

LUDOPATÍA EN MUJERES Y HOMBRES DE BAJA CALIFORNIA, MÉXICO: UN ESTUDIO DE LAS NARRATIVAS

LUDOPATHY IN WOMEN AND ADULT MEN IN BAJA CALIFORNIA, MEXICO: A STUDY OF NARRATIVES

Armando Anuar Figueroa Estrada¹ y Anel Hortensia Gómez San Luis²

¹Departamento de Investigación en Adicciones, Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California. México

²Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Autónoma de Baja California. México

Abstract

Addictions are not limited to substance use, but can be manifested through behaviors that affect people's daily lives, such as ludopathy or gambling addiction. As with substance addiction, people addicted to gambling experience withdrawal symptoms that lead to a loss of control of game behavior. **Objective.** Explore the narratives related to ludopathy in men and women of Baja California, Mexico. **Method.** Qualitative study with narrative design in which individual interviews were conducted with 3 adult women and 2 men with gambling addiction. **Results.** The narrative analysis suggests that there are personal and family antecedents that facilitate the approach to the game, as well as socio-environmental factors in casinos that contribute to the addictive process. Ludopathy facilitates risk behaviors in terms of physical, mental and sexual health; as well as venturing into criminal acts and violence. **Conclusions.** It is concluded that there are correlates between the process of substance addiction and gambling addiction, and that there are gender differences that should be considered for treatment and prevention.

Keywords: Adults, ludopathy, narratives, risk.

Resumen

Las adicciones no se limitan al consumo de sustancias, sino que pueden manifestarse a través de conductas que afectan la vida cotidiana de las personas, como la ludopatía o adicción al juego. Al igual que en la adicción a sustancias, las personas adictas al juego experimentan síntomas de abstinencia que los conducen a una pérdida de control de la conducta de juego. **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. **Resultados.** 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 juego patológico facilita conductas de riesgo en términos de salud física, mental y sexual; así como de incursionar en actos delictivos y violencia. **Conclusiones.** 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.

Palabras clave: Adultos, ludopatía, narrativas, riesgo.

Para Del Missier (2018) los juegos de azar son aquellos donde los resultados positivos o negativos son totalmente o casi completamente aleatorios. Las ganancias y pérdidas dependen del azar y suponen arriesgar algo de valor que puede ser tangible o intangible, como en el caso de los juegos de niveles, en donde no hay apuestas de por medio, pero sí un "reto" que el jugador debe resolver y que se convierte en una necesidad emocional. Los juegos de azar se basan en el riesgo, producen emoción y gratificación, además de provocar la ilusión de control sobre lo incontrolable.

Históricamente los juegos de azar han estado presentes en diversas culturas, aceptados socialmente y legitimados a pesar de que se le asocia al crimen, la corrupción y el fraude. 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 (Del Missier, 2018).

En la actualidad es posible identificar distintas tipologías de juegos de azar: apuestas deportivas, loterías instantáneas, póker, máquinas tragamonedas, entre otras. Cada juego lleva implícitamente a experiencias específicas, donde el riesgo es la principal característica. 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 (Vacchiano & Reyes, 2017).

En los juegos de azar el sistema cerebral de recompensa se activa de forma similar como lo hace por el uso de drogas (Chóliz, 2014), por ello la quinta versión del Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-5) incluyó el juego patológico dentro de los trastornos adictivos. La adicción abarca más que el consumo de drogas, también se advierte que "cualquier conducta u objeto, en sí mismo, puede convertirse en una herramienta que active los mecanismos del engranaje adictivo" (Blanco, Rodríguez & Martos, 2016, p. 82). 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 (Cía, 2014).

Se considera que el juego problemático puede llevar a la discapacidad clínica si presenta por lo menos cuatro de los siguientes síntomas: necesidad de jugar cantidades crecientes de dinero; inquietud o irritabilidad cuando interrumpe o detiene el juego; intentos numerosos de controlar, interrumpir o detener el juego sin éxito, preocupación frecuente por jugar; juega frecuentemente cuando se siente estresado; después de perder dinero vuelve con frecuencia a jugar para recuperarlo; miente para ocultar su grado de implicación en el juego; ha arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, oportunidades de trabajo y educativas o profesionales debido al juego; confía en que los demás le proporcionarán dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego (American Psychological Association [APA], 2014).

No todas las personas que juegan desarrollan adicción, pero existen algunos factores de riesgo. 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 riesgo de desarrollar ludopatía se asocia con factores individuales, familiares o socioculturales. Si bien, la presencia de alguno de estos factores eleva el grado de vulnerabilidad de la persona, ningún factor es imprescindible para que se inicie, se desarrolle o se mantenga un problema tan complejo como la ludopatía (Blanco, González & Martos, 2015).

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 (Blanco, Rodríguez & Martos, 2016).

Los factores familiares se constituyen en distintos momentos de la vida desde la infancia y adolescencia a través de tradiciones familiares de convivencias lúdicas. Por ejemplo, juegos donde se ofrezcan recompensas o privilegios; un entorno familiar que priorice la obtención de bienes materiales o de estatus económico alto; o bien, que en la infancia y adolescencia alguno de sus padres sea jugador patológico. Otros factores familiares podrían relacionarse con necesidades económicas del grupo familiar primario; una dinámica familiar caótica o de maltrato; una pareja sentimental ausente o con abuso de sustancias; una pérdida sentimental o la muerte de un ser querido (Castaño, Calderón & Restrepo, 2016; Morales et al., 2015; Oropeza et al., 2016).

