

La Ludopatía en Argentina 2018

Octubre 2018

Por Sebastián Auguste, Universidad Torcuato Di Tella¹

Este trabajo presenta y analiza los resultados de una encuesta realizada en 3800 hogares de todo el país. La encuesta fue especialmente diseñada para poder medir la ludopatía bajo distintos instrumentos y para que sea comparable con la medición realizada en 2015. De acuerdo a las distintas mediciones, encontramos que el juego patológico tiene una incidencia que puede ser considerado de moderado a bajo en relación a mediciones en otros países del mundo.

En esta edición de la encuesta también se cuantificó el juego ilegal.

¹Con la colaboración de Bruno Galetto e Isidro Aduriz.

Contenido

I.	Introducción	5
II.	Aspectos metodológicos	10
III.	Resultados	15
III.1.	Opinión sobre el juego	15
III.2.	Tipo y frecuencia de juego.....	17
III.3.	Las razones para apostar	21
III.4.	Tendencias recientes	22
III.5.	Experiencias con problemas con el juego.....	23
IV.	Ludopatía	26
V.	El Juego Ilegal.....	34
V.1.	Metodología.....	34
V.2.	Entrevistas y Focus group sobre Quiniela Clandestina	35
V.3.	Encuesta Quiniela Clandestina	36
V.4.	Patrón y razones. Re-encuesta Quiniela Clandestina en AMBA	41
VI.	Conclusiones	43
	Referencias.....	45
	Anexo 1. Metodología de elaboración de los distintos índices	48
	Anexo 2. Muestreo.....	50
	Anexo 2. Cuestionario utilizado.....	52
	Anexo 3. Metodologías alternativas de medición de la ludopatía.....	60
	Anexo 4. Resumen de la literatura argentina	66

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de la muestra por regiones	14
Tabla 2. Clasificación del individuo encuestado de acuerdo a los índices utilizados para medir problemas con el juego.....	14
Tabla 3. Distribución porcentual de las opiniones sobre el juego con apuestas. Total País	16
Tabla 4. Frecuencia del juego, 2018. Por regiones	18
Tabla 5. Porcentaje de personas (adultas) que juegan al menos una vez al mes	19
Tabla 6. Porcentaje de personas (adultas) que jugaron al menos una vez en el último año, 2018.....	19
Tabla 7. Distribución del juego por NSE. Total país, 2018	21
Tabla 8. Distribución del juego por género. Total país, 2018	21
Tabla 9. Razones para apostar, 2018	21
Tabla 10. Razones para jugar y Nivel Socioeconómico. Total país, 2018	22
Tabla 11. Evolución reciente en el juego por apuestas, 2018	23
Tabla 12. Problemas con el juego, 2018.....	24
Tabla 13. Juego y Situación actual frente al juego. Total país, 2018	25
Tabla 14. Intención de reducir el juego. 2018	25
Tabla 15. Búsqueda de ayuda para un jugador con problemas. 2018	26
Tabla 16. Tasa de incidencia de la ludopatía (% de la población adulta) según las distintas mediciones, 2018 total país	27
Tabla 17. Incidencia del juego en AMBA, 2015 vs 2018.....	27
Tabla 18. Tasa de incidencia de la ludopatía por regiones.....	28
Tabla 19. Patrón de juego por regiones, 2018	28
Tabla 20. Problemas con el juego, autoreportado.....	29
Tabla 21. Tasa de Ludopatía PGSI Problemas con el juego, autoreportado	30
Tabla 22. Nivel socioeconómico (NSE) y tasa de incidencia. AMBA, PGSI	30
Tabla 23. Evolución reciente en el juego por apuestas, 2018	31
Tabla 24. Evolución reciente en el juego por apuestas según caracterización PGSI.....	31
Tabla 25. Estudios de ludopatía por países	33
Tabla 26. Incidencia de la Quiniela Clandestina	37
Tabla 27. Frecuencia de juego y canal. Quiniela	38
Tabla 28. Apuesta promedio y frecuencia	38
Tabla 29. Quiniela y NSE	38
Tabla 30. NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems.....	62

