
Diferencias de sexo en adictos a las máquinas tragaperras

M^a CONSUELO LLINARES PELLICER¹; PATXI SANTOS DIEZ²; CARMEN ALBIACH³; INMA CAMACHO FERRER⁴;
CARMEN PALAU MUÑOZ⁵

¹ Unidad de Conductas Adictivas del Departamento 12 de Salud. Gandía. Valencia. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

² Unidad de Alcoholología. Departamento 6 de Salud. Valencia. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

³ Unidad de Conductas Adictivas del Departamento 4 de Salud. Massamagrell. Valencia. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

⁴ Unidad de Conductas Adictivas del Departamento 13 de Salud. Denia. Alicante. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

⁵ Unidad de Conductas Adictivas del Departamento 6 de Salud. Paterna. Valencia.

Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

Enviar correspondencia a:

Patxi Santos Diez. U.A. Valencia. C/ Flora, 7. 46010. Valencia. Correo Electrónico: patxisan@correo.cop.es

Recibido: mayo de 2005.

Aceptado: octubre de 2006.

RESUMEN

El objetivo del estudio es conocer las diferencias en función del sexo en jugadores patológicos adictos exclusivamente a máquinas tragaperras. La muestra estudiada está compuesta por 150 sujetos (13 mujeres y 137 hombres) que durante el periodo comprendido entre enero de 2002 y diciembre de 2003 acudieron en demanda de tratamiento a cinco Unidades de Conductas Adictivas de la Comunidad Valenciana. Se estudiaron variables sociodemográficas, adictivas, consumo de sustancias y psicopatología. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista clínica y los cuestionarios: SOGS, STAI, BDI y CBA. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en el modo de vida (las mujeres viven solas con hijos o en casa de acogida) y situación laboral (la mujeres están paradas, realizan labores de amas de casa y si trabajan lo hacen en trabajos poco cualificados). En cuanto a las variables psicopatológicas destacar que las mujeres presentan niveles de depresión más severos que los hombres. Esta diferencia puede ser debida a la situación socioeconómica precaria y a la escasez de apoyo, o también puede ser el reflejo de la tendencia en población general. Es necesario realizar nuevos estudios clínicos que nos permitan profundizar en las diferencias de sexo y evaluar si los trastornos del estado de ánimo son premórbidos o secundarios al juego patológico; todo ello con el objetivo de optimizar la respuesta asistencial.

Palabras clave: Ludopatía, juego patológico, ánimo depresivo, género, tratamiento

ABSTRACT

The purpose of this article is to study sex differences in pathological fruit machine gamblers. The sample used consists of 150 individuals (13 women and 137 men) who sought treatment between January 2002 and December 2003 at 5 Addictive Behaviour Treatment Centres within the Valencia Region. Sociodemographic, addictive, substance consumption and psychopathological variables have been studied. The tools used to undertake the study were clinical interviews and the following questionnaires: SOGS, STAI, BDI and CBA. Statistically important differences were found regarding lifestyle (women live either alone, with children or in sheltered accommodation) and work situation (women are unemployed, housewives or have unskilled or semiskilled jobs). With regard to psychopathological variables, women show higher levels of depression than men. This difference may be due to unstable socioeconomic situations and lack of support. It may also reflect the trend in the general population. It is necessary to carry out new clinical studies in order to study sex differences in greater depth and to evaluate whether mood disorders are premorbid or secondary to pathological gambling. All this is aimed at optimizing treatment procedures.

Key words: compulsive gambling, pathological gambling, to feel down, gender, treatment.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que la conducta patológica de juego ha existido desde tiempos remotos, no fue reconocida oficialmente como trastorno hasta 1980, el año en el que la Sociedad Americana de Psiquiatría

(A.P.A) lo reconoce como una enfermedad psíquica independiente. Posteriormente, en el D.S.M-III-R se incluye el juego patológico como uno de los trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados, junto a la cleptomanía, la piromanía y el trastorno explosivo de la personalidad.

El aumento, difusión y promoción del juego de azar junto a las escasas limitaciones en la accesibilidad al mismo, están íntimamente ligados al incremento de la incidencia y prevalencia de la ludopatía. La fácil accesibilidad a todo tipo de juegos y apuestas (bingo, máquinas tragaperras, apuestas en línea, etc.) afecta a las personas más vulnerables psicológicamente, como adolescentes, aquellas que atraviesan situaciones de estrés emocional, depresión o dificultades económicas, en los que el juego se convierte en una conducta compulsiva que mitiga el malestar emocional con el consiguiente riesgo de convertirse en adictiva.

