**Preocupante aumento de las ludopatías entre la población juvenil**

**se estima que el 40% de quienes presentan problemas con el juego tiene entre 18 y 30 años**

**http://www.fajer.org/index.php/actualidad/noticias-de-fajer/108-preocupante-aumento-de-las-ludopatias-entre-la-poblacion-juvenil**

 **Desde que se ha adquirido conciencia de la dimensión del problema, cada vez más adolescentes reclaman ayuda.**

**Con la salud no se juega, de manera que quienes apuestan por el riesgo no sólo ponen en peligro su estabilidad física y mental, sino que comprometen sus relaciones familiares y su vida social. Cada vez son más los jóvenes gasteiztarras que se dejan seducir por el juego y acaban cayendo en las redes de la ludopatía, un problema real dentro del municipio tal y como atestigua el II Plan Joven Municipal. El informe del Observatorio de la Realidad Joven, publicado este mismo mes, añade a las adicciones ya reconocidas como el alcohol y las drogas, las relacionadas con el juego entre las personas jóvenes y afirma que, aunque no existen datos actualizados sobre su grado de afección patológica en Álava, se estima que cerca del 40% de quienes padecen problemas con el juego tienen entre 18 y 30 años.**

**Según los expertos a los que alude el documento municipal, la primera toma de contacto con el juego suele llegar en la adolescencia. Habitualmente, trascurre un promedio de cinco años desde la realización de las primeras apuestas hasta la pérdida total de control.**

**Los últimos datos facilitados por la Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (Asajer), correspondientes a finales del año pasado, hablaban de que si bien sólo el 1,7% de los alaveses, 4.564 personas, presenta dificultades graves de control con los juegos de azar y apuestas, más del 80% de los residentes en el territorio practica algún tipo de juego de azar con relativa asiduidad.**

**De acuerdo con los estudios que cita el Observatorio, los jugadores patológicos se caracterizan por ser varones, ya que la media está en torno a 2 hombres por cada mujer. Entre los adolescentes, la proporción pasa a ser de cuatro hombres por cada mujer. La edad de quienes solicitan ayuda oscila entre los 30 y los 50 años, aunque las personas que acuden a terapia son cada vez más jóvenes, quizás porque ahora existe una mayor conciencia social de la magnitud del problema.**

**La tasa de prevalencia del juego patológico en la infancia y adolescencia es superior a la de la edad adulta. Además, últimamente se ha observado un aumento de los menores de 18 años entre quienes reconocen tener problemas. "La adolescencia es un periodo crítico de cara al futuro, ya que la mayoría de las personas con problemas de juego comienza a jugar antes de los 20 años", afirma el estudio.**

**Algunos expertos sostienen que la adicción a los videojuegos es una forma de ludopatía "grave y autodestructiva". En el Estado español, los diferentes estudios realizados en torno al juego patológico revelan que "la incidencia del mismo en edades inferiores a los 18 años es muy elevada, ya que entre un 1,6% y un 2,8% de los jóvenes analizados son potenciales jugadores patológicos, llegando la tasa de jugadores de riesgo a un 5,3%".**

**Entre las características de riesgo, se subrayan el ser varón, comenzar a jugar hacia los 8 años, que esas primeras experiencias sean positivas, creer que interviene la habilidad y tener padres con problemas de juego. Aunque no está clara la incidencia del uso de videojuegos en el posterior empleo de las tragaperras, se ha constatado que los jóvenes afectados invierten su tiempo libre en jugar a videojuegos.**

**trastorno social El documento denominado *Estudio sociológico sobre el juego y sus patologías y conductas adictivas en la CAE* que el II Plan Joven Municipal cita, define la ludopatía como "un trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares". Entre los adictos al juego, esta conducta persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus nefastas consecuencias sociales, tales como la pérdida del patrimonio económico y el deterioro de las relaciones familiares y personales.**

