

Oferta de juegos de azar, ludopatía y accesibilidad a los servicios de salud mental



Por Lorena Negro

Licenciada en Sociología (UBA)
Profesora en Nivel Medio y Superior
en Sociología (UBA)
Maestranda en Salud Pública (UBA)

Ex integrante del equipo de Epidemiología en
Salud Mental (MSAL)

Integrante del equipo de Análisis y Sala de
Situación de Salud (MSAL)

1. Introducción

La ludopatía afecta cada día, a más hombres y mujeres en el mundo. Esta adicción involucra no sólo al jugador compulsivo sino a toda su red vincular, lo que multiplica sus consecuencias y amplía el número de personas afectadas. Se la denomina *adicción sin sustancia* porque la persona que la padece no ingiere ningún tóxico a su organismo, por lo tanto no presenta ningún signo visible inmediato en el cuerpo lo que dificulta su detección precoz y su tratamiento

Las adicciones en general, y la ludopatía en particular, son enfermedades de larga data, sin embargo las características propias de la sociedad actual y las mutaciones culturales de las últimas décadas propician el incremento de su ocurrencia (Mayer, 1997). Los cambios en las prácticas de consumo; los procesos de desafiliación y vulnerabilidad (Castel R, 1997); y las nuevas formas de temporalidad, son procesos que facilitan la emergencia de estas problemáticas.

A partir de la década del '90, mediante el cambio de los marcos regulatorios y el otorgamiento por parte del Estado de las licencias para la explotación privada, se amplió progresivamente la oferta de espacios de juegos de azar en diversos barrios y comunidades de todo el país. Este aumento progresivo propició la aparición de una problemática poco conocida en Argentina: el juego compulsivo, ludopatía o adicción a los juegos de azar.

A lo largo de la historia se ha conocido la adicción al juego en varios personajes. El escritor ruso Dostoyevski, en 1866, plasma su tragedia en la obra clásica "El jugador". Paradójicamente el autor escribe esta obra, cuyo personaje principal es un adicto al juego, para pagar sus deudas contraídas por su propia adicción a la ruleta. El caso de Dostoyevski, entre otros personajes históricos, dan cuenta que el juego compulsivo es una patolo-

Partes del presente trabajo fueron extraídas del artículo "Ludopatía: accesibilidad de los adictos al juego y de sus familias a las instituciones del sistema de salud", publicado en la Revista Argentina de Salud Pública. Vol3 N°11, realizado por la autora junto con Martín de Lellis y Andrea Paz

gía de larga data, sin embargo, recién en 1980 la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), en su manual diagnóstico (DSM III) reconoce la ludopatía como entidad nosológica propia, con criterios diagnósticos específicos. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 la incluye como categoría diagnóstica en la décima revisión de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), lo que significó el reconocimiento definitivo como enfermedad por parte de la comunidad científica. Esta posibilidad de diagnóstico reciente fue acompañada por un desconocimiento generalizado sobre esta adicción: de quién la padece, de su familia, de los profesionales de la salud y de la comunidad en su conjunto. Algunos autores (Blanca D, Coletti LM, 2006), con experiencia en la atención de esta problemática, afirman que existe una representación condenatoria hacia el adicto al juego, quien no es visualizado como una persona que padece un problema de salud.

La OMS define la *adicción* como un impulso incontrolable hacia un objeto determinado, que se repite con un intervalo de tiempo no demasiado prolongado, resaltando la pérdida de control y la repetición.

La *adicción a los juegos de azar* presenta similitudes con las adicciones a sustancias. La APA en su manual diagnóstico DSM-IV-TR (2000) describe 10 criterios diagnósticos para identificar la ludopatía, entre los cuales se encuentran la dependencia o pérdida del control, el impulso irresistible por jugar y apostar, el fracaso repetido en los intentos por dejar de jugar, el aumento progresivo en las cantidades apostadas, la intranquilidad que experimenta el jugador cuando deja de jugar o no puede hacerlo semejante al síndrome de abstinencia, como la implicancia progresiva en las conductas relacionadas con el juego.

El desconocimiento generalizado, la ausencia de registros y estadísticas nacionales, las representaciones que circulan en

torno al jugador/a compulsivo/a, y las características de la sociedad actual que propician su desarrollo, ubican esta problemática en el escenario de salud pública en la Argentina.

2. Contexto internacional

Según estudios realizados en diferentes países como Canadá (Henriksson 2001; Korn 2000), España y Estados Unidos (Muñoz Molina 2008), la prevalencia de juego patológico ha sufrido un incremento, coincidiendo con la progresiva legalización del juego en esos países. En el trabajo de Muñoz-Molina Y.; 2008, se releven estudios probabilísticos con instrumentos de evaluación y tasa de prevalencia de revistas universitarias publicadas en inglés y español. En sus conclusiones sostiene que el juego patológico afecta en mayor proporción a los hombres que a las mujeres; que el porcentaje de adolescentes con ludopatía es relativamente más elevado que el de los adultos, y que las máquinas tragamonedas son los juegos más frecuentemente asociados con el juego patológico. Señalan además, la importancia de la problemática, y la notoria ausencia de estudios de prevalencia sobre el juego patológico en muchos países, sobre todo en Europa, Asia, África y Latinoamérica y remarcan el carácter primordial de realizar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Características de la problemática del juego compulsivo en Argentina



Es importante destacar la falta de estadísticas y estudios nacionales que permitan dimensionar y caracterizar la problemática y, por consiguiente, que habiliten intervenciones y políticas públicas acordes a la comunidad.

Existen en algunas áreas metropolitanas del país equipos de asistencia gratuita a jugadores compulsivos y sus familias. La experiencia de estos centros da cuenta de un aumento progresivo en la cantidad de llamados a medida que aumenta la difusión de sus líneas de atención. Se han encontrado escasos antecedentes cuantitativos. En el Servicio de Asistencia a Adictos al Juego del Hospital Álvarez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se realizó un estudio retrospectivo de 200 historias clínicas de pacientes que concurren entre marzo de 2004 y marzo de 2005 a dicho servicio.