Los factores ambientales se refieren a la oferta de casinos y salas de juego, reuniones sociales donde se realizan juegos de apuestas, y la aceptación social de los juegos de azar (Castaño, Calderón & Restrepo, 2016). Particularmente los casinos proveen al jugador un ambiente confortable y estimulante que invita a regresar. Los empleados del casino animan al jugador para que continúe apostando, las luces y sonidos, la comida y la bebida a precios accesibles e incluso gratuitos; son condiciones que favorecen que el cliente desee volver (Adams & Wiles, 2017).

En México, están autorizadas 850 salas de juego, de las cuales se encuentran operando 409 en las 32 entidades del país, por lo que se espera un incremento en la oferta de casinos en los próximos años. Baja California con 41 casinos es la segunda entidad con más casinos a nivel nacional (Castillo, 2019; Lozano, 2019). Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) Baja California cuenta con 3,348,898 habitantes, lo que indicaría que hay un casino por cada 81 mil habitantes, superando a la entidad con más casinos: Nuevo León con una oferta de un casino por cada 114 mil; o la tercera entidad, Ciudad de México que cuenta con un casino por cada 230 mil habitantes.

Regresando a los factores individuales de riesgo, algunos asociados con el problema del juego son los trastornos psiquiátricos de la personalidad, los trastornos afectivos y los trastornos de ansiedad (Capetillo & Jalil, 2014; Keough et al., 2018; Martín et al., 2014). La co-ocurrencia o patología dual entre la

población clínica oscila entre el 40% y 80% de esta población. Marín-Navarrete y Szerman (2015) indican que una adicción a sustancias o al juego patológico suele iniciar después de la aparición de algún padecimiento psiquiátrico. Rojas y Castaño (2017) sugieren dos hipótesis; la primera considera las adicciones como consecuencia de la búsqueda de aliviar síntomas relacionados con la salud mental; la segunda sugiere vulnerabilidades neurobiológicas que hacen a las personas susceptibles a desarrollar trastornos por uso de sustancias y trastornos mentales.

Las diferencias en cuanto al sexo sugieren más prevalencia en hombres y son éstos quienes más buscan ayuda. En las mujeres es más frecuente su ocurrencia con otra patología. Además, existen diferencias en los tipos de juego que prefieren los hombres respecto a los que prefieren las mujeres (Hakansson, 2016; Weidberg et al., 2017). Ibáñez (2014) menciona que los hombres prefieren juegos de cartas, apuestas en deportes o peleas, mientras que las mujeres optan por el bingo o los juegos con cierta interacción social. También señala que, una vez iniciado el trastorno ludópata, su progresión es más rápida en mujeres que en hombres, pero que la recuperación es más frecuente en ellas que en ellos. Es importante considerar las diferencias de género que llevan a hombres y mujeres al juego problemático. Por ejemplo; en hombres, la búsqueda de sensaciones placenteras o impulsividad; en mujeres, la sensación de soledad o tristeza. Por lo que en mujeres es más común encontrar padecimientos relacionados con el estado de ánimo y en hombres comportamientos antisociales; de ahí que los tratamientos deberían considerar las diferencias entre éstos.

Los juegos de azar son practicados entre el 70% y 80% de la población general, sin que esto derive necesariamente en juego problemático. Datos epidemiológicos poblacionales muestran que la prevalencia de juego patológico oscila entre el 0.5% y 1.5% a nivel mundial. Se estima que el promedio de la edad de inicio es de 11.5 años. En México, se calcula que el 5% de la población de zonas con gran oferta lúdica tiene problemas relacionados con el juego y las apuestas (Cía, 2017; Montesinos et al., 2016; Morales et al., 2015).

Villatoro et al. (2018) reportan que la prevalencia de juego de máquinas tragamonedas es de 11.8% en población general mexicana, pero se observa que a

mayor nivel socioeconómico la diversidad de tipos de juegos aumenta. También mencionan que una cuarta parte de la población mexicana ha apostado alguna vez en la vida, pero solo el 0.3% ha desarrollado juego patológico, lo cual es bajo comparado con la prevalencia a nivel mundial. Si bien los estudios de prevalencia son importantes, conocer las trayectorias de ludopatía también es fundamental. La investigación narrativa, un tipo de investigación cualitativa que gira en torno a detalles biográficos tal como son narrados por quienes los viven (Chase, 2015), resulta una herramienta idónea para ello.

De acuerdo con Chase (2015), una narrativa puede ser una historia corta sobre un acontecimiento particular y personajes específicos; una historia extensa acerca de un aspecto significativo de la vida de la persona; o bien, una narrativa completa de la vida de la persona, desde el nacimiento hasta el momento presente. En este estudio, se retoma la noción de narrativa como una historia extensa acerca de un aspecto significativo: la ludopatía. Para Gergen (1996) existen tres formas rudimentarias de narración. La narración de estabilidad vincula los acontecimientos de tal suerte que la trayectoria de la persona permanece prácticamente inalterada en relación a una meta o resultado; por ejemplo, la vida simplemente fluye, ni mejor, ni peor. La narración progresiva vincula los acontecimientos de tal forma que la trayectoria es positiva; por ejemplo, la vida va mejor. En oposición, la narrativa regresiva vincula los acontecimientos de tal manera que la trayectoria es negativa; por ejemplo, la vida es peor. Cabe señalar que estas tres formas narrativas son básicas y que existen otras variantes más complejas que las combinan. La investigación narrativa es importante porque como menciona Good (2003), al narrar se puede abrir el futuro a un final positivo e imaginar los medios para superar la adversidad. La finalidad de este estudio es explorar las narrativas relacionadas al juego problemático, en hombres y mujeres de Baja California, México.

MÉTODO

Diseño y Participantes

Se realizó un estudio cualitativo con diseño narrativo. El objetivo fue explorar las narrativas relacionadas con el juego problemático en hombres y

mujeres de Baja California, México. 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. La participación fue voluntaria y todas las personas a las que se les solicitó participar accedieron a la entrevista. Se realizaron entrevistas individuales a cinco participantes: tres mujeres y dos hombres.