**Los expertos alertan de que los factores que favorecen el desarrollo de esta dependencia son, sobre todo, la búsqueda de nuevas sensaciones, la existencia de una baja autoestima, los sentimientos de inferioridad o la falta de responsabilidades. Sin embargo, también pueden concurrir otros factores de corte socio-ambiental, tales como la oferta y disponibilidad de los juegos, la sencilla accesibilidad a los mismos y la limitación de alternativas para pasar el tiempo libre.**

**QUE ES LA LUDOPATIA**

**https://www.google.es/#q=las++ludopatias**

 **la Ludopatía es un trastorno reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que lo recoge en su clasificación Internacional de Enfermedades en el año 1992.Sin embargo esta no fué la primera vez que, como categoría diagnóstica y con el nombre de juego patológico, se reflejó en los ámbitos profesionales. Ya en 1980 en el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM\_III) de la Asociación Americana de Psiquiatras (APA), se planteaba su definición y algunos criterios diagnósticos.**

**Evidentemente la existencia del trastorno aparece hace muchos siglos, probablemente con la actividad de apostar de manera habitual a juegos de apuestas, dónde los resultados pudieran darse con cierta rapidez y por consiguiente el refuerzo positivo y negativo para el jugador también.**

**A pesar de ello, la clasificación y las diferentes definiciones han necesitado de la extensión del trastorno, de la demanda de atención de los ciudadanos y de la presencia de un poder científico dispuesto a hacerlo.**

**Desde la APA, este trastorno se encuadraba en los trastornos del control de impulsos no clasificados en otras categorías y se describía como una conducta de juego inadaptada, persistente y recurrente, que alterase la continuidad de la vida personal, familiar o profesional.**

**Hoy en día, con la experiencia que existe en diferentes países, nos gustaría desarrollar una definición más ajustada al modelo de adicción que, nos parece, explica mejor que ha ocurrido en Catalunya y España en los últimos años, con unos resultados que se manifiestan insistentemente para cualquier observador.**

**1-El aumento exagerado en la demanda de atención por problemas con algunos juegos de apuestas.**

**2-El aumento del número de afectados que reflejan en los algunos estudios científicos.**

**3-El aumento de las cantidades desproporcionadas, que han acabado gastándose los ciudadanos en algunos juegos de apuestas legales, los últimos veinte años.**

**Podemos afirmar, llegado este punto, que la Ludopatía es un trastorno del comportamiento, entendiendo el comportamiento como la expresión de la psicología del individuo, que consiste en la pérdida de control en relación con un juego de apuestas o más, tanto si incide en las dificultades que supone para el individuo dejar de jugar cuando está apostando, como si nos referimos a mantenerse sin apostar definitivamente en aquel juego o en otros, y estas dificultades siguen un modelo adictivo en la mayoría de los casos, tanto en la manera en como se adquiere o mantiene el trastorno, como en las distorsiones de pensamiento, emocionales y comunicacionales que provoca y ,desgraciadamente ,en los efectos desastrosos en las relaciones familiares y amorosas del jugador .**

**Es decir, por su etiología, por su curso , por su pronóstico y por las variables implicadas, el juego patológico o Ludopatía, es una adicción en la mayoría de los casos, por ello hablamos de enfermedad crónica.**

**Se contenga mejor o peor, el ludópata, fácilmente tendrá problemas con las apuestas, porque los aspectos motivacionales activarán memoria, vivencias, esquemas de acción y una estructura adictiva , aspectos que ya había desarrollado con el trastorno y que no puede borrar.**

**Que algunos juegos de apuestas tengan una capacidad tan exagerada de afectar a ciudadanos de todo tipo, sin discriminar en edad, sexo, nivel cultural, nivel económico, personalidad, clase social, estructura genética …facilita nuestra convicción respecto a su potencial adictivo para con las personas que apuesten habitualmente.**