Como principales resultados se destaca que el 75% de los consultantes son hombres, cuyas edades de inicio rondan entre los 15 y 20 años y las salas más concurridas son el casino y el hipódromo, mientras que las mujeres (25%) empiezan entre los 30 y 40 años y frecuentan preferentemente el bingo y las máquinas tragamonedas. El 10% de las mujeres y el 15% de los hombres del total de entrevistados ha tenido intentos de suicidio, mientras que el 22% del total ha tenido ideas suicidas.

Cuadro 1

Historia de la ludopatía como patología

- 1980  La APA reconoce la ludopatía como una entidad nosológica propia (DSM-III)
- 1992  La OMS la incluye como categoría diagnóstica (CIE-10)

Fuente: elaboración propia

Cuadro 2

Pérdida de control



Fuente: OMS

Por último cabe destacar que el 90% ha finalizado sus estudios secundarios.

Por otra parte el Departamento de Ludopatía del Instituto de Juegos de Apuestas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IJACBA) realizó durante el año 2010 una investigación cuali-cuantitativa titulada “Estudio de prevalencia de Juego Patológico en la población general mayor de 17 años residente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (Mora DV, 2011). Como principales conclusiones se desprende que en la Ciudad de Buenos Aires, el 58% del total de la población adulta jugaron al menos una vez a las cartas, a las carreras de caballos en el casino, a las tragamonedas, a la lotería, quiniela, quini seis y/o loto, al bingo, a juegos on line y/o algún otro juego no mencionado en el listado anterior. Aproximadamente 58,2 mil personas conforman al grupo de personas con problemas de juego.

3.1 Contexto legal en el país

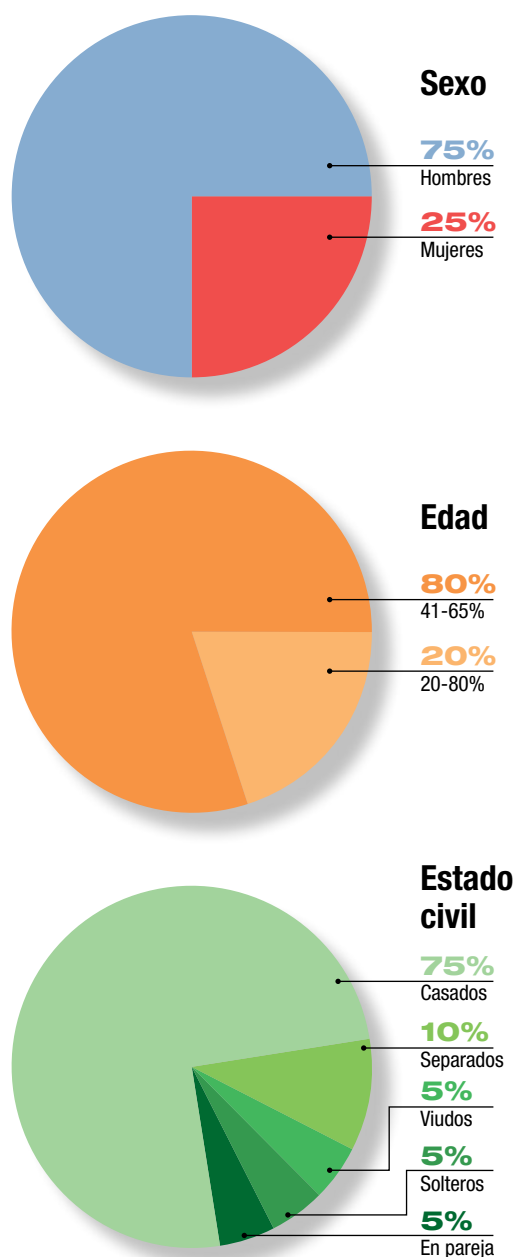
Durante el año 2010 se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y en el 2013 se firmó el decreto reglamentario 603/2013. Dicha Ley establece en el artículo 4°: Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental.

Al indagar en la legislación nacional argentina surge que a partir de mayo de 2005 se registran en la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, 27 proyectos de ley relacionados con la problemática de la ludopatía¹. Los proyectos presentados hacen referencia a diversos aspectos del problema a legislar; entre los que se encuentran:

- la implementación de programas de prevención, tratamiento y recuperación a nivel nacional;
- la solicitud al Poder Ejecutivo Nacional de investigar sobre la existencia de programas e instituciones a nivel nacional;
- la creación de campañas de difusión de tratamientos para la recuperación del adicto al juego;
- la asignación del carácter de política sanitaria nacional al problema;
- la regulación de la publicidad de los juegos de azar en los medios de comunicación;
- la creación del registro nacional de personas con ingreso prohibido a las salas de juego de azar;
- el pedido al Poder Ejecutivo Nacional de difundir los espacios de asistencia;
- la inhabilitación civil de las personas adictas para disponer de sus bienes;
- la protección de los derechos de las personas que padecen esta patología;

¹ Los 27 proyectos registrados fueron presentados por representantes de ambas cámaras del Congreso Nacional.

Cuadro 3
Características de las ludopatías



Fuente: Mora DV, op. cit. 2011

- la prohibición de cajeros automáticos en los ámbitos de apuestas de juegos de azar; entre otros.

Los proyectos fueron presentados por senadores y diputados nacionales pertenecientes a diversos partidos políticos² representantes de varias provincias de Argentina como Buenos Aires, Río Negro, Tierra del Fuego, Córdoba, La Pampa, Corrientes, Entre Ríos, Chubut, Santa Fe, Santiago del Estero, Salta, Mendoza, Santa Cruz, Chaco, San Juan, San Luis, Catamar-

² Frente para la Victoria, UCR, Coalición Cívica-ARI-GEN-UPT, Partido Nuevo (Corrientes), Producción y Trabajo (San Juan), Movimiento Independiente (C.A.B.A.), ARI Autónomo, Partido Socialista, Vecinalistas-Partido Nuevo (Córdoba), Justicialistas, Mov. Popular Neuquino.

ca, Neuquén, Formosa y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En varios de los proyectos de ley se hace hincapié en la ausencia de registros e investigaciones nacionales, señalando la necesidad de contar con estudios propios sobre la enfermedad que permitan empezar a caracterizar las particularidades de la problemática en el territorio.

