

Actualización: Juego Patológico

Esteban Kuten*

Resumen

El juego patológico es el más frecuente de una serie de trastornos definidos como de "control de los impulsos". Su incidencia, hoy en día en aumento, está fuertemente ligada a su accesibilidad, de notable incremento durante la década de los noventa. El cuadro incluye ciclos repetitivos de tensión, excitación, placer y alivio que el jugador patológico no puede detener, lo que genera graves trastornos para sí mismo y para otras personas.

Puede desarrollarse en forma reactiva y de manera episódica ante una determinada situación, o bien en forma adictiva, en la que pérdida del control es mucho más impredecible y recurrente.

Las comorbilidades, como la depresión mayor y el abuso de sustancias, son frecuentes y deben ser tenidas en cuenta a la hora de evaluar a estos pacientes. Si bien no está recomendado rastrear este trastorno en atención primaria se han elaborado cuestionarios con preguntas sencillas que ayudan a diagnosticarlo. El tratamiento debe ser interdisciplinario, siendo de utilidad el abordaje grupal con el modelo de trabajo de las adicciones.

Kuten E. Juego Patológico. Evid. actual. práct. ambul. 9(5) ;144 -147. Sep - Oct. 2006.

Introducción

El juego patológico (JP) es considerada "la adicción de los años noventa" y es la más frecuente de entre todos los trastornos del control de los impulsos¹, categoría que también incluyen a la piromanía, la cleptomanía y la tricotilomanía. Todas comparten las características clínicas de las adicciones conductuales que se resumen en la tabla 1.

Cuadro 1: características clínicas de las adicciones conductuales.

- Deseo de participar en una secuencia conductual potencialmente peligrosa (ganas irreprimibles o "craving") de carácter intrusivo y asociado a una carga de culpabilidad.
- Tensión creciente hasta que termina la secuencia conductual.
- El fin del comportamiento reduce temporalmente la tensión.
- Las ganas, el deseo o la tensión reaparecen algunas horas, días o semanas después.
- Existen factores desencadenantes externos.
- Existen factores desencadenantes y condicionantes internos (tristeza, aburrimiento).
- Matiz hedónico de los primeros momentos de la adicción. El recuerdo, frecuentemente magnificado, de las primeras experiencias conductuales fuertemente cargadas de placer es un factor determinante para realizar el acto, a pesar de las consecuencias negativas.

El impulso se define como una reacción rápida y no planeada que responde a un estímulo interno o externo sin que el individuo sea capaz de evaluar las consecuencias negativas que pueda tener². Estas personas tienen comportamientos impulsivos repetitivos que se caracterizan por una "obligación conductual" similar a la encontrada en distintas adicciones. Un deseo obsesivo, una euforia y una pérdida de control desencadenan la dependencia, mientras que los síntomas de privación (malestar físico o psíquico) la mantienen. También son observables los fenómenos de tolerancia tal como se observan con la administración de una sustancia psicoactiva³.

Algunas formas clínicas de dependencia conductual indican conductas cuyo carácter enfermizo es dudoso, siendo difícil distinguir entre el comportamiento lo normal y lo patológico, por ejemplo el uso de Internet, los video juegos y las "adicciones sexuales". Debe recordarse que, para establecerse la "dependencia conductual", deben existir simultáneamente signos psíquicos de dependencia y de sufrimiento individual y social, con las consecuencias negativas personales, familiares, sociales o económicas⁴.

El objeto de la dependencia en la ludopatía es la repetición de secuencias de juego cargadas de placer y un deseo incontrolable subyacente. El jugador patológico depende de la situación del juego. A pesar de las consecuencias negativas de su conducta, no puede diferir ni controlar la realización de un acto que le aporta un estado eufórico o alivio⁵.

Definición

El juego puede ser definido como "una actividad voluntaria que se realiza dentro de ciertos límites establecidos de tiempo y de lugar, según una regla libremente aceptada pero imperiosa; tiene su fin en sí misma y se acompaña de un sentimiento de tensión y de alegría, así como de una conciencia de ser diferente de la vida corriente". No es una tarea y no está impuesto por una urgencia ni física ni moral. Es una cualidad de la definición el carácter de "actividad libre", ya que cuando se transforma en una obligación deja de ser un juego⁶.

