

**LUDOPATÍA Y MUJER:
UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Vázquez Fernández, María Josefa
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales
Universidad Pablo de Olavide, Sevilla (España)
mjvazfer@upo.es

RESUMEN

Por ludopatía o juego compulsivo se entiende un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar. Es un *trastorno en el control de los impulsos*.

En cuanto al ámbito personal, la adicción al juego provoca a nivel psicológico sentimientos de malestar, manifestados como sintomatología ansiosa o depresiva.

Si bien en el caso del hombre su conducta de juego responde, generalmente, a una búsqueda de sensaciones, en el caso de la mujer, la soledad y la evasión de los problemas personales son las principales causas que la llevan a caer en la adicción al juego, recurriendo a él como medio para afrontar estados de ánimo tales como la depresión y la ansiedad, entre otros.

A diferencia del caso de los hombres que padecen adicción al juego, a los que se suele considerar como enfermos, cuando se trata de la ludopatía en las mujeres la sociedad es más incomprensiva, reprobando su conducta y tachándolas de viciosas más que de enfermas, por lo cual quedan estigmatizadas socialmente. Esto hace que a ellas les cueste mucho más que a los hombres asumir el problema y buscar ayuda terapéutica.

Es fundamental, por tanto, trabajar desde todos los ámbitos sociales, especialmente desde el ámbito educativo, para que de una vez por todas se deje de calificar la conducta de las personas en función de su género u otros estereotipos sociales estigmatizadores.

PALABRAS CLAVE

Ludopatía, juego patológico, adicción, enfermedad, mujer ludópata, rehabilitación, estigma social.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es dar a conocer y propiciar la reflexión acerca de la ludopatía en la mujer, así como la discriminación y estigma social a los que se ve sometida por razón de su género. Está basado en datos obtenidos a partir del trabajo directo y sistematizado realizado durante once años para la rehabilitación de personas adictas al juego de azar, así como en historias de vida de mujeres en rehabilitación, víctimas no solo de la adicción al juego de azar, sino de la presión y estigma al que se ven sometidas socialmente.

Pretendemos, por tanto, dar a conocer qué es la adicción al juego de azar o ludopatía, cómo afecta a las diversas áreas de quienes la sufren, y, especialmente, las causas y repercusión que dicha patología tiene en la mujer, con el fin de que se las comprenda y se ayude a ir desterrando los estereotipos que se han ido creando respecto a la mujer ludópata, mediante los cuales se las estigmatiza y “condena”.

MÉTODO UTILIZADO

Revisión bibliográfica.

Análisis documental de historias de vida de mujeres en rehabilitación y rehabilitadas.

Reflexión teórica a partir de la práctica a lo largo de los años de trabajo realizado en el ámbito de la prevención y rehabilitación de la ludopatía.

1. DEFINICIÓN DE JUEGO PATOLÓGICO O LUDOPATÍA

Por ludopatía o juego compulsivo se entiende un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar. La conducta de juego compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares o profesionales de la persona adicta. Digamos que es un trastorno en el control de los impulsos, que lleva a quienes lo padecen a tener graves problemas tanto a nivel personal como familiar, profesional y social. El ludópata piensa, vive y actúa en función del juego, ya que su vida la organiza en torno al mismo, dejando a un lado cualquier otro tipo de objetivo y convirtiéndose en dependiente de él.

Existe un gran número de personas para las que jugar es el centro de su vida, fracasando, al menos aparentemente, en todos los intentos de resistir el impulso de hacerlo. Estas personas “padecen”, o al menos se ha conceptualizado como tal, una enfermedad psicológica denominada *juego patológico o compulsivo* y se les conoce como ludópatas.

Hasta 1975 no se comenzó a estudiar la ludopatía como enfermedad, y fue en 1979 cuando Morán la definió como “**juego patológico**”. Su reconocimiento oficial se produjo en **1980**, cuando la Asociación de Psiquiatría Americana, en el (*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM), lo incluyó en una de sus categorías, APA, 1980).

La consideración de cuándo se padece un problema de juego patológico se basa en una serie de criterios psiquiátricos diagnósticos, que han ido evolucionando con el transcurso del tiempo, comenzando con los del (DSM-III, APA, 1984) para juego patológico. Este problema se sitúa en el apartado de *trastornos del control de impulsos* no clasificados en otros apartados.

