

Original

1

Adicción al juego en la mujer y comorbilidad. Implicaciones para el tratamiento.

Gambling disorder and comorbidity in women. Implications for treatment

Enrique Echeburúa

Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Avda. de Tolosa, 70. 20018 San Sebastián. Ciberaam

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Aceptado el __ de ____ de 201__

Palabras clave: juego patológico; diferencias de género; psicopatología; comorbilidad; implicaciones para el tratamiento.

Key words: gambling disorder; gender differences; psychopathology; comorbidity; treatment implications.

RESUMEN

En los últimos años ha habido un interés creciente por los aspectos psicopatológicos y terapéuticos de la adicción al juego. Sin embargo, la mayor parte de las investigaciones han tenido como participantes a pacientes masculinos. Además, ha habido pocos estudios sobre las diferencias de género en la adicción al juego, a pesar de que un tercio del total de ludópatas son mujeres. Los hombres manifiestan una preferencia por las máquinas recreativas, tienen frecuentemente un historial de abuso de alcohol o de conductas antisociales y muestran rasgos de impulsividad o de búsqueda de sensaciones. Las mujeres, por el contrario, se sienten más atraídas por los bingos, y los estados emocionales negativos desempeñan un papel importante en el inicio de la conducta de juego. Las mujeres juegan a menudo para escapar de los problemas o hacer frente a la mala relación de pareja o a la soledad y pueden haber sufrido antecedentes de abuso sexual o maltrato físico en la infancia. Las mujeres se inician más tarde en el juego, pero se vuelven adictas más rápidamente. Las mujeres jugadoras responden mejor al tratamiento si se toman en cuenta estas características diferenciales. Por ello, parece haber diferencias de género en el perfil clínico y de comorbilidad de los pacientes, que deben tomarse en consideración en el diseño del tratamiento.

ABSTRACT

Over the last few years there has been an increasing interest in the phenomenology and treatment of gambling disorder. However, to date, most research has been conducted in samples composed of predominantly or exclusively male pathological gamblers. In addition, little empirical research has evaluated gender differences in this disorder, in spite of women being one third of patients. Male are attracted to slot machines, have a more frequent history of alcohol abuse or antisocial traits and tend to be impulsive and sensation seekers. However, women have a preference for bingos and slot machines and negative emotional states appear to play a bigger role than in men in the gambling behavior. Women often gamble to escape from problems, troubled marriages, and loneliness, and have a higher frequency of history of abuse in childhood. Women start to gamble at a later age than men, but develop the disorder more quickly. Female pathological gamblers may respond better to treatment strategies that take more into account their emotional needs. There appear to be some gender differences in the clinical and comorbid features of pathological gambling disorders, and these differences may have treatment implications.

Introducción

La presencia incontrolada de máquinas tragaperras en bares y lugares de ocio, junto con la oferta abundante de bingos, casinos y de los juegos más recientemente ofertados (juego on-line, casas de apuestas), ha hecho aumentar considerablemente la

adicción al juego. La indefensión ante esta avalancha de juegos con apuestas afecta especialmente a los adolescentes y a las personas más vulnerables psicológicamente¹.

En España la tasa de prevalencia de la adicción al juego oscila entre el 2% y el 3% de la población adulta. El trastorno es mucho más frecuente en hombres que en mujeres, pero estas son mucho más reacias a buscar ayuda terapéutica por la censura

Correspondencia:
enrique.echeburua@ehu.es

social existente. A diferencia de otras conductas adictivas, el trastorno del juego se distribuye por todas las clases sociales y por todas las edades. No obstante, la edad de acceso al juego ha descendido en los últimos años. De hecho, cada vez son más los adolescentes que buscan tratamiento por problemas de juego².