El juego patológico es el comportamiento repetido y persistente de juego por dinero que expone a consecuencias negativas en el plano social, profesional e individual. Las consecuencias refuerzan el comportamiento de juego: el jugador patológico juega para pagar sus deudas y la importancia del riesgo aumenta la fiebre de jugar. El jugador expone su equilibrio económico, su familia, su empleo y, en situaciones extremas, cae en la delincuencia (falsificaciones, estafas)^{7,8}.

Perspectiva Histórica

El juego ha existido desde el comienzo de la humanidad y se han hallado elementos que lo remedan en casi todas las culturas². Actualmente existen máquinas computarizadas, diferentes formas de jugar y de pago⁹.

El juego con apuestas tuvo épocas de ilegalidad y períodos de gran desarrollo. A comienzos del siglo XX se fueron instalando las loterías, las carreras de caballos y los casinos. En las últimas décadas aparecieron grandes corporaciones que posibilitaron una accesibilidad masiva y extendida a otras actividades: competición deportiva, juegos informáticos, e Internet como posibilidad de acceso a los diferentes sitios de apuesta.

El juego patológico está categorizado como una entidad particular en el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades¹, lo que reflejando su similitud con el uso de agentes psicoactivos (síntomas por tolerancia o abstinencia).

Epidemiología

El juego patológico abarca a todas las etnias, clases sociales, edades y ocupaciones^{10,11}. Su prevalencia y el tipo de actividad se ven influenciados por la disponibilidad de juego en un área determinada. El hombre suele comenzar en la adolescencia y la mujer, más tarde. Generalmente la evolución es insidiosa y es precedida por varios años de juego social. El estrés que precipita la conducta patológica y/o una ganancia importante pueden jugar un rol en la evolución hacia la dependencia².

Entre el 3 al 5% de la población general ha tenido problemas con el juego y del 1 a 3% de los casos presenta criterios para el diagnóstico de jugador patológico. Algunas series muestran que la prevalencia en adolescentes llega al 8%.

* Médico Especialista en Medicina Familiar y en Psiquiatría. Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires.

En los hijos de jugadores patológicos habría mayor frecuencia de tabaquismo, abuso de alcohol y sustancias ilegales, trastornos del humor y dificultades de adaptación social¹².

Los principales factores de riesgo de juego patológico son los antecedentes familiares de juego patológico o alcoholismo, ser soltero, la exposición precoz a los juegos por dinero en la adolescencia, dependencia a alcohol u otras drogas ilegales y el nivel de oferta del juego².

Cabe aclarar que a la mayoría de los pacientes le cuesta hablar de este tema¹⁰.

Presentación clínica

Los jugadores patológicos poseen ciertos rasgos clínicos comunes que suelen observarse^{13, 14}. Se trata de personas en general inteligentes (no intelectuales) optimistas, con excesiva confianza, negadores y racionalizadores. Creen que la plata es la causa y la solución de sus problemas, son competitivos, inquietos, pueden ser generosos al punto de la extravagancia y se aburren fácilmente. No expresan espontáneamente sus sentimientos y a veces experimentan una profunda sensación de soledad. Se puede dividir a los jugadores patológicos en reactivos y adictivos:

Los **JP reactivos** son jugadores que tienen una vida relativamente estable, productiva y social. Su comportamiento en el juego puede incluir uno o dos de sus salarios, pero en forma episódica, y, en general desencadenado por un período de estrés, aparece un juego más compulsivo en el que gastan más dinero. Estos pacientes tardan más tiempo en perder el control de sus apuestas.

Los **JP adictivos** van atravesando rápidamente las fases clínicas que describiremos a continuación, con pérdida del control de sus conductas más temprana y repentinamente²

El curso de la patología se ve influenciado por las comorbilidades, sobre todo los trastornos del estado de ánimo y el abuso de sustancias. El fácil acceso al alcohol y a las drogas desinhibe el comportamiento del jugador, lo que resultando en un juego aún más salvaje.

El juego patológico evoluciona clásicamente en cuatro fases²: ganancia, pérdida y caza, desesperación y abandono:

Ganancia: Con las primeras experiencias en el juego pueden ganarse sumas variables, lo que genera exaltación o euforia. Con el fin de repetir estas experiencias, y/o con la esperanza de ganar sumas mayores, el sujeto se acerca nuevamente al juego. Con el tiempo, aumenta la frecuencia y va adquiriendo técnicas que considera infalibles. A veces aparecen distorsiones del pensamiento (supersticiones, sensación de poder y de control, excesiva confianza). El éxito en las ganancias azarosas refuerzan su idea de ser afortunado. Si bien aparecen situaciones de pérdida, el jugador las subestima y recuerda o resalta las ganancias. No realiza cálculos en forma precisa de lo que gana o pierde, y en general se manifiesta y manifiesta a los demás sólo las ganancias.

