

Epidemiología del juego patológico en un programa de tratamiento profesional

Maria Neus Aymamí
Angels González Ibáñez
Susana Jiménez

Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, Barcelona

El objetivo del presente estudio fue observar las características sociodemográficas y psicológicas de un grupo de jugadores patológicos, en un programa de tratamiento profesional. Todos los pacientes solicitaron tratamiento en la Unidad de Juego Patológico del Servicio de Psiquiatría de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, en Barcelona. La muestra se componía de 172 sujetos diagnosticados de juego patológico según los criterios DSM-IV (APA, 1994) a los que se les entregó un cuestionario de datos biográficos y sociofamiliares (González Ibáñez, 1994). Este cuestionario contiene información sobre datos biográficos, familiares, relación de pareja, relaciones sociales, trabajo, aficiones, enfermedades y aspectos relacionados con el juego. Los resultados mostraron el siguiente perfil: hombres, con una edad media de 40.43 años, casados, con estudios primarios, trabajadores cualificados, activos laboralmente, sin antecedentes psiquiátricos familiares y sin comorbilidad psiquiátrica, con deudas actuales o en el pasado y jugadores de máquinas recreativas con premio, en su mayoría. Asimismo se presentan y discuten otros resultados.

Palabras clave: juego patológico, epidemiología, sociodemográficos.

The aim of the present study was to observe the sociodemographic and psychological features in a sample of pathological gamblers in a professional treatment programme. All patients sought treatment in the Pathological Gambling Unit of the Department of Psychiatry at Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, Barcelona (Spain). The sample was composed of 172 subjects diagnosed according to DSM-IV criteria (APA, 1994) for pathological gambling. A questionnaire dealing with biographical and socio-family matters (González Ibáñez, 1994) was handed out to

them. This questionnaire contained information about biography, family, relationship with spouse/partner, social relationships, occupation, hobbies, illnesses and aspects of gambling. The evaluation of the subjects was performed in the Pathological Gambling Unit. The results revealed the following profile: Male, with an average age of 40.43 years, married, with primary education, skilled manual worker, employed, without a family history of psychiatric illness and without psychiatric comorbidity, with current debts or debts in the past and in the main slot machine gamblers. Other findings are also presented and discussed.

Key words: Pathological gambling, epidemiology, sociodemographics.

Estudios americanos (Lesieur, 1988) observan un incremento de la patología del juego, paralelo al número de apuestas en el juego legalizado. Este incremento afecta a la población en general, independientemente del sexo, raza, cultura y nivel socioeconómico (Russell y Leffand, 1993). Hay una preocupación generalizada sobre la elevada incidencia de juego patológico en población de riesgo como jóvenes y grupos minoritarios (Lesieur, 1987; Fisher, 1993; Volberg, 1994), por lo que se insiste en la necesidad de programas educativos. Los expertos señalan que el aumento de juegos legalizados junto con la facilidad para jugar y la publicidad, han repercutido en la incidencia de este trastorno, ya que a más oferta de juego, más oportunidad de jugar y mayor número de jugadores patológicos (McCormick y Ramírez, 1988; Lesieur, 1988; Volberg, 1991).

Existen numerosos estudios epidemiológicos realizados en población general (Kallick, Smits, Dielman y Hybels, 1979; Culleton y Lang, 1984; Culleton, 1985; Volberg, 1991; Volberg, 1994; Volberg, 1996; Becoña, 1991; Becoña, 1993). Sin embargo, se encuentran menos estudios epidemiológicos realizados con muestras en programas de tratamiento profesional. En esta línea, tanto Volberg (1991; 1994) en un estudio que incluía cinco estados norteamericanos, como Lesieur (1988) en una muestra de 155 jugadores, hallaban un alto porcentaje de varones, de raza blanca, casados, con estudios medios y con una edad comprendida entre los 30 y 40 años. En cuanto a la edad de inicio de la conducta de juego, la mayoría de autores la sitúan entre 21-30 años e incluso en edades más tempranas (Griffiths, 1990; 1995; Rosenthal y Lesieur, 1990; Bland, Newman, Orn y Stebelsky, 1993; González Ibáñez, Jiménez-Murcia, Aymamí *et al.*, 1997).

