

Ludopatía

Ludopathy

Bisso-Andrade, Aland

RESUMEN

La ludopatía es un proceso patológico de la conducta que afecta muchos individuos en nuestra sociedad actual y que se relaciona con la oferta desmesurada de los casinos en nuestras ciudades principales. Este desorden provoca el deterioro progresivo del paciente y constituye una enfermedad con hondas repercusiones sociales.

Palabras clave: Ludopatía, Juego patológico, Inhibidores específicos de la recaptación de serotonina, Psicoterapia, Casinos.

ABSTRACT

Ludopathy is a pathologic process of the human behavior that affects to many people of our current society and that is related to the excessive number of casinos in our main cities. This disorder causes the progressive deterioration of the patient and constitutes a disease with deep social repercussions

Key words: Ludopathy, Pathological gambling, Specific re-uptake inhibitors of serotonin, Psychotherapy, Casinos.

CASO CLÍNICO

Carmen. JS es una mujer de 66 años, viuda, cesante del magisterio que subsiste con su exiguo sueldo de jubilada más 200 a 300 soles que cada mes le envía desde provincia su única hija. Vive sola en un pequeño apartamento propio y se dedica a tiempo completo a sus quehaceres de ama de casa. Después de las cinco de la tarde sentía que ‘ya no tenía nada qué hacer’ y hace 6 meses empezó a ir al casino los días miércoles y sábados en compañía de una vecina. Al inicio limitaba su apuesta y quedaba con ‘remordimientos de conciencia’ cuando perdía y, en ocasiones, la amiga le prestaba algo de dinero para seguir jugando. Sin embargo, haciendo un balance de las cosas, tenía la sensación de ‘tener suerte para el juego’ porque más de una vez el premio del tragamonedas le había permitido tener un dinero ex-

tra para cancelar una compra o pagar algún tipo de servicio. De modo que decidió asistir al casino más seguido, incluso sola. Tres meses después jugaba todos los días y cada día se levantaba de la cama con el pensamiento puesto en “las cinco de la tarde”. La espera la llenaba de angustia y entonces decidió acudir desde las 11 de la mañana. Iniciaba sus labores de hogar más temprano que de costumbre y dejaba el almuerzo hecho para regresar después de las dos de la tarde. A las 5 pm retornaba al tragamonedas y seguía jugando. Pronto se dio cuenta de que su suerte había dado un giro y que las pérdidas superaban largamente a las ganancias; entonces, decidió hacer un ajuste en su economía: dejar de pagar el ‘medio paquete’ del servicio de cable, disminuir el presupuesto destinado para su alimentación (bajo la justificación de reducir su peso para ‘evitar la diabetes’) y dejar de comprar las pastillas de calcio con vitamina D que le habían recetado para tratar una ‘osteoporosis precoz’. Lejos del entretenimiento y relajación que obtenía en las primeras semanas de juego, ahora padecía de constante angustia y síntomas como cefalea, hiporexia, palpitaciones y hasta pesadillas. Una antigua vecina llamó a su hija por teléfono y le contó que su madre estaba enferma y en mala situación económica. Cuando llegó a Lima la encontró adelgazada, demacrada, mal vestida y sin los servicios de agua, teléfono y luz porque habían sido cortados por falta de pago. Carmen era una víctima más de la ludopatía.

1. Médico Internista de Hospital Central PNP. Miembro del Consejo Nacional del Salud. Profesor de Medicina de la Universidad Particular Ricardo Palma

CASO HISTÓRICO

El escritor ruso Fiódor Dostoievski realizó un viaje a Europa en 1863. Camino a París, donde iba a encontrarse con su amada, Paulina Suslova, tomó descanso en la ciudad de Wiesbaden. El joven escritor se estaba abriendo camino en el difícil mundo de la literatura y, aunque no había alcanzado la fama era una auténtica promesa, por lo que sus bolsillos, aún, estaba casi vacío. Una de las noches de Wiesbaden se acercó a las mesas de juego y, como sucede en estos casos, ganó una pequeña cantidad. Impulsivo, sintió que un mundo nuevo se abría ante él debido a la posibilidad de aumentar sus ingresos de una manera aparentemente sencilla; sin embargo, ignoraba que había sido presa fácil de la ludopatía y que jamás lograría superar esa enfermedad. Una vez que logró salir de Wiesbaden, se reunió a regañadientes con Paulina e inició una peregrinación por muchas ciudades europeas donde iba perdiendo su dinero, el de su amante y, además, su dignidad. Una vez arruinados, Paulina no soportó más aquella situación y lo abandonó. Los sueños de convertirse en un gran escritor y de ser reconocido se difuminaron entre apuestas y pérdidas. Años más tarde, aceptó el encargo de escribir una novela y en el increíble tiempo de tres semanas escribió 'El jugador', obra que recoge de manera magistral la fiebre de la ludopatía, basada en las experiencias que vivió en carne propia. En un pasaje de la novela², el protagonista relata: "En unos cinco minutos había reunido casi cuatrocientos federicos de oro. Era el momento de irme, pero una extraña sensación se apoderó de mí, algo así como un desafío al destino, o deseo de burlarme de él, de sacarle la lengua. Hice la máxima apuesta permitida, cuatro mil florines y los perdí. En un arrebato saqué el resto, repetí la jugada y de nuevo perdí".