Índice de Gráficos

Figura 1. Frecuencia de uso de cada instrumento de medición a lo largo del tiempo	12
Figura 2. Actitud Frente al juego. AMBA 2015 vs 2018.....	17
Figura 3. Distribución de la frecuencia de juego.	17
Figura 4. Tasa de penetración por tipo de juego de apuesta. Total país 2018	20
Figura 5. Principales razones para jugar con apuestas 2015 vs 2018.....	22
Figura 6. Tendencia en el juego en el último año. 2018 vs 2015.....	23
Figura 7. Problemas con el juego, 2018 vs 2015	24
Figura 8. Tasa de Ludopatía (PGSI) por edad y género, 2018, Total País	30
Figura 9. Porcentaje de personas que jugaron en el canal ilegal a la Quiniela sobre el total de personas que jugaron a este juego	37
Figura 10. Quiniela y Ludopatía (PGSI).....	39
Figura 11. Quiniela y Problemas con el juego (PGSI).....	40
Figura 12. % de hombres según tipo de juego en la Quiniela	40
Figura 13. Edad promedio según canal de juego en la Quiniela	40
Figura 14. Principal razón por la cual juega a la Quiniela Clandestina.....	41

I. Introducción

El presente trabajo analiza la tasa de incidencia de la ludopatía en la República Argentina, utilizando una encuesta especialmente diseñada e implementada con este propósito, realizada en julio de 2018. El instrumento utilizado es idéntico al que aplicamos en 2015 (ver Auguste, 2015), con la salvedad que en 2015 sólo se aplicó a la región AMBA, encuestando a 1000 hogares en forma telefónica (muestreo bi-etápico, por cuotas y estratificado), mientras que en la medición de 2018 se incluyeron hogares de todo el país, 1200 hogares de AMBA y 2600 del interior del país. Estos hogares también fueron seleccionados con un muestreo bietápico por cuotas de forma que sea representativo para todo el país y para las grandes regiones a saber: AMBA, NEA, NOA, Región Pampeana, Cuyo y Patagonia. La única diferencia en la forma de muestrear es que en 2018 el muestreo se hizo también a celulares y visitas a hogares, y no sólo teléfonos fijos, para mejorar la calidad de la encuesta, aprovechando el aprendizaje del primer estudio (entendiendo mejor en que segmentos de la población es las tasas de ludopatías son más elevadas). Por lo que el presente documento se focaliza más en los nuevos resultados, comparando con los obtenidos en 2015, y no abunda en la discusión metodológica, ya que esta fue abordada en el estudio previo, y referimos a los lectores a dicho estudio para interiorizarse más en la problemática.

Aquí simplemente destacamos que los juegos de azar, como muchas otras actividades humanas, enfrenta la posibilidad de comportamientos abusivos o patológicos, donde el enfermo pierde el control sobre la actividad elegida y continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas de todo tipo que ella produce, Echeburúa (1999).

En la literatura se destacan dos tipologías, el jugador problema, que es aquella persona que por su perfil intensivo de juego está más cerca de una adicción pero que no llega a tenerla, y el jugador patológico o ludópata. Esta definición se ajusta específicamente a aquellos que juegan por apuestas y no cualquier juego, Capetillo y Jalil (2014). Si bien es cierto que existe una preocupación creciente sobre la forma en que los más jóvenes juegan a través de computadoras y celulares, que no son juegos de apuestas, pero que también pueden generar comportamientos compulsivos, no es el objeto de este estudio este tipo de patrón. El juego

por apuesta genera la preocupación adicional relacionada con la economía del hogar, ya que quienes caen en la adicción pueden terminar perdiendo grandes sumas de dinero afectando a toda la familia. Los juegos de azar y de apuestas incluyen, entre otros, a las máquinas tragamonedas, bingos, casinos, loterías, cupones, cartas, ruletas, dados, entre otros, y más recientemente, las apuestas por internet. Es un trastorno mental caracterizado por conductas repetitivas de juego, las cuales pueden producir un deterioro en la vida social, profesional y familiar. Se trata, en efecto, de una enfermedad crónica y progresiva consistente en la falta de control en los impulsos y un deseo irreprimible de participar en juegos de apuesta.

