

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES DE Y CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

TEMA: PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Presentado por:

Vera, Johanna Gabriela

Comodoro Rivadavia, 3 de febrero de 2026

## *Dedicado a*

---

La persona más cálida, amorosa, gentil, hospitalaria y tierna que conocí.

La mejor enfermera que cuidó de mí desde pequeña y a la que tuve el placer de cuidar como nieta y profesional.

A mi hermosa y queridísima abuela, a quien deseaba dedicarle este logro en vida y no llegue.

Que partió al descanso pero vive en mí gracias a un inmenso legado, capaz de trascender a través del amor que esparció.

Con el recuerdo que habita en las cosas más lindas y la tristeza de no tenerla.

Para siempre en mí Patricia Pastora Bogarín...

## *Agradecimientos*

---

Primeramente a Dios, que solo él y yo sabemos cuánto costó, brindándome todo su amor y misericordia en cada aliento...

A mi familia que con paciencia y tolerancia me permitió el tiempo y espacio necesario para realizar el proyecto.

Y a todas aquellas personas que pasan por la vida capaces de creer, animar y sostener, quitando piedras del camino, brindando palabras, actos o detalles que amena el esfuerzo.

A la generosidad de Luis.L.

A docentes, compañeros y colegas.

**“No crecemos solos, lo hacemos acompañados”**

## **ÍNDICE**

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7

### **CAPÍTULO I**

#### **DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA**

1. ÁREA TEMÁTICA	12
2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	13
3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN	16
4. PREGUNTAS AL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	16
5. FUENTE DE INTERÉS	17
6. ESTADO DEL ARTE	17
7. MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/TEÓRICO	52
8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	63
9. RELEVANCIA ACADÉMICA	64

### **CAPÍTULO II**

#### **DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL**

1. TIPO DE DISEÑO	66
2. POBLACIÓN EN ESTUDIO	68
3. SELECCIÓN DE MUESTRA	68
4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	
4.1 Criterios de inclusión	69
4.2 Criterios exclusión	69
4.3 Criterios de eliminación	69
5. ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS	70

### **CAPÍTULO III**

#### **DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS**

1. CARTOGRAFÍA SOCIAL/MAPEO	73
2. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
3. ANÁLISIS DE DATOS	
3.1 Cuadro matriz de datos	77

3.2 Cuadro preguntas y categorías	118
3.3 Cuadro convergencias finales	121
4. INTERPRETACIÓN	
4.1 CONVERGENCIAS	125
4.2 RE CONTEXTUALIZACIÓN	140
CONCLUSION GENERAL	141
BIBLIOGRAFÍA	143
ANEXOS	
• CONSENTIMIENTO INFORMADO	145
• CONSENTIMIENTOS FIRMADOS	146
• ENTREVISTAS TRANSCRIPTAS DE INFORMANTES	151

## **RESUMEN**

**Objetivos generales:** Describir las experiencias relacionadas a la salud y las conductas de riesgo de personas adultas que asisten o asistieron para apostar, en salas de juego de Comodoro Rivadavia en el año 2025. Comprender los motivos de asistencia y conocer sobre vínculos y relaciones familiares.

**Método:** Es un estudio de tipo transversal, descriptivo, con perspectiva cualitativa, bajo paradigma interpretativo. El diseño fenomenológico es utilizado como filosofía y método.

**Muestra:** inicia con muestra intencional original y pasa a ser teórica para su cierre, la selección de los casos dentro de esta muestra es a través de cadena o redes, como técnica de “bola de nieve”. **Técnica:** se recolectaron datos a través de observación y entrevista semi estructurada, con un total de 19 preguntas. Participaron 5 informantes en total.

**Hallazgos Principales:** se lograron 19 categorías. 4 ejes: concepción de salud de los informantes, aspectos comunes en la vida cotidiana de jugadores, impactos que generan en la salud los juegos de apuestas, informantes y sus vínculos familiares, de ellos se obtuvo 4 convergencias finales. Los hallazgos principales muestran que los adultos valoran positivamente su salud a pesar de presentar enfermedades, disponen de tiempo de ocio utilizado para asistir al casino donde viven las apuestas positivamente y se sienten acompañados, sus vínculos y relaciones no se ven afectados por tal asistencia.

**Conclusiones:** El aspecto negativo de realizar esta actividad muestra que tiene consecuencias en las dimensiones física y psicológica con procesos cíclicos perjudiciales para la salud y la vida. La población considerada necesita y debe ser elegida para profundas investigaciones, enfermería presenta escasos estudios realizados sobre la salud de esta población.

**Palabras claves:** salud, juego patológico, ocio, personas adultas, enfermería, conductas de riesgo, problemática, experiencia.

## **SUMMARY**

**General objectives:** To describe the health-related experiences and risk behaviors of adults who attend or attended gambling establishments in Comodoro Rivadavia in 2025. To understand the reasons for attendance and to learn about family ties and relationships.

**Method:** This is a cross-sectional, descriptive study with a qualitative perspective, under an interpretive paradigm. The phenomenological design is used as both its philosophy and method. **Sample:** Initially, a purposive sample was drawn, which was then refined into a theoretical sample for the final analysis. Cases within this sample were selected using a chain or network sampling technique, similar to snowball sampling. **Technique:** Data were collected through observation and semi-structured interviews, with a total of 19 questions. Five informants participated in total.

**Main Findings:** Nineteen categories were identified. Four axes were explored: informants' perception of health, common aspects of players' daily lives, the impact of gambling on health, and informants and their family ties. Four final convergences emerged from these axes. The main findings show that adults value their health positively despite having illnesses, have leisure time which they use to attend casinos where they experience gambling positively and feel accompanied, and their relationships and ties are not negatively affected by this attendance.

**Conclusions:** The negative aspects of this activity reveal its physical and psychological consequences, with cyclical processes detrimental to health and well-being. The population under consideration needs and should be selected for in-depth research; nursing studies on the health of this population are scarce.

**Keywords:** health, pathological gambling, leisure, adults, nursing, risk behaviors, problematic, experience.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente desarrollo corresponde al proceso de investigación solicitado por la cátedra de Taller de Investigación, 5° año de la Licenciatura en Enfermería de la UNPSJB, Chubut, Argentina. El carácter de esta presentación es de índole individual y necesario para construir la tesis y obtener el título de posgrado.

Para cumplimentar el primer paso del proceso de investigación se realizará una revisión bibliográfica capaz de acercar al investigador con el objeto o fenómeno de estudio deseado. Luego de la revisión el presente trabajo comienza desarrollando la **dimensión epistemológica**, delimita el área temática como la salud comunitaria justificada con 2 artículos de investigación, además propone en la línea de investigación las problemáticas de salud comunitarias utilizando otros 3 artículos para su fundamentación.

El objeto de investigación construido finalmente es “Experiencias de salud y conductas de riesgo en personas adultas, asiduos a salas de juego (Casinos) de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2025”. Se presentan 5 preguntas generales que guían la intención del trabajo y que se pretenden responder, la fuente de interés que moviliza y motiva la investigación y el estado del arte relacionando 15 artículos previamente obtenidos en la revisión con y sobre el objeto de investigación.

Siguiendo el orden necesario el marco referencial/ conceptual/ teórico delimita el contexto, Comodoro Rivadavia es una ciudad fundada en 1901 que no ha dejado de crecer en demografía y en población, actualmente cuenta con aproximadamente 201.228 habitantes. Una de las atracciones de dispersión si se quiere en la comunidad de personas adultas es la de asistir a casinos. En la ciudad nombrada existen 4 sedes de salas de juegos. Se sabe que la gente adulta se dirige prioritariamente a jugar, apostar o divertirse, el foco desde la profesión de enfermería y lo que interesa saber circunda sobre los cuidados de salud de esa población específica. Muchos estudios indican que en este ambiente existe una patología llamada ludopatía, la sufren pocas personas, pero es una tendencia que va en aumento por muchos motivos, es una conducta patológica y requiere que el individuo comprometa aspectos de salud.

Una de las formas de saber qué aspectos de salud se comprometen y de qué manera, es indagando sobre las experiencias de salud vividas por los participantes. Para adentrarnos en esta realidad la base conceptual está relacionada a conceptos tales como comunidad, problemática, adultos, adicción, juego patológico, riesgos y experiencia. La base teórica sostiene postulados de la autora Hildegard E. Peplau “Teoría de las relaciones interpersonales” en aportes relacionados a la enfermería psicodinámica.

Siguiendo el orden están planteados 3 objetivos generales, describir las experiencias relacionadas a la salud y las conductas de riesgo de las personas que asisten o asistieron para apostar en salas de juego de Comodoro Rivadavia en el año 2025, comprender los motivos por los cuales asisten y conocer sobre vínculos y relaciones familiares de esas personas.

Lo último que se desarrolla en la dimensión epistemológica es la relevancia académica, se basa en la importancia que tiene reconocer de la población todos los aspectos subjetivos relacionados al juego y al casino, conocer sobre el cuidado de salud actual de esa población específica aporta datos para futuras planificaciones de prevención y promoción de la salud.

El siguiente apartado es útil para encaminar los pasos de manera metodológica y prolija. En el marco de ser una Tesis de Posgrado, y como cualquier trabajo de investigación contiene la **dimensión de la estrategia general**, que se realiza posteriormente a la dimensión epistemológica, sumándose el contenido, ella consta del tipo de diseño, este trabajo de investigación es realizado bajo el paradigma interpretativo que define la elección de la fenomenología como metodología y filosofía, por naturaleza una lógica cualitativa y un diseño descriptivo. De esta manera se puede no solo conocer al objeto o fenómeno en estudio sino comprenderlo e interpretarlo desde sus vivencias, experiencias y opiniones, en el lugar y momento en que viven los sujetos esa determinada experiencia.

La población en estudio serán personas consideradas asiduas al casino de la zona norte de la ciudad, siendo adultos mayores de 18 años, con identidad de género indistinto, hombres, mujeres, o como se perciban a sí mismos. La selección de muestra es intencional original, de tipo no probabilística, los casos se seleccionan en cadena o

por “bola de nieve” a través de un informante, y se dará finalización por saturación de la muestra. Los criterios de selectividad incluyen los de inclusión, exclusión y eliminación.

Por último serán considerados profundamente los aspectos éticos, de no menos importancia, incluyendo el principio de Respeto por las Personas que garantiza la autonomía priorizando el consentimiento informado como base del respeto a los participantes, considerando su voluntariedad, el principio de No maleficencia, que prohíbe producir daños directos a los participantes por lo tanto la no divulgación de los datos obtenidos y la identidad. El consentimiento informado será un documento firmado por cada participante en anonimato y anexo al final.

La última etapa es **dimensión de las Técnicas**, que consta de cartografía social o mapeo, describiendo el sitio donde asiste nuestra población en estudio y la dinámica que presenta esa asistencia. De esta manera el lector será capaz de situar la actividad en el ámbito donde sucede por la profunda descripción del mismo. Luego se presentan las técnicas de recolección de datos que se utilizarán, siendo la observación del investigador con su gran habilidad y la técnica de entrevista semi estructurada con el objetivo de realizar preguntas que nos ayuden a conocer el objeto de estudio, considerando que el mismo es un sujeto, una persona, capaz de responder desde lo más profundo de su experiencia y sentidos. Es así que la entrevista presenta 19 preguntas en total con codificación para diferenciar un informante de otro, que consta de; edad, identidad de género, estado civil, relación familiar y años de asistir al casino.

Obtenidas y realizadas las entrevistas se procederá a realizar cuadros, el primero es de matriz de datos que ayuda a analizar los datos obtenidos a través de reducciones, en este trabajo se contempla hasta la reducción 4 en la mayoría de las preguntas, de ello se obtienen las categorías. El segundo cuadro es de preguntas y categorías obtenidas de cada una, siendo una forma de ordenar los resultados. El tercer cuadro es el de las convergencias finales donde se expone el eje obtenido en la particularidad de las preguntas, las categorías a las que se llegó que responden a esos ejes y las convergencias que se lograron a través del análisis profundo de todo ello. La cantidad de ejes obtenidos fueron 4, las 19 preguntas fueron distribuidas en esos ejes según el tema, por lo tanto se lograron 4 convergencias en total.

Para evitar sesgos en los análisis de los datos obtenidos y la interpretación de ellos realizada por el investigador, las convergencias obtenidas serán interpretadas a la luz de relatos de participantes, objetivos de este trabajo de investigación, marco teórico y artículos del estado del arte presentados como soporte y guía. Determinando así cada convergencia con la fundamentación correspondiente imprescindible para corroborar y aseverar cada una.

Por último se propone luego de varios meses de trabajo y una cursada completa, teniendo un trabajo finalizado, una re contextualización capaz de brindar afirmaciones en cuanto a frutos del trabajo, es decir los aportes de los resultados en relación a la realidad actual de ese objeto de estudio. Información que siempre abre a la comunidad científica y no, puertas y ventanas a nuevas búsquedas, conocimientos y soluciones a problemáticas.

**CAPÍTULO I**

**DIMENSIÓN**

**EPISTEMOLÓGICA**

## 1. ÁREA TEMÁTICA

El área temática de esta propuesta es la salud comunitaria, en este caso la atención integral y el cuidado de la salud. La comunidad es el grupo al cuidado de enfermería, pero a la vez es el grupo al que pertenece cualquier enfermero. Ante cualquier problemática nuestra profesión es la que está más al alcance de la comunidad y la que tiene como objeto de estudio el cuidado de la comunidad e individuos. Por eso somos idóneos para intervenir desde la prevención y la educación, pero por sobre todo en el acompañamiento durante el proceso que viva cualquier individuo a nuestro cuidado. Dos artículos relacionados al área temática seleccionada son:

El primero de ellos escrito por Pimentel González, Juan Pablo, & Correal Muñóz, Camilo Alejandro. (2015). Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación. *Revista Salud Uninorte* , 31 (2), 415-423. Recuperado el 25 de junio de 2025, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522015000200020&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200020&lng=en&tlng=es) .

Se realiza una aproximación a la salud comunitaria desde la precisión de términos como salud y comunidad, sus relaciones, y el contexto en el que ocurren, pues esos conceptos condicionan formas específicas de intervención, como la promoción y prevención de la salud. El común denominador de las definiciones es el hecho de compartir una cualidad, una característica o interés común, teniendo en cuenta que cualquier característica que comparta un grupo poblacional podría configurar potencialmente una comunidad, las comunidades deben cumplir mínimamente con dos características para denominarse como tal: desarrollar relaciones afectivas y compartir valores, normas, significados, una historia e identidad común.

Se concluye que las intervenciones de Salud Comunitaria se fundamentan frecuentemente en el paradigma del modelo biomédico, lo cual restringe la oportunidad de abordar fenómenos tan complejos y dinámicos como la salud y la vida. La participación comunitaria debe ser uno de los pilares de las intervenciones en Salud Comunitaria e implica una flexibilización o apertura epistemológica, lo que exige un abordaje multidisciplinario desde la academia. Lo anterior podría facilitar la construcción de iniciativas localmente más apropiadas, efectivas, sostenibles y culturalmente seguras.

Por otro lado, Carlos Sobrino Armas, Mariano Hernán García, Rafael Cofiño, ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018, Gaceta Sanitaria, Volume 32, Supplement 1, 2018, Pages 5-12, ISSN 0213-9111, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.005>.

Resultado de un trabajo de interpretación crítica, de acuerdo con un método cualitativo de enfoque constructivista. Con fuentes de información que incluyen la revisión bibliográfica, el estudio de campo y la revisión crítica de las propias experiencias en relación con la teoría y la práctica de la salud comunitaria según los resultados.

Se considera la necesidad de una mejor definición operativa del término **salud comunitaria**, para ello se describen las principales influencias teóricas en su formación, incluyendo una propuesta de niveles de acción comunitaria que puede desarrollarse desde atención primaria y salud pública, se señalan algunos elementos fundamentales que deberían contemplarse en toda acción para mejorar la salud comunitaria.

Se llega a la conclusión entre otras cosas: que la asistencia tiene una confluencia de diferentes tradiciones en acciones comunitarias concretas, abriendo horizontes de diálogo entre sectores y disciplinas diversas, enriqueciendo mucho las posibilidades los procesos comunitarios. Lo que supone el reto fundamental de adaptación de las formas de organización institucional tradicionalmente implicadas en el trabajo en las comunidades (sanidad, educación, servicios sociales) para lograr un trabajo intersectorial efectivo, pero también abierto a otras disciplinas, saberes y prácticas procedentes de ámbitos no institucionales (movimientos sociales, agrupaciones vecinales, organizaciones sociales).

La participación de los equipos de atención primaria y salud pública en estos procesos, así como la complementaria orientación comunitaria desde sus niveles asistenciales específicos, requieren igualmente una apuesta política, institucional y formativa firme, planteando la necesidad de una reorientación de esos servicios. Se considera fundamental reforzar las alianzas y avanzar en espacios conjuntos de reflexión con otros sectores que se encuentran en el territorio trabajando desde la perspectiva de la “acción comunitaria”.

## 2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación está relacionada a las problemáticas de salud comunitarias. Considerando el cuidado de las familias en distintos ámbitos. En la

búsqueda de artículos se encontraron los siguientes tres, relacionados a la línea de investigación:

Blanco Miguel, P., González Vélez, M., & Martos Sánchez, C. (2015). El juego como adicción social: crónica de una patología anunciada. *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, (22), 9–22. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2015.22.01>.

Si bien en el inicio de la legalización de los juegos el carácter era positivo, con el tiempo la práctica de jugar pierde identidad y se convierte en un acto alienante, y un grave problema psicosocial. Por ello, la investigación tiene una perspectiva cualitativa, utilizando como base principal, la historia de vida, ya que permite conocer la verdadera magnitud que encarna la problemática desde el punto de vista de los afectados. Se sabe que el juego de apuesta o de dinero es la actividad de ocio que ocasiona más abusos y conflictos, originados casi siempre por su gran potencial adictivo.

Se conoce la dimensión social del juego para determinar cómo está presente en las primeras experiencias con el juego, y el significado que ésta adquiere, una vez el jugador se ve inmerso en el proceso adictivo.

Como resultados se descubrieron que la dimensión social está muy presente en el juego, porque termina delimitando tanto el proceso de la adicción, como la percepción que se tiene del propio problema. Hoy se sabe que esta adicción no es un problema moral, sino una enfermedad o un síntoma de una enfermedad subyacente.

Conclusión: al inicio esa práctica forma parte de una cotidianidad, colándose el juego (a edades muy tempranas) en la vida de un ludópata en forma de entretenimiento social. Pero al final, lo que empieza siendo una actividad divertida acaba convirtiéndose en una verdadera problemática social.

En De Lellis , M., Negro , L., & Paz, A. (2012). Ludopatía: Accesibilidad de los adictos al juego y de sus familias a las instituciones del sistema de salud. *Revista Argentina De Salud Pública*, 3(11), 11–15. Recuperado a partir de <https://www.rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/347> .

La idea es describir la accesibilidad de los jugadores compulsivos y sus familiares al sistema de salud, indagando sobre las experiencias obstaculizadoras y facilitadoras. Realizaron un abordaje cualitativo exploratorio en Avellaneda y Lanús (Provincia de Buenos Aires). Seleccionando los vínculos que establecen las personas jugadoras y sus

familias con las instituciones del sistema de salud. Construyeron la muestra con criterios basados en definiciones conceptuales.

Se realizaron 26 entrevistas en profundidad a jugadores compulsivos, familiares, profesionales de la salud del sector público/privado y coordinadores de grupos de pares. Los resultados fueron que, los modelos de atención abordados (profesional y grupo de pares) presentan atributos ideológicos y operativos diferenciados, aunque conviven y son utilizados articuladamente en las prácticas de los sujetos.

Como conclusión la problemática tiene hoy un reconocimiento mayor al de años anteriores. Sin embargo, los actores entrevistados no identificaron los espacios de tratamiento y las estrategias de salud plausibles. El abordaje desde el concepto de enfermedad no permite visualizar el padecimiento presente en toda la red vincular e impide alcanzar una respuesta asistencial integral.

Por último, Blanco Miguel, P., Rodríguez Pascual, I., & Martos Sánchez, C. (2016). Contexto Familiar y Adicción al Juego. Factores que determinan su relación. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 16(2), 81–91. <https://doi.org/10.21134/haaj.v16i2.261> .

Se trata de evidenciar cómo el contexto familiar puede acabar convirtiéndose en un elemento capaz de predisponer, generar o mantener conductas de juego adictivas. Optando por una metodología de carácter cualitativo y cómo principal técnica la historia de vida. Se podría decir que dentro de la gama de posibles factores influyentes, los familiares se establecen como una de las causas que mejor explicarían el origen y mantenimiento de las conductas adictivas de juego. Sobre las mujeres el juego adquiere la categoría de hipnótico o anestésico que les ayuda a olvidar sus problemas debido a la tensión y a la activación que incrementa su humor.

De igual modo, Prieto Ursúa (1999) arguye que, tanto la inadecuación de la disciplina, como la ausencia del padre (ambas por carecer de modelos adecuados) van a suponer un obstáculo a la hora de adquirir estrategias de autocontrol de naturaleza adaptativa. El despilfarro o la falta de planificación y ahorro económico, así como la prevalencia dentro de la familia de valores materiales, contribuyen a fomentar el descontrol en el manejo del dinero del jugador, la idea irracional de que existen formas de ganar dinero fácil y sin esfuerzo y que la valía de uno reside únicamente en lo material.

Los resultados obtenidos fueron que de manera general la familia está presente en la génesis de la adicción, y también se repiten por algunos integrantes conductas adictivas ya iniciadas en el seno familiar.

Se llegó a la conclusión de que tanto si la familia actúa como iniciadora, mantenedora, o ambas cosas a la vez, la realidad evidenciada es que ésta se hace presente de forma demoledora a la hora de analizar esta problemática.

Luego de explorar el área temática, la línea de investigación y realizar una búsqueda de artículos pertinentes al tema, me encuentro con el deseo de conocer más a fondo la problemática social “del juego” realizado por personas adultas, en las salas de juego de mi ciudad, pero específicamente a factores relacionados a la salud. Buscando en esa práctica problemas de salud previos que justifican al juego o si éste termina repercutiendo la salud de la población de manera posterior.

### **3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN**

“Experiencias de salud y conductas de riesgo en personas adultas, asiduos a salas de juego (Casinos) de la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2025.

### **4. PREGUNTAS AL OBJETO DE INVESTIGACIÓN**

- 4.1 ¿Cuáles son las experiencias de salud de las personas que asisten a las salas de juego?
- 4.2 ¿Cómo cuidan su salud las personas que asisten a salas de juego?
- 4.3 ¿Qué experiencia les genera realizar distintos tipos de apuestas a las personas que asisten a los casinos?
- 4.4 ¿Cuál es el impacto en la salud en las personas que asisten regularmente a salas de juego?
- 4.5 ¿Las personas que asisten al casino reconocen algún riesgo en la salud relacionado al juego de apuestas?
- 4.6 La concurrencia a los casinos ¿influye en las relaciones familiares y sus vínculos?

## 5. FUENTE DE INTERÉS

El interés por estudiar este objeto deviene del gran crecimiento de número personas que asisten a casinos, la motivación está basada en conocer algunos de los motivos y en ellos visualizar las experiencias de salud. Se utilizarán fuentes de interés primarias como datos de encuestas, entrevistas, documentos históricos, etc. Siendo estos artículos que contienen información original y de primera mano.

## 6. ESTADO DEL ARTE

Los siguientes 15 artículos corresponden al estado del arte relacionado con el objeto de estudio, presentan un tiempo de publicación de 5 años excluyendo los dos años de pandemia (2020-2021). Ellos son una base de antecedentes importantes para el desarrollo de esta investigación, están separados aquellos realizados dentro de Argentina por orden cronológico y por aquellos realizados en otros países también en orden según año de publicación:

### *Juego patológico en Argentina:*

Esber, Jorge Oscar (2018). Entramados adictivos: la adicción al juego y el análisis de algunas vinculaciones asociadas a la problemática. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.  
<https://www.academica.org/000-122/715.pdf>.

Las adicciones que se registran por fuera del consumo problemático de drogas también constituyen un problema social global. La importancia del juego en el ser humano ha sido una de las actividades más importantes que estuvo presente desde el principio de los tiempos, desde la infancia, podría entenderse como una necesidad vital y una forma de investigar, de expresarse y vincularse. El juego de azar, con anterioridad del uso del dinero, existe desde el 2000 a.C, término adjudicado a partir de la intención de dos facciones enfrentadas de jugar a los dados y evitar actitudes bélicas, durante la Primera Cruzada (s. XII). Quienes indagan su relación con las adicciones, retoman la separación analítica, resaltando la diferencia del juego como play (y no game), alejando el sentido competitivo regulado por reglas.

En los inicios se lo emparentaba con el alcohol y la prostitución. Recién en la tercera edición de los DSM (1980) fue incorporado como problemática de registro formal desde el discurso hegemónico psiquiátrico, ubicándolo dentro de los trastornos del control de los impulsos. En 1992 la OMS estableció el concepto de **ludopatía** dentro de los trastornos adictivos. Y es en la 5ta edición del DSM donde se lo ubica como trastorno adictivo no relacionado con sustancias. En la actualidad, se proponen inclusive clasificaciones de jugadores. Si se revisan implicaciones neurobiológicas y referencias psicopatológicas, están presentes, pero varían según los autores que menciona en el artículo.

En relación con las nuevas tecnologías el juego patológico, encuentra en los juegos de azar online (apuestas) una alternativa de expresión. Tradicionalmente percibida como una actividad de adultos, aunque las actuales generaciones transitan una época en donde los juegos de azar tienen mayor aceptación y están asociados al entretenimiento. Las webs de juego sin dinero pueden influir en el modelado y estructuración de posteriores pautas interactivas tendientes a la adicción en adolescentes, se considera que se encuentran en una posición de vulnerabilidad digital, aunque sean considerados nativos digitales. Se incorporan otros elementos que podrían favorecer la instauración adictiva, como características psicoevolutivas, implicancias socio familiares, accesibilidad, anonimato y recompensa económica. Se han analizado posibles variantes en relación con el juego como sexo, factores de riesgo y problemas psicoafectivos y algunas consideraciones sobre los recursos psicométricos se tuvieron en cuenta para interpretando que los mismos presentan limitaciones y dificultades ante el diagnóstico de esta patología.

Se llegó a la conclusión de que la adicción al juego conforma el conjunto del fenómeno adictivo, y se puede pensar como un espacio constituido de referencia prospectiva e histórica que contribuya al entendimiento de modalidades adictivas potenciales, además el impacto que ocasiona en diferentes poblaciones e instituciones requiere revisiones integrales y particulares que deben analizarse críticamente a la luz de las nuevas tecnologías y sus usos.

Pedetta, M. (2018). Escenarios de ilusión. Prácticas sociales y de consumo en los casinos de Mar del Plata entre las décadas de 1930 y 1950. *Pasado Abierto*, 4(8). <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/pasadoabierto/article/view/2913/5031>.

Se compara contexto y casino, relacionando parte de la historia argentina sucedida en la ciudad de Mar del Plata y cambios producidos en los casinos. Desde sus inicios como centro de ocio, Mar del Plata tuvo entre sus principales atractivos las salas de juegos que funcionaron en diversas locaciones, como hotel, Rambla y clubes, hasta finalmente tener su propio edificio.

En los años iniciales del período (1930), el hecho de concurrir a un casino conllevaba en sí mismo un gesto de distinción social, de pertenencia a una determinada clase. Mar del Plata está asociada al turismo, por su condición de localidad costera. Al principio, en los años comprendidos entre fines del siglo XIX y la década de 1930, Mar del Plata funcionó como una villa balnearia para las élites económico-políticas de Buenos Aires. Hacia finales de ese período es posible identificar una tendencia de la sociedad a anular los privilegios de clase e ir hacia la igualdad, eso condujo a que el balneario abriera sus puertas a un nuevo grupo de visitantes la clase media, quienes intentaban imitar las prácticas recreativas de las élites.

Finalmente, este proceso se completaría con el peronismo y la difusión del turismo social. Entre los años '50 y '60, profundizando la tendencia igualitaria, con la llegada definitiva de los sectores populares, Mar del Plata se tornaría una ciudad de turismo masivo.

Los beneficiarios de los casinos eran los empresarios del juego y los comerciantes de la ciudad, el estado no recibía ninguna ganancia. La importancia del casino como atracción turística quedó en evidencia en aquellas temporadas en las que estuvo cerrado, disminuyendo considerablemente las visitas turísticas por no abrir este sitio atractivo.

Para el año 1936 y al convertirse en una ciudad atractiva de masas, el casino paso de ser un exclusivo salón administrado por particulares y frecuentado por los hacendados más ricos del país, a transformarse en una de las salas de juego más grandes del mundo, administrada por el estado y frecuentada por las masas que

veranean en la ciudad, fue concesionado y la participación gubernamental en las ganancias fue mayor. En este contexto, el Casino es representativo del proceso de democratización e intervencionismo estatal que vivió la ciudad a partir de los años '30 del siglo, el público que jugaba en las mesas era ahora bastante diferente.

Otro cambio considerable fue en 1944 cuando los casinos de todo el país fueron nacionalizados mediante un decreto que declaraba caducas las concesiones otorgadas por los gobiernos provinciales. Al año siguiente (1945) fue creado el sindicato de los casineros.

Siguiendo las tradiciones y costumbres europeas, Mar del Plata, como centro turístico, y especialmente, como balneario marítimo, era el lugar menos inconveniente para la instalación de un casino. Tanto sus pares europeos como uruguayos y brasileños contaban con ellos. Por eso en ese lugar no se clausuraba al casino ni se impedía su funcionamiento (que aún era objeto de condena moral para la sociedad). Cabe recordar que entre las costumbres de consumo y ocio que las elites habían aprendido en Europa, se encontraba la del juego.

La novela de Juan José de Soiza Reilly, *Las Timberas*. Bajos-fondos de la aristocracia (escrita en los años de entreguerras) es uno de los escritos más descriptivos sobre el juego de esa época, con una mirada condenatoria define el juego como una metáfora de la decadencia. Y deja registro importante sobre las prácticas allí realizadas, incluso asesinatos.

Además, concerniente al género, gracias a los relatos de algunos empleados se conoció que en un determinado momento los banqueros privados que tenían el control del casino diseñaron un lugar específico para que las mujeres jugaran apartadas y no estuvieran encima de sus esposos controlando los gastos. De esa manera la libertad era mayor para apostar o comportarse deliberadamente. Si bien el casino y el ambiente era para personas adineradas y poderosas económicamente (se sabe por el lujo del que formaba parte el casino) luego empezó a cambiar de identidad.

Gracias a otro empleado se conoció que la gente se agolpaba en las mesas, habían gritos, ruidos, humo de cigarrillos, casi 40° de calor dentro de la sala de juego,

estas junto a otras descripciones permitieron obtener una idea sobre el ambiente del casino de esos tiempos.

En conclusión, el Casino junto con la playa, era el escenario más representativo de dicho proceso (ruptura del espectro social). Los límites de lo legal y lo ilegal, de lo permitido y lo prohibido se presentan como espacios de negociación donde influye tanto la norma legal como el status social: lo que allí está prohibido, aquí está permitido. El peronismo fomentó el desarrollo de los casinos, los hizo masivos, invitó a quien quisiera a entrar en ellos, a jugar, a participar de aquello que hasta entonces sólo se había visto desde afuera, desde el lugar del espectador. Lo hizo de manera consciente, adrede, con el deseo de ver las salas llenas, que la mayor cantidad de gente posible tuviese la experiencia de pasar por allí, de jugar. Y fue exitoso en su cometido.

Alesanco-Toffoli, M., Torre-Jiménez, M., Caravotta, W., Zuviría, J., Temporetti, A., & Mendoza, J. (2019). Descripción de la ludopatía en Salta. *Tramas/Maepova*, 7(2), 313–317. Recuperado a partir de <http://revistadelcisen.com/trasmaepova/index.php/revista/article/view/199>.

En el año 2016 se llevó a cabo un trabajo de investigación de forma conjunta entre investigadores de la Universidad Católica de Salta, a través del Consejo de Investigaciones y el Ente Regulador del Juego de Azar de la Provincia de Salta, dentro del área del Programa de Prevención de la Adicción al Juego, el mismo tiene como marco teórico de referencia el psicoanalítico de orientación lacaniana, considerando al juego patológico como una adicción sin sustancia, de carácter psicológico y no orgánico, aunque comprometa lo orgánico durante todo el proceso de la adicción como en el período de abstinencia, una persona adicta al juego solo se recupera mediante un proceso de tratamiento psicológico, psiquiátrico todo dependiendo del caso particular.

Se describen los datos recabados, asentados en un sistema informático especialmente diseñado para el 0800 del programa arriba citado, de 702 entrevistas telefónicas semidirigidas, con la finalidad de detectar las particularidades de las personas que tienen una adicción al juego. La misma tuvo como objetivo principal

esbozar rasgos ligados al inicio de la ludopatía en la ciudad de Salta, Argentina, en el año mencionado. Se recabaron datos sobre dos variables principales: determinación de la edad promedio en que los hombres y mujeres desarrollan la adicción al juego y la caracterización de los motivos por los cuales, según expresan los usuarios del mencionado programa, empiezan a jugar. Además se realizó un estudio de casos, elegidos al azar, donde se analizaron variables subjetivas de personas con esta patología.

Los resultados de dicho estudio fueron: A nivel estadístico se pudo observar que la edad promedio en la que una persona de sexo masculino comienza a incursionar en el juego es a los 30 años, en cuanto al sexo femenino es a los 43 años y ésta conducta se convierte en patológica al transcurrir un promedio de cuatro años para los hombres, es decir, la edad promedio en la que un sujeto de sexo masculino desarrolla una ludopatía es a los 34 años promedio y de tres años para las mujeres, a los 46 años. Se puede observar el motivo por el cual comienzan a jugar con la siguiente distribución: Motivos del sexo masculino: aburrimiento 43%, fue llevado por un allegado 26%, por tener un familiar adicto 10%, por temas relacionado a lo económico 7%. Motivos del sexo femenino: fue llevado por un allegado 30%, aburrimiento 24%, soledad 13%, por temas relacionado a lo económico 11%.

Del estudio de casos lo primero que hay que pensar es que toda adicción, ya sea a una sustancia tóxica o una actividad compulsiva, lo que pone en juego es que la compulsión revela algo del vacío absoluto de satisfacción. Se trata de la dificultad del sujeto con el placer, de la posibilidad o no de un sujeto de acceder al placer. Si nos centramos en los casos analizados vemos un rasgo en común, en todos hay una problemática relativa al desencuentro amoroso o afectivo, en todos ellos se pone en juego el malentendido del lado de las relaciones. Lo que el psicoanálisis muestra, pone en evidencia, es que con lo que nos topamos es con el desencuentro, el desencuentro respecto del amor, desencuentro respecto del ideal. Hay ideales que no se alcanzan, hay desencuentros permanentes entre los seres humanos y de los sujetos con sus propios objetivos. En el juego de azar se ponen fantasías ligadas a ciertas resoluciones mágicas, presagios, presentimientos, sueños premonitorios muestran la estrecha relación que hay entre juego de azar y adivinación. Quien desconfía o comienza a desconfiar de sus propios recursos para poner en juego su deseo, se ve llevado a contar con el destino y destino no es deseo. Por otro lado hay

que decir que para los desencuentros, las adicciones como las actividades compulsivas tienen una solución terminante, es la solución que deja a cada uno con su propia satisfacción pudiendo prescindir del otro. Podríamos decir, frente a los desencuentros, la “solución”, el remedio que encuentran algunos sujetos es la satisfacción que prescinde del otro, pero como decía Platón es un remedio que es veneno a la vez.

Ortiz Cervera Lydia, Montañés Chóliz Mariano, Fontemachi Armanda María, Bianchi Nicolás. (2022). Juego y problemas con el juego en la provincia de Mendoza (Argentina): un estudio descriptivo preliminar. Información psicológica, ISSN 0214-347X, N°. 123 (Enero - junio: Adicciones comportamentales en Iberoamérica), 2022, págs. 66-76.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8548285>.

El objeto de estudio es el primer acercamiento al fenómeno del juego en Mendoza (Argentina) para poder realizar la adaptación del programa de prevención Ludens. Examinando la frecuencia y las diferencias en implicación en juego de riesgo y trastorno por juego, mediante el cuestionario NODS, en relación con edad, sexo y tipo de juego. Los indicadores de prevalencia replican resultados similares a los de otros estudios, mostrando tasas de juego más altas en hombres y jóvenes. como resultados se observó diferencias en el porcentaje de hombres respecto a mujeres que se involucraron en el juego online. Asimismo, un 8.6% de los hombres presentaba juego patológico y de estos se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre jóvenes y adultos.

La expansión de los juegos de azar y la problemática que lleva asociada ha aumentado en las últimas décadas. Factores como la promoción y la legalización del juego online en diferentes países han provocado que incluso se haya normalizado socialmente, especialmente entre los jóvenes. En un momento en el que en Mendoza está teniendo lugar un proceso de elaboración e implantación de un nuevo marco normativo, en un contexto de rápida expansión y legalización del juego online, es necesario analizar la situación en esta provincia que permita el desarrollo de herramientas de prevención ante los nuevos retos a los que se enfrenta la sociedad. El

programa preventivo, de ámbito escolar y comunitario, consta de 3 sesiones estructuradas ideadas para informar, sensibilizar y cambiar actitudes.

Para poder prevenir de manera efectiva la adicción al juego se deben conocer y analizar algunas de las principales variables implicadas en el juego de apuestas y de azar en Mendoza, tales como las diferencias por género y edad en el patrón de juego, especialmente entre el juego tradicional y las nuevas modalidades de juego online.