El incremento del juego en España ha sido exponencial desde su legalización en 1977 (Becoña, 1996). España es actualmente junto con Alemania el país con mayor gasto en juego per capita de Europa, y uno de los mayores del mundo (Rosenthal y Rugle, 1994 y Hand, Fernández y Feiwdrich, 1995). Actualmente, se considera que la tasa de prevalencia de juego patológico en España oscila entre el 2% y 3% de la población adulta (Becoña, 1999). Este trastorno es más frecuente en hombres que en mujeres, pero son mucho más reacias a buscar ayuda profesional, quizás debido a la mayor estigmatización social (DSM-IV-R).

Los juegos que originan más adicción son los que permiten la mayor proximidad espacial y temporal entre la apuesta y el premio (condicionamiento clásico y operante), tal como ocurre en las máquinas tragaperras (Alonso Fernández, 1996)

En estos últimos años, gran número de investigadores se han centrado en la identificación de rasgos o dimensiones de personalidad que caractericen al jugador patológico y que ayuden a conocer algunas variables que intervienen en la adquisición y mantenimiento (Gonzalez-Ibanez, Mora, Gutierrez-Maldonado, Ariza y Lourido-Ferreira, 2005; Fernandez-Montalvo y Echeburua, 2004).

Las consecuencias adversas del juego ejercen una influencia en la etiología de los episodios depresivos (Roy, Custer, Lorenz, y Linnoila, 1988), por lo que dichos estados emocionales negativos serían factores secundarios y dependientes de la conducta de juego (Báez, Echeburúa, y Fernández-Montalvo, 1994).

Blaszczynski y McConaghy (1989) en relación al mantenimiento, van mucho más allá, al sugerir que el aspecto financiero del juego patológico podría pasar a ser una motivación secundaria. Entre los factores de riesgo que pueden precipitarlo, la necesidad de obtener dinero es relegada a un segundo plano por el estrés o la depresión. Así, la tensión y la ansiedad se considerarían elementos fundamentales en el mantenimiento del juego de las máquinas tragaperras. Según estos autores la ansiedad y la depresión serían factores esenciales y principales mantenedores del juego, y éste se convertiría en una estrategia de afrontamiento

ante dichos problemas. Se podría decir lo mismo sobre los déficits en habilidades sociales y aislamiento social (Báez, Echeburúa y Fernández, 1994).

En esta misma línea, les antecede un trabajo clásico (Blaszczynski y McConaghy, 1989) que evalúa la ansiedad estado y la ansiedad rasgo (STAI) y obtiene puntuaciones significativas tanto en ansiedad rasgo como en ansiedad estado. Por otro lado, Báez y Echeburúa (1995) encuentran puntuaciones más altas en las mujeres que en los hombres con el mismo instrumento.

Las diferencias de sexo en el juego patológico han sido poco investigadas hasta el momento (Grant y Kim, 2002). El estudio de la ludopatía en función del sexo se ha hecho de una forma muy incompleta, a pesar de que un tercio 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 (Corral, Echeburúa e Irureta, 2005). Las mujeres prefieren el bingo, las loterías, bonoloto, apuestas en casinos y jugar en locales de juego, bingo y casinos (Hing y Breen, 2001). Por otro lado, Ladd y Petry (2002) encuentran en su estudio que las mujeres empiezan a jugar y solicitan tratamiento más tarde que los hombres.

Los estudios realizados en función del sexo son claramente más numerosos en las adicciones a sustancias que en el juego patológico (Martins, Lobo, Tavares y Gentil, 2002). De hecho, son muy pocas las mujeres que han formado parte de las investigaciones clínicas publicadas hasta la fecha (Echeburúa, 2005). Con los estudios realizados, no se puede establecer un perfil de la mujer jugadora, dada la escasa información específica, aunque los datos nos indican la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre las características con las que el juego de apuesta se presenta en la mujer (Arbinaga, 2000).

