

Sistematización de experiencias de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para la atención de la ludopatía en Mérida Yucatán, México

Systematization of experiences of a program of cognitive-behavioral treatment for the attention of pathological gambling in Mérida Yucatán, México

Rebelín Echeverría Echeverría, Nancy Marine Evia Alamilla, Carlos David Carrillo Trujillo y
Teresita Castillo León

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, México

Recibido: 25/01/2019 · Aceptado: 18/10/2019

Resumen

La adicción al juego es un problema que está incrementando en la población de varios países; México y particularmente Yucatán, no son la excepción. En México, los juegos de azar son un tema poco estudiado como problema de salud pública, pues se trata de una situación relativamente nueva. **Objetivo.** Sistematizar la experiencia de un Programa de Tratamiento Cognitivo-Conductual para Personas con Adicción al Juego desarrollado por una organización mexicana, desde la vivencia de los profesionales responsables y las personas beneficiarias. **Método.** Participaron 13 personas con adicción al juego, 3 profesionales responsables del programa y el director de la organización en su sede Yucatán. El método es la Sistematización de Experiencias con técnicas de análisis de historias clínicas y entrevistas semiestructuradas; así como la construcción de lecciones aprendidas de la experiencia. **Resultados.** Para los profesionales, el programa ha traído resultados positivos para superar la ludopatía a través de la reestructuración cognitiva y el trabajo conductual. Se identifican debilidades en el proceso, ligadas al contenido y organización de los expedientes y la falta de compromiso de los beneficiarios para concluir con cada actividad propuesta. Para los participantes, el programa, al estar sustentado científicamente y dirigirse por especialistas en el campo, les permitió superar ideas limitantes y asumir conductas que les permitieron dejar de jugar. **Conclusiones.** Se evidencia la necesidad de participar en procesos constantes de evaluación y establecer el trabajo en Red para dar la atención necesaria a las personas que están pasando por un proceso de adicción al juego en casinos.

Palabras Clave

Sistematización; experiencias; tratamiento; ludopatía; casinos.

— Correspondencia a: _____
Rebelín Echeverría
e-mail: rebelin.echeverria@gmail.com



Abstract

Gambling addiction is a problem that is increasing in the populations of several countries; Mexico and particularly Yucatan are no exception. In Mexico, games of chance are a little studied subject as a public health problem, because it is a relatively new situation. **Objective.** To systematize the experience of a Cognitive-Behavioral Treatment Program for People with Gambling Addiction developed by a Mexican organization, from the experience of responsible professionals and the beneficiaries. **Method.** 13 gambling addicts participated, three professionals responsible for the program and the director of the organization in its Yucatan headquarters. The method is the Systematization of Experiences employing clinical history analysis techniques and semi-structured interviews; as well as the construction of lessons learned from experience. **Results:** For professionals, the program has brought positive results to overcome gambling through cognitive restructuring and behavioral work. Weaknesses are identified in the process, linked to the content and organization of the files and the lack of commitment of the beneficiaries to conclude with each proposed activity. Since the program is scientifically supported and directed by specialists in the field, the participants were able to overcome limiting ideas and assume behavior that allowed them to stop gambling. **Conclusions** There is evidence of the need to participate in constant evaluation processes and establish work in the Network to provide people who are going through a gambling addiction process in casinos with the necessary care.

Key Words

Systematization; experiences; treatment; pathological gambling; Casinos.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en diversos países, se han desarrollado diferentes estrategias, con la intención de favorecer el establecimiento de medidas preventivas primarias, secundarias y terciarias ante la ludopatía. En esta tarea han participado tanto organizaciones públicas, como privadas, de la sociedad civil organizadas, además de los propios casinos.

Particularmente, la prevención primaria busca promover hábitos de juego y ocio saludables, primeramente, informando de los riesgos del juego de azar y posteriormente, potenciando actividades saludables. Esta prevención contempla el establecimiento de medidas legislativas para reducir la oferta de

juego y regularlo, asumiendo que el control social de la industria del juego es una estrategia de intervención clave para la reducción de la incidencia de las ludopatías (Brown, 1993). Además del desarrollo de medidas educativas que informen sobre los riesgos, promuevan actitudes, valores y estilos de vida incompatibles con las conductas de juego. Otra medida de prevención primaria es reconocer como una de las responsabilidades de la industria de juego el informar a sus clientes acerca de los riesgos y las reglas de juego. Además de generar publicidad que no incite a jugar en forma desmedida y establecer con claridad los límites de edad. Un principio guía interesante es "informed choice" (Blaszczynski, Ladouceur & Shaffer, 2004), es decir, que



las personas a partir de contar con la información acerca de ventajas y riesgos puedan decidir si participan o no, del juego.