El estudio realizado tuvo una muestra de 540 personas de entre 14 y 72 años, mujeres y hombres. Reclutados a través de un muestreo no probabilístico, intencional o por conveniencia, que respondieron de forma on line a una batería de preguntas referidas a la frecuencia con la que participaban en los diferentes juegos de apuestas, así como los problemas relacionados con la adicción al juego. Para evaluar la conducta de juego se utilizó la escala NODS de Gerstein, Hoffman y Larison (1999). Consta de 17 ítems dicotómicos y evalúa los 10 criterios diagnósticos de juego patológico. El análisis de la escala se adaptó para que los ítems correspondiesen con los criterios del DSM-5, eliminando el criterio “cometer actos ilegales para financiarse en el juego”. Las personas que manifiestan 4 criterios o más se diagnostican como jugadores patológicos, mientras que las personas que manifiestan entre 1 y 3 criterios se les considera juego de riesgo. Todos los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS (versión 22), en este artículo se presentan los resultados hallados mediante análisis de estadística descriptiva básica y de tendencia central, pruebas t y análisis de varianza (anova).

Se concluyó que el juego de apuestas y de azar es legal en la República Argentina. Además de los juegos estatales (Lotería Nacional), cada provincia regula sus juegos y casinos que están en su territorio. En lo que se refiere al juego online, actualmente se está en proceso de legalización en varias provincias, si bien la oferta de este es amplia a través de operadores que todavía no tienen licencia administrativa para operar. Concerniente al género, los varones juegan más que las mujeres a juegos online, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de participación en juegos tradicionales. Este último resultado contrasta con la mayoría de los resultados obtenidos en otras investigaciones de otros países, en las cuales se constata que los hombres juegan con más frecuencia que las mujeres con la única excepción en algunos estudios, de loterías y bingo. En lo que respecta al juego online,

sin embargo, los hombres presentan tasas de participación más elevadas que las mujeres, lo cual es congruente con la literatura científica. Respecto a los problemas ocasionados por el juego, de forma consistente con la mayoría de las investigaciones, la incidencia del trastorno de juego es mayor en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, no se encontraron diferencias en lo que se refiere a juego de riesgo, lo cual puede tener relación con el hecho de que tampoco se encontraran diferencias por sexo en la frecuencia de participación en juegos tradicionales.

Entre las variables del género, el femenino tiene más ventajas en evitar el trastorno por el juego ya que limita la exposición al mismo. La edad es otra de las variables relevantes implicadas en la adicción al juego, los jóvenes y menores de edad participan más en juegos online que los adultos mayores de 35 años y las personas mayores de 65 años.

En la muestra de este estudio son los jóvenes quienes manifiestan tasas más elevadas de este trastorno, si bien en el caso que nos ocupa puede que tenga relación con que también muestran una participación mayor en el juego online. La prevalencia de los trastornos del juego por grupos de edad en este estudio era mayor en juego de riesgo para los menores de edad. Asimismo, son los jóvenes los que obtienen mayores tasas de juego patológico, cifras notablemente superiores a las que muestran los adultos mayores de 35 años, lo cual es muy relevante tenerlo en cuenta a la hora de desarrollar programas preventivos.

Estos resultados son especialmente preocupantes puesto que, hoy, el juego online todavía no está legalizado en Mendoza, pero las propuestas legislativas ya están muy avanzadas. Si ocurre lo que ha pasado en España tras la legalización del juego online, se espera que se incremente notablemente la incidencia de adicción al juego online en población juvenil. Por último, los menores de edad manifiestan mayores tasas de juego de riesgo que los jóvenes, lo cual puede entenderse como que son un colectivo con una elevada vulnerabilidad y que habría que tener especial atención en la prevención de este trastorno. Más allá, sin embargo, del interés epidemiológico, este trabajo es un acercamiento a la realidad del juego en Mendoza para la eventual adaptación del programa de prevención Ludens, teniendo en cuenta las diferencias por

género, edad y tipos de juego que se han obtenido es este estudio y que deben ser profundizadas en investigaciones posteriores.

Brizuela Julio Angel (2024). Salud Pública y Juego Patológico. SINOPSIS | año 24 | n° 48| pág. 23. <https://apsa.org.ar/sinopsis/sinopsis48.pdf#page=23>.

Se describen las funciones fundamentales de la Salud Pública sobre la expansión de los juegos de azar legalizados, incitando a un diseño de estrategias comprensivas y efectivas para la prevención y mitigación de los problemas surgidos del juego inmoderado. Analizando los principios de la Salud Pública referidos a los juegos de azar que deberán guiar la toma de decisiones y la prevención en función de los juegos de azar como así también las iniciativas referidas a ellos.

En primer lugar, se relaciona el concepto de Juego Patológico o Ludopatía al fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar (juegos de azar) los cuales dominan la vida del sujeto. Esta conducta de juego compromete o lesiona los objetivos personales, familiares o vocacionales. Sobre las consideraciones de Salud Pública, la noción es compuesta, resultando de la combinación del concepto de salud, la cosa pública y el estado.

En segundo lugar se interpreta la Salud Pública en los estados modernos frente a la noción de progreso y productividad, combinando valores éticos e intereses políticos. Entendida como una práctica y un acontecimiento colectivo, representa una verdadera disciplina. En el año 1920 se propuso una noción técnica de Salud Pública donde integra tres tipos de acciones: protección, prevención y promoción de la salud, definiéndose como “el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: a) el saneamiento del medio, b) el control de las enfermedades transmisibles, c) la educación sanitaria, d) la organización de los servicios médicos y de enfermería, e) el desarrollo de los mecanismo sociales que aseguren al individuo y la comunidad, un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud”.

El surgimiento y consolidación de los organismos internacionales de la salud como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S. 1946) y la Organización

Panamericana de la Salud (O.P. S. 1947) han hecho una contribución destacada al desarrollo de la medicina social y los servicios de salud en la segunda mitad del siglo XX.

Se reconoce como funciones esenciales de la Salud Pública al conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central, que es asimismo la finalidad de la salud pública, es decir, preservar y mejorar la salud de las poblaciones, pudiendo enumerarse 11 de ellas en el artículo. Las acciones de la salud pública conlleva el diseño de estrategias más efectivas y comprensivas para prevenir, minimizar y tratar los problemas relacionados a la forma de jugar (juegos de azar) en forma inmoderada y los surgidos del Juego patológico.

A modo de conclusión el Juego es un tema emergente en el ámbito de la Salud Pública, basado en la epidemiología, los costos sociales y las repercusiones sobre la calidad de vida. Es necesario un mayor conocimiento por parte de los profesionales de la salud sobre el impacto potencial de los juegos de azar en individuos vulnerables, poblaciones especiales y en situación de riesgo. El Juego representa una oportunidad para desarrollar intervenciones innovadoras desde la perspectiva de la Salud Pública, basadas en la prevención y reducción del daño del Juego Patológico y la promoción del Juego Responsable o Saludable. Para ello será necesario lograr una alianza estratégica entre los Gobiernos, la Industria del Entretenimiento y expertos en salud, responsables del estudio y abordaje del tema. Cuando la población general, los hacedores locales de políticas sanitarias, los legisladores y demás autoridades comiencen a comprender cuál es la prevalencia real de los trastornos surgidos por la inmoderación o descontrol en los juegos de azar en el mundo, se podrán examinar los factores de riesgo y protectores que influyen en la transición del juego recreativo al juego problema e identificar a los grupos demográficos vulnerables.

#### *Juego patológico en otros países:*

Ramos-Sanchez Ruben & Montero-Valdez Carolina (2019). La problemática social del juego patológico: un nuevo campo de exploración para el Trabajo Social. margen N° 94 – setiembre 2019. <https://www.margen.org/suscri/margen94/Sanchez-94.pdf>.

Desde un enfoque epidemiológico, el juego patológico es una problemática de salud pública que ha generado un impacto negativo en la humanidad. El juego se constituye como la única adicción conductual reconocida en este grupo (APA, 2013).

La adicción al juego es una enfermedad producida de manera multicausal, que “al igual que cualquier adicción no podemos hablar de una relación causal lineal, sino que las causas son multifactoriales. Diversos modelos psicológicos, biológicos y sociales han analizado los factores que pueden causar y mantener el juego patológico, se consideran como factores de riesgo socio-ambientales a: la disponibilidad de casinos y salas de juego, el deficiente control legal a los juegos de azar, la falta de espacios recreativos, deportivos y culturales para los ciudadanos, el ambiente y la atención en los casinos y por último los relacionados al ambiente educativo. Dentro de los factores de riesgo familiares están: los problemas relacionados con la comunicación, el ejercicio de la autoridad y la convivencia, la cultura del juego en la familia, los antecedentes de miembros con ludopatía. Por último, como factores de riesgo personales están la inestabilidad afectiva, la inseguridad, la introversión, la soledad y la búsqueda de sensaciones.

En un estudio sobre factores de riesgo se encontró que la adopción del juego patológico es la conjugación de todos los múltiples factores, en los que influye la dimensión personal como punto de partida, la cual se gesta en la familia y es proyectada a la sociedad. En ese sentido, ambas dimensiones están involucradas en la generación de riesgos, que se conjugan con las características particulares de la personalidad de cada individuo, con estos resultados obtenidos, se aborda el juego patológico desde una perspectiva sociológica, ya que se retoman teorías sociales para fundamentar el problema como el resultado de las incongruencias estructurales, de consumo y de riesgo, y visibilizan que las razones por las que algunos individuos juegan demasiado se encuentran en los contextos sociales del juego en lugar de la psique de los mismos.

El juego es un hecho social, sólo limita su concepción en un aspecto más antropológico y deja de lado factores económicos, sociales y políticos, que han influido en su práctica. De igual importancia, el juego como lo social conviven juntos, dado que ambos son parte del sentir humano. Y es en esta coyuntura donde se ponen en relieve las cuestiones sociológicas que dan respuesta al juego patológico como una adicción que se produce en las estructuras sociales.

Las primeras aportaciones sociológicas para explicar la adicción al juego tienen sus inicios en el concepto de anomia de Robert K. Merton, quien la concibe como una conducta desviada provocada por la contradicción entre objetivos culturales y medios estructurales, bajo ese escenario se produce una conducta disconforme.

Ante este tipo de fenómenos sociales como el consumo -derivado del juego patológico- autores como Baumann (2002) aportan una explicación. De acuerdo con su teoría de la modernidad líquida, la sociedad crea a seres orientados al consumo, los prepara para tener carácter de consumidores y la vida de consumo se vuelve como una conducta no restringida y anómica, no teniendo un propósito mayor que su propia perpetuación. En ese sentido, la práctica del juego se ha convertido en un servicio de consumo. Siguiendo con lo anterior e inmersos en una sociedad posmoderna, surgen nuevas tendencias asociadas al consumo desmedido, que pueden ser reflejadas en las compras, el trabajo, el sexo, el juego, el cuidado del cuerpo, entre otras, por lo que el trabajo social se enfrenta a nuevos retos ante esta realidad. Por ello, “el juego en sí mismo no implica necesariamente una problemática, sino que se transforma en una cuando afecta los principales aspectos de la vida cotidiana de los sujetos, familia, trabajo, tiempo libre”.

Al ser según el presente artículo, el juego un fenómeno social, se evidencia la importancia del trabajo social como la profesión generadora del discurso teórico y metodológico para el abordaje de esta problemática, y la pertinencia de que esta disciplina evidencie el problema en los tres ámbitos que afecta el juego patológico: en lo individual, en lo familiar y en lo social. Por otra parte, al evidenciar las repercusiones, genera los argumentos para diseñar modelos de intervención. En consideraciones finales se plantea: La adicción al juego, más allá de ser patologizada clínicamente en lo individual, es una adicción social que es generada en las estructuras sociales. Por tanto, debe pasar a las dimensiones de las ciencias sociales. • El juego patológico o ludopatía es un tema novedoso, en consecuencia, es un área de oportunidad para generar conocimiento y proponer iniciativas en las políticas públicas, a su vez diseñar los modelos preventivos en la comunidad en coordinación con las instituciones que le competen este tipo de problemáticas. • Respecto a la implicación del trabajo social, se reflexiona que, a medida que surgen este tipo de problemáticas en la sociedad, encuentra un nuevo significado en donde debe encargarse de este tipo de temas

globales y posicionarse como la disciplina que desarrolla el conocimiento y la aplicación de sus habilidades.

Hernández Cruz, Marla Eunice, & Bujardón Mendoza, Alberto. (2020). Fundamentos teóricos para un estudio sobre la ludopatía. *Humanidades Médicas*, 20(3), 606-624. Epub 05 de diciembre de 2020. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000300606&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000300606&lng=es&tlng=es).

Presentan los fundamentos de los elementos epistemológicos sobre la ludopatía y describen cómo las conductas adictivas se apropian de la vida de aquellas personas que no tienen control de sus impulsos, lo cual provoca serias consecuencias en el ámbito personal, familiar, laboral y social, con desenlaces fatales para la salud, las relaciones interpersonales y sociales. Las nuevas adicciones van en paralelo al desarrollo de la sociedad, al empleo del tiempo libre y al estilo de vida del individuo. De ahí que, su aparición y las consecuencias que generan las convierten en un nuevo reto para la Salud Pública. Por esta razón, es necesario reducir y controlar los factores que contribuyen a que los adolescentes se inicien en prácticas nocivas que ponen en riesgo su salud y bienestar, que conllevan a grandes daños físicos y psicológicos, tanto para el individuo como para la familia y la comunidad, quienes luego son futuros adultos adictos.

Por su alto índice de proliferación se considera las conductas adictivas como enfermedad crónica, que ha alcanzado el nivel de pandemia, hecho del que no escapa ningún país. Las conductas adictivas se inician como una forma de placer, pero llegan a esclavizar al sujeto y se caracterizan por la capacidad que tienen para producir gratificación, alivio y generar sobre todo dependencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las **adicciones** como una enfermedad física y emocional y, desde el punto de vista tradicional, como una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, debido a la satisfacción que causa en la persona. Utilizan la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10) que codifica el juego patológico en el epígrafe de los Desórdenes del Hábito y el Impulso, junto con la cleptomanía, la piromanía y la tricotilomanía. El término “juego patológico” fue

reconocido como entidad nosológica y con criterios diagnósticos en 1980 por la American Psychiatric Association (APA).

A la adicción le son inherentes dos componentes fundamentales: la pérdida de control y la dependencia; es decir, la pérdida de libertad, la necesidad de realizar forzosamente la conducta y la dependencia de la vida cotidiana al mantenimiento del hábito. Dentro de estas adicciones comportamentales (adicciones sin droga) se encuentran la adicción a las nuevas tecnologías (tecnofilia), al sexo, la pornografía, las compras, la comida y la adicción al juego o ludopatía.

Etimológicamente, el término ludopatía, está formado por el vocablo ludus, de origen latino que significa „yo juego” o „juego” y el prefijo griego παθο-, pato-, que equivale a dolencia o afección; o sea, enfermedad del juego y pasión por el juego, la segunda acepción puede interpretarse en la práctica clínica, como adicción por el juego, la Real Academia Española define como: “Adicción patológica a los juegos electrónicos o de azar”.

Se considera que los más propensos a estas patologías son los adolescentes que tienen una personalidad vulnerable, una estructura familiar débil y relaciones sociales pobres o los que sufren la presión del grupo y el estrés. El individuo se ve impulsado irreprimiblemente a jugar, sin tener en cuenta de forma consciente las consecuencias que este impulso le traerá en el futuro, el impacto de la ludopatía va más allá del jugador, inmiscuye a la familia, las amistades y el entorno laboral y social.

Algunos autores consideran la ludopatía como una adicción similar a las químicas, con características que la definen al igual que al resto de las adicciones, las recompensas que simula un ambiente de juego incitan una activación cerebral muy similar a la que se observa en un adicto a la cocaína que consume una dosis. A finales del siglo XX y principios del XXI, con la introducción de las nuevas tecnologías, la ludopatía toma más fuerza y matices diferentes, puede ser vista como un trastorno adictivo porque involucra varios aspectos, incluso síntomas de abstinencia, de ahí que muchos investigadores lo consideran como el más puro estado de adicción. Además de tener un desarrollo en fases es usada como una estrategia de afrontamiento incorrecto, empleada para enfrentar dificultades personales como ansiedad o tristeza y se complica al aparecer otros problemas. Por otra parte, se asocia de manera tradicional con los

juegos de azar como las cartas, aunque los apostadores se vinculaban a otras actividades como las carreras de autos y las peleas entre animales.

El inicio del juego patológico se sitúa precisamente en la adolescencia, al punto que pueden llegar a encerrarlos en un mundo virtual, creándose una falsa identidad, distanciando poco a poco de la realidad. En la etapa de la adolescencia las conductas adictivas pueden ponerse de manifiesto cuando la tecnología pasa de ser un medio, para convertirse en un fin en sí misma. En definitiva, no todas las consecuencias del uso de dispositivos tecnológicos son negativas, como herramienta es útil e importante para el desarrollo intelectual en fines educativos.

La familia, la escuela y la sociedad son tres pilares del sistema social, que deben estar fusionados y en constante interrelación, inciden en el modo en que los individuos aprendan y asuman roles, hábitos, normas, costumbres, tradiciones y actitudes, a partir de su intercambio con los grupos de iguales y con la sociedad.

Se concluye que las particularidades para el abordaje de este problema dependen de las condiciones de cada país, siendo un tema novedoso para las investigaciones, ya que supone para el individuo un afrontamiento de un proceso de enajenación social, en detrimento de sus relaciones familiares y profesionales.

Tulai Ioan. (2021). Las casas de apuestas: una nueva forma de ocio. No 5 (2021): Democràcia. 2021-09-10 — Actualitzat el 2021-09-11. <https://revistes.ub.edu/index.php/audens/article/view/36343/35366>.

En los últimos diez años la industria de juegos de azar ha tenido en España una rápida expansión, lo que ha supuesto un salón de juego por cada 5.545 hogares, ubicados preferentemente en los barrios periféricos de las capitales. El debate público, polarizado en partidos políticos y asociaciones de vecinos, deja en la sombra la opinión del auténtico protagonista: el jugador. Se busca una aproximación al jugador no patológico, para entender las motivaciones que hay detrás de cada apuesta. El jugador se conoce como una persona solitaria, con una vida rutinaria, cuyo único objetivo es volver al casino para seguir apostando. Estamos hoy ante un jugador que ha encontrado en el juego una forma de diversión y

entretenimiento, una forma de pasar el rato con los amigos, en resumen, una nueva forma de ocio.

Las cadenas de radio y televisión están secuestradas por las casas de apuestas, y es que la inversión en publicidad supera los 130 millones de euros al año. Las casas de apuestas no solo han encontrado su nicho de mercado en las apuestas online, sino también en establecimientos físicos. España cuenta actualmente con más de 100 casinos, más de 300 salas de bingos y alrededor de 4000 salones de apuestas. De 2013 a 2015 se abrieron 120 locales de juego al año: de 2016 al 2018 esa cifra se duplicó, llegando a 300 nuevas aperturas al año. Estas cifras suponen que en España hay un salón de juego por cada 5.545 hogares. Según los datos publicados en el Anuario del juego en España en 2018, este sector movió más de 41.000 millones de euros, estas cifras suponen el 1% del PIB del país.

La información sociológica que se tiene acerca del nacimiento de esta cultura del azar es relativamente reciente, los estudios disponibles se centran en los problemas patológicos de los individuos, estudiando el fenómeno como un problema individual de cada jugador, centrándose en los problemas adictivos que genera el juego.

A lo largo del siglo XX, se han llevado a cabo diversas investigaciones sociológicas cuyo objetivo ha sido crear una teoría que pudiese explicar las razones por las que una persona arriesga su dinero sin tener la certeza de que lo va a recuperar. Esto nos indica que es imposible explicar a partir de una sola teoría las múltiples razones por las que se juega. Algunos de los enfoques utilizados ven el juego como: fenómeno multifacético (más que unitario), funcionalista (el juego tiene una función social positiva al ser una válvula de escape para las tensiones y frustraciones que sienten los individuos), Teoría del flujo (como un estado en el que uno se siente completamente absorto en una actividad que proporciona placer y disfrute), Perspectivas de la estratificación social en el juego (los individuos con bajos ingresos son los que más dinero gastan en los juegos de azar), y Racionalidad del juego (la idea de que los jugadores gastan su dinero en las apuestas porque lo consideran un gasto minúsculo-que no reduce su status social-en comparación con la cantidad de dinero que pueden llegar a ganar).

Los resultados de una investigación empírica muestran que, el enfoque que entiende al juego en red es el que más explica las variaciones del gasto en lotería y apuestas. Cuanto mayor es la participación del entorno social de un individuo en el

juego, mayor es el gasto de ese individuo. No son por lo tanto las explicaciones funcionales o culturales las más potentes, sino las sociológicas que subrayan la importancia de las redes sociales en las que se juega y se participa.

Con el objetivo de estudiar y entender mejor el problema social, se apuesta por la Triangulación Metodológica (Denzin, 1970), consistente en analizar la literatura existente, presentar los datos estadísticos sobre la situación actual del problema y, por último, realizar un análisis de las entrevistas realizadas.

Para la realización de las entrevistas se ha procedido a un muestreo cualitativo de unidades homogéneas, es decir, las unidades seleccionadas comparten un rasgo común, frecuentar salas de apuestas. . Al ser esta una investigación exploratoria cuyo objetivo es una aproximación al nuevo fenómeno de la apuesta como ocio, se ha considerado óptimo el contar con un tamaño muestral de 10 personas que cumplen los parámetros anteriormente vistos como hegemónicos: edades entre 20-31 años (65%), varones (87%), residentes en Madrid.

Se ha seleccionado a jugadores que se auto-presentan como jugadores ocasionales, rechazando de esta forma entrevistar a jugadores que presentasen síntomas de ser jugadores patológicos. A lo largo de la entrevista se obtuvo información adicional para completar el análisis (zona en la que vive, situación económica y laboral).

Al ser preguntados por los comienzos, pocos mencionaron el papel de la publicidad, casi todos empezaron por la misma razón, la influencia de los amigos. Las amistades son importantes para empezar a jugar pero no es la única causa. El hecho que de un día para otro aparecieran muchos locales de apuestas por barrios en los que antes no había, también tuvo efecto sobre los potenciales jugadores.

Desde el punto de vista de la teoría económica clásica, ningún jugador económicamente racional debería hacer una apuesta, pues nunca se tiene la certeza de poder recuperar la inversión inicial. Por lo tanto, la lógica nos dice que acumular varias derrotas sería una razón de peso para que el jugador dejará de apostar. Esta certeza se cumpliría si los jugadores buscarán únicamente el beneficio económico, pero una apuesta aporta mucho más que la simple posibilidad de ganar dinero. Las dos opciones racionales, experiencia positiva-volver a jugar vs experiencia negativa-salir del sistema, se hallan muy contaminadas por la cantidad de estímulos que recibe un jugador

dentro de una sala de apuestas. Estos estímulos permiten camuflar las pérdidas y los problemas que el juego genera, hasta el punto de bloquear la racionalidad del jugador.

En los últimos años se ha experimentado una normalización y naturalización de las apuestas hasta el punto de convertirse en una nueva forma de ocio, sobre todo para los más jóvenes. Tanto es así, que esta actividad se llega a integrar dentro de las rutinas y las actividades de los jóvenes. Ante cualquier actividad de ocio con los amigos, siempre hay una sala de apuestas.

Hasta el momento nos hemos encontrado con jóvenes consumidores. Los jugadores, al hablar de sí mismos se muestran pasivos con el juego, es puro entretenimiento y diversión. El dinero que se gasta en las apuestas se podría gastar en ir al cine, comprarse ropa o comprar un videojuego. Se gasta en jugar porque en ese momento es lo que apetece, al fin y al cabo lo que se busca es entretenimiento.

Pese a seguir estando estigmatizado, existe una tendencia social a minimizar los riesgos del juego frente a otros consumos, como puede ser el alcohol o el tabaco, todo esto favorece la expansión de esta industria, de forma que, en el momento en el que la oferta y la diversidad de modos de jugar aumentan, los jugadores responden positivamente. Aunque el objetivo no sea ganar dinero, tampoco lo es perderlo. De hecho, muy pocos jugadores han admitido haber perdido dinero con las apuestas: el dinero se gasta en el juego, no se pierde. Los peligros de esta normalización del juego son evidentes. El juego, pese a hacerse pasar por una actividad de ocio y entretenimiento más, no lo es.

La conclusión a la que se llegó, es que es difícil frenar un negocio que se encuentra en pleno crecimiento. Es imposible luchar contra un enemigo que no se muestra como tal. El modelo de ocio imperante, centrado en un consumo banal e innecesario, se retroalimenta con una publicidad basada en campañas que venden constantemente la imagen de jugador-triunfador, de jugador-ganador. Cualquier intento de subvertir esta realidad exige hacer visible y “poner cara” al jugador real que se encuentra enviciado y atrapado en un círculo del que no siempre se puede salir, mostrar el verdadero rostro del jugador fantasma, este jugador del que todos hablan y al que todos rechazan porque en él nadie es capaz de reconocerse.

Cerón Hernández Alberto Luis (2023). Casinos un análisis del encuentro de juego. Desacatos: Revista de Ciencias Sociales, ISSN 1607-050X, ISSN-e 2448-5144, N°. 73, 2023, págs. 44-57.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9274269>.

Se realiza un análisis del casino como establecimiento, en México. Fruto de una investigación de campo en dos casinos se conoció sobre la organización social llevada dentro. Utilizando pensamientos de Goffman y Durkheim para el análisis profundo de roles y realidades.

Es posible analizar el comportamiento de las personas que juegan en el marco de roles del tipo cliente, jugador y apostador, no como un comportamiento individual ni psicológicamente producido, sino, por el contrario, como uno coproducido entre la organización interaccional del casino y las personas que de manera voluntaria entran a jugar o pasar el tiempo.

Además de tematizar la organización habitual y rutinaria de clientes, jugadores y apostadores de los casinos, se busca entender por qué las personas creen que tienen buenas o malas rachas, y en general, por qué creen que el azar es el factor más importante, que determina la indeterminación de los juegos. Es decir, el casino no tiene el azar como punto de partida, sino que siempre parte de ganar; la balanza está maquinada de su lado y sus componentes organizacionales para la interacción requieren los roles de cliente, jugador y apostador, cosa que permite no pensar que se trate de posiciones de las personas. Esta perspectiva le ayuda al autor a ver el casino como establecimiento social.

El corazón del casino son los encuentros de juego; empero, existen juegos que son nominales, como las máquinas tragamonedas, el blackjack o el póquer virtual, en los que las personas se enfrentan a una máquina y no a un tallador. Además de las máquinas y los encuentros de juego, los espectáculos en vivo y restaurantes o bares atraen a los jugadores para que gasten o maten el tiempo sin pérdida económica para el establecimiento.

La zona de acción de azar es fundamental en la organización interaccional del casino, pues en ella transcurre su vida misma, allí ocurren las interacciones entre

jugadores y talladores durante la rutina del día a día, interacciones que se consideran lo elemental y más visible en las mesas en vivo de los casinos. Un individuo que ingresa en el casino asume el rol de cliente, rol que el casino cuida de manera especial mediante un sistema de gratitud basado en precios bajos, cortesías, belleza del inmueble, etc. Siempre se busca transformarlos de clientes a jugadores.

Los roles de cliente y jugador no son inocentes, están cargados de sentido para, al menos, dos cosas: primero, para orientar lo que sucede durante los encuentros de juego en el casino, y eso que sucede suele ser claroscuro desde el punto de vista exterior; segundo, para comprometer al individuo con el rol que ocupará. Al casino le importa que las personas se comprometan con su rol como jugadores, mientras que éstas deben prestar atención y actuar de acuerdo con tales roles. A esto cabría llamarlo “compromiso de rol dentro del casino”, para diferenciarlo de otros compromisos de roles. El compromiso más importante lo ostenta el rol de jugador, pues es quien arriesga su capital en los encuentros sociales de juego dentro del casino.

El apostador juega con la creencia de ganar y el riesgo de perder lo apostado. Es un desafío echado al azar. Tal acción es una oportunidad de ganar la apuesta para el apostador, así como para otros que también han apostado. Se otorga el estatus de ganador a quien se lleve la apuesta propia y la del otro, mientras que a quien pierda su apuesta se le asigna el estatus de perdedor, las probabilidades estadísticas se transforman en probabilidades maquinadas, en las que existe una tendencia a eliminar los chances azarosos de cada participante a favor del casino.

¿Por qué los apostadores piensan que existen buenas o malas rachas en relación con la suerte? En el casino se presentan situaciones previsibles para los apostadores. A diferencia del falsificador, el apostador habitual no conoce el funcionamiento del casino o simplemente lo ignora. En el casino se habla de suerte, de relacionarse con objetos y amuletos, etc. Es un terreno fértil y vital para ese tipo de vínculo social, en el que se desarrolla un culto al objeto, un totemismo individual. El apostador habitual construye tótems, pero no a voluntad, sino como un acto inter contingente, casual. Además, necesita una operación ritual para que el objeto se vincule como amuleto de la suerte (Los amuletos no son una necesidad para los jugadores, pero les otorgan una especie de seguridad ontológica). Se trata de un recurso que funciona para todos los

apostadores. Además, un tótem individual protege al individuo de sí mismo, porque, por ejemplo, si ha perdido en los juegos, la culpa será atribuida al tótem, y lo mismo sucederá si ha ganado, lo cual le deslinda de su responsabilidad.

El apostador cree que existen las buenas y las malas rachas debido al desconocimiento de los juegos, pues, por ejemplo, la ruleta no guarda memoria de un tiro a otro, o el blackjack requiere un conteo de cartas rápido para saber qué y cómo apostar. El casino aprovecha este sesgo para maquinarse y justificarse en la probabilidad y el azar, y esta maquinación implica trucos para que el establecimiento gane más en relación con las pocas pérdidas que contabiliza. El apostador habitual es neófito respecto a la maquinación del casino, y éste lo deja atrapado en una forma diferente de comprender el juego. La actividad de las apuestas del apostador habitual ocurre bajo creencias totémicas en una región de fantasía, para ganarle al casino. Sin embargo, no ganará nunca porque el casino no trabaja con juegos de fantasía o ilusión para que sus jugadores pierdan, sino que ocupa maquinaciones en sus juegos.

Se concluye lejos del pensamiento psicológico o psiquiátrico y dentro de la línea del pensamiento sociológico que el apostador se compromete en esa organización por la misma naturaleza de los juegos, no por algún fallo cerebral o un motivo que le impulse a jugar de forma desmedida. Los estudios de la ludopatía, sin embargo, han dejado de lado la etnografía de los casinos. En este contexto, en cambio, los casinos son lugares en los que se activa la ludopatía, y el casino, visto así —como el tabaco para los consumidores de éste—, se convierte en el problema que detona en los jugadores y apostadores una supuesta adicción sin sustancia. Los encuentros de juego están definidos por el casino, a su favor, y no por la individualidad de los apostadores, y si éstos entran en conflicto es debido al compromiso con la definición de la situación de encuentros de juego del casino, no por problemas de adicción. Entonces, al estudiar los encuentros de juego del casino, la ludopatía puede pensarse, más que como un problema mental e individual, como un problema relativo a los compromisos de roles, y así, como un problema social.

Ramos Sánchez Rubén, & Beltrán Soto, Yanet Jessica, & Tinoco, Barajas Margarita. (2023). Análisis de la configuración de los casinos en México a partir de su

aprobación en 2004. Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales, ISSN-e 0327-7585, N°.108, 2023.

<https://www.margen.org/suscri/margen108/Ramos-108.pdf>.

La industria de casinos es un sector económico que ha impactado de manera significativa en la sociedad mexicana. Las salas de juego empezaron a proliferar en todo el país como resultado de la aprobación de licencias para la instalación de casinos en 2004. Esto generó nuevas dinámicas sociales y económicas, reflejadas en la creación de nuevos empleos y la captación de nuevos clientes con las también nuevas experiencias de consumo en las prácticas de juegos de azar y de apuestas. Desde su aprobación, se han manifestado una serie de posturas a favor y en contra debido a los impactos que esta industria ha tenido en la sociedad. Independientemente de la posición que provoque su instalación y mantenimiento en la sociedad mexicana contemporánea, estos lugares se han convertido en una característica de las sociedades capitalistas tardías en todo el mundo y constituye una actividad que podría concebirse como parte de la vida cotidiana.

En efecto, estas nuevas prácticas y modalidades de juego ya no se construyen discursivamente en términos religiosos o morales, sino en términos económicos, de consumo y de salud. Esto no significa que el discurso moral en torno al juego haya desaparecido, más bien, el discurso ahora se centra en el autogobierno del individuo en relación con el juego dentro del contexto de su vida cotidiana.

La palabra casino proviene del idioma italiano y se refiere a un espacio lujoso que se instalaba en las afueras de las ciudades europeas. Al mismo tiempo, las industrias de casinos están referenciadas por modelos de salas de juego tipo Las Vegas y Macao, que las convierte en un modelo de ocio y entretenimiento exportable. En países como México, este tipo de industrias se ha convertido en una alternativa de entretenimiento y ocio, adoptándose al cabo un nuevo producto global.

Sin embargo, visto desde otra perspectiva, este tipo de entretenimiento se considera como una enajenación que ocasiona una fuerte dependencia al juego que acarrea pérdidas económicas y repercusiones sociales en los usuarios. Por ende, las prácticas de juego de azar y apuestas en estos espacios han generado un debate que coloca a la industria del casino y al jugador en una constante disyuntiva como

responsables de la problemática de la dependencia al juego. Es decir que la problemática recae en la decisión del propio individuo frente a la disponibilidad y el fácil acceso a los juegos de azar que oferta el casino, ya no es prerrogativa de la industria y el Estado restringir el consumo de juegos de azar, sino que ahora depende del individuo, que se hace responsable de su propio destino en las mesas de juego.

En efecto, en la actualidad existe en México un constante debate en torno a la regulación de estos espacios, ya que comparado con otros países que sí han implementado políticas regulatorias más eficientes -como son los casos de Canadá y Estados Unidos de Norteamérica- nuestro país está muy lejos de contar con un diseño de políticas regulatorias de juego y casino acordes a las condiciones y dinámicas que muestra la industria de los casinos.

Por lo tanto, existe una incertidumbre legislativa, dado que grupos empresariales siguen ejerciendo poder derivado de la riqueza generada a partir de la implementación de políticas públicas a su favor. Para destacar la importancia que tienen los casinos en este país, puede decirse que México ocupa el tercer lugar en el desarrollo de casinos en América Latina, sólo detrás de Argentina y Chile.

Los principales factores de riesgo que se expresan en estos estudios son: la disponibilidad y el fácil acceso; la atmósfera que ofrece el casino a través de sus luces y sonidos; el confort que brindan por medio del trato que reciben los usuarios por parte de los empleados; las ofertas y promociones que ofrece por medio de la publicidad dentro y fuera del casino. Se expone que algunos entrevistados de un estudio realizado narraron haber tenido prácticas de intercambio sexual dentro del casino, expresan que algunas mujeres realizaban este tipo de intercambio para obtener dinero para seguir jugando.

En cuestiones de inseguridad se tiene como antecedente al atentado al Casino Royale en la ciudad de Monterrey, Nuevo León. En este suceso se produjo la muerte de 52 personas (42 mujeres y 10 hombres). El 25 de agosto de 2011, un grupo del crimen organizado roció con combustible el lugar y prendió fuego el local con decenas de clientes y empleados en su interior, estos hechos de violencia están vinculados con el narcotráfico y el crimen organizado. Por consiguiente, se han llevado a cabo reformas a la Ley Federal de Juegos y Sorteos para elevar las penas y sancionar hasta con nueve años de cárcel y multa de diez mil veces la Unidad de Medida y Actualización (896 mil

200 pesos) a dueños, organizadores, gerentes o administradores de casinos clandestinos.

En conclusión ante un sistema de políticas públicas de juegos y sorteos sin intenciones de reformar o estructurar la normatividad vigente, prevalece un ineficiente ejercicio regulatorio de los casinos en México. Por esta razón, al no existir una política regulatoria que proteja al usuario del despilfarro y una regulación de las ganancias por parte del casino sobre la economía de las personas, estos problemas seguirán persistiendo y agravándose. Por ello, es necesario realizar investigaciones que aborden el impacto de los casinos en México, principalmente en los efectos económicos sobre la población, ya que existe un vacío de datos empíricos respecto a las pérdidas económicas de las personas adictas al casino.

Brandariz Rey, Julia, & Ríos Pérez, Mónica, & Pérez Santiago, Isolina Maria, & Lorenzo, Maria, & Malvar, Alberto, & Hervada, Xurxo. (2023). Caracterización del juego de azar en Galicia: Un problema de Salud Pública. *Adicciones*, Vol. 35 Núm. 4 (2023). Publicado 2021-03-12.

<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1613/1207>.

Debido a la expansión de los juegos de azar, los trastornos asociados al juego se convierten en un gran problema social con una alta relevancia para la Salud Pública, afectando tanto a adultos como a adolescentes. Los principales objetivos de este estudio fueron conocer la prevalencia de gallegos que gastaron dinero en juegos de azar en el último año y de jugadores con un trastorno de juego o de riesgo. Los datos se obtuvieron del estudio transversal realizado en 2017 por el Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo (SICRI). El SICRI se basa en la realización anual de encuestas telefónicas a la población gallega residente que tiene al menos 16 años de edad con la muestra equidistribuida en 12 meses. Un total de 7.841 participantes fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado. Con el objetivo de estimar la prevalencia de trastorno de juego o de riesgo se utilizó el cuestionario South Oaks Gambling Screen (SOGS) de Lesieur y Blume.