Cuando el jugador gana pueden aparecer breves episodios disociativos, la impresión de un "estado de identidad modificada" o de estar "fuera de sí mismo". Poco a poco se instala la dependencia, el hábito apremiante respecto del juego. La tristeza, el aburrimiento, el resentimiento o la ansiedad son incitaciones a jugar.

Pérdida y "caza": En esta fase el sujeto siente que su suerte ha cambiado. Su estado de ánimo comienza a fluctuar, oscilando entre la excitación y la depresión, según los resultados que va obteniendo en el juego. El sujeto entra en un período de "caza" (se juega cada vez más con el fin de recuperar lo perdido, devolver las deudas y comenzar a ganar nuevamente). No tiene dudas en pedir prestado pues está convencido de que podrá ganar para devolverlo todo. La dependencia se manifiesta descuidando la vida profesional y familiar. La actividad del juego se vuelve obligatoria y no puede ser interrumpida sin que aparezcan síntomas de privación, que pueden incluir síntomas emocionales, ganas incontrolables de jugar, irritabilidad, nerviosismo, cefaleas, trastornos gastrointestinales, etc.^{11, 12}.

Desesperación: A partir de las pérdidas que se van generando, sobreviene la desesperación. Las personas que le prestaban dinero se rehúsan a seguir haciéndolo. El jugador, aunque desesperado, no puede controlar su conducta, ni abandonar la esperanza de una probable ganancia importante que permita borrar todo. Continúa creyendo en la posibilidad de ganar, en su técnica; y acusa a los que lo rodean de no comprenderlo.

Es en esta fase cuando pueden aparecer los actos delictivos o la prostitución para conseguir dinero, sobreviene el divorcio, la depresión y los intentos suicidas. El 60% de los jugadores patológicos comete actos ilegales en algún momento, en general no violentos^{2, 13}. La presencia de un jugador patológico es muy perturbadora para su familia. El equilibrio afectivo y económico se ve amenazado, pudiendo desencadenarse situaciones de violencia entre los cónyuges, debido a por las deudas contraídas.

Abandono: Se abandonan las fantasías de éxito, el jugador sabe que no podrá saldar sus deudas. Sin embargo puede seguir jugando. Se puede describir como un "amor desinteresado" por el juego o, por el contexto en el que este se desarrolla; por ejemplo las salas de casino, relaciones de camaradería entre jugadores, etc.

Cada forma de juego difiere en el tiempo de la secuencia (p. ej. tragamonedas vs. quiniela) el monto de las apuestas (ej. tragamonedas vs. ruleta) su disponibilidad, su frecuencia, la destreza necesaria para jugar (ej. juegos de baraja como el Poker) la presencia de estimulantes no propios del juego (ej. ambiente del casino) etc. El caso especial de los tragamonedas se describe en el cuadro².

Cuadro 2: las máquinas tragamonedas.

Los tragamonedas se asocian a un comienzo más rápido de juego patológico. El monto de las apuestas para cada juego es pequeño y se necesita de un capital inicial bajo. El tiempo entre las apuestas y el resultado es muy corto, al igual que la rapidez para volver a apostar. Se trata del juego con más actividad continua de apuesta y habría asociación entre la velocidad, los niveles de sonido, la iluminación ambiental roja y la dificultad para parar de jugar. Automáticamente trasladan el dinero ganado o insertado a "créditos", lo que contribuye a un juego continuo y a un refuerzo inmediato. Los "créditos" distorsionan el valor de lo apostado y la situación financiera del apostador. Este tipo de máquinas va permitiendo pequeñas ganancias, lo que genera la sensación de no perder tanto y las ganas de insistir en una misma máquina sin retirar los créditos. Cuando el apostador gana, la máquina produce efectos sonoros y visuales, lo que genera un recuerdo mayor que todas las pérdidas.