(Echeburúa y Báez, 1990) señalan que, según este manual diagnóstico, los criterios para el abuso de sustancias y para el juego patológico son básicamente los mismos si se sustituye el juego por la sustancia adictiva, con un énfasis especial en la *pérdida de control*.

Con la aparición del DSM-IV (APA, 1993), se añade un aspecto en los criterios diagnósticos para este problema de gran importancia, ya que se empieza a dar relevancia no solo a las consecuencias del juego sino a los factores que lo desencadenan, sugiriéndose la necesidad de tratamientos tanto sintomáticos como no sintomáticos del problema.

En este manual diagnóstico se añade un criterio a los de su anterior versión, ya que se habla de un nuevo síntoma: “el juego se utiliza como estrategia para escapar de problemas, o para mitigar un estado de ánimo deprimido o disfórico”.

Dicho manual DSM-IV recoge los criterios diagnósticos del juego patológico en los siguientes términos:

A. Conducta de juego desadaptativa indicada por al menos cinco de los siguientes síntomas:

1. Preocupación por el juego (por ejemplo, por revivir las experiencias pasadas de juego).
2. Necesidad de jugar invirtiendo mayor cantidad de dinero para obtener la excitación deseada.
3. Hacer repetidos esfuerzos sin éxito para controlar, disminuir o dejar de jugar.
4. Inquietud o irritabilidad cuando se intenta disminuir la frecuencia de juego o dejar de jugar.
5. Jugar como un modo de escapar de los problemas o de los estados de ansiedad, depresión u otros sentimientos de culpabilidad o desamparo.
6. Perder dinero en el juego, volviendo a menudo para intentar recuperar lo perdido.
7. Mentir a los miembros de su familia y a otras personas para ocultar el grado de su implicación en el juego.
8. Cometer actos ilegales, tales como falsificación, fraude, robo o desfalco, para poder seguir financiando el juego.
9. Haber arriesgado o perdido el puesto de trabajo, una relación importante u otras oportunidades educativas o de promoción a causa del juego.
10. Mentir a personas o instituciones con tal de que le proporcionen dinero para subsanar las deudas contraídas por el juego.

B. El trastorno no se circunscribe a un episodio maníaco:

Para poder comprender mejor la conducta del jugador, creemos conveniente profundizar algo más, al menos, en algunos de los síntomas antes descritos.

Ya hemos comentado el deseo intenso que la persona siente por llevar a cabo la conducta adictiva. Muchos autores han señalado que el ansia de jugar expresada por los ludópatas es equivalente al *craving* de los adictos a sustancias psicoactivas. Es más, en un estudio realizado en 843 pacientes en el Veterans Addiction Recovery Center (Ohio, EE UU en 1995), se concluyó que los jugadores patológicos presentaban mayor dificultad para resistir el *craving* que los pacientes con problemas de adicción al alcohol y a la cocaína. La dificultad para controlar la conducta de jugar es una característica inherente al concepto de ludopatía, de tal manera que se la ha situado dentro de los “*trastornos del control de los impulsos*”. Esta pérdida de control es uno de los criterios principales que permiten considerar algo como adictivo. De tal manera que ante la presencia del estímulo, el adicto presenta dificultades para controlarse y tiende a organizar su conducta para realizar aquella a la que él es adicto.

Esta falta de control explica el cuadro fisiológico de abstinencia al que la persona se enfrenta en los periodos en los que el jugador deja el juego, bien de forma voluntaria, bien de forma forzosa, experimentando un malestar subjetivo que se agrava en presencia de estímulos relacionados con el juego (música de máquinas tragaperras, pasar por delante de un bingo, etc.).

La sintomatología más característica incluye irritabilidad, inquietud, depresión, dificultades de concentración, pérdida del sueño, pensamientos obsesivos relacionados con el juego y, a veces, cefaleas y vómitos. Y es que la “excitación” provocada por el juego podría considerarse como “la droga” del jugador. De ahí que una de las características fácilmente demostrables en la persona del jugador sea la necesidad de aumentar la magnitud o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada, lo que se atribuye al desarrollo de la tolerancia. Tal es la implicación del ludópata en el juego, que lo conduce progresivamente hacia una mayor dedicación de tiempo, ya sea jugando, ya sea tratando de conseguir dinero para este o para pagar deudas o préstamos contraídos por su adicción, apartándolo de otras áreas de interés y actividades que hasta el momento consideraba importantes.