Se estimó la prevalencia de juego y jugadores con un trastorno de juego o juego de riesgo y se ajustaron modelos de regresión para identificar las variables asociadas al trastorno de juego o juego de riesgo. De la población gallega de 16 años en adelante, el 58,1% (IC 95%: 57,0-59,2) gastó dinero en juegos de azar en los 12 meses previos a la realización del estudio, siendo la prevalencia de jugadores más alta en los hombres (64,6% vs. 52,2%) en todos los grupos de edad. La prevalencia de trastorno de juego o juego de riesgo en la población es del 1,6% siendo más alta entre los hombres y en los jugadores más jóvenes.

La práctica de juegos de azar es una actividad legal y socialmente aceptada. Datos recientes concluyen que hay más jugadores que no jugadores. A pesar de que la mayoría de los adultos jugadores no desarrollan trastornos relacionados con el juego, en otros ocasiona un trastorno adictivo que acarrea problemas de salud, sociales, laborales o económicos y altas tasas de suicidio. Ser hombre, joven, tener un nivel de estudios bajo o pocos ingresos son variables que se asocian con los problemas de juego en diferentes estudios.

El desarrollo de las tecnologías de la comunicación e información (TIC) está ocasionando una revolución en los juegos de azar con la aparición de la modalidad de juego online, que aumenta considerablemente la accesibilidad a los juegos de azar en todo el mundo. En la legislación española la Ley 13/2011 de regulación del juego legaliza los juegos online. Esta modalidad de juego es hoy en día una actividad económica en fase de crecimiento. En los últimos años, debido a la expansión de los juegos de azar online, los trastornos del juego se convierten en un problema desde el punto de vista social y de alta relevancia para la Salud Pública. El juego patológico es una conducta de juego persistente y desadaptativa que genera un malestar clínicamente significativo, (American Psychiatric Association, 2013), que afecta tanto a adultos como a adolescentes.

Entre los resultados se halló: En el SICRI-2017 se entrevistaron 7.841 personas mayores de 15 años, la tasa de respuesta fue del 78%. La prevalencia de jugadores es más alta en los hombres, tanto en global (64,6% vs. 52,2%). Todas las variables relacionadas con la conducta se asociaron significativamente con el trastorno de juego o juego de riesgo; entre las variables sociodemográficas, la asociación fue

significativa para el sexo, el grupo de edad, el nivel de estudios y la convivencia en pareja. Al ajustar el modelo multivariante, se encontró que las características asociadas de forma independiente con el trastorno de juego o el juego de riesgo son ser varón, tener un consumo de alcohol de riesgo, pasar más de 2 horas diarias usando aplicaciones de mensajería instantánea, tener un uso problemático de internet, jugar a otro tipo de juegos de azar diferentes a la lotería y jugar a la lotería todas las semanas.

Algunas discusiones sobre el estudio: aunque podría parecer que en Galicia la prevalencia de problemas asociados al juego es baja, el 0,4% de los gallegos son jugadores con un trastorno de juego y el 1,2% con un juego de riesgo. Por otro lado, al haber identificado sólo 37 personas con trastorno de juego, no ha sido posible un análisis comparativo entre sus características y las del resto de la muestra. Entre los sesgos que podrían afectar a los resultados de este estudio destaca la deseabilidad social, que se puede manifestar con la ocultación de la práctica del juego, y que afectaría especialmente a los jugadores con un trastorno de juego. La inclusión de las preguntas de juego dentro de un cuestionario que valora otras conductas, tanto de riesgo como protectoras, podría mitigar el impacto de este sesgo.

Como conclusión, el porcentaje de población que gasta dinero en juegos de azar es inferior en Galicia que, en España en su conjunto, pero aun así las prevalencias obtenidas señalan al juego como un relevante problema de Salud Pública. La administración autonómica gallega, sensibilizada con el problema que se señala, trabaja en la modificación de la Ley 14/1985 Reguladora de los Juegos y Apuestas en Galicia. Esta revisión de la ley, al igual que ya se hizo con la regulación de otras áreas de salud que tenían que ver con el cambio de conductas y con la adopción de estilos de vida saludables como el consumo de tabaco, incorpora medidas tanto educativas como regulatorias que protejan a la población, especialmente a los colectivos más vulnerables, y que permitan reducir la prevalencia de trastornos de juego.

Fernandez, Maria y Portela, Mayda (2024). Factores de riesgo y protección en relación al juego patológico en población adulta: una revisión de la literatura. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del

MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-048/21.pdf>.

Se entiende juego patológico como un patrón recurrente y persistente de juego con consecuencias de afectación funcional y malestar significativo, impactando en la salud mental y el bienestar de las personas. Se analizó la evidencia científica respecto a la vinculación entre el juego patológico, los factores psicopatológicos asociados y su incidencia en el bienestar psicológico de personas adultas realizando una revisión sistemática de la literatura en revistas científicas entre enero de 2019 y febrero de 2022, se completó con un total de 20 estudios científicos empíricos, revisiones sistemáticas, estudios de metaanálisis y teóricos que abordan los temas de: validación instrumental, comorbilidad entre juego patológico y sintomatología clínica, modelos teóricos sobre trastorno del juego y modificaciones en los criterios diagnósticos.

Figueroa Estrada, A. A., & Gómez San Luis, A. H. (2020). Ludopatía en mujeres y hombres de Baja California, México: Un estudio de las narrativas. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 20(2), 49–60.

<https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.493>.

Objetivo. Explorar las narrativas relacionadas con la ludopatía en hombres y mujeres de Baja California, México. Método. Estudio cualitativo con diseño narrativo en el que se realizaron entrevistas individuales a 3 mujeres y 2 hombres adultos con adicción al juego.

El análisis narrativo sugiere que existen antecedentes personales y familiares que facilitan el acercamiento al juego, así como factores socio ambientales en los casinos que contribuyen al proceso adictivo. El resultado obtenido es que el juego patológico facilita conductas de riesgo en términos de salud física, mental y sexual; así como de incursionar en actos delictivos y violencia.

Las ganancias y pérdidas dependen del azar y suponen arriesgar algo de valor que puede ser tangible o intangible, los juegos de azar se basan en el riesgo, producen

emoción y gratificación, además de provocar la ilusión de control sobre lo incontrolable. Quien juega supone tener el control sobre su comportamiento: cuánto apostar, cuánto perder, cuánto tiempo dedicarle y con qué frecuencia jugar; sin embargo, el auto control y el establecimiento de límites resulta una empresa casi imposible para jugadores dependientes del juego, quienes pierden la capacidad de funcionar adecuadamente en las distintas áreas de la vida, y terminan comprometiendo sus actividades cotidianas personales, familiares, laborales y sociales. El juego de azar se ha convertido en una actividad rutinaria, normalizada e institucionalizada, situándose como práctica ritual, circunscrita en determinados espacios dedicados al azar, como en los casinos y casas de apuestas.

Al igual que las adicciones a sustancias psicoactivas, las personas adictas al juego experimentan síntomas de abstinencia, caracterizados por un malestar emocional profundo (ánimo disfórico, insomnio, irritabilidad, inquietud motora). La adicción sin drogas es una conducta repetitiva que produce placer y alivio de tensión, la cual lleva a una pérdida de control de la conducta.

Se considera que el juego problemático puede llevar a la discapacidad clínica. No todas las personas que juegan desarrollan adicción, pero existen algunos factores de riesgo, se asocia con factores individuales, familiares o socioculturales.

Los factores de riesgo individual se asocian a la impulsividad, búsqueda de sensaciones placenteras y aspiraciones económicas fuera de alcance. A su vez, estos factores podrían estar asociados con una personalidad introvertida, dificultades para relacionarse con otras personas, habilidades de afrontamiento limitadas, baja autoestima o un estilo cognitivo tendiente a la superstición; lo que implicaría una mayor predisposición para que los estímulos socio-ambientales del casino coadyuven al individuo a iniciarse y mantenerse en el juego hasta desarrollar ludopatía.

Para entender más, este estudio, retoma la noción de narrativa como una historia extensa acerca de un aspecto significativo: la ludopatía. La investigación narrativa, un tipo de investigación cualitativa que gira en torno a detalles biográficos tal como son narrados por quienes los viven, resulta una herramienta idónea para ello. La investigación narrativa es importante porque al narrar se puede abrir el futuro a un final positivo e imaginar los medios para superar la adversidad.

Se estableció contacto con los participantes a través de los servicios de atención psicológica del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (IPEBC), quienes previamente asistían a sesiones de psicoterapia grupal por ludopatía. Se realizaron entrevistas individuales a cinco participantes: tres mujeres y dos hombres, se utilizó la entrevista narrativa. El tema fue la adicción al juego y éste se exploró mediante tres tópicos generales: antecedentes personales y familiares relacionados con los juegos de azar; experiencia y prácticas en el casino; y consecuencias percibidas por el juego problemático.

El análisis narrativo formal mostró dos trayectorias regresivas, una trayectoria estable y dos trayectorias progresivas. En la narrativa estable y las progresivas los participantes contaban con el apoyo de su familia, a diferencia de las narrativas regresivas en donde la familia se mostró ausente o distante; lo que sugiere un papel fundamental de las familias en los procesos de recuperación. En las narrativas de los participantes se observaron situaciones emocionales previas al desarrollo de la ludopatía, que podrían considerarse factores de riesgo. Los participantes mencionaron padecer síntomas relacionados con trastornos como depresión, ansiedad y bipolar afectivo; los cuales interfieren en su vida cotidiana, modificando su actuar en el mundo. Se ha mencionado que el sentimiento de soledad es un factor de riesgo común en las mujeres. Incluso los familiares no ven el problema y justifican el comportamiento como la necesidad de distraerse de una situación dolorosa.

Las narrativas dieron cuenta de muchos datos importantes, los intercambios sexuales, y esto no implica que sean personas que se dedican prioritariamente a la prostitución, incluyen actos sexuales que podrían tener implicaciones en materia de salud sexual, ya que no se especifica en las narrativas el uso de métodos de prevención de infecciones o embarazos. Ante la necesidad de conseguir dinero acceden a relacionarse con personas del mismo sexo, incluso a mantener relaciones sexuales, aunque se identifican como personas heterosexuales. Estos intercambios se producen principalmente cuando hay síntomas de abstinencia, es decir, cuando los jugadores no tienen recursos económicos para seguir jugando y desean hacerlo. Por su parte, quienes tienen recursos económicos para jugar, se convierten en objeto de acoso para quienes tienen la necesidad de seguir jugando.

Al igual que en la adicción a sustancias, las narrativas de ludopatía sugieren conflictos emocionales que detonan el proceso de adicción: deudas, problemas familiares, depresión, ansiedad y problemas de salud mental. Conforme pasa el tiempo las consecuencias de la adicción se manifiestan en su descuido personal, tristeza e ideas suicidas.

Reconocer el problema es un proceso doloroso, pues es difícil para el jugador aceptar que no tiene control sobre el juego ni sobre las emociones que esto le provoca. A través de las narrativas podemos dar cuenta de que el proceso adictivo va más allá de la conducta, va más allá de la simple decisión de no jugar. El papel de la salud mental en el proceso de ludopatía es central, pues las distorsiones cognitivas median la relación entre síntomas de depresión y la gravedad del juego. Lo que significa que las distorsiones cognitivas pueden ser un objetivo clave de intervención para el tratamiento de la depresión concurrente y el trastorno del juego.

Se concluye que existen correlatos entre el proceso de adicción a sustancias y la adicción al juego, y que existen diferencias por sexo que deben considerarse para el tratamiento y la prevención.

Spivak, Claudio (2021). Apostadores y jugar por jugar. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/claudio.spivak/21>.

El presente trabajo rastrea otras vías presentadas en la obra freudiana y en la elaboración lacaniana, con la intención de explicar las nuevas formas de presentación de estos nuevos jugadores. El lazo social propuesto por el capitalismo contemporáneo, asociado a la producción técnica, han perturbado el modo de constitución de los sujetos, las modalidades de juego y lo obtenido en ellos.

La figura clásica del jugador habla de un sujeto que tramita un carácter pasional con una neurosis, donde la figura del padre aparece como central. Hoy, el relato de

algunos jugadores, nos habla de otro aspecto señalado por Freud. Se trata de un jugar por jugar, sin demasiada relación al sentimiento inconsciente de culpa. El juego actual, en muchas oportunidades, se presenta como un refugio o como un medio de encontrar alguna sensación de tinte masoquista.

Perder y jugar por jugar. Hay un recorrido que suelen tomar muchos de los trabajos clínicos que tienen como objeto al juego compulsivo de apuestas. En el recorrido se suele poner el acento en el peso del dinero y en la paradójica ganancia de la actividad.

Años más tarde, el psicoanalista Edmund Bergler, quien ha escrito sobre el juego de apuestas en varias oportunidades, deja consignada una evidencia clínica que será retomada por autores posteriores, vierte la siguiente tesis: “el jugador es un neurótico con un deseo inconsciente de perder”. En el texto afirma que no se trata, en el jugador, de alguien que quiere tomar un atajo para obtener dinero sino de un neurótico con un deseo inconsciente de perder.

Es de entender que la precisa indicación clínica que postula Freud y retoma Bergler con relación al sentimiento inconsciente de culpa o al deseo de perder no debe ser obviada. La experiencia clínica permite sostener ese patrón que se encuentra en el relato de algunos jugadores, que hoy podríamos llamar “clásicos”. La intención es explorar otro camino, ya abierto por Freud, cuya potencia clínica demanda ser explorada. Nuevos tiempos, nuevos jugadores.

Una modificación reciente que ha afectado y alterado el juego de apuestas tradicional, ha tenido como punto de inflexión su inserción en el mundo de lo digital y lo virtual. El juego de apuestas tradicional se basaba por lo general en un grupo de participantes donde cada jugador se enlazaba con otros, mediante acciones y estrategias, que se realizaban sobre una mesa forrada con fieltro verde.

Otro cambio, en la arquitectura del juego, se ha podido verificar en la disposición espacial y en el mobiliario que puebla los casinos. Las antiguas máquinas mecánicas de los casinos. En la actualidad, se estima que la población de jugadores de máquinas es mayormente femenina.

Agregamos que “diversión”, en su sentido etimológico, indica modos de mirar hacia otro lado, poner la atención a distancia de dónde se juegan los verdaderos problemas en la experiencia humana. Los diseñadores de la creciente industria se han volcado a modificar la experiencia del jugador, otorgándole novedosas formas de sensación, ya sea con la aplicación de tecnologías que maravillan al tacto o con imágenes que fascinan la mirada o proponiendo al oído una banda de sonido que estimula cada momento, en especial el riesgo de la nueva apuesta.

Otro elemento, fue lograr que se realicen más apuestas en menos tiempo, para lo cual se ha trabajado en dirección a la aceleración. Tanto la disposición de las máquinas como la arquitectura del casino, así como el diseño de las mismas, se han adecuado a este ideal de velocidad. La idea rectora es evitar las detenciones o distracciones, que podrían convocar la tarea de análisis o limitar la productividad del jugador.

El jugador realiza sus acciones de manera más rápida, facilitada o estimulada por el dispositivo. Conjuntamente su jornada se extiende por intervalos mayores, lo que implica la asunción de nuevos e incrementados riesgos o apuestas. A espaldas del empuje a gozar del entretenimiento nos encontramos con un modelo de producción intensiva, un orden de explotación productiva cuya ley es el “más y más”.

Es una manera de dar cuenta de algo que se aceleró en la civilización, en nuestro modo de estar y de gozar en la civilización. Y el primer resultado de la velocidad en el mundo es el de un aumento en el malestar en la cultura. Mary Sojourner escribió los orígenes de su pasión por el juego, así como el de sus compañeras de recuperación. Ella informa que al ingresar al casino y encontrar su máquina favorita está a salvo en su mundo privado. Agrega un beneficio: saber que de ella sólo se pretende su dinero. Dice que ese es un trato mucho más honesto que el matrimonio. El testimonio de otra mujer: que explica que la gente nunca entiende que ella no juega para ganar, juega para seguir jugando, para permanecer en esa zona donde nada más importa. Solicitada de precisiones, agrega que el momento del juego es como estar en el ojo de una tormenta. Su visión es clara, enfocada en su máquina, con el mundo girando alrededor y sin escuchar realmente nada. En cierto modo ella no está realmente ahí. Ella está con su máquina.

Freud señala que, finalmente, todo sufrimiento es una sensación. Agregando que el sufrimiento sólo subsiste mientras se lo siente. Con esto, para la actualidad del malestar, basta con ejecutar alguna instrumentación o técnica que altere la sensación. Revela entonces que el dolor solo puede ser vencido por la acción de una droga o la influencia de una distracción psíquica. Agrega que no hallamos el fenómeno únicamente en estados patológicos: en la vida anímica normal también encontramos oscilaciones que transitan de una mayor a una menor dificultad para la obtención de la sensación de placer o displacer.

A continuación Freud señala que el éxito del procedimiento embriagante se debe a un doble movimiento: la ganancia inmediata de placer y la elevada independencia de los embates del mundo exterior.

Podemos inscribir la adhesión que algunos sujetos actuales tienen por el juego de apuestas como un síntoma de lo que se ha llamado el desorden simbólico de nuestro siglo o del malestar contemporáneo. Síntoma ha de ser entendido como un arreglo no siempre satisfactorio.

En este punto, la experiencia de juego actual es distinta de su predecesora y se orienta a un sujeto también distinto; efecto de una época que convoca a prácticas repetidas, ininterrumpidas, usualmente entendidas como adicción. En este nuevo orden, sobresale el desplome de la adhesión a las leyes de la palabra, el declive de los lazos con otros y la tramitación de las mociones del cuerpo por la mediación de actividades, como las que se practican con dispositivos tecnológicos, con los cuales los sujetos establecen vínculos ajustados y particularizados.

En conclusión: los testimonios que presentamos hacen eco con otros, enunciados por distintos jugadores que han logrado hablar de su pasión. Lo común es la idea de una zona de seguridad, un sitio de resguardo posibilitado por la experiencia del juego. Afuera queda el malestar o los desarreglos de la vida. Alejados, los problemas propios de la experiencia humana. Los enunciados se acercan a lo señalado por Freud como jugar por jugar. No necesariamente lo que motoriza el juego es un sentimiento inconsciente de culpa. Muchas veces la referencia es un “seguir jugando” Y esto con una cuota de riesgo que acicatea en cada momento. Las más de las veces, con un tinte masoquista.

Ceballos Porto, N., Londoño Ñuste, G. A., & Rivera González, M. (2025). Percepción sobre las dimensiones emocionales relacionadas a la ludopatía en la comunidad académica de psicología de la Sergio Arboleda. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 6(2), 171 – 179. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3615>.

Este proyecto de investigación se abordó de la mano con profesionales y otros participantes, el cómo se trabaja la “percepción sobre las dimensiones emocionales en relación con la ludopatía en la comunidad académica de psicología de la universidad Sergio Arboleda de Bogotá”,

Se observó que la adicción al juego puede llevar a negligencia en las responsabilidades familiares y sociales, generando un ambiente tensionado y desorganizado. El artículo se sustenta en un procedimiento de investigación de corte cualitativo; a fin de obtener información en forma de narraciones, grabaciones, notas de campo, registros escritos, transcripciones de audio y video, fotografías, entre otros. (Técnicas y Métodos Cualitativos Para la Investigación Científica, 2017). En él que se recolectaron datos una sola vez, lo cual permitió analizar el grado de asociación entre las variables establecidas en un momento y contexto particular, permitió describir cuales son los factores incidentes en el desarrollo de ludopatía en la comunidad académica, así como el mantenimiento en el comportamiento. Esto para conocer la percepción que se maneja frente a la ludopatía desde diferentes puntos de vista y diferentes edades, donde, las entrevistas de modelo semi estructurada se la cual permitió realizar una transcripción de lo que se habló en las diferentes entrevistas.

La ludopatía es conocida mundialmente como un problema o una adicción la cual puede llevar a la persona que sufre de la misma a una depresión o un problema mayor. Esta adicción “consiste en la incapacidad progresiva de una persona para resistir el impulso de jugar, sintiendo una incontrolable necesidad de ello, lo que ocasiona grandes perjuicios personales, familiares y profesionales”. Esto resultó ser un tema de interés, debido a la falta de información que hay sobre el tema; por qué los estudiantes deciden tomar la decisión de apostar, sin saber que

esto puede convertirse en una grave adicción a futuro. Se ha observado que las zonas del cerebro adolescente que buscan la recompensa se desarrollan antes que las zonas relacionadas con la planificación y el control emocional (corteza prefrontal), lo que puede llevar a un primer acercamiento al casino por lo que son mucho más vulnerables a una posible adicción con respecto al resto de la población. (Güemes Hidalgo et. al. 2017).

Para el tratamiento del juego patológico, se han utilizado múltiples medicamentos según sus características y su asociación con otras entidades psiquiátricas, algunas de estas son: estabilizadores del humor, antagonistas del receptor opioide, inhibidores de la recaptación de serotonina y antipsicóticos típicos y atípicos han sido estudiados y formulados a pacientes con este problema. Dentro de las opciones de tratamiento para el juego patológico o ludopatía, se han descubierto distintas formas de terapia no farmacológica y estas son: la terapia cognitiva, la terapia cognitivo-comportamental, el psicoanálisis y los grupos de autoayuda. (Bahamón, 2006).

Finalmente, con toda la investigación realizada para la elaboración de este artículo se pudo concluir que algunos de los participantes sí se les vio afectada la percepción de las dimensiones emocionales debido a la ludopatía, ya que estos mencionan que realizar una apuesta o participar en juegos de azar les producía cierta sensación de alegría. No obstante, se está normalizando que participar en actividades de este tipo no genera un riesgo para la persona, cuando en realidad si lo hace, lo que lleva a más personas a ser vulnerables ante esta adicción.

## **7. MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL TEÓRICO**

La ciudad de Comodoro Rivadavia<sup>1</sup> era antes de su fundación un territorio de asentamiento temporal nómada, ya en 1898 varias familias de origen galés residentes en el valle del Chubut se trasladan hacia la recientemente fundada Colonia Pastoril Sarmiento, donde ya residían pobladores argentinos, desde allí y con la búsqueda de la construcción de un puerto es que se realizan expediciones y hallan el territorio

---

1

<https://web.archive.org/web/20120517185510/http://www.elpatagonico.net/nota/116404-comodoro-nacio-como-una-ciudad-que-no-estaba-en-los-planos-de-nadie/#alleryint.0>

Comodorese, precisamente debajo del cerro Chenque, símbolo emblemático de la ciudad, allí Francisco Pietrobelli levanta el puerto. Finalmente, el 23 de febrero de 1901 un decreto presidencial del Gobierno Nacional formalizó la fundación de la ciudad portuaria, dándole el nombre de Comodoro Rivadavia, en homenaje al marino que efectuara sondeos en el golfo San Jorge frente a Punta Borjas en el año 1892, el comodoro Martín Rivadavia, nieto de Bernardino Rivadavia.

Pocos años después, ante la escasez de agua potable y el pedido de ayuda de los pobladores al gobierno nacional, se llevaron adelante diferentes perforaciones. En 1906, un equipo proveniente de Alemania arribó al país traído por iniciativa de Julio Krause, jefe de la sección Geología e Hidrología de la Dirección de Minas de la Nación. Los trabajos de perforación comenzaron en marzo de 1907, a unos tres kilómetros al norte del cerro Chenque<sup>2</sup>.

Luego de superar los quinientos metros bajo tierra sin encontrar rastros de agua, comenzó a brotar un líquido aceitoso, burbujeante y con olor a kerosén, confirmándose así la existencia de combustibles. La magnitud de lo acontecido abrió nuevas posibilidades de crecimiento económico y concentración demográfica, que llevarían a Comodoro Rivadavia, en el transcurso de pocas décadas, a convertirse en la ciudad más poblada de la región.

Comodoro contó en sus inicios con una gran estación ferroviaria que comenzó a funcionar en 1910 hasta 1978, uniendo la ciudad con otras. Además, entre 1947 y 1949, durante la presidencia de Juan Domingo Perón, se construyó el gasoducto que unió Comodoro Rivadavia con Buenos Aires, la construcción del gasoducto significó un *boom* de la construcción en Comodoro convirtiéndose en el primero de Sudamérica y segundo a nivel mundial por su extensión, actualmente es denominado Gasoducto “Presidente Perón”. Por si fuera poco, en 1993 se implementó un parque eólico capaz de suministrar energía. Hoy la expansión es tal que la ciudad cuenta con Hospital Zonal de alta complejidad, otras industrias, turismo, aeropuerto internacional, autódromo, universidad, museos, colegios, etc.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup>

<https://estrucplan.com.ar/municipio-comodoro-rivadavia/#:~:text=En%201906%2C%20un%20equipo%20%2C%20ABFauck.al%20norte%20del%20cerro%20Chenque.>

<sup>3</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Comodoro\\_Rivadavia#Fundaci%C3%B3n\\_y\\_toponimia](https://es.wikipedia.org/wiki/Comodoro_Rivadavia#Fundaci%C3%B3n_y_toponimia)

Sucedieron varios hechos históricos en la ciudad, relacionados a procesos militares, Comodoro se ha tenido que adaptar a muchos cambios políticos, económicos, sociales y culturales. Pero siempre ha ido en expansión territorial y en crecimiento.

La ciudad está situada en el departamento Escalante de la provincia de Chubut en Argentina. Su población según el último censo 2022 es de 201.228 habitantes<sup>4</sup>. Con el correr del tiempo y sobre todo con el descubrimiento del oro negro la ciudad recibió españoles, portugueses, italianos, polacos, búlgaros, chilenos, galeses, brasileros, emigrantes internos y en los últimos años llegaron coreanos, bolivianos, paraguayos y dominicanos.

La ciudad tiene un aproximado de 5 playas, y se divide en dos zonas, zona norte con aproximadamente 27 barrios y zona sur con 28 barrios, separadas por la zona céntrica y el Cerro Chenque. En la ciudad se realizan aproximadamente 5 fiestas anuales, tiene una variedad de medios de comunicación y cuenta con el paso de rutas nacionales y provinciales.

Debido a su riqueza y expansión se crea en 1992 Casino Club<sup>5</sup> (una empresa del rubro de las apuestas) por empresarios patagónicos, es de tipo sociedad anónima. El casino comenzó a funcionar en la calle 25 de mayo 859, Barrio Centro en la ciudad de Comodoro Rivadavia. Con los años la empresa se expandió por las principales ciudades patagónicas y otras urbes del país, llegando a un total de 27 sedes las cuales se dividen en casinos y salas de máquinas tragamonedas.

En la ciudad hay 4 sedes, otra se puede encontrar en Rada Tilly, ciudad aledaña a Comodoro. Una sede se encuentra en zona centro, 2 en zona sur y la última reciente en zona norte. Los casinos tienen horario de 18 horas de corrido abriendo a las 10:00 y cerrando sus puertas a las 04.00 am. Están avalados legalmente y prohíben el ingreso a menores de 18 años.

La comunidad que asiste a estas salas es variada, adulta y presenta diferentes condiciones de vida y de salud. Comunidad se utilizara desde la definición de Ander-Egg (2005) como una agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico

---

4 [https://censo.gob.ar/index.php/datos\\_definitivos\\_chubut/](https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_chubut/)

5 <https://comodoroturismo.gob.ar/lista/casino-club/>

delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o identificación con algún símbolo local y que interactúan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanzar objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local (pág 33-34).

Sabemos entonces que dentro de una comunidad existen también problemas. Estos interesan a enfermería, porque es allí donde intervenimos especialmente para brindar cuidados. Problema, <sup>6</sup> Es un determinado asunto o una cuestión que requiere de una solución. A nivel social, se trata de alguna situación en concreto que, en el momento en que se logra solucionar, aporta beneficios a la sociedad.

Entre los adultos una de las problemáticas que se puede encontrar es la del juego patológico, sinónimo de Ludopatía, si bien mi intención no es diagnosticar ni entender los diagnósticos, es necesario definir algunos conceptos para encaminar el objeto de estudio.

En Argentina la Ley 26.579 <sup>7</sup> promulgada en el año 2009, en el Artículo 126 menciona que son menores las personas que no hubieren cumplido la edad de DIECIOCHO (18) años según el Código civil, es decir, que son adultas a partir de esa edad. Según Lozano (2010) <sup>8</sup> *Esta nueva legislación, modifica el Código Civil, otorgando plena capacidad, para todos los actos civiles de las personas a partir de que estas cumplen los 18 años, es a su vez una normativa de orden público, es decir no disponible a la voluntad de nadie.*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la **adicción al juego o ludopatía como una enfermedad al considerarlo un trastorno**<sup>9</sup>. El juego patológico es clasificado como trastorno no relacionado con sustancias, en el Manual Diagnóstico y

---

<sup>6</sup> Publicado por Julián Pérez Porto. Actualizado el 4 de agosto de 2021. *Problema - Qué es, en la filosofía, definición y concepto*. <https://definicion.de/problema/>

<sup>7</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26579-161874/texto>

<sup>8</sup> Lozano Gustavo Raúl (2010) MAYORÍA DE EDAD A LOS 18 AÑOS LEY N° 26.579. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas. Vol. 4 Núm. 7 (2010): Nueva serie. <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/49294>

<sup>9</sup> [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gambling#:~:text=La%20estimaci%C3%B3n%20normalizada%20de%20los%20da%C3%B1os%20que,mundo%20sufre%20un%20trastorno%20del%20juego%20\(ludopat%C3%ADa\).&text=Los%20juegos%20de%20azar%20y%20de%20apuestas,la%20incidencia%20de%20enfermedades%20mentales%20y%20suicidios.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gambling#:~:text=La%20estimaci%C3%B3n%20normalizada%20de%20los%20da%C3%B1os%20que,mundo%20sufre%20un%20trastorno%20del%20juego%20(ludopat%C3%ADa).&text=Los%20juegos%20de%20azar%20y%20de%20apuestas,la%20incidencia%20de%20enfermedades%20mentales%20y%20suicidios.)

Estadístico de los trastornos mentales DSM-5 <sup>10</sup>, de la Asociación Americana de Psiquiatría, bajo el código (F63.0).

Para determinar si una persona juega patológicamente primero deben analizarse los criterios diagnósticos según el manual de clasificación, el primer ítem es “Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) criterios durante un período de 12 meses (9 criterios explícitos), el segundo ítem es “Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maníaco” entendido como pérdida del juicio, de acuerdo a esos resultados se establece la gravedad. Se menciona allí, una clara distinción entre el juego social (*se produce normalmente con amigos o colegas y tiene una duración de tiempo limitado, con pérdidas aceptables*), el profesional (*los riesgos son limitados y la disciplina es fundamental*) y el juego patológico que afecta áreas del funcionamiento psicosocial y de la salud física y mental, además se pone en riesgo o se pierde relaciones con los miembros de su familia o amigos.

Los jugadores patológicos presentan un comportamiento disfuncional recurrente y persistente de juego, cuando se vuelve problemático acarrea consecuencias negativas; normalmente son personas que comienzan a mentir reiteradamente o piden dinero prestado para jugar o para pagar las deudas, se ven las actividades laborales o académicas afectadas; hay un pobre rendimiento en el trabajo o en la escuela, absentismo, etc. Son muchos los motivos por los que las personas con juego patológico tienen una salud general deteriorada y suelen hacer bastante uso de los servicios médicos. Este trastorno no es aislado del todo, también pueden aparecer problemas con los juegos de azar en las personas que poseen trastorno antisocial de la personalidad u otros trastornos de la personalidad, antecedentes de juego desadaptativo y pacientes que toman medicamentos dopaminérgicos (p. ej., para la enfermedad de Parkinson) pueden experimentar ansias por jugar.

En principio sobre sentidos normativos a nivel nacional y según el PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N) estaba promulgada y sancionada la LEY 18.226 <sup>11</sup> LOTERÍA DE

---

<sup>10</sup>

<https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

<sup>11</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-18226-58038>

BENEFICENCIA NACIONAL Y CASINOS, que en el Artículo 1° expresaba: La Lotería de Beneficencia Nacional y Casinos dependerá del Ministerios de Bienestar Social y ejercerá la explotación, manejo y administración de la lotería nacional y de los casinos y salas de juego de azar a su cargo, allí se expresa facultad y obligaciones del organismo competente relacionado al funcionamiento de las salas de juego, además hace un llamado a todas las provincias a incorporarse a esta ley. Pero actualmente esa ley está abrogada, es decir se han aplicado varias modificaciones<sup>12</sup> y se han añadido leyes complementarias que se ocupan que regular sólo algunos aspectos relacionados a los juegos de azar, pero ninguna ley pudo reemplazarla en su totalidad, por cambios en la Ley de Ministerios, el decreto 95/2018<sup>13</sup> con sus modificaciones, terminó de establecer que en materia de juegos de azar no resulta una función del ESTADO NACIONAL. Cambios como, por ejemplo, “juegos de lotería” ahora se llama Quiniela, las propagandas antes permitidas se prohíben, la antes Lotería de Beneficencia Nacional y Casinos ahora es llamada Lotería Nacional, etc. Quedaría a merced de cada jurisdicción provincial la regulación.

En una búsqueda de información que realicé al respecto pude comprobar que NO todas las provincias tienen regulación sobre el juego o las apuestas. Si, en la provincia de Chubut se aplica la LEY I - N° 90 (Antes Ley 2364)<sup>14</sup> para regular los juegos de azar, a los que define en el artículo 2° como todo aquel realizado por dinero u otros valores en los que la ganancia o pérdida depende en forma exclusiva o preponderante de la suerte o casualidad.

Los expresamente autorizados por la autoridad competente son los que se realizan en CASAS DE JUEGOS, el artículo 3° expresa: *Se entiende por Casa de Juego a los fines de esta Ley, aquella que se destine o use habitualmente para la práctica o realización de Juegos de Azar sea su acceso libre al público o restringido, ya sea porque se admita sólo a determinadas personas o porque se exija el cumplimiento de determinados requisitos.* La única medida que las autoridades exigen es la mencionada en el Artículo 4° bis. *-Establécese la obligatoriedad en todo el territorio de la Provincia de Chubut de incorporar en todas las campañas publicitarias destinadas al rubro juegos de azar, efectuadas por*

<sup>12</sup>

[https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-18226-58038/normas-modifican#:~:text=DECRETO%20LEY%20N%C2%BA%2018226/69.MANIFESTACIONES%20DE%20JUEGOS%20DE%20AZAR.&text=PODER%20EJECUTIVO%20NACIONAL%20\(P.E.N.\).-Fecha%20publicaci%C3%B3n%2027](https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-18226-58038/normas-modifican#:~:text=DECRETO%20LEY%20N%C2%BA%2018226/69.MANIFESTACIONES%20DE%20JUEGOS%20DE%20AZAR.&text=PODER%20EJECUTIVO%20NACIONAL%20(P.E.N.).-Fecha%20publicaci%C3%B3n%2027)

<sup>13</sup> <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/178382/20180202>

<sup>14</sup> <http://www.legisalud.gov.ar/atlas/ludopatia.html#0>

*cualquier medio, la frase con la leyenda "JUGAR COMPULSIVAMENTE ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD".*

Ante la falta de una Ley se crean proyectos de ley muy interesantes uno por ejemplo fue realizado por El Senado y Cámara de Diputados el PROYECTO DE LEY (S-1261/09) sobre la REGULACIÓN DE JUEGOS DE AZAR ELECTRÓNICOS Y OTROS EN FUNCIÓN DE LA CONCIENTIZACIÓN, PREVENCIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LA LUDOPATÍA COMO ENFERMEDAD <sup>15</sup>, es interesante que aquí se solicita determinar la Ludopatía como una enfermedad a la cual el ESTADO debe abordar, otro proyecto de El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina <sup>16</sup>, reunidos en Congreso, busca la creación de un Programa Nacional de Prevención y Tratamiento Integral de la Ludopatía en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación donde se pueda Garantizar el derecho a la salud de las personas, y donde se menciona que *el juego compulsivo se entiende como un problema social, en cuanto que el incentivo de estas prácticas trae consigo la alteración sustancial del comportamiento de los ámbitos familiares, laborales, económicos y sociales del sujeto.*

Según el Manual antes mencionado (DSM-5- pág 586) se puede desarrollar un patrón de "recuperación de las propias pérdidas", con una necesidad urgente de mantener el juego para recuperarse de una pérdida o de una serie de pérdidas, apostando valores mayores o enfrentándose a mayores riesgos, es ese patrón el determinante, más cotidiano y normal por el que las personas se introducen en este espiral sin salida, es la frecuencia, y sobre todo "la recuperación" a largo plazo, lo que caracteriza al juego patológico, también pueden implicar el encubrimiento de conductas ilegales, como la falsificación, el fraude, el robo o la malversación de fondos, aunque no se limitan sólo a ellos, para obtener el dinero con el que jugar.

Las personas también pueden presentar un comportamiento "de rescate", y dirigirse a la familia o a otras personas en busca de ayuda debido a una situación financiera desesperada causada por el juego. Pueden aparecer distorsiones en el pensamiento como negación, supersticiones, sentimientos de control y de poder sobre la probabilidad de los resultados, exceso de confianza. Algunas personas son impulsivas, competitivas,

---

<sup>15</sup> <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/comisiones/verExp/1261.09/S/PL>

<sup>16</sup> <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2024/PDF2024/TP2024/1803-D-2024.pdf>

enérgicas, inquietas y se aburren fácilmente, otras están deprimidas, son solitarias y juegan al sentirse impotentes o culpables.

Dado por sentado que la ludopatía o juego patológico es una enfermedad producida por una conducta incontrolable de apostar dinero, y que indudablemente es una práctica que altera el estado de salud por lo que implica en fases avanzada, y que esta práctica no es una actividad consciente en las personas, es decir normalmente no reconocen la problemática de sus actos hasta que llevan por delante una gran serie de pérdidas, muchos de los jugadores creen que lo hacen por diversión pero la línea es delgada entre lo socialmente aceptable a lo perjudicial.