Desde la creación de las Unidades de Conductas Adictivas (UCAS) en la Comunidad Valenciana, la demanda de tratamiento por parte de mujeres con problemas de juego a máquinas tragaperras ha ido en aumento. Es necesario profundizar en el conocimiento de las diferencias en función del sexo, con el fin de optimizar las intervenciones psicoterapéuticas.

La psicopatología asociada más frecuentemente al juego patológico es la depresión, ansiedad y el abuso de alcohol (DSM-IV-TR). De hecho, la tasa de prevalencia del consumo abusivo de alcohol entre los ludópatas oscila alrededor del 15%-20% (Báez y Echeburúa, 1994).

Así pues, el objetivo del presente trabajo es conocer las diferencias en función del sexo en adictos a máquinas tragaperras que demandan tratamiento ambulatorio.

MÉTODO

La muestra está compuesta por 13 mujeres y 137 varones que acudieron en demanda de tratamiento por adicción a máquinas tragaperras a cinco Unidades de Conductas Adictivas de la Comunidad Valenciana durante el periodo comprendido entre enero de 2002 a diciembre de 2003. Somos conscientes de la diferencia del tamaño de las dos submuestras (varones/mujeres) así como del tamaño reducido de ésta última, sin embargo esta proporción no hace más que reflejar la realidad en las demandas de tratamiento en los servicios sanitarios públicos.

La evaluación se ha realizado mediante los siguientes instrumentos:

- *El Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)*, (Lesieur y Blume, 1987, validado en España por Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo, y Páez, 1994): es un cuestionario de 20 ítems elaborado según los criterios del DSM-III (A.P.A., 1980) pero que se adapta también a los del DSM-III-R (A.P.A., 1987). Aunque en la actualidad, se están utilizando entrevistas clínicas basadas en los criterios del DSM-IV, como la NORC DSM Screen for Gambling Problems (NODS) (Gerstein, Hoffman, Larison, Engelman, Murphy, Palmer et al., 1999), y el Índice de Severidad de la Adicción (ASI) (McLellan, Luborsky, Woody y O'Brien, 1980) adaptado al ámbito del juego patológico, los autores hemos seleccionado el SOGS por considerarlo un instrumento útil de "screening" para la detección de probables jugadores patológicos; conscientes de sus limitaciones: carácter atemporal y no sensible al cambio terapéutico. El SOGS se ha validado en la población española, concretamente en el País Vasco (Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994).
- *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*, (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) consta de 20 ítems relacionados con la ansiedad-rasgo y de otros 20 relacionados con la ansiedad-estado. El rango de las puntuaciones es de 0 a 60 en cada escala. La fiabilidad test-retest es de 0,81 en la ansiedad-rasgo y, como es lógico, bastante más baja en la ansiedad-estado 0,40. La consistencia interna oscila de 0,83 a 0,92.
- *Inventario de Depresión de Beck (BDI)*, (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) está formado por 21 ítems que valoran en una escala de cuatro puntos (ausente, leve, moderada o grave) la severidad de

diversos síntomas o componentes cognitivos, afectivos y somáticos de la depresión. Siguiendo el criterio utilizado por Páez (1986), una puntuación total en el BDI igual o superior a 11 es indicadora de algún grado de depresión (al menos subjetiva), aunque en ningún caso en este estudio este criterio es interpretado como equivalente a un cuadro clínico de trastorno depresivo. Según el mismo criterio, una puntuación en el BDI igual o superior a 11 sugiere disforia, un valor igual o superior a 18 puntos podría indicar depresión leve o moderada y una puntuación igual o superior a 30 podría indicar la existencia de depresión severa.

- *El Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA)*, (Feuerlein, 1976) valora el consumo abusivo de alcohol y está formado por 22 ítems con una puntuación dicotómica (SI / NO). Es una prueba de "screening" que permite detectar de forma temprana los problemas de bebida, pero no es propiamente una prueba diagnóstica de alcoholismo. El punto de corte es una puntuación superior a 5. La utilización de esta prueba suele ser muy eficaz debido a los niveles elevados de consumo de alcohol por parte de los jugadores.

Estas variables objeto de estudio son de gran interés clínico a la hora de diseñar los programas de tratamiento y además es la psicopatología más frecuente asociada al juego.