La prevención secundaria se centra en la identificación precoz de los individuos más vulnerables de desarrollar problemas relacionados con el juego y procurar medidas adecuadas para el desarrollo de habilidades que eviten o disminuyan los riesgos. El que los jugadores tengan la posibilidad de autoexcluirse de los casinos y el que dichos establecimientos cuenten con prontas detecciones y reportes de jugadores problemas a través de especialistas en el tema o de personal capacitado, son medidas de prevención secundaria en los casinos (Druine, 2009). El monitoreo de movimientos financieros de los jugadores y el reporte a autoridades ante juego desmedido, son otras propuestas.

Finalmente, la prevención terciaria se dirige al tratamiento de las personas que ya tienen problemas con el juego (Secades Villa y Villa Canal, 1998). Los centros de atención enfocados en esta tarea, desarrollan diferentes estrategias como medidas que buscan erradicar los problemas con el juego. Algunas de las más usadas son las siguientes: Terapia farmacológica, grupos de autoayuda o grupos de apoyo, técnicas aversivas, control de estímulos, Exposición con prevención de respuesta, Desensibilización imaginada, Terapia cognitiva, Entrenamiento en competencia social, Prevención de recaídas, Intervención familiar, Terapia de grupo, Juego controlado. Adicionalmente, también hay movimientos recientes que usan el internet como medio para la consejería y el tratamiento (Wood & Griffiths, 2007). Existen páginas web que favorecen el acceso a la información o la discusión anónima de problemáticas ligadas al juego (Griffiths, Hayes y

Meyer, 2009). Además de líneas telefónicas que dan asistencia personal y programas educativos que buscan promover el juego responsable. Como se puede notar son diversas las estrategias técnicas empleadas en el tratamiento, sin embargo, son escasos los estudios publicados en los que se compare la eficacia de las distintas aproximaciones (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997) o se evalúen dichos procesos.

Particularmente en México, a la fecha, contamos con diferentes centros que brindan atención a personas que se identifican como jugadores patológicos. Un ejemplo es el Centro de Tratamiento para el Juego Compulsivo "Samadhi", que brinda sus servicios en Chihuahua. Otro espacio es el Centro de Atención de Ludopatía y Crecimiento Integral (CALCI) Organización no gubernamental, en el Distrito Federal; Oceánica es otro centro ubicado en Sinaloa, la Federación Mexicana de Jugares en Riesgo, A.C. (FEMEJURI) que se ubica en la ciudad de Monterrey, entre otras. Particularmente en nuestro estado, Yucatán, esta asociación civil denominada Centros de Atención Juvenil (CIJ), es la que ha dado atención a dicha problemática, además de la posterior incurción del programa de Jugadores Anónimos.

En 2010, la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación del CIJ en el cual se realiza el estudio diseña un Programa de Tratamiento Cognitivo Conductual para Personas con Adicción al Juego para dar respuesta a este creciente problema de adicción, piloteándose en las unidades operativas de Tijuana, Guadalajara, Monterrey y Mérida, México. A continuación, se describe de manera general la propuesta publicada por Centros de Integración Juvenil A.C. (2016).



Estructura y contenido del Tratamiento Cognitivo-Conductual para personas con adicción al juego

La intervención está integrada por una sesión inicial de evaluación y cuatro componentes: 1) control de estímulos, 2) reestructuración cognitiva, 3) solución de problemas y 4) prevención de recaídas. Cada componente tiene su propio objetivo general e integra un número de sesiones de acuerdo a los objetivos planteados y se presentan más adelante. Las sesiones tienen una duración de 90 minutos, una vez a la semana.

La sesión de evaluación tiene como objetivo valorar el patrón de conducta de juego de los participantes. A través de la aplicación de los siguientes instrumentos: Inventario de Pensamientos de Juego (IPJ) (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1997), Línea Base Retrospectiva (LIBARE) (Sobell, Sobell, Klajner, Pavan & Basian, 1986), Inventario de Situaciones de Juego (ISIJUE) y Cuaderno de Auto-registro (Centre for Addiction and Mental Health, 2005). Guías elaboradas y estandarizadas para detectar y tamizar casos que se presenten como candidatos para recibir tratamiento, establecer y definir el patrón y perfil de juego, identificar elementos útiles para el desarrollo del tratamiento para personas con adicción al juego.