2

Los adictos al juego, al menos en España, muestran una dependencia fundamentalmente a las máquinas tragaperras, ya sea solo a estas o en combinación con otros juegos. La dependencia en exclusiva a otros juegos de azar es mucho menor. Este hecho no es fruto de la casualidad, sino que obedece a una serie de aspectos psicológicos implicados en el funcionamiento de este tipo de máquinas: su amplia difusión; el importe bajo de las apuestas con posibilidad de ganancias proporcionalmente cuantiosas; la brevedad del plazo transcurrido entre la apuesta y el resultado; la manipulación personal de la máquina (que genera una cierta ilusión de control); y las luces intermitentes de colores, que, junto con la música y el tintineo estrepitoso de las monedas, suscitan una tensión emocional y una gran activación psicofisiológica. No obstante, el juego on-line está experimentando en la actualidad un desarrollo espectacular entre los jóvenes³.

Desde una perspectiva psicopatológica, la depresión y el abuso de alcohol están asociados con frecuencia al juego patológico. Por ello, la tasa de prevalencia del consumo abusivo de alcohol u otras drogas entre los adictos al juego oscila alrededor del 15%-20%⁴.

El estudio de la adicción al juego en función del sexo se ha hecho de una forma muy incompleta. De hecho, son muy pocas las mujeres que han formado parte de las investigaciones clínicas publicadas hasta la fecha. Las diferencias de la mujer respecto al hombre en el ámbito de la adicción al juego se manifiestan en diversos planos: los tipos de juego implicados, el mayor control en la obtención de dinero para jugar, la adquisición y el desarrollo del trastorno, el mayor nivel de comorbilidad y las repercusiones psicológicas más acentuadas en la familia. En concreto, el rechazo de la pareja hacia la mujer jugadora es mucho más explícito que en el caso inverso, así como su falta de colaboración en el proceso terapéutico. Asimismo hay una doble moral social ante el juego de la mujer. Así como al hombre se le tolera el juego excesivo en las primeras fases, a la mujer se la tilda rápidamente de viciosa, lo que conlleva una ocultación del problema más tenaz, al menos externamente, y, por ello, una resistencia a la búsqueda de ayuda terapéutica^{5,6}.

En suma, los adictos al juego de uno y otro sexo se caracterizan por una dependencia emocional del juego, por una pérdida de control y por una interferencia negativa en el funcionamiento normal de la vida cotidiana, pero, sin embargo, adoptan

perfiles diferenciales en función del sexo⁷.

Características demográficas

De los adictos al juego detectados en los estudios epidemiológicos en la población general, las mujeres constituyen el 30% del total. Sin embargo, en los centros clínicos de tratamiento las mujeres representan no más del 10%-15% del total de los pacientes. Hay, por tanto, una bolsa oculta de mujeres que no consultan por su trastorno o que lo hacen tardíamente, cuando la situación es ya grave y cuando el pronóstico resulta más sombrío. Sin embargo, las mujeres son acompañantes frecuentes de los adictos al juego cuando estos deciden buscar ayuda. Así, el 82% de los pacientes varones que acuden a los centros clínicos tienen como acompañantes a mujeres (pareja o madre, fundamentalmente)⁸.

En cuanto a la edad, hay dos picos significativos: una edad joven (en torno a los 18-30 años) y una edad más tardía (en torno a los 45-55 años). El estado civil está directamente relacionado con la edad. Hay un predominio de solteras en el primer tramo de edad y de casadas en el segundo, si bien el número de divorciadas en este último tramo tiende a ir en aumento⁹.

El nivel educativo tiende a ser más bien bajo. En el estudio de Echeburúa et al.⁹ el 62% de las mujeres adictas al juego contaban solo con un nivel educativo bajo. Respecto a la situación laboral, hay un claro predominio de las amas de casa (más del 80%) entre las mujeres adictas. El perfil más habitual es el del ama de casa que sale de casa para hacer la compra o resolver la intendencia del hogar y que se gasta el dinero en el juego¹⁰.