No cabe duda que Dostoievski ha pasado a la historia como uno de los grandes escritores de la literatura universal pero fue un hombre desdichado que murió sintiéndose muy solo y con la conciencia de haber hecho desgraciados a los que le rodearon.

JUEGO

Llamamos 'juego' a una actividad en la que un sujeto arriesga un objeto de valor –por lo general, dinero– a cambio de la posibilidad de conseguir otro pero de valor superior. Debemos distinguir varios tipos de juegos. En todos ellos intervienen factores de azar, pero los llamados juegos de técnica se caracterizan porque el respeto a las normas, la capacidad y el entrenamiento de los participantes se identifican como determinantes del resultado. En el llamado juego de azar es manifiesta la independencia entre la conducta del sujeto y el éxito o fracaso final. El juego social se practica en el marco de una relación, su duración está pactada y las pérdidas se determinan previamente. En el juego profesional, los riesgos

son limitados y la disciplina es central, por lo cual la destreza del sujeto ocupa un lugar prioritario respecto al factor azar. En cambio, en el *juego patológico*, o *ludopatía*, la actividad parece dirigida a controlar las leyes del azar, es recurrente y origina en forma progresiva un descalabro en la vida y entorno del sujeto afectado³. En la presente revisión se hace mayor referencia al juego patológico relacionado a los casinos y los tragamonedas, por poseer las preferencias del público actual; sin embargo, otros juegos como los dados, naipes, bingo, dominó, billar, videojuegos, entre otros, también hacen presa de la ludopatía a gran cantidad de individuos en todos los estratos socioeconómicos. Actividades de competencia legales (gallística, boxeo, fútbol, carrera de caballos, etc.) e ilegales o clandestinas (boxeo callejero, pelea de perros, etc), generan también una gran cantidad de apostadores anónimos, quienes, si bien no participan directamente en el juego o competencia, pueden llegar a niveles patológicos de adicción por la apuesta, sea en forma directa o a distancia por vía telefónica o por Internet.

JUEGO PATOLÓGICO

Desde 2000 años aC, los juegos del azar han estado presentes en numerosas civilizaciones antiguas –tales como la egipcia, griega y romana– donde se les consideraba una de las principales pasiones de las clases más altas. Inclusive, se conoce de la adicción de los emperadores romanos como Augusto y Claudio. Posteriormente, en épocas más recientes, cayeron víctimas del juego notables personajes como los literatos, el español Góngora y Argote, y rusos, como Lermontov y el ya mencionado Dostoievski. A lo largo de la historia han existido personajes populares y muchos otros anónimos arrastrados por esta enfermedad, que, desde el punto de vista social, constituye una de las plagas más antiguas de la humanidad por su gran poder destructivo.

Etimología

Ludopatía se origina del latín *ludus* –que significa 'yo juego' o 'juego'– y la palabra griega *pato* –que significa afeción, enfermedad o pasión–, y por lo cual ludopatía tendría dos significados: enfermedad del juego y pasión por el juego. Dada la connotación patológica del término, la segunda acepción puede interpretarse en la práctica clínica como adicción por el juego y que concuerda con el enunciado de "Adicción patológica a los juegos electrónicos o de azar" que aparece en la 22ª edición del Diccionario de la Real Academia Española (<http://www.rae.es/>)

Definiciones

El Manual de Diagnóstico y Estadística de los Desórdenes Mentales que publica la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM IV) considera que la *ludopatía* o juego patológico es

un comportamiento lúdico desadaptativo, persistente y recurrente, que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional del individuo que la padece en ausencia de un episodio maníaco³. De otro lado, la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10) codifica al juego patológico en el rubro de los Desórdenes del Hábito y el Impulso, junto con la cleptomanía, la piromanía y la tricotilomanía⁴.