Instrumentos

Para acceder a las narrativas relacionadas con el juego patológico se utilizó la entrevista narrativa (Chase, 2015). 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.

Procedimiento

Las entrevistas se realizaron bajo la supervisión del encargado del departamento de investigación del IPEBC (primer autor de este trabajo), quien es licenciado en psicología y maestro en estudios socioculturales. A su cargo estuvo el diseño de la investigación, la elaboración del instrumento, la supervisión y realización de entrevistas, así como el análisis de las mismas. Además, en la realización de entrevistas colaboraron dos psicólogas egresadas de licenciatura, quienes cuentan con experiencia en entrevistas clínicas, con título y cédula profesional en trámite. Se requirió el apoyo de una investigadora con experiencia en el tema de adicciones (coautora de esta investigación), quien colaboró con la revisión crítica del instrumento, el análisis de los datos y la redacción del artículo.

Las entrevistas se llevaron a cabo entre septiembre y diciembre del 2018, en el consultorio del departamento de investigación ubicado en las instalaciones del IPEBC. La mayoría de las entrevistas se realizaron en una sesión, solo con el primer participante se realizaron dos sesiones. La duración de cada sesión fue de 90 minutos aproximadamente. El estudio se llevó a cabo con aprobación del Comité de Ética de Investigación del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, con cédula CONBIOETICA02CEI1020150416 ante la Comisión Nacional de Bioética. Todas las entrevistas fueron

grabadas en audio para su posterior transcripción y análisis.

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis narrativo formal siguiendo la propuesta de Gergen (1996), para identificar la trayectoria de los relatos y así establecer las principales etapas o fases transitadas en el juego problemático. Posteriormente se llevó a cabo un análisis categórico en el programa Atlas.ti V.6.0.5. para identificar los principales temas presentes en las narrativas de los participantes.

Para garantizar la validez de la investigación, los datos fueron analizados mediante la triangulación de investigadores usando el método de comparaciones constantes. Adicionalmente, en la sección de resultados se proporcionan citas de las entrevistas, que dan cuenta de las explicaciones y categorías propuestas por los investigadores (Gibbs, 2012).

Consideraciones éticas

No existe vínculo personal-afectivo entre los participantes y los entrevistadores o investigadores. A todos los participantes se les explicó el objetivo de la investigación, todos firmaron el consentimiento informado donde se garantiza su anonimato y se especifica que se hará uso confidencial de la información proporcionada, la cual solo será utilizada con fines de investigación y divulgación científica. Una vez que los resultados de la investigación se publiquen, las grabaciones serán borradas.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

En la Tabla 1 se pueden consultar los datos sociodemográficos de los participantes.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Número	Sexo	Edad	Fecha de entrevista	Ocupación	Estado Civil	Status socio-económico	Padecimiento asociado referido por participante
1	Hombre	57	14/09/18 01/10/18	Comerciante informal	Separado	Bajo	Consumo de drogas
2	Mujer	50	17/10/18	Comerciante informal	Divorciada	Bajo	Trastorno Bipolar Afectivo
3	Mujer	34	31/10/18	Sin empleo formal	Soltera	Bajo	Consumo de Drogas
4	Hombre	34	27/11/18	Empleado / Comerciante	Divorciado	Medio	Depresión
5	Mujer	41	27/11/18	Hogar	Casada	Medio	Depresión / Ansiedad

Fuente: elaboración propia.

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 (Almanza & Gómez, 2020). En el análisis categórico se identificaron las siguientes etapas o acontecimientos relevantes en el desarrollo de la ludopatía.

Antecedentes personales y familiares vinculados con la ludopatía

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.

“... soy bipolar, entonces pues sí sufrí, sufrí mucho, he sufrido de maltratos, este, ¡eh! abuso sexual, intentaron, pero, me tocaban pues” (Mujer, 50 años).

“... entonces cuando yo siento que yo me metí de lleno fue cuando pasó esto de mi bebe, yo les decía que me quería quedar loca como aquellas personas que yo conocía que se habían quedado mal de la cabeza, porque yo no quería sentir el dolor que se sentía al haber perdido a un hijo” (Mujer, 34 años).

Estas narrativas de minusvalía o desesperanza son recurrentes en dos momentos del proceso adictivo, antes de iniciarse en el juego problemático y cuando éste ya ha ocasionado problemas económicos, familiares y sociales; de tal manera que consideran que los padecimientos relacionados con la salud mental tienen su origen en el juego y no en una etapa anterior a éste. Adicionalmente, en las narrativas podemos observar cómo los participantes encuentran en el casino una manera de escapar de los problemas que les aquejan:

“En mi casa, como mi marido es muy ermitaño, es feliz acostado viendo televisión, y como yo todo el día estoy sola en mi casa, mi esposo trabaja, entonces todo el día estoy sola, y yo siempre voy en la noche, yo hasta las 10 de la noche, ya que los dejé cenados, acostados, todo; yo ya me iba al casino, como te comento, hice amistades y pues me encantaba, porque para mí al principio era una diversión porque platicaba, me reía” (Mujer, 41 años).

Se ha mencionado que el sentimiento de soledad es un factor de riesgo común en las mujeres (Blanco, Rodríguez & Martos, 2016). Empero, los hombres tienden a manifestar sentimientos similares:

“... no le daba tanta importancia al casino porque estaba dolido todavía por la separación, pero cuándo yo ya miré las cosas fuertes de mi ex-esposa, que fue cuando me dio la depresión, yo ya me fui directamente al casino..., porque me hizo meterme más, hubo un punto en que yo sentía que me desconectaba de la realidad o de mis problemas y era cuando más ahí estaba, yo al año deje de asociarlo con mi divorcio... este, en mi divorcio empecé a irme para abajo, porque mi esposa me engañó con mi mejor amigo, pero yo para el año y los primeros meses esa era mi excusa, y en la casa era como ‘¡ah! anda dolido y ahí se distrae, no hay bronca él sabe controlarlo” (hombre, 34 años).