Cuando se comparan los perfiles demográficos (edad, estado civil, estudios y nivel económico) de las mujeres con los de los hombres, no hay diferencias entre ellos, salvo en lo que se refiere a la ocupación laboral. Los ludópatas tienden a estar activos laboralmente, si bien en profesiones poco cualificadas^{11,12}.

Tipos de juego

Hay ciertas diferencias en cuanto a los tipos de juegos de azar elegidos por los hombres y las mujeres. En general, los hombres tienden a jugar más a los juegos activos e inmediatos, como las máquinas tragaperras, y las mujeres a los pasivos y no tan inmediatos, como las loterías o los cupones¹⁰.

Sin embargo, por lo que a la adicción al juego propiamente se refiere, las máquinas tragaperras y el bingo son el tipo de juego que está más presente en las mujeres adictas. Los bingos constituyen

para muchas mujeres (el 60% de sus clientes son mujeres de más de 40 años) y jubilados un centro de encuentro social.

Si las mujeres han optado por autodenunciarse para no poder entrar en bingos y casinos, el riesgo de adicción a las máquinas tragaperras -presentes en muchos de los lugares recreativos- aumenta⁹.

En EE.UU. los hombres tienden a engancharse a juegos que implican estrategia o competición con otras personas, como pueden ser el póquer o el blackjack, mientras que las mujeres se decantan por juegos pasivos y que no impliquen relaciones interpersonales, como el bingo o las máquinas tragaperras¹³.

Evolución de la adicción al juego en la mujer

Motivaciones

En general, los hombres tienden a jugar más por excitación y para ganar dinero. En estos casos la búsqueda de sensaciones, especialmente entre adolescentes, puede facilitar el contacto inicial con el juego y la impulsividad ser responsable de la persistencia en el juego, a pesar incluso de las pérdidas y de los problemas acumulados¹⁴.

Por el contrario, las mujeres tienden a recurrir al juego excesivo para hacer frente a problemas personales (soledad, aburrimiento, etcétera) y familiares (mala relación de pareja, marido enfermo o adicto al juego o al alcohol, etcétera), así como para afrontar un estado de ánimo disfórico (depresión, ansiedad, ira, etcétera). El deseo de ver a otras personas en un lugar público, lo que no equivale necesariamente socializarse con ellas, puede ser una motivación adicional⁵.

Pero, por desgracia, estas diferencias motivacionales en uno y otro sexo no se han tenido en cuenta a la hora de diseñar tratamientos específicos¹⁵.

Factores de riesgo

Los antecedentes familiares de juego o alcohol excesivo constituyen un factor de riesgo de adicción al juego tanto para hombres como para mujeres^{8,9,16}. El efecto de modelado de los padres es un factor de riesgo claro para que los adolescentes se inicien en el juego, con las expectativas de la obtención de un dinero fácil.

En el caso de las mujeres adictas el riesgo aumenta cuando tienen antecedentes de un divorcio temprano de los padres, han sufrido sucesos traumáticos en la infancia, como abuso sexual o maltrato infantil, han

experimentado pérdidas significativas (ruptura no deseada de la pareja, muerte de un hijo, etcétera) y cuentan con maridos con dependencia alcohólica o que se encuentran mucho tiempo fuera de casa. De hecho, muchas mujeres adictas comienzan a jugar como un modo de escape de problemas que las desbordan (soledad, maltrato, relaciones maritales problemáticas, etcétera)^{17,18}.

En cuanto a las dimensiones de personalidad, las mujeres adictas tienden a mostrar puntuaciones altas en introversión. De hecho, la introversión se relaciona más con los juegos de azar pasivos y solitarios, como las loterías y los cupones, que son los más utilizados por las mujeres. Sin embargo, otras variables de personalidad significativas en los hombres jugadores, como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones, no parecen tan significativas en las mujeres adictas.