En España, los trabajos de González Ibáñez (1994) realizados con jugadores patológicos en programas de tratamiento profesional, muestran un predominio de varones (86.7%), casados (71.7%), con una edad comprendida entre los 25 y los 40 años (50%), con estudios primarios (70%), con actividad laboral cualificada (53%) y con un nivel socioeconómico medio (77%). Respecto al tipo de juego, la mayoría de ellos tenían como primer juego problema las máquinas recreativas con premio. Estos resultados no se diferenciaban de los encontrados en estudios previos (González Ibáñez, Mercadé, Aymamí y Pastor, 1992; Becoña, 1991, 1996; Becoña, Labrador, Echeburúa, Ochoa, *et al.*, 1995). Asimismo, en Estados Unidos, Lesieur (1988) también informaba de que los sujetos de su es-

tudio eran mayoritariamente jugadores de máquinas recreativas con premio. Según refieren diversos autores la fácil accesibilidad al juego está directamente relacionada con la mayor incidencia de juego patológico (McCormick y Ramírez, 1988; Lesieur, 1988; Volberg, 1991; González Ibáñez, 1994). No es, pues, de extrañar que un juego de tan fácil acceso como las máquinas recreativas con premio, sea el principal juego problema para la mayoría de las personas afectadas por este trastorno.

Respecto a las características psicológicas y psicopatológicas de los jugadores patológicos, existe una opinión unánime respecto a que presentan elevados niveles de psicopatología, especialmente de depresión (McCormick, Russo, Ramírez y Taber, 1984; Blaszczynski y McConaghy, 1988; Linden, Pope y Jonas, 1986; Taber, McCormick y Ramírez, 1987; McCormick y Taber, 1988; González Ibáñez, 1994; González Ibáñez, Saldaña, Jiménez-Murcia y Vallejo, 1995; González Ibáñez, Aymamí, Jiménez Murcia *et al.*, 1997; De Caria, Hollander, Grossman, Wong, Mosovich y Cherkasky, 1996). El porcentaje de intentos autolíticos sería mayor que entre población general (Moran, 1970; Livingston, 1974; Custer y Custer, 1978; McCormick *et al.*, 1984; Rosenthal y Lesieur, 1990; Bland *et al.*, 1993; González Ibáñez, 1994), que, según Diekstra (1993, *cfr.* en Ros Montalbán, 1997) se sitúa entre el 1% y el 2%. Ello estaría asociado con las graves consecuencias de este trastorno, tanto económicas (Lesieur, 1988; Politzer, Morrow y Leavey, 1985; Blackman, Simone y Thoms, 1986; González Ibáñez *et al.*, 1992; González Ibáñez, 1994), como familiares, laborales, etc. Por otra parte, parecería que los jugadores patológicos presentarían mayor número de antecedentes familiares de juego patológico que la población general (Lesieur, 1989; Rosenthal y Lesieur, 1990; Rosenthal, 1991).

Otra de las características de este trastorno sería la relación que tendría con otras conductas dependientes, tales como la adicción al alcohol y las drogas (Lesieur y Heineman, 1988; Lesieur y Blume, 1993; Spunt, Lesieur, Hunt y Cahill, 1995; Feigelman, Kleinman, Lesieur, Millman y Lesser, 1995; Daghestani, Elenz y Crayton, 1996). En este sentido, la conexión es clara y todos los autores coinciden en ella. El juego patológico y el abuso de sustancias tienen aspectos comunes (niveles de *arousal*, modelos de abstinencia y recaída, abordajes terapéuticos, etc.). Otro factor a tener en cuenta, según McCormick y Ramírez (1988), sería que la adicción cruzada se establecería y mantendría como una forma de afrontar el estrés, depresión, etc. Asimismo, y siguiendo a González Ibáñez (1994), en casi todos los lugares de juego se sirven bebidas alcohólicas libremente. Por tanto, éste sería un factor a tener en cuenta a la hora de explicar por qué el patrón de conducta de juego y bebida es muy frecuente entre los jugadores.

El presente artículo sigue la misma línea que los precedentes (González Ibáñez, 1994; González Ibáñez *et al.*, 1992; González Ibáñez *et al.*, 1995; González Ibáñez, Aymamí, Jiménez-Murcia *et al.*, 1997) y tiene como objetivo general intentar corroborar los resultados anteriores. Por tanto, intentamos: 1) Describir las características sociodemográficas, preferencias y características de la conducta de juego de una muestra de jugadores patológicos; 2) Determinar si el hecho de tener mayor cantidad de deudas correlaciona con la intención autolítica; 3) Observar qué relación existe entre edad de inicio y sexo;

4) Verificar si el tener más de un juego problema tiene alguna relación con consumo de alcohol.

Método

Sujetos

La muestra inicial estaba formada por 172 jugadores patológicos, que fueron atendidos en la Unidad de Juego Patológico del Servicio de Psiquiatría de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge (CSUB), solicitando tratamiento para su problema de juego.