Se ha planteado dos modelos fenomenológicos para la ludopatía: 1) Es un desorden obsesivo-compulsivo; y 2) Una forma de adicción no farmacológica. Sin embargo, Dannon y col.⁵ proponen tres subtipos de juego patológico: 1) impulsivo; 2) obsesivo-compulsivo; y 3) adictivo.

Este desorden puede ser visto como un trastorno adictivo porque involucra varios aspectos de los trastornos adictivos, incluso síntomas de abstinencia, y sin necesidad de ingerir, inhalar o inyectarse sustancia química alguna; de ahí que muchos investigadores lo consideran como el más puro estado de adicción.

Epidemiología y factores etiológicos

Existen múltiples factores detrás de la aparición de este desorden y se considera que su etiología es probablemente multidimensional resultante de una interrelación compleja entre determinantes ambientales, conductuales, cognitivos y biológicos⁶.

Estudios de prevalencia realizados por el Consejo sobre Problemas de Juego, en el Estado de Nueva York, indicaron que en 1996 el 3,6% de su población cumplía los criterios diagnósticos de *Juego Patológico*. Según un estudio realizado en 1998, el 2,4% de los jóvenes neoyorquinos de entre 13 y 17 años presentaba frecuentes y graves complicaciones de este desorden⁷.

El juego patológico es crónico, progresivo y tiene una prevalencia de 1% a 3,4% en la población general^(8,9), y; se ha observado que predomina en el sexo masculino, con proporción de 2:1, lo cual involucraría un desorden genético hereditario¹⁰. De entre los sujetos que solicitan asistencia, la proporción aumenta hasta 10:1 a favor de los varones. En términos de edad, destaca el rango comprendido entre los 18 y los 30 años, pero llama la atención la importante incorporación de la población adolescente.

A fin de evaluar el factor genético, Black y col. demostraron en un estudio controlado que entre los parientes en primer grado de sujetos con ludopatía había un significativo incremento de casos de juego patológico y de abuso de drogas, en comparación a la población control¹¹. Tanto el estudio referido, como otros estudios^(12,13), encontraron en el análisis de sus datos que la ludopatía parece estar asociada a otras patologías psiquiátricas, tales como: desórdenes del humor, ansiedad, desorden de la personalidad, desorden del control del impulso, dependencia y abuso de alcohol y drogas. Esta si-

tuación conlleva a que en los sujetos que presentan ludopatía debería de incluirse en su tratamiento medidas adecuadas para buscar la asociación de otros desórdenes psiquiátricos como los antes mencionados.

Respecto a la orientación sexual de los varones con juego patológico, Grant y Potenza, encontraron en un estudio de 105 varones ludópatas que el comportamiento homosexual o bisexual fue significativamente mayor que el heterosexual en la población estudiada²¹.

Fisiopatología neurobiológica

La interacción entre las funciones serotoninérgica (5-HT), noradrenérgica y dopaminérgica constituye la base actual para la comprensión de la fisiopatología de las adicciones y los comportamientos impulsivos. La función serotoninérgica (5-HT) regula el inicio e inhibición de la conducta y su déficit se traduce en una resistencia del comportamiento a la extinción con la consiguiente dificultad por parte del jugador para aplazar la conducta problemática o interrumpirla una vez iniciada¹⁴. El sistema noradrenérgico regula y detecta estímulos nuevos y/o adversos y sus disfunciones pueden constituir la base neuroquímica de la característica actitud expectante y selectiva del sujeto ante los estímulos que el juego proporciona. La función dopaminérgica media en los mecanismos de recompensa y refuerzo de la conducta, y con lo que la complejidad de su fisiología participa en la adquisición y mantenimiento de comportamientos impulsivo-adictivos cuyo conjunto ha sido denominado "síndrome del déficit de recompensa"¹⁵.