Más allá de dimensiones concretas, la soledad y la propensión al aburrimiento son variables que se relacionan estrechamente con la tendencia a la adicción al juego. En estos casos el juego puede comenzar como un mero entretenimiento para ocupar el tiempo libre excesivo, como consecuencia del inicio de los hijos en el colegio o de la salida de los hijos del hogar, y transformarse posteriormente en una adicción¹³.

Respecto a los problemas psicopatológicos existentes, la depresión primaria o la sintomatología ansioso-depresiva en la mujer son un factor de riesgo de implicación en la adicción al juego, como lo son en los hombres jugadores el abuso de alcohol y drogas y la implicación en conductas antisociales, lo que lleva frecuentemente a la existencia de antecedentes penales. Al ser más habitual la depresión en la mujer y al poderse utilizar el juego como una forma de escape de los problemas cotidianos a los que no se ve salida, el juego excesivo puede actuar en la mujer como una fuente de activación para superar el estado de ánimo deprimido.

Otro factor predisponente para la adicción al juego en la mujer es la multiimpulsividad, que se pone de relieve en conductas como la presencia de atracones o de episodios bulímicos, el abuso de alcohol, el fumar compulsivo, el consumo exagerado de fármacos o la adicción al sexo¹⁰.

Los factores precipitantes más habituales en las mujeres jugadoras son el consumismo excesivo, que puede incitar a la búsqueda de un dinero fácil en el juego (especialmente cuando se trata de personas supersticiosas o con una distorsión cognitiva de la realidad), la estancia habitual en los bares como consecuencia de la profesión o de la afición y la frecuentación de amigos jugadores o el establecimiento de una relación de pareja con un jugador excesivo (tabla 1).

Tabla 1. PERFIL DIFERENCIAL DE LA ADICCIÓN AL JUEGO EN EL HOMBRE Y EN LA MUJER
(Corral, Echeburúa e Irureta, 2005)

	MUJER	HOMBRE
Preferencias de juego	Bingo, máquinas tragaperras, loterías y cupones	Máquinas tragaperras, casino y bingo
Motivación	Afrontamiento de problemas personales y del estado de ánimo disfórico	Búsqueda de sensaciones Ganancia de dinero
Dimensiones de personalidad	Introversión	Impulsividad Búsqueda de sensaciones
Factores de riesgo	Depresión primaria Sintomatología ansioso-depresiva Multiimpulsividad Víctima de abuso en la infancia	Abuso de alcohol y drogas Conductas antisociales
Evolución del trastorno	Inicio tardío Progresión más rápida	Inicio anterior Progresión más lenta
Comorbilidad asociada	Depresión Problemas psicosomáticos Episodios bulímicos	Depresión secundaria Problemas con la justicia Conductas temerarias
Búsqueda de ayuda terapéutica	En solitario Actitud de vergüenza	En compañía de su pareja Actitud altiva o arrogante

Evolución del trastorno

El curso de la adicción al juego en la mujer es, en muchos aspectos, muy similar al del varón jugador. Sin embargo, hay algunos aspectos diferenciales en los que merece la pena reparar.

En cuanto a la edad de inicio, y como ocurre también en otras conductas adictivas (abuso de alcohol, tabaquismo, etcétera), las mujeres comienzan a jugar más tarde que los hombres. En lugar de empezar a hacerlo en la adolescencia, hay un grupo de mujeres que se inician en el juego entre los 30 y 40 años de edad, cuando se complican las circunstancias vitales (soledad, mala relación de pareja, problemas con los hijos, etcétera). Por ello, la adicción al juego aparece en la mujer más frecuentemente en las edades medias o tardías de la vida, controlada fundamentalmente por reforzadores negativos (evitación del malestar emocional y escape de las frustraciones cotidianas)¹⁰.

Es en el curso del trastorno en donde hay unas diferencias más significativas entre hombres y mujeres. Las mujeres se inician más tardíamente en el juego, pero, sin embargo, la progresión hacia el trastorno es dos veces más rápida que en el caso del hombre.