Los participantes reconocen las carencias afectivas, pero en retrospectiva, al darse cuenta que tienen un problema con el juego, no antes ni durante la etapa inicial de juego, sólo hasta que éste resulta problemático. Incluso los familiares no ven el problema y justifican su comportamiento como la necesidad de distraerse de una situación dolorosa:

“Yo empecé a evadir mi realidad ahí y yo empecé por relaciones afectivas o cosas así, una soledad interna fue lo que me llevó a mí a meterme a los casinos para poderme perder de mi realidad, y pues nunca pensaba que ahí es donde me iba a perder aún más; yo soy adicta a las drogas y ahí dejé de consumir drogas por jugar, duraba lapsos... pues al ser una adicta tú sabes que la manera es cómo consumir y cómo seguir consumiendo, y ahí duraba días sin consumir, con tal de estar jugando, en vez de comprarme una dosis de droga iba y me compraba tiempo para jugar” (Mujer, 34 años).

Otras narrativas sugieren relación entre la ludopatía y antecedentes familiares, que si bien pueden considerarse un factor de riesgo; estas conductas son naturalizadas por los participantes y sus familiares, considerando que el juego no es un problema, aunque sí el consumo de drogas u otros padecimientos relacionados con la salud mental:

“Bueno, a mi abuelo le encantaba apostar a los caballos, religiosamente iba los fines de semana, y como buen apostador nunca perdía; siempre tablas o ganaba, pero nunca perdía, porque es uno de los síntomas de los ludópatas que nunca pierde, ¿no? eso dice un apostador, uno que está bien enviado, ¿no? Porque pues es una tontería, ¿tú crees que si nadie perdiera sería negocio de los casinos?” (Mujer, 41 años).

Estímulos socio-ambientales en el casino

Los casinos incorporan una serie de estímulos sociales y ambientales que hacen que el jugador se sienta cómodo, donde el cliente prácticamente podría vivir porque encuentra comida, bebida y estímulos que lo mantienen alerta. La primera visita a un casino puede ser suficiente para desear volver, aunque esto no implicaría que se convierta en adicción. El proceso adictivo requiere tiempo, sin embargo, las primeras visitas despiertan el deseo y la curiosidad en los usuarios:

“La primera vez que fui a un casino fue en Las Vegas, tenía 17 años, no, 18 años, pero en aquel tiempo le podías sacar copia a tu pasaporte y ponerle que tenías 21 y entonces entré, vi jugar y me gustó el mundo de la... y llegamos al César Palace y al Flamingo, y conocí el mundo del casino y me gustó, y sí jugué como 5 o 20 dólares, no sé exactamente

cuánto fue, y gané y lo guardé, fui al mall y me compré cosas” (Mujer, 50 años).

Regresar es fácil después de recibir aquellos estímulos, las luces, los olores, la sensación de que el tiempo se detiene. Los usuarios comienzan con visitas esporádicas y cada vez los lapsos entre las visitas son menores. Al comienzo hay negación, indiferencia y crítica hacia aquellos que, desde la perspectiva de los nuevos clientes, tienen problemas de juego:

“Pues empiezas como todo, es como ‘a mí no me gusta’, ‘que voy a hacer aquí’, ‘nomás a perder dinero’ y criticas a todos los que están allí, pero una vez que te sientas en una máquina puedes sentir la misma adrenalina que sienten ellos” (Mujer, 34 años).

Después de las primeras visitas y con el paso del tiempo, comienzan a adentrarse en la dinámica del casino, el funcionamiento de las máquinas, y el ambiente social se vuelve fundamental en el proceso adictivo:

“Mientras más me adentraba y más aprendía a jugar o ver las máquinas, o cómo está el funcionamiento, más empezaba yo a querer ir casi todos los fines de semana, primero iba con amigos y luego ya me encontré a otra, a una conocida” (Hombre, 34).

Los rituales y otras conductas comienzan a aparecer:

“Es que para mí es un ritual ir al casino, yo al casino voy a comer, llegó y lo primero al baño, las manos, es lo primero que hay que hacer cuando llegas a un casino, tienes que comer, tomarte tu cafecito todo tranquilo, y luego ya vas al baño y entonces sí siéntate en la máquina que más te guste, sin hambre, sin ganas de ir al baño, porque si llegas corriendo desesperado que vas a comer o que te estás haciendo pipí o del 2... juegas ansioso, desesperado y apuestas y te equivocas, y en vez de aplastarle a 2 pesos le aplastas 200 pesos” (Mujer, 50 años).

Como estrategia, los casinos comienzan a identificar a sus clientes asiduos, los hacen sentir cómodos, en un ambiente amigable. Esta es una estrategia que tiene la finalidad de estimular y reforzar la conducta del juego. El

casino instruye a sus empleados para que hagan comentarios a los jugadores que los motiven a jugar:

“... los meseros llegan y saludan a las personas que ya son clientes de ahí, se dirigen hacia ellos. Te hacen sentir que eres bienvenido, que te sientas en un lugar cómodo, de que llegas y los guardias ‘¿cómo estás? y ¿cómo te está yendo? No, ahorita te va a dar no te desesperes, ahorita vas a ganar vas a ver’. Los meseros te dicen ¡ah! aquella máquina dio tanto, no sé si lo digan con qué intención, pero te están diciendo no te desesperes, ahorita lo que te voy a recargar con eso vas a ganar. Entonces, pues te quedas” (Hombre, 34 años).