Las máquinas suelen estar abiertas 24 horas en locales con pocos relojes y ventanas, donde se vende alcohol y cigarrillos y en los que existen pocos requisitos para ingresar, lo que favorece el comportamiento adictivo.

Estos JP tienden al aislamiento y a un pensamiento y comportamiento singular. La persona frente la máquina, a solas y en medio del ruido, intenta dominarla mediante una estrategia. Por ejemplo, se convence de que aumenta sus posibilidades "calentando su máquina" o "colonizando" una máquina desde la apertura del casino hasta su cierre.

Comorbilidades

Es significativa la comorbilidad entre el juego patológico y los trastornos del humor, especialmente depresión mayor y bipolaridad y con los trastornos por abuso de sustancias (en su mayoría alcohol, cocaína, cafeína y nicotina).

La depresión mayor se asocia en el 76% de los casos (la mayoría de los jugadores patológicos deprimidos consideran al juego como la única actividad antidepresiva) la hipomanía en el 38% y la manía en el 8%. La tasa de tentativas de suicidio en este grupo es ronda el 20%^{12, 15}.

Casi 40% de los jugadores patológicos pueden ser categorizados

como abusadores de sustancias, mientras que más del 10% de los abusadores de sustancias pueden serlo para JP. La mitad de los jugadores patológicos presenta una conducta de dependencia alcohólicas, siendo JP el más del 15% de los pacientes dependientes del alcohol¹⁶.

Más del 10% de los tomadores pesados (quienes más allá de los límites tolerables sin evidencia de mal uso, abuso o dependencia) tiene problemas relacionados con el juego.

En algunas ocasiones se describe el pasaje de la dependencia del alcohol al juego en el proceso de desintoxicación o, viceversa, en el que el paciente comienza a tomar o a depender de drogas ilegales al dejar de jugar ya que encuentra en el consumo la sensación de euforia y alteración de la conciencia que le procuraba el juego. En los sujetos con antecedentes de alcoholismo pero que se encuentran en abstinencia, el desarrollo de juego patológico puede hacerlos recaer en el alcoholismo¹⁷.

Son factores de riesgo de juego patológico en dependientes al alcohol: a) sexo masculino; b) antecedentes familiares (el 62% de los jugadores tiene padre jugador y el 30% madre jugadora); c) frecuentar lugares de juego durante la adolescencia¹³.

Existe asociación con el trastorno por déficit de atención-hiperactividad y comorbilidad con los trastornos de personalidad, sobre todo narcisista, antisocial y límite. Aunque suelen observarse ciertos rasgos obsesivos en los jugadores, el trastorno obsesivo compulsivo es poco común²³.

Muchos JP son hipocondríacos; padecen trastornos de la alimentación y/o problemas para dormir.

El 25% de los JP son compradores compulsivos, 10% tiene comportamientos sexuales compulsivos, 7,5% trastorno explosivo intermitente y 5% cleptomanía.

Estos pacientes tendrían mayor prevalencia de las enfermedades asociadas al estrés como las cardiovasculares, dolores abdominales, lumbalgias y úlcera péptica.

Diagnóstico

El diagnóstico es clínico según los criterios establecidos por el DSM IV-TR¹ o la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Ningún estudio complementario¹² ha demostrado utilidad diagnóstica.

Para quienes trabajan en atención primaria consideramos sencilla la definición establecida por la (CIE-10) que **define jugador patológico a las personas que han presentado dos o más episodios de juego en el último año.**

El DSM IV-TR lo define como un comportamiento de juego no adaptativo, persistente y recurrente en ausencia de crisis maníaca, más la presencia de cinco de los siguientes criterios: 1) preocupación por el juego; 2) necesidad de jugar montos crecientes; 3) fracaso repetido para controlar, interrumpir o detener el juego; 4) inquietud o irritabilidad al intentar hacerlo; 5) uso del juego como estrategia para escapar de los problemas o aliviar la disforia; 6) después de perder dinero, se vuelve otro día para intentar recuperarlo; 7) engaño a la familia, terapeutas u otras personas; 8) actos ilegales para financiar el juego; 9) puesta en riesgo de relaciones interpersonales significativas, trabajo u oportunidades educativas; 10) confianza en que otros proporcionen dinero para aliviar la desesperada situación financiera.

Rastreo

Si bien no está recomendado por guías internacionales realizar rastreo de jugadores patológicos en atención primaria, se podría considerar interrogar acerca de hábitos en el juego en pacientes de alto riesgo para poder identificarlos y realizar eventuales intervenciones sobre el paciente y su familia.