Como ocurre en otras conductas adictivas, el jugador patológico persiste en ellas a pesar de las consecuencias negativas y los conflictos que estas provocan en el ámbito personal, familiar, laboral y social del individuo, ámbitos que, por lo general, se ven profundamente afectados.

En cuanto al ámbito personal, el juego provoca en la persona adicta al mismo, sentimientos de malestar psicológico, manifestados como sintomatología ansiosa o depresiva, que derivan en ocasiones en conductas suicidas o en suicidios consumados.

2. LA ADICCIÓN AL JUEGO DE AZAR: ¿VICIO O ENFERMEDAD?

Para poder responder a nuestro interrogante es conveniente comenzar definiendo qué es enfermedad (del latín *infirmītas*, *-ātis*: “no firme”, “falto de firmeza”): es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. Dicho estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por distintos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo; estos factores se llaman *nóxas* (del griego *nósos*: “enfermedad”, “afección de la salud”).

Tanto la salud como la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. La enfermedad se entiende generalmente como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una *alteración o desarmonización* de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.).

Digamos que no existe una definición unánime respecto al concepto y significado de la enfermedad, dada su característica polisemia y el contexto multidimensional que abarca, por lo que el término *enfermedad* tiene diferentes sinónimos, entre otros, algunos como *patología*, *dolencia*, *padecimiento*, *trastorno*, *desequilibrio*, *alteración*, *proceso mórbido*, *daño*, etc.

En cuanto a la definición de *salud*, según la Organización Mundial de la Salud, se hace referencia al “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de enfermedad o dolencia”.

Dichas definiciones nos sirven para comprender que, efectivamente, la ludopatía o adicción al juego reúne todos los componentes de enfermedad y ausencia de salud, pues dicha patología o adicción priva a quienes la padecen de bienestar físico, mental y social, constituyendo un proceso mórbido, un padecimiento, trastorno y desequilibrio, y está incluida dentro de las enfermedades mentales según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV). Es una realidad que otra de las consecuencias de la ludopatía se sitúa en el área médica. Los datos actuales apoyan la idea de que los/as jugadores /as presentan un elevado índice de *enfermedad psicosomática*, relacionada con la situación de estrés y conflictos creados por problemas derivados del juego, encontrándose entre las personas ludópatas una elevada

tasa de antecedentes médicos, de los cuales los más frecuentes son enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares y depresiones, con las correspondientes bajas médicas que estas suponen.

Es preciso dejar claro que la persona ludópata pierde el control sobre sus actos y, al perder su capacidad volitiva, pierde también el control sobre su vida. Como consecuencia no solo padecerá la ruina económica, sino un grave deterioro en otras áreas de su vida, tales como el área laboral, el área social y, muy especialmente, su entorno familiar, situaciones que le conducirán a refugiarse aún más en el juego.

3. EL PROCESO DE LA ADICCIÓN AL JUEGO

El ludópata o jugador compulsivo se va gestando progresivamente, mediante un *proceso, pasando por diferentes etapas*, a través de las cuales se va acercando hacia su propio deterioro, etapas o fases que son establecidas y descritas por primera vez por (Custer, 1984), uno de los investigadores más influyentes en esta materia. Según este autor, existen patrones uniformes de desarrollo y progresión del juego problemático, con complicaciones predecibles y que se exponen a continuación.

Para (Custer, 1984), el juego suele comenzar en la adolescencia, aunque puede hacerlo a cualquier edad, y desde las primeras apuestas hasta la pérdida de control transcurre un promedio de cinco años (con límites de entre uno y veinte años). A lo largo de este tiempo de gestación de la adicción, las fases por las que se atraviesa son las siguientes:

1. *Fase de ganancia*: el jugador novato comienza a tomar contacto con el juego, viéndolo como una actividad divertida y excitante. La suerte inicial del jugador es rápidamente reemplazada por un juego habilidoso, que produce frecuentes episodios de ganancia. Dichas ganancias conducen a una excitación cada vez mayor, lo que conlleva que aumente la frecuencia de juego y que se apuesten cada vez mayores cantidades de dinero. El placer obtenido al ganar se entiende tanto en términos de autoestima como en términos de excitación fisiológica. Hasta aquí es donde llegan la mayor parte de los jugadores sociales; raramente dan el siguiente paso, “la gran ganancia”. Digamos que el jugador problemático tiene invariablemente una historia de “**gran ganancia**”.