Relaciones sociales, conductas delictivas y prostitución al servicio del juego

Las visitas al casino cada vez más frecuentes provocan el desarrollo de vínculos, se van creando alianzas entre jugadores, se agrupan, se apoyan para mantenerse jugando, se prestan dinero, se proveen comida y demás. Pero esto lleva también a otras prácticas de riesgo:

“A veces andan perdidas; así que no traen dinero, que lo han perdido todo, y las viejas ¿qué onda? ¿qué te pasó? ‘No pues no tengo dinero, no tengo nada’, no pues pásele a comer, si te acabas de ganar como 200, 300 dólares ¿qué pasó?, nombre en dos tres días que me encerré me chingué todo el dinero. Pero se la pasan sin comer, las mira uno y las invita” (Hombre, 57 años).

La dinámica entre los jugadores que conforman camarillas comienza a tornarse en conductas y prácticas antisociales. Estos comportamientos son tan sutiles que no siempre los encargados del casino se dan cuenta de estas acciones. Las mujeres se acercan a hombres y buscan sacar algo de dinero para seguir jugando. Los hombres buscan obtener por medio de estas alianzas beneficios económicos o sexuales.

“Todos se conocen entre todos, saben quién acaba de agarrar una feria, que vendió una casa y ahí lo saben, hasta las mismas viejas los talonean. Por todo van ahí, sexo, drogas y hasta las cajeras si le gustan a uno también se las lleva, primero dicen que no, y ya que te aferras ‘no pues salgo hasta las 6 de la mañana’, y allí pues hay de todo, de repente se

roban el pinche carro y ni cuenta se dan, ¡hey! vamos a robarle el carro ya ves que es bien picado en el casino’, y cuando llega el pinche carro ya no está” (Hombre, 57 años).

En las narrativas los intercambios sexuales son recurrentes, y esto no implica que sean personas que se dedican prioritariamente a la prostitución. Su identidad no está en función de la pertenencia a una red o grupo dedicado a la prostitución, sino que recurren a ésta sólo por la ganancia económica que les permite seguir jugando.

“No, no eran prostitutas, no se dedicaban, estaban enviadas nada más [...] para seguir jugando, o sea, una señora, digo, las que se ponían ahí pues eran señoras que tú miras que todavía son normales...” (Hombre, 34 años).

Estos intercambios 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. También se observa que, en estas relaciones de poder, el cuerpo cobra relevancia, pues se vuelve un medio para obtener dinero y seguir jugando.

“... si quieres conseguir un poco más de dinero para jugar pues tienes que hacer cosas un poco más fuertes ¿no?, entonces en el de las mujeres o hasta de los hombres es la prostitución, hombres pues que son adictos jóvenes que no están de mal ver, que la droga no se los ha acabado, y aun cuando se los haya acabado hay muchas mujeres que son ludópatas pues, que están en los casinos, que señoras de dinero y eso, entonces los hombres se las consiguen y juegan a más no poder, y las mujeres igual, pero es muy ¿cómo se dice? muy deteriorada la prostitución, o sea es muy mal pagada, porque como ya eres adicta a las drogas y eres adicta al juego, entonces los hombres, las personas que están ahí lo saben, entonces te dicen ‘ten \$200 pesos para que juegues y ahorita nos vamos’ ¿si me explico?” (Mujer, 34 años).

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:

“Por estar con alguien ahí jugando, por estar con alguien coqueteándole, o sea obvio con la esperanza de que yo... obtuviera algo, o ella ¿no? porque llegue a hacerlo con mujeres con tal de... bueno, en este caso por jugar, por conseguir más para seguir jugando... entonces no importa, nos humillamos al grado de la locura total. Aun cuando los hombres son entre comillas heterosexuales, llegan a hacer un intercambio de coqueteo, porque yo he conocido muchos que yo sé que no les gustan los hombres, entonces tiene que haber un coqueteo, les dicen ‘mira este es gay te va a dar feria’ pues sobres...” (Mujer, 34 años).

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:

“Eso sí yo venía bien volado y al último se me fue, ¡no! y lo más gacho, estábamos en el casino ‘ten *mija* recarga’ y la chingada, ahorita me voy contigo y uno bien volado y se le acaba el dinero como yo si estoy recargándole, y que se me acaba y se desaparece la muchacha. O sea, no son prostitutas, unas sí y otras no, unas son señoras con sus esposos y todo... pinches rucas con batos casados” (Hombre, 57 años).

Estas interacciones y encuentros sexuales llegan al punto de transformarse en vínculos íntimos y en ocasiones se convierten en relaciones de pareja. Sin embargo, estas relaciones no suelen ser duraderas, pues ambos adicción al juego y/o a las drogas:

“Ahí, a veces, unas agarran parejas, porque yo he conocido señores y señoras, pero yo realmente no tengo mucho contacto con las personas del casino. Tuve una pareja, pero es alcohólico, pero nada más con él, ha sido el único hombre que me sacó de mi casa y estuve con él, pero no pude más porque él es ludópata y es alcohólico” (Mujer, 50 años).

El interior del casino está repleto de estímulos que facilitan la adicción al juego. Así como se forja un ambiente social amigable, ese mismo ambiente facilita que los jugadores se acerquen a situaciones de riesgo

sexual, el delito y la violencia. En el casino, los estímulos del lugar provocan en el jugador la activación de procesos placenteros y liberan la tensión:

“Es relajante, estas metiéndole ¿cómo se llama cuando metes una sustancia a tu cuerpo que satisface? no recuerdo, hay un tipo de sustancia que tú mismo la generas con la adrenalina, con la risa, con todo eso tú mismo la generas, entonces, ese tipo de drogas se genera en tu mismo cuerpo, entonces hay una paz y una tranquilidad, pero cuando no tienes dinero es una desesperación impresionante, estás dispuesto a hacer lo que sea... yo por drogas nunca hice lo que hice por jugar” (Mujer, 34 años).