Asimismo varias jurisdicciones argentinas han ido generando diferentes marcos regulatorios. La provincia de La Rioja a través de la Ley 8111 Prevención y tratamiento de la ludopatía crea el fondo para el financiamiento del programa, dicha ley fue sancionada el 21/12/2006 y promulgada el 10/01/2007. La provincia de Río Negro por medio de la Ley 4108 sancionada el 29/11/2007 declara de interés social la prevención y tratamiento de la ludopatía (adicción a los juegos de azar y electrónicos). La provincia de Chaco por medio de la ley 6169 sancionada el 03/07/2008 y promulgada el 03/07/2008, obliga a exhibir un cartel con la leyenda "El Juego Compulsivo es Perjudicial para la Salud y Produce Adicción". La provincia de Córdoba a través de la sanción de la Ley 9587 el 23/12/2008 promulga la intensificación de políticas de prevención de la ludopatía. La provincia de Mendoza a través de la Ley 8040 promulgada el 04/05/2009 prohíbe la instalación de nuevas salas de juego y crea una Comisión ad hoc para evaluar la incidencia de ludopatía en la provincia. La provincia de La Pampa por medio de la Ley 2513 sancionada el 27/08/2009 incluye dentro de las políticas de salud de la provincia la ejecución de acciones tendientes a prevenir y tratar la adicción a los juegos de azar y electrónicos o juego compulsivo (Ludopatía). Santa Cruz a través de la ley 3082 sancionada el 08/10/2009 y San Juan a través de la Ley 8164 sancionada el 07/10/2010 instalan la prevención y el tratamiento de la Ludopatía.

La provincia de Buenos Aires no cuenta aún con ninguna ley o decreto referido a la problemática.

3.2 Oferta de juegos de azar en Argentina

Según los resultados del Censo 2010, el total de población es de 40.117.096 personas en todo el territorio nacional. Si relacionamos este número con las 387 salas de juego que tiene el país, tenemos un promedio de 103.662 habitantes por sala. Chile tiene un promedio de 687.500 habitantes por sala (16.500.000 habitantes y 24 salas) y Uruguay 100.000 habitantes por sala (3.500.000 habitantes y 35 salas).

En cuanto a la distribución espacial se observa que para 2010 en seis provincias argentinas se concentra el 70% de la población: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Mendoza y Tucumán. Sin embargo las tres ciudades con más salas de juego en Argentina son Santiago del Estero con 8 salas, seguida de la ciudad de Posadas con 6 salas de juego y Salta con 5 salas.

La provincia que más salas de juego posee es Buenos Aires (15.625.084 habitantes) con 57 salas. Sin embargo, Entre Ríos (con 1.235.000 habitantes) tiene 30 salas. Es decir, más de la mitad de las salas que tiene la provincia más habitada del país. La Provincia de San Luis es la que se ubica en peor situación en relaciona la cantidad de habitantes y oferta de salas de juegos de azar.

4. Accesibilidad de los adictos al juego y sus familias a las instituciones del sistema de salud en los municipios de Lanús y Avellaneda. Año 2011

A continuación se presentan los resultados de una investigación realizada desde una perspectiva cualitativa-exploratoria, con el propósito de contribuir en el proceso de construcción de conocimiento de la problemática del juego compulsivo desde la perspectiva de los actores involucrados: personas que padecen su forma de jugar, familiares, profesionales de la salud y coordinadores de los grupos de pares. Tiene por objetivo general explorar y describir la accesibilidad de las personas que padecen su forma de jugar y sus familias a las diversas instituciones del sistema de salud.

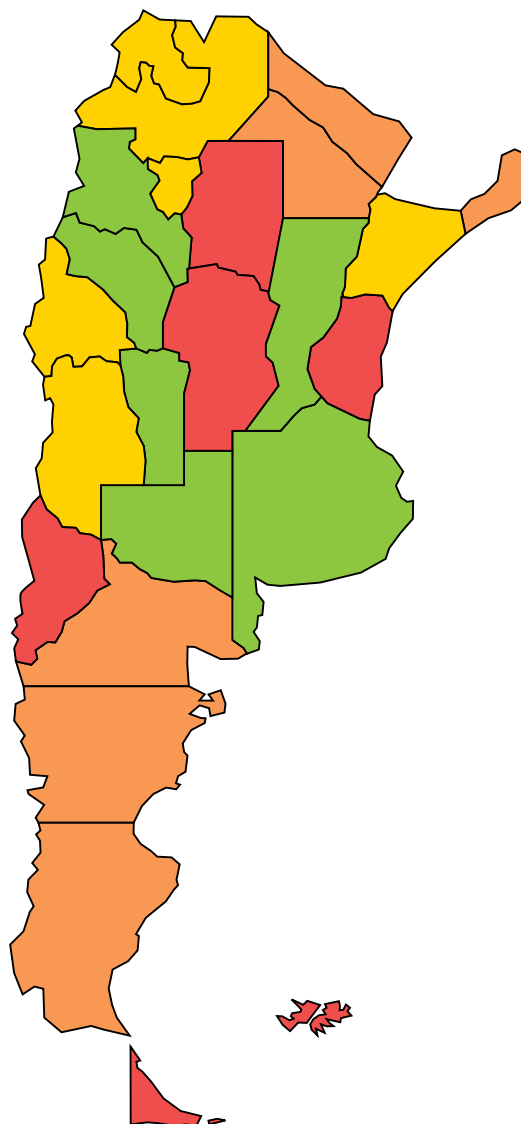
4.1 Metodología y análisis de datos

Se llevaron a cabo 26 entrevistas en profundidad a jugadores compulsivos, familiares y profesionales de la salud que trabajan con esta problemática. Fue condición para la inclusión en la muestra que tanto los jugadores como sus familias identifiquen un padecimiento en su forma de jugar. Para la selección de los profesionales y coordinadores de grupos de pares se tuvo en cuenta que el lugar de trabajo sea en el municipio de Avellaneda o Lanús y que trabajen en el área de salud mental, adicciones y/o adicción al juego. La selección de la zona geográfica se debe a la amplia oferta de salas de juego en los mismos municipios y en zonas aledañas. El proceso de trabajo de campo comenzó con una pregunta problema y definiciones conceptuales que se redefinieron en el quehacer de la investigación.