La primera actividad se centra en el encuadre del tratamiento, en el cual se explican los objetivos del mismo y se solicita a los asistentes que comenten brevemente qué fue lo que los motivó a acudir a tratamiento y qué esperan obtener en este espacio de trabajo. La segunda actividad se centra en la aplicación de la evaluación a través de los instrumentos ya mencionados. El objetivo de la *Línea Base Retrospectiva (LIBARE)*, es establecer el patrón de

la conducta de juego en los últimos seis meses a partir de la fecha de aplicación, indagando sobre las ocasiones de juego, el tiempo (en horas) invertido por ocasión de juego y el monto de dinero invertido. Por su parte el *Inventario de Situaciones de Juego (ISIJUE)*, tiene el objetivo de generar un perfil de las situaciones en que el participante está en riesgo de llevar a cabo la conducta. El inventario evalúa diez áreas de riesgo bajo en que las personas regularmente juegan y son las siguientes: 1) Emociones negativas, 2) Conflicto con otros, 3) Impulsos y tentaciones, 4) Pruebas de control personal, 5) Emociones placenteras, 6) Presión social, 7) Necesidad de excitación, 8) Preocupación por las deudas, 9) Ganar y persistir y 10) Confianza en las habilidades. Finalmente, el *Inventario de Pensamiento de Juego (IPJ)*, tiene como objetivo generar un perfil de pensamientos irracionales relacionados al juego. La tercera actividad es el llenado del Cuaderno de Auto-registro que permite auto-monitorear la conducta de juego y el contexto en el que se presenta. Dicho cuaderno se entrega a los participantes y constituye una de las tareas a realizar en cada sesión, durante todo el tratamiento.

El Control de Estímulos, primer componente de la intervención, tiene la finalidad de entrenar a los participantes para que sean capaces de identificar situaciones estímulo, tanto internas como externas, que promueven la conducta de juego y que puedan enfrentarlas a partir de la generación de planes de acción. Se integra por tres sesiones: La primera, pretende identificar la cadena de eventos que promueven la conducta de juego. La segunda, se enfoca en detectar las situaciones que nos ponen en riesgo de jugar y desarrollar planes de acción para afrontarlas. Finalmente, la tercera sesión da un seguimiento a los planes de acción.



El segundo componente, la Reestructuración Cognitiva, tiene como objetivo el identificar las creencias erróneas acerca del juego y sustituirlas por pensamientos más realistas. Modificar y controlar los pensamientos relacionados con la conducta de juego, así como, conocer qué son los pensamientos automáticos y el procedimiento para realizar la reestructuración cognitiva. Lo anterior a través de dos sesiones: La cuarta sesión se centra en la reestructuración cognitiva y la quinta en la identificación de los tipos de pensamiento en relación a la conducta de juego.

La Solución de Problemas, tercer componente, tiene la finalidad de dotar a los jugadores de habilidades más adecuadas para hacer frente a sus problemas, en lugar de tratar de evadirse de ellos mediante el juego. La sesión seis busca definir y precisar los problemas y la sesión siete, pretende identificar en qué problemas resulta más adecuado aplicar la técnica. Finalmente, el cuarto componente, la Prevención de Recaídas busca favorecer el mantenimiento de la abstinencia a la conducta de juego. Así como, conocer la diferencia entre *fallo* y *recaída*, entender la recaída como un proceso y cómo afrontarla, además de las emociones. Lo anterior, a través de la sesión ocho que se concentra en el proceso de la recaída y la sesión nueve que busca identificar las situaciones de alto riesgo. Finalizada la intervención, se realiza un cierre de la misma.

Objetivo

En este contexto, el objetivo del trabajo fue sistematizar las experiencias de dicho Programa de Tratamiento Cognitivo-Conductual para Personas con Adicción al Juego desarrollado por Centros de Integración

Juvenil, sede Mérida, desde la vivencia de los profesionales responsables y las personas beneficiarias del mismo.

2. MÉTODO

La metodología utilizada se basó en la sistematización de la experiencia previa y se desarrolló durante el año 2015 y el 2016. Esta metodología se concentra en la comprensión de los procesos que se desarrollan en un determinado proyecto en el que participan diversos actores y tiene el propósito principal de mejorar su implementación y rescatar los aprendizajes. En la sistematización se intenta conocer y descubrir cómo funciona una propuesta de intervención en un contexto determinado, qué factores obstaculizan y favorecen el logro de objetivos, cuáles son las posibilidades de sostenibilidad y replicabilidad del proyecto en el mismo y otros escenarios, y qué lecciones se aprendieron de la experiencia (Tapella y Rodríguez-Bilella, 2014). Para Jara (1998), la sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo.

La sistematización es un proceso que supone diferentes momentos de análisis, aunque no siempre de forma lineal. Particularmente en esta experiencia de sistematización contempló los siguientes momentos:

1. La identificación y construcción del objeto de conocimiento, que básicamente consistió en determinar qué se iba a sistematizar. En este caso particular fue



la experiencia de las personas responsables del programa y la de sus participantes, a lo largo de 2 años de implementación. Para ello se centró en los siguientes aspectos: el proceso dialógico, el apoyo social-emocional, el rol del facilitador(a) y el tratamiento cognitivo-conductual como tal.