En concreto, la evolución media del trastorno antes de la búsqueda de ayuda terapéutica es de 10/11 años en el caso de los hombres y de 4/6 en el de las mujeres^{9,19,20,21,12}.

El desarrollo del trastorno es más rápido cuando las mujeres afectadas carecen de habilidades de autocontrol, de comunicación y de solución de problemas, cuando su apoyo social es escaso y la utilización del tiempo libre poco satisfactoria y cuando cuentan con pocos recursos psicológicos para hacer frente a las situaciones de estrés.

El curso de la adicción al juego en la mujer está asociado a la aparición de trastornos mentales (depresión) o de problemas psicosomáticos (fatiga crónica, dolores de cabeza, alteraciones gastrointestinales, etcétera) mucho más frecuentemente que en el caso del hombre²². Sin embargo, los problemas con la Justicia por robos, falsificaciones, préstamos no devueltos, etcétera, son menos habituales que en el caso del hombre. Por así decirlo, la evolución de la adicción al juego en la mujer cursa de una forma más interna y menos visible²³.

Predicción de la gravedad del juego

En el estudio de González-Ortega et al.²⁴ lo que predice la gravedad del juego es también diferente en hombres y en mujeres. La sintomatología depresiva y la impulsividad se relacionan directamente con la gravedad del juego en hombres. A su vez, la duración de la adicción predice la gravedad del juego en mujeres.

Factores de contención

El rechazo social a la mujer adicta (sea alcohólica o toxicómana, sea ludópata) está mucho más arraigado que el experimentado por el hombre en esas mismas circunstancias. Es más, el apoyo familiar de la pareja o de los hijos hacia la mujer adicta es mucho menor que el recibido por el hombre adicto, al que se considera más como enfermo que como vicioso, al revés de lo que ocurre en la mujer jugadora.

La interiorización de este rechazo hacia las mujeres adictas o hacia la presencia regular de las mujeres en los bares (lugar habitual de las máquinas tragaperras) es una barrera de contención que frena la progresión en el juego a muchas mujeres¹⁰.

Asimismo las mujeres suelen tener un mayor control en la obtención y en el manejo del dinero. En general, al menos tradicionalmente, al ser amas de casa u ocuparse de la intendencia de la casa, cuentan con una mayor planificación económica y, por ello, se entranpan menos, lo que facilita una contención de la espiral de deterioro.

Por último, la relevancia de la mujer como madre de los hijos y la responsabilidad familiar y social inherente a ello suponen un freno en la progresión de la adicción al juego.

Consecuencias de la ludopatía en la mujer

A nivel físico

Las alteraciones psicosomáticas, que la llevan a consultar a los médicos de atención primaria, y los problemas de salud mental, como la depresión o síntomas inespecíficos de ansiedad, constituyen la parte más visible del trastorno en la mujer y pueden contribuir a ocultar el problema de raíz (la adicción al juego).

A nivel psicológico

El sufrimiento causado por las pérdidas económicas y la inseguridad permanente de ser descubierta en su adicción generan en la mujer

adicta un estado de irritabilidad, de nerviosismo y de inestabilidad emocional que acaba por aislarla familiar y socialmente. Además las mentiras y los autoengaños deterioran la autoestima de la mujer adicta.

Todo ello acentúa una sensación de inutilidad y facilita la aparición de un estado de ánimo deprimido, que, en ocasiones, es preexistente, pero que, en otras, es resultado de la degradación personal y del rechazo familiar y social que experimenta la mujer como consecuencia de la adicción.

A nivel familiar, social y profesional

La reacción del marido o de la pareja ante la mujer adicta es mucho más intransigente que cuando sucede al revés. En este contexto resulta habitual la violencia de pareja. La consideración de la mujer ludópata como viciosa, algo similar a como si fuese una alcohólica o una prostituta, denota un enfoque moral del problema, no en términos de salud/enfermedad. El descuido de los hijos y la derivación del dinero familiar hacia el juego acentúan este enfoque. En el estudio de Echeburúa et al.²³ el 68,6% de las mujeres adictas al juego estaban siendo o habiendo sido víctimas de violencia de pareja (frente al 9,8% del grupo de control de mujeres no adictas (tabla 2).