La gran ganancia genera en la mente del jugador la ilusión de que podría volver a suceder, creyendo que es fruto de su habilidad personal.

2. *Fase de pérdida*: el episodio de gran ganancia marca el final de la primera fase y el principio de la segunda, o fase perdedora. Es aquí donde surge un **optimismo irracional** respecto a las ganancias, llegando a ser una parte clásica del estilo del jugador. Comenta constantemente sus ganancias y el juego comienza a estar siempre presente en su mente. A partir de este momento, el ludópata suele empezar a jugar solo; el juego pierde su contexto social. Además, la cantidad de dinero que se apuesta se incrementa de forma significativa, sucediendo episodios de **pérdidas** difícilmente tolerables, y al apostar mayores cantidades de dinero, las ganancias se terminan rápidamente. El jugador intentará apostar cada vez más para conseguir, por todos los medios, recuperar lo perdido. Es entonces cuando empieza el fenómeno denominado “la caza”. Para conseguirlo, acudirá a préstamos particulares o bancarios.

Las deudas y las pérdidas amenazan la autoestima del jugador y su situación financiera. Así, intentará reponer las deudas con urgencia, con el fin de evitar que la familia, amigos y otras personas lo lleguen a saber.

Cada vez es más frecuente la **mentira** y el **engaño** sobre su conducta de juego. Se hace experto en mentiras y excusas de todo tipo.

Cabe destacar que el jugador empieza a utilizar *tiempo del trabajo para jugar, disminuyendo su productividad*. La familia lo ve cada vez menos, y la atención a las necesidades y problemas familiares cada vez es menor. Como consecuencia aumentarán sus problemas y conflictos familiares y laborales.

3. *Fase de desesperación*: las características más nocivas de este periodo son los incrementos en el tiempo y en la cantidad de dinero invertidos en el juego, apareciendo un estado de pánico, originado por la conciencia de varios factores de presión:
 - a. Una gran deuda
 - b. Un deseo de devolver pronto lo que se debe
 - c. Deterioro de la relación con la familia y amigos
 - d. Desarrollo de una reputación negativa en la comunidad
 - e. Deseo nostálgico de volver rápidamente a los primeros días de ganancias

Bajo esta presión, quienes sufren una adicción de estas características, comienzan a buscar dinero desesperadamente y de forma ilegal, o a cometer delitos no violentos para obtenerlo.

Como se puede deducir de esta situación, la persona nunca está relajada, pero en esta etapa de **irritabilidad, la hipersensibilidad** y la falta de descanso aumentan, hasta el punto de que se hace imposible el dormir. Come de manera errática, y la vida proporciona pocas cosas agradables. Digamos que **su mundo se desmorona a su alrededor**. Está física y psicológicamente exhausto, con sentimientos de indefensión y desesperanza grande, con un grado de endeudamiento extremo, lejos de todo el mundo, y, en muchos casos, al límite del divorcio.

Llegados a este punto, son frecuentes la depresión, los pensamientos suicidas y los intentos de suicidio.

(Lesieur y Rosental, 1991) añadieron a las tres fases descritas una cuarta: la *desesperanza o abandono*. En ella los jugadores asumen que nunca podrían dejar de jugar. Incluso sabiendo que no ganarán siguen jugando; necesitan jugar por jugar, y juegan hasta quedar agotados.

El pronóstico en dicha situación es muy negativo, pues a sus conductas de juego se une la convicción de que todo es inútil para intentar solucionarlo.