2. La identificación de los actores, que contempló la participación de los cuatro profesionales responsables de la operación del programa y seis de las trece personas que se beneficiaron de él, quienes son las personas que aceptaron la invitación a participar en esta investigación.
3. La situación inicial y los elementos del contexto. Esta experiencia de sistematización surge ante el interés del director de la Organización por saber cómo ha sido la experiencia de las personas involucradas en el programa, para poder retroalimentar lo realizado y mejorar el programa para seguir ofertándolo a la comunidad.
4. El análisis del proceso contempló básicamente el uso de cuatro técnicas de recolección de información: el análisis de historias clínicas, el análisis de notas grupales, las entrevistas a los facilitadores y las entrevistas a los participantes.
5. Construcción de lecciones aprendidas de la experiencia.

3. RESULTADOS

Los resultados se presentan en tres apartados. El primero de ellos es resultado del análisis de las historias clínicas y expedien-

tes. El segundo, se concentra en la experiencia de los profesionales del programa y el tercer expone los resultados más importantes en relación con la experiencia de los participantes del programa.

Historias clínicas en expedientes

Se revisaron y analizaron los 13 expedientes de los usuarios que habían participado en el programa de tratamiento, aunque, como se señaló previamente, sólo fueron 6 las personas que accedieron a participar en la investigación. Cada expediente debía contener al menos 12 documentos a saber: Carta de consentimiento, Cuestionario breve de juego patológico, Diagnóstico NorcDSMIV (prejuego y postjuego), Inventario de situaciones de juego ISIJU, Inventario de pensamientos de juego, Línea base retrospectiva LIBARE, Registro de la conducta de juego, Gráfica de tratamiento para dejar la adicción al juego, Cuadro 3. Plan de acción para afrontar ganas extremas de juego, Cuadro 4. Registro de pensamiento automático, Cuadro 5. Tipos de distorsiones cognitivas y Cuadro 6. Registro de situaciones de alto riesgo para la recaída. Sin embargo, los expedientes, en su mayoría, estaban incompletos, lo cual podría influir posteriormente en el programa para el seguimiento del usuario. En relación al análisis de contenido que se realizó a cada uno de los instrumentos se identificaron características a mejorar en diferentes aspectos como la falta de precisión de las instrucciones, problemas de redacción, la necesidad de incluir información importante, entre otras.

De manera particular tres instrumentos resultaron ser mencionados como importantes en el programa de tratamiento: el



Cuestionario Breve de Juego Patológico, (CBJP) y el Inventario de Situaciones de Juego (ISIJUE), debido a que son considerados por el equipo de trabajo como de aplicación sencilla por su baja cantidad de ítems, que se ilustran en una gráfica. Una participante comenta: “el inventario en situaciones de juego así se llama, para mí el mejor... es el de la gráfica de los 10 ítems, para mí creo que es el más clarificador... A cada uno se le daba, se analizaba y las personas al ver esa gráfica confirmaban... la persona quedaba muy, muy impactada, pero también muy consciente de por qué iba al casino y no podía dejar de jugar”.

Adicionalmente, la Línea Base Retrospectiva (LIBARE), también es señalada por los profesionales como útil en el programa, debido a que este instrumento les permite a las personas darse cuenta de manera retrospectiva de cuánto han invertido, en tiempo y dinero al juego. Una expresión que ejemplifica lo anterior es: “esta línea base ayudó mucho, por ejemplo, en el primer grupo, a una persona a darse cuenta cuánto había invertido no sólo de tiempo sino de dinero y cuando se dio cuenta de eso, es cuando digamos hizo un *insight* y se dio cuenta de que realmente estaba perdido en el juego porque era mucho, mucho dinero”.

En cuanto a la evaluación de los instrumentos que se utilizan en el programa, podemos señalar que estos son definidos por la oficina central de la Asociación Civil, mismos que son replicados en diferentes centros del país. El equipo de trabajo se capacita a través de un taller y en el proceso de aplicación de los instrumentos se realiza una retroalimentación que permita mejorar la aplicación del mismo o bien solucionar dudas de estos. La mayoría de los profesio-

nales entrevistados reconocen que los instrumentos presentan preguntas poco claras o dobles; aunque los evalúan como herramientas útiles para comprender la condición de sus usuarios y propiciar la reflexión en los mismos. Por ejemplo, un participante dice: “...me han ayudado a reflexionar...” y una de las profesionales en psicología, comenta “Yo creo que sí eran útiles en la medida que les reflejaba a ellos cuál era su conducta, cuánto habían gastado. De repente sí era impresionante para ellos ver que en un año habían gastado muchísimo dinero”.