Diagnóstico

Según el DSM-IV³, para el diagnóstico de Juego Patológico (F63.0) se requieren cinco o más de los siguientes ítems:

1. Preocupación frecuente por el juego o por obtener dinero para jugar.
2. Jugar frecuentemente con una mayor cantidad de dinero o por un período más largo con relación a lo previsto.
3. Necesidad de incrementar el volumen o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada.
4. Intranquilidad e irritabilidad en caso de no poder jugar.
5. Pérdidas repetidas de dinero debido al juego y reiteración en la conducta de jugar con la finalidad de recuperar lo perdido.
6. Repetidos esfuerzos por abandonar o reducir el juego.
7. Sacrificio de obligaciones familiares, sociales u ocupacionales para poder jugar.
8. Persistencia en el juego (incapacidad de abstención) a pesar de la imposibilidad de pagar las deudas crecientes sin que importen problemas significativos, como los legales por ejemplo.

Características clínicas

Por lo general, las personas acuden a un lugar de apuestas (casino, bingo, vídeo-juegos, hipódromo o similares, etc.) con fines de distracción o entretenimiento. Sea por azar o por un talento especial, en algún momento el jugador sentirá que la “suerte está de su lado” y eso lo impulsará a seguir apostando hasta llegar a un límite. Si pierde todo, simplemente, desencantado, puede abandonar el local para no regresar jamás, o regresará otro día pero con una cantidad de dinero predefinida y destinada a perder sin que ello perjudique su erario personal; es decir, una cantidad que solo significa la inversión de un buen rato de relajación después de una semana ardua de trabajo, tan igual como gastaría en un teatro o en una discoteca. Es probable, que los más talentosos vean en el juego una manera de generar dinero extra, especialmente en los juegos de naipes, pero desarrollarán este aspecto de una forma profesional, cuidarán su aspecto y medirán su inversión en forma racional. Sin embargo, sea en alguien que acude solo por entretenimiento o en alguien que posee talento para ser un jugador profesional, tarde o temprano, si poseen predisposición para la ludopatía serán presas eternas de esta enfermedad.

La ludopatía produce en el que la padece una extraña atracción que le conduce, de manera impulsiva y descontrolada, a jugar cantidades desmesuradas de dinero que siempre acaba perdiendo. El afán por jugar lo conduce a pedir dinero prestado y comienza así un círculo de deudas, noches de juego y decadencia del que es muy difícil salir. Ya no le es posible dejar de jugar pues el no hacerlo le provoca un febril estado de ansiedad que solo desaparecerá cuando vuelva a apostar. Ya no es la ganancia lo que ambiciona, es el juego en sí lo que persigue, la sensación de apostar, de estar sentado frente a un tallador o a una máquina tragamonedas. No es posible parar, no hay límites, entonces la totalidad de sus ingresos se va en apuestas, en pagar deudas de juego o pago de préstamos. Acto seguido, venderán sus cosas o se privarán de servicios, incluso alimentos; y, finalmente, el robo o el fraude serán los últimos recursos. En esta situación, hechos como el suicidio o un acto criminal pueden ocurrir en cualquier momento. A la ruptura laboral y social ocurre inexorablemente la desintegración familiar¹⁶. Lejos de haberse convertido en un jugador profesional de éxito, el ludópata es un enfermo mental que termina pobre sin más destino que vivir de la caridad pública, ir a la cárcel o ingresar a un centro de rehabilitación.

Estrategias terapéuticas

Dadas las características de la enfermedad, es probable que la mejor estrategia sea la prevención. El Estado no solo debe preocuparse por la regulación adecuada de los locales de juego desde el punto de vista administrativo y legal sino que a

través de las autoridades locales y los Ministerios de Salud y Educación debe establecer programas de prevención. La población debe reconocer dentro de sus propios hogares la presencia de un integrante en riesgo de ser víctima de la ludopatía; pues, como vemos, este desorden no tiene el impacto ni el manejo de otras adicciones como el alcohol o las drogas aun cuando las consecuencias sean similares. Estamos invadidos de locales de juego, muchas casa de tragamonedas ilegales y los de vídeo-juegos están atestados de niños, incluso escolares en horarios de clases. Existen innumerables víctimas anónimas, pero ni escuelas, ni universidades y mucho menos los medios de comunicación masiva, se interesan por un problema real que pasa desapercibido y de ahí que también se le denomine como la ‘adicción oculta’¹⁷. Recién, en septiembre del 2006, la Sociedad Nacional de Juegos de Azar propuso elaborar una “lista de exclusión de ludópatas” para evitar el ingreso de estas personas en los casinos y locales de máquinas tragamonedas y contribuir así a combatir esta adicción²³. En nuestro medio las instituciones privadas se ocupan principalmente de los adictos a drogas y el alcohol pero no hay centros destinados solo a los ludópatas. Algunas entidades, como el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro)¹⁷ también ofrecen ayuda para del manejo de estos pacientes. Sin embargo, debido a que el ludópata no necesariamente tiene asociada una adicción a drogas o alcohol se resiste a ingresar a un centro de este tipo para evitar la estigmatización y, además, porque presiente que no será el lugar más indicado debido a que su problema no tiene nada que ver con el consumo de sustancias tóxicas.