El objeto de estudio no está relacionado directamente al juego patológico, sino a las personas que asisten a casinos, de ahí que sean conductas patológicas por apostar o no, es decir apostadores sociales o profesionales, lo importante es distinguir que las apuestas en casinos tienen diferentes grados de riesgos, se entiende por factor de riesgo aquella característica del individuo o de su entorno social que aumenta la probabilidad o la predisposición para que un determinado fenómeno ocurra (Peñafiel, 2009). El juego compulsivo problemático relacionado a apuestas es hoy una conducta social que cada vez se amplía más pero que los actores son más diversos, además la accesibilidad a este mundo de juegos se va facilitando según existen más tecnologías, por eso toma relevancia social.

Para las personas la experiencia de asistir a casinos es única y totalmente personal, cada uno vive y percibe desde su propia capacidad. Experiencia entendida según definición de Kant como un conocimiento obtenido por medio de percepciones enlazadas. La experiencia es un movimiento dialéctico, porque en la experiencia se desarrolla algo ya dado, que es negado en su limitación y contradicción, y a la vez se conserva en un nivel ulterior, superior; es decir, que sobre la base de la experiencia tenida y superando sus limitaciones y contradicciones se llega a nuevas y más lúcidas experiencias. El sentido propio de experiencia en la *Fenomenología* es pues el de conversión, transformación de la conciencia. La experiencia es el proceso por el que la conciencia pasa de una figura a otra, se transforma.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> TÓPICOS. Revista de Filosofía de Santa Fe (Rep. Argentina) N° 15, 2007, pp 5-30

Ante la experiencia de aquellas personas que asisten a casinos interesa a Enfermería el aspecto relacionado a la salud, todo aquello que se conozca aporta datos significativos para abordar la terapéutica de cuidado. Para dar interpretación al objeto de investigación desde los conocimientos ya establecidos y así poder generar nuevos, se lo analiza en conjunción con el marco teórico, se propone la siguiente Teoría.

## BASE TEÓRICA

El objeto de estudio se relaciona con aspectos de la teoría de Hildegard E. Peplau “Teoría de las relaciones interpersonales”. La teoría de Peplau se refiere a la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente (Peplau, 1990; Kérouac y cols, 1996).<sup>18</sup>

Bien sea porque esta autora es conocida como la madre de la enfermería psiquiátrica o porque su especialidad diferenciada en esta área le permitió enfoques muy útiles, lo que interesa es la teoría psicodinámica que tinta sus ideas.

Peplau define la **enfermería psicodinámica** como aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.<sup>19</sup>

Describe cuatro **fases en la relación** enfermera/o paciente:

- *Orientación*, el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita.
- *Identificación*, el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación). La enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades.

---

18 Arredondo-González, Claudia Patricia, & Siles-González, José. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería*, 18(1), 32-36. Recuperado en 02 de julio de 2025, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007&Ing=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&Ing=es&tlng=es).

19 Galvis López, M. A. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1108-20. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

- *Explotación*, el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación
- *Resolución*, durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a, en la medida que se hace menos dependiente

Además, propone y describe **seis papeles** (o roles) diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera/o paciente.

- *Papel de extraño*: debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, no se debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo tal como es.
- *Papel como persona a quien recurrir*: el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados.
- *Papel docente*: es una combinación de todos los papeles y “procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información”.
- *Papel conductor*: el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa.
- *Papel de sustituto*: Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior.
- *Papel de asesoramiento*: Peplau opina que el papel de asesoramiento es el que tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica. El asesoramiento dentro de la relación se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente

Para Peplau la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que los seres humanos viven en una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad. El objetivo es mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender las enfermedades.

El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que la enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal. Es un modelo de interacción, donde enfermeras y pacientes unidos

pueden aprender y crecer personalmente, ya que tienen capacidad para poder establecer relaciones interpersonales, aprenden y se desarrollan.

En un artículo de reflexión sobre “Teorías y Modelos de Enfermería usados en la enfermería psiquiátrica” (2015) la autora Milena Alexandra Galvis López describe la Teoría psicodinámica de Peplau <sup>12</sup>.

Los Conceptos metaparadigmáticos de esta teoría son definidos como:

**Enfermería:**

“un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades”.

“La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.

**Persona:**

Peplau denomina a la persona con el término de hombre. El hombre es un organismo que vive en un equilibrio inestable.

**Salud:**

Peplau define la salud como “una palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.

**Entorno:**

Peplau define el entorno de manera implícita como “las fuerzas que existen fuera del organismo **y en el contexto de las culturas**”, y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias.

“Sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal”.

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biologicista de la enfermedad y puedan explorar los sentimientos y conductas propias y del otro, frente a la enfermedad, y le permitan ser partícipes en las intervenciones de enfermería en su cuidado. Así se logrará una relación entre enfermero y persona que permita afrontar los problemas de manera conjunta.

Se establece que para intervenir y ser de utilidad en una relación terapéutica frente a una persona que presenta conductas de riesgo frente al juego de apuestas, el enfermero debe estar preparado ya que, según (Collière, 1982) *al no contar con una formación ideológica clara en los cuidados de enfermería, el profesional estará inmerso en medio de sistemas y valores que interactúan e interfieren mutuamente, así que, el cuidado de enfermería puede adoptar cualquier orientación o cualquier influencia*. El profesional al cuidado podrá sin desviarse encaminar el acompañamiento terapéutico en busca de mejoras permanentes.

Según H. Peplau, las personas viven cuatro tipos de experiencias psicobiológicas, que son: necesidad de cuidado, frustración (ante esa falta), conflicto (entre necesidades) y ansiedad, estas experiencias generan energías que se transforman en acciones; (pueden ser destructivas o constructivas) en esta situación vemos claramente reflejadas estas experiencias desde el comienzo de su enfermedad hasta el momento de su muerte.

## **8. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

Describir las experiencias relacionadas a la salud y las conductas de riesgo de personas que asisten o asistieron para apostar, en salas de juego de Comodoro Rivadavia en el año 2025.

Comprender los motivos por los que las personas asisten a los casinos en Comodoro Rivadavia.

Conocer los vínculos y relaciones familiares de las personas que asisten a los casinos en Comodoro Rivadavia.

## **9. RELEVANCIA ACADÉMICA**

Enfermería puede desde la prevención y desde la primera línea de atención (comunidad cercana) intervenir en conductas de riesgo, para que no se complejize en las vidas de los pacientes, para esto es importante saber cómo lo viven y cómo desde sus perspectivas sostienen esta conducta en el tiempo. Con la información que se pueda obtener, la profesión de enfermería se vería enriquecida en tanto pudiesen saber en qué posición se percibe el paciente ante la problemática y comprender el estado actual de la misma desde la propia mirada de los propios jugadores, posibilitando este conocimiento sobre el mismo contexto del que son parte y allí cómo ejecutar cuidados desde sus habilidades y conocimientos.

## **CAPÍTULO II**

# **DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL**

## 1. TIPO DE DISEÑO

El paradigma bajo el cual se aborda este estudio es el interpretativo que nace en las Ciencias Sociales para contrarrestar al paradigma explicativo positivista, tratando de dar respuesta a los fenómenos sociales y observando la realidad y la problemática con otra mirada, este paradigma ofreció una nueva lógica oponiéndose a la lógica cuantitativa donde: *el único Conocimiento aceptable es el científico que obedece a ciertos principios metodológicos únicos... para asegurar la precisión y el rigor que requiere la ciencia... realidades objetivamente medibles... Los procedimientos usados son el control experimental, la observación sistemática del comportamiento y la correlación de variables. Se adapta la generalización de los procesos...*<sup>20</sup> cuestiones que eran aseguradas y confirmadas por la corriente positivista.

En contraposición el paradigma interpretativo implementa la lógica cualitativa *donde el objeto es el desarrollo de conceptos que ayuden a comprender los fenómenos sociales en los medios naturales dando la importancia necesaria a las intenciones experiencias y opiniones de todos los participantes*<sup>21</sup>, o como exponen otras autoras, *tratar de conocer los hechos, los procesos y los fenómenos en general sin limitarlos sólo a la cuantificación de algunos de sus elementos... no importa tanto la generalización de sus conclusiones sino la generalidad del fenómeno estudiado... donde el investigador se sumerge en la realidad para aceptarla y comprenderla.*<sup>22</sup>

Es un estudio de tipo transversal ya que *recolecta datos en un momento en un único tiempo su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado es como tomar una fotografía de algo que sucede.*<sup>23</sup>

Es de tipo descriptivo ya que *apunta a hacer una descripción del fenómeno bajo estudio mediante la caracterización de sus rasgos generales estos estudios no implican la comprobación de hipótesis ya que su finalidad es describir la naturaleza de los fenómenos a través de sus atributos* (finalidad a la que apunta la investigación). Hay dos

---

20 Martínez Godínez, V. L. (2013). Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una investigación desde la epistemología dialéctico-crítica. [http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7\\_Paradigmas\\_de\\_investigacion\\_2013.pdf](http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)

<sup>21</sup> *Ibid.*, p.5.

<sup>22</sup> RUEDAS, Martha J; Ríos, María Magdalena y Nieves, Freddy, "Epistemología de la investigación cualitativa", Educere, Artículos arbitrados, ISSN: 1316 -4919, Año 13, No. 46, julio -agosto - septiembre, 2009, p. 629. Extraído [el 7 de junio de 2012] de: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/31247/1/articulo7.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/31247/1/articulo7.pdf)

<sup>23</sup> Hernández Sampieri Roberto (2014) Metodología de la Investigación 5ta ed. Pág. 151

tipos de estudios descriptivos aquí usaremos *aquellos estudios en los que se pretende Describir el fenómeno, pero sin que las variantes concernientes tengan una relación probada. Estos estudios descriptivos miden de una manera más bien independiente los conceptos o variables involucradas en el objeto de estudio. Se centran en medir u observar con la mayor precisión posible los aspectos y dimensiones del fenómeno.*<sup>24</sup>

Partiendo desde la concepción que la perspectiva cualitativa apareció para mirar los fenómenos sociales, atañe a enfermería mirar los de salud y enfermedad, percibiendo el cuidado como un fenómeno también complejo y multifacetario, tenemos el desafío de comprenderlo. Partiendo de que la población en estudio es muy amplia y se requiere el estudio de pocas personas o de un grupo reducido, es este tipo de diseño cualitativo que nos permite estudiar las minorías en sus particularidades.

Por tanto, para lograr esta comprensión, las decisiones metodológicas están adaptadas a las circunstancias de la investigación, donde se pretende abordar el fenómeno en el mismo ambiente o contexto donde sucede, estas decisiones también están orientadas a conocer la realidad y los procesos que ocurren en ella.

El diseño fenomenológico es utilizado en este estudio como filosofía y método, ya que nos es útil para explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno, se hace hincapié en la esencia de esas experiencias, es decir lo que varias personas experimentan en común sobre ese mismo proceso. Proporcionándonos la esencia de esa experiencia vivida individualmente por los participantes que puede ser variada en sí misma pero compartida y común a todos ellos. *La fenomenología procura interrogar al fenómeno de manera directa, intentando describirlo y procurando intuir su esencia, entendida ésta como eidos, que es la identidad, la naturaleza íntima del propio fenómeno.*<sup>25</sup>

La fenomenología empírica se enfoca en describir la experiencia de los participantes, visualizando así una nueva perspectiva del fenómeno, y las categorías que comparten con respecto a esas experiencias. Será útil para trabajar las unidades o declaraciones de los participantes y sus vivencias.

---

24 José Alberto Yuni y Claudio Ariel Urbano (2014). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación 1a ed. Pág. 80

25 Marta Lenise do Prado & María de Lourdes de Souza & Telma Elisa Carraro (2008). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 No. 9. Pág. 104.

*Su meta es describir la experiencia humana tal y cómo ella es vivida por la gente...es a través de esta experiencia del cuerpo como se tiene la conciencia de ser en el mundo.* <sup>26</sup> Se busca retratar esa experiencia que viven las personas, y el significado que ellos le dan a esa experiencia, en este caso las de salud de aquellos que asisten a las salas de juego.

## **2. POBLACIÓN EN ESTUDIO**

La población en estudio son aproximadamente 200 personas que tomando como referencia una semana asisten al casino situado en la zona norte de la ciudad, que tiene una cantidad de 149 slots, máquina tragamonedas y una ruleta electrónica. <sup>27</sup>.

Las personas que asisten son adultos mayores de 18 años, con identidad de género indistinto, hombres, mujeres, o como se perciban a sí mismos.

## **3. SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS**

Al ser una población muy numerosa, se tomará una muestra intencional original, *esta modalidad de aproximación puede trabajarse con números relativamente pequeños de unidades de observación, es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada.* <sup>28</sup>

La selección de los casos dentro de esta muestra es a través de cadena o redes, como técnica de “bola de nieve”. Esta técnica identifica participantes claves, a través de un informante y se agregan a la muestra, se realiza la búsqueda del dato y se les pregunta si conocen a otras personas u otros informantes que consideren que puedan proporcionar información confiable y datos más amplios, una vez contactados los incluimos también, con lo cual se arma esa red.

Las características que tendrán las personas que se irán detectando a través de la técnica de bola de nieve que asistan a la sala de juego antes mencionada, serán que

---

<sup>26</sup> Sánchez B. Fenomenología: Un método de indagación para el cuidado de enfermería. En: Dimensiones del cuidado. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Grupo de Cuidado. UNIBIBLOS. 2000; 24-36.

<sup>27</sup> <https://www.casino-club.com.ar/chu-castillo.html>

<sup>28</sup> Martínez-Salgado, C.. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613–619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>

asistan dos o más veces por semana, que permanezcan por más de dos o tres horas, y que su antigüedad de asistencia sea mayor a un año. Se incluyen aquellas personas que han sido asiduas por largos periodos en su vida y que hayan asistido hasta el año corriente.

*El interés fundamental no es aquí la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad. Muchas de las preguntas que se plantean giran en torno al significado que éstos tienen para los sujetos que los protagonizan.<sup>29</sup>*

Esta muestra que en principio inicia siendo intencional original pasa a ser una muestra teórica considerando que, cuando los informantes no brinden más información y los datos se vuelvan repetitivos y redundantes se dará cierre a las entrevistas por saturación.

#### **4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD**

Serán considerados los siguientes:

##### **Criterios de inclusión:**

Que cumpla con los criterios de selección de casos.

Que acepte participar de la investigación.

Que firme el consentimiento informado.

##### **Criterio de exclusión:**

Que inicien, pero no continúen con cada una de las entrevistas.

La negación para colaborar o participar en cualquier momento.

La falta de respeto.

##### **Criterio de eliminación:**

Casos de enfermedad limitante o muerte.

Traslado o mudanza a otra ciudad.

---

<sup>29</sup> *Ibid.*, p.615

## 5. ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS

Los aspectos éticos en este estudio son observados con especial énfasis, como primera instancia son respetados todos los derechos que como seres humanos poseen, considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos.<sup>30</sup>

En el ámbito de la investigación al tratarse de seres humanos por lo tanto sujetos, se utiliza el *Informe Belmont*<sup>31</sup>. Fue elaborado por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Conductual y se encargó de identificar los principios éticos básicos para garantizar la protección y cumplimiento de los derechos humanos. En este estudio se respetan; el principio de Respeto por las Personas que garantiza la autonomía priorizando el consentimiento informado, y a la vez, observando la capacidad jurídica del participante para manifestar su voluntariedad con respecto a la participación o rechazo a la participación del estudio sin ningún tipo de penalización y su comprensión absoluta sobre el asunto haciéndolo parte y no un mero objeto de investigación.

El principio de No maleficencia, que prohíbe producir daños directos a los pacientes, en este tipo de estudio pueden estar relacionados a la confidencialidad, la cual es imprescindible para no causar ningún tipo de perjuicio a los entrevistados, los datos obtenidos serán de carácter anónimo y no se utilizarán ni se divulgarán para otro fin fuera de este.

*El menosprecio de los derechos humanos ha originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad; y se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre,*<sup>32</sup> por lo tanto es inalienable el respeto y cumplimiento de todos los derechos que conciernen a cualquier ser humano en este estudio.

En concordancia con estos principios se redacta el consentimiento informado que deberá ser firmado con una X a pulso y garabato de cada participante (ver anexo 1). El

---

<sup>30</sup> <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

<sup>31</sup> <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

<sup>32</sup> [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

documento abarca aspectos como; descripción de la investigación, marco legal <sup>33</sup>, riesgos, beneficios, confidencialidad, duración del estudio, participación voluntaria y retiro.

---

<sup>33</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790/actualizacion>

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

**CAPÍTULO III**

**DIMENSIÓN**

**DE LAS**

**TÉCNICAS**

## 1. CARTOGRAFÍA SOCIAL/MAPEO

Dentro de la ciudad hay 4 salas de juego, 1 en zona norte, 1 en zona centro y dos en zona sur. El siguiente mapeo está realizado sobre la sala de juego de zona norte, las personas que asisten lo hacen por la cercanía del lugar con respecto de sus domicilios, no obstante en algún momento rotan y visitan otra sala.

La sucursal del casino de zona norte es un salón grande, separado en predio cerrado, con estacionamiento para vehículos privado. Es un salón amplio, el piso en su totalidad y como todos los casinos de la ciudad está alfombrado con variedad de colores, el lugar no cuenta con ventanas y se puede ver dos salidas de emergencia incluyendo la entrada. Su ambientación depende de luces, música, colores, espejos y sonidos, tiene toilette amplio para hombres y separado para mujeres con aproximadamente 4 habitáculos dentro.

La seguridad del lugar depende del agente de policía (persona externa) que realiza adicionales y siempre está parado en el ingreso, además el salón tiene varias cámaras de vigilancia. Dentro de la sala de juego se puede ver siempre al encargado de la sucursal con un traje gris y al staf del lugar con el uniforme distintivo en negro y amarillo, suelen llamarse “cajeros”, se puede encontrar hasta 6 de ellos rondando en la sala y distribuyendo las tareas (hombres y mujeres que rotan de sucursal también). Está conformada por: un guardarropa en la entrada, allí mismo te cobran el valor de ingreso que ronda en los \$500, un sector llamado CAJA donde se realizan transacciones monetarias con el cajero de turno, 3 máquinas expendedoras de dinero, donde se insertan los tickets impresos, esta máquina ha sido instalada para aliviar las filas que se hacían antes en la cajas cuando el empleado tenía que pagar manualmente a los ganadores, ahora de manera digital y automática la máquina expendedora “expende” el valor del ticket en billetes (hasta cierto monto), haciendo que el cobro del premio sea bastante rápido.

Tiene una cantidad de 131 máquinas tragamonedas y una ruleta electrónica para realizar apuestas, las máquinas varían de valor desde \$1 a \$10 y en cada una de ellas las apuestas son desde lo mínimo que puede ser \$50 a lo máximo que en algunas es de \$4.800 por tiro (ejemplo). Todavía quedan algunas máquinas antiguas que se diferencian de las modernas, en las últimas la calidad de resolución es muy alta dando mejor impresión y llamando más la atención, por lo pronto algunas son táctiles, todas tienen

luces de muchos colores y sonidos que dependen de la temática del juego. En las máquinas se puede insertar billetes de cualquier valor o solicitar en caja un ticket impreso a través de una transacción donde te cobran por QR, tarjeta de débito o crédito. Al final del salón hay un sector cafetería donde preparan bebidas y algunas comidas, tiene mesas y sillas apartadas para el consumo, allí mismo se encuentra la pantalla gigante donde siempre pasan videos de música o partidos de fútbol para entretener aún más.

El salón antes tenía un horario de apertura que comenzaba a las 10 am, este horario ha sido modificado en partes porque mermó mucho la asistencia de las personas en esos rangos de horario. Los horarios actuales son de 14:00 a 04:00 hs de domingo a jueves, y los días viernes, sábados y feriados el horario de apertura es de 14:00 a 05:00 hs.

Como ya se dijo anteriormente ingresan mayores de 18 años de edad, siempre y cuando no estén excluidos por alguna razón, y el derecho de admisión y permanencia lo reserva la casa.

## **2. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Dos tipos de técnicas son importantes y necesarias para llevar a cabo esta investigación de enfoque cualitativo. Una de ellas es la OBSERVACIÓN, una habilidad del investigador que conduce y ayuda en la obtención de información y datos necesarios. La importancia de esta técnica es bien desarrollada por Sampieri (2014) cuando dice: *Observación cualitativa. No es mera contemplación (“sentarse a ver el mundo y tomar notas”); implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones. (Pág. 399).* La observación permite que podamos frente a lo observado lograr abstracciones de los momentos sumando los significados.

La segunda técnica son las entrevistas semi estructuradas que: *se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. (Sampieri, 2014, pág. 403).* Este tipo de entrevista busca conocer al fenómeno en cuestión, las preguntas cualitativas deben ser planteadas y pensadas de forma tal que respondan aspectos profundos en las personas que no pueden ser vistos de otra forma, recolectar datos de

este tipo no es fácil, la entrevista no se puede dar en cualquier contexto y en cualquier relación, el investigador que es el instrumento de recolección tiene que manipular esta técnica en el buen sentido para obtener datos y no fracasar en la obtención de información, los datos a obtener son subjetivos para cualquier informante por eso la entrevista debe adecuarse.

En el presente estudio se realizó una entrevista de 19 preguntas, los informantes obtenidos fueron 5 personas en total, las preguntas y respuestas en cada encuentro fueron grabados con una aplicación de celular, previo el consentimiento de cada participante y luego pasadas a escrito (la entrevistas transcritas se encuentran anexadas al final del trabajo):

LAS PREGUNTAS SON:

1. ¿Cómo describiría su salud en general?
2. ¿Existe en su historial de salud algún accidente o cirugía que pueda contar?
3. ¿Tiene actualmente alguna enfermedad diagnosticada? ¿sigue algún tratamiento?
4. ¿Se realiza controles médicos? ¿cada cuanto tiempo? ¿por qué? (si la respuesta es NO)
5. ¿Cómo cuida su salud con respecto a la alimentación, hidratación y actividad física?
6. ¿Cuántas veces al día se alimenta y cuales son sus alimentos preferidos ?
7. ¿Cuánto líquido ingiere al día y que tipo de líquido?
8. ¿Cuántas horas duerme al día y en qué momento?
9. ¿Tratándose de su rutina diaria, trabaja? ¿a qué se dedica?
10. ¿Usted para distraerse solo asiste a salas de juego, que otras cosas hace en su tiempo libre?
11. ¿Cómo vive usted la experiencia de realizar apuestas?
12. ¿Cuál cree que es la motivación por la que tanta gente asiste a las salas de juego?
13. Durante la pandemia , ¿cómo reemplazaba la asistencia a la sala de juegos?
14. ¿Cree que tiene algún impacto en la salud de las personas asistir regularmente a las salas de juego? porque ?
15. ¿Piensa que algún área de la salud se ve más afectada que otras por asistir a las salas de juego?
16. ¿Reconoce algún riesgo en la salud de las personas que asisten seguido?

17. ¿Cuál es la opinión de sus familiares respecto de que usted asista a estos lugares?  
¿Algún vínculo familiar se vio afectado desde que usted asiste a las salas de juego?
18. ¿Hay algún familiar o conocido que lo acompañe a este sitio o bien que le facilite el traslado allí?
19. Podría relatar una anécdota o experiencia significativa para usted, ocurrida dentro de la sala de juego?

**CODIFICACIÓN:**

La codificación respecto a los informantes está identificada de la siguiente manera:

**EDAD:** E (años)

**IDENTIDAD DE GÉNERO:**

-Masculino: M

-Femenino: F

**ESTADO CIVIL:**

-Casado: C

-Divorciado: D

-Soltero: S

**RELACIÓN FAMILIAR: RF**

-Vive solo: VS

-Vive acompañado: VA

**AÑOS DE ASISTIR AL CASINO: AAC** (años)

### 3. ANÁLISIS DE DATOS

#### 3.1 CUADRO DE MATRIZ DE DATOS

Pregunta 1: ¿Cómo describiría su salud en general?						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	¡AH! buena. En general buena		“En general buena”	Los informantes manifiestan tener en general una buena salud a pesar de que algunos adultos ya están iniciando la adultez mayor, algunos presentan enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y complicaciones de próstata que los lleva a medicarse, otro	La salud de los informantes es valorada en general de manera positiva, pero tienen dificultades y complicaciones relacionadas a la edad, hábitos de conducta llevados a cabo a lo largo de la vida y las enfermedades crónicas que actualmente son tratadas.	Los informantes presentan en general una salud adecuada que no les impide continuar con actividades rutinarias y lo que indudablemente les permite asistir a lugares de entretenimiento.
2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	Buena, en general buena		“En general buena”			
3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	¿La mía en este momento?, bien, buena porque te doy un ejemplo nunca fumé, y llegué ahora a tener... cumplí 68 años antes de ayer y bien, bien, salvo el problema de próstata, lo demás todo bárbaro		“Buena, nunca fumé” “Cumplí 68 años” “Salvo el problema de próstata”			

4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	Por la edad que tengo, complicado., uno aparenta estar bien, pero por dentro va la procesión eh... corazón, riñón, la diabetes, entonces es media complicada esta edad.	Se debe repreguntar a solicitud del participante	“Por la edad de 66 es complicado” “uno aparenta estar bien, pero por dentro va la procesión”	destaca no haber fumado nunca.		
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	Bien, porque en realidad soy una mujer sana, no tengo nada, lo único estoy medicada para la presión, pero controlada ahora asique bien		”Bien soy sana” ”Medicada para la presión”			

CATEGORÍA 1: Adultos valoran positivamente su estado de salud sobrellevando enfermedades crónicas que no les impide asistir a salas de entretenimiento.

<b>Pregunta 2: ¿Existe en su historial de salud algún accidente o cirugía que pueda contar?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Ah sí. Cirugía. Columna. Hace 1 año y ahora hace, dos cirugías, hace 1 año fue en agosto la primera del año pasado y esta fue a principios de septiembre.		“Dos cirugías de columna”	Los informantes se han visto afectados por distintas cirugías a lo largo de su vida, intervenciones	Existe un importante historial de salud que han tenido que atravesar a lo largo de su	A pesar de las circunstancias atravesadas por ellos como accidentes, problemas quirúrgicos y

2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	Accidente no, una cirugía de hernia de disco, fui operado de hernia de disco		“Operado de hernia de disco”	quirúrgicas traumatólicas, renales y ginecológicas, desencadenadas por alteraciones fisiológicas o por accidentes, un	vida, complicaciones que han alterado el curso normal de la salud.	ginecológicos, sienten que en este momento se encuentran con buena salud.
3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	Si. Uf, varias tengo. Cuando me atropelló un ¿cómo se llama? Un borracho, yo iba con mi camioneta y el tipo me choco con otra camioneta me hizo volcar, dar tumbos y por eso tuve tres paros cardíacos, la muerte súbita y volví como a los 10 o 15 días en terapia, ahí vi la luz, viste cuando dicen que ves la luz	Se ríe al final de su respuesta	“Me atropelló un borracho, tuve tres paros cardíacos, muerte súbita y volví como a los 10 o 15 días en terapia”	informante sufrió parada cardíaca y debieron reanimarlo.		
4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	Sí, tuve un golpe en un riñón y a raíz de eso me descubrieron un quiste, se me formó un quiste en el riñón a través del golpe, me opere hace 15 años más o menos y quede bien, acá me querían sacar el riñón y me fui a Bs As y me sacaron el 25% del riñón así que gane plata	Se ríe con su respuesta	“Sí, tuve un golpe en un riñón y a raíz de eso me descubrieron un quiste que operaron”			
5 E (58)	Accidentes no, cirugías si, dos cirugías, pero leves, una de quistes ováricos que		“Dos cirugías leves”			

F EC: C RF: VA AAC (35)	ahora hace un año que me lo opere y apendicitis cuando era chica					
----------------------------------	--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 2: Personas adultas que transitan complicaciones de salud, valorando positivamente su estado general y continúan disfrutando de la vida.

<b>Pregunta 3: ¿ Tiene actualmente alguna enfermedad diagnosticada? ¿sigue algún tratamiento?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Sí. Sí sigo tratamiento correspondiente	Antes de ser grabado el paciente manifiesta tener diabetes	“Si sigo tratamiento correspondiente”	Los informantes atraviesan enfermedades diagnosticadas por las que deben realizar algún tratamiento	Todos los informantes manifiestan seguir con los tratamientos médicos para poder mejorar su salud,	Los informantes actualmente llevan a cabo un adecuado autocuidado respecto de controles médicos y tratamientos de las enfermedades.
2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	Soy celíaco, hace poco me encontraron que soy celíaco. Y tengo que comer todo sin TACC . Sí, sigo el tratamiento sino.		“Soy celíaco y sigo el tratamiento”	específico tales como diabetes, celiacía, alteraciones de próstata e hipertensión,. un solo informante manifiesta que se	cumpliendo con medicación, controles y diagnósticos preventivos.	

3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	Sí, próstata. Si estoy en tratamiento, pronta operación		“Próstata. Estoy en tratamiento, pronta operación”	cuida la salud gracias a la intervención de su esposa.		
4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	Diabetes y bueno el infarto que tuve a raíz de no sé si problemas, no sé si problemas de económicos ni... pero algo afecto, yo fumo, fumaba y no esquivo ningún asado, entonces por algún lado va a reventar. Sigo los tratamientos gracias a mi mujer.	Señala a su esposa y se ríe	“Diabetes y el infarto” “Sigo los tratamientos gracias a mi mujer”			
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	Sí, la de hipertensión arterial, sí, sigo tratamiento		“Hipertensión arterial, sigo tratamiento”			

CATEGORÍA 3: Los informantes tienen enfermedades crónicas y realizan adecuados controles médicos

<b>Pregunta 4: ¿Se realiza controles médicos? ¿cada cuanto tiempo?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN

1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Si poco, pero. Anualmente vamos a ponerle. Sí, porque no, no le he dado mucha importancia estricta así.	Se pregunta nuevamente porque la respuesta fue con dudas	“Anualmente” “no le he dado mucha importancia estricta”	Actualmente los informantes manifiestan realizar controles médicos e incluso más que antes. El intervalo de control es relativo a la enfermedad presente, lo más común es que se realizan cada medio o un año.	Debido a que todos los informantes presentan alguna enfermedad crónica deben realizar control médico y tratamiento adecuado.	Actualmente los informantes visitan a profesionales de la salud en busca de un control médico aunque antes no lo hicieran tan a menudo.
2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	Sí. sí cada... ahora fue... cada 3 o 4 meses. sí, tengo que ir a la gastroenteróloga que me encontró lo de la celiaquía		“Cada 3 o 4 meses”			
3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	Si, si. bueno ahora cada 6 o 7 meses por esto viste, pero la verdad, vamos a decir la verdad, yo fui al médico a los 63 años recién, en toda mi vida no fui nunca al médico y fui tarde, porque cuando fui la próstata ya estaba... si me hubiese ido antes a un control yo hubiese estado mejor		“Ahora cada 6 o 7 meses” “Yo fui al médico a los 63 años recién, y fui tarde”			
4 E (66) M EC: C RF: VA	Si, cada 6 meses		“Si, cada 6 meses”			

AAC (48)						
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	Sí, ahora me estoy haciendo mas, cada un año		“Sí, ahora me estoy haciendo más, cada un año”			

CATEGORÍA 4: Las personas adultas logran reconocer la importancia de los controles médicos para el cuidado de su salud integral.

<b>Pregunta 5: ¿Cómo cuida su salud con respecto a la alimentación, hidratación y actividad física? ¿cuántas veces al día se alimenta y cuáles son sus alimentos preferidos?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Dos veces me alimento al día. Como muchas pastas. Y algo de carne. Las dos cosas, cocino y compro elaborado.	Se tuvo que repreguntar, porque hasta el momento el participante se encontraba muy disperso en el entorno	“Dos veces al día” “Como muchas pastas”	La conducta alimentaria es llevada a cabo por los informantes según sus costumbres de vida y rutina. Un solo informante manifiesta	Los informantes tienen diferentes hábitos y costumbres y predominan en sus dietas alimentos considerados no saludables, no respetan las cuatro comidas	El cuidado de salud respecto a la alimentación llevado a cabo por cada participante es relativo a su condición y costumbre de vida, no predominan en sus dietas los

<p>2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)</p>	<p>No alimento gracias a Dios con las cuatro: desayuno, almuerzo, merienda y cena, todo sin gluten, puedo comer carne, pescado, pollo, pero solamente el pan es que... o los derivados de la harina</p>		<p>“Con las cuatro: todo sin gluten”</p>	<p>realizar cuatro comidas diarias que además presenta un régimen diferente por su condición de celiaquía.</p>	<p>que se recomiendan por día.</p>	<p>alimentos considerados saludables.</p>
<p>3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)</p>	<p>Los alimentos osea, como estamos con mi señora los dos vivimos solos, lo normal, más que nada soy más de cena que de almuerzo, en la cena me morfo más que en el almuerzo que tendría que ser al revés me dicen, pero es así estoy acostumbrado. Mira generalmente al mediodía capaz lo que venga un sándwich o algo picante así nomás, pero a la noche sí a la noche un guiso un tuco lo que sea</p>		<p>“Soy más de cena que de almuerzo, así estoy acostumbrado” “Al mediodía capaz un sándwich o algo para picar”</p>			
<p>4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)</p>	<p>Como de todo, lo que preparen yo me siento a comer y como, y si está rico dos platos, si está más o menos, depende del calor y depende de la comida. Las cuatro comidas no, no tomamos el mate a la mañana, como al mediodía, duermo un ratito la siesta, me voy a trabajar y a la tardecita</p>		<p>“Las cuatro comidas no” “Mate a la mañana, almuerzo, duermo un ratito la siesta, me voy a trabajar y a la</p>			

	comemos lo que quedó o tomamos un café con leche o...		tardecita comemos lo que quedó”			
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	Y alimentación es a la mañana que me levanto y bueno tomo mate con algunas galletitas, media mañana me puedo llegar a tomar un café con leche y bueno después almorzar, en realidad 3 comidas porque a la tarde te haces mate o picamos... pico algo a la noche y nada mucho líquido agua sí, es lo que más tomo		“A la mañana mate” “3 comidas” “Mucho líquido agua sí, es lo que más tomo”			

CATEGORÍA 5: Correcta nutrición relacionada a la edad de las personas con presencia de algunas conductas poco saludables.

<b>Pregunta 6: ¿Cuánto líquido ingiere al día y qué tipo de líquido?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Cómo, tomo mucho jugo, jugo Clight cero azúcar. De líquido en total 2 Litros.		“Tomo mucho jugo Clight cero azúcar, líquido en total 2 Litros”	Los informantes ingieren líquido en proporciones mínimas con excepción de una informante que toma tres litros diarios.	Los informantes no ingieren la cantidad de agua adecuada, la proporción de líquidos diarios no mantiene relación con el requerimiento según cada caso.	Existe una inadecuada ingesta de líquidos saludables en la mayoría de los participantes y si hay una notable preferencia de bebidas

<p>2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)</p>	<p>Y cuando almuerzo o ceno gaseosa o agua, en el día un litro en total</p>		<p>“Gaseosa o agua, un litro en total”</p>	<p>El agua no es de preferencia como lo son los líquidos azucarados.</p>		<p>azucaradas que no se corresponde con el estado de salud de ellos</p>
<p>3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)</p>	<p>Ahora obligado, ahora obligado agua me dijeron 1 litro y medio o dos por día que tengo que tener, por el tema de la próstata viste, pero antes no le daba mucha pelota a tomar agua, ahora por esto.</p>		<p>“Ahora obligado agua 1 litro y medio o dos” “Pero antes no le daba mucha pelota a tomar agua”</p>			
<p>4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)</p>	<p>Buena gaseosa, una botellita si es posible por mi todos los días, pero actualmente después del infarto estoy tomando más agua que gaseosa. Un litro y medio, dos.</p>		<p>“Después del infarto estoy tomando más agua que gaseosa. Un litro y medio, dos”</p>			
<p>5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)</p>	<p>Agua es lo que más tomo, y yo calculo que debo estar casi en los tres litros porque estoy todo el día tomando agua, es lo único que tomo es agua, no tomo otra cosa</p>		<p>”Agua debo estar casi en los tres litros”</p>			

CATEGORÍA 6: Inadecuada ingesta de agua con preferencia de bebidas endulzadas que no son recomendadas para su estado de salud.

<b>Pregunta 7: ¿Cuántas horas duerme al día y en qué momento?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Bueno de las 12:00 de la noche a las 9:00, 8 a 9 hs por día.		“8 a 9 hs por dia”	El descanso nocturno es llevado a cabo por los informantes en horas y en cantidad	Lo adecuado para cualquier adulto es descansar entre 7 a 9 horas por la noche. El correcto descanso propicia	Se puede observar que el descanso que manifiestan los informantes les permite una recuperación necesaria debido a
2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	Lo normal 8 horas, 9 horas y a la tarde un rato en la siesta media hora o 40 minutos		“8 horas, 9 horas y a la tarde un rato en la siesta media hora o 40 minutos”	adecuada, nadie manifiesta saltarse el descanso y presentan por lo menos 8 horas de sueño	una buena recuperación en personas que lo requieren por tener una enfermedad preexistente.	las enfermedades que transitan.
3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	Mira ahora estoy durmiendo bien pero nunca paso de 6 o 8 horas, en el día no duermo, si duermo me levanto con un genio que no me aguanta nadie		“Nunca paso de 6 o 8 horas” “En el día si duermo me levanto con un	mínimo, además algunos descansan a horas de la siesta.		

			genio que no me aguanta nadie”			
4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	Duermo 8 horas a la noche, y a la tarde una media hora o 45 minutos, la hora de la siesta digamos para mi		“Duermo 8 horas a la noche, y a la tarde una media hora o 45 minutos”			
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	Y ahora sí 8 horas, por ahí hay días que duermo un ratito en la siesta, pero 15 o 20 minutos, pero es muy raro que yo duerma siesta, durante la noche si dormir bien.		“Y ahora sí 8 horas, por ahí hay días que duermo un ratito en la siesta, pero 15 o 20 minutos”			

CATEGORÍA 7: Adecuado descanso nocturno y diurno que les permite la correcta recuperación de su salud general.