A partir del análisis, se realizaron algunas recomendaciones generales en relación al contenido básico de los expedientes, al orden y secuencia de los mismos, en relación a los consentimientos informados, al establecimiento de derechos y obligaciones de quienes participan, entre otros. Así como sugerencias muy específicas para mejorar cada una de las herramientas utilizadas. Algunos aspectos abordados son la confiabilidad y validez de los mismos, el lenguaje poco preciso o con errores de redacción o la falta de mecanismos que aseguren que no se refuerce la deseabilidad social. Finalmente, se recomendó generar mecanismos que aseguren un mayor compromiso por parte de los participantes para el auto registro.

La experiencia de los profesionales

La mayoría de los profesionales coinciden en considerar como objetivo central del programa: el ayudar a la gente a darse cuenta de si tienen un problema con el juego y pueden controlarlo. Asimismo, se busca reducir el impacto que tiene la práctica del juego en su vida, la familia, el trabajo, la escuela, entre otras áreas de la vida. Los y las profesionales



manifiestan satisfacción con el cumplimiento del programa y reconocen que a algunas personas les sirvió para dejar de jugar, aunque algunas otras personas han recaído.

Algo importante a señalar es que el programa no deja clara la postura del mismo, es decir, si se busca el que dejen de jugar completamente, es decir, la abstinencia o que sea un juego controlado; aunque puede inferirse que su objetivo es la abstinencia, pues plantea una meta del programa centrada en favorecer el mantenimiento de la abstinencia a la conducta de juego. Congruente con ello, la mayoría de los profesionales entrevistados expresan su desacuerdo con la postura del “juego controlado”, debido a que consideran que la mejor opción es no jugar, por el riesgo de caer en problemas de juego problemático o patológico, con el paso del tiempo.

Sobre el equipo de profesionales que implementa el programa es posible mencionar que estos cuentan con el perfil, las habilidades y la ética necesaria para llevar a cabo la implementación del programa. En su mayoría, cuentan con la licenciatura en psicología e incluso, han recibido formación y capacitación a nivel maestría o diplomados sobre la atención de las adicciones. Además, existen otras profesionales que complementan el programa, tales como médicos y psiquiatras. Este personal se caracteriza por ser respetuosos, dando trato igualitario a los y las participantes, así como, la forma en que proporcionan apoyo.

Algunos aciertos que podemos señalar del programa desde la experiencia de los profesionales son: 1) el incluir en el programa la posibilidad de llevar psicoterapia individual complemento el trabajo realizado en

los grupos del programa; 2) la flexibilidad del proceso, es decir, durante la aplicación del programa consideraron las necesidades de las personas y fueron adaptando algunos procesos (psicoterapia individual); 3) la calidez y calidad del equipo de trabajo, incluyendo al personal voluntario; 4) el trabajo en conjunto con Jugadores Anónimos; 6) el abordaje cognitivo-conductual, permite que sea un proceso de atención breve y en cierta medida pronta y eficaz; y 5) sobre el abordaje científico que tiene el programa que permite no sólo atender una problemáticas, sino que también sus resultados, proporcionan datos sobre las personas que acuden al programa, de tal manera que permiten conocer características de la población, debido a que usan instrumentos para la evaluación del usuario.

Sobre los desaciertos que se pueden mencionar están: 1) el desfase entre el contenido del programa y las necesidades personales; 2) el Dejar el grupo abierto de tal manera que había usuarios que podían entrar en cualquier momento y se perdía la secuencia; 3) que sólo se tiene un día de sesión semanal; 4) había una baja asistencia lo que hacía perder la continuidad en el tratamiento; 5) la falta de difusión a nivel local sobre lo que ofrecía el programa; 6) la infraestructura donde se aplicaba el programa le faltaba espacio al estacionamiento; y 7) de manera importante existía una falta de seguimiento a los instrumentos e integración de los expedientes.

La experiencia de los participantes

La mayoría de los participantes entrevistados llegaron al programa, por haber escuchado alguna campaña acerca de la importancia de reconocer la problemática del juego patológico, ya sea a través de medios



como la radio, conferencias o proyección de películas. Todo ello acompañado de la labor de algún familiar quien le animó y reforzó para reconocer su necesidad y tomar acciones para superarla.

En la historia de juego de quienes participaron en el programa destaca que venían de familias en las cuales el juego ocupaba un lugar importante. En algunos casos era el juego con cartas, específicamente el póker con apuestas o la lotería, las actividades que reunían a sus familias, por las noches. En este sentido, una participante comenta: No tenía conciencia del juego, desde chica con la lotería, después tienes conciencia de que son muchas cosas, las que llevaron al juego". Dice "mi abuelo era jugador y mi abuela igual, tengo un hermano alcohólico y drogadicto, una hermana comedora y jugadora", "vengo de una familia de adicciones". Ahora en mi casa no hay lotería, ni cartas, ni ningún juego de azar, esto es para prevenir (en entrevista). De manera adicional, en dos casos, destaca que ya tenían algún familiar con problemas de juego patológico.