Los familiares del paciente deben agotar todos los medios posibles para convencer al paciente sobre la necesidad de buscar ayuda en un servicio de salud mental pero siempre será necesaria la participación de todo el núcleo familiar durante la rehabilitación del sujeto en forma continua e incondicional.

El juego patológico representa un importante reto terapéutico. Su tratamiento incluye acercamientos cognitivo-conductuales^{17,18}, grupos de autoayuda y terapia de grupo^{19,20} o el empleo de psicofármacos.

El conocimiento de las alteraciones neurobiológicas que se producen en la ludopatía, tal como la disfunción serotoninérgica, permite sustentar la prescripción de psicofármacos en estos pacientes. De ahí que en diversos estudios se han obtenido promisorios resultados con antidepresivos que inhiben la recaptación de la serotonina (clomipramina, fluvoxamina, paroxetina, citalopram, nefazodona); eutimizantes (sales de litio, carbamazepina) y con la naltrexona, un inhibidor a las neuronas dopaminérgicas en el área tegmental ventral/núcleo *accumbens*, que han sido involucradas en la experiencia subjetiva del placer y los impulsos²².

CASAS DE JUEGO EN EL PERÚ

En la década del ochenta los peruanos conocíamos los casinos y tragamonedas simplemente por el cine. Sin embargo, cuando en 1994 se promulgó la ley que permitía abrir este tipo de negocio del entretenimiento, las salas se expandieron de modo vertiginoso. Hoy, avenidas como La Marina, Aviación, Paseo de la República o Larco están plagadas de casas de apuestas.

En el Perú solo hay 66 Salas de Juego autorizadas por el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (Mincetur) pero hay más de 700 establecimientos en trámite de autorización para abrir sus puertas a una demanda en continuo crecimiento²⁴.

Para que un local sea considerado dentro del rango de *casino* debe ofrecer mesas de naipes. Si no las tiene únicamente se quedará en la categoría de tragamonedas. En el Perú solo hay siete casinos y se encuentran en Lima: La Hacienda, Los Delfines, el Casino de Miraflores, el Sheraton, el Golden Palace, el Majestic y La Huaca. Aquí radica la gran diferencia con otros países de Sudamérica. Argentina, con 120 casinos en todo su territorio, cuenta con 45 mil máquinas. Nuestro país, con solo 7 salas de juego calificadas como casinos, posee 56 935 máquinas (solo alrededor de 8 000 máquinas tienen autorización de Mincetur) distribuidas en 977 establecimientos.

Las salas de tragamonedas son un fenómeno en el Perú e invaden todo Lima. La situación es más evidente en los distritos como Miraflores, Cercado, Magdalena, San Miguel, San Juan de Miraflores y Los Olivos; sin embargo, el 96% de las 977 que existen en todo el país no cumplen con los requisitos exigidos por ley y actúan sin la autorización del Mincetur. Según cifras oficiales, el 41% de salas de juego en el Perú operan de manera informal y el 55% lo hacen gracias a órdenes de carácter judicial, como medidas cautelares y acciones de amparo²⁵.

UN NEGOCIO REDONDO

No es necesario ser un especialista en la materia para saber que este es un muy buen negocio. Las reglas del juego dicen que las máquinas deberán devolver, en diferentes momentos, el 85% del monto jugado en ellas. Para cumplir con esa norma son homologadas y certificadas en un laboratorio registrado por el Mincetur. La casa nunca pierde: le paga a uno lo que le ha ganado a otro.

A mediados del 2006, la Asociación Nacional de Operadores Inversionistas de Máquinas Tragamonedas estimó que los tragamonedas representan una ganancia neta de US \$8,00 por máquina al día, pero la Sociedad Nacional de Juegos de Azar manifestó que la cifra promedio es de US \$12,00. Si este último monto se multiplica por las 56 935 máquinas que operaban en el país en ese entonces (según estadísticas del Mincetur), se puede hablar de un mercado que genera US \$ 683 mil diarios. El 96% lo obtiene aquellos que no cumplen con la normatividad. La Sunat ha observado que apenas el 42% cum-

ple con pagar el impuesto que declaran. Las demás no lo hacen o pagan cantidades menores, por lo cual, hasta julio del 2006, la deuda por el impuesto a juegos de casino y máquinas tragamonedas ascendía a S/.176 millones de nuevos soles²⁶.