**Por ejemplo, una temporada jugando más de dos o tres veces por semana a juegos como las tragaperras, bingos o casinos, supone alrededor del 98 % de las demandas de atención que hemos recibido los últimos 10 años.**

 **¿PORQUÉ ENFERMEDAD EN LUGAR DE VICIO?**

**A pesar de la aceptación y de la promoción social de la actividad, llamémosle proculturalidad, que genera una imagen de los juegos de apuestas como actividades de ocio, diversión, distracción y asociadas a alegría y fortuna, como si no provocasen efectos en la salud mental de los participantes, podemos evidenciar una primera contradicción; Las autoridades al prohibir el uso a menores de edad ya aceptan, implícitamente, la peligrosidad de los juegos de apuestas y eso desmonta muchas explicaciones e intentos de atribuir toda la responsabilidad al jugador, como único responsable del trastorno que padece, sea a nivel social utilizando el término vicioso para describir al enfermo, sea alegando estudios “científicos”, estadísticos o razonamientos jurídicos, por parte de los beneficiarios de la actividad o de las propias administraciones.**

**Si reflexionamos sobre la terminología vicioso podríamos llegar a la conclusión de que está cargada de prejuicios y se puede utilizar incluso como insulto, referida a un tipo de comportamiento o actitud que no se acepta socialmente, que tiene una intensa carga moral sobre algo que, lejanamente, era pecado por el placer que producía.**

**Por el contrario, si le sacamos su carga religiosa e histórica y empezamos a pedir al ciudadano ejemplos de qué entiende por vicio, encontraremos muchos problemas de coincidencia. Con el ejemplo del fumar se entenderá muy bien. Hay gentes para quienes fumar es un vicio, independientemente de la frecuencia con que se haga, sea en bodas, en fiestas esporádicas... para otros existe toda vez que se haga periódicamente, hay quienes ven como vicioso a aquel que fuma mas de cuatro cigarrillos diarios, otros si se fuma entre un paquete o dos .**

**En el caso del juego, la consideración se amplia no sólo al número de veces que se juega , se valora la cantidad que podría o debería jugar, y volvemos a tropezar con el subjetivismo; Que si más de mil , si más de 5000, si está alterado o no, si depende de cuanto gana al mes o del patrimonio que posee , ... es decir, razones diferentes que a menudo sin conocerlas, no serían ningún impedimento para calificar a un jugador de vicioso, pero que objetivamente tanto se pueden referir a un jugador sin ningún problema importante como, si se quiere, a un adicto claramente enfermo y muy degradado en su comportamiento y en su situación social .**

**Por todo ello, nuestra perspectiva sobre la terminología a utilizar, con la ausencia en la actualidad de estudios profundos con análisis categoriales, será que el vicio sólo es una opinión subjetiva y peyorativa sobre determinadas actividades relacionadas con la obtención de placer y, históricamente en religión, con el pecado.**

**Puede servir para culpabilizar o estigmatizar a los individuos, de hecho muchos jugadores lo utilizan para negar sus posibilidades de luchar contra el trastorno, pero en ningún caso es una calificación realista de la situación en que se encuentran los jugadores, ni cuando no tengan problemas con el juego, ni cuando empiecen a tener problemas más o menos importantes, ni cuando tengan suficientes áreas afectadas a nivel personal para diagnosticarlos como jugadores patológicos.
No hablaremos de criterios diagnósticos reservados a los profesionales, aunque es evidente que tenemos la obligación de orientar del proceso y las afectaciones que con más frecuencia hemos encontrado en la práctica clínica, permitiendo que cada cual se identifique o se ubique en la situación por la que pueda estar pasando, ni que sea mediante analogías.**