Los instrumentos de evaluación y la entrevista clínica se administraron a todos los sujetos de manera individual durante las dos primeras sesiones y en un espacio temporal inferior a tres semanas. Se analizaron los porcentajes, las medias y desviaciones típicas para las variables descriptivas estudiadas. Para el cruce de la variable sexo con las variables cualitativas se utilizó la prueba chi-cuadrado. Para el estudio de las variables cuantitativas en función del sexo se realizó una prueba t de diferencia de medias. En la interpretación de resultados se eligió un nivel de significación estadística de $p < 0.05$, para un intervalo de confianza del 95%. El análisis de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS (v 12.0).

RESULTADOS

En primer lugar señalar la diferencia porcentual entre varones y mujeres (91.3% - 8.7%) que demandan tratamiento. Esta proporción coincide con los resultados obtenidos por Lesieur (1984) y Volberg y Steadman (1988) que encuentran un 2% y un 7% de mujeres respectivamente. Sin embargo, otros trabajos señalan proporciones mucho mayores, como el de Ibáñez (2003) con un 31.9% de mujeres, e incluso

inversas como el de Grant (2002) en el que un 60% son mujeres.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas en función del sexo en la cualificación profesional, a saber, hay más mujeres sin cualificación profesional, frente a los varones que tienen profesiones más cualificadas (Chi cuadrado= 17,591; $p < 0,01$ para 2 grados de libertad). Además, se observan diferencias en la situación laboral, siendo mayor del esperado el número de mujeres en situación de desempleo (Chi cuadrado= 26,754; $p < 0,01$ para 2 grados de libertad).

Con respecto a las variables psicopatológicas cabe destacar los siguientes resultados: la media de las puntuaciones obtenidas mediante el BDI es 14,87 (DT=11,264) y mediante el STAI la media en ansiedad/estado es 65,54 (DT=28,500) y en ansiedad/rasgo es

74,33 (DT=26,391). Las mujeres presentan un estado de ánimo más bajo que los hombres (Chi cuadrado= 3,854; $p < 0,05$ para 1 grado de libertad). Sin embargo, la prueba t no apreció diferencias significativas en función del sexo respecto a la variable ansiedad/estado ($t = .677$; $p < .499$) y ansiedad/rasgo ($t = .392$; $p < .696$).

No aparecen diferencias en la edad en la que demandan tratamiento, nivel de estudios, situación judicial, tipo de demanda, tratamientos previos, tiempo máximo de abstinencia previa, antecedentes familiares adictivos y psiquiátricos, antecedentes personales adictivos y psiquiátricos, consumo de sustancias, tipo de tratamiento farmacológico y psicológico, estadio de cambio, ansiedad estado/rasgo, consumo de alcohol y severidad de la adicción al juego.

TABLA I – VARIABLES SIGNIFICATIVAS EN FUNCIÓN DEL SEXO.

VARIABLES	Mujeres N (%)	Hombres N (%)
PROFESIÓN **		
Obrero/a cualificado/a	2 (15.4%)	76 (55.5%)
Obrero/a no cualificado/a	10 (76.9%)	53 (38.7%)
Pequeño/a empresario/a	1 (7.7%)	8 (5.4%)
SITUACIÓN LABORAL **		
Activo	4 (30.7%)	105 (76.6%)
Parado	8 (61.6%)	13 (9.5%)
Incapacitado/ Pensionista	1 (7.7%)	19 (13.9%)
ESTADO DE ÁNIMO-BDI*		
No depresión -dep. leve (0-17)	6 (46.2%)	99 (72.3%)
Dep. moderada o severa (18+)	7 (53.8%)	38 (27.7%)
* Diferencias por sexo significativas ($p < 0,05$).		
** Diferencias por sexo significativas ($p < 0,01$)		

CONCLUSIONES

Se encuentran diferencias en función del sexo en algunas variables sociodemográficas tales como profesión y situación laboral. No hay diferencias en la edad, lo cual es coincidente con los estudios de Tavares, Zilberman, Beites y Gentil (2001) y Martins et al., 2002. No hemos tenido en cuenta la edad de inicio en el juego, por lo que no podemos apreciar el telescoping effect (la progresión hacia la adicción es más rápida en mujeres que en varones) descrito por Lisanky (1957) y que se ha observado en el juego patológico (Grant y

Kim, 2002) y en adicciones químicas (Piazza, Vrbka y Yeager, 1989; Anglin, Hser y McGlothlin, 1987).