Si la autoridad competente fuera capaz de hacer cumplir en su totalidad la actual Ley de Reordenamiento y Formalización de la actividad de Explotación de Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas en el Perú (Ley 28945)²⁷, se daría un paso importante en la lucha contra la ludopatía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biografía de Fedor Dostoiévsky. URL disponible en: <http://www.fedorostoiievsky.com/>
2. Dostoiévsky F. El Jugador. Salvat Editores. 1969.
3. American Psychiatric Association. American Psychiatric Association. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson S.A., 1994-1995.
4. World Health Organization. International Classification of Diseases. Tenth revision. Geneva. Switzerland: WHO, 1992.
5. Pinhas D, et al. Pathological Gambling: A review of phenomenological models and treatment for an underrecognized psychiatric disorder. *Prim Care Companion. J Clin Psychiatry* 2006;8:334-339.
6. Navarro JF, Pedraza C. Juego patológico: aspectos biológicos. *Psicol Conductual* 1998;6:157-64.
7. Leston LM. Problem and pathological gambling: A consumer perspective. *Int J Neuropsych Med* 1998;3(6):1-13.
8. Blanco C, Ibáñez A, Sáiz-Ruiz J, Blanco-Jerez C, Nuñez EV. Epidemiology, pathophysiology and treatment of pathological gambling. *CNS Drugs* 2000;13:397-407.
9. Schaffer HJ, Hall MN, Vander BJ. Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis. *Am J Pub Health* 1999;89:1369-1376.
10. Shah KR, Eisen SA, Xian H. Genetic studies of pathological gambling. *J Gamb Stud* 2005;21:179-203.
11. Black DW, Monahan PO. A family study of pathological gambling. *Psychiatry Res* 2006;141:295-303.
12. Gram JE, Kim SW. Comorbidity of impulse control disorders in pathological gamblers. *Acta Psychiatr Scand* 2003;108:203-207.
13. Scull ED, Pallanti S. Diagnosis and treatment of pathological gambling. *Current Psychiatry Rep* 2003;5:9-15.
14. De Caria CM. Serotonergic and Noradrenergic Function in Pathological Gambling. *Int J Neuropsych Med* 1998;3:38-47.
15. Comings DE. The Molecular Genetics of Pathological Gambling. *Int J Neuropsych Med* 1998;3:20-37.
16. Hollander E, Buchaller AJ. Pathological gambling. *Psychiatric Clin North Am* 2000; 23: 629-642.
17. Espinoza L. Ludopatía o Juego Patológico: La Adicción Oculta. URL disponible en: <http://www.cedro.org.pe/lugar/articulos/ludopatiajuego.htm>
18. Ladouceur R, Sylvain C, Boutin C, Lachance S, Doucet C, Leblond J, et al. Cognitive treatment of pathological gambling. *J Nerv Ment Disease* 2001;189:774-80.
19. Tavares H, Zilberman ML, El-Guebaly N. Are there cognitive and behavioural approaches specific to the treatment of pathological gambling? *Can J Psychiatry* 2003;48:22-7.
20. Ladouceur R, Sulvanin C, Boutin C, Lachance S. Group therapy for pathological gamblers: a cognitive approach. *Behav Res Ther* 2003;41:587-96.
21. Grant J and Potenza N. Sexual orientation of men with pathological gambling: prevalence and psychiatric comorbidity in a treatment-seeking sample *Compr Psychiatry*. 2006;47(6):515-518.
22. Navarro JF, Cavas M. Tratamiento psicofarmacológico del juego patológico. *Psiquiatr Biol* 2003;10(3):96-8.
23. Diario El Peruano, Lunes, 25 Septiembre, 2006.
24. Dirección General de Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas. URL disponible en: <http://www.mincetur.gob.pe/turismo/DGJCMT/>
25. Diario El Comercio, Domingo, 30 de julio del 2006.
26. Diario El Peruano, Domingo, 24 septiembre, 2006.

Correspondencia a: Dr. Aland Bisso, e-mail: albian44@yahoo.es