Se incluyeron aquellos jugadores que cumplían criterios de juego patológico según el DSM-IV (APA, 1994). De los 172 jugadores patológicos atendidos en la Unidad de Juego Patológico ninguno cumplía criterios de exclusión (cumplir criterios diagnósticos según DSM-IV para episodio maníaco o hipomaníaco, trastorno de la personalidad antisocial, retraso mental, esquizofrenia u otros trastornos psicóticos).

Material

Para realizar el presente estudio se utilizó el siguiente material: un cuestionario sobre datos biográficos y sociofamiliares (González Ibáñez, 1994). Este cuestionario contiene información sobre: 1) datos biográficos; 2) familia; 3) relación de la pareja; 4) relaciones sociales; 5) trabajo; 6) aficiones; 7) enfermedades; 8) aspectos sobre el juego.

Una entrevista siguiendo los criterios diagnósticos DSM-IV para juego patológico (González Ibáñez, 1994). Consta de 9 preguntas para ser administradas en forma de entrevista. Además contiene los criterios de corrección correspondientes.

Procedimiento

La evaluación de los sujetos tuvo lugar en la Unidad de Juego Patológico del Servicio de Psiquiatría de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, en Barcelona. El protocolo de evaluación se cumplimenta a lo largo de cuatro semanas, durante las que se obtiene la línea base y para este trabajo se ha recogido el material de la primera sesión. La descripción de la misma es la que sigue:

1. Evaluación clínica con la historia del caso, exploración psicopatológica, orientación diagnóstica y diagnóstico diferencial.

2. Entrevista siguiendo los criterios diagnósticos DSM-IV para juego patológico. La evaluación no se continuaba si el paciente no cumplía los criterios para juego patológico.

3. Cuestionario sobre datos biográficos y sociofamiliares. Éste se entregaba y se explicaba brevemente. El paciente lo cumplimentaba y el terapeuta lo revisaba; se aclaraban dudas y se rellenaban las preguntas no contestadas.

Diseño

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo en una cohorte de 110 sujetos jugadores patológicos. La cohorte comprendía 172 hombres y mujeres jugadores de máquinas recreativas con premio, bingo, cartas y loterías. Se realizó un primer análisis descriptivo de las diversas variables y un segundo análisis de comparación de medias para determinar la naturaleza de la relación entre determinadas variables (cuando las muestras eran poco representativas se utilizaron estadísticos no paramétricos: U de Mann-Witney).

Resultados

El 90.7% (N=156) eran hombres, mientras que el 9.3% (N=16) restante eran mujeres. La media de edad era de 40.43 años (DE=11.13), siendo el rango de 17-70 años. Agrupando a los pacientes por intervalos de edad, éstos se repartían de la siguiente manera: 8.2% (N=14) eran menores de 25 años, el 46% (N=79) tenían entre 25 y 40 años, el 33.5% (N=58) tenían entre 41 y 55 años y, finalmente, el 12.3% (N=21) restante tenían entre 56 y 70 años.

En cuanto al estado civil, el 64.5% estaban casados, el 26.2% solteros, el 8.7% estaban separados o divorciados, mientras que sólo un 0.6% eran viudos. Con respecto a la educación, la mayoría (56.8%) tenía estudios primarios, el 33.7% de los sujetos tenía estudios secundarios, el 4.7% sólo podía leer y escribir y únicamente el 3.6% de los sujetos tenía estudios universitarios. El 1.2% restante eran analfabetos.

Por lo que respecta a la profesión, se observó que el 46.1% de la muestra eran trabajadores cualificados, el 35.2% eran trabajadores no cualificados, el 9.7% eran técnicos medios y sólo el 0.6% tenían cargos directivos, el 6.7% de los sujetos no trabajaba y el 1.8% restante se dedicaba a sus labores. Respecto a su situación laboral, la mayoría de sujetos (70.8%) estaba en activo, el 17.9% estaba en paro y el 11.3% restante estaban jubilados.

Respecto a las preferencias de juego, el 71.8% de los sujetos de la muestra referían como principal juego problema las máquinas recreativas con premio; un 19.4% el bingo; un 4% eran jugadores de cartas, un 1.8% lo eran de casinos, un 1.8% de loterías y el 1.2% restante preferían el juego ilegal. El 19.2% de los sujetos de la muestra no tenían un segundo juego problema, el 31.5% tenían el bingo como segunda preferencia de juego, el 21.1% las loterías, el 19.2% las máquinas recreativas con premio, el 5.5% las cartas, el 2.1% las quinielas y el 1.4% restante preferían el casino como segunda opción.

En otro orden de cosas, la edad de inicio de juego se distribuyó tal y como se muestra en la Figura 1.