Consecuencias de la adicción al juego y algunas alternativas

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:

“Cuando te digo que tenía la soga hasta el cuello de tantas presiones de dinero pues fue cuando, fue en abril de este año, porque llegó un extremo ya para rematar, con un prestamista, de esos usureros que les llaman, entonces como yo ahora sí que ya no tenía de donde sacar, para refrendar todo, que al fin de cuentas lo vine perdiendo, te digo que tapabas un hoyo y abrías otro, entonces pues préstame 30 (mil), porque dejaba los papeles de mi camioneta en garantía, entonces llegó un momento que la cuenta era de 150 mil pesos, que le debía yo al profe, le dicen, entonces pues llegó un momento en que yo ya no le podía pagar los intereses porque mes con mes pagaba yo 15 mil pesos de intereses, llegó un momento en que ya no pude, entonces, pues a raíz de todo lo que ha sucedido, mi esposo el dinero que ha juntado ya no lo tiene en la casa ni en el banco porque pues, sabe ¿no? por la experiencia...” (Mujer, 41 años).

Los sentimientos provocados por la pérdida de dinero destinado a necesidades básicas llevan a los participantes a cuestionar su situación. La condición de género cobra relevancia, pues las emociones y el ejercicio

de la sexualidad son distintos para hombres y para mujeres:

“Una sensación bien extraña, y más extraño es cuando no tienes dinero, que se te acabó y quieres seguir jugando, y es cuando la mujer se vende, pues uno ni modo que se vaya a vender” (Hombre, 57 años).

Aunque algunos testimonios señalan que los hombres también se “venden”, para éstos son más factibles las conductas antisociales como el robo, mientras que para las mujeres su cuerpo es el medio para conseguir dinero y continuar jugando. La implicación cultural es clara: el cuerpo de la mujer es sujeto de intercambio económico, pero el del hombre no. En ambos, conforme pasa el tiempo las consecuencias de la adicción se manifiestan en su descuido personal, tristeza e ideas suicidas:

“A raíz del juego, que sabía que había perdido, que había decepcionado a mi familia, cuando perdía grandes cantidades de dinero me llegaba ese pensamiento e incluso una vez pregunté, me acuerdo que una vez me dijo alguien del seguro de vida que también cubría el suicidio y yo ‘ah en serio’, y ya preguntaba incluso cómo quedarían mis hijos afiliados y qué tanto de pensión les darían si yo estuviera muerto, y ya vi que sí les darían un dinero y la mamá ganaría y empecé a hacer cuentas y sí lo llegué a pensar” (Hombre, 34 años).

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. Los pensamientos y sentimientos distorsionan la perspectiva del problema:

“Nunca me he ganado nada, nunca me he ganado el premio mayor ni nada de eso, y como dice el dicho: ‘quien juega por necesidad pierde por obligación’, porque ahí yo miraba ‘ay ya me gasté lo de la renta, ay lo de la luz’ y dices tú ¿qué estás haciendo? Esperando que lo vas a multiplicar o a triplicar cuando en realidad no, porque gastas hasta lo que no tienes... pues no te puedes controlar cuando ya estás muy enviciado...” (Mujer, 41 años).

Sin embargo, existen algunas alternativas útiles que aunque no estén establecidas por los casinos como estrategias de intervención para jugadores con problemas de juego, indirectamente los han ayudado para dejar de jugar. Por ejemplo, la vigilancia del lugar permite observar comportamientos indeseados de los jugadores restringiendo su ingreso, lo que funciona como estrategia de castigo para aquellos cuyo comportamiento dentro del lugar pone en riesgo el ambiente “amigable” del mismo:

“¿Dejar el casino? pues mira, fue bien difícil, me ayudó mucho que me hayan restringido, pero yo batallé mucho, yo quería salirme del casino y no podía, fue muy difícil dejar el casino hasta que me restringieron, y yo creo que tuve algo que ver en que lo hicieran, me porté grosera con los guardias y así, lo necesitaba, porque batallé mucho para dejarlo” (Mujer, 34 años).

Otra de las estrategias que en ocasiones ayuda a regular el juego es asistir acompañado de un familiar o amigo cercano que esté pendiente de no exceder el tiempo y dinero invertidos en el Casino. Esta medida es poco utilizada, pues en la mayoría de los casos existe un desconocimiento por parte de los familiares del jugador y ven el juego como inofensivo. Sin embargo, el acompañamiento familiar es muy importante en la rehabilitación, pues es muy complicado dejar el juego súbitamente:

“Sí, como te digo, ocupas a alguien que te frene... salir de ahí es bien difícil como cualquier otra adicción, pero a diferencia que aquí no te metes nada. Así le pasó a un amigo que su novia sí era casinera¹ y él la jalaba de ‘ya perdimos 500 pesos hasta ahí, ya vámonos’, y por eso sí ocupas a alguien que te esté jalando. Pero sí, tu familia tiene que darse cuenta y tienes que ser honesto, uno miente mucho” (Hombre, 34 años).

Estas alternativas, aunque aparentemente simples, representan estrategias de reducción de daños, ya que las consecuencias de la adicción al juego van desde la pérdida de grandes cantidades de dinero, hasta cometer actos considerados como humillantes o denigrantes y que ponen en riesgo la salud física y mental. La ludopatía

tiene consecuencias similares a la adicción a sustancias e incluso peores:

“Fíjate sí, yo por la adicción nunca me prostituí, por la adicción a las drogas nunca hice muchas cosas y por el casino sí, por el casino sí llegué a prostituirme, sí llegué a hacer muchas cosas que no hice por un consumo de drogas” (Mujer, 34 años).