Para dicha investigación se definió el concepto de *accesibilidad* como un problema de encuentro/desencuentro entre los servicios y los sujetos. Este vínculo se construye a partir de la relación entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos (Comes Y; Solitario R; Garbus P; Mauro M; Czerniecki S; Vázquez A; Sotelo R; Stolkiner A, 2006). Las características de estos vínculos se recuperaron de manera dinámica e histórica en el análisis de las trayectorias de las personas que padecen su forma de jugar y sus familias. Por *trayectoria* se entiende el recorrido subjetivo que realizan las personas por las diversas instituciones de salud, a través de los

Cuadro 4
Cantidad de habitantes y oferta de salas de juego

Provincia	Cantidad de habitantes	Cantidad de salas	Razón habitantes/salas
Santa Fe	3.194.537	3	1.064.846
CABA	2.890.151	7	412.879
Buenos Aires	15.625.084	57	274.124
Córdoba	3.308.879	19	174.151
La Pampa	318.951	2	159.476
Catamarca	367.828	3	122.609
San Juan	681.055	6	113.509
Argentina	40.117.096	387	103.662
Mendoza	1.738.929	18	96.607
Jujuy	673.307	9	74.812
Tucumán	1.448.188	21	68.961
Salta	1.214.441	18	67.469
Corrientes	992.595	15	66.173
Río Negro	638.645	11	58.059
Formosa	530.162	10	53.016
Chaco	1.055.259	22	47.966
Santa Cruz	273.964	6	45.661
Chubut	509.108	12	42.426
Misiones	1.235.994	26	42.369
Entre Ríos	874.006	30	41.200
Santiago del Estero	874.006	23	38.000
Tierra del Fuego	127.205	5	25.441
Neuquén	551.266	23	23.968
La Rioja	333.642	14	23.832
San Luis	432.310	27	16.011



Fuente: El Mapa del Juego y el Flagelo de la Ludopatía en Argentina. Fabián Peralta. Diputado de la Nación Argentina.

Cuadro 5
Proceso de operacionalización

Pregunta problema	Objetivo General	Ojetivos específicos	Dimensiones
¿Cómo son los vínculos que establecen los jugadores compulsivos y sus familias con las instituciones del sistema de salud en los municipios de Avellaneda y Lanús?	Describir la accesibilidad de los jugadores compulsivos y sus familias a las instituciones del sistema de salud: públicas, privadas y no gubernamentales, a lo largo de sus trayectorias en los municipios de Avellaneda y Lanús	Describir los vínculos que los jugadores compulsivos y sus familias según las diferentes modalidades de atención, tanto en el ámbito público, privado como grupo de pares.	– Juego compulsivo desde la perspectiva de los actores
		Identificar experiencias de los jugadores compulsivos y sus familias con las instituciones del sistema de salud facilitadoras u obstaculizadoras del acceso al tratamiento	– Modelos de atención – Experiencias facilitadoras y obstaculizadoras
		Identificar situaciones de invisibilidad de la problemática y la estigmatización en las trayectorias de los jugadores compulsivos y sus familias	– Invisibilidad – Estigmatización

Fuente: elaboración propia

tipos de vínculos que establecen con los diferentes curadores a lo largo del tiempo.

Durante el trabajo de campo se redefinieron algunos conceptos del marco teórico inicial e incluyeron otros nuevos para dar cuenta de una complejidad no reflejada en las categorías previas. Se incluyó el concepto de curadores, se modificó el concepto de modelos de atención y se reemplazó el concepto de adicción al juego por el de padecimiento en la forma de jugar. Así es como se decidió para esta investigación utilizar el término *sistema de salud* como sistema de atención “real”, es decir haciendo referencia a la red integrada por los diversos modelos de atención utilizada por los jugadores compulsivos y sus familias. Esta conceptualización permite cuestionar la visión biomédica hegemónica que “...sólo se tenderá a reconocer algunas de las formas de atención, y no las más diversas y a veces impensables actividades curativas o sanadoras” (Menéndez EL, 2008). Se utiliza el concepto *padecimiento* (Augsburger AC, 2002) y no trastorno o enfermedad mental para incluir la dimensión subjetiva del proceso de salud-enfermedad. Este concepto visibiliza y reconoce el sufrimiento que involucra a la red familiar del jugador/a compulsivo/a, por lo que evita reducir el problema a signos objetivos por un tercero (curador), individualizar la problemática y desconocer el carácter social e histórico de la misma.

Para el análisis de los datos se planteó una propuesta dialéctica. Se analizaron las narrativas de los diferentes actores involucrados, rastreando en sus trayectorias los diferentes tipos de vínculos que fueron estableciendo con las distintas instituciones del sistema de salud. Se tuvieron en cuenta las manifestaciones específicas de la subjetividad en el actual contexto socio-histórico y la posición que cada uno ocupa en el campo de la atención de la salud, teniendo en cuenta la distribución desigual de saber y poder que cada actor posee según el rol que ocupa en el espacio social.

4.2 Resultados

El adicto al juego desarrolla una dependencia que se manifiesta como un impulso irrefrenable por jugar y apostar, lo que genera un círculo de pérdidas. Pérdida de dinero, pérdida de trabajo, pérdida de la confianza de los otros y en sí mismo, pérdida de

la familia, pérdida de otros vínculos (Blanca D, Coletti LM, 2006) *...de hecho yo perdí mi trabajo, perdí mi familia, perdí amigos, en carrera de juego, no...* [Persona que padece su forma de jugar]

En el orden de la pérdida se identifica una escisión con lo vital, sentido como aislamiento, agotamiento que indica el final de algo, que se nombra como desconexión afectiva, agonía, desafección a la vida.

O sea fundamentalmente en mi caso yo creo que yo tuve como una desconexión afectiva con las personas y con los compromisos si... ya sea del trabajo o demás. [Persona que padece su forma de jugar]

La problemática del juego compulsivo requiere de un abordaje integral que incluya la complejidad en su análisis. Las narrativas de los diferentes actores dan cuenta que se trata de un sufrimiento que involucra a toda la familia. Por eso resulta necesaria la inclusión del concepto de padecimiento, para visibilizar el sufrimiento que involucra todo el grupo familiar y por lo tanto la necesidad de todos los integrantes de acceder a un tratamiento.