<b>Pregunta 8: ¿Tratándose de su rutina diaria, trabaja o a qué se dedica?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	No, estoy jubilado. Ninguna actividad, más ahora que estoy operado de la columna. Si no voy a empezar a hacer actividad física		“Estoy jubilado. Ninguna actividad”	Los informantes debido a su edad ya se encuentran en situación de jubilación, dos de ellos continúan trabajando de	Quienes aún continúan trabajando llevan adelante una actividad que les permite estar activos, quienes	En la edad adulta media y adulta las actividades para realizar no varían mucho de un informante a otro, lo más

2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	Soy jubilado, me dedico a... va cuando está lindo el tiempo voy a caminar acá al liceo a veces voy a la mañana y a la tarde		“Soy jubilado cuando está lindo el tiempo voy a caminar”	manera independiente y la informante mujer se dedica a ser ama de casa.	no trabajan buscan realizar alguna actividad para salir de su casa.	común es salir a caminar o asistir a salas de entretenimiento.
3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	Sí, trabajo en reparación de bicicleta, ruedas de motos y eso me entretiene y no lo dejo, me dicen que lo deje de hacer que ya estoy...no, no no lo voy a dejar		“Sí, trabajo y eso me entretiene y no lo dejo”			
4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	Hago fuerza, manejo el vehículo, soy...lo mío es recuperación de neumáticos de flota pesada, yo voy hasta las empresas me fijo los neumáticos que se pueden reproducir o sea que se pueden recapar, los levanto, los cargo y manejo la camioneta		“Hago fuerza, manejo el vehículo”			
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	Ahora no, estoy tranquila acá en casa, haciendo los quehaceres de casa nada más y bueno y después salir a hacer algo, pagar impuestos o pagar las cosas eso sí, pero trabajar ya no estoy trabajando		“En casa, haciendo los quehaceres nada más”			

CATEGORÍA 8: Informantes que concurren a salas de juego disponen de tiempo por jubilación y trabajos independientes.

<b>Pregunta 9: ¿Usted para distraerse solo asiste a las salas de juegos, qué otras cosas hace en su tiempo libre?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Bueno, pasé mucho tiempo yendo solamente a las salas de juegos, años. Y ahora abandoné un poco, asique estoy en casa, miro series, ¿cómo se llama? consumo mucha tele.	La inasistencia al casino se debe a la condición de reciente operación en columna	“Pasé mucho tiempo yendo solamente a las salas de juegos” “Y ahora abandoné un poco”	Algunos informantes dejaron de ir al casino por problemas de salud y otros continúan asistiendo.	En la mayoría de los casos los adultos se distraen mirando televisión, el tiempo libre es ocupado por una pantalla.	El asistir al casino es una buena opción para salir un poco del encerramiento en los hogares y es una actividad que no requiere grandes esfuerzos para la edad.
2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	En mi tiempo libre voy, si voy a veces al casino mayormente a la noche, después en el día a veces me voy, tengo con mi nieta y después me voy a donde mi hijo que vive en km 17 como él está haciendo su casa allá a veces yo voy a ayudar, y después bueno las cosas de la casa como yo vivo solo		“Voy al casino a la noche” “Después en el día a veces me voy con mi nieta y después me voy a donde mi hijo”	La distracción de quienes dejan de ir al casino es siempre suplantada por el consumo de televisión. El tiempo libre no es utilizado con preferencia para realizar	Existe una preferencia común en ocupar el tiempo libre dentro de los hogares. Las personas no quieren estar encerradas en sus hogares y van al casino que si bien están	El casino les provee un ambiente seguro.
3 E (68) M EC: C	Para distraerme, ¿cómo decirte? Salía antes a correr, andaba en bicicleta ahora no puedo por la próstata, pero en su época andaba mucho con mis		“Salía antes a correr, andaba en bicicleta			

RF: VA AAC (15)	amigos viste, carreras y todo lo demás, y el tema del casino si, osea vamos a decir uno se engancha con eso y medio medio complicadita la cosa		ahora no puedo por la próstata” “Y el tema del casino si, osea vamos a decir uno se engancha”	actividades saludables.	encerrados también, están seguros acompañados y divirtiéndose.	
4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	Bueno ahora mejore un montón osea nos distraemos mirando una película, mirando la televisión. Y antes la distracción mía era el casino, terminaba el día y me iba al casino y hoy por hoy después de lo sucedido de la enfermedad cambie la política de pensar entonces eso me hizo que cambie		“Ahora mejore un montón nos distraemos mirando la televisión” “Y antes la distracción mía era el casino, después de lo sucedido eso me hizo que cambie”			
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	Y nada lo que más hacía era ir al casino en su momento a jugar a las maquinitas, hoy no, no por ahí, a veces caminar, a dar una vuelta, a dar vueltas o salir a dar una vuelta al centro, pero no estoy yendo mucho tampoco		“Y nada lo que más hacía era ir al casinos” “A veces caminar, a dar una vuelta”			

CATEGORÍA 9: Las personas que concurren a las salas de juego comparten en común el disfrute de actividades al aire libre.

<b>Pregunta 10: ¿Cómo vive usted la experiencia de realizar apuestas?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Bueno, lo que a uno le llama la atención es la adrenalina, ¿no? más que ganar plata, porque jamás uno se hace millonario en el casino. Sino que es más gastar que... Cuando uno no va, siempre anda con plata en el bolsillo y cuando uno va seguido anda siempre seco		“Bueno, adrenalina, más que ganar plata, porque jamás uno se hace millonario” “Cuando uno va seguido anda siempre seco”	Dos informantes viven la experiencia de apostar con adrenalina, para otros informantes la experiencia de apostar es “linda”, y en otro informante predomina la resignación a las pérdidas. Hay cuestiones subjetivas como el desviar la mente de los problemas cotidianos de la realidad que hacen que uno se	Hay dos aspectos notorios entre los informantes uno es el positivo relacionado a la sensación de Adrenalina que les genera apostar y La cuestión subjetiva de desviar la mente de los problemas cotidianos suplantandolos con una sensación “linda”, Otro es	El aspecto negativo que les genera jugar no les anula el deseo de continuar apostando ya que la sensación positiva aunque sea efímera les atribuye más significado a sus experiencias.
2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	A ver cómo te voy a decir, va yo voy así a.... uno ...yo voy a los tragamonedas no es que voy a la ruleta, no voy a la.... como es el otro... blackjack o todo eso que se juega fuerte, yo voy a las máquinas, a mí me gustan las máquinas, las máquinas que son más... que le dicen el KENO, que esa uno juega, pone los números que quiere y juega la apuesta que quiere, el mínimo o máximo, son las más baratas del casino hoy en día	la respuesta no fue muy fluida, le costó poder explicar la respuesta	“A mí me gustan las máquinas que son las más baratas del casino hoy en día”			

<p>3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)</p>	<p>Lo peor que tiene es que te acostumbras a perder, te acostumbras a perder y es lo peor. Como aspecto negativo y no te hace nada, después ya es como comer un dulce, un chocolatín o un chupetín y estas perdiendo</p>		<p>“Lo peor es que te acostumbras a perder y no te hace nada, después ya es como comer un dulce y estás perdiendo”</p>	<p>olvide del afuera y disponerla en torno al deseo de ganar.</p>	<p>el aspecto negativo en la que se traduce una creciente tolerancia a las pérdidas económicas y el reconocimiento de las consecuencias que acarrear las mismas.</p>	
<p>4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)</p>	<p>Te generaba no sé, apostar es lindo, sabes que te da adrenalina, me gustaba osea era un vicio, era un vicio que por ahí te llamaba sin... no te distraías de otra cosa que, yendo al casino, en el casino te olvidabas que debías la luz, el gas, el agua, que mañana no ibas a tener pa comer, pero ibas igual.</p>		<p>“Apostar es lindo, te da adrenalina, me gustaba osea era un vicio” “En el casino te olvidabas que debías la luz, el gas, el agua, que mañana no ibas a tener pa comer, pero ibas igual”</p>			
<p>5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)</p>	<p>Y la experiencia de realizar apuesta es lindo, te gusta, pero es difícil porque vos querés ganar y ganar y no se te da a veces, entonces cada vez es peor todavía, te pones más ansioso, te frustras porque quieres ganar sí o sí quieres ganar,</p>		<p>“Es lindo, te gusta” “Te pones más ansioso, te frustras porque quieres ganar sí</p>			

	es imposible estás luchando contra una máquina		o sí, es imposible estás luchando contra una máquina”			
--	--	--	---	--	--	--

CATEGORÍA 10: Vivencia positiva al apostar que no disminuye el deseo de continuar a pesar de la frustración ante la pérdida de sus apuestas.

<b>Pregunta 11: ¿Cuál cree que es la motivación por la que tanta gente asiste a las salas de juegos? ¿Qué cree que los motiva a ir?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Bueno, yo pienso que un poco de que le gusta, otro poco es la soledad. Yo diría que en un 70%, en un 80% es la soledad.		“Un poco de que le gusta, otro poco es la soledad”	Algunos informantes manifiestan que su asistencia al casino está relacionada a la soledad, otros	La soledad es el motivo que se destaca entre quienes viven solos. Para quienes viven	Para los informantes es importante sentirse acompañados y disfrutar de alguna
2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	Y mayormente lo que los motiva es a veces bueno, en el caso mío quizás es la soledad, estar viviendo solo y que, si te distraes es porque bueno, porque uno va, pero uno dentro del casino mientras pague su entrada nadie adentro lo obliga a jugar,		“En el caso mío quizás es la soledad” “Pero uno dentro del casino nadie lo obliga a jugar”	confirman que les gusta ir por la distracción y diversión que le genera por lo que quedan atrapados.	acompañados la elección de ir al casino es por gusto y decisión, aunque se destaca el	actividad, las sensaciones vividas los hacen sentir vivos.

	puedo tomar un café con un amigo con una amiga y no tengo.... no es que yo soy un jugador empedernido que, si o si tengo que jugar, sino que quizás es distraerme un rato, conversar con alguien, tengo muchos conocidos, uno con el tiempo se va haciendo amistades, amigos, conocidos y bueno a charlar un rato y también aprovecha y juega en las máquinas y bueno		“Distraerme un rato, conversar con alguien” “Uno aprovecha y juega”		arrepentimiento por quedar atrapado en este ambiente. De igual manera aunque el panorama no deja de ser disruptivo para sus vidas, las personas siguen disfrutando de asistir a merced de cualquier resultado.	
3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	Yo pienso a mí el casino me pico cuando ya viste el trabajo no era tan exigente, cuando ya digamos llega un momento en la vida que estaba más tranquilo, empecé a ir y estoy arrepentidísimo, muy arrepentido	El participante se ríe como confirmando su respuesta de arrepentimiento	“A mí el casino me pico en un momento en la vida que estaba más tranquilo, empecé a ir y estoy muy arrepentido”			
4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)		Pregunta omitida por error				
5 E (58)	Porque te llama realmente, te llama las máquinas, las luces, el casino, así que la	La participante	“Porque te llama realmente”			

F EC: C RF: VA AAC (35)	gente me incluyo yo también que es por eso, pisas una vez y ya te gustó, si yo no iba y empecé a ir una vez a acompañar a mi tía listo ¿para qué? santo remedio... porque antes no conocía lo que era el casino, fui con una tía y bueno hasta el día de hoy quedé atrapada y es lindo es una diversión cara, pero es lindo	se ríe con su exclamación	“Pisas una vez y ya te gustó” “Quedé atrapada y es lindo, es una diversión cara”			
----------------------------------	---	---------------------------	---	--	--	--

CATEGORÍA 11: La diversión, la distracción, el sentirse acompañado y el disfrute que genera el apostar son las motivaciones más importantes.

<b>Pregunta 12: Durante la pandemia, ¿Cómo reemplazaba la asistencia a las salas de juegos?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	No en casa con películas y yo viví solo, así que bueno. ¡NO! También estaba con mi hijo mayor viviendo. Eh bueno, los atendía a ellos, y el menor estaba todavía. Así que, nada, películas, series, atender los chicos. No me costó.	Golpean la puerta, se detuvo grabación hasta que se retiró la visita, aproximadamente 6 minutos después	“Nada, películas, series, atender los chicos. ¡No me costó!”	Mientras las salas de juego permanecieron cerradas los informantes dejaron de asistir sin problema, para algunos	La pandemia evidenció la habilidad de las personas de adaptarse a las circunstancias, debido a fuerzas	Durante la pandemia la atención central de las personas rondaba en no enfermarse y sobrevivir, el desvío de atención y la preocupación por familiares, hacía
2 E (67)	Durante la pandemia, bueno...¿estás grabando esto? Si... durante la pandemia	Participante un poco nervioso	“Yo tenía a mi madre muy	significó consumir	mayores dejaron de	

<p>M EC: D-S RF: VS AAC (20)</p>	<p>mira mi... yo bueno durante la pandemia y antes de la pandemia, yo tenía a mi madre muy enferma que vivía acá conmigo, ella falleció de diabetes, una persona de 86 años y la diabetes le había afectado los riñones y aparte tenía hipertensión, aparte tenía un problema de prolapso y tenía... sola no podía estar, entonces como ella vivía conmigo entonces eso me prácticamente me ocupaba, 15 años estuve cuidándola, asique...porque en el día venía una señora la cuidaba, ella venía a las 10 de la mañana la bañaba porque ella usaba pañales, la bañaba, la cambiaba y se iba a las 6 de la tarde, a partir de esa hora hasta el otro día que venía la señora me quedaba yo con ella. Asique la pandemia prácticamente al casino no iba. ¡VA! También estaba cerrado, osea no es que... antes de eso también no podía ir, porque no podía dejar a mi madre sola porque tenía Alzheimer también me daba miedo que prenda una hornalla o que se salga entonces todo un tema</p>	<p>con esta pregunta, le cuesta encontrar la respuesta, titubea y pregunta si se estaba grabando</p>	<p>enferma que vivía acá conmigo, prácticamente me ocupaba, 15 años estuve cuidándola!  “También estaba cerrado”</p>	<p>televisión y ocuparse de sus allegados brindando cuidados. Un informante gestionó el casino virtual por celular. Dos informantes volvieron a ir cuando abrieron las puertas incluso con distanciamiento y uso de barbijo obligatorio.</p>	<p>asistir repentinamente y no tuvieron complicaciones en reemplazar la distracción de las salas de juego.</p>	<p>que las personas se ocupen de otras cosas. El consumo de televisión propiciaba la distracción.</p>
<p>3 E (68) M</p>	<p>Durante la pandemia fue que hice el casino virtual con el celular</p>		<p>“Hice el casino virtual</p>			

EC: C C: VA AAC (15)			con el celular”			
4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	Prácticamente bueno dejamos de ir, no íbamos todos los días, pero... cada vez...una vez por... cuando empezaron a usar barbijo adentro de la sala bueno íbamos con el barbijo y las máquinas divididas por un acrílico parecía que estabas enjaulado, pero bueno el asunto era pasar el momento		“Íbamos con el barbijo pero bueno el asunto era pasar el momento”			
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	No, no iba durante la pandemia a lo último ya iba, pero anteriores no porque jugaba a las cartas en casa (---) o bueno me quedaba con una amiga pero no, íbamos con barbijo a lo último ya pero muy pocas veces	(no se entiende la palabra)	“Íbamos con barbijo a lo último ya pero muy pocas veces”			

CATEGORÍA 12: En pandemia las personas se ocupaban de no enfermarse, cuidar a sus familiares, siendo la distracción el consumo de televisión y redes sociales.

<b>Pregunta 13: ¿Cree que tiene algún impacto en la salud de las personas asistir regularmente a las salas de juegos? ¿Por qué?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M	Sí, por supuesto. Porque sí porque altera los nervios. Si uno gana. Se llena de felicidad, si uno pierde se va triste, nervioso,		“Sí, altera los nervios. Si uno gana se llena	Todos los informantes experimentan	La culpa del jugador es producida por	Los informantes comparten las emociones

EC: D-S RF: VS AAC (47)	Angustiado, arrepentido, Y con ganas de no ir más y pasa un día o 2 días y va de vuelta. Parece que el casino te llama, te dice ¡Vení! . ¡Claro, por eso le digo si es ganar o perder! Ganar te genera una felicidad y perder una angustia.		de felicidad, si uno pierde se va triste, nervioso, angustiado, arrepentido”	emociones negativas con respecto a la asistencia regular relacionada a la pérdida ganancial recurrente, lo que genera en ellos la sensación de culpa primordialmente. Un solo informante refirió disfrute relacionado a sus ingresos económicos.	aquel dinero que gasta en el casino y no en priorizar las necesidades de su familia. Los conflictos familiares, se ven reflejados también como un impacto en la salud, derivados de la desatención e insatisfacción de algunas necesidades.	como felicidad, tristeza, nervios, angustia, disfrute, ansiedad, y arrepentimiento producidas por el resultado directo de la pérdida o ganancia.
2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	Sí, pienso que sí. ¿Cómo es? Llegar al choque, a la pelea el que es casado ¿no? Con la pareja. Llegar al roce y después la ansiedad, nervios, la ansiedad de querer ir y capaz no puedes, capaz no tenés plata y querés ir, porque sin plata no podés ir, entonces... y la otra es que llegas al choque con tu pareja e hijos que se yo, todas esas cosas		“Llegar a la pelea con la pareja” “Después la ansiedad, nervios”			
3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	Siiii, siii, siii plenamente, plenamente, es malo	La respuesta es acompañada de gestos que confirman lo que dice	“Si, plenamente, es malo”			
4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	Sí, sí. Porque te olvidas de la familia, te olvidas de que tenés compromiso y vos capaz que llevas un sueldo al casino o medio sueldo y lo dejás y resulta que miras para atrás y tenés tus nietos, tu mujer que le faltan cosas y vos te lo timbiaste. Eso es para las personas que		”Te olvidas de la familia, llevas un sueldo al casino y lo dejás y resulta			

	<p>tienen... que viven de un sueldo y les cuesta mucho recuperar porque ellos tienen que esperar 30 días para volver a cobrar el sueldo, en cambio yo que estoy a comisión de venta, que vendo lo mío, que vendo para la empresa, bueno por ahí cambia un poco, tenía un poco más de entrada, por eso lo disfrutaba, DISFRUTABA ir al casino</p>		<p>que miras para atrás y tenés tus nietos, tu mujer que le faltan cosas y vos te lo timbiaste” “Yo tenía un poco más de entrada, por eso lo DISFRUTABA al casino”</p>			
<p>5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)</p>	<p>Medio que te altera, el sistema nervioso, por ahí te altera eso, puede ser, creo, puede llegar a eso mismo, la emoción a jugar</p>		<p>“Te altera el sistema nervioso la emoción a jugar”</p>			

CATEGORÍA 13: Emociones negativas relacionadas a la sensación de culpa ante las pérdidas económicas que les impiden cumplir con algunas necesidades familiares.

<b>Pregunta 14: ¿Piensa que algún área de la salud se ve más afectada que otra por asistir a las salas de juegos?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN

1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Sí, por supuesto		“Sí, por supuesto”	Todos los informantes concuerdan en que el área psicológica es la más afectada y que de ella	El sistema nervioso íntimamente ligado a la condición psicológica es nombrado como un área afectada, asistir y apostar en el casino muchas veces se compara a fumar un cigarrillo para interpretarlo como un vicio.	El área más afectada según quienes asisten al casino es la psicológica, no controlar algunos impulsos respecto a la decepción de perder dinero desencadena una serie de complicaciones que van en aumento desde la bronca a perder la noción por completo.
2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	No, pienso que no, la psicológica, la ansiedad, todas esas cosas, si en esa área puede ser, es algo psicológico, porque es todo psicología, en el momento te provoca, es como el pucho, vos querés dejar el pucho, lo dejás, sino...pero tenés que ponértelo en la cabeza, sino...	Se tuvo que repetir la pregunta y explicar	“La psicológica, la ansiedad, ” “Es como el pucho, vos querés dejarlo, pero tenés que ponértelo en la cabeza”	derivan otros aspectos de la salud. La ansiedad es un sentimiento compartido por todos los que asisten sumado al nerviosismo que experimentan ante el deseo de querer ganar y la frustración de la derrota, lo que lleva a generar complicaciones en las		
3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	Si la psicológica, te volvés pelotudo con eso. Y la física porque salís con bronca y eso te altera el genio, te altera un montón de cosas, la derrota, la pérdida, el no pensar viste y hacer cosas que vos no pensabas que ibas a llegar a hacer		“Si la psicológica, te volvés pelotudo con eso” “Y la física por la bronca, el genio, la derrota, la pérdida, el no pensar viste”			
4 E (66)	Sí los nervios, el trato con la gente, no respetas, no respetas dentro del juego no respetas a		“Sí los nervios, el trato con la			

M EC: C RF: VA AAC (48)	nadie, querés ganar o sea te afecta el sistema nervioso		gente, no respetas a nadie, querés ganar”	relaciones interpersonales.		
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	Te desmayas. Sistema nervioso puede ser porque sí, te alteras y te enceguecés y perdés la noción ahí adentro ese es el tema	Participante se ríe	“Sistema nervioso, te enceguecés y perdés la noción ahí adentro”			

CATEGORÍA 14: Informantes experimentan dificultades relacionadas al área psicológica con estados afectivos negativos que impactan en las relaciones interpersonales.

<b>Pregunta 15: ¿Reconoce algún riesgo en la salud de las personas que asisten seguido?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Yo diría que el corazón, porque se acelera. Este diría que el sistema nervioso. Yo creo que en realidad se afecta prácticamente todo, menos lo... sea las articulaciones y eso no, pero, por ejemplo, ¿cuántas veces te agarra diarrea? o sea, de los nervios, y a veces ni aguantas ir al baño. Lo mismo que se altera el asunto de las... hay no sé cómo se dice de hacer pis ¿Viste? Sí se altera y como que no,		“El corazón se acelera, el sistema nervioso” “Te agarra diarrea y a veces ni aguantas ir al baño. Lo	Los informantes confirman la existencia de riesgos que existen para la salud de quienes asisten	El riesgo en la salud de quienes asisten a casinos está íntimamente relacionado con el sistema nervioso, los efectos	La autonomía y la voluntad de las personas se deshacen provocando una pérdida de control inconsciente. El sistema

	perdés la... (Entrevistadora agrega: claro la retención) Claro la retención, eh no, no, se alteran muchas cosas no solo el corazón y... Y bueno, el sistema nervioso creo que abarca todas esas cositas		mismo perdés la retención del pis”	seguido a salas de juego, entre esos riesgos nombran	colaterales de un sistema alterado desencadenan muchos síntomas en relación, algunos manifiestan que es hasta volverse loco.	nervioso comienza a responder a todos esos estímulos provocados.
2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	Sí, si. Ósea si asistís, ¿ósea cómo te lo podría decir?, si asistís todos los días digamos, o te jugás tu sueldo en el casino, en las máquinas, pienso que, si llega un momento que capaz no, no tenés plata, tenés que pagar esto y tenés que pagar lo otro y no llegas por ir al casino, pienso que sí, pero en mi caso no, yo primero pago todo y voy con lo que sobra		“Si asistís todos los días digamos, o te jugás tu sueldo en el casino”	taquicardia, sistema nervioso excitado, relajación de esfínteres entre otros.		
3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	SIN RESPUESTA	pregunta se pasa por alto por error				
4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	Si, si		“Si, si”			

5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	Sí puede ser para mí el sistema nervioso, que te altera psicológicamente y te volvé loco, a largo plazo puede ser		“El sistema nervioso, que te altera psicológicamente y te volvé loco”			
---	---	--	---	--	--	--

CATEGORÍA 15: Los riesgos en la salud recurrente en los informantes tienen su génesis en la sobrecarga del sistema neurovegetativo con taquicardia, ansiedad y procesos gastrointestinales principalmente.

<b>Pregunta 16: ¿Cuál es la opinión de sus familiares respecto de que usted asista a estos lugares?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	Bueno, yo mientras estuvo mi papá... Mi papá con vida, Él deploraba todas estas cosas, que me llega a decir un día cuando se enteró que yo iba... Se enojó muy mal, por más que yo era grande y pienso que tenía razón. Porque no, no te salvas con eso ni, aunque ganes una noche. ¿Cuánto podés ganar hoy, 300, 400? no se igual al otro día se te fue todo porque volvé a ir, volvé a ir con más. Si antes fuiste con 50, ahora vas con 100. Bueno, que lo único que se podía llegar a jugar era un QUINI, un LOTO, pero no el casino, ni quinielas ni todas esas cositas. Después este mis hijos nunca opinaron sobre mi vida, ni privada ni nada. No se metieron, sabían que yo iba, pero... Nunca me dijeron nada y mi ex mujer también		“Mi papá se enojó muy mal, por más que yo era grande y pienso que tenía razón” “Mis hijos nunca opinaron sobre mi vida” “Mi ex mujer también estaba en desacuerdo”	La opinión de los familiares de quienes asisten a casinos es negativa rotundamente. Las personas que juegan entienden y aceptan perfectamente la negativa y el	La defensa común de las personas que juegan es que lo hacen con su dinero por lo tanto nadie tiene derecho de ingerir opinión. Se destaca en algunas ocasiones la importancia de	Solo los familiares que no asisten al casino son los que emiten opiniones negativas y están en desacuerdo. Si los familiares asisten al casino comparten la actividad sin emitir juicio.

	estaba en desacuerdo, pero no me hizo nunca ningún escándalo, nada. Capaz ella tendría otro entretenimiento, no sé yo, sinceramente, tampoco nunca fui celoso, ni la perseguí ni nada, pero... Pero bueno. Si realmente es una cosa que no causa gracia a nadie ¿no?		“Es una cosa que no causa gracia a nadie”	fundamento de los familiares. En muchas familias la práctica de asistir al casino o jugar ya está instalada en la familia de generación a generación incorporándose como un hábito compartido intrafamiliar.	la opinión de los padres.	
2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	Y si es negativo, es negativo		“Y si es negativo”			
3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	No todos me han dicho, osea ojo a mí nadie me señala con el dedo en decirme vos casinero ¡no! porque yo una vez les contesté que yo nunca le pedí plata a nadie para ir al casino, yo con lo que tengo, lo que hago o trabajo con eso me subsisto el vicio digamos pero no, no se meten en ese sentido me lo respetan, sé que no les gusta, me doy cuenta viste, que no les gusta, pero no me dicen nada, no me han dicho nada, nada, salvo mi mujer por ahí me dice cuidate no te engolosines tanto pero bueno, pero no, no me invaden, no me interrumpen con eso		“Nadie me señala con el dedo porque nunca le pedí plata a nadie para ir al casino” “Me lo respetan, sé que no les gusta” “No me invaden”			

4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	Bueno con respecto a mis hijos no querían, con respecto a mis hermanos tampoco, pero con respecto a mis tíos, mi madre y mi mujer no teníamos problema, íbamos al casino		“Mis hijos no querían, mis hermanos tampoco” “Mis tíos, mi madre y mi mujer no teníamos problema, íbamos al casino”			
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	Y no porque ya mi familia... tengo 3 o 4 tías que sí, que yo iba con mis tías a jugar, el resto de la familia nada, mis viejos no estaban ya, porque no tengo a ninguno de mis papás vivos, así que yo estaba acá sola y aparte cuando yo me vine era muy chica a Comodoro entonces ellos no sabían si yo iba al casino o qué hacía		“Yo iba con mis tías a jugar, el resto de la familia nada”			

CATEGORÍA 16: Familiares de informantes que no concuerdan con la asistencia a salas de juego pero no emiten juicio de valor al respecto

<b>Pregunta 17: ¿Algún vínculo familiar se vio afectado desde que usted asiste a las salas de juego?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN

<p>1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)</p>	<p>Con mi padre, pero fue como... Fue una discusión de momento y nada más, no. Después siguió todo, igual</p>		<p>“Con mi padre, pero fue una discusión de momento”</p>	<p>Tres participantes manifiestan no tener vínculos afectados por asistir al casino, un informante</p>	<p>Los vínculos de las personas que asisten a las salas de juego no se afectan al punto de romper la relación, no pasan de enojos temporales o desacuerdos.</p>	
<p>2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)</p>	<p>No, osea, afectado ni molesto, no les gusta, pero nunca me lo sacan en cara porque yo soy grande y no...se lo que tengo que hacer y lo que no tengo que hacer. La separación no, no, no fue por eso. Eso fue ya, se terminó lo que había y bueno, incluso ese momento cuando yo estaba casado con ella, íbamos los dos, no es que iba yo solo y ella se quedaba, pero no íbamos tampoco muy seguido, íbamos cuando nos sobraba, ósea porque también nunca sobra plata para el juego</p>	<p>se tuvo que repetir y explicar la pregunta. Antes de comenzar a grabar comentó que llevaba 18 años separado por culpa del casino, pero durante la grabación lo contradijo</p>	<p>“No, no les gusta, pero nunca me lo sacan en cara”</p>	<p>tuvo inconvenientes con su padre y otro informante apela a la tolerancia de sus familiares.</p>		
<p>3 E (68) M EC: C RF: VA</p>	<p>No, no porque eso ya sería lo último</p>		<p>“No, eso ya sería lo último”</p>			

AAC (15)						
4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	No, no, no se afectan en nada siempre y cuando tenga una tolerancia o sea no podés perder un vínculo por un casino		“Siempre y cuando tenga una tolerancia, no podés perder un vínculo por un casino”			
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	No, no		“No, no”			

CATEGORÍA 17: Informantes manifiestan no sentir que sus vínculos familiares han sido afectados por su asistencia a las salas de juego

<b>Pregunta 18: ¿Hay algún familiar o conocido que lo acompañe a este sitio o bien que le facilite el traslado allí?</b>						
INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)	No, no, sí, tenía un amigo. Sí, un amigo que íbamos juntos, ahora se casó de grande, y bueno, y creo que va al centro, van los dos y yo sigo, ¡va! Cuando voy, voy acá al que me queda más cerca de mi casa. Voy solo por el momento.		“Voy solo por el momento”	Tres informantes asisten al casino sin compañía, el resto lo hacía	Asistir a las salas de juego es una actividad que siguen realizando las	

2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)	No, solo, solo		“No, solo, solo”	acompañado o se encontraban con compañía directamente en las salas de juego.	personas con o sin compañía.	
3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)	No, no, nadie. Solo, por ahí como le contaba mi amigo acá cuando fui con amigos en aquella época, pero nadie a mí me puso una sogá y me dijo vení, entrá! no yo solo, solo		“No, nadie, yo solo”			
4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)	Íbamos con mi mujer si, yo estando casado no salía a ningún lado sino iba con mi mujer		“Íbamos con mi mujer, no salía a ningún lado sino iba con mi mujer”			
5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)	Iba sola, y nos encontrábamos allá	participante se refiere a tías o amigas	“Iba sola, y nos encontrábamos allá”			

CATEGORÍA 18: La asistencia a salas de juego es una actividad predominantemente solitaria.

**Pregunta 19: ¿Podría relatar una anécdota o experiencia significativa para usted, ocurrida dentro de la sala de juego?**

INFORMANTE	DESCRIPCIÓN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN
<p>1 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (47)</p>	<p>Bueno, personas que he visto que van a salvarse. Yo, sinceramente hace años tenía una posición económica más o menos buena. O sea, que de repente perdía y no me afectaba tanto. O sea, no... no dejaba de comer por, por haber perdido, pero he visto gente que iba como para tratar de... de.... De ganar para pagar el gas o la luz. Oh... Y bueno, y se iba sin pagar el gas y la luz y lo que habían llevado. Eh y eso me consta porque han estado al lado mío y me lo han comentado. Este... Yo siempre fui consciente, siempre fui consciente de que no me iba a salvar económicamente en el casino. Sin embargo, seguí yendo y seguí yendo y seguí yendo. Hice amigos, eh, hice amigos que no sé si serán amigos afuera del casino, adentro por lo menos eran, o conocidos. Después veo el aprovechamiento que hay del casino porque, por ejemplo, cuando abrió el casino más cerca que tengo de mi casa tenía mesa y sillas, tenía 5 o 6 mesas y sillas, Entonces uno podía ir también como a tomar algo. Resulta que después las fueron sacando, quedaron dos mesas y pusieron en el lugar... pusieron máquinas. Y después sacaron las dos que quedaban y pusieron más máquinas. Y quedaron... les pusieron banquetas en la barra. Después sacaron las baquetas de la barra. O sea, que vos ibas para pedir un café por decir algo y tenías que estar parado, llevártelo o bien, bueno, le pedías a la moza de alguna máquina que te trajera un café, pero si ibas al bar tenías que estar ahí parado. O sea, como que lo antes posible te sacaban para que vuelvas a jugar a la máquina. Y entonces lo que veo que es todo</p>		<p>“Personas que he visto que van a salvarse o para tratar de ganar para pagar el gas o la luz, y se iba sin pagar el gas y la luz y lo que habían llevado”  “Yo siempre fui consciente de que no me iba a salvar económicamente en el casino”  “Después veo el aprovechamiento que hay del casino”  “Lo antes posible te sacan de la barra para que vuelvas a jugar a la máquina”  “Conozco otros casinos de la Argentina donde te dan para los vicios, acá te cobran la entrada, esta gente también se aprovecha bastante”  “Nadie te obliga a ir, pero a veces como que no hay dónde ir, me parece que la soledad también te hace ir, te encontrás solo en tu casa, uno va porque hay gente”  “Para definirlo en una sola palabra, el placer es un momento, después es</p>

<p>muy psicológico dentro del casino, muy psicológico más para esta gente de acá porque conozco otros casinos de la Argentina donde te dan para los vicios, te dan... los dan gratis, te dan hasta los cigarrillos gratis, te vienen con la bandeja, te dicen: ¿qué fumas si Rubio o negro? Las bebidas tenés dos, un par de bebidas gratis, ¿no es cierto? mientras que acá son carísimas, un café creo que vale \$5000 pesos este... Creo, no estoy muy seguro. Este... Acá te cobran la entrada, mientras que hay otros casinos, conozco casinos de corrientes de Misiones, en ninguno he visto que cobren entrar jamás. Bueno, entonces veo que esta gente también se aprovecha bastante. ¡No sé si es porque zona sur o por qué, no sé! Eso no sé, pero qué es... Y aparte que hay cosas muy psicológicas como eso de las banquetas que no hay, entonces vos estás parado y bueno, la banqueta la tenés en la máquina te vas a sentar a la máquina, claro, volvés otra vez a la máquina este...Y así, bueno, eso es lo que yo veo mal de mal, malísimo. Y no sé por qué, nadie te obliga a ir, pero...Pero a veces como que no hay dónde ir, cómo que... Que te vuelvo a repetir que... que me parece que la soledad también te hace ir, te encontrás solo en tu casa dando vuelta, mirando la tele por ahí te cansa la tele, entras a mirar y ninguna película te cae bien, y bueno agarras el auto y te vas ¿viste? agarras unos pesos y... Y te vas, por lo menos ves gente, escuchas ruido, escuchas música, ruido, el ruido de las máquinas, ¡que es horrible! porque te llega un punto que te explota la cabeza, pero bueno, uno va porque hay gente.</p> <p>Para definirlo en una sola palabra. Yo pienso que más que placer es... Es como que somos... Cuando... no, no, no, para mí no es</p>		<p>un sufrimiento. Puede ser que empiece como placer, pero es mucho más el tiempo de masoquismo que el de placer”</p> <p>“Cuando ya te parece que se te recontra fue la mano perdiendo ahí directamente te vas disimulando la angustia”</p> <p>“Uno no sé por qué se autocastiga con eso, pero bueno, así es el casino es malísimo”</p>
---	--	---

	<p>placer. Es entre placer y como un castigo, o sea, que te das vos mismo, o sea, no, no, porque sabes que...Que tenés toda la posibilidad de perder. El que cree que va y gana es porque no tiene experiencia en el casino. Eh, entonces, no sabría definirlo exactamente cómo, pero... Pero... ¿realmente? El placer es un momento, después es un sufrimiento. Eh... ¿Cómo es cuando te castigas solo? eh... Bueno ¡mirá! si yo tengo que definirlo, puede ser que empiece como placer, pero es mucho más el tiempo de masoquismo que el de placer, el que tenés cuando cruzas la puerta para adentro del casino. Eh, porque entras a meter la mano en el bolsillo a cada rato, cuando te quedaste seco agarras la tarjeta cambias por plata, sea de crédito o de débito, lo que sea donde tengas plata, de ahí sacas y bueno, cuando ya te parece que se te recontra fue la mano porque ya se te fue hace rato la mano, pero cuando ya te parece que se te recontra fue la mano perdiendo ahí directamente te vas disimulando la angustia, subís al auto con ganas de hacer tus necesidades, todo, si llegas a tu casa en buena hora, bien. Sin hacerte nada encima, no, por supuesto, porque te altera todo, ya te digo este... y es horrible, o sea, es horrible y uno no sé por qué se... se autocastiga con eso, pero bueno, así es el casino es malísimo, malísimo, malísimo.</p>		
<p>2 E (67) M EC: D-S RF: VS AAC (20)</p>	<p>¡Uf, tantas cosas! No, lo que me quedó acá es algo malo, Osea que vi cuando una señora se desmayó, tuvieron que esperar que venga la ambulancia, resulta que la señora era diabética le había subido el azúcar, entonces no volvía! ¡no volvía! Eso fue lo que más me...era una señora grande ya, Producto de la misma diabetes capaz no sé</p>	<p>Mucho silencio, bastante tiempo para responder, hasta que recordó algo</p>	<p>“Algo malo, vi cuando una señora se desmayó, era diabética le había subido el azúcar, no volvía” “Porque al casino va gente sana, enferma, va gente joven, gente de</p>