“Ah no, desde morrillo, siempre he estado metido en eso, la mota y así, casi a todos mis hijos los han matado, a todos, todos son de San Martín y todos han caminado², muy pocos quedan, los más calmados quedan, y todos los que estaban muy alterados ya... por eso me regañan mis hermanas y ‘todos se han muerto y mira tú, te vas a ir igual que tus hijos’ ¡ah de algo me he de morir!” (Hombre, 57).

DISCUSIÓN

La adicción al juego representa riesgos para la salud mental y física de los jugadores y su círculo social cercano. La asociación entre síntomas clínicos y la ludopatía ha sido documentada, Schlutera et al. (2019) encontraron que los síntomas de depresión son frecuentes en personas con ludopatía y que la gravedad de la depresión se relaciona directamente con la gravedad del problema del juego. En este estudio, los hallazgos coinciden con los encontrados por Schlutera et al. (2019), pues se observa que existe un incremento de síntomas clínicos conforme avanza el proceso de adicción al juego.

En esta investigación se encontró que existen diversos antecedentes familiares y socioemocionales como factores de riesgo para la ludopatía y para cualquier otro tipo de adicción, entre los que destacan los problemas previos de salud mental, un proceso de identificación y pertenencia social entre los jugadores, así como la normalización por parte de la familia ante el proceso de adicción al juego. 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

¹ El término casinera hace referencia a una persona que asiste frecuentemente a los casinos

² “Caminado” es una manera de decir que han muerto.

concurrente y el trastorno del juego (Schluter et al., 2019).

Además de los factores individuales y familiares, existen factores socio-ambientales en los casinos, que facilitan el proceso de adicción al juego; el sentirse en un ambiente familiar y amigable, el desarrollo de vínculos emocionales e incluso de relaciones de pareja, genera un sentido de pertenencia al casino y al grupo social con el que ahí se encuentran. Sin embargo, estos vínculos, al estar basadas en la adicción, pueden llevar a relaciones utilitarias de pareja, al intercambio de sexo por dinero-juego con los riesgos sanitarios que ello implica; e incluso a la práctica de actos ilegales como el robo. En este sentido, el género marca importantes diferencias, pues mientras las mujeres suelen “vender su cuerpo”, los hombres tienden a cometer delitos.

Aunque poco frecuente, también puede darse la combinación de hombres que venden sexo o de mujeres que cometen delitos. Mestre-Bacha et al. (2018) encontraron que las mujeres con ludopatía y antecedentes de actos ilegales son especialmente vulnerables en términos de psicopatología comórbida y rasgos de personalidad disfuncionales. Por su parte, Díez et al. (2018) encontraron que las mujeres con comportamiento de compra compulsiva comparten muchas similitudes con las mujeres con trastorno de juego, particularmente con respecto a las características del comportamiento adictivo y algunos datos clínicos como trastornos afectivos, desórdenes de ansiedad, trastorno de adaptación, desorden de personalidad, dependencia al tabaco, abuso o dependencia de alcohol y abuso o dependencia de cannabis. Por lo tanto, es importante desarrollar políticas públicas encaminadas a atender la salud mental de esta población.

La similitud entre adicción a las sustancias y adicción al juego es innegable. En ambos casos existen antecedentes socioemocionales y familiares que representan riesgo. La conformación de un grupo social con el que se comparte la adicción es otra característica importante, pues facilita los procesos de identificación, pertenencia y el sentido de aceptación. El vínculo entre conducta adictiva, prácticas sexuales de riesgo e ilegalidad es otra área a explorar, sin olvidar que existen diferencias entre hombres y mujeres, y que por ende el tratamiento y la prevención deben tener perspectiva de género.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el número reducido de participantes y que la muestra corresponde a un grupo de personas de una localidad del norte de México, por lo que en investigaciones posteriores se recomienda ampliar la muestra e incluir participantes de diferentes regiones del país y de diversos estratos sociales. En general, se recomienda incrementar los estudios relacionados con la ludopatía, un trastorno recientemente considerado en el DSM-5, del que aún hay mucho por comprender.

Conflicto de interés

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Agradecimientos

Agradecemos al Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (IPEBC) por las facilidades otorgadas para el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS

- Almanza, A.M., & Gómez, A.H. (2020). Narrativas sobre el proceso de recuperación ante la adicción: la perspectiva de familiares que asisten a servicios de atención. *Salud Colectiva*, 16, 1-17. [doi:10.18294/sc.2020.2523](https://doi.org/10.18294/sc.2020.2523)
- Adams, P. J., & Wiles, J. (2017). Gambling machine annexes as enabling spaces for addictive engagement. *Health & Place*, 43, 1-7. [doi:10.1016/j.healthplace.2016.11.001](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.11.001)
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5*. [doi:10.1109/CEFC.2010.5481417](https://doi.org/10.1109/CEFC.2010.5481417)
- Blanco, P., González, M., & Martos, C. (2015). El juego como adicción social: crónica de una patología anunciada. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (22). [doi:10.14198/ALTERN2015.22.01](https://doi.org/10.14198/ALTERN2015.22.01)
- Blanco, P., Rodríguez, I., & Martos, C. (2016). Contexto familiar y adicción al juego: Factores que determinan su relación. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 16(2), 81-91. [doi:10.21134/haaj.v16i2.261](https://doi.org/10.21134/haaj.v16i2.261)
- Capetillo, N., & Jalil, S. (2014). Juego patológico, depresión y trastorno de personalidad: caso clínico en una mujer joven. *Revista Biomédica*, 25(2), 92-97. [doi:10.3847/2041-8205/818/1/L15](https://doi.org/10.3847/2041-8205/818/1/L15)
- Castaño, G. A., Calderón, G. A., & Restrepo, S. M. (2016). Factores de riesgo para ludopatía en un grupo de jugadores de casinos de la ciudad de Medellín, Colombia. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 16(2), 135-145. [doi:10.21134/haaj.v16i2.268](https://doi.org/10.21134/haaj.v16i2.268)