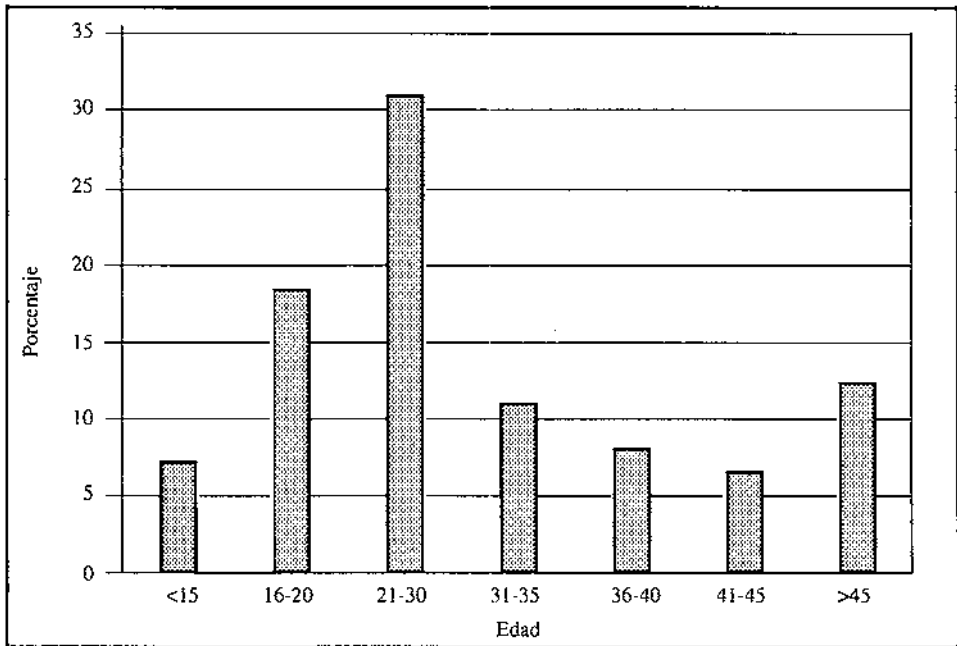


Figura 1. Edad de inicio del juego (N = 172).

Por otro lado, la mayoría de sujetos de la muestra no tenía antecedentes psiquiátricos familiares, obteniéndose los resultados que aparecen en la Tabla 1.

En cuanto a los antecedentes psiquiátricos personales, los resultados obtenidos mostraron que un 18% de sujetos había presentado trastornos afectivos previos, un 10.5% refería antecedentes de trastornos de ansiedad, un 10.5% presentaba trastornos de personalidad asociados, un 3.5% había presentado algún episodio psicótico (aunque en el momento de la consulta ningún sujeto padecía sintomatología psicótica activa), un 2.9% tenía antecedentes de trastorno orgánico y, finalmente, un 1.7% había presentado trastorno alimentario no especificado. Un 12.8% había realizado algún intento autolítico como consecuencia de

TABLA 1. ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS FAMILIARES

Antecedentes psiquiátricos familiares		
	Sí	No
Alcohol	8.1% (N = 14)	91.9% (N = 158)
Otras adicciones	3.5% (N = 6)	96.5% (N = 166)
Trastornos afectivos	9.3% (N = 16)	90.7% (N = 156)
Juego patológico	12.8% (N = 22)	87.2% (N = 150)

su conducta de juego. Por otra parte, la gran mayoría de sujetos (86.1%) eran fumadores habituales, mientras que el 68% refería consumir alcohol de forma excesiva y un 10.5% eran consumidores de otros tóxicos.

En cuanto a la cantidad máxima de dinero invertida en un solo episodio de juego, el 23.3% de los sujetos de la muestra la situaba entre 15.000 y 25.000 ptas., el 22.7% afirmaba haber apostado como máximo entre 25.000 y 50.000 ptas., el 21.3% manifestaba que la máxima cantidad invertida en el juego había sido de entre 50.000 y 200.000 ptas. Sólo el 11.3% refería haber invertido menos de 5.000 ptas, como máximo y un 4% había invertido en alguna ocasión un máximo de más de 200.000 ptas.

El 81.1% de los sujetos de la muestra tenía o había tenido deudas y el 18.9% restante no había tenido deudas en ninguna ocasión. La cantidad máxima de deudas aparece en la Figura 2.

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en relación a los intentos autolíticos y las deudas ($p < .048$), es decir, los sujetos que tenían mayor cantidad de deudas presentaban más tendencia a realizar intentos de autolisis.

Asimismo, se obtuvieron diferencias significativas respecto la edad de inicio del trastorno y el factor sexo ($U=833$ $p < .03$) en el sentido de que las mujeres empezaban a jugar a una edad más tardía que los hombres.