	<p>porque al casino va gente sana enferma medio enferma va de todo va gente joven gente de mediana edad gente adulta no es que solo como te digo va gente enferma media enferma sana, hay de todo el solo hecho de ir o de pagar la entrada al casino no quiere decir que esté enferma, va gente sana también y joven dentro de ese lugar.</p>		<p>mediana edad, gente adulta. Hay de todo”</p>
<p>3 E (68) M EC: C RF: VA AAC (15)</p>	<p>Si osea con el tiempo lo que aprendí es que hay que hacer un ejercicio de contabilidad con el casino, débito y haber, haber y débito digamos. En el virtual te comento, es más fácil todavía, porque vos ahí ves, ves en la billetera cuánta plata vas poniendo para ver cuánto vas sacando, entonces lo que vos te das cuenta es que no te pagan si vos no aportas, no cobras, yo ponele la ves pasada te doy un ejemplo hace como semana y media cobre un millón y medio, un millón seiscientos saque viste en el juego. Pero después por dos semanas olvidate te das cuenta que las máquinas no te pagan bien el bonus, es como que te tildan y eso de la suerte acá en las salas es mentira, suerte que agarraste una máquina que estaba cargada, pero la sala vos tenés que... mira yo pienso esto; yo entro al casino, tiene 20 o 30 empleados, consumo de corriente, de todo lo demás y ¿quién es el boludo que paga? yo el que va y apuesta viste y por ahí que tenemos la suerte de agarrar una máquina que está cargada viste y que hicimos una jugada y salió bien viste pero vos sabés que hay meses y meses, la vez pasada tuve un periodo de 3 o 4 veces que mal pero mal viste y acá llegaba gracias a dios ya tengo un control digamos hecho, de que no... no... cómo te dije recién para no alterar la vida conyugal y todo lo demás me la como solito viste pero después veo y hay un repunte. Cuando he tenido ganancias grandes viste tres, cuatro o cinco millones, ahí</p>		<p>“Con el tiempo lo que aprendí es que hay que hacer un ejercicio de contabilidad con el casino, débito y haber, si vos no aportas no cobras” “Eso de la suerte acá en las salas es mentira, suerte que agarraste una máquina que estaba cargada” “Ya tengo un control hecho para no alterar la vida conyugal y todo lo demás me la como solito viste pero después veo y hay un repunte” “El casino no me afectó la salud, si me lo hubieses preguntado 4 o 5 años atrás si te iba a decir que sí, que me hizo mierda, porque estaba medio loco, hoy lo disfruto” “Yo sé que si querés cobrar mucho tenés que jugar mucho viste” “Tu tiempo también es plata porque fuiste y estuviste una hora y media de tu vida y saliste sin un mango”</p>

<p>ya hago cosas para ayudar a mi hijo, mi hija viste, por eso me parece que también ellos se dan cuenta cuando las cosas están bien y cuando las cosas están mal viste, pero te vuelvo a repetir en el virtual es un ejercicio de que no te va a dar si vos no pones, ellos te manejan a vos, ellos son los dueños de la... vos sos un numerito. El casino no me afectó la salud, si me lo hubieses preguntado 4 o 5 años atrás si te iba a decir que sí, que me hizo mierda, porque estaba medio loco viste medio alteradito ya, pero después cuando me di cuenta que no ganaba nada con eso y que tenía que manejarme yo, yo mismo superaba ese percance y bueno hoy lo disfruto, hoy lo disfruto, a veces voy y me tomo un trago, miro, recorro la sala, veo la máquina como está, yo sé que si querés cobrar mucho tenés que jugar mucho viste, en el casino los que juegan en las fichas bajas son los que dan de comer a la máquina, el que cobra es el que juega la ficha grande, ponele tenés apuesta de 20, de 50 y de 100, si vos jugas de 100 vas a tener buena jugada, si pones de 20 le vas a dar de comer a la máquina y tu tiempo también es plata porque ponele te hago un ejemplo, fuiste y estuviste una hora y media, una hora y media de tu vida y saliste sin un mango ¿qué perdiste? plata y tiempo ese es el tema...</p> <p>¿qué me genera? diversión no, placer puede ser placer, pero últimamente lo tengo tan superado a eso, yo llego al casino y me voy a divertir, ¡PERO AHORA! ¿me entendés? después de 8 o 10 años cuando ya la tenés re contra masticada a la cosa y me duele ver a gente en el casino que sí que veo que andan para la mierda y</p>	<p>Participante se ríe</p> <p>En la última palabra (bobero) se señala la cabeza y se ríe</p>	<p>“Me genera placer puede ser, últimamente lo tengo tan superado a eso, yo llego al casino y me voy a divertir, PERO AHORA! y me duele ver a gente en el casino que sí que andan para la mierda y digo ¡puta! ¿Qué hago yo acá? y me gusta que va a ser”</p> <p>“Te amarga, te da bronca, pasa en que vos te lo controles, el tema de lo bobero, el de arriba”</p>
---	--	---

	<p>siguen para la mierda, eso sí... y digo ¡puta! ¿Qué hago yo acá? y me gusta que va a ser... Es así.</p> <p>Como psicológico SI te amarga viste, te da bronca, pero no en lo corporal no, para nada, a mí no, no sé a otras personas, pero a mí no pasa que eso también pasa en que vos te lo controles, viste el tema de lo bobero, el de arriba.</p>		
<p>4 E (66) M EC: C RF: VA AAC (48)</p>	<p>Bueno te voy a contar la mala que por eso me echaron un año. Voy con tres mil pesos, tres mil pesos en ese tiempo era como decir ahora trescientos mil pesos, voy a la máquina le juego, le pongo, le pongo, le juego, le juego, y no me abrió el bonus, con los trescientos mil que le puse a plata de hoy no me abrió el bonus y cuando me abre el bonus me quedaba un tiro, pero tenía que bajar la apuesta porque yo jugaba al máximo, entonces juego ese tiro y me abre el bonus y resulta que ese bonus me pagó seis tiros más y me devolvió de los trescientos mil pesos esa máquina que yo le puse, me devolvió dos mil pesos, entonces cuando me terminó de pagar que yo miraba lo que me había pagado le pegué una trompada a la pantalla y me fui y de ahí se terminó todo. Me echaron o sea cuando iba al casino me decían no usted no puede ingresar, ¡gracias, hasta luego! me iba, sí me sirvió, volví de vuelta pregunté si podía entrar me dijeron que sí, ¡claro cómo no voy a entrar! si soy una persona que llevaba trescientos mil pesos, cuando el sueldo en realidad era trescientos mil pesos de cualquier persona común que iba a apostar. Yo era un jugador para el casino de potencia, potencial, jugaba la máxima entonces para el casino pareciera que cuanto más jugas, más fuerte jugas, menos te paga,</p>	<p>El padre de este informante falleció de un infarto sobre una máquina de una sala de juego.</p>	<p>“La mala que por eso me echaron un año, le pegué una trompada a la pantalla de la máquina y me fui”</p> <p>“Cuando iba al casino me decían no usted no puede ingresar, volví de vuelta pregunté me dijeron que sí, ¡claro cómo no voy a entrar! si soy un jugador potencial, jugaba la máxima”</p> <p>“Para el casino pareciera que cuanto más jugas, menos te paga, y bueno nos dimos cuenta después de mucho tiempo”</p> <p>“Definir la experiencia en una palabra, decirte que es un veneno creo que estoy en lo cierto, esa ambición de ganar te lleva a fundirte, a perder lo poco que tenés: ES VENENO”</p> <p>“Yo siempre fui al casino yo tenía 17 años, y esas ganas de querer ganar</p>

	<p>y bueno nos dimos cuenta después de mucho tiempo y ahora nos estamos cuidando, no está la situación con Miley como para la perder plata.</p> <p>Para definir la experiencia en una palabra, mira, no tengo... hoy en día decirte que es un veneno creo que estoy en lo cierto, para mucha gente pobre que quiere divertirse o pasarla.. quieres ganar, porque uno nació para ganar no para perder, entonces esa ambición de ganar te lleva a fundirte, a perder lo poco que tenés: ES VENENO. Mi salud no está afectada por haber ido al casino no, no. Gracias a Dios tengo. estoy bien. las enfermedades que tenía de antes no le echo la culpa al casino o sea yo siempre fui al casino yo tenía 17 años y estaba el casino en el centro que era el centro catamarqueño o el de Comodoro hotel y resulta que iba a mirar pero no jugaba porque no tenía no estaba en condiciones pero iba con una persona que jugaba y bueno tanto ir que al último cuando yo tuve la oportunidad de estar, poder jugar y esas ganas de querer ganar son las que te llevan a jugar, porque uno tiene cuatro y quiere tener ocho, cuando llegaste a ocho quieres hacer diez, ¡ya con diez me voy, mentira!, metes cuatro para hacer ocho, cuando te da ocho no te vas, quieres hacer diez, cuando querés acordar te fuiste seco.</p>		<p>son las que te llevan a jugar, porque uno tiene cuatro y quiere tener ocho, ¡ya con diez me voy, mentira”</p> <p>“Cuando querés acordar te fuiste seco”</p>
<p>5 E (58) F EC: C RF: VA AAC (35)</p>	<p>Y positiva te podría decir que sí, de una vez que saqué un pozo que me compré el auto, que fue la única vez pero te estoy hablando hace años atrás, que con un pozo del casino te podías comprar un auto. Me compré un Fox 0km en esa época, te estoy hablando en esa época el pozo que saque fueron de sesenta mil pesos, y me compré el auto y me sobró plata. Hoy en día no te podés comprar ni</p>		<p>“Y positiva de una vez que saqué un pozo que me compré el auto, hace años atrás”</p> <p>“Sesenta lucas y me sobró plata, hoy en día no lo podes hacer, no te</p>

	<p>un auto con lo que ganas en el casino, fue una vez así, que fui un día había ido suponete un sábado y se me puso una máquina, una maquinita y yo digo acá va a salir el pozo y me pagó y me pagó esa noche, bueno el lunes no fui, voy el martes a la tardecita me siento a jugar y me tira el pozo, en esa época me compré el auto, estaba jugando apuesta mínima porque recién llegaba, pongo la apuesta mínima... sesenta lucas y me compre el auto okm en esa época, 0km y me sobró plata, hoy en día no lo puedes hacer, no te alcanza para comprar un auto, ni nada.</p> <p>Para definir la experiencia en una palabra. A ver qué te puedo decir ahí, y como que es una distracción que... me gusta ir, pero no se puede, porque es imposible como está ahora pero realmente me gusta, es una distracción cara.</p>		<p>alcanza para comprar un auto, ni nada”</p> <p>“Para definir la experiencia en una palabra. Es una distracción que me gusta, es una distracción cara”</p>
--	--	--	---

CATEGORÍA 19: Experiencias de jugadores definidas en autocastigo por placer momentáneo y sufrimiento prolongado ante las pérdidas y ganancias, con presencia de autocontrol debido a la planificación del gasto priorizando la diversión y el disfrute. Existiendo además autosabotaje por ambición de ganancias y sensación de veneno ante las pérdidas, derivando en conductas que rozan la violencia, siendo todo rápidamente superado ante una futura posibilidad de ganar con nuevas apuestas.

### 3.2 CUADRO DE PREGUNTAS Y CATEGORÍAS

	<b>PREGUNTAS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>
<b>1</b>	¿Cómo describiría su salud en general?	Adultos valoran positivamente su estado de salud sobrellevando enfermedades crónicas que no les impide asistir a salas de entretenimiento.
<b>2</b>	¿Existe en su historial de salud algún accidente o cirugía que pueda contar?	Personas adultas que transitan complicaciones de salud, valorando positivamente su estado general y continúan disfrutando de la vida.
<b>3</b>	¿Tiene actualmente alguna enfermedad diagnosticada? ¿sigue algún tratamiento?	Los informantes tienen enfermedades crónicas y realizan adecuados controles médicos.
<b>4</b>	¿Se realiza controles médicos? ¿cada cuanto tiempo?	Las personas adultas logran reconocer la importancia de los controles médicos para el cuidado de su salud integral.
<b>5</b>	¿Cómo cuida su salud con respecto a la alimentación, hidratación y actividad física? ¿cuántas veces al día se alimenta y cuáles son sus alimentos preferidos?	Correcta nutrición relacionada a la edad de las personas con presencia de algunas conductas poco saludables.
<b>6</b>	¿Cuánto líquido ingiere al día y qué tipo de líquido?	Inadecuada ingesta de agua con preferencia de bebidas endulzadas que no son recomendadas para su estado de salud.
<b>7</b>	¿Cuántas horas duerme al día y en qué momento?	Adecuado descanso nocturno y diurno que les permite la correcta recuperación de su salud general.
<b>8</b>	¿Tratándose de su rutina diaria, trabaja o a qué se dedica?	Informantes que concurren a salas de juego disponen de tiempo por jubilación y trabajos independientes.

<b>9</b>	¿Usted para distraerse solo asiste a las salas de juegos, qué otras cosas hace en su tiempo libre?	Las personas que concurren a las salas de juego comparten en común el disfrute de actividades al aire libre.
<b>10</b>	¿Cómo vive usted la experiencia de realizar apuestas?	Vivencia positiva al apostar que no disminuye el deseo de continuar a pesar de la frustración ante la pérdida de sus apuestas.
<b>11</b>	¿Cuál cree que es la motivación por la que tanta gente asiste a las salas de juegos? ¿Qué cree que los motiva a ir?	La diversión, la distracción, el sentirse acompañado y el disfrute que genera el apostar son las motivaciones más importantes.
<b>12</b>	Durante la pandemia, ¿Cómo reemplazaba la asistencia a las salas de juegos?	En pandemia las personas se ocupaban de no enfermarse, cuidar a sus familiares, siendo la distracción el consumo de televisión y redes sociales.
<b>13</b>	¿Cree que tiene algún impacto en la salud de las personas asistir regularmente a las salas de juegos? ¿Por qué?	Emociones negativas relacionadas a la sensación de culpa ante las pérdidas económicas que les impiden cumplir con algunas necesidades familiares.
<b>14</b>	¿Piensa que algún área de la salud se ve más afectada que otra por asistir a las salas de juegos?	Informantes experimentan dificultades relacionadas al área psicológica con estados afectivos negativos que impactan en las relaciones interpersonales.
<b>15</b>	¿Reconoce algún riesgo en la salud de las personas que asisten seguido?	Los riesgos en la salud recurrente en los informantes tienen su génesis en la sobrecarga del sistema neurovegetativo con taquicardia, ansiedad y procesos gastrointestinales principalmente.
<b>16</b>	¿Cuál es la opinión de sus familiares respecto de que usted asista a estos lugares?	Familiares de informantes que no concuerdan con la asistencia a salas de juego pero no emiten juicio de valor al respecto

17	¿Algún vínculo familiar se vio afectado desde que usted asiste a las salas de juego?	Informantes manifiestan no sentir que sus vínculos familiares han sido afectados por su asistencia a las salas de juego
18	¿Hay algún familiar o conocido que lo acompañe a este sitio o bien que le facilite el traslado allí?	La asistencia a salas de juego es una actividad predominantemente solitaria.
19	¿Podría relatar una anécdota o experiencia significativa para usted, ocurrida dentro de la sala de juego?	Experiencias de jugadores definidas en autocastigo por placer momentáneo y sufrimiento prolongado ante las pérdidas y ganancias, con presencia de autocontrol debido a la planificación del gasto priorizando la diversión y el disfrute. Existiendo además autosabotaje por ambición de ganancias y sensación de veneno ante las pérdidas, derivando en conductas que rozan la violencia, siendo todo rápidamente superado ante una futura posibilidad de ganar con nuevas apuestas.

## EJES

CONCEPCIÓN DE SALUD DE LOS INFORMANTES (1-2-3-4-5-6-7)

ASPECTOS COMUNES EN LA VIDA COTIDIANA DE JUGADORES (8-9-10-11-12)

IMPACTOS QUE GENERAN EN LA SALUD LOS JUEGOS DE APUESTAS (13-14-15-19)

INFORMANTES Y SUS VÍNCULOS FAMILIARES (16-17-18)

### 3.3 CUADRO DE CONVERGENCIAS FINALES

EJES	CATEGORÍAS		CONVERGENCIAS
<b>CONCEPCIÓN DE SALUD DE LOS INFORMANTES</b>	<b>1</b>	Adultos valoran positivamente su estado de salud sobrellevando enfermedades crónicas que no les impide asistir a salas de entretenimiento.	Adultos valoran positivamente su salud, presentan enfermedades crónicas tratadas, realizan controles médicos, mantienen correcta nutrición e inadecuada ingesta de agua, con óptima recuperación de la salud debido al buen descanso.
	<b>2</b>	Personas adultas que transitan complicaciones de salud, valorando positivamente su estado general y continúan disfrutando de la vida.	
	<b>3</b>	Los informantes tienen enfermedades crónicas y realizan adecuados controles médicos.	
	<b>4</b>	Las personas adultas logran reconocer la importancia de los controles médicos para el cuidado de su salud integral.	
	<b>5</b>	Correcta nutrición relacionada a la edad de las personas con presencia de algunas conductas poco saludables.	
	<b>6</b>	Inadecuada ingesta de agua con preferencia de bebidas endulzadas que no son recomendadas para su estado de salud.	
	<b>7</b>	Adecuado descanso nocturno y diurno que les permite la correcta recuperación de su salud general.	

EJES	CATEGORÍAS		CONVERGENCIAS
ASPECTOS COMUNES EN LA VIDA COTIDIANA DE JUGADORES	8	Informantes que concurren a salas de juego disponen de tiempo por jubilación y trabajos independientes.	Adultos disponen de tiempo de ocio utilizado en actividades al aire libre y asistencia a salas de juego, allí se divierten pese a la frustración de pérdidas gananciales, se sienten acompañados por otros jugadores, disfrutan las apuestas como una vivencia positiva y se distraen, en pandemia esta distracción fue suplantada.
	9	Las personas que concurren a las salas de juego comparten en común el disfrute de actividades al aire libre.	
	10	Vivencia positiva al apostar que no disminuye el deseo de continuar a pesar de la frustración ante la pérdida de sus apuestas.	
	11	La diversión, la distracción, el sentirse acompañado y el disfrute que genera el apostar son las motivaciones más importantes.	
	12	En pandemia las personas se ocupaban de no enfermarse, cuidar a sus familiares, siendo la distracción el consumo de televisión y redes sociales.	

EJES	CATEGORÍAS		CONVERGENCIAS
IMPACTOS QUE GENERAN EN LA SALUD LOS JUEGOS DE APUESTAS	13	Emociones negativas relacionadas a la sensación de culpa ante las pérdidas económicas que les impiden cumplir con algunas necesidades familiares.	El impacto en la salud de las personas que asisten a salas de juego está reflejado en una dimensión física por efectos propios de la ansiedad como taquicardia y procesos gastrointestinales y en una dimensión psicológica con emociones y estados afectivos negativos relacionado a sensación de culpa por pérdidas económicas y relaciones interpersonales afectadas. Siendo sus experiencias un proceso cíclico donde habitan el autocastigo, autocontrol y el autosabotaje.
	14	Informantes experimentan dificultades relacionadas al área psicológica con estados afectivos negativos que impactan en las relaciones interpersonales.	
	15	Los riesgos en la salud recurrente en los informantes tienen su génesis en la sobrecarga del sistema neurovegetativo con taquicardia, ansiedad y procesos gastrointestinales principalmente.	
	19	Experiencias de jugadores definidas en autocastigo por placer momentáneo y sufrimiento prolongado ante las pérdidas y ganancias, con presencia de autocontrol debido a la planificación del gasto priorizando la diversión y el disfrute. Existiendo además autosabotaje por ambición de ganancias y sensación de veneno ante las pérdidas, derivando en conductas que rozan la violencia, siendo todo rápidamente superado ante una futura posibilidad de ganar con nuevas apuestas.	

EJES	CATEGORÍAS		CONVERGENCIAS
INFORMANTES Y SUS VÍNCULOS FAMILIARES	16	Familiares de informantes que no concuerdan con la asistencia a salas de juego pero no emiten juicio de valor al respecto	Los vínculos y relaciones familiares de los informantes no se ven afectados, la asistencia a las salas de juego es una actividad mayormente solitaria y aunque los familiares no concuerdan con esta práctica no emiten juicio de valor.
	17	Informantes manifiestan no sentir que sus vínculos familiares han sido afectados por su asistencia a las salas de juego.	
	18	La asistencia a salas de juego es una actividad predominantemente solitaria.	

## 4. INTERPRETACIÓN

### 4.1 1RA CONVERGENCIA

**Adultos valoran positivamente su salud, presentan enfermedades crónicas tratadas, realizan controles médicos, mantienen correcta nutrición e inadecuada ingesta de agua, con óptima recuperación de la salud debido al buen descanso.**

Considerando que uno de los objetivos es **“Describir las experiencias relacionadas a la salud y las conductas de riesgo de personas que asisten o asistieron para apostar, en salas de juego de Comodoro Rivadavia en el año 2025”**, lo que se pretende es conocer el estado de salud y evaluar la existencia de posibles riesgos relacionados a esa práctica. En relación al marco teórico se decidió sumar aportes de otra autora, ya que la teoría considerada en la dimensión epistemológica no es del todo específica para los datos que se obtuvieron. Por lo tanto la teoría de Dorothea Orem Del déficit de autocuidado sirve de base para comprender e interpretar aspectos encontrados en nuestro objeto de estudio, la autora dice: El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Tomey y Alligood 2010, p. 273).

Esta gran teoría está compuesta por otras tres subteorías, la que interesa en esta convergencia es La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Presentando algunos supuestos principales “Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás, haciendo de la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones”, este supuesto se confirma a la luz de los resultados ya que vemos déficit en la ingesta de agua como lo confirma el informante 2, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (20) “Gaseosa o agua, un litro en total”, o el informante 3, E (68), M, EC: C, RF: VA, AAC (15) “Ahora obligado agua 1 litro y medio o dos, pero antes no le daba mucha pelota a tomar agua”. Siendo esa la forma en cómo cuidan su salud los informantes.

En lo que respecta a la realidad de los informantes, a pesar de las edades y de presentar enfermedades crónicas ellos valoran positivamente su salud cuando dicen “Bien soy sana, medicada para la presión” como es el caso del informante 5, E (58), F, EC: C, RF: VA, AAC (35), como manifiesta el informante 3, E (68), M, EC: C, RF: VA, AAC (15) “Buena, nunca fumé, Cumplí 68 años, Salvo el problema de próstata”, o el informante 1, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (47) y 2, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (20) que dicen lo mismo; “En general Buena”. Teniendo en cuenta esta valoración debemos recordar que los informantes presentan accidentes, cirugías y enfermedades como diabetes tipo I, celiaquía, problemas de próstata, cardiacos e hipertensión.

Todos los informantes siguen los tratamientos correspondientes como manifiesta el informante 1, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (47) “Si sigo tratamiento correspondiente”, y realizan controles médicos, el informante 2, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (20) confirma diciendo lo siguiente “Cada 3 o 4 meses”.

Los personas entrevistadas cuidan su salud cumpliendo con requisitos médicos, desde sus particularidades no se encontró que cada uno sostenga una conciencia de “cuidado” o “autocuidado” o manifieste una valoración propia sobre su salud que los lleve a cuidar todas sus dimensiones, por otra parte si son adultos que valoran la vida, que la disfrutan y agradecen estar vivos. En esa falta de valoración propia y autocuidado en la salud, hace falta motivación y conocimientos para que los adultos se responsabilicen de sus propios actos, enfermería debe utilizar los déficit encontrados para potenciar las capacidades de los adultos y sean proyectadas en mejoras de salud.

No se habla de personas incapaces de cuidarse a sí mismas sino de personas incapaces de visualizar y comprometerse con ese autocuidado autónomo, como dice nuestra teorista “Estas limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos” . Cuando se logra que los adultos se responsabilicen y concienticen sobre su salud y cómo llevar a cabo el cuidado correcto, los resultados se proyectan a todos sus ámbitos, de esa manera se puede evitar que la asistencia a casinos sea o se vuelva perjudicial para su salud, por eso, Hernández Cruz y Bujardón Mendoza (2020) explican “las conductas adictivas se apropian de la vida de aquellas personas que no tienen control de sus impulsos, lo cual provoca serias

consecuencias en el ámbito personal, familiar, laboral y social, con desenlaces fatales para la salud, las relaciones interpersonales y sociales” y además “Por su alto índice de proliferación se considera las conductas adictivas como enfermedad crónica, que ha alcanzado el nivel de pandemia, hecho del que no escapa ningún país”. Esto genera alertas que deben ser consideradas, si las conductas llevadas a cabo enferman, entonces deben ser prioridad a la hora de brindar cuidados.

## **2DA CONVERGENCIA**

**Adultos disponen de tiempo de ocio utilizado en actividades al aire libre y asistencia a salas de juego, allí se divierten pese a la frustración de pérdidas gananciales, se sienten acompañados por otros jugadores, disfrutan las apuestas como una vivencia positiva y se distraen, en pandemia esta distracción fue suplantada**

Para comprender un poco los aspectos comunes en la vida cotidiana de las personas entrevistadas se encontró que debido a la edad alcanzada por la mayoría están en condición de jubilación (cese de etapa laboral) y en condición de independencia laboral (manejados por ellos mismos), excepto una informante que se dedica a su hogar (ama de casa). A merced de esos datos se interpreta que el tiempo que disponen libre es mayor que el tiempo que ocupan en algo específico y por lo tanto deben emplearlo en acciones concretas. Nuestra convergencia nos lleva a confirmar que los adultos utilizan su tiempo de ocio realizando actividades al aire libre, tal como lo describe el informante 5, E (58), F, EC: C, RF: VA, AAC (35) “A veces caminar, a dar una vuelta”, o asistiendo a salas de juego tal como dice el informante 2, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (20) cuando refiere “Voy al casino a la noche”, siendo éste un sitio atractivo para los informantes. Nuestro objeto de estudio se basa en las personas que asisten a salas de juego, las particularidades de nuestros informantes nos revelan entonces que en su tiempo libre asisten a casinos en busca de ocio.

Respecto a ello, Tulai (2021) plantea que “estamos hoy ante un jugador que ha encontrado en el juego una forma de diversión y entretenimiento, una forma de pasar el rato con los amigos, en resumen, una nueva forma de ocio... Aunque el juego, pese a hacerse pasar por una actividad de ocio y entretenimiento más, no lo es”. El autor cree

que este modelo de ocio imperante está centrado en un consumo banal e innecesario, en donde las campañas publicitarias venden constantemente la imagen de jugador-triunfador-ganador, adoptado por los adultos, más no propio de la sociedad estudiada sino exportado y creado por un grupo específico, así lo aclara Pedetta (2018), cabe recordar que entre las costumbres de consumo y ocio que las elites habían aprendido en Europa, se encontraba la del juego. Ramos Sánchez *et al.* (2023) también relatan lo mismo alegando que, las industrias de casinos están referenciadas por modelos de salas de juego tipo Las Vegas y Macao, que las convierte en un modelo de ocio y entretenimiento exportable.

Acerca de uno de los objetivos del presente trabajo que se trata de **Comprender los motivos por los que las personas asisten a los casinos en Comodoro Rivadavia**, los resultados encontrados son que los adultos realizan esta actividad por varios motivos, distracción según informante 2, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (20) cuando dice “Distraerme un rato, conversar con alguien”, diversión según informante 5, E (58), F, EC: C, RF: VA, AAC (35) “Quedé atrapada y es lindo, es una diversión cara”, soledad según informante 1, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (47) “Un poco de que le gusta, otro poco es la soledad”. Estas declaraciones se confirman gracias a un estudio realizado en Salta (Argentina), “se sabe que estadísticamente algunos de los motivos por los que las personas inician en esta actividad son aburrimiento, llevado por un allegado, por tener un familiar adicto, temas relacionados a lo económico y soledad”. (Toffoli *et al.* 2019).

Los adultos que viven solos manifiestan que asisten al casino por sentir soledad, van en busca de compañía o sentirse acompañados. Los informantes que viven con familiares van en busca de diversión, y en algunos casos necesitan distracción. Para Spivak (2021) “lo común es la idea de una zona de seguridad, un sitio de resguardo posibilitado por la experiencia del juego. Afuera queda el malestar o los desarreglos de la vida. Alejados, los problemas propios de la experiencia humana”. Agregando que “diversión, en su sentido etimológico, indica modos de mirar hacia otro lado, poner la atención a distancia de dónde se juegan los verdaderos problemas en la experiencia humana”. Esa afirmación se contrasta con la exclamación del informante 4, E (66), M, EC: C, RF: VA, AAC (48) “En el casino te olvidabas de que debías la luz, el gas, el agua, que mañana no ibas a tener pa comer, pero ibas igual”

Algunos de los enfoques utilizados que describe Tulai (2021) ven el juego como un fenómeno multifacético y funcionalista al tener el juego una función social positiva siendo una válvula de escape para las tensiones y frustraciones que sienten los individuos. El juego en sí mismo no implica necesariamente una problemática, sino que se transforma en una cuando afecta los principales aspectos de la vida cotidiana de los sujetos, familia, trabajo y tiempo libre (Ramos Sánchez y Montero, 2019). Sin embargo, visto desde otra perspectiva, este tipo de entretenimiento se considera como una enajenación que ocasiona una fuerte dependencia al juego que acarrea pérdidas económicas y repercusiones sociales en los usuarios

La frustración sobre pérdidas gananciales o el deterioro económico que sufren cuando pierden dinero tiene su explicación en varias teorías desarrolladas. Desde el punto de vista de la teoría económica clásica, ningún jugador económicamente racional debería hacer una apuesta, pues nunca se tiene la certeza de poder recuperar la inversión inicial. Por lo tanto, la lógica nos dice que acumular varias derrotas sería una razón de peso para que el jugador dejará de apostar. Esta certeza se cumpliría si los jugadores buscarán únicamente el beneficio económico, pero una apuesta aporta mucho más que la simple posibilidad de ganar dinero. Las dos opciones racionales, experiencia positiva-volver a jugar vs experiencia negativa-salir del sistema, se hallan muy contaminadas por la cantidad de estímulos que recibe un jugador dentro de una sala de apuestas. Estos estímulos permiten camuflar las pérdidas y los problemas que el juego genera, hasta el punto de bloquear la racionalidad del jugador. (Tulai, 2021).

Los resultados obtenidos se relacionan en esta convergencia con otra teoría, puesto que la teoría de nuestro marco teórico no da solidez absoluto, se toma el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy. Con la intención de interpretar el eje de esta convergencia a la luz de la capacidad de adaptación de las personas. Según Roy, adaptación se refiere “al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno” (Roy y Andrews, 1999, p. 30).

“El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido” y “está determinado por el conjunto de efectos que producen los estímulos focales, contextuales

y residuales. Se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno. Esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que la conduce a tener una buena salud. Las reacciones ineficaces ante los estímulos interrumpen la integridad de la persona” (Andrews y Roy, 1986; Randell et al., 1982; Roy, 1970, 1971, 1980; Roy y McLeod, 1981).

Así el nivel *Integrado* es el estado óptimo donde todas las funciones y estructuras (fisiológico, autoconcepto, función de rol, interdependencia) trabajan juntas como un todo para satisfacer las necesidades y promover la integridad y el bienestar del individuo, el nivel *Compensatorio* surge cuando hay un reto o desafío. Los subsistemas de adaptación (como el regulador y el cognator) se activan para afrontar la situación, utilizando estrategias para compensar las dificultades y mantener la adaptación, y el nivel *Comprometido* representa una condición donde los procesos vitales están deteriorados o amenazados. Las respuestas inefectivas predominan, comprometiendo la integridad del sistema y la capacidad de adaptación, como se ve en problemas de memoria o estrés severo.

La asistencia a casinos para los informantes es una actividad que les demanda mucho tiempo, por eso termina siendo una conducta compulsiva para muchos cuando no pueden dejar de ir como lo manifiesta el informante 5, E (58), F, EC: C, RF: VA, AAC (35) “Porque te llama realmente pisas una vez y ya te gustó, quedé atrapada”, no obstante durante la pandemia sucedida en el año 2020, que fue un proceso temporal de aislamiento social y cierre total de los establecimientos de esparcimiento como el casino, los informantes dejaron de ir de manera repentina y no les generó mucha dificultad, queda claro con lo que manifiesta el informante 1, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (47) “Nada, películas, series, atender los chicos. ¡No me costó!”.

Con esa evidencia el modelo de Roy queda confirmado que los informantes respondieron positivamente a los cambios sucedidos en la pandemia. Los 4 modos de adaptación fisiológico-físico, de autoconcepto, de función de rol y de interdependencia, se ven afectados por la asistencia al casino en aspectos como el aislamiento, la frustración ante las pérdidas, etc. Pero no interrumpen la asistencia porque las personas encuentran modos de adaptación que les generan otros beneficios. en otras palabras podemos decir que las personas se aíslan de su círculo familiar por pasar muchas horas dentro del casino pero allí encuentran otros tipos de vínculos sociales.

El Modelo de Roy se puede utilizar para evaluar comportamientos relacionados a respuestas inadaptadas y planificar intervenciones que promuevan un ocio saludable y adaptativo, identificando estímulos que afectan las respuestas de la persona.

### **3RA CONVERGENCIA**

**El impacto en la salud de las personas que asisten a salas de juego está reflejado en una dimensión física por efectos propios de la ansiedad como taquicardia y procesos gastrointestinales y en una dimensión psicológica con emociones y estados afectivos negativos relacionado a sensación de culpa por pérdidas económicas y relaciones interpersonales afectadas. Siendo sus experiencias un proceso cíclico donde habitan el autocastigo, autocontrol y el autosabotaje.**

Frente al tema “se considera que el juego problemático puede llevar a la discapacidad clínica” (Figueroa Estrada y Gómez San Luis 2020). Hay condiciones médicas; físicas, mentales o sensoriales que pueden verse afectadas y presentar una discapacidad a lo largo del tiempo, la salud entonces puede dañarse en diferentes dimensiones si se la expone a descuidos o momentos prolongados de tensión, las siguientes son afirmaciones en común de todos los informantes respecto a la afección del sistema nervioso con presencia de sintomatología física desencadenada por alteración del estado mental y sistema nervioso, al respecto el informante 1, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (47) manifiesta lo siguiente, “Yo diría que el corazón, porque se acelera. Diría que el sistema nervioso. Yo creo que en realidad se afecta prácticamente todo, menos las articulaciones, pero, por ejemplo, ¿cuántas veces te agarra diarrea? o sea, de los nervios, y a veces ni aguantas ir al baño”, “Porque sí porque Sí, porque altera los nervios. Si uno gana. Se llena de felicidad, si uno pierde se va triste, nervioso, Angustiado, arrepentido, Y con ganas de no ir más y pasa un día o 2 días y va de vuelta”, el informante 2, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (20) dice: “después la ansiedad, nervios, la ansiedad de querer ir y capaz no puedes” “la psicológica, la ansiedad, todas esas cosas, si en esa área puede ser, es algo psicológico”, el informante 3, E (68), M, EC: C, RF: VA, AAC (15) “Si la psicológica, te volvés pelotudo con eso. Y la física porque salís con bronca y eso te altera el genio, te altera un montón de cosas, la

derrota, la pérdida, el no pensar viste y hacer cosas que vos no pensabas que ibas a llegar a hacer”, informante 4 E (66), M, EC: C, RF: VA, AAC (48) manifiesta “Sí los nervios, el trato con la gente, no respetas, no respetas dentro del juego no respetas a nadie, querés ganar o sea te afecta el sistema nervioso”, y el informante 5 E (58), F, EC: C, RF: VA, AAC (35) refiere “Medio que te altera, el sistema nervioso, por ahí te altera eso” “pero es difícil porque vos querés ganar y ganar y no se te da a veces, entonces cada vez es peor todavía, te pones más ansioso, te frustras porque quieres ganar sí o sí quieres ganar” ” Te desmayas. Sistema nervioso puede ser porque sí, te alteras y te enceguecés y perdés la noción ahí adentro ese es el tema”.

Con todas estas declaraciones del total de los informantes podemos notar cómo concuerdan en que el sistema nervioso si se ve afectado, debido a que ellos experimentan las consecuencias negativas en su condición física. No todas las personas que juegan en salas de juegos padecen alteraciones en su salud solo algunas que como dicen Figueroa Estrada y Gómez San Luis (2020) “No todas las personas que juegan desarrollan adicción, pero existen algunos factores de riesgo, se asocia con factores individuales, familiares o socioculturales. Los factores de riesgo individual se asocian a la impulsividad, búsqueda de sensaciones placenteras y aspiraciones económicas fuera de alcance”. O como dice Brandariz Rey *et al.* (2023) “A pesar de que la mayoría de los adultos jugadores no desarrollan trastornos relacionados con el juego, en otros ocasiona un trastorno adictivo que acarrea problemas de salud, sociales, laborales o económicos y altas tasas de suicidio”.