De todas formas no es fácil detectar a los jugadores patológicos^{14 15 16}. El cuadro 3 describe dos cuestionarios sencillos para ser utilizados en atención primaria.

Cuadro 3: cuestionarios para el rastreo de juego patológico en atención primaria.

Lie-Bet Questionnaire^{8,12}

¿Alguna vez ha tenido la necesidad de jugar más y más plata?

¿Alguna vez le ha mentado a gente que es importante para usted acerca de cuánto ha jugado?

No ha sido validado en castellano y consta de dos preguntas derivadas de los diez criterios diagnósticos del DSM. La respuesta a una de las preguntas tendría una especificidad del 88% y una sensibilidad del 100%.

Prueba para la intervención temprana en apostadores⁸ (en inglés: Early Intervention Gambling Health Test o EIGHT)

La mayoría de la gente goza jugando en el casino, a las loterías o a las carreras. A veces, sin embargo, puede afectar nuestra salud. Para comprobar su salud, conteste las preguntas abajo tan verazmente como pueda sobre su propia experiencia.

1. A veces me siento presionado o ansioso después de una sesión del juego.
2. A veces me he sentido culpable sobre la manera en que juego
3. Cuando medito acerca del juego, pienso a veces que me ha causado problemas.
4. A veces encuentro mejor no contarles a otros, especialmente a mi familia, sobre la cantidad de tiempo o dinero que invierto en el juego.
5. A menudo encuentro que cuando paro de jugar he desperdiciado el dinero
6. Con frecuencia vuelvo a jugar para volver a ganar lo que he perdido en otras sesiones de juego
7. Sí, he recibido críticas sobre mi juego en el pasado.
8. Sí, he intentado ganar el dinero para pagar deudas.

Diseñado para atención primaria. La respuesta afirmativa a cuatro preguntas tiene una sensibilidad del 83% y una especificidad del 95%.

Diagnósticos diferenciales

Debe ser diferenciado del juego profesional y del juego social ya que el 85% de la población juega.

El juego social típicamente se realiza con amigos o colegas y por un lapso determinado de tiempo, con pérdidas predeterminadas y aceptadas. No se experimenta una dependencia con respecto del juego ya que existen otros aspectos de la vida más gratificantes, el optimismo con respecto a las posibilidades de ganar es razonable y no se vuelve a jugar sistemáticamente para compensar las pérdidas.

En el juego profesional, jugar es el negocio, los riesgos están limitados y se conserva el control de la apuestas. El involucramiento es más estratégico que emocional.

Tanto el jugador profesional como el social pueden dejar de jugar cuando lo deciden.

Algunos individuos pueden llegar a tener experiencias problemáticas asociadas al juego, como cierta pérdida del control; pero sin manifestar todos los criterios de juego patológico.

La pérdida del juicio y un excesivo juego pueden ocurrir durante un episodio maníaco. El diagnóstico de juego patológico se establece cuando el comportamiento no puede ser explicado por un episodio maníaco. Por ejemplo puede haber, comportamientos de juego patológico aún cuando el paciente no está cursando momentos de manía.

Es necesario diferenciarlo del trastorno antisocial (trastorno de personalidad). El paciente antisocial puede hacer lo imposible por ganar recurriendo a la trampa, mientras que la falta de remordimientos y culpa puede desencadenar represalias. En general, los pacientes que son jugadores patológicos (sin ser antisociales) tienen un trabajo, una familia estable, al menos hasta antes de comenzar con el juego; si llegaron a cometer algún crimen está en relación a conseguir dinero por las pérdidas del juego.

En ocasiones puede ser necesario diferenciar al jugador patológico de los pacientes con trastorno obsesivos compulsivos. La egodistonia del primero vs. la egosintonía del segundo puede ayudar.

Tratamiento

Hay descriptos diferentes tipos de tratamientos que incluyen diferentes formas de psicoterapia y farmacoterapia.

Ciertos elementos de apoyo son necesarios en las consultas con estos pacientes. Acompañarlos en el abandono del juego es uno de los objetivos de la relación de apoyo. Así, sin ser demasiado directo, pero con firmeza, se puede aconsejar al paciente sobre la orientación de sus elecciones. Son elementos esenciales la escucha, la confianza y la valoración de los comportamientos positivos. Con frecuencia, el inicio del tratamiento se da en el contexto de situaciones sociales y económicas difíciles (pérdida del empleo, distanciamiento de familia y amigos, etc.) por lo que es importante integrar en el tratamiento a los trabajadores sociales.