Finalmente, a través del estadístico Chi cuadrado se observó que el hecho de tener más de un juego problema se relacionaba con tener problemas de alcohol ($p < .03$).

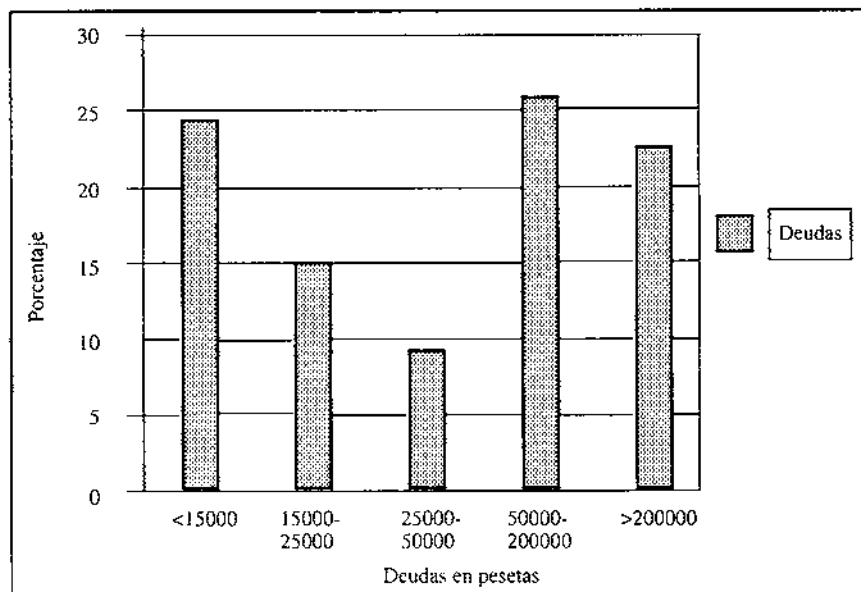


Figura 2. Máxima cantidad de deudas.

Discusión

Los estudios realizados sobre las características demográficas de los jugadores patológicos en programas de tratamiento profesional, informan de perfiles similares al obtenido en el presente trabajo: varones, casados, con una edad media de 40 años, con estudios primarios, activos laboralmente y con empleos cualificados. Ello coincide con los resultados obtenidos en los trabajos de González Ibáñez *et al.* (1992) y de González Ibáñez (1994); no así con los de Volberg (1991, 1994), realizados en cinco estados norteamericanos, en los que observa un nivel de educación medio y mayores tasas de desempleo. Asimismo, Lesieur (1988) halló niveles educacionales superiores a los de la población estudiada en este trabajo.

Respecto a las preferencias de juego, los resultados obtenidos coinciden con todos los estudios previos realizados en jugadores patológicos en programas de tratamiento profesional en España, en el sentido de que el primer juego problema son las máquinas recreativas con premio (González Ibáñez *et al.*, 1992; González Ibáñez, 1994; González Ibáñez *et al.*, 1995; Becoña, 1991; Becoña, 1996). Asimismo, Lesieur (1988) también encuentra este juego como primera preferencia de los sujetos de su estudio. Siguiendo a Becoña *et al.* (1995) las máquinas recreativas con premio son el juego activo de más fácil acceso (se encuentran en bares, restaurantes, salas recreativas, en bares ubicados en los vestíbulos de estaciones de trenes, autobuses, metro), la apuesta es barata, el resultado inmediato, es aceptada socialmente y tiene soporte del gobierno. En este sentido la opinión es unánime, a mayor oferta de juego, más oportunidad de jugar y mayor número de jugadores patológicos (McCormick y Ramírez, 1988; Lesieur, 1988; Volberg, 1991; González Ibáñez, 1994).

La edad de inicio de la conducta de juego se situó entre 21-30 años. Parecería que la mayoría de autores estarían de acuerdo en que la edad de inicio del juego patológico se sitúa en la adolescencia y la juventud, en un rango de edad entre 13 y 29 años de edad (Griffiths, 1990, 1995; Bland *et al.*, 1993; González Ibáñez, 1994; González Ibáñez, Jiménez Murcia, Aymamí *et al.*, 1997). Rosenthal y Lesieur (1990) también concluyen que para la mayoría de sujetos el comienzo del trastorno es insidioso, pudiendo iniciarse en la adolescencia.

Se ha podido observar que la mayoría de los sujetos no tenía antecedentes psiquiátricos familiares de interés. A pesar de que la bibliografía informa de que los jugadores patológicos presentarían mayor número de antecedentes familiares de juego que la población general (Lesieur, 1989; Rosenthal y Lesieur, 1990; Rosenthal, 1991). En este sentido, los resultados obtenidos en este estudio muestran casi un 13% de pacientes con antecedentes familiares de juego, en contraste con porcentajes inferiores en otros trastornos psiquiátricos.

