/26/articulo/educacion-social-y-trabajo-social-en-adicciones-recuperar-el-territorio-colaborando>
- Stucki, S., y Rihs-Middel M. (2007). Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *Journal of Gambling Studies*, 23(3), 245-257. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/159148728.pdf>
- Sumitra, L. M., y Miller, S. C. (2005). Pathologic gambling disorder: how to help patients curb risky behavior when the future is at stake. *Postgraduate medicine*, 118(1), 31-37. Recuperado de <https://www.jurispro.com/files/articles/Miller-Pathological.pdf>
- Taylor, S., y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

- Tello, N. (2010). *Ires y venires de la intervención de Trabajo Social*. Trabajo Social UNA. Recuperado de www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/viewFile/23882/22461
- Tobin, J. (1952). The role of Social Work in recognition and treatment. Recuperado de <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/831/items/1.0106601>
- Ugalde, N. y Balbastre, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas*, 31(2), 179-187.
- Ungar, M. (2003). Qualitative contributions to resilience research. *Qualitative Social Work*, 2(1), 85-102. doi: 10.1177/1473325003002001123
- Vélez, O. L. (2003). *Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas*. Argentina, Buenos Aires: Espacio.
- Volberg, R., Nysse-Carris, K., y Gerstein, D. (2006). California Problem Gambling Prevalence Survey. Recuperado de https://www.standupca.org/reports/CA_Problem_Gambling_Prevalence_Survey-Final_Report.pdf
- Wardle, H., Sproston, K., Orford, J., Erens, R., Griffiths, M., Constantine, R. et al. (2007). British Gambling Prevalence Survey 2007. Recuperado de <http://www.nationalcasinoforum.co.uk/wp-content/uploads/2013/11/British-Gambling-Prevalence-Survey-2007.pdf>
- World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1

Zapata, M., Torres, G., y Montoya, L. (2011). Riesgo de Juego Patológico Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín Colombia. *Adicciones*, 23 (1), 17-25. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122829003>

APÉNDICE A

Numero de diario de campo:	Fecha:
Lugar:	Hora:
Descripción general:	

APÉNDICE B

Guion de la entrevista a profundidad.

- Características Sociodemográficas
 - Edad:
 - Sexo:
 - Estado civil:
 - Religión:
 - Colonia de residencia:
 - Situación laboral (ocupación):
 - Nivel educativo:
 - Disponibilidad y uso de tiempo libre (otras actividades):
- **Identidad como jugador(a) patológico.**
 - Qué características tiene.

OBJETIVO DE ESTA ENTREVISTA ES EXPLORAR DESDE TU EXPERIENCIA QUÉ CIRCUNSTANCIAS, CAUSAS O MOTIVOS (FACTORES) TE LLEVARON A ESTE PROBLEMA...

- **Factores de riesgo individuales o personales:**

(Individualidad, soledad, depresión, búsqueda de sensaciones, tiempo libre, extroversión o introversión, la impulsividad, estrés y tensión ambiental).

- **Factores de riesgo familiares.**

(Problemas de comunicación entre padres e hijos-pareja, disfuncionalidad en la familia, pérdida de un familiar, el inadecuado ejercicio de la autoridad en la familia, normas y límites, cultura del juego en la familia, antecedentes de ludopatía u otra adicción de un integrante, alta valoración familiar de lo material y financiero).

- **Factores de riesgo socio-ambientales:**

(Relaciones sociales-amistades, sentido de pertenencia)

- Disponibilidad de casinos y salas de juego
- Papel del gobierno para la apertura de casinos (Sobre el control del juego y supervisión en los casinos).
- Ambiente y atenciones en los casinos
- Moda y consumo
- Imitación social
- Estatus socioeconómico
- **De los motivos, causas o circunstancias consideras otras en particular (otros factores).**
- **Acciones para prevenir... (¿Cuáles considera o su opinión?)**

APÉNDICE C

Formato de la carta de consentimiento informado.

Se me ha invitado a participar en un estudio de investigación titulado "Factores de riesgo que inciden en el juego patológico: experiencia de jugadores patológicos en recuperación de la ciudad de Culiacán". La cual está bajo la dirección de Rubén Sánchez Ramos quien es estudiante del programa de Maestría en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Entiendo que el propósito de este estudio es conocer los factores de riesgo socio-ambientales, familiares y personales que predisponen al juego patológico en la comunidad. Además, esta investigación ofrecerá información que pueda producir un conocimiento en cuestiones de salud pública encaminadas a prevenir la ludopatía en la ciudad de Culiacán. Entiendo que fui seleccionado como un participante en este proyecto de investigación ya que vivo en la ciudad de Culiacán, y además porque reúno las características de elegibilidad que el proyecto está interesado en estudiar.

Yo seré uno de los entrevistados de este estudio. La entrevista puede tomar aproximadamente de 45 minutos a 1 hora, y sé que podría ser necesario reunimos un par de veces. Se me ha explicado que las preguntas que se me harán están relacionadas con percepciones, ideas, sentimientos y pensamientos relacionados con los factores de riesgo que predisponen al juego patológico. Además, algunas veces en este tipo de estudio, se podrían hacer preguntas que tienen que ver con información personal o privada acerca de mi familia y mi persona. Si en la entrevista aparecen preguntas que yo no quiero responder, lo haré saber y serán omitidas. Para respetar mi privacidad se me ha hecho saber que cualquier información que sea obtenida a través de este estudio será estrictamente confidencial y puede ser revelada solamente en forma anónima tanto como sea posible de acuerdo a la ley estatal y federal.

Yo entiendo que los beneficios que puedo obtener de este estudio son: primero que todos los participantes podrán tener un reporte de los resultados de este estudio después que la investigación sea publicada; segundo, basado en los resultados obtenidos, el investigador puede darnos una orientación que ayude a mejorar la situación en cuanto a la prevención del juego patológico en nuestra comunidad. Comprendo que no recibiré ninguna compensación económica como resultado de mi participación en este estudio.

Cláusulas:

1. Entiendo que el consentimiento de información es requerido para todas la personas en este proyecto.
2. Los beneficios que se esperan obtener también se me han explicado.

3. Se me ha ofrecido que para responder a cualquier pregunta antes, durante o después del estudio, me puedo contactar con la Dra. Delia Beatriz Cota Elizalde que funge como directora del posgrado en la facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa al núm. 667-712-9293

4. Así mismo, se me ha hecho saber que mi participación en este estudio es voluntaria y que yo podría retractarme en cualquier momento durante el estudio sin ningún problema o consecuencia.

5. Yo tengo derecho a la privacidad y toda la información obtenida de este estudio es con fines académicos.

Yo voluntariamente estoy de acuerdo en participar como persona entrevistada en el dicho proyecto. Entiendo que me será dada una copia de esta forma de consentimiento que estoy firmado.

Fecha

Firma

Usando un lenguaje que es entendible y apropiado, he discutido este proyecto sobre los aspectos antes mencionado con la persona que será entrevistada.

Fecha

Firma del Investigador