En un estudio realizado acerca de la Percepción sobre las dimensiones emocionales relacionadas a la ludopatía en la comunidad académica de psicología de la Sergio Arboleda se pudo concluir que a algunos de los participantes sí se les vio afectada la percepción de las dimensiones emocionales debido a la ludopatía, ya que estos mencionan que realizar una apuesta o participar en juegos de azar les producía cierta sensación de alegría. No obstante, se está normalizando que participar en actividades de este tipo no genera un riesgo para la persona, cuando en realidad si lo hace (Ceballos Porto *et al.* 2025). Por eso frente a las emociones y los estados afectivos negativos: Las conductas adictivas se inician como una forma de placer, pero llegan a esclavizar al sujeto y se caracterizan por la capacidad que tienen para producir gratificación, alivio y generar sobre todo dependencia. A la adicción le son inherentes

dos componentes fundamentales: la pérdida de control y la dependencia; es decir, la pérdida de libertad, la necesidad de realizar forzosamente la conducta y la dependencia de la vida cotidiana al mantenimiento del hábito. Dentro de estas adicciones comportamentales (adicciones sin droga) se encuentran la adicción a las nuevas tecnologías (tecnofilia), al sexo, la pornografía, las compras, la comida y la adicción al juego o ludopatía. Algunos autores consideran la ludopatía como una adicción similar a las químicas, con características que la definen al igual que al resto de las adicciones, las recompensas que simula un ambiente de juego incitan una activación cerebral muy similar a la que se observa en un adicto a la cocaína que consume una dosis. Además de tener un desarrollo en fases es usada como una estrategia de afrontamiento incorrecto, empleada para enfrentar dificultades personales como ansiedad o tristeza y se complica al aparecer otros problemas. (Hernández Cruz y Bujardón Mendoza, 2020)

Entre esas dificultades personales o problemas cotidianos Figueroa Estrada y Gómez San Luis (2020) describen que se ha mencionado que el sentimiento de soledad es un factor de riesgo común en las mujeres, incluso los familiares no ven el problema y justifican el comportamiento como la necesidad de distraerse de una situación dolorosa. Además, los autores sugieren que, en investigaciones realizadas, las narrativas de ludopatía evidencian conflictos emocionales que detonan el proceso de adicción tales como: deudas, problemas familiares, depresión, ansiedad y problemas de salud mental. Conforme pasa el tiempo las consecuencias de la adicción se manifiestan en su descuido personal, tristeza e ideas suicidas.

Estos datos obtenidos pueden ser interpretados en base a los postulados de varias teorías de enfermería, son útiles nuevamente los de la autora Dorothea Orem en la Teoría del Déficit del Autocuidado. En la realidad misma de algunos informantes se evidencia un déficit importante en la capacidad de autocuidado debido al juego desmedido, que va afectando sus necesidades básicas (físicas, psicológicas, sociales). Las necesidades de autocuidado son necesarias porque los informantes manifiestan ansiedad, taquicardia, problemas gastrointestinales, culpa, y relaciones dañadas, siendo signos de que las necesidades de autocuidado no se están cubriendo. es clave contar con agentes de cuidados que intervengan para suplir estos déficits, ayudando a la persona a recuperar su capacidad de autocuidado, enfermería es clave en este proceso. A la luz de la Teoría de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson podríamos

evaluar cada una de las 14 necesidades básicas que postula, y veríamos que la situación de jugar y perder afecta en los informantes; la respiración (ansiedad), la eliminación (gastrointestinal), seguridad (culpa, pérdidas), la falta de comunicación para contar los problemas, la afectividad (relaciones), jugar y participar en diferentes formas de ocio y no en uno que llegue a ser perjudicial como el de las apuestas, requiriendo intervenciones integrales.

Además, como se desarrolló en el marco teórico la forma de abordar este objeto de estudio puede llevarse a cabo con la Teoría de Hildegard E. Peplau “Las relaciones interpersonales”, a través de su teoría psicodinámica, la enfermería es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades orientando al individuo a reconocer su propia necesidad.

Según esta autora las personas viven cuatro tipos de experiencias psicobiológicas como necesidad de cuidado, frustración ante esa falta, conflicto entre necesidades y ansiedad, estas experiencias generan energías que se transforman en acciones que pueden ser destructivas o constructivas. Los informantes viven positivamente la experiencia de apostar pero las consecuencias están a la luz de los relatos donde son incapaces de ver la destrucción, el informante 1, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (47) dice “Uno no sé por qué se autocastiga con eso, pero bueno, así es el casino es malísimo”, en ese autocastigo queda claro que hay una conducta destructiva. Enfermería debe capacitarse para dar respuestas logrando que el paciente reconozca su necesidad de ayuda, busque la misma, encuentre ayuda idónea para su padecer y en otros casos prevenirlo, lograr una relación terapéutica y reducir al mínimo los daños generando equilibrio emocional saludable consciente y permanente.

Para interpretar la idea de autocastigo se cita a Spivak (2021) quien dice que el juego actual, en muchas oportunidades, se presenta como un refugio o como un medio de encontrar alguna sensación de tinte masoquista. El autor también cita a Freud cuando señala que, “finalmente, todo sufrimiento es una sensación. Agregando que el sufrimiento sólo subsiste mientras se lo siente. Con esto, para la actualidad del malestar, basta con ejecutar alguna instrumentación o técnica que altere la sensación”. Revela entonces que “el dolor solo puede ser vencido por la acción de una droga o la influencia de una distracción psíquica”. Además, Freud señala que el éxito del procedimiento

embriagante se debe a un doble movimiento: la ganancia inmediata de placer y la elevada independencia de los embates del mundo exterior. No necesariamente lo que motoriza el juego es un sentimiento inconsciente de culpa. Muchas veces la referencia es un “seguir jugando” Y esto con una cuota de riesgo que acicatea en cada momento. Las más de las veces, con un tinte masoquista. Respecto de eso el informante que se refirió a ese tinte masoquista es; 1, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (47) “Bueno ¡mirá! si yo tengo que definírtelo, puede ser que empiece como placer, pero es mucho más el tiempo de masoquismo que el de placer, el que tenés cuando cruzas la puerta para adentro del casino”

Respecto del autocontrol el informante 3, E (68), M, EC: C, RF: VA, AAC (15) manifiesta “El casino no me afectó la salud, si me lo hubieses preguntado 4 o 5 años atrás si te iba a decir que sí, que me hizo mierda, porque estaba medio loco viste medio alteradito ya, pero después cuando me di cuenta que no ganaba nada con eso y que tenía que manejarme yo, yo mismo superaba ese percance y bueno hoy lo disfruto” “Si osea con el tiempo lo que aprendí es que hay que hacer un ejercicio de contabilidad con el casino, débito y haber, haber y débito digamos” “gracias a dios ya tengo un control digamos hecho, cómo te dije recién para no alterar la vida conyugal y todo lo demás me la como solito viste pero después veo y hay un repunte”.

En este sentido el informante 2 habla de un ejercicio positivo sobre el autocontrol que realiza sobre sí mismo y sobre los gastos, pero hablando en un sentido negativo del autocontrol, se puede evidenciar en el informante 1 E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (47) en su relato refiriéndose a la pérdida del autocontrol “porque entras a meter la mano en el bolsillo a cada rato, cuando te quedaste seco agarras la tarjeta cambias por plata, sea de crédito o de débito, lo que sea donde tengas plata, de ahí sacas y bueno, cuando ya te parece que se te recontra fue la mano porque ya se te fue hace rato la mano, pero cuando ya te parece que se te recontra fue la mano perdiendo ahí directamente te vas disimulando la angustia”.

Para entender mejor Figueroa Estrada y Gómez San Luis (2020) explican que el resultado obtenido es que el juego patológico facilita conductas de riesgo en términos de salud física, mental y sexual...los juegos de azar se basan en el riesgo, producen emoción y gratificación, además de provocar la ilusión de control sobre lo incontrolable. Quien juega supone tener el control sobre su comportamiento: cuánto apostar, cuánto

perder, cuánto tiempo dedicarle y con qué frecuencia jugar; sin embargo, el auto control y el establecimiento de límites resulta una empresa casi imposible para jugadores dependientes del juego, quienes pierden la capacidad de funcionar adecuadamente en las distintas áreas de la vida, y terminan comprometiendo sus actividades cotidianas personales, familiares, laborales y sociales. Los autores destacan que al igual que las adicciones a sustancias psicoactivas, las personas adictas al juego experimentan síntomas de abstinencia, caracterizados por un malestar emocional profundo (ánimo disfórico, insomnio, irritabilidad, inquietud motora). La adicción sin drogas es una conducta repetitiva que produce placer y alivio de tensión, la cual lleva a una pérdida de control de la conducta.

En otra definición se relaciona Juego Patológico o Ludopatía al fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar (juegos de azar) los cuales dominan la vida del sujeto. Esta conducta de juego compromete o lesiona los objetivos personales, familiares o vocacionales (Brizuela 2024).

Ramos *et al.* (2023) por lo mismo dice “Sin embargo, visto desde otra perspectiva, este tipo de entretenimiento se considera como una enajenación que ocasiona una fuerte dependencia al juego que acarrea pérdidas económicas y repercusiones sociales en los usuarios”.

Sobre esas citas se puede decir que esos impulsos de los que se habla que dominan la vida de los jugadores muchas veces se traducen en relaciones interpersonales afectadas o repercusiones sociales, el informante 4, E (66), M, EC: C, RF: VA, AAC (48) manifiesta al respecto “el trato con la gente, no respetas, no respetas dentro del juego no respetas a nadie”, además dice “Porque te olvidas de la familia, te olvidas de que tenés compromiso y vos capaz que llevas un sueldo al casino o medio sueldo y lo dejas y resulta que miras para atrás y tenés tus nietos, tu mujer que le faltan cosas y vos te lo timbiaste”. Al respecto el informante 2, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (20) manifiesta “Llegar al choque, a la pelea el que es casado ¿no? Con la pareja. Llegar al roce”, “llegas al choque con tu pareja e hijos”.

Por último para describir la idea de autosabotaje que contiene esta convergencia se podría decir; ¿Quién en su sano juicio podría consumir veneno sabiendo el daño que le causa? Podría ser alguien que buscando satisfacción sea incapaz de sentirla, autores

describen que la compulsión revela algo del vacío absoluto de satisfacción. Se trata de la dificultad del sujeto con el placer, de la posibilidad o no de un sujeto de acceder al placer. Podríamos decir, frente a los desencuentros, la “solución”, el remedio que encuentran algunos sujetos es la satisfacción que prescinde del otro, citan además la siguiente frase “pero como decía Platón es un remedio que es veneno a la vez” (Toffoli *et al.* 2019). Lo interesante es relacionar estas afirmaciones con la declaración del informante 4, E (66), M, EC: C, RF: VA, AAC (48) “Para definir la experiencia, en una palabra, mira, no tengo... hoy en día decirte que es un veneno creo que estoy en lo cierto, para mucha gente pobre que quiere divertirse o pasarla. Queres ganar, porque uno nació para ganar no para perder, entonces esa ambición de ganar te lleva a fundirte, a perder lo poco que tenés: ES VENENO”

Por lo tanto, la problemática que acarrea el juego desmedido y descontrolado se traslada a todas las dimensiones de la vida de los jugadores. Para comprender un poco más Fernández y Portela (2024) dicen que “Se entiende juego patológico como un patrón recurrente y persistente de juego con consecuencias de afectación funcional y malestar significativo, impactando en la salud mental y el bienestar de las personas”.

#### **4TA CONVERGENCIA**

**Los vínculos y relaciones familiares de los informantes no se ven afectados, la asistencia a las salas de juego es una actividad mayormente solitaria y aunque los familiares no concuerdan con esta práctica no emiten juicio de valor.**

Los vínculos y relaciones familiares de los jugadores se analizan por varios motivos, uno de ellos tiene que ver con los objetivos del presente estudio acerca de **Conocer los vínculos y relaciones familiares de las personas que asisten a los casinos en Comodoro Rivadavia**, estos datos nos brindan información para comprender sobre interacciones de los jugadores y su estado de participación social.

En las entrevistas una de las preguntas estaba relacionada a si algún vínculo se afectó con la concurrencia de ellos al casino, algunas de las respuestas fueron informante 1, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (47) “Con mi padre, pero fue una discusión de momento”. Informante 2, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (20) “No, no les

gusta, pero nunca me lo sacan en cara”. Informante 4, E (66), M, EC: C, RF: VA, AAC (48) “Siempre y cuando tenga una tolerancia, no podés perder un vínculo por un casino”. La particularidad de esta actividad que está marcada por las apuestas y muchas veces estigmatizada negativamente hace que los jugadores difícilmente compartan con allegados la experiencia de asistir y por sobre todo el “gasto de dinero”, como vemos arriba los familiares no están de acuerdo, pero en esa discordancia son tolerantes aceptando la elección del jugador. Como explican Ceballos Porto *et al.* (2025) “a veces la adicción al juego puede llevar a negligencia en las responsabilidades familiares y sociales, generando un ambiente tensionado y desorganizado”. Y según Hernández Cruz y Bujardón Mendoza (2020) “otras veces termina suponiendo para el individuo un afrontamiento de un proceso de enajenación social, en detrimento de sus relaciones familiares y profesionales”.

Además, autores arriba mencionados sostienen que “Esta adicción consiste en la incapacidad progresiva de una persona para resistir el impulso de jugar, sintiendo una incontrolable necesidad de ello, lo que ocasiona grandes perjuicios personales, familiares y profesionales”.

En el juego patológico hay factores de riesgo personales como la inestabilidad afectiva, la inseguridad, la introversión, la soledad y la búsqueda de sensaciones, pero además existen factores de riesgo familiares como: los problemas relacionados con la comunicación, el ejercicio de la autoridad y la convivencia, la cultura del juego en la familia, los antecedentes de miembros con ludopatía (Ramos Sánchez y Montero Valdez, 2019). La familia nunca queda fuera de la ecuación, varios estudios han demostrado que la familia muchas veces es detonante para volverse un jugador compulsivo y otras veces es quien salva a los jugadores enfermos de sus propios actos.

Para Tulai (2021) “el jugador se conoce como una persona solitaria, con una vida rutinaria, cuyo único objetivo es volver al casino para seguir apostando”, así lo confirman el informante 1, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (47) “Voy solo por el momento”, y el informante 2, E (67), M, EC: D-S, RF: VS, AAC (20) “No, solo, solo”, ambos jugadores viven solos y asisten de manera solitaria a jugar, la actividad no es compartida con nadie.

Desde la mirada de las ciencias sociales al estudiar los encuentros de juego del casino, la ludopatía puede pensarse, más que como un problema mental e individual, como un problema relativo a los compromisos de roles, y así, como un problema social (Cerón Hernández 2023), esta afirmación es relevante para pensar al jugador inserto en una sociedad que también cumple un papel fundamental; conflictos emocionales que detonan el proceso de adicción: deudas, problemas familiares, depresión, ansiedad y problemas de salud mental. (Figueroa Estrada y Gómez San Luis, 2020).

Además de los factores personales, familiares y otros, también se suma el socio ambiental, Figueroa Estrada y Gómez San Luis (2020) dice que “El análisis narrativo sugiere que existen antecedentes personales y familiares que facilitan el acercamiento al juego, así como factores socio ambientales en los casinos que contribuyen al proceso adictivo”. Esos factores están relacionados a los estímulos minuciosamente estudiados y colocados para atrapar la atención del jugador.

La convergencia se puede interpretar según el Modelo de Adaptación de Callista Roy ya que se centra en la persona (o familia) como un sistema adaptable que responde a estímulos del entorno. La familia como sistema ha logrado un nivel de adaptación a la situación de juego, manteniendo su integridad social y sus relaciones sin deterioro evidente. La falta de juicio sugiere una respuesta adaptativa (o inadaptada a largo plazo, pero funcional en el momento) al estímulo estresor del juego. Desde los modos de adaptación la familia lo hace específicamente en el modo de interdependencia (relaciones familiares) que no se ve afectado negativamente y en el modo de rol, manteniéndose estables los roles del jugador y de los familiares. La "falta de juicio" podría ser una estrategia de afrontamiento para evitar el conflicto y mantener la armonía, permitiendo que el sistema funcione en su estado actual, aunque la práctica del juego no sea aprobada.

## 4.2 RE CONTEXTUALIZACIÓN

El aporte del presente es la originalidad del estudio que radica en el vacío de conocimiento detectado en la literatura académica de enfermería sobre este objeto. Con esta investigación se desmitifica la motivación del apostador adulto; revelando que no se dirigen al casino en busca de ganancias económicas, sino de ocio, encontrando allí distracción, diversión, compañía a su soledad y escape a los problemas cotidianos. Además, existe carencia de espacios de ocio nocturno sanos en la ciudad para personas adultas, este tipo de ocio es investigado porque tiende de un hilo para volverse perjudicial, ello se evidencia en los informantes al presentar experiencias de salud relacionadas al juego traducidas en procesos cíclicos de autocastigo con conductas destructivas, autocontrol positivo o negativo y el autosabotaje debido a la dificultad de sentir placer o satisfacción.

Se descubrió que, aunque reconocen el daño del juego desmedido, son incapaces de relacionarlo directamente con su salud; las conductas de riesgo se encuentran en el déficit de autocuidado existiendo una falta de conciencia plena. Pese a ello, no interrumpen la asistencia porque encuentran modos de adaptación que les generan otros beneficios. Disfrutan y valoran la vida, pero con respecto a la salud no la cuidan correctamente existiendo una brecha entre el relato y la acción. Los informantes viven positivamente la experiencia de apostar, pero son incapaces de ver la destrucción que acarrea. Si bien sus vínculos no se ven afectados drásticamente, la práctica es aceptada pero no aprobada por sus familiares.

Los motivos de asistencia son diversos en cada jugador no pudiendo generalizarse, lo cual refuerza la necesidad de cuidados de enfermería personalizados frente a protocolos estandarizados. El casino es un establecimiento privado, rechaza el trabajo conjunto con disciplinas de salud para detectar o ayudar a jugadores en riesgo, no realiza evaluaciones preventivas sobre jugadores en estado crítico teniendo despreocupación y desinterés, siendo brechas de consumo socioculturales a intervenir. Por tanto, ante la ausencia de estudios exploratorios y vacíos en intervenciones preventivas, se remarca la importancia de espacios de cuidados, enfermería debe utilizar los déficits encontrados para planificar intervenciones que promuevan un ocio saludable y adaptativo.

## CONCLUSIÓN

La realización del presente fue posible gracias a la asesoría de las docentes de la Cátedra, quienes en muchas instancias pudieron evacuar dudas a través asesorías individuales o grupales, hubo que rehacer ítems en cada etapa hasta volver apto el contenido. No fue fácil pero el cometido de obtener más conocimientos siempre tiene frutos.

El trabajo fue dividido en instancias evaluativas comenzando por la actividad o trabajo de escritorio, como anclaje de investigación la dimensión epistemológica es compleja, profunda y organizada, esto hace que cada paso defina y delimite mejor al objeto de estudio. En esta etapa la complejidad fue la tarea justamente de reducir ese objeto, hasta que no se avanza no es posible definirlo y el abanico de opciones es muy grande. Construido ya, y al margen de ser un trabajo de investigación de tipo cualitativo, se estableció las experiencias de salud de las personas que asisten a casinos en la ciudad de Comodoro Rivadavia como objeto de estudio. La cátedra solicitó realizar las investigaciones con una metodología y filosofía fenomenológica lo que ayuda a obtener una especie de fotografía del “objeto” en un momento y una realidad específica, única y particular, tal como vive el sujeto ese fenómeno.

De seguido se trabajó sobre la dimensión de la estrategia general, logrando definir diseño, población, muestra, criterios y aspectos éticos que sirven para proteger al participante y al investigador, útiles a la hora de reflexionar sobre los actos y el camino a seguir. En esta dimensión no hubo mucha dificultad ya que el desarrollo sigue estando relacionado a cuestiones teóricas, si fue necesario tomar decisiones específicas sobre el camino a seguir.

Cada instancia fue aprobada para avanzar a la siguiente, el último trayecto de la dimensión de las técnicas fue realmente el más arduo y exhaustivo del proceso, el mapeo requirió una detallada descripción del lugar donde se encuentran los informantes que van a responder a nuestro objeto de investigación, hubo que asistir muchas veces a los casinos para identificar la dinámica, teniendo que abonar el precio de la entrada en cada ocasión. Lo importante de ese paso se encontraba en la observación como técnica de recolección de datos, pudiendo obtener información valiosa, cuestiones tales como

ver a jugadores por más de 14 horas con actitudes y comportamientos que hacían despertar más y más el interés como investigadora. De ese modo se desarrollaron las preguntas y la codificación.

Un solo informante fue necesario para encontrar el resto, entre los asiduos al lugar se conocen bastante y comparten vínculos por muchos años, se podría decir que son como una comunidad que comparte varias experiencias en común, lo notable es que se entienden entre sí. Pude notar que la apertura de respuestas durante las entrevistas era más profunda y abierta a la hora de hablar de la actividad como juego en el casino que cuando se les preguntaba sobre la salud o factores relacionados. Puedo asegurar que escuchar los relatos abre un mundo de conocimientos que antes no consideraba, y que me permitió comprender cosas sobre las personas en relación al juego con sus significados.

Al momento de trabajar con toda esa información realizar la matriz de datos fue lo más complejo, por la cantidad de tiempo y por el esfuerzo creativo a la hora de las reducciones, aun así, fue entretenido ver cómo las categorías se fueron desarrollando con los hallazgos a medida que se analizaban los datos. La sensación era como de ir haciendo pequeños descubrimientos a medida que el trabajo avanzaba, así surgieron los ejes y las convergencias de esas categorías.

Lo siguiente más complejo fue interpretar esas convergencias, personalmente me sorprendió que al realizar las interpretaciones de esas afirmaciones todo lo leído hasta el momento en el estado del arte confirmaba mis hallazgos, es decir que muchos investigadores se han acercado a este objeto, desde otras disciplinas, en otros tiempos y lugares y con otros tipos de búsquedas pero a la misma población, lo que pude descubrir como enfermera es que justamente no hay estudios de este objeto desde la disciplina de enfermería y es lo que pude aplicar en la recontextualización junto con otros hallazgos.

Concluyo agradeciendo esta experiencia, esta cursada, lo nuevo aprehendido. Agradezco el acercamiento a mi objeto de estudio, valoro el proceso, los altos y bajos, las dificultades y las ganancias que en esta oportunidad se traducen en nuevos conocimientos.

## BIBLIOGRAFÍA

Ander-Egg, Ezequiel 2005 *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*, Lumen Humanitas, Buenos Aires.

Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.

Collière M (1993). Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw- Hill/Interamericana.

Guía para usar el estilo APA 7.ª edición. Sergio Eduardo Ríos Chala. Diana Rodríguez Cely. 2020

Hernandez Sampieri Roberto (2014) Metodología de la Investigación 5ta ed.

Hernandez Sampieri Roberto (2014) Metodología de la Investigación 6ta ed.

Marta Lenise do Prado & María de Lourdes de Souza & Telma Elisa Carraro (2008). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 No. 9.

MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA SÉPTIMA EDICIÓN. Martha Raile Alligood-Ann Marriner Tomey. 2010.

OBJETIVOS- conceptos (2). 2025. Material pptx brindado por la cátedra. Taller de Investigación en Enfermería. Licenciatura en Enfermería. UNPSJB. 2025.

Peplau H (1990). Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de referencia conceptual en enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat.

Trabajo Práctico n°3 - "TEMA: DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA" 1RA PARTE: CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO PROBLEMA". Cátedra Taller de Investigación en Enfermería. Licenciatura en Enfermería. UNPSJB. 2025.

Trabajo Práctico nº4 - "EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN: 2RA PARTE: LA DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA". Cátedra Taller de Investigación en Enfermería. Licenciatura en Enfermería. UNPSJB. 2025.

Yuni, José Alberto. Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación / José Alberto Yuni y Claudio Ariel Urbano. - 1a ed. - Córdoba : Brujas, 2014.

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno, porque se rige por el Principio de Respeto a las personas y No Maleficencia. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implica un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento, no será compartida a nadie u en otro sitio, no será procesada con inteligencia artificial y tampoco se utilizará para otros fines.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Comenzamos cuando de su consentimiento.

¿Está de acuerdo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (marque con una X)

Persona participante: Firma: -----

Comodoro Rivadavia, Octubre de 2025.

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno, porque se rige por el Principio de Respeto a las personas y No Maleficencia. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implica un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento, no será compartida a nadie u en otro sitio, no será procesada con inteligencia artificial y tampoco se utilizará para otros fines.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Comenzamos cuando de su consentimiento.

¿Está de acuerdo? SI  NO  (marque con una X)

Persona participante:

Firma:  \_\_\_\_\_

Comodoro Rivadavia, Octubre de 2025.

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno, porque se rige por el Principio de Respeto a las personas y No Maleficencia. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implica un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento, no será compartida a nadie u en otro sitio, no será procesada con inteligencia artificial y tampoco se utilizará para otros fines.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Comenzamos cuando de su consentimiento.

¿Está de acuerdo? SI  NO  (marque con una X)

Persona participante:

Firma: \_\_\_\_\_

Comodoro Rivadavia, Octubre de 2025.

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

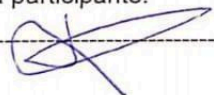
Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno, porque se rige por el Principio de Respeto a las personas y No Maleficencia. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implica un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento, no será compartida a nadie u en otro sitio, no será procesada con inteligencia artificial y tampoco se utilizará para otros fines.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Comenzamos cuando de su consentimiento.

¿Está de acuerdo? SI  NO  (marque con una X)

Persona participante:

Firma:  \_\_\_\_\_

Comodoro Rivadavia, Octubre de 2025.

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno, porque se rige por el Principio de Respeto a las personas y No Maleficencia. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implica un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento, no será compartida a nadie u en otro sitio, no será procesada con inteligencia artificial y tampoco se utilizará para otros fines.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Comenzamos cuando de su consentimiento.

¿Está de acuerdo? SI  NO  (marque con una X)

Persona participante:

Firma: 

Comodoro Rivadavia, Octubre de 2025.

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno, porque se rige por el Principio de Respeto a las personas y No Maleficencia. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implica un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento, no será compartida a nadie u en otro sitio, no será procesada con inteligencia artificial y tampoco se utilizará para otros fines.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Comenzamos cuando de su consentimiento.

¿Está de acuerdo? SI  NO  (marque con una X)

Persona participante:

Firma:  \_\_\_\_\_

Comodoro Rivadavia, Octubre de 2025.

## ANEXO 7

### ENTREVISTAS TRANSCRIPTAS

#### INFORMANTE 1

E (67)

M

EC: D-S

RF: VS

DURACIÓN DE ENTREVISTA: 17:49 min

FECHA: 25/10/2025 HORA: 20:37 hs

Lugar: hogar del participante, ambiente muy cálido, calefactor en máximo. Entrevista realizada en el living comedor, televisor enfrente con volumen alto. Vive solo, tiene una mascota canina, en el patio. Invita mates y budín de zanahoria que hacía unas horas la hija le había cocinado al irlo a visitar un rato.

Postura: participante sentado con ambas manos sobre la mesa, a veces sujetando cosas al azar.

A considerar: poco interés al principio en contestar cuestiones relacionadas a su salud, al principio un poco disperso, luego se conecta a la charla y habla fluidamente.

#### **1. ¿Cómo describiría su salud en general?**

-AH buena.

¿En general buena?

-SI.

#### **2. ¿Existe en su historial de salud algún accidente o cirugía que pueda contar?**

-Ah sí

¿accidente o cirugía?

-Cirugía

¿Cuál?

-Columna

¿Hace cuánto?

-Hace 1 año y ahora hace dos cirugías, hace 1 año fue en agosto la primera del año pasado y esta fue a principios de septiembre.

**3. ¿Tiene actualmente alguna enfermedad diagnosticada?**

-Sí.

¿Sigue algún tratamiento para esa enfermedad?

-Sí, sí, si

**Comentario:** Antes de ser grabado el paciente manifiesta tener diabetes

**4. ¿Se realiza controles médicos?**

-Si poco, pero.

¿Anualmente?

-Anualmente vamos a ponerle

si la respuesta es como dijo más o menos ¿por qué sería?

- ¿Qué cosas?

Porque usted dijo: Mmm sí, medio dubitativo a los controles médicos.

-Sí, porque no, no le he dado mucha importancia estricta así.

**Comentario:** se repregunta porqué la respuesta fue con dudas

**5. ¿Cómo cuida su salud con respecto a la alimentación, hidratación y actividad física? Es decir, ahora vienen las preguntas. ¿cuántas veces al día se alimenta y cuáles son sus alimentos preferidos?**

-Dos veces me alimento al día.

¿Y qué come?

-Como muchas pastas. Y algo de carne

¿lo cocina usted o lo compra elaborado?

-Las dos cosas, cocino y compro elaborado

**Comentario:** se tuvo que repreguntar, porque hasta el momento el participante se encontraba muy disperso en el entorno

**6. ¿Cuánto líquido ingiere al día y qué tipo de líquido?**

-Cómo, tomo mucho jugo, jugo Clight cero azúcar

¿más o menos al día cuanto 1 o 2 litros de líquidos en total?

-de líquido en total 2 Litros.

**7. ¿Cuántas horas duerme al día y en qué momento?**

-Bueno de las 12:00 de la noche a las 9:00, 8 a 9 hs por día.

**8. ¿Tratándose de su rutina diaria, trabaja o a qué se dedica?**

-No estoy jubilado.

Después diariamente. ¿No hace ninguna actividad fuera de lo normal?

-No, más ahora que estoy operado de la columna. Si no voy a empezar a hacer actividad física

**9. ¿usted para distraerse solo asiste a las salas de juegos o ¿O qué otras cosas hace para distraerse?**

-Bueno, pasé mucho tiempo yendo solamente a las salas de juegos, años. Y ahora abandone un poco, asique estoy en casa, miro series, ¿cómo se llama? consumo mucha tele.

**Comentario:** La inasistencia al casino se debe a la condición de reciente operación en columna

**10. ¿Cómo vive usted la experiencia de realizar apuestas?**

- ¿Cómo?

¿Cómo vive usted la experiencia de realizar apuestas?

-Bueno, lo que a 1 le llama la atención es la adrenalina, ¿no? más que ganar plata, porque jamás uno se hace millonario en el casino. Sino que es más gastar que... Cuando uno no va, siempre anda con plata en el bolsillo y cuando uno va seguido anda siempre seco.

**11. ¿Cuál cree que es la motivación por la que tanta gente asiste a las salas de juegos? ¿Qué cree que los motiva a ir?**

-Bueno, yo pienso que un poco de que le gusta, otro poco es la soledad. Yo diría que en un 70%, en un 80% es la soledad.

**12. Durante la pandemia, ¿Cómo reemplazaba la asistencia a las salas de juegos?**

**Comentario:** golpean la puerta, se detuvo grabación hasta que se retiró la visita, aproximadamente 6 minutos después

- No en casa con películas y yo viví solo, así que bueno. ¡NO! También estaba con mi hijo mayor viviendo. Eh bueno, los atendía a ellos, y el menor estaba todavía. Así que, Nada, películas, Series, Atender los chicos.

¿Le costó un poco?

-no, no, no.

**13. ¿cree que tiene algún impacto en la salud de las personas ¿Asistir regularmente a las salas de juegos?**

-Sí, por supuesto.

¿Por qué piensa que sí?

-Porque sí porque Sí, porque altera los nervios. Si uno gana. Se llena de felicidad, si uno pierde se va triste, nervioso, Angustiado, arrepentido, Y con ganas de no ir más y pasa un día o 2 días y va de vuelta. Parece que el casino te llama, te dice ¡Vení!

Entrevistadora: y qué tiene que ver el resultado, tiene mucho que ver, por lo que dice si es bueno o malo, siempre te va a generar eso.

¡Claro, por eso le digo si es ganar o perder! Ganar te genera una felicidad y perder una angustia.

Entrevistador: ¿y repercute en la salud directamente? (el participante asienta con la cabeza)

**14. ¿Piensa que algún área de la salud se ve más afectada que otra por asistir a las salas de juegos?**

-Sí, por supuesto

**15 ¿Puede reconocer cuál es?**

-Yo diría que el corazón, porque se acelera. Este diría que el sistema nervioso. Yo creo que en realidad se afecta prácticamente todo, menos lo... sea las articulaciones y eso no, pero, por ejemplo, ¿cuántas veces te agarra diarrea? o sea, de los nervios, y a veces ni aguantas ir al baño. Lo mismo que se altera el asunto de las... hay no sé cómo se dice de hacer pis ¿Viste? Sí se altera y como que no, perdés la... (Entrevistadora agrega: claro la retención) Claro la retención, eh no, no, se alteran muchas cosas no solo el corazón y... Y bueno, el sistema nervioso creo que abarca todas esas cositas

**16. ¿Cuál es la opinión de sus familiares respecto de que usted asista a estos lugares?**

-Bueno, yo mientras estuvo mi papá... Mi papá con vida, Él deploraba todas estas cosas, que me llega a decir un día cuando se enteró que yo iba... Se enojó muy mal, por más que yo era grande y pienso que tenía razón. Porque no, no te salvas con eso ni, aunque ganes una noche. ¿Cuánto podés ganar hoy, 300, 400? no se igual al otro día se te fue todo porque volvés a ir, volvés a ir con más. Si antes fuiste con 50, ahora vas con 100. Bueno, que lo único que se podía llegar a jugar era un QUINI, un LOTO, pero no el casino, ni quinielas ni todas esas cositas. Después este mis hijos nunca opinaron sobre mi vida, ni privada ni nada. No se metieron, sabían que yo iba, pero... Nunca me dijeron nada y mi ex mujer también estaba en desacuerdo, pero no me hizo nunca ningún escándalo, nada. Capaz ella tendría otro entretenimiento, no sé yo, sinceramente, tampoco nunca fui celoso, ni la perseguí ni nada, pero... Pero bueno. Si realmente es una cosa que no causa gracia a nadie ¿no?

**17. ¿O sea, que algún vínculo familiar se vio afectado desde que usted asiste?  
¿Como dijo, el de su padre, cree que se vio afectado?**

-pero fue como... Fue una discusión de momento y nada más, no. Después siguió todo, igual.

**18. ¿Hay algún familiar o conocido que lo acompañe a este sitio o bien que los lleve y lo traiga, que le facilite el traslado?**

-No, no, sí, tenía un amigo. Sí, un amigo que íbamos juntos, ahora se casó de grande, y bueno, y creo que va al centro, van los dos y yo sigo, va! Cuando voy, voy acá al que me queda más cerca de mi casa.

¿Bien o sea que va solo ahora por el momento?

-Sí.

**19. Por último, podría relatar alguna anécdota o experiencia significativa para usted ocurrida dentro de las salas de juegos, algo anecdótico, una experiencia que le haya quedado muy presente.**

Bueno, personas que he visto que van a salvarse. Yo, sinceramente hace años tenía una posición económica más o menos buena. O sea, que de repente perdía y no me afectaba tanto. O sea, no... no dejaba de comer por, por haber perdido, pero he visto gente que iba como para tratar de... de.... De ganar para pagar el gas o la luz. Oh... Y bueno, y se iba sin pagar el gas y la luz y lo que habían llevado. Eh y eso me consta porque han estado al lado mío y me lo han comentado. Este... Yo siempre fui consciente, siempre fui consciente de que no me iba a salvar económicamente en el casino. Sin embargo, seguí yendo y seguí yendo. Hice amigos, eh, hice amigos que no sé si serán amigos afuera del casino, adentro por lo menos eran, o conocidos. Después veo el aprovechamiento que hay del casino porque, por ejemplo, cuando abrió el casino más cerca que tengo de mi casa tenía mesa y sillas, tenía 5 o 6 mesas y sillas, Entonces uno podía ir también como a tomar algo. Resulta que después las fueron sacando, quedaron dos mesas y pusieron en el lugar... pusieron máquinas. Y después sacaron las dos que quedaban y pusieron más máquinas. Y quedaron... les pusieron banquetas en la barra. Después sacaron las baquetas de la barra. O sea, que vos ibas para pedir un café por decir algo y tenías que estar parado, llevártelo o bien, bueno, le pedías a la moza de alguna máquina que te trajera un café, pero si ibas al bar tenías que estar ahí parado. O sea, como que lo antes posible te sacaban para que vuelvas a jugar a la máquina. Y entonces lo que veo que es todo muy psicológico dentro del casino, muy psicológico más para esta gente de acá porque conozco otros casinos de la Argentina donde te dan para los vicios, te dan... los dan gratis, te dan hasta los cigarrillos gratis, te vienen con la bandeja, te dicen: ¿qué fumás si Rubio o negro? Las bebidas tenés dos, un par de bebidas gratis, ¿no es cierto? mientras que acá son carísimas, un café creo que vale \$5000 pesos este... Creo, no estoy muy seguro. Este... Acá te cobran la entrada, mientras que hay otros casinos, conozco casinos de corrientes de Misiones, en ninguno he visto

que cobren entrar jamás. Bueno, entonces veo que esta gente también se aprovecha bastante. ¡No sé si es porque zona sur o por qué, no sé! Eso no sé, pero qué es... Y aparte que hay cosas muy psicológicas como eso de las banquetas que no hay, entonces vos estás parado y bueno, la banqueta la tenés en la máquina te vas a sentar a la máquina, claro, volvés otra vez a la máquina este...Y así, bueno, eso es lo que yo veo mal de mal, malísimo. Y no sé por qué, nadie te obliga a ir, pero...Pero a veces como que no hay dónde ir, cómo que... Que te vuelvo a repetir que... que me parece que la soledad también te hace ir, te encontrás solo en tu casa dando vuelta, mirando la tele por ahí te cansa la tele, entras a mirar y ninguna película te cae bien, y bueno agarras el auto y te vas ¿viste? agarras unos pesos y... Y te vas, por lo menos ves gente, escuchas ruido, escuchas música, ruido, el ruido de las máquinas, ¡que es horrible! porque te llega un punto que te explota la cabeza, pero bueno, uno va porque hay gente.

**Comentario:** ¿Y puede definirlo en una sola palabra, puede definir la experiencia en una sola palabra, muchos han dicho placer, por ejemplo, puede definirlo en una palabra?