... la familia está incluida, aunque lo niegue, está incluida. O sea por distintos motivos, la mujer porque de algún modo, como yo digo, o uno no ve lo que a veces es evidente, no lo quiere ver, no lo puede ver... y a los hijos bueno, los golpea mucho más porque los golpea desde el lugar del padre, entonces es inevitable que la familia esté dentro de la problemática. [Familiar de persona que padece su forma de jugar]

Yo lo que necesitaba era un lugar que no solamente enfocara al ludópata, o sea a mi marido que es el que tiene la problemática, sino que yo ya sentía que la problemática era de todos, que nos había atravesado a todos, de algún modo. [Familiar de persona que padece su forma de jugar]

Yo no conocía grupos de autoayuda ni que se dedicaran a esto, entonces lo que a mí se me ocurrió, yo ya iba a terapia... lo único que se me ocurrió es generar una terapia individual para cada uno de nosotros... [Familiar de persona que padece su forma de jugar]

Al analizar las trayectorias de las personas que padecen su forma de jugar y de los familiares en relación a los diversos mode-

Cuadro 6 Unidad de análisis



Trayectorias: recorrido subjetivo que realiza el adicto al juego por las diversas **instituciones** del **sistema de salud** y los **tipos** de **vínculos** que establece con los **profesionales** y servicios a lo largo del **tiempo**.

Fuente: Comes Y et al. op. cit. 2006

los de atención se observa que el tipo de atención profesional y el grupo de pares (JA y Jug-Anon)³, conviven y son utilizados articuladamente en las prácticas de los sujetos.

-¿A dónde fuiste en primera instancia?

-En 2005 a jugadores Anónimos. Y en el 2008 fui a jugadores pero ya con la psicóloga, las dos cosas juntas, empecé terapia. Terapia... sí psicóloga pero psicóloga de adicciones... [Persona que padece su forma de jugar]

...yo lo trato en el grupo, con mi psicóloga trato otras cosas que no puedo estar dos horas diciendo en el grupo (risas) el quilombo que tengo en la cabeza... [Coordinadora de JA]

Las oposiciones entre los modelos suelen darse más en los discursos de los curadores de las distintas formas de atención y menos en las prácticas de los sujetos y sus grupos de pertenencia, que combinan sin contradicción los diferentes modelos. Cada sujeto y grupo familiar utiliza en simultáneo espacios que en su posición teórica e ideológica aparecen como excluyentes entre sí (Abstencionista-reducción de daños; psicoterapéutico-grupo de pares).

... digamos hay profesionales que cuando yo digo, inclusive dentro de mis colegas, que valorizaba el trabajo de JA y que era respetuosa bueno viste, más o menos te crucifican... [Psicóloga - institución pública que atiende adicciones]

Una psicóloga del sector privado afirma en relación a los pacientes que vienen con trabajo en Jugadores Anónimos: *Si está ligado a una posición, es mucho más complejo, e incluso uno puede pensarlo a priori con un pronóstico más complicado porque se es eso, y no se es otra cosa, se es ludópata y no se es otra cosa... No es el mismo pronóstico para aquel que viene posicionado en ser eso porque hay que desmontar toda una alienación significativa social y familiar que le es funcional para, seguramente, velar otras cuestiones. [Psicóloga - institución privada que atiende adicción al juego]*

Si bien los dos modelos de atención presentan posiciones ideológicas diferentes, ambos en la práctica utilizan la red como dimensión terapéutica clave.

...es la red que el paciente trae, porque hay pacientes que no tienen familia y tienen amigos, entonces se considera la familia lo que es la red del paciente. Se utilizan, no solamente el recurso en término de que participen de los espacios vinculares, sino también a la hora de pensar si el paciente, el fin de semana se le complica y va a jugar, y por ahí hay algún amigo que le pueda hacer de aguante en vez de un acompañante, bueno...

³ El modelo de Jugadores Anónimos (JA) surgió en los Estados Unidos en el año 1957 inspirado en la estructura de Alcohólicos Anónimos, siguiendo la regla de los 12 pasos en trabajo terapéutico. Es un grupo de autoayuda conformado por jugadores compulsivos, coordinado por algún integrante que se encuentra en proceso de recuperación. Jug-Anón es el grupo de autoayuda para los familiares de jugadores compulsivos. Tienen la misma dinámica de trabajo que Jugadores Anónimos. El objetivo de este grupo es brindar un espacio de encuentro y contención a los familiares afectados por esta problemática.

todos son recursos... [Psicóloga - institución privada que atiende adicción al juego]

En el caso de Jugadores Anónimos y Jug-Anon las estrategias se centran en el fortalecimiento de una red que trae la persona o que se construye al interior del grupo de pares.

... siempre hay alguien, siempre hay alguien. Es muy difícil encontrar a alguien que esté aislado del mundo, ¿no es cierto? Pero se han llegado a pedir en los grupos que los propios hermanos nos ayuden a cobrar, a poner ese dinero... a pagar las cuentas, o sea como un padrino o... patrocinadores que te acompañan en el momento que vas a hacer el retiro de ese... de tu sueldo y que te ponen a... primero a pagar el alquiler, tus deudas, las cosas que digamos son primordiales, no... en tu vida y después bueno, lo que queda, tampoco uno puede estar... [Coordinador de JA]

En el caso de los profesionales se encuentran 2 estrategias según provengan del ámbito público o privado en relación a los grupos de pares. Las instituciones privadas suelen marcar una distancia y diferencia bien clara con los grupos de autoayuda mientras que los profesionales de las instituciones públicas, si bien marcan diferencias ideológicas, lo consideran un recurso más a tener en cuenta a la hora de la estrategia terapéutica. En la lógica de lo privado los otros espacios pueden aparecer como competidores.