Si bien, en sus contextos familiares el juego ocupaba un lugar importante, la mayoría inició su práctica a partir de la instalación de los primeros casinos en la ciudad de Mérida alrededor del año 2007; sólo uno de ellos señala que se inició en el juego con apuestas a los doce años. De ahí que, en promedio, llevaban entre 4 y 7 años jugando. Generalmente incursionaron a través del bingo y las carreras de caballos y en su mayoría, continuaron jugando máquinas tragamonedas, llegando a experimentar situación de gran pérdida económica. A continuación, se presenta un fragmento de entrevista de una participante en relación con sus experiencias de juego y pérdidas.

... me gasté toda mi liquidación que me dieron en mi trabajo, me la gasté toda en una noche, me gasté casi \$180,000 pesos en una noche. Estaba yo, totalmente descontrolada, era una bomba de adrenalina, entonces me gasté todo, me gasté lo de mi AFORE, me gasté lo de mi liquidación, todo me gasté y tenía una bola de problemas atrás que no pude resolver. Lo dejé todo al aire, pagos, bancos, no me acordé de nada, mi cerebro se bloqueó solamente jugando. Esa noche que salí del casino iba a estallar mi cabeza, mi presión altísima tuve que hablar por teléfono para que me vayan a buscar y lo peor del caso que cuando salí del casino sin ningún peso para un taxi de los \$180,000 que lleve no tenía un peso, ni un peso para comer un taco... lo más triste es que estaba llorando afuera del casino sentada en la escarpa como una miserable (en entrevista).

Cuando los participantes visitan por primera vez el CIJ, sus expectativas eran bajas, no tenían mucha claridad en qué se podría trabajar con ellos y ellas para reducir su juego, más que erradicarlo. La primera sesión de evaluación, como se explicó previamente, se centró en la valoración, encuadre, objetivos, motivos, expectativas, administración de instrumentos y autorregistro. Para la totalidad de los participantes esta sesión fue clave para su compromiso, pues les permitió comprender cómo estaban viviendo la problemática.

Las sesiones, tanto individuales como grupales, son evaluadas positivamente por parte de los participantes; así como los profesionales a cargo de las mismas, en tanto los consideran con alto compromiso y motivación, además de satisfechos con su labor. En este sentido, expresa una participante:

Las sesiones individuales... la verdad que eran muy buenas porque te hacía



reflexionar porqué jugabas, qué hacía que lo hicieras, te mostraba cómo cambiar tus actividades para no seguir jugando. Sobre todo, trabajar en lo emocional, había cosas emocionales que hay que trabajar. Por su parte, las sesiones grupales con tres psicólogos también eran muy buenas... creo que eso era bueno porque ayuda que diferentes personas con diferentes estilos te ayuden. Lo que más me sirvió era escuchar a todos, te impresionabas de las cosas que habían vivido, que si robaron, que si ya perdieron su aguinaldo, cosas así. Eso te ayudaba a salir adelante. Además, identificar las razones de tu juego y compromisos para reducir o no jugar.

Entre los aciertos del programa que destacan los participantes es que se incluyó, ante la necesidad, un tratamiento a los familiares. Dicho tratamiento implicó tener sesiones con algunos familiares quienes están interesados en conocer más de la problemática y saber cómo apoyar a su familiar. También destacan la importancia del tratamiento individual sobre todo para cuestiones de tipo emocional y familiar que debían trabajar. Entre los desaciertos destacan que una reunión a la semana es muy poco; la mayoría coincidió en considerar que deben reunirse entre 3 y 4 veces por semana. Además de que expresaron que no están de acuerdo con la postura del programa, ya que no son radicales al declarar que se debe erradicar el juego en su totalidad.

A meses de haber concluido su proceso de intervención, como fortalezas personales actuales, 5 de los 6 participantes destacan el ser más positivos, tener paz, haber dejado de jugar y tener mayor tolerancia a la frustración. En este sentido, una participante expresa:

Entre los logros que tuve es el dejar de jugar, estar en paz (porque siempre estaba corriendo) ahora manejo sin prisas, tengo un cambio de actitudes, soy más tolerante ante la frustración. Mi aguante es mayor, no me molesto tanto porque no me salen las cosas. Yo pensaba que no podía sola y hoy sé que puedo ser responsable, es un logro...no me falta nada, vivo tranquila, sin deudas y disfrutando.