Los resultados obtenidos muestran que los jugadores patológicos, en general, presentan psicopatología elevada, especialmente en cuanto a niveles de depresión. Ello coincide con lo que indica la experiencia clínica y con los resultados de numerosos estudios (McCormick *et al.*, 1984; Błaszczynski y McConaghy, 1988; Linden, Pope y Jonas, 1986; González Ibáñez, 1994; González Ibáñez *et al.*, 1995; De Caria *et al.*, 1996; González Ibáñez, Aymamí, Jiménez Murcia *et al.*, 1997). Pa-

recería, sin embargo, que en la mayoría de los casos, la psicopatología es una de las consecuencias del problema de juego. Existen menor número de trabajos controlados empíricamente que consideren los antecedentes psiquiátricos como desencadenantes de una conducta de juego patológica y, además, en su mayoría hacen referencia a los trastornos afectivos y de ansiedad. (Taber, McCormick y Ramírez, 1987; Blaszczynski y McConaghy, 1988; McCormick y Taber, 1988).

Las dificultades económicas, una constante del juego patológico, también aparecen en los sujetos de este trabajo. La insolvencia económica, derivada de las fuertes pérdidas por una excesiva conducta de juego, repercute en el aumento de la cantidad de la apuesta con el propósito no ya de ganar sino de recuperar lo perdido (Custer, 1984; González Ibáñez, 1994). Lesieur (1988) en su estudio realizado con jugadores patológicos de New Jersey, demostró que las deudas suelen ser muy elevadas. Otros estudios confirman las importantes deudas de los sujetos afectados por esta patología (Poltzer, Morrow y Leavey, 1985; Blackman, Simone y Thoms, 1986). González Ibáñez *et al.* (1992) y González Ibáñez (1994) lo confirman también en jugadores patológicos españoles.

El porcentaje de intentos autolíticos observado en nuestro estudio (12.8%) sería superior al de la población general, que se calcula, en los países occidentales, alrededor del 1% en mujeres y del 2% en los hombres (Diekstra, 1993, *cfr.* en Ros Montalbán, 1997). Nuestros resultados son similares a los de Bland *et al.* (1993) en jugadores patológicos que se sitúan en un 13.3%. Otros autores como Moran (1970), Livingston (1974), Custer y Custer (1978), McCormick *et al.* (1984), Rosenthal y Lesieur (1990) y González Ibáñez (1994) coinciden en que existe un elevado porcentaje de intentos de suicidio en el juego patológico, como consecuencia de las circunstancias económicas, familiares, laborales, etc. de estos pacientes (Lesieur, 1988; Poltzer, Morrow y Leavey, 1985; Blackman, Simone y Thoms, 1986; González Ibáñez *et al.*, 1992). De hecho, nuestros resultados también demuestran una relación entre deudas e intentos de suicidio. Ya en las fases definidas por Custer en 1984, éste hacía referencia a los pensamientos suicidas de algunos jugadores como consecuencia de su trastorno y los enmarcaba dentro de la fase de desesperación.

La bibliografía informa de que la historia natural del trastorno es diferente para ambos sexos. Normalmente las mujeres empiezan a jugar más tarde que los hombres, cuando sus roles adultos ya se han establecido (Lesieur, 1989, *cfr.* en González Ibáñez, 1994).

Asimismo, se ha observado una relación entre el juego patológico y el consumo de alcohol y tabaco. Estos resultados coinciden con la literatura en cuanto a que existe una alta comorbilidad entre juego patológico y abuso de sustancias (González Ibáñez, 1988, 1994; Lesieur y Heineman, 1988; Lesieur y Blume, 1993; Spunt *et al.*, 1995; Feigelman *et al.* 1995; Daghestani, Elenz y Crayton, 1996). Las hipótesis que los autores apuntan para explicar la adicción cruzada tienen relación con múltiples factores como niveles de arousal, patrones de respuesta al tratamiento, estrés, afrontamiento a emociones negativas, acontecimientos vitales traumáticos, etc. (McCormick y Ramírez, 1988). En este sentido, González Ibáñez (1994), entre otros autores, añade el que en casi todos los lugares de juego se sirvan bebidas alcohólicas libremente.

Los resultados obtenidos en este estudio, además, mostraron que aquellos sujetos que tenían más de un juego problema reconocían tener también problemas con el alcohol. Quizás sería lícito plantear que el hecho de tener más de un juego problema está relacionado con mayor gravedad de la conducta y que ello se asocia a otra complicación más del trastorno como el consumo excesivo de alcohol (González Ibáñez, 1994).