...con todo respeto lo digo yo tengo una posición teórica, sobre todo aquellas instituciones o lugares en donde se trabaja en la línea de doble A, o jugadores anónimos, con todo respeto lo digo, donde por un lado está bueno porque nosotros a veces recurrimos como recurso terapéutico, si un paciente llega y no tiene ningún marco de pares, en el marco del imaginario. Ahora, si sos eso, y no sos otra cosa, también lo dejás compilado a una suerte de fusión de seguir siendo algo de eso, le estás dando sustancialización al objeto, y no se trata del objeto, sino del sujeto.... [Psicóloga - institución privada que atiende adicción al juego]

...los grupos de autoayuda no, hay cosas que no estoy de acuerdo, porque tienen una cosa muy dogmática no, esto de que bueno si, digamos esto que tienen de no voy a manejar el dinero y para toda la vida no puedo manejar dinero, no... toda la vida voy a ser un jugador recuperado y en recuperación, me parece que esta cosa de estigmatizar a mi no me gusta, digamos y yo trato, siendo muy cuidadosa, de estar todo el tiempo un poco cuestionando esto sin que, ponerlo sobre la mesa porque me parece que si yo cuestiono JA entro en conflicto con la ideología de JA, entonces bueno trato de llevarlos un poco a cuestionar estas cosas, si realmente son jugadores para toda la vida, no... [Psicóloga - institución pública que atiende adicción al juego]

En los discursos de los curadores se presenta cierta disputa por el saber, el saber hacer, en relación a la problemática y su tra-

tamiento. Este conflicto de poder entre modelos de atención no impide que los mismos sean articulados sin contradicción por las personas que padecen en su trayecto de cura/atención.

La accesibilidad es un proceso complejo que no se reduce a la disponibilidad geográfica de servicios de atención sino que se construye en el vínculo entre los servicios y los sujetos. En este sentido más amplio la accesibilidad remite a las situaciones de encuentro/desencuentro entre los curadores y los sujetos que afectan la posibilidad de recibir y/o utilizar satisfactoriamente los servicios que atienden la problemática.

Se identificó en los discursos experiencias obstaculizadoras y facilitadoras de acceso al sistema de salud.

Uno de los principales obstáculos es que los espacios o instituciones que brindan asistencia son escasos y no son ubicables con facilidad.

Si sos merquera tenés ochocientos cincuenta mil lugares y gente que sabe o cree que sabe o lo que fuere, el jugador no... el merquero, yo me supongo, que tenés mucha más gente para identificarte, el jugador no... el jugador te creés como especial, como especialmente enfermo...[Persona que padece su forma de jugar]

Ciertas familias no consideran los grupos de pares como posibilidad de atención, por lo que se dificulta aún más el acceso al tratamiento. La demanda de tratamiento no se traduce inmediatamente en atención, sino que se transforma en búsqueda de algún profesional de la salud que atienda esta problemática

Bueno en primer lugar yo intenté recurrir a un centro que se llamaba ehm... "Valorarte" que yo sabía que atendían adicciones al alcohol, a la droga y busqué en la página de Internet y también ellos atendían según ellos ludopatía pero cuando llamé por teléfono, dijeron que yo pedí una consulta con un profesional, ésa primer consulta no existía sino que directamente se ingresaba en un grupo de charla y de ahí te derivaban y a mí eso no me interesó yo quise primero o sea que me entrevisté un profesional, ehm... y bueno a partir de ahí lo conversé con mi hija y ella me dijo que su psicóloga tenía un centro para ludopatía entonces yo lo busqué en Internet, y saqué el teléfono y llamé ehm... no pude ubicarlo, finalmente mi hija ubicó a su psicóloga y nos generó la entrevista. [Familiar de persona que padece su forma de jugar]

Si bien se identifica un mayor reconocimiento de la adicción al juego como problema de salud no tiene la misma visibilidad social, política, sanitaria y mediática que las adicciones a sustancias consideradas ilegales.

...si me duele una muela voy al odontólogo, si me duele un dedo del pie voy al podólogo...Por ahí al traumatólogo, por ahí te quebraste...Si tengo una adicción al juego... ¿a dónde voy? ¿Quién se hace cargo de mí? ¿Cómo salgo? No veo nada visible, no veía nada visible que me oriente a decir: voy ahí. A

nivel público, nada visible, si me fracturo voy al traumatólogo, si me duele el corazón me hago un electrocardiograma [Persona que padece su forma de jugar]

Entre las experiencias que facilitan se identifica en algunas narrativas que la primera vía de acercamiento a alguna de las formas de atención suele ser a través de una persona que se encuentra en una situación similar; un par.

Hable con un cuñado que tenía que era alcohólico, él iba a alcohólicos anónimos y yo le contaba y él me decía "por qué estas tan triste, estas tan mal", estaba desalineada yo y le comento... y él me decía yo voy a averiguar en una de esas hay algo, él iba a alcohólicos anónimos y preguntó y le dijeron si hay un grupo y se está abriendo otro en San Martín ... y yo le dije conseguirme si es que existe, el grupo más cercano, porque sino él no va a ir, para asegurarme que él iba a ir. Entonces me consiguió, ese mismo día me llamó y me dijo anoté una dirección, anoté y vine acá. ¡Ay que contenta me puse! [Familiar de persona que padece su forma de jugar]

Los integrantes de la red del jugador tienen un rol positivo en las posibilidades de acceso. De algunas narrativas surge que no suelen ser los jugadores los que diagnostican el problema sino que suele ser el familiar o un amigo el que identifica la problemática y busca opciones de atención.

Trataba de autodestruirme, difícilmente buscaría ayuda de una institución. Yo no lo quería comentar ni con el cura de mi iglesia, o sea trate de mantenerlo siempre oculto y cuanto menos personas lo supieran, mejor, si, hasta un hecho detonante "pum": explota la bomba, se entera la familia o la bancarrota, o el intento de suicidio, hasta ese momento cuando ya la cosa se hace pública y una ya no la puede manejar, esto trasciende y empieza el entorno a marcarle a uno que es uno un jugador, uno no se autodiagnostica jugador y uno no se reconoce jugador hasta que hay algunas conductas, que si bien uno en el fondo sabe que tiene problemas con el juego, uno lo sabe, no lo blanquea no lo reconoce...[Persona que padece su forma de jugar]

También se identifica como experiencias facilitadoras para sostener el tratamiento y evitar las recaídas la posibilidad de contar con alguien a quién acudir en los momentos críticos de desesperación.