La repercusión negativa de la adicción al juego en la mujer es tanto mayor cuanto más pequeños sean los hijos. En concreto, existe un mayor riesgo de abuso paterno contra los hijos y son más frecuentes en éstos trastornos de conducta, alteraciones psicosomáticas, ausencias del hogar, fracaso escolar, consumo de drogas y de juego y conductas asociales^{10,24}. En estos casos, a un modelo materno inadecuado se une frecuentemente la inestabilidad familiar.

Cuando la mujer adicta es ama de casa, se produce a menudo una desatención a las tareas del hogar y una inversión del dinero familiar en el juego. Si se trata de una mujer profesional, la disminución del rendimiento laboral, con inasistencias o retrasos e incumplimiento de las tareas profesionales, es la conducta habitual, lo que pone en peligro su estabilidad laboral.

Tabla 2. TASAS DE VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA EN MUJERES ADICTAS AL JUEGO Y EN MUJERES NO ADICTAS (Echeburúa et al., 2013)

	Mujeres Jugadoras		Mujeres no Jugadoras del Grupo de Control		χ^2	T ²
	N	%	N	%		
Con violencia contra la pareja	35	68,6	5	9,8	37,016***	0,35
Sin violencia contra la pareja	16	31,4	46	90,2		
TOTAL	51	100	51	100		

$p < 0,001$ ***

6

Comorbilidad asociada

En el estudio de Echeburúa et al.⁹ las mujeres adictas al juego tenían un historial de trastornos psiquiátricos en el 60,8% de los casos (frente al 40,4% en los hombres). Los problemas psicosomáticos y la depresión, con el riesgo consiguiente de suicidio, son los trastornos comórbidos más frecuentes en la mujer jugadora, sobre todo cuando la adicción al juego entraña ya una fase de deterioro¹⁹.

Por lo que a la diferencia de sexos se refiere, la depresión puede ser un factor predisponente al juego en la mujer, que luego se acentúa con el impacto desfavorable del juego, mientras que en el hombre la depresión puede ser secundaria a la adicción, ligada a sus consecuencias negativas de toda índole.

La depresión es más habitual cuando hay violencia de pareja o cuando la mujer se siente desbordada por las responsabilidades familiares (educación de los hijos, situación económica precaria, rechazo de la pareja, etcétera). A su vez, la violencia de pareja puede ser el factor precipitante que lleva a la mujer al juego o ser consecuencia de la implicación excesiva en el juego y del deterioro de la relación de pareja consiguiente.

Asimismo el abuso de alcohol o de fármacos es una conducta de riesgo en la mujer jugadora, sobre todo cuando ya se ha establecido una dependencia acentuada al juego^{8,4}.

Los adictos al juego de uno y otro sexo manifiestan conductas impulsivas asociadas al juego. Desde una perspectiva diferencial, los hombres tienden a implicarse más en conductas temerarias y de abuso de alcohol; las mujeres, en trastornos psicosomáticos, en conductas suicidas ligadas a la depresión y en episodios bulímicos^{19, 25}.

Tratamiento

Motivar a los adictos al juego (como a otro tipo de adictos) a ponerse en tratamiento es una tarea compleja²⁶. Así, en el estudio de Echeburúa et al.⁹ hubo una tasa de abandonos de adictos al juego (hombres y mujeres) en la fase de evaluación del 20,2% de la muestra total, frente a un 3,3% de abandonos en un grupo de control clínico de pacientes tratados por problemas no adictivos.