Un abordaje importante desde el punto de vista psiquiátrico es el de las comorbilidades (depresión, consumo de alcohol, etc.).

Si bien hay reportes de terapias psicoanalíticas con buenas

respuestas, los jugadores difícilmente se adaptan a este tipo de encuadre. Las terapias conductuales y cognitivas mostraron cierta efectividad y fueron evaluadas en distintos estudios^{17, 18}.

Los programas de jugadores anónimos proponen ayudar al paciente y a su familia[§]. Con el apoyo del grupo y su identificación con los pares (ex jugadores) el paciente busca el escape de la dependencia. Son programas de desarrollo similar al de alcohólicos anónimos y suelen ser más eficaces en los jugadores que tienen problemas familiares, interpersonales, profesionales y económicos.

Ocasionalmente es necesario una internación corta con el fin de organizar el tratamiento ambulatorio.

Entre los fármacos, el litio, la carbamazepina, los antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina y la naltrexona son los más utilizados recientemente. El tratamiento de esta entidad es resorte del especialista trabajando en forma interdisciplinaria.

Recibido el 20 de agosto de 2006 y aceptado el 15 de octubre de 2006.

Referencias

1. American Psychiatric Association.: Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. Washington, D.C., American Psychiatric Association, 2000.
2. Burt V: Trastornos del control de los impulsos no clasificados y trastornos adaptativos. En: Tratado de psiquiatría, Kaplan y Sadock., vol II. Edited by Intermédica E, 1995, pp 1331-1345.
3. Andrew V, Pasternak IV MMFF, MD, MPH: Prevalence of Gambling Disorders in a Primary Care Setting. Arch Fam Med. 1999; 8(21):2103-9.
4. Blaszczynski A, Nower L: A pathways model of problem and pathological gambling. Addiction 2002; 97(5):487-99.
5. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC: Psychiatric aspects of impulsivity. Am J Psychiatry 2001; 158(11):1783-93.
6. Hollander E, Buchalter AJ, DeCaria CM: Pathological gambling. Psychiatr Clin North Am 2000; 23(3):629-42.
7. M. AJL: Jeu pathologique, in Encyclopédie Médico-Chirurgicale, vol 37-396-A-25. Paris, Elsevier, 2000, p 14 p.
8. Potenza MN, Fiellin DA, Heninger GR, Rounsaville BJ, Mazure CM: Gambling: an addictive behavior with health and primary care implications. J Gen Intern Med 2002; 17(9):721-32.
9. Dowling N, Smith D, Thomas T: Electronic gaming machines: are they the 'crack-cocaine' of gambling? Addiction 2005; 100(1):33-45.
10. Pasternak AVt, Fleming MF: Prevalence of gambling disorders in a primary care setting. Arch Fam Med 1999; 8(6):515-20.
11. Unwin BK, Davis MK, De Leeuw JB: Pathologic gambling. Am Fam Physician 2000; 61(3):741-9.
12. Petry NM, Armentano C: Prevalence, assessment, and treatment of pathological gambling: a review. Psychiatr Serv 1999; 50(8):1021-7.
13. Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI: Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry / editors, Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
14. Lesieur HR, Blume SB: The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. Am J Psychiatry 1987; 144(9):1184-8.
15. van Es R: Identifying problem and compulsive gamblers. Can Fam Physician 2000; 46:1323-31.
16. R. L: Alcoholismo, in Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Edited by Panamericana EM. Buenos Aires, 2001.
17. Toneatto T, Millar G: Assessing and treating problem gambling: empirical status and promising trends. Can J Psychiatry 2004; 49(8):517-25.
18. Dickerson M, Baron E: Contemporary issues and future directions for research into pathological gambling. Addiction 2000; 95(8):1145-59.

[§] En Argentina contamos con recursos comunitarios para los familiares con Jug. Anón: 011 15 4085 8996.

En Argentina contamos con recursos comunitarios para los pacientes: www.jugadoresanonimos.org.ar tel: 011 15 4412 6745 011 4328 0019. Maipú 3er piso. info@jugadoresanonimos.org.ar.