Quienes padecen ludopatía sufren a la vez otros trastornos asociados, por lo que los problemas pueden potenciarse. Por ejemplo, Clare O'Brien (2011) en su revisión de la literatura concluye que la depresión puede ser una causa de la ludopatía pero a su vez, una consecuencia del juego patológico (la causalidad puede ir en ambos sentidos). Lo cierto es que muchos estudios han encontrado una alta comorbilidad (coexistencia de más de una patología) entre el juego patológico y trastornos afectivos, el abuso de sustancias, los trastornos de ansiedad, los trastornos de personalidad y otros, como el déficit de atención e hiperactividad, los trastornos disociativos y los trastornos de la alimentación, Capetillo y Jalil (2014). Lorains et al (2011) encontró que la mayor prevalencia de comorbilidad en personas con juego patológico fue la dependencia a la nicotina (60.1%), seguida de un trastorno por uso de sustancias (57.5%), cualquier tipo de trastorno del estado de ánimo (37.9%) y cualquier tipo de trastorno de ansiedad (37.4%). Como el estudio de O'Brien muestra, la causalidad no siempre es desde la ludopatía hacia otras patologías, sino que es un proceso más complejo.

Internacionalmente existen numerosos estudios sobre ludopatía que indican resultados diversos. En general la mayoría de la evidencia empírica se centra en los países desarrollados. Los estudios en Latinoamérica, que nos podrían servir de una referencia directa para comparar el caso argentino, son sumamente escasos.

Los resultados no son fácilmente extrapolables o comparables debido a las diferencias metodológicas y las fechas en las cuales fueron realizados los estudios. Por un lado hay diferencias metodológicas tanto en la forma en la que se obtiene la muestra, el momento del tiempo, y en el instrumento que se utiliza para medir ludopatía. A menudo las muestras

responden a una ciudad en particular, o a un grupo poblacional en particular (por ejemplo la población joven). A nivel ciudad la tasa de incidencia varía mucho aún dentro de un mismo país. En cuanto a la población joven, en muchos países se observa que si bien suele jugar más frecuentemente que los mayores, la tasa de incidencia del juego patológico suele ser menor. También existen diferencias en la tasa de incidencia de acuerdo a la fecha del estudio. En EE.UU., por ejemplo, se observa una tendencia decreciente en la tasa de incidencia.

Para detectar jugadores problema o patológicos existen dos enfoques, el clínico, llevado a cabo por un experto en el tema analizando en detalle a la persona, y el que se realiza a través de instrumentos estandarizados por medio de encuestas. Como discutimos en Auguste (2015), los instrumentos más utilizados son tres: PGSI, DSM-IV y SOGS, siendo más popular en la actualidad PGSI² Hay que tener en cuenta que estos instrumentos arrojan en general resultados distintos y no siempre comparables. Además no es directa su asociación con la determinación de la adicción a través de un profesional. De hecho Williams et al (2010) encuentran que los instrumentos en general tienen a sobre-detectar el problema (es decir, el error más común es incluir gente como ludópata cuando no lo son). Estos autores aplican los distintos instrumentos a personas clínicamente enfermas con adicción al juego y personas normales para ver en qué medida los distintos métodos ajustan mejor a la realidad. Encuentran que sólo la mitad de los que se identifican como jugadores patológicos de acuerdo a estos instrumentos es realmente adicto al juego de acuerdo a los criterios clínicos (más precisamente las tasas de identificación correcta son 49.39% para PGSI, 56.52% para SOGS y 76.81% para DSM-IV). De los tres métodos más comunes (SOGS, DSM-IV, y PGSI) el que menor error comete en términos de identificar como no patológico a un enfermo patológico es PGSI (98.43% de precisión comparado con 95.19% de DSM-IV).

De la comparación internacional encontramos que, independientemente del instrumento de medición utilizado, la tasa de incidencia del juego patológico en general va de 0.2% al 5%,

² South Oaks Gambling Screen (SOGS), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), Problem Gambling Severity Index (PGSI) –también conocido como Canadian Problem Gambling Index (CPGI)

lo que nos da un parámetro general de comparación para saber si una tasa en particular es alta o baja.

En general, las tasas de prevalencia (estandarizadas) muestran que los países con menos incidencia del juego patológico se encuentran en Europa. América del Norte y Australia tienen tasas medias, y las tasas más altas se hallan en Asia.