El estigma social negativo, especialmente acentuado en el caso de la mujer adicta, contribuye a

impedir el reconocimiento del problema y a retrasar la búsqueda de ayuda terapéutica. Es, con frecuencia, el deterioro de la relación familiar la variable crítica que determina la consulta por la adicción al juego.

La búsqueda de ayuda terapéutica por parte de la mujer adicta se hace generalmente en solitario. A diferencia del hombre jugador, que suele venir acompañado por alguno de sus familiares cercanos, la mujer acude sola y no cuenta con una colaboración activa por parte de su pareja en el tratamiento.

Asimismo, y a diferencia del hombre adicto, que adopta una actitud más egocéntrica, altiva y negadora del problema, la mujer jugadora, una vez que ha dado el paso inicial de buscar ayuda, es más consciente de lo ocurrido y muestra un profundo sentimiento de vergüenza¹⁰.

Conclusiones

La dependencia al juego se da tanto en hombres como en mujeres. Si bien es más frecuente (en una proporción de 7/3) en los hombres que en las mujeres, estas son mucho más reacias a reconocer el problema y a buscar ayuda terapéutica. De hecho, no más del 10% o 15% de adictos al juego en tratamiento son mujeres.

Se sabe que la mujer jugadora presenta un perfil diferencial en cuanto a los tipos de juegos implicados, su historia de juego y las manifestaciones psicosociales de su dependencia. Sin embargo, la limitación de los hallazgos obtenidos hasta la fecha deriva, en buena medida, de los escasos trabajos publicados en que se ha estudiado específicamente este tema.

Los principales retos de futuro en este ámbito son diseñar estrategias motivacionales para atraer a las mujeres al tratamiento, contar con instrumentos de detección temprana (de aplicación, por ejemplo, en el ámbito de los Centros de Atención Primaria, dada la presencia de muchos síntomas psicosomáticos en las mujeres jugadoras) y desarrollar programas de tratamiento encaminados específicamente a los déficit de conducta experimentados por las pacientes adictas al juego.

Por último, una línea sugerente de investigación es poner a punto programas de intervención para las mujeres acompañantes de los adictos al juego (parejas, hijas o madres), de modo que su labor para atraer al tratamiento a los pacientes directos o su actuación como coterapeutas sean lo más eficaces posible.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Agradecimientos

El autor pertenece al Grupo Consolidado de Investigación en Psicología Clínica del Gobierno Vasco y a la UFI 11/04 de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Bibliografía