No ocurre lo mismo en las variables adictivas tales como: tratamientos previos, tiempo máximo de abstinencia previa, antecedentes familiares y personales adictivos y psiquiátricos, consumo de sustancias y estadio de cambio. Tampoco hallamos diferencias en antecedentes familiares adictivos, a diferencia de otros trabajos como el de Ladd y Petry (2002). Por último, no aparecen diferencias en función del sexo en la severidad de la adicción; estos resultados son

similares a los hallados por Ibáñez, Blanco, Moreyra y Saiz-Ruiz (2003).

A diferencia de los resultados encontrados por Martins, Tavares, Da Silva Lobo, Galetti y Gentil (2004) que encuentran más consumo de alcohol en varones, en nuestro estudio no aparecen diferencias significativas. Tampoco aparecen diferencias estadísticamente significativas en ansiedad/estado y ansiedad/rasgo, evaluada al inicio de tratamiento en función del sexo. Al igual que Ibáñez et al. (2003), Getty, Watson y Frisch (2000) y Martins, Tavares, Da Silva Lobo, Galetti, y Gentil (2000) encontramos diferencias significativas en el estado de ánimo, siendo las mujeres quienes presentan mayores índices de depresión. Esta diferencia puede ser debida a la situación socioeconómica precaria, escasez de apoyo, o falta de pareja que comporta mayores sentimientos de soledad y dificultades adaptativas; también puede ser el reflejo de la tendencia en población general.

En el modelo cognitivo-conductual que aplicamos para el tratamiento del juego patológico son componentes clave la motivación al cambio, el control de estímulos, la exposición y la prevención de recaídas. Al abordar la prevención de recaídas en las mujeres sería conveniente prestar especial atención a su estado de ánimo y situación social. De hecho, estudios como el de Trevorrow y Moore (1998), indican que los principales motivos para jugar en la mujer son el aburrimiento, la soledad y el aislamiento social. En aquellos casos en que aparezca un estado de ánimo depresivo y déficits en el área social, habría que diseñar intervenciones que favorezcan un nuevo estilo de vida que les proporcione: más refuerzos sociales, mayor autonomía económica, incorporación al mundo laboral y mayor cualificación profesional que les ayude a superar su aislamiento social.

Consideramos necesario realizar nuevos estudios clínicos que nos permitan avanzar en el conocimiento y tratamiento de esta adicción, como investigaciones en las que se evalúe si los trastornos del estado de ánimo son premórbidos o secundarios al juego patológico

REFERENCIAS

- Alonso Fernández, F. (1996). *Las otras Drogas*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3ª ed)*. Washington, DC; APA.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3ª ed rev)*. Washington, DC; APA.
- American Psychiatric Association (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4a. ed.)*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2001). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4a. ed. rev)*. Barcelona: Masson.
- Anglin, M.D., Hser, Y.I. y McGlothlin, W.H. (1987). Sex differences in addict careers. 2. Becoming addicted. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 13, 59-71.
- Arbinaga, F. (2000). Características sociodemográficas, consumo de drogas, depresión y juego patológico en un grupo de mujeres de Punta Umbría (Huelva): un estudio descriptivo. *Anales de psicología*, 16 (2), 123-132.
- Báez, C. y Echeburúa, E. (1994). Características demográficas de personalidad en los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento en estudio descriptivo. *Clínica y Salud*, 5, 28.
- Báez, C. y Echeburúa, E. (1995). El Control de estímulos y la exposición con prevención de respuesta como tratamiento psicológico de la ludopatía en un adolescente. *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 125-145.
- Báez, C., Echeburúa, E. y Fernández, J. (1994). Características demográficas, de personalidad y psicopatológicas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un estudio descriptivo. *Clínica y Salud*, 5, 289-305.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao. Desclée de Brower (original, 1979).
- Becoña, E. (1996). Juego patológico: estudios de prevalencia en España. En: *Libro de Actas XXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*.
- Becoña, E. (1999). Epidemiología del juego patológico en España. *Anuario de psicología*, 30, 7-19.
- Blaszczyński, A.P. y McConaghy, N. (1989). Anxiety and/or depression in the pathogenesis of addictive gambling. *Journal of the Addictions*, 24, 4, 337-350.
- De Corral, P., Echeburúa, E., Irureta, M. (2005). Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres ludópatas: implicaciones para el tratamiento. *Análisis y modificación de Conducta*, 31, 139, 539-556.
- Echeburúa, E. (2005). Retos de futuro en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 17, 1, 11-16.
- Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 769-791.
- Fernandez-Montalvo J. y Echeburúa E. (2004). Pathological gambling and personality disorders: an exploratory study with the IPDE. *Journal of personality disorders*, 18 (5): 500-5.
- Feuerlein, W. (1976). Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete (KFA): eine empirische analyse. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 222, 139-152.
- Gerstein, D., Hoffman, J., Larison, C., Engelman, L., Murphy, S., Palmer A. et al. (1999). *Gambling Impact and Behavior Study*. Chicago. National Gambling Impact Study Commission.