Esto de llamar, de llamar a alguien, generalmente que te agarra el click de ir a jugar no llamas a nadie, pero cuando estás que no puedo y si y no y que se yo... y esta vez la llamé, me dijo ¿estás bien?" y dije sí... y eso me sirvió para no ir... [Persona que padece su forma de jugar]

La práctica de trabajo de JA y Jug-Anon da cuenta del por qué las personas que padecen su forma de jugar se acercan en primera instancia. Ambas instituciones se caracterizan por la gratuidad, ofrecer un padrino que actúa como acompañante y referente para otro par, la gran disponibilidad geográfica y ho-

ria de los grupos. Los jugadores que necesitan pueden tener reuniones diarias con los grupos. También poseen una “línea de vida” que permite el acceso telefónico las 24 horas. Por último presentan una dinámica que aloja y brinda contención a todos aquellos definidos como pares.

... siempre había dos de guardia en la puerta esperando que alguno llegase y cuando vieron que él estaba estacionando el auto se aproximaron le dijeron vos venís para jugadores anónimos, no esperaban que vos llegaras y dijeras, vengo a jugadores anónimos, porque a veces venían miraban y se volvían acá ahora mismo hacen así. [Familiar de una persona que padece su forma de jugar]

... pero yo corrí para afuera y a uno lo traje, le dije mirá: si vos ves a uno ahí conocido, no te vayas porque él tiene el mismo problema que vos y está ahí para recuperarse, todos los que ves acá estamos por algo, no estamos porque estamos en el teatro, por bailar, estamos porque queremos encontrar algo, vení conmigo y vino y ahora tiene como 10 años... [Coordinadora de Jug-Anon]

De los discursos se desprende que si bien la problemática presenta un mayor reconocimiento como problema de salud en relación a años anteriores, no se visualizan los espacios de tratamiento y las estrategias de salud que se pueden llevar adelante. *...no tiene el mismo estatuto que tiene el síntoma, por ejemplo, en relación a una adicción a estupefacientes [Psicóloga - institución privada que atiende adicción al juego]*

...es más fácil identificar un merquero que un jugador... [Persona que padece su forma de jugar]

-¿Te parece que esta problemática aparece en el primer nivel de atención?

- yo creo que debe aparecer, yo creo que los profesionales por ahí no tienen la escucha, en el sentido de que, por ahí no aparece como problemática entonces hay que buscarla [Psicóloga - Directora de Salud Mental]

Resulta significativo señalar que cuando la problemática se desarrolla, la familia no la “diagnostica” en primera instancia, dilatando en el tiempo la posibilidad de demanda de tratamiento. *...mi marido pensaba que yo lo estaba engañando no que yo estaba jugando. O sea lejos absolutamente de la realidad, de lo que pasaba... [Persona que padece su forma de jugar]*

... vos descubriste cuando ya no hay más plata o cuando ya no pueden mentir más porque vos ya... las mentiras salen así solas. Pero cuando pasa eso, ya hace mucho tiempo que estaba jugando, él o ella, hacía mucho tiempo, porque ya no estaba la plata y era mucha. [Familiar de persona que padece su forma de jugar]

Como consecuencia de los procesos de invisibilidad las personas que padecen de su forma de jugar y su familia acceden a los diversos modos de atención pasados muchos años, cuando la problemática se encuentra muy avanzada.

En general o son traídos o cuando llegan, llegan ya en un estado calamitoso que parece que perdieron todo, a la familia, la casa, llegan... no viene el paciente con un síntoma de poco tiempo, son pacientes, no tengo una estadística, pero mi percepción es que el paciente que llega en esta posición tiene fácil 10, 12 años de juego. Consulta cuando ya no puede más... cuando el paciente ve que ya fue, que ya está como todo perdido, para decir de alguna manera. Entonces es mucho más complejo... la mayoría de los casos que tenemos, data el inicio del síntoma por lo menos de diez años. [Psicóloga - institución privada que atiende adicción al juego]

Por ahí esta 5, 6 años, 7 años jugando, no... y cuando realmente consultan es cuando ya tienen, cuando el problema llega realmente a una situación de falta de control importante digamos llenos de deudas, deudas impagables con situaciones... [Psicóloga - institución pública que atiende adicciones]

5. Conclusiones

El sector público no aparece como una opción relevante o de primera instancia para el tratamiento de esta problemática, ya que existen alternativas informales (representadas por los grupos de pares) que se constituyen en instancias más accesibles y al parecer dotadas de importante eficacia resolutoria para el tratamiento de los casos; y es allí donde se moviliza de manera más frecuente la demanda de los sujetos implicados en el padecimiento.

La inclusión de dispositivos de atención y tratamiento en el sector público (con la adecuada calificación de los recursos humanos que allí se desempeñan) resultará una instancia necesaria para un importante número de personas. También es necesario habilitar instancias de consejería y orientación que permitan ofrecer alternativas de prevención que actúen antes de que se incrementen el sufrimiento o la ansiedad del sujeto con problemas de juego y de sus familiares más directos.

La articulación de acciones con otros sectores sociales (por ejemplo: instituciones educativas, centros de recreación, las agencias de loterías nacionales o provinciales) pueden resultar estrategias viables y eficaces para comenzar a resolver esta problemática. Por otro lado, en virtud del carácter mixto o fragmentado del sistema de atención existente en Argentina, resultará importante incluir las prestaciones o acciones asistenciales para garantizar el tratamiento y rehabilitación de personas afectadas. De allí que resulte fundamental el trabajo concertado con las áreas de control, regulación y fiscalización dependientes de la Superintendencia de Servicios de Salud.

La formulación y puesta en marcha de estrategias de comunicación masiva para favorecer una mayor sensibilización en torno a la magnitud, el impacto y la percepción del problema en la comunidad así como también visibilizar señales para que los su-

jetos y sus familiares implicadas efectúen demandas oportunas al sistema de atención.

Resulta significativo trabajar desde la Salud Pública sobre las experiencias obstaculizadoras que se identificaron: escasez de espacios de atención, la dificultad para identificar un lugar de atención, la invisibilidad de la problemática; para intervenir en estos procesos que impiden la accesibilidad al sistema de salud. De los testimonios de los entrevistados se desprende la necesidad de desarrollar algunas iniciativas que tiendan a asegurar adecuados entornos institucionales y dispositivos de atención que garanticen los derechos de las personas, contar con curadores capacitados en esta problemática principalmente en el primer nivel de atención para que se le pueda otorgar mayor visibilidad, habilitar instancias para la coordinación e intercambio entre curadores del sector salud y curadores de grupo de pares (JA y Jug-Anon).