- Castillo, J. A. (2019, 26 agosto). Casinos: un mercado con potencial de crecimiento enorme. *Revista Merca2.0*.
- Chase, S. (2015). Investigación narrativa. Multiplicidad de enfoques, perspectivas y voces. En N. Denzin & Y. Lincoln (Comps.), *Manual de investigación cualitativa volumen IV. Métodos de recolección y análisis de datos* (pp. 58-112). Barcelona: Gedisa.
- Chóliz, M. (2014). Historia de una adicción: del vicio al trastorno del juego. *Revista Iberoamericana de Psicopatología, 111*, 84-88.
- Cía, A. H. (2014). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 76*(4), 210. doi:10.20453/rnp.v76i4.1169
- Del Missier, G. (2018). El juego de azar: un problema de bioética social. *Moralia, 41*,158/159, 159-175.
- Díez, D; Aragay, N; Soms, M; Prat, G; Bonet, P; & Casas, M. (2018). Women with compulsive buying or gambling disorder: Similar profiles for different behavioural addictions. *Comprehensive Psychiatry, 87*, 95-99. doi:10.1016/j.comppsy.2018.09.002
- Gergen, K. (1996). Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social. Barcelona: Paidós.
- Gibb, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Good, B. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia: una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra.
- Hakansson, A. (2016). Diferencias de género en el trastorno de juego: Desde los aspectos clínicos hasta la respuesta al tratamiento. *C. Med. Psicosom, 117*(117), 31-38.
- Ibáñez, Á. (2014). Impulsividad, diferencias de género y patología dual en el juego patológico. *Revista de Patología Dual, 1*(2), 1-7. doi:10.17579/RevPatDual.01.8
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020, 4 marzo). *México en cifras*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=02>
- Keough, M. T., Penniston, T. L., Vilhena-Churchill, N., Michael Bagby, R., & Quilty, L. C. (2018). Depression symptoms and reasons for gambling sequentially mediate the associations between insecure attachment styles and problem gambling. *Addictive Behaviors, 78*, 166-172. doi:10.1016/j.addbeh.2017.11.018
- Lozano, L. F. (2019, 2 diciembre). La industria del juego y casinos espera crecer y tener nueva ley en 2020. *Forbes México*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx>
- Marín-Navarrete, R., & Szerman, N. (2015). Repensando el concepto de adicciones: Pasos hacia la patología dual. *Salud Mental, 38*(6), 395-396. doi:10.17711/SM.0185-3325.2015.060
- Martín-Brufau, R., Sierra, R. S., & Orengo, T. (2014). Regulación emocional, trastorno límite de la personalidad y juego patológico. A propósito de un caso. *Revista Española de Drogodependencias, 39*(391), 84-90.
- Mestre-Bach, G., Steward, T., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Talón-Navarro, M. T., Cuquerella, A., & del Pino-Gutiérrez, A. (2018). Sociodemographic and psychopathological predictors of criminal behavior in women with gambling disorder. *Addictive Behaviors, 80*, 124-129. doi:10.1016/j.addbeh.2018.01.022
- Montesinos, R., Lloret, D., Segura, J. V., & Aracil, A. (2016). La percepción del apoyo social en jugadores patológicos y su relación con el éxito del tratamiento. *Clínica y Salud, 27*(1), 15-22. doi:10.1016/j.clysa.2015.12.001
- Morales-Ramírez, M., Ramírez-Aranda, J. M., Avilés-Cura, M., & Garza-Elizondo, T. (2015). La ludopatía, problema de salud actual: ¿qué puede hacer el médico familiar?. *Atención Familiar, 27*(4), 115-117. doi:10.1016/S1405-8871(16)30065-7
- Oropeza-Tena, R., Ávalos-Latorre, M. L., Herrera-Díaz, A., & Varela-Ramírez, S. (2016). Distorsiones cognitivas y búsqueda de sensaciones en adultos con ludopatía. *Revista de Psicología (Santiago), 25*(1), 01-15. doi:10.5354/0719-0581.2016.42435
- Peñañiel Pedrosa, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación, (32)*, 147-173.
- Rojas, L. A., & Castaño, G. A. (2017). Neurobiología de la Patología Dual. *Health and Addictions/Salud y Drogas, 17*(2), 101-114. doi:10.21134/haaj.v17i2.310
- Schlutera, M., Kima, H., Poolea, J., Hodginsa, D., McGratha, D., Dobsona, K., & Taveresb, H. (2019). Gambling-related cognitive distortions mediate the relationship between depression and disordered gambling severity. *Addictive Behaviors, 90*, 318-323. doi:10.1016/j.addbeh.2018.11.038
- Vacchiano, M., & Reyes, C. M. (2017). Reflexiones sobre los juegos de azar en la sociedad contemporánea: hacia una biografía del riesgo. *Athenea Digital, 17*(2), 79-94. doi:10.5565/rev/athenea.1794
- Villatoro, J. A., Resendiz, E., Bustos, M. N., Mujica, A. R., Medina-Mora, M. E., Cañas, V., & Soto, I. (2018). Magnitud y extensión del juego patológico en la población mexicana. *Salud Mental, 41*(4), 157-167. doi:10.17711/SM.0185-3325.2018.024
- Weidberg, S., González-Roz, A., Fernández-Hermida, J. R., Martínez-Loredo, V., Grande-Gonsende, A., García-Pérez, & Secades-Villa, R. (2018). Gender differences among adolescent gamblers. *Personality and Individual Differences, 125*, 38-43. doi:10.1016/j.paid.2017.12.031