Son necesarias futuras investigaciones, en especial epidemiológicas, a fin de determinar la dimensión del problema, en cuanto a número de personas afectadas, así como trabajos de campo que identifiquen las características del mismo, para poder conocer mejor cuáles son los factores de riesgo implicados, qué sectores de la población pueden ser más vulnerables y qué características sociodemográficas, psicológicas y psicopatológicas presentan. De este modo, se podrán desarrollar adecuados programas de prevención, que controlen el incremento de esta patología, especialmente entre la población joven.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition*. Washington, DC.: Autor.
- Becoña, E. (1991). *La prevalencia del juego patológico en Galicia (España)*. Estudio realizado para el Servicio de Saúde Mental e Drogodependencias de la Subdirección Xeral de Atención Especializada del Servicio Galego de Saúde (SERGAS) de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia. Universidad de Santiago de Compostela.
- Becoña, E. (1993). The prevalence of pathological gambling in Galicia (Spain). *Journal of Gambling Studies*, 9 (4), 353-369.
- Becoña, E. (1996). Prevalence surveys of problem and pathological gambling in Europe: The cases of Germany, Holland and Spain. *Journal of Gambling Studies*, 12 (2), 179-192.
- Becoña, E., Labrador, F., Echeburúa, E., Ochoa, E. et al. (1995). Slot machine gambling in Spain: An important and new social problem. *Journal of Gambling Studies*, 11 (3), 265-286.
- Blackman, S.; Simone, R. y Thoms, D. (1986). Carta al editor: Treatment of gamblers. *Hospital and Community Psychiatry*, 37, 404.
- Bland, R.C., Newman, S.C., Orr, H. & Stebelsky, G. (1993). Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38 (2), 108-112.
- Błaszczynski, A. & McConaghy, N. (1988). SCL-90 Assessed Psychopathology in Pathological Gamblers. *Psychological Reports*, 62, 547-552.
- Culleton, R. P. (1985). *A survey of pathological gambling in the State of Ohio*. Philadelphia: Transition Planning Associates.
- Culleton, R. P. & Lang, M. H. (1984). *The prevalence rate of pathological gambling in the Delaware Valley in 1984*. Camden, N. J.: Rutgers/ Camden Forum for Policy Research and Public Service.
- Custer, R. L. (1984). Profile of pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45 (12), 2.
- Custer, R. L. & Custer, L. F. (1978). *Characteristics of three recovering compulsive gambler: A survey of 150 members gamblers anonymous*. Trabajo presentado en la Fourth Annual Conference on Gambling and Risk-Taking, Atlantic City, NJ, Dec. 22.
- Daghestani, A. N., Elenz, E. & Crayton, J. W. (1996). Pathological Gambling in hospitalized substance abusing veterans. *Journal Clin. Psychiatry*, 57 (8), 360-363.
- De Caria, C. M., Hollander, E., Grossman, R., Wong, C. M., Mosovich, S. A. & Cherkasky, S. (1996). Diagnosis, neurobiology and treatment of pathological gambling. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57, Suppl. 8, 80-83.
- Diekstra, R. F. W. (1993). The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatr. Scand.*, 371, 9-20.
- Feigelman, W., Kleinman, P. H., Lesieur, H. R., Millman, R. B. & Lesser, M. L. (1995). Pathological gambling among methadone patients. *Drug Alcohol Depend.*, 39 (2), 75-81.
- Fisher, S. (1993). Gambling and pathological gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 9 (3), 277-288.