Asimismo sería importante incluir las experiencias facilitadoras que surgieron de la presente investigación, esto es incluir a pares (personas que hayan atravesado ese padecimiento sean jugadores/as compulsivos/as o familiares) en los equipos de tratamiento, incluir recursos humanos no convencionales (por ejemplo: acompañantes terapéuticos o alguien que desempeñe ese rol en los equipos de tratamiento) que podrían facilitar la continuidad de los cuidados y evitar las recaídas propias de quienes atraviesan estas problemáticas.

Esta investigación es una primera aproximación de la accesibilidad al sistema de salud de las personas que sufren su forma de jugar y sus familias. Resulta necesario complementar estos resultados con otras investigaciones que amplíen las líneas propuestas desde lógicas cualitativas o cuantitativas.

Resultaría oportuno investigar los factores culturales, psicológicos y sociales que permiten profundizar y enriquecer los resultados. Realizar investigaciones cuantitativas que permitan caracterizar los comportamientos compulsivos relacionados al juego de acuerdo a ciertas variables socio demográficas, como por ejemplo: sexo, edad, ocupación, nivel de estudios, lugar de residencia. Así como también determinar prevalencias relacionadas a la problemática. Sería importante considerar las particularidades de los contextos sociales y geográficos que cuenten con una distinta configuración en la oferta de locales para la realización de apuestas (casas de lotería, bingo, casinos, juegos tragamonedas). Se supone probable que en cada uno de dichas localidades se planteen distintos comportamientos en relación a los juegos de azar o bien una prevalencia diferente que cabría consignar de manera específica.

Finalmente, resulta significativo diseñar investigaciones que permitan comparar este padecimiento con otros comportamientos compulsivos: al juego, al alcohol, a otras sustancias psicoactivas. Este conocimiento habilita estrategias integrales de atención.

Bibliografía

- Augsburger AC. De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuadernos Médicos Sociales 2002; 81 (1): 61-75.
- Bedoya VH, Pérez Pérez JA. La ludopatía. Una mirada desde la psicología. Rev. Salud Pública 2008; 8 (2):437-47.
- Blanca D, Coletti LM. La adicción al juego ¿no va más...?. 1º ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.
- Castel R. Las metamorfosis de la cuestión social. 1º ed. Buenos Aires: Paidós; 2004.
- Comes Y; Solitario R; Garbus P; Mauro M; Czerniecki S; Vázquez A; Sotelo R; Stolkiner A. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. En Anuario de Investigaciones; volumen XIV. Facultad de Psicología. UBA. Buenos Aires. 2006
- Centros de Prevención y Atención al Jugador Compulsivo del Instituto de Loterías y Casino de la Provincia de Buenos Aires 0800- 444-4000. Programa Preventivo Permanente del Instituto de Juegos de Apuesta de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 0800-666-6006.
- Comes Y; Solitario R; Garbus P; Mauro M; Czerniecki S; Vázquez A; Sotelo R; Stolkiner A. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. En Anuario de Investigaciones; volumen XIV. Facultad de Psicología. UBA. Buenos Aires. 2006.
- Decreto Reglamentario 603/2013 de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. [Documento de Internet]. Argentina; Poder Ejecutivo Nacional: 2013; [consulta el 22 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm>
- Epele M. Sobre barreras invisibles y fracturas sociales: Criminalización del uso de drogas y atención primaria de la salud. En Maceira D, compilador. Atención Primaria en Salud. Enfoques interdisciplinarios. 1º ed. Buenos Aires: Paidós; 2007.
- Garrido M, Jaén P, Domínguez A. Ludopatía y relaciones familiares. Clínica y Tratamiento. 1º ed. Barcelona: Paidós; 2004.
- Guber R. El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. 1º ed. Buenos Aires: Paidós; 2008.
- Henriksson L. Gambling in Canada: some insights for cost-benefit analysis. Managerial and Decision Economics, Vol. 22, No. 1/3, Management and Information Issues for Industries with Externalities: The Case of Casino Gambling 2001;145(1):113-123 Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/3657261>
- Korn D. Expansion of gambling in Canada: implications for health and social policy. Canadian Medical Journal 2000;163(1):61-4
- Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. [Documento de Internet]. Argentina; 2010; [consulta el 22 de agosto de 2013]. Disponible en <http://infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Mayer H. Adicciones: un mal de la posmodernidad. 1º ed. Buenos Aires: Ediciones Corregidor; 1997.
- Magalhaes Bosi L, Mercado J. Investigación cualitativa en los servicios de salud. 1º ed. Buenos Aires: Lugar editorial; 2007.
- Menéndez EL. “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas” en Spinelli H comp. Salud Colectiva. 1º ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008.
- Mora DV. Cuando el juego se convierte en un problema: estudio de la prevalencia del juego patológico, en mayores de 17 años, en la Ciudad de Buenos Aires: investigación realizada, en 2010, por el Departamento de Ludopatía del Instituto de Juegos de Apuestas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1ra. ed. Buenos Aires: Instituto de Juegos de Apuestas de la Ciudad de Buenos Aires, 2011. [consulta el 20 de septiembre de 2013] Disponible en: http://www.institutodejuegos.gov.ar/imagenes/Juego_Patologico.pdf
- Muñoz Molina Y. Meta-Análisis sobre juego patológico 1997-2007. Rev. Salud Pública, Escuela de Administración, Universidad Eafit. Medellín: 2008; 10(1):150- 159.
- Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2º ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud: Serie Paltex; 1994.
- Sautu R. Todo es teoría: objetivos y métodos de investigación. 1º ed. Buenos Aires: Ediciones Lumiere; 2005.
- Souza Minayo M. Investigación Social. Teoría, método y creatividad. 1º ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007.
- Solitario, R; Garbus, P; Stolkiner, A. Derechos, ciudadanía y participación en Salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. En anuario de investigaciones. Volumen XV. Facultad de Psicología. UBA. Buenos Aires; 2008.
- Wainerman C, Sautu R. La trastienda de la investigación. 2º ed. Buenos Aires: Editorial Belgrano; 1998.