Sin embargo, algunos de los participantes reconocen que tienen problemas para conseguir empleo y para expresar abiertamente su experiencia de ludopatía, pues a sus familiares, en su mayoría, les preocupa el qué dirá la sociedad al respecto, es decir, tienen temor a la crítica social.

De acuerdo con los participantes, con la intención de prevenir la ludopatía, las acciones que se deben realizar son: promover el juego responsable al interior de los casinos, desarrollar programas de prevención, desarrollar proyectos para promover el desarrollo de fortalezas personales; así como apoyar el programa de Jugadores Anónimos (JA) que se ha establecido en la ciudad.

En relación con JA, vale la pena señalar que, este programa se instaló en la ciudad meses después de que el Programa de Tratamiento Cognitivo-conductual ya estuviera funcionando. De hecho, la propia organización cobijó a JA prestándoles sus instalaciones. Sin embargo, se empezaron a notar diferencias entre los programas. Entre ellas, las siguientes: Como se señaló previamente, el Tratamiento Cognitivo-conductual se realizaba una vez por semana y era dirigido por profesionales de la salud mental y social. Por su parte, el JA se reunía diariamente y parte de su objetivo es el no contar con profesionales como responsables de las sesiones. Es



interesante resaltar que los participantes, desde su experiencia, destacan las fortalezas de uno y otro. En este sentido, una participante señala:

A mí, me gustó mucho el sistema que tiene el Programa Cognitivo porque trabajábamos con pura gente profesional, las actividades eran muy dinámicas, pues todo en un momento dado participábamos, algo diferente a JA que es autoayuda, pues nos ponían a hacer cuestionarios, identificar los niveles de cómo están tus problemas. Todo en un ambiente muy bonito, la verdad, muy tranquilo, muy emotivo, es lo que me gustó. JA es más abierto a sacas más cosas, te desahogas, lloras, brincas, te desatas, insultas todo lo que puedas, sacas tu putrefacción que llevas adentro. Con los psicólogos es un poco más relax, más estructurado, más científico, más diferente, pero a mí me gustó.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De la experiencia obtenida en estos procesos de investigación, cerramos con las siguientes lecciones aprendidas y conclusiones:

Los resultados ponen en evidencia la importancia de trabajar desde diversos frentes que involucran procesos de investigación y la construcción de redes colaborativas sociedad-universidad-dependencias públicas/privadas. Por tanto, es necesario que el juego en casino sea abordado como un fenómeno social que requiere conocerse y abordarse tanto en un nivel micro como macro, y a partir de esto diseñar estrategias para la promoción del juego responsable.

Es imperioso que el juego en casino sea visualizado en la agenda pública del

gobierno y se diseñen políticas públicas al respecto, pues hasta la fecha esto aún no se le reconoce como un problema de salud pública. Y en consecuencia al no ser reconocido como un problema de salud pública, no se destinan recursos, programas y acciones para prevenir, tratar la ludopatía o en su caso para promover el juego responsable.

De manera particular se requiere de una normatividad que establezca los mecanismos de regulación, sanción y rendición de cuentas de los establecimientos que se dedican a esta actividad. En Yucatán no existen requerimientos en la que se comprometa a estos espacios de juego a promover la práctica saludable o información sobre esto, ni mecanismos de prohibición/seguimiento para las personas que ya se encuentran en una condición de ludopatía.

Es primordial vincular las estrategias de trabajo tanto al interior como al exterior de los casinos, pues hasta la fecha en México y de manera específica en Yucatán se carecen de acciones que aminoren las consecuencias hacia las personas que ya se encuentran en riesgo de ludopatía o quienes ya están en esa situación. Únicamente se cuenta un programa de atención psicoterapéutica y un grupo de Jugadores Anónimos.

Los y las participantes muestran que otros factores se relacionan con la práctica de juego en el casino, tales como; lo económico, el trabajo, el desempleo, la edad, las relaciones interpersonales actuales y características de personalidad, presencia de otras adicciones, etc. Factores que, por su influencia dependiendo de la situación, pueden aumentar o disminuir la asistencia a estos espacios de juego.



Es primordial desarrollar procesos de evaluación y analizar la utilidad de los instrumentos diseñados en otros contextos, nacionales o internacionales, ya que se deja fuera el contexto donde se aplica. Para programa de tratamiento evaluado es necesario que la institución aumente o diversifique los medios de difusión del programa, en su estructura defina su posición con respecto a la abstinencia total o juegos de azar controlados, reconsidere la participación en el espacio de tratamiento la atención a las familias de los y las jugadoras, se trabaje no sólo a nivel cognitivo y conductual sino que también se aborde la esfera emocional, reconsiderar la frecuencia de las sesiones y la posibilidad de que se tengan las sesiones grupales e individuales.