1. Potenza MN, Steinberg MA, Wu R, Rounsaville, BJ, O'Malley, SS. Characteristics of older adult problem gamblers calling a gambling helpline. *J. Gambl Stud.* 2006; 22: 241–254.
2. Becoña E. Epidemiología del juego patológico en España. *Anuario de Psicología.* 1999; 30: 7-19.
3. Echeburúa E, Salaberría K, Cruz-Sáez M. Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia Psicológica.* 2014; 32: 31-40.
4. Ibáñez A, Blanco C, Donahue E, Lesieur HR, Pérez de Castro I, Fernández-Piqueras J. et al. Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *Am J Psychia.* 2001; 158: 1733 – 1735.
5. Granero R, Penelo E, Martínez-Giménez R, Álvarez-Moya E, Gómez-Peña N, Bueno B, et al. Sex differences among treatment-seeking adult pathologic gamblers. *Comp Psychiatry.* 2009 ; 50: 173 -180.
6. LaPlante DA, Nelson SE, LaBrie RA, Shaffer HJ. Men & Women playing games: Gender and the gambling preferences of Iowa gambling treatment program participants. *J Gambl Stud.* 2006; 22:65-80.
7. Corral P, Echeburúa E, Irureta M. Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres ludópatas: implicaciones para el tratamiento. *Análisis y Modificación de Conducta.* 2005; 31: 539-556.
8. Arbinaga F. La mujer con problemas en los juegos de apuesta: una aproximación desde los estudios epidemiológicos realizados en nuestro país y el análisis de nuevos datos sobre un grupo de mujeres en Punta Umbría (Huelva). *Psicologemas.* 2001;15: 133-152.
9. Echeburúa E, González-Ortega I, Corral P, Polo-López R. Clinical gender differences among adult pathological gamblers seeking treatment. *J Gambl Stud.* 2011; 27: 215-227.
10. Becoña E. Características de la mujer jugadora patológica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 1997; 2: 21-34.
11. Desai RA, Maciejewski PK, Pantalon MV, Potenza MN. Gender differences among recreational gamblers: Association with the frequency of alcohol use. *Psychol Addict Behav.* 2006; 20: 145-153.
12. Grant JE, Kim SW, Odlaug BL, Buchanan SN, Potenza MN. Late-onset pathological gambling: clinical correlates and gender differences. *J Psychiat Res.* 2009; 43: 380-387.
13. Hing N, Breen H. Profiling Lady Luck: An Empirical Study of Gambling and Problem Gambling Amongst Female Club Members. *J Gambl Stud.* 2001; 17: 47- 69.
14. Gupta R, Deverensky J. Adolescent Gambling Behaviour: A prevalence Study and Examination of the Correlatos Associated with Problem Gambling. *J Gambl Stud.* 1998; 14: 319-343.
15. Raylu N, Oei T. Pathological gambling. A comprehensive review. *Clin Psychol Rev.* 2002; 22: 1009-1061.
16. Lesieur HR. Prevalencia, características y tratamiento de los jugadores en los Estados Unidos. *Psicol Conduct.* 1993; 1: 389-407.
17. Petry N, Steinberg K. Childhood Maltreatment in Male and Female Treatment-Seeking Pathological Gamblers. *Psychol Addict Behav.* 2005; 19: 226 -229.
18. Strachan ML, Custer RL. Female compulsive gamblers in Las Vegas. In Eadington WR y Cornelius JA, eds. *Gambling Behavior & Problem Gambling.* Reno, NV. Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming, 1993.
19. Ibáñez A, Blanco C, Moreryra P, Saiz-Ruiz J. Gender Differences in Pathological Gambling. *J Clin Psychiat.* 2003; 64: 295 -301.
20. Tavares H, Zilberman M, Beites F, Gentil V. Gender differences in gambling progression. *J Gambl Stud.* 2001; 17: 151-159.
21. Tavares H, Martins S, Lobo D, Silveira C, Gentil V, Hodgins D. Factors at Play in Faster Progression for Female Pathological Gamblers: An Exploratory Analysis. *J Clin Psychiat.* 2003; 64: 433-438.
22. Desai RA, Potenza MN. Gender differences in the associations between past-year gambling problems and psychiatric disorders. *Soc Psych Psych Epid.* 2008; 43:173 -183.
23. Echeburúa E, González-Ortega I, Corral P, Polo-López R. Pathological gamblers and a non-psychiatric control group taking gender differences into account. *Span J Psychol.* 2013; 16: 1-9.
24. González-Ortega I, Echeburúa E, Corral P, Polo-López R, Alberich S. Predictors of pathological gambling severity taking gender differences into account. *Euro Addict Res.* 2013; 19: 146-154.
25. Jacobs DF. A general theory of addictions: Rationale for evidence supporting a new approach for understanding and treating addictive behaviors. In Shaffer HJ, Stein SA, Gambino B & Cummings TN eds. *Compulsive gambling. Theory, research and practice.* Lexington, MA. Lexington Books, 1989.
26. Martins S, Tavares H, Lobo D, Galetti A, Gentil V. Pathological gambling, gender, risk-taking behaviors. *Addict Behav.* 2004; 29: 1231 -1235.
27. Grant JE, Kim SW. Gender differences. In Grant JE, Potenza MN eds. *Gender differences, in pathological gambling: A clinical guide to treatment* (pp. 97–109). Washington, DC, USA: American Psychiatric Publishing, 2004.