- Getty, H.A., Watson J. y Frisch G.R. (2000). A comparison of depression and styles of coping in male and female GA members and controls. *Journal of gambling studies*, 16(4), 377-91.
- Gonzalez-Ibanez A, Mora M, Gutierrez-Maldonado J, Ariza A y Lourido-Ferreira, M.R. (2005). Pathological Gambling and Age: Differences in personality, psychopathology, and response to treatment variables. *Addictive behaviors*, 30(2), 383-8.
- Grant, J.E. y Kim S.W. (2002). Gender differences in pathological gamblers seeking medication treatment. *Comprehensive psychiatry*, 43(1), 56-62.
- Hand, I., Fernández, F. y Feiwdrich, B. (1995). Modelos de entendimiento del juego patológico: Multimodal vs Adicción: Implicaciones terapéuticas. *Revista de Psicología de la Salud*, 7, 2, 19-32.
- Hing, N. y Breen, H. (2001). Profiling Lady Luck: An Empirical study of gambling and problem gambling amongst female club members. *Journal of gambling studies*, 17(1), 47-69.
- Ibañez, A., Blanco, C., Moreyra, P. y Saiz-Ruiz, J. (2003). Gender differences in pathological gambling. *The Journal of clinical psychiatry*, 64(3), 295-301.
- Ladd, G.T. y Petry, N.M. (2002). Gender differences among pathological gamblers seeking treatment. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 10(3), 302-9.
- Lesieur, H.R. (1984). *The Chase*. Rochester, Schenkman Books.
- Lisansky, E.S. (1957). Alcoholism in women: social and psychological concomitants. *Journal of studies on alcohol*, 18, 588-623.
- Martins, S.S., Tavares, H., Da Silva Lobo, D.S., Galetti, A.M. y Gentil, V. (2000). A comparison of depression and styles of coping in male and female GA members and controls. *Journal of gambling studies*, 16(4), 377-91.
- Martins, S.S., Lobo, D.S., Tavares, H. y Gentil, V. (2002). Pathological gambling in women: a review. *Revista do Hospital das Clínicas*, 57(5), 235-42.
- Martins, S.S., Tavares, H., Da Silva Lobo, D.S., Galetti, A.M. y Gentil, V. (2004). Pathological gambling, gender, and risk-taking behaviors. *Addictive behaviors*, 29(6), 1231-5.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G.E. y O'Brien, C.P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 26-33.
- Piazza, N.J., Vrbka, J.L. y Yeager, R.D. (1989). Telescoping of alcoholism in women alcoholics. *The International journal of the addictions*, 24, 19-28.
- Rosenthal, R. y Rugle, L. (1994). A Psychodynamic approach to the treatment of pathological gambling: I Achieving abstinence. *Journal of gambling studies*, 10 (1), 21-42.
- Roy, A, Custer, R., Lorenz, V. y Linnoila, M.(1988). Depressed pathological gamblers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77, 163-165.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto C.A., Consulting Psychologists Press (versión española, TEA, 1982).
- Tavares, H., Zilberman, M.L., Beites, F.J., Gentil, V. (2001). Gender differences in gambling progression. *Journal of gambling studies*, 17(2), 151-159.
- Trevorrow, K. y Moore, S. (1998). The association between loneliness, social isolation and women's electronic gaming machine gambling. *Journal of gambling studies*, 14 (3) 263-284.
- Volberg, R.A. y Steadman, H.J. (1988). Refining prevalence estimates of pathological gambling. *The American journal of psychiatry*, 145, 502-505.