Yo pienso que más que placer es... Es como que somos... Cuando... no, no, no, para mí no es placer. Es entre placer y como un castigo, o sea, que te das vos mismo, o sea, no, no, porque sabes que...Que tenés toda la posibilidad de perder. El que cree que va y gana es porque no tiene experiencia en el casino. Eh, entonces, no sabría definirlo exactamente cómo, pero... Pero... ¿realmente? El placer es un momento, después es un sufrimiento. Eh... ¿Cómo es cuando te castigas solo? eh... Bueno ¡mirá! si yo tengo que definirlo, puede ser que empiece como placer, pero es mucho más el tiempo de masoquismo que el de placer, el que tenés cuando cruzas la puerta para adentro del casino. Eh, porque entras a meter la mano en el bolsillo a cada rato, cuando te quedaste seco agarras la tarjeta cambias por plata, sea de crédito o de débito, lo que sea donde tengas plata, de ahí sacas y bueno, cuando ya te parece que se te recontra fue la mano porque ya se te fue hace rato la mano, pero cuando ya te parece que se te recontra fue la mano perdiendo ahí directamente te vas disimulando la angustia, subís al auto con ganas de hacer tus necesidades, todo, si llegas a tu casa en buena hora, bien. Sin hacerte nada encima, no, por supuesto, porque te altera todo, ya te digo este... y es horrible, o sea, es horrible y uno no sé por qué se... se autocastiga con eso, pero bueno, así es el casino es malísimo, malísimo, malísimo.

Bueno, le agradezco mucho por sus respuestas.

-No por nada, por favor, fue un gusto poder comentarle mis... mis ideas sobre sobre el casino

FIN DE LA ENTREVISTA.

## INFORMANTE 2

E (67)

M

EC: D-S

RF: VS

DURACIÓN DE ENTREVISTA:: 14:36 min

FECHA: 25/10/2025 HORA: 22:31 hs

Lugar: hogar del participante. Entrevista realizada en la mesa de la cocina, hornallas encendidas, lugar muy cálido, pocas luces encendidas, el televisor encendido desde el living a un volumen alto. El participante se encuentra solo, tampoco tiene mascotas. Invita agua o gaseosa con limón, se le acepta un poco de líquido.

Postura: mayormente brazos cruzados, algo inquieto y nervioso, buena predisposición a responder.

A considerar: previo a comenzar la grabación comenta cosas que luego durante la grabación las omite o niega. Está de acuerdo con la grabación, pero la fluidez de la comunicación se ve un poco alterada.

### 1. ¿Cómo describiría su salud en general?

-buena, en general buena.

### 2. ¿Existe en su historial de salud algún accidente o cirugía que pueda contar?

-accidente no, una cirugía de hernia de disco, fui operado de hernia de disco

### 3. ¿Tiene actualmente alguna enfermedad diagnosticada?

-Actualmente no. ¿enfermedad grave?

Entrevistadora: no cualquiera, cualquiera puede ser hipertensión, diabetes lo que sea.

-soy celíaco, hace poco me encontraron que soy celíaco

¿Sigue algún tratamiento con respecto a esa enfermedad de la celiaquía?

-y no tengo que comer todo sin TACC

Entrevistadora: ¿o sea lo cumple?

-sí, sí, sino....

### 4. ¿Se realiza controles médicos?

- si

¿Cada cuánto tiempo?

-Sí cada... ahora fue... cada 3 o 4 meses

¿Visita al médico sí tengo?

-sí, que ir a la gastroenteróloga que me encontró lo de la celiaquía

**5. ¿Cómo cuida su salud con respecto a la alimentación, hidratación y actividad física? Ahora le voy a hacer las preguntas específicas ¿cuántas veces al día se alimenta y cuáles son sus alimentos preferidos?**

-no alimento gracias a Dios con las cuatro: desayuno, almuerzo, merienda y cena, todo sin gluten, puedo comer carne, pescado, pollo, pero solamente el pan es que... o los derivados de la harina

**6. ¿Cuánto líquido ingiere al día y qué tipo de líquido?**

-y cuando almuerzo o ceno gaseosa o agua

Entrevistadora: ¿y en el día más o menos llega a los 2 litros o a cuántos?

-no, no un litro

**7. ¿Cuántas horas duerme al día y en qué momento?**

Lo normal 8 horas, 9 horas y a la tarde un rato en la siesta media hora o 40 minutos

**8. ¿Tratándose de su rutina diaria, trabaja o a que se dedica?**

-Soy jubilado, me dedico a... va cuando está lindo el tiempo voy a caminar acá al liceo a veces voy a la mañana y a la tarde

**9. ¿Usted para distraerse solo asiste a salas de juego o que otras cosas hace en su tiempo libre?**

En mi tiempo libre voy, si voy a veces al casino mayormente a la noche, después en el día a veces me voy, tengo con mi nieta y después me voy a donde mi hijo que vive en km 17 como él está haciendo su casa allá a veces yo voy a ayudar, y después bueno las cosas de la casa como yo vivo solo

**10. ¿Cómo vive usted la experiencia de realizar apuestas?**

-a ver cómo te voy a decir, va yo voy así a.... uno ...yo voy a los tragamonedas no es que voy a la ruleta, no voy a la.... como es el otro... black jack o todo eso que se juega fuerte, yo voy a las máquinas, a mí me gustan las máquinas, las máquinas que son más... que le dicen el KENO, que esa uno juega, pone los números que quiere y juega la apuesta que quiere, el mínimo o máximo, son las más baratas del casino hoy en día

**Comentario:** la respuesta no fue muy fluida, le costó poder explicar la respuesta

**11. ¿Cuál cree que es la motivación por la que tanta gente asiste a las salas de juego, que cree que los motiva a ir?**

-y mayormente lo que los motiva es a veces bueno, en el caso mío quizás es la soledad, estar viviendo solo y que, si te distraes es porque bueno, porque uno va, pero uno dentro del casino mientras pague su entrada nadie adentro lo obliga a jugar, puedo tomar un café con un amigo con una amiga y no tengo.... no es que yo soy un jugador empedernido que, si o si tengo que jugar, sino que quizás es distraerme un rato, conversar con alguien, tengo muchos conocidos, uno con el tiempo se va haciendo amistades, amigos, conocidos y bueno a charlar un rato y también aprovecha y juega en las máquinas y bueno

**12. ¿Durante la pandemia, cómo reemplazaba la asistencia a las salas de juego?**

-Durante la pandemia, bueno...estás grabando esto? Si... durante la pandemia mira mi... yo bueno durante la pandemia y antes de la pandemia, yo tenía a mi madre muy enferma que vivía acá conmigo, ella falleció de diabetes, una persona de 86 años y la diabetes le había afectado los riñones y aparte tenía hipertensión, aparte tenía un problema de prolapso y tenía... sola no podía estar, entonces como ella vivía conmigo entonces eso me prácticamente me ocupaba, 15 años estuve cuidándola, asique...porque en el día venía una señora la cuidaba, ella venía a las 10 de la mañana la bañaba porque ella usaba pañales, la bañaba, la cambiaba y se iba a las 6 de la tarde, a partir de esa hora hasta el otro día que venía la señora me quedaba yo con ella. Asique la pandemia prácticamente al casino no iba. ¡VA! También estaba cerrado, osea no es que... antes de eso también no podía ir, porque no podía dejar a mi madre sola porque tenía Alzheimer también me daba miedo que prenda una hornalla o que se salga entonces todo un tema

**Comentario:** participante un poco nervioso con esta pregunta, le cuesta encontrar la respuesta, titubea y pregunta si se estaba grabando

**13. ¿Cree que tiene algún impacto en la salud de las personas asistir regularmente a las salas de juego?**

-sí, pienso que sí. ¿Cómo es? Llegar al choque, a la pelea el que es casado ¿no? Con la pareja. Llegar al roce y después la ansiedad, nervios, la ansiedad de querer ir y capaz no podes, capaz no tenés plata y querés ir, porque sin plata no podés ir, entonces.... y la otra es que llegas al choque con tu pareja e hijos que se yo, todas esas cosas

**14. ¿Piensa que algún área de la salud se ve más afectada que otra asistiendo al casino?**

-Área? ¿Que algún área? No, pienso que no, la psicológica, la ansiedad, todas esas cosas, si en esa área puede ser, es algo psicológico, porque es todo psicología, en el momento te provoca, es como el pucho, vos querés dejar el pucho, lo dejás, sino...pero tenés que ponértelo en la cabeza, sino...

**15. ¿Reconoce algún riesgo en la salud?**

-sí, si. Ósea si asistís, ¿ósea cómo te lo podría decir?, si asistís todos los días digamos, o te jugas tu sueldo en el casino, en las máquinas, pienso que, si llega un momento que capaz no, no tenés plata, tenés que pagar esto y tenés que pagar lo otro y no llegas por ir al casino, pienso que sí, pero en mi caso no, yo primero pago todo y voy con lo que sobra

**16. ¿Cuál es la opinión de sus familiares respecto de asistir a esos lugares?**

-Y si es negativo, es negativo

**17. ¿Algún vínculo familiar se vio afectado desde que usted asiste a las salas de juego?**

**Comentario:** se tuvo que repetir y explicar la pregunta

-no, osea, afectado ni molesto, no les gusta, pero nunca me lo sacan en cara porque yo soy grande y no...se lo que tengo que hacer y lo que no tengo que hacer

Entrevistadora: recién me dijo algo de su esposa (antes de comenzar a grabar),

-no, no pero no vinculó mucho eso.

Entrevistadora: la separación no fue por el casino como dijo recién?

-No, no, no fue por eso. Eso fue ya, se terminó lo que había y bueno, incluso ese momento cuando yo estaba casado con ella, íbamos los dos, no es que iba yo solo y ella se quedaba, pero no íbamos tampoco muy seguido, íbamos cuando nos sobraba, ósea porque también nunca sobra plata para el juego

**18. ¿Hay algún familiar que lo acompañe a ese sitio o que lo traslade?**

No, solo, solo

**19. ¿Podría relatar alguna anécdota o experiencia significativa para usted que haya ocurrido dentro del casino?**

-uf, tantas cosas.

**Comentario:** mucho silencio, bastante tiempo para responder, hasta que recordó algo

-no, lo que me quedó acá es algo malo, Osea que vi cuando una señora se desmayó, tuvieron que esperar que venga la ambulancia, resulta que la señora era diabética le había subido el azúcar, entonces no volvía! ¡no volvía! Eso fue lo que más me...era una señora grande ya, Producto de la misma diabetes capaz no sé porque al casino va gente sana enferma medio enferma va de todo va gente joven gente de mediana edad gente adulta no es que solo como te digo va gente enferma media enferma sana, hay de todo el solo hecho de ir o de pagar la entrada al casino no quiere decir que esté enferma, va gente sana también y joven dentro de ese lugar perfecto bueno

FIN DE LA ENTREVISTA

### INFORMANTE 3

E (68)

M

EC: C

RF: VA

DURACIÓN DE ENTREVISTA:12:38 min

FECHA: 26/10/2025 HORA:19:25hs

Lugar: fuera del hogar del participante. Entrevista realizada dentro de mi vehículo particular. El participante se encuentra solo, la familia está dentro de su casa.

Postura: mayormente una mano en la agarradera del techo del auto y la otra sobre su pierna, tranquilo, buena predisposición a responder, buen sentido del humor. De aspecto alegre por los gestos.

A considerar:

#### 1. ¿Cómo describiría su salud en general?

- ¿La mía en este momento?, bien, buena porque te doy un ejemplo, nunca fumé, y llegué ahora a tener... cumplí 68 años antes de ayer y bien, bien, salvo el problema de próstata, lo demás todo bárbaro

#### 2. ¿Existe en su historial de salud algún accidente o cirugía que pueda contar?

-si. Uf, varias tengo. Cuando me atropelló un ¿cómo se llama? Un borracho, yo iba con mi camioneta y el tipo me choco con otra camioneta me hizo volcar, dar tumbos y por eso tuve tres paros cardíacos, la muerte súbita y volví como a los 10 o 15 días en terapia, ahí vi la luz, viste cuando dicen que ves la luz

**Comentario:** se ríe al final de su respuesta

#### 3. ¿Tiene actualmente alguna enfermedad diagnosticada?

-sí, próstata

¿Sigue algún tratamiento con respecto a esa enfermedad?

-si estoy en tratamiento, pronta operación

#### 4. ¿Se realiza controles médicos?

- si, si

¿Cada cuánto tiempo?

- bueno ahora cada 6 o 7 meses por esto viste, pero la verdad, vamos a decir la verdad, yo fui al médico a los 63 años recién, en toda mi vida no fui nunca al médico y fui tarde,

porque cuando fui la próstata ya estaba... si me hubiese ido antes a un control yo hubiese estado mejor

**5. ¿Cómo cuida su salud con respecto a la alimentación, hidratación y actividad física? ahora le pregunto específicamente ¿cuántas veces al día se alimenta y cuáles son sus alimentos preferidos?**

- Los alimentos o sea, como estamos con mi señora los dos vivimos solos, lo normal, más que nada soy más de cena que de almuerzo, en la cena me morfo más que en el almuerzo que tendría que ser al revés me dicen, pero es así estoy acostumbrado. Mira generalmente al mediodía capaz lo que venga un sándwich o algo picante así nomás, pero a la noche sí a la noche un guiso un tuco lo que sea

**6. ¿Cuánto líquido ingiere al día y qué tipo de líquido?**

- ahora obligado, ahora obligado agua me dijeron 1 litro y medio, dos por día que tengo que tener por el tema de la próstata viste, pero antes no le daba mucha pelota a tomar agua, ahora por esto.

**7. ¿Cuántas horas duerme al día y en qué momento?**

- mira ahora estoy durmiendo bien pero nunca pasó de 6 o 8 horas, en el día no duermo, si duermo me levanto con un genio que no me aguanta nadie

**8. ¿Tratándose de su rutina diaria, trabaja o a que se dedica?**

-Sí, trabajo en reparación de bicicleta, ruedas de motos y eso me entretiene y no lo dejo, me dicen que lo deje de hacer que ya estoy...no, no no lo voy a dejar

**9. ¿Usted para distraerse solo asiste a salas de juego o que otras cosas hace en su tiempo libre?**

- para distraerme, como decirte? Salía antes a correr, andaba en bicicleta ahora no puedo por la próstata, pero en su época andaba mucho con mis amigos viste, carreras y todo lo demás, y el tema del casino si, o sea vamos a decir uno se engancha con eso y medio medio complicadita la cosa

**10. ¿Cómo vive usted la experiencia de realizar apuestas?**

- lo peor que tiene es que te acostumbras a perder, te acostumbras a perder y es lo peor ¿osea que la vive más en aspecto negativo?

- sí y no te hace nada, después ya es como comer un dulce, un chocolatín o un chupetín y estas perdiendo

**11. ¿Cuál cree que es la motivación por la que tanta gente asiste a las salas de juego, que los motiva a ir?**

- yo pienso a mí el casino me pico cuando ya viste el trabajo no era tan exigente, cuando ya digamos llega un momento en la vida que estaba más tranquilo, empecé a ir y estoy arrepentidísimo, muy arrepentido

**Comentario:** el participante se ríe como confirmando su respuesta de arrepentimiento

**12. ¿Durante la pandemia, cómo reemplazaba la asistencia a las salas de juego?**

- Durante la pandemia fue que hice el casino virtual

¿con celular o computadora?

- con celular

**13. ¿Cree que tiene algún impacto en la salud de las personas asistir regularmente a las salas de juego?**

- siiiii, siiiii, siiiii plenamente, plenamente, es malo

**Comentario:** la respuesta es acompañada de gestos que confirman lo que dice

**14. ¿Piensa que algún área de la salud se ve más afectada que otra?**

- si la psicológica, te volvés pelotudo con eso

¿Algún otro área más que usted pueda reconocer?

-y la física porque salís con bronca y eso te altera el genio, te altera un montón de cosas, la derrota, la pérdida, el no pensar viste y hacer cosas que vos no pensabas que ibas a llegar a hacer

**15. ¿Reconoce algún riesgo en la salud?**

**Comentario:** pregunta que se pasa por alto por error

**16. ¿Cuál es la opinión de sus familiares respecto de asistir a esos lugares?**

- No todos me han dicho, osea ojo a mí nadie me señala con el dedo en decirme vos casinero ¡no! porque yo una vez les contesté que yo nunca le pedí plata a nadie para ir al casino, yo con lo que tengo, lo que hago o trabajo con eso me subsisto el vicio digamos pero no, no se meten en ese sentido me lo respetan, sé que no les gusta, me doy cuenta viste, que no les gusta, pero no me dicen nada, no me han dicho nada, nada, salvo mi mujer por ahí me dice cuidate no te engolosines tanto pero bueno, pero no, no me invaden, no me interrumpen con eso

**17. ¿Algún vínculo familiar se vio afectado desde que usted empezó a ir?**

- no, no porque eso ya sería lo último

**18. ¿Hay algún familiar o conocido que lo acompañe a ese sitio o que lo lleve y traiga o que lo traslade?**

-no, no, nadie. Solo, por ahí como le contaba mi amigo acá cuando fui con amigos en aquella época, pero nadie a mí me puso una soga y me dijo vení, entrá! no yo solo, solo

**19. ¿Podría relatar alguna anécdota o alguna experiencia significativa para usted que haya ocurrido dentro de la sala de juego?**

- Si osea con el tiempo lo que aprendí es que hay que hacer un ejercicio de contabilidad con el casino, débito y haber, haber y débito digamos. En el virtual te comento, es más fácil todavía, porque vos ahí ves, ves en la billetera cuánta plata vas poniendo para ver cuánto vas sacando, entonces lo que vos te das cuenta es que no te pagan si vos no aportas, no cobras, yo ponele la ves pasada te doy un ejemplo hace como semana y media cobre un millón y medio, un millón seiscientos saque viste en el juego. Pero después por dos semanas olvídate te das cuenta que las máquinas no te pagan bien el bonus, es como que te tildan y eso de la suerte acá en las salas es mentira, suerte que agarraste una máquina que estaba cargada, pero la sala vos tenés que... mira yo pienso esto; yo entro al casino, tiene 20 o 30 empleados, consumo de corriente, de todo lo demás y ¿quién es el boludo que paga? yo el que va y apuesta viste y por ahí que tenemos la suerte de agarrar una máquina que está cargada viste y que hicimos una jugada y salió bien viste pero vos sabés que hay meses y meses, la vez pasada tuve un periodo de 3 o 4 veces que mal pero mal viste y acá llegaba gracias a dios ya tengo un control digamos hecho, de que no... no... cómo te dije recién para no alterar la vida conyugal y todo lo demás me la como solito viste pero después veo y hay un repunte. Cuando he tenido ganancias grandes viste tres, cuatro o cinco millones, ahí ya hago cosas para ayudar a mi hijo, mi hija viste, por eso me parece que también ellos se dan cuenta cuando las cosas están bien y cuando las cosas están mal viste, pero te vuelvo a repetir en el virtual es un ejercicio de que no te va a dar si vos no pones, ellos te manejan a vos, ellos son los dueños de la... vos sos un numerito

Entrevistadora: y usted en su experiencia y en su salud puede decir ir al casino me afectó esto en la salud...

- No si me lo hubieses preguntado 4 o 5 años atrás si te iba a decir que sí, que me hizo mierda, porque estaba medio loco viste medio alteradito ya, pero después cuando me di cuenta que no ganaba nada con eso y que tenía que manejarme yo, yo mismo superaba ese percance y bueno hoy lo disfruto, hoy lo disfruto, a veces voy y me tomo un trago, miro, recorro la sala, veo la máquina como está, yo sé que si querés cobrar mucho tenés que jugar mucho viste, en el casino los que juegan en las fichas bajas son los que dan de comer a la máquina, el que cobra es el que juega la ficha grande, ponele tenés apuesta de 20, de 50 y de 100, si vos jugas de 100 vas a tener buena jugada, si pones de 20 le vas a dar de comer a la máquina y tu tiempo también es plata porque ponele te hago un ejemplo, fuiste y estuviste una hora y media, una hora y media de tu vida y saliste sin un mango ¿qué perdiste? plata y tiempo ese es el tema...

Entrevistadora: Una preguntita más ¿puede resumirlo en una palabra? en la cuestión de asistir ¿lo puede resumir en una palabra?

- participante: ¿cómo dándole consejo a la gente?

Entrevistadora: no, no como lo que le genera.

- diversión no, placer puede ser placer, pero últimamente lo tengo tan superado a eso, yo llego al casino y me voy a divertir, pero ahora ¿me entiendes? después de 8 o 10 años cuando ya la tenés re contra masticada a la cosa y me duele ver a gente en el casino que sí que veo que nadan para la mierda y siguen para la mierda, eso sí, y digo ¡puta! ¿Qué hago yo acá? y me gusta que va a ser... Es así.

**Comentario:** se ríe

Entrevistadora: Claro porque por ahí está la cuestión económica que eso depende de cada uno, pero después está la cuestión de salud, por eso en que afecta a la salud

-Como psicológico SI te amarga viste, te da bronca, pero no en lo corporal no, para nada, a mí no, no sé a otras personas, pero a mí no pasa que eso también pasa en que vos te lo controles, viste el tema de lo bobero, el de arriba.

**Comentario:** en la última palabra (bobero) se señala la cabeza y se ríe

FIN DE LA ENTREVISTA.

## INFORMANTE 4

E (66)

M

EC: C

RF: VA

DURACIÓN DE ENTREVISTA:13:27 min

FECHA:26/10/2025 HORA: 22:23 hs

Lugar: en el hogar del participante. Entrevista realizada en la zona del comedor, sobre la mesa, el televisor suena en tono alto, lo baja para responder el cuestionario, invita gaseosa con limón, se le agradece. Ambiente cálido, y muy iluminado.

Postura: sentado, mayormente las manos dentro de los bolsillos, tranquilo, buena predisposición a responder, seriedad notoria en gestos. Concentrado en la entrevista.

A considerar: su padre falleció de un infarto arriba de una mesa de ruleta en casino

### 1. ¿Cómo describiría su salud en general?

-volvemela a repetir

**Comentario:** se debe repreguntar a solicitud del participante

- por la edad que tengo, es complicado. Por la edad 66 años, uno aparenta estar bien, pero por dentro va la procesión eh... corazón, riñón, la diabetes, entonces es media complicada esta edad

### 2. ¿Existe en su historial de salud algún accidente o cirugía que pueda contar?

-sí, tuve un golpe en un riñón y a raíz de eso me descubrieron un quiste, se me formo un quiste en el riñón a través del golpe, me opere hace 15 años más o menos y quede bien, acá me querían sacar el riñón y me fui a Bs As y me sacaron el 25% del riñón así que gane plata

**Comentario:** se ríe con su respuesta

### 3. ¿Tiene actualmente alguna enfermedad diagnosticada?

-diabetes y bueno el infarto que tuve a raíz de no sé si problemas, no sé si problemas de económicos ni... pero algo afecto, yo fumo, fumaba y no esquivo ningún asado, entonces por algún lado va a reventar

¿Sigue los tratamientos correspondientes de esa enfermedad?

-sí, gracias a mi mujer

**Comentario:** señala a su esposa y se ríe

**4. ¿Se realiza controles médicos?**

- si ¿Cada cuánto tiempo? - cada 6 meses

**5. ¿Cómo cuida su salud con respecto a la alimentación, hidratación y actividad física? ahora pregunto ¿cuántas veces al día se alimenta y cuáles son sus alimentos preferidos?**

- como de todo, lo que preparen yo me siento a comer y como, y si esta rico dos platos, si está más o menos, depende del calor y depende de la comida

Entrevistadora: ¿las cuatro comidas al día hace o se saltea alguna?

-no, no tomamos el mate a la mañana, como al medio día, duermo un ratito la siesta, me voy a trabajar y a la tardecita comemos lo que quedó o tomamos un café con leche o..

**6. ¿Cuánto líquido ingiere al día y qué tipo de líquido?**

-bueno gaseosa, una botellita si es posible por mi todos los días, pero actualmente después del infarto estoy tomando más agua que gaseosa

Entrevistadora: ¿A cuánto llega más o menos? - un litro y medio, dos

**7. ¿Cuántas horas duerme al día y en qué momento?**

-duermo 8 horas a la noche, y a la tarde una media hora o 45 minutos, la hora de la siesta digamos para mi

**8. ¿Tratándose de su rutina diaria, trabaja o a que se dedica?**

-hago fuerza, manejo el vehículo, soy...lo mío es recuperación de neumáticos de flota pesada, yo voy hasta las empresas me fijo los neumáticos que se pueden reproducir o sea que se pueden recapar, los levanto, los cargo y manejo la camioneta

**9. ¿Usted para distraerse solo asiste a salas de juego o en su momento o que otras cosas hace en su tiempo libre para la distracción?**

-bueno ahora mejore un montón o sea nos distraemos mirando una película, mirando la televisión. Y antes la distracción mía era el casino, terminaba el día y me iba al casino y hoy por hoy después de lo sucedido de la enfermedad cambie la política de pensar entonces eso me hizo que cambie

**10. ¿Usted cómo vivía la experiencia de apostar?**

- te generaba no sé, apostar es lindo, sabes que te da adrenalina, me gustaba o sea era un vicio, era un vicio que por ahí te llamaba sin... no te distraías de otra cosa que, yendo al casino, en el casino te olvidabas que debías la luz, el gas, el agua, que mañana no ibas a tener pa comer, pero ibas igual.

**11. ¿Cuál cree que es la motivación por la que tanta gente asiste a las salas de juego, que cree que los motiva a ir?**

**comentario:** pregunta omitida por error

**12. ¿Durante la pandemia, cómo reemplazaba la asistencia a las salas de juego?**

- prácticamente bueno dejamos de ir, no íbamos todos los días, pero... cada vez...una vez por... cuando empezaron a usar barbijo dentro de la sala bueno íbamos con el barbijo y las máquinas divididas por un acrílico parecía que estabas enjaulado, pero bueno el asunto era pasar el momento

**13. ¿Cree que tiene algún impacto en la salud de las personas asistir regularmente a las salas de juego?**

- sí, sí. Porque te olvidas de la familia, te olvidas de que tenés compromiso y vos capaz que llevas un sueldo al casino o medio sueldo y lo dejas y resulta que miras para atrás y tenés tus nietos, tu mujer que le faltan cosas y vos te lo timbiaste. Eso es para las personas que tienen... que viven de un sueldo y les cuesta mucho recuperar porque ellos tienen que esperar 30 días para volver a cobrar el sueldo, en cambio yo que estoy a comisión de venta, que vendo lo mío, que vendo para la empresa, bueno por ahí cambia un poco, tenía un poco más de entrada, por eso lo disfrutaba, DISFRUTABA ir al casino

**14. ¿Piensa que algún área de la salud se ve más afectada que otra al asistir?**

- Sí los nervios, el trato con la gente, no respetas, no respetas dentro del juego no respetas a nadie, querés ganar o sea te afecta el sistema nervioso

**15. ¿Reconoce algún riesgo en la salud?**

- sí, sí

**16. ¿Cuál es la opinión de sus familiares respecto a la asistencia de usted a esas salas de juego?**

- bueno con respecto a mis hijos no querían, con respecto a mis hermanos tampoco, pero con respecto a mis tíos, mi madre y mi mujer no teníamos problema, íbamos al casino

**17. ¿Algún vínculo se vio afectado?**

- no, no, no se afectan en nada siempre y cuando tenga una tolerancia o sea no podés perder un vínculo por un casino

**18. ¿Hay algún familiar que lo acompañe a ese sitio o que lo traslade?**

- íbamos con mi mujer si, yo estando casado no salía a ningún lado sino iba con mi mujer

**19. ¿Podría relatar alguna anécdota o experiencia significativa para usted que haya ocurrido dentro del casino?**

- Bueno te voy a contar la mala que por eso me echaron un año. Voy con tres mil pesos, tres mil pesos en ese tiempo era como decir ahora trescientos mil pesos, voy a la máquina le juego, le pongo, le pongo, le juego, le juego, y no me abrió el bonus, con los trescientos mil que le puse a plata de hoy no me abrió el bonus y cuando me abre el bonus me

quedaba un tiro, pero tenía que bajar la apuesta porque yo jugaba al máximo, entonces juego ese tiro y me abre el bonus y resulta que ese bonus me pagó seis tiros más y me devolvió de los trescientos mil pesos esa máquina que yo le puse, me devolvió dos mil pesos, entonces cuando me terminó de pagar que yo miraba lo que me había pagado le pegué una trompada a la pantalla y me fui y de ahí se terminó todo. Me echaron o sea cuando iba al casino me decían no usted no puede ingresar, ¡gracias, hasta luego! me iba, sí me sirvió, volví de vuelta pregunté si podía entrar me dijeron que sí, ¡claro cómo no voy a entrar! si soy una persona que llevaba trescientos mil pesos, cuando el sueldo en realidad era trescientos mil pesos de cualquier persona común que iba a apostar. Yo era un jugador para el casino de potencia, potencial, jugaba la máxima entonces para el casino pareciera que cuanto más jugas, más fuerte jugas, menos te paga, y bueno nos dimos cuenta después de mucho tiempo y ahora nos estamos cuidando, no está la situación con Miley como para la perder plata.

Entrevistadora: ¿podría definir en una palabra la vida del casino, la asistencia, el apostar, el ir, lo podría definir en una palabra?

-mira, no tengo... hoy en día decirte que es un veneno creo que estoy en lo cierto, para mucha gente pobre que quiere divertirse o pasarla.. quieres ganar, porque uno nació para ganar no para perder, entonces esa ambición de ganar te lleva a fundirte, a perder lo poco que tenés: ES VENENO

Entrevistadora: última pregunta, ¿usted cree que su salud en algún aspecto, alguna parte está afectada por haber asistido?

-no, no. Gracias a Dios tengo. estoy bien. las enfermedades que tenía de antes no le echo la culpa al casino o sea yo siempre fui al casino yo tenía 17 años y estaba el casino en el centro que era el centro catamarqueño o el de Comodoro hotel y resulta que iba a mirar pero no jugaba porque no tenía no estaba en condiciones pero iba con una persona que jugaba y bueno tanto ir que al último cuando yo tuve la oportunidad de estar, poder jugar y esas ganas de querer ganar son las que te llevan a jugar, porque uno tiene cuatro y quiere tener ocho, cuando llegaste a ocho quieres hacer diez, ¡ya con diez me voy, mentira!, metes cuatro para hacer ocho, cuando te da ocho no te vas, quieres hacer diez, cuando querés acordar te fuiste seco.

FIN DE LA ENTREVISTA.

## **INFORMANTE 5**

E (58)

F

EC: C

RF: VA

DURACIÓN DE ENTREVISTA: 8:56 min.

FECHA: 26/10/2025 HORA:22:48hs

Lugar: en el hogar de la participante. Entrevista realizada en la zona del living, sobre el sillón, invita gaseosa con limón, se le agradece. Ambiente un poco oscuro, silencioso y con muchas plantas de interior.

Postura: sentada, un poco nerviosa, buena predisposición a responder. Mirada fija a los ojos durante la entrevista.

### **1. ¿Cómo describiría su salud en general?**

- Bien, porque en realidad soy una mujer sana, no tengo nada, lo único estoy medicada para la presión, pero controlada ahora asique bien

### **2. ¿Existe en su historial de salud algún accidente o cirugía que pueda contar?**

- accidentes no, cirugías si, dos cirugías, pero leves, una de quistes ováricos que ahora hace un año que me lo opere y apendicitis cuando era chica

### **3. ¿Entonces recién me había dicho que sí tenía alguna enfermedad diagnosticada y que realiza tratamiento?**

- sí, la de hipertensión arterial

¿Sigue algún tratamiento con respecto a esa enfermedad?

- sí, sigo tratamiento

### **4. ¿Se realiza controles médicos?**

- sí, ahora me estoy haciendo más

¿Cada cuánto tiempo?

- cada un año

### **5. ¿Cómo cuida su salud con respecto a la alimentación, hidratación y actividad física? ¿cuántas veces al día se alimenta y cuáles son sus alimentos preferidos?**

- Y alimentación es a la mañana que me levanto y bueno tomo mate con algunas galletitas, media mañana me puedo llegar a tomar un café con leche y bueno después

almorzar, en realidad 3 comidas porque a la tarde te haces mate o picamos... pico algo a la noche y nada mucho líquido agua sí, es lo que más tomo

**6. ¿Cuánto líquido ingiere al día y qué tipo de líquido?**

-agua es lo que más tomo, y yo calculo que debo estar casi en los tres litros porque estoy todo el día tomando agua, es lo único que tomo es agua, no tomo otra cosa

**7. ¿Cuántas horas duerme al día y en qué momento?**

- Y ahora sí 8 horas, por ahí hay días que duermo un ratito en la siesta, pero 15 o 20 minutos, pero es muy raro que yo duerma siesta, durante la noche si dormir bien.

**8. ¿Tratándose de su rutina diaria, trabaja o a que se dedica?**

- ahora no, estoy tranquila acá en casa, haciendo los quehaceres de casa nada más y bueno y después salir a hacer algo, pagar impuestos o pagar las cosas eso sí, pero trabajar ya no estoy trabajando

**9. ¿ Con respecto a la distracción para distraerse en su momento asistían a las salas de juegos, qué otras cosas hace en su tiempo libre?**

- y nada lo que más hacía era ir al casino en su momento a jugar a las maquinitas

¿Hoy tiene algún aspecto de distracción que pueda decir, no se suplantó con nada?

-no, no por ahí a veces caminar, a dar una vuelta, a dar vueltas o salir a dar una vuelta al centro, pero no estoy yendo mucho tampoco

**10. ¿Cómo vive o cómo vivía la experiencia de realizar apuestas?**

- y la experiencia de realizar apuesta es lindo, te gusta, pero es difícil porque vos querés ganar y ganar y no se te da a veces, entonces cada vez es peor todavía, te pones más ansioso, te frustras porque quieres ganar sí o sí quieres ganar, es imposible estás luchando contra una máquina

**11. ¿Cuál cree que es la motivación por la que tanta gente asiste a las salas de juego, por qué motivo cree que va toda esa gente que va?**

- porque te llama realmente, te llama las máquinas, las luces, el casino, así que la gente me incluso yo también que es por eso, pisas una vez y ya te gustó, si yo no iba y empecé a ir una vez a acompañar a mi tía listo ¿para qué? santo remedio... porque antes no conocía lo que era el casino, fui con una tía y bueno hasta el día de hoy quedé atrapada y es lindo es una diversión cara, pero es lindo

**Comentario:** la participante se ríe con su exclamación

**12. ¿Durante la pandemia, cómo reemplazaba la asistencia a las salas de juego?**

- No, no iba durante la pandemia a lo último ya iba, pero anteriores no porque jugaba a las cartas en casa (no se entiende la palabra) o bueno me quedaba con una amiga pero no, íbamos con barbijo a lo último ya pero muy pocas veces

**13. ¿Cree que tiene algún impacto en la salud de las personas asistir regularmente a las salas de juego?**

- Medio que te altera, el sistema nervioso, por ahí te altera eso, puede ser, creo, puede llegar a eso mismo, la emoción a jugar

**14. ¿Piensa que algún área de la salud se ve más afectada que otras por asistir a las salas de juego?**

- te desmayas

**Comentario:** participante se ríe

-sistema nervioso puede ser porque sí, te alteras y te encegueces y perdés la noción ahí adentro ese es el tema

**15. ¿Reconoce algún riesgo en la salud De las personas que asisten seguido hay riesgos usted cree que hay riesgos?**

- sí puede ser para mí el sistema nervioso, que te altera psicológicamente y te volvés loco, a largo plazo puede ser

**16. ¿Cuál es la opinión de sus familiares respecto de que usted asista a esos lugares o que asistiera?**

- y no porque ya mi familia... tengo 3 o 4 tías que sí, que yo iba con mis tías a jugar, el resto de la familia nada, mis viejos no estaban ya, porque no tengo a ninguno de mis papás vivos, así que yo estaba acá sola y aparte cuando yo me vine era muy chica a Comodoro entonces ellos no sabían si yo iba al casino o qué hacía

**17. ¿Algún vínculo familiar se vio afectado?**

- no, no

**18. ¿Hay algún familiar que la acompañara a ese sitio o que le facilitara el traslado a ese lugar? ¿o iba sola?**

- iba sola, y nos encontrábamos allá

**Comentario:** participante se refiere a tías o amigas

**19. ¿Podría relatar alguna anécdota o experiencia significativa para usted que haya ocurrido dentro del casino?**

- Y positiva te podría decir que sí, de una vez que saqué un pozo que me compré el auto, que fue la única vez pero te estoy hablando hace años atrás, que con un pozo del casino

te podías comprar un auto. Me compré un Fox 0km en esa época, te estoy hablando en esa época el pozo que saque fueron de sesenta mil pesos, y me compré el auto y me sobró plata. Hoy en día no te podés comprar ni un auto con lo que ganas en el casino, fue una vez así, que fui un día había ido suponete un sábado y se me puso una máquina, una maquinita y yo digo acá va a salir el pozo y me pagó y me pagó esa noche, bueno el lunes no fui, voy el martes a la tardecita me siento a jugar y me tira el pozo, en esa época me compré el auto, estaba jugando apuesta mínima porque recién llegaba, pongo la apuesta mínima... sesenta lucas y me compre el auto okm en esa época, 0km y me sobró plata, hoy en día no lo podes hacer, no te alcanza para comprar un auto, ni nada.

¿Puede resumir o describir en una palabra la experiencia de asistir de ir podrías definirlo en una palabra?

- A ver qué te puedo decir ahí, y como que es una distracción que... me gusta ir, pero no se puede, porque es imposible como está ahora pero realmente me gusta, es una distracción cara.

FIN DE LA ENTREVISTA.