4. LA MUJER LUDÓPATA

En lo que se refiere a la mujer adicta al juego de azar, podemos decir que si bien la ludopatía puede afectar en España al 2% o al 3% de la población adulta, en lo que respecta a la población femenina el porcentaje de mujeres con problemas de ludopatía es de un 30 % sobre el total de hombres. Sin embargo, en los centros de rehabilitación solamente representa el 10% o 15% como máximo de las personas en tratamiento. Así, por ejemplo, según los últimos datos aportados por las asociaciones de jugadores en rehabilitación, Acoger de Córdoba y Aluesa de Las Palmas de Gran Canaria, la media de mujeres que han acudido a rehabilitación en los últimos tres años (2009-2011) no supera el 6% respecto a la población masculina, lo que supone que un importante porcentaje de mujeres que padecen ludopatía no buscan ayuda terapéutica.

En cuanto al perfil de las mujeres que sufren ludopatía, según las aportaciones de (Idoia Axpe de Asajer, Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación), se trata de "mujeres de mediana edad, casadas, con hijos mayores que ya no dependen de sus progenitores, afectadas por depresiones y con problemas de soledad e incomunicación". Según la (*Guía Clínica: Actuar ante*

el juego patológico, 2007), citando a la revista *Adicciones* de la sociedad científica Socidrogalcohol, “las mujeres que solicitan tratamiento por adicción a las máquinas tragaperras tienen una menor cualificación profesional y más bajo estado de ánimo que los hombres”.

Con respecto al tipo de juego de azar que practican, podemos decir, en términos generales, que se trata de mujeres que mayoritariamente juegan al bingo, a diferencia de los hombres, que centran su juego en las máquinas denominadas *tragaperras*.

En lo que se refiere a la edad de comienzo, los hombres se inician en el juego y las apuestas a una edad más temprana que las mujeres. Sin embargo, el tiempo desde que se comienza a jugar hasta que llega a desarrollarse la adicción es más rápido, de tal manera que si el tiempo que tarda en desarrollarse el proceso adictivo en la población masculina puede ascender a 10-11 años, cuando se trata de la población femenina dicho proceso culmina aproximadamente en cuatro años.

Respecto a la edad media de las mujeres con ludopatía, según el estudio realizado por la (Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco, y la asociación de ayuda a la ludopatía de Guipúzcoa Ekintza-Dasalud, 2009) oscila entre 46 y 65 años, comenzando su itinerario de juego, especialmente en el bingo, a los 34,8 años, desarrollando el trastorno en torno a los 40.

A la mujer afectada por el juego patológico, debido a la intolerancia social con la que se la trata, le cuesta mucho más que al hombre reconocer y asumir su problema. Además, generalmente suele ser la encargada de la economía doméstica, por lo que le resulta más fácil que al hombre ocultarlo por mucho tiempo a los miembros del hogar y de la familia, circunstancias que hacen que su patología llegue a una situación extrema y que cuando se decida a buscar ayuda terapéutica se encuentre ya en un grado de deterioro importante.

Por otro lado, las mujeres que por fin se deciden a contactar con quienes pueden ayudarlas, suelen hacerlo de manera “clandestina”, sin querer informar a la familia ni dejarse ayudar por ella, al contrario de lo que sucede con los hombres, que, en la mayoría de los casos, suele ser su pareja u otros miembros de la familia quienes contactan con los recursos de rehabilitación.

Cabe destacar que “cuando la mujer es la afectada por el juego patológico, la asistencia de estas ronda el 10%, debido a su reticencia a asistir a un centro de tratamiento, mientras que si se trata de ofrecer apoyo a algún miembro de la familia la asistencia alcanza el 83%.

5. EL ESTIGMA SOCIAL DE LA MUJER LUDÓPATA: ¿OTRO TIPO DE MALTRATO?

Cuando hablamos de maltrato o de violencia de género, es inevitable situarnos en el plano del maltrato físico o psicológico en el ámbito íntimo de la pareja y del hogar. Sin embargo, a nivel social, se suele calificar a las mujeres con problemas de ludopatía como viciosas, mujeres de conducta reprobable, madres descuidadas y despreocupadas de sus hijos, derrochadoras, irresponsables, culpables de todos los problemas del hogar, etc.; en pocas ocasiones se las comprende y se las considera como personas enfermas, víctimas de una adicción capaz de anular su capacidad volitiva y de someterlas a tener una conducta por la que sufren en primera persona y por la que pierden, entre otras cosas importantes, su libertad y autoestima –las mujeres que experimentan esta tragedia viven culpabilizándose y con un concepto totalmente negativo sobre sí mismas–. Pero, además, sufren verdadero pánico a ser descubiertas, a que familiares, amigos y conocidos conozcan su verdadero problema, por miedo a ser tachadas de viciosas o degeneradas. Pero, ¿por qué se califica una determinada conducta de forma diferente en el hombre que en la mujer? ¿Por qué una misma conducta en el hombre se considera un exceso y en la mujer un vicio y casi un delito por el que debe sentirse avergonzada?