- González Ibáñez, A. (1988). *Joc patològic: una nova addicció*. Barcelona: Editorial Tibidabo.
- González Ibáñez, A. (1994). *Características psicológicas y conductuales de jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Barcelona.
- González Ibáñez, A., Aymamí, M. N., Jiménez-Murcia, S., Parada, R., Domènech, J. M., Granero, R. & Vallejo, J. (1997). *Assessment and cognitive-behavioral treatment of slot machine pathological gamblers*. Trabajo presentado en la 10th International Conference on Gambling and Risk-Taking. Montreal. 31 mayo-4 junio.
- González Ibáñez, A., Mercadé, P. V., Aymamí, M. N. & Pastor, C. (1992). Clinical and Behavioural Evaluation of Pathological Gambling in Barcelona (Spain). *Journal of Gambling Studies*, 8 (3), 299-310.
- González Ibáñez, A., Jiménez-Murcia, S., Aymamí, M.N., López-Martínez, C., Muntada, A., Domènech, J., Granero, R. & Vallejo Ruiloba, J. (1997). *Age of onset in pathological gamblers: Psychological and therapeutic implications*. Trabajo presentado en la 10th International Conference on Gambling and Risk-Taking. Montreal. 31 mayo-4 junio.
- González Ibáñez, A., Saldaña, C., Jiménez-Murcia, S. & Vallejo, J. (1995). *Psychological and Behavioural features of pathological machine gamblers*. Trabajo presentado en la First European Conference on Gambling and Policy Issues. Cambridge University, Cambridge.
- Griffiths, M. D. (1990). The acquisition, development and maintenance of fruit machine gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 6 (3), 193-204.
- Griffiths, M. D. (1995). Towards a risk factor model of fruit machine addiction: A brief note. Special Issue: Slot machine gambling. *Journal of Gambling Studies*, 11 (3), 343-346.
- Kallick, M., Smiths, D., Dielman, T. & Hybels, J. (1979). *A survey of gambling attitudes and behavior*. Ann. Arbor, MI: Institute for Social Research.
- Lesieur, H. R. (1987). Gambling, pathological gambling and crime. En T. Galski (Ed.), *Handbook on pathological gambling* (pp. 89-110). Springfield, IL: Charles C. Thomas Pub.
- Lesieur, H. R. (1988). *Report on pathological gambling in New Jersey*. Escrito para el New Jersey Governor's Advisory Commission on Gambling, 122-123.
- Lesieur, H. R. (1989). *Female Pathological Gamblers and Crime*. Trabajo presentado en el Meetings of the American Society of Criminology, Reno, Nevada.
- Lesieur, H. R. & Blume, S. B. (1993). Pathological gambling, eating disorders and the psychoactive substance use disorders. *Journal of Addiction Disorders*, 12 (3), 89-102.
- Lesieur, H. R. & Heineman, M. (1988). Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community. *British Journal of Addiction*, 83, 765-771.
- Linden, R. D., Pope, H. G. Jr. & Jonas, J. M. (1986). Pathological Gambling and Major Affective Disorder: Preliminary Findings. *Journal Clin Psychiatry*, 47, 4, 201-203.
- Livingston, J. (1974). *Compulsive gamblers: Observations on action abstinence*. New York: Harper Torchbooks.
- McCormick, R. A. & Ramírez, L. F. (1988). *Pathological gambling*. Reimpresión de *Modern Perspectives in Psychosocial Pathology*. Editado por John G. Howells, Brunner/Mazel Inc., New York.
- McCormick, R. A., Russo, A. M., Ramírez, L. F. & Taber, J. I. (1984). Affective Disorder among Pathological Gamblers in Treatment. *American Journal of Psychiatry*, 14 (1): 215-218.
- McCormick, R. A. & Taber, J. I. (1988). Attributional Style in Pathological Gamblers in Treatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 97 (3), 368-370.
- Moran, E. (1970). Gambling as a form of dependence. *British Journal of Addictions*, 64, 419-428.
- Politzer, R. M., Morrow, J. S. & Leavey, S. B. (1985). Report on the cost-benefit/effectiveness of treatment at the Johns Hopkins Center for Pathological Gambling. *Journal of Gambling Behavior*, 1, 119-130.
- Ros Montalbán, S. (1997). *La conducta suicida*. Madrid: Editorial Libro del Año.
- Rosenthal, R. J. (1991). *Assessment and Evaluation of the Pathological Gambler*. Trabajo presentado en la Fifth National Conference on Gambling Behavior. Duluth, Minnesota.
- Rosenthal, R. J. & Lesieur, H. R. (1990). *Pathological Gambling Proposed Descriptive Test for DSM-IV*. Trabajo presentado en la Eight International Conference on Risk and Gambling. London.
- Rusell, H. J. & Leffand, M. (1993). The crisis of addictive gambling in New Jersey. *NJ Med*, 90 (11), 853-854.
- Spunt, B., Lesieur, H. R., Hunt, D. & Cahill, L. (1995). Gambling among methadone patients. *International Journal of Addictions*, 30 (8), 284-288.
- Taber, J. T., McCormick, R. A. & Ramírez, L. F. (1987). The Prevalence and Impact of Major Life Stressors among Pathological Gamblers. *The International Journal of the Addictions*. 22 (1), 71-79.
- Volberg, R. A. (1991). *The prevalence and treatment of compulsive gambling in the United States*. Trabajo presentado en la Fifth National Conference on Gambling Behavior. Duluth, MN.
- Volberg, R. A. (1994). The Prevalence and Demographics of Pathological Gambling: Implications for Public Health. *American Journal of Public Health*, 84 (2), 237-241.
- Volberg, R. A. (1996). Prevalence studies of problem gambling in the United States. *Journal of Gambling Studies*, 12 (2), 111-118.