**¿CÓMO SE LLEGA A TENER PROBLEMAS CON EL JUEGO ?**

**Podemos ilustrar un ejemplo general y muy habitual, según como interpretemos el testimonio de miles de jugadores, de como se ha desarrollado el proceso en que han acabado teniendo problemas con los juegos y las apuestas. No diferenciaremos entre si los problemas son continuados o recurrentes, es decir de vez en cuando, porque el trastorno se puede tener en los dos casos, ello no explicará el nivel de degradación que variaría en función de otros factores que acerquen al jugador a situaciones de desesperación o endeudamiento hasta provocar ,por ejemplo, la demanda de ayuda o el descubrimiento por parte de la familia.**

**Habitualmente el jugador se inicia en una situación social determinada, sea con amigos, familiares o compañeros de trabajo, se puede proponer apostar de manera puntual a la máquina, ir a celebrar un aniversario o cualquier evento festivo al bingo o al casino, seguir con un modelo de tradición familiar o social, jugando combinaciones de fechas a la lotería, por ejemplo.**

 **Igualmente, es fácil que quienes a menudo entran en contacto, en los bares, con las tragaperras, se puedan iniciar solos en la dinámica de juego, ver como otros sacan el premio, intentar distraerse si están aburridos o haciendo tiempo para hacer otras actividades, sobretodo porque no interpretan que lo que hagan sea tan peligroso.**

**En un plazo de tiempo entre 2 meses y cinco años, estos jugadores que se inician en el juego pasarán a ser jugadores habituales en un porcentaje muy grande y poco estudiado, aún siendo pocos los premios que les hayan tocado, interpretando que no pierden mucho, o quizás que en el bar, bingo o casino, tienen un círculo de relaciones satisfactorias, entre otros razonamientos, mantendrán el convencimiento de que la situación de juego no se les escapa de las manos.**

**Sin embargo la actividad de apostar repetidamente flexibilizará tanto sus prejuicios sobre lo que no harían nunca respecto al juego que habrán pasado, por ejemplo, de gastar en las tragaperras el cambio del desayuno, almuerzo, café o cerveza, fuesen 25, 50, 100 PTA a jugar, habitualmente en solitario, cambios de 1000, 2000, 5000 PTA o más, extremo que nunca se hubieran permitido cuando jugaba ocasionalmente en las mismas tragaperras.**

**Este nivel de juego se puede mantener según cada caso particular más o menos a escondidas, pero supone una afectación directa en las relaciones afectivas y de confianza que comportará recurrir repetidamente al engaño, sea mintiendo o escondiendo la existencia del dinero con que juega.**

**Se da con facilidad que se mantiene la preocupación por no ser descubierto, el deseo o la necesidad de recuperar, de quitarle importancia al problema, de poder con la máquina, con otros jugadores o con los beneficiarios de la actividad, y el convencimiento de que puede controlarlo o dejarlo cuando quiera, con las mismas estrategias de cerrarse en sí mismo que lo han culpabilizado y avergonzado. Todo ello mantendrá al jugador en la estructura adictiva que ha ido desarrollando a nivel psicológico.**

**Todo el esfuerzo y la represión que pueda asumir en sus intentos por dejar de jugar, fácilmente acabarán en un intento de demostrarse a sí mismo que vuelve a controlar, a ser una persona “normal” y que el trastorno no tiene, justamente en esos momentos de recaída, la importancia que tenía anteriormente, porque ya hacía semanas, meses o años que no jugaba.**

**Con estas contradicciones volver a recaer es fácil y aparecen episodios donde a menudo aumenta la intensidad, en función de como intervienen otros factores, por ejemplo:**

* **La disponibilidad de dinero del jugador y el control que existe a nivel familiar.**
* **La intensidad con que se actualizan las ilusiones de control o la incapacidad para recuperar la conciencia en situaciones de recaída.**
* **Los problemas cotidianos o eventos vitales que acentúen el aislamiento y la negación del problema, utilizando el juego como una manera de refugiarse o huir de los problemas .**

**Será más fácil que el jugador se descubra por insolvencia, acumulación de deudas, desesperación o a veces por casualidad, que no que pueda pensar y actuar de manera eficaz frente el trastorno.**