Frente a este tipo de trato social recibido o sufrido, las mujeres, según sus propios testimonios, se sienten no solamente en desventaja, sino en situación de vulnerabilidad, de fragilidad, de indefensión, de maltrato, puesto que por el hecho de ser una mujer la que sufre la adicción se la considera peor persona, lo que no ocurre en el caso del hombre, recibiendo peor trato ella que él. ¿No es este otro tipo de maltrato y violencia soterrada contra las mujeres?

6. ALGUNAS CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES FINALES:

1. La ludopatía es un grave problema sobre el que es preciso concienciar a la población, con el fin de prevenirlo y paliarlo. Sin embargo, a pesar de sus gravísimas consecuencias y de ser un problema de salud pública que afecta entre al 2 o al 3% de la población, la sociedad no le concede toda la importancia que verdaderamente tiene, ni parece ser consciente de las graves consecuencias que acarrea.
2. La ludopatía *no es un vicio, es una enfermedad*, una patología, o ausencia de salud, ya que en ella confluyen una serie de elementos coincidentes con los términos que definen la enfermedad, tales como desequilibrio, morbilidad, trastorno, padecimiento..., todos ellos presentes en un sujeto con adicción al juego. Y, sobre todo, porque se caracteriza por la ausencia de bienestar físico, mental y social, pues, como ya se ha explicado, el ludópata padece una serie de *trastornos físicos y psíquicos* que le impiden su bienestar, su equilibrio emocional y una estabilidad en todos los niveles de su vida (físico, psicológico, laboral, familiar y social).
3. Es de vital importancia incidir en la población, mediante un trabajo educativo y de sensibilización sobre el verdadero significado de este tipo de adicción, sobre su complejidad y consecuencias, de tal manera que, en lugar de considerar a la persona ludópata como una viciosa, se la considere como lo que es, una persona con un problema, con una enfermedad, superando los estereotipos que llevan a discriminar o estigmatizar de manera especial a quien lo padece en razón del género, siendo menos tolerantes con las mujeres que la padecen.
4. Al menos un tercio de las personas que padecen ludopatía corresponde al género femenino.
5. Las causas principales que conducen a las mujeres a sufrir adicción al juego de azar son la soledad, el aburrimiento, baja autoestima, estrés y depresión, así como la necesidad de evadirse de problemas personales o familiares. Cabe destacar que algunas de estas causas, como son el estrés y la depresión, no solamente se convierten en circunstancias que facilitan la adicción, sino que también suelen ser consecuencia de la misma.
6. La edad media de las mujeres con ludopatía oscila entre 46 y 65 años, y la mayoría de ellas comenzaron su itinerario de juego, especialmente en el bingo, a los 34,8 años, desarrollando el trastorno en torno a los 40.
7. De las mujeres que la padecen, el 70% de los casos son, además, víctimas de malos tratos.
8. La adicción al juego de azar o ludopatía no es tolerada por la sociedad de la misma manera en el hombre que en la mujer, calificando a esta de "viciosa", lo cual hace que las mujeres que la sufren se sientan avergonzadas y culpables.
9. Las mujeres ludópatas, debido a la discriminación y el rechazo social que tienen que sufrir por serlo, se sienten estigmatizadas, razón por la que se resisten a asumir su

adicción, y por la que les cuesta mucho más que a los hombres reconocerlo ante los demás, buscar ayuda terapéutica y perseverar en el tratamiento de rehabilitación.