Es necesario superar las miradas que consideran el fenómeno del juego en casinos como una práctica única y exclusiva de un sexo o un estatus social, pues como vimos existe una diversidad y presencia tanto de hombres como mujeres, jóvenes, adultos y adultos mayores en estos espacios. Resulta importante en este sentido incluir las cuestiones de género y poder en el análisis y desarrollo de estrategias de atención, prevención y tratamiento.

Este análisis y evaluación de los instrumentos permite clarificar que en nuestro país es necesario que se desarrolle investigación y se generen herramientas para el diagnóstico y tratamiento para las personas que se encuentran en una condición de juego patológico.

Es importante resaltar que en nuestro Estado se ha iniciado el trabajo para la atención de los problemas de juego. Sin

embargo, las acciones realizadas son aún insuficientes. En este sentido, consideramos necesario trabajar en otras acciones pendientes como:

El crear otro tipo de espacios que permitan la reflexión crítica, personal y grupal, acerca de las prácticas sociales en los casinos, que no se limiten al campo de la ludopatía. Espacios en los que se promueva la reflexión de los procesos de construcción social de la realidad, la relación entre nuestras prácticas cotidianas y el contexto contemporáneo moderno y global, nuestras prácticas de consumo, los casinos y su lazo con la criminalidad, los casinos como espacios de entretenimiento y diversión, entre otras temáticas.

Una de las tareas pendientes por el gobierno mexicano es la Regulación de los Casinos, elaborar una Ley de Prevención de la Ludopatía y Control de los Casinos, buscando una corresponsabilidad compartida para prevenir, y en su caso, tratar los casos de ludopatía.

Consideramos importante incluir en los programas oficiales de educación y salud, la atención de la conducta adictiva a los juegos de azar, desde la prevención, el tratamiento y la consejería de acuerdo a las características de juego de cada persona. Así como impulsar la investigación desde las Universidades para conocer o tener un panorama más preciso de la ludopatía en el país de manera general y, en lo particular, en Yucatán. De tal manera que contemos con datos estadísticos y fenoménicos que nos permitan argumentar con mayor precisión si la ludopatía es o no un problema social y de salud en nuestro estado.



5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blaszczynski, A. Ladouceur, R. & Shaffer, H.J. (2004). A science-based framework for responsible gambling: The Reno model. *Journal of Gambling Studies*, 20, 301-317.
- Brown, R.I.F. (1993). El papel de la activación, distorsiones cognitivas y búsqueda de sensaciones en las adicciones al juego. *Psicología Conductual*, 1, 375-388.
- Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) (2005). *El problema del juego: las dificultades, las opciones*. Pan American Health Organization/World Health Organization.
- Centros de Integración Juvenil A.C., (2016). Tratamiento Cognitivo-Conductual para personas con adicción al juego. La respuesta de CIJ. México: Centros de Integración Juvenil A.C. Disponible en: <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/ManualTxAdiccionalJuego.pdf>
- Druine, C. (2009). Belgium. En Meyer, G., Hayer, T. y Griffiths, M. (editors) *Problem Gambling in Europe*. Challenges, Prevention and Interventions. 3-16.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., & Báez, C. (1997). Guía para el terapeuta. En E. Echeburúa & J. Fernández-Montalvo (Eds.), *Manual práctico de juego patológico* (pp. 117-207). Madrid: Pirámide.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). *Manual Práctico del juego patológico*. Madrid: Pirámide.
- Griffiths, M., Hayes, T. y Meyer, G. (2009). Problem Gambling: A European Perspective. En Meyer, G., Hayes, T. y Griffiths, M. (editors) *Problem Gambling in Europe*. Challenges, Prevention and Interventions. XIX-XXIX.
- Jara, O. (1998). *Para sistematizar experiencias*. San José, Costa Rica: ALFORJA.
- Secades Villa, R. y Villa Canal, A. (1998). *El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Sobell, M.B., Sobell, L.C., Klajner, F., Pavan, D. & Basian, E. (1986). The reliability of a timeline method of assessing normal drinker college students? recent drinking history: Utility for alcohol research. *Addictive Behaviors*, 11, 149-161.
- Tapella, E. y Rodríguez-Bilella, P. (2014). Sistematización de experiencias: una metodología para evaluar intervenciones de desarrollo. *Revista de Evaluación de Programas y Políticas Públicas*, 3, 80-116.
- Wood, R.T.A. & Griffiths, M.D. (2007). Online Guidance, advice, and support for problema gamblers and concerned relatives and friends: An evaluation of the Gam-Aid pilot service. *British Journal of Guidance and Counselling*, 35, 373-389.