10. Es preciso prestar atención y ayuda psicológica a las mujeres con mayor vulnerabilidad y riesgo de padecer este tipo de trastorno, con el fin de prevenirlo, y, en caso de padecerlo, para ayudarlas a liberarse de la carga culpabilizadora y condenatoria que los estereotipos sociales les imponen.
11. Es urgente incidir en la población infantil y juvenil, por ser la más vulnerable y con mayor riesgo de convertirse en futuros ludópatas.

BIBLIOGRAFÍA

Becoña, Elisardo (1996). *La Ludopatía*. Editorial Santillana. Madrid.

Bombín, Blas (2010). *Manual del Ludópata*. Editado por FEJAR, (Federación Española de Jugadores de Azar ehabilitados). Alicante.

II Estudio sobre la prevalencia de la Adicción al Juego Patológico (2008). Edita Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (ASAJER). Vitoria.

Garrido, Miguel; Jaén, Pedro y Domínguez, Ana (2004). *Ludopatía y relaciones familiares*. Editorial Paidós. Barcelona.

Guía Clínica: Actuar ante el juego patológico (2007). Edita Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Sevilla.

Ibáñez Cuadrado, Ángela y Sáiz Ruiz, Jerónimo (2000). *La Ludopatía: Una "nueva" enfermedad*. Editorial MASSON. Barcelona.

Memorias de actuación de la Asociación ALUESA, de Atención a la Ludopatía y a la Exclusión Social (años 2001-2011). Las Palmas de Gran Canaria.

Memorias de actuación de la Asociación ACOJER, Asociación Cordobesa de Jugadores en Rehabilitación (años 2009-2011). Córdoba.

Moreno García, Macario y Vázquez Fernández, María Josefa (2006). *Investigación sobre la adicción a las Nuevas Tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Revista Época II. Ilustre Colegio de Psicólogos de Las Palmas de Gran Canaria. Volumen nº 88, páginas 14-18. ISSN: 1576-2157.

Prieto Ursúa, María (1999). *Para comprender la adicción al juego*. Editorial Desclée Brouwer. Bilbao.

Santos Cansado, José Antonio (coordinación y redacción), (2008). *Manual de Intervención en Juego Patológico*. Edita SES, Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Dependencia. Badajoz.

WEBGRAFÍA

- <http://www.aluesa.org>
- <http://www.azajer.com>
- <http://www.fajer.org>
- <http://www.jhpsicologia.com>
- <http://www.ludopatía.org>

**LUDOPATÍA Y MUJER:
UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Vázquez Fernández, María Josefa
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales
Universidad Pablo de Olavide, Sevilla (España)
mjvazfer@upo.es

RESUMEN

Por ludopatía o juego compulsivo se entiende un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar. Es un *trastorno en el control de los impulsos*.

En cuanto al ámbito personal, la adicción al juego provoca a nivel psicológico sentimientos de malestar, manifestados como sintomatología ansiosa o depresiva.

Si bien en el caso del hombre su conducta de juego responde, generalmente, a una búsqueda de sensaciones, en el caso de la mujer, la soledad y la evasión de los problemas personales son las principales causas que la llevan a caer en la adicción al juego, recurriendo a él como medio para afrontar estados de ánimo tales como la depresión y la ansiedad, entre otros.

A diferencia del caso de los hombres que padecen adicción al juego, a los que se suele considerar como enfermos, cuando se trata de la ludopatía en las mujeres la sociedad es más incomprensiva, reprobando su conducta y tachándolas de viciosas más que de enfermas, por lo cual quedan estigmatizadas socialmente. Esto hace que a ellas les cueste mucho más que a los hombres asumir el problema y buscar ayuda terapéutica.

Es fundamental, por tanto, trabajar desde todos los ámbitos sociales, especialmente desde el ámbito educativo, para que de una vez por todas se deje de calificar la conducta de las personas en función de su género u otros estereotipos sociales estigmatizadores.

PALABRAS CLAVE

Ludopatía, juego patológico, adicción, enfermedad, mujer ludópata, rehabilitación, estigma social.

Entidades de interés:

- ✓ FAJER. Federación Andaluza de Jugadores en Rehabilitación (Sevilla)

Tfno.: 958 80 48 97

- ✓ FEJAR. Federación Española de Jugadores Rehabilitados (Sevilla)

Tfnos.: 954 90 83 23/954 90 83 00