En Estados Unidos la tasa de ludopatía varía mucho de estado en estado. En New York, por ejemplo, se ha encontrado una tasa de incidencia del juego patológico baja, de 0.5% de la población adulta, en Florida una tasa más elevada de 3.5%, y en Nevada de 6.4% (siendo este último estado el que presenta las mayores tasas de incidencia del país). Ross et al (2010) estudiando una muestra para todo el país encuentra una tasa de incidencia en EE.UU. de 1.4% de la población adulta.³

Para Europa, la European Gaming and Betting Association establece, realizando un meta-análisis de los distintos estudios disponibles, que la tasa de incidencia se encuentra entre 0.5% y 3% de la población. El Reino Unido y Noruega tienen baja incidencia, 0.5% y 0.7% respectivamente, mientras que en el otro extremo Bélgica (2.8%) e Irlanda del Norte (3.3%) son los que tienen tasas más elevadas.⁴

Las tasas más altas entre los estudios internacionales se observan en Singapur, Macao, Corea, Hong Kong y Sudáfrica. En Asia, particularmente, todos los estudios dan elevadas tasas de incidencia. Por ejemplo, en Hong Kong (SSRC (2005)) se encontró que 2.2 de cada 100 adultos sufren de ludopatía, mientras que en Corea (Williams et al (2011)) 2.6% de los adultos, y en Singapur 2.1% (MCYS (2005)).

Williams, Volberg y Stevens (2012) realizan un profundo meta-análisis de todos los estudios disponibles que miden ludopatía. Encuentran un total de 202 estudios entre 1975 y 2012, las tasas de incidencia que estos estudios muestran van desde 0.5% a 7.6%, con una tasa de incidencia promedio para los 202 estudios es 2.3%. Para los países que cuentan con mediciones a lo largo del tiempo, se observa una clara tendencia decreciente. En EE.UU., por ejemplo, la tasa de incidencia promedio obtenida por los estudios realizados en los

³ En EE.UU. se realizó recientemente una encuesta a nivel nacional cubriendo los 50 estados que da un panorama de los servicios que prestan los distintos estados para atender los problemas con el juego - National Survey of Problem Gambling Services de 2013

⁴ Williams y Volberg 2012

1980s era de 2.2%, pero los realizados en los últimos 10 años dan una tasa promedio de 1.25%.

El estudio de Williams et al verifica lo mencionado más arriba, que Europa en general tiene baja tasa de incidencia, que América del Norte y Oceanía tienen tasas moderadas, y que Asia presenta tasas elevadas de ludopatía. Este estudio menciona que a nivel de ciudades hay una tendencia a medir ludopatía más frecuentemente en lugares donde el juego está más extendido, por lo que las comparaciones deben ser realizadas con cuidado para no sesgar los resultados.

En este trabajo mostramos y analizamos los resultados de una encuesta especialmente diseñada para medir ludopatía en todo el país, que es además representativa por grandes regiones. Permite medir tres índices distintos de juego patológico: PGSI, SOGS y DSM-IV. La encuesta fue realizada siguiendo tres formas distintas: telefónica, a celulares y encuestas a hogares siguiendo un muestreo estratificado por cuotas. La estratificación se hizo en forma regional para tener una mejor representación. El muestreo por cuotas se realizó para evitar los sesgos comunes que surgen en los muestreos telefónicos, ya que la probabilidad de encontrar a una persona en su hogar depende de sus características demográficas y económicas (si no se hace la cuota, es más probable encontrar, por ejemplo, a un ama de casa que a una mujer que está económicamente activa, lo que sesgaría la muestra). Las cuotas se armaron de acuerdo a los datos más recientes del Censo 2010 para la población adulta mayor a 18 años.

La tasa de incidencia del juego patológico encontrada es de 1,51% de acuerdo a PGSI, 0,93% de acuerdo a SOGS y 1,81% de acuerdo a DSM-IV. Los resultados obtenidos muestran que el país se encuentra por debajo del promedio mundial en términos de tasa de incidencia, siendo moderada y comparable a varios países de Europa. Si se compara nuestro resultado con los países culturalmente similares a la Argentina, también encontramos una tasa baja. Las tasas estandarizadas (después de ajustar por diferencias metodológicas en los instrumentos de medición) son 2,3% en Italia y entre 1,2% y 1,6% en España.

Si restringimos el análisis a sólo la región AMBA, para comparar con los resultados de 2015, vemos que en PGSI y DSM-IV la tasa de ludopatía es más alta ahora, y ligeramente

más baja en SOGS, aunque los cambios utilizando PGSI y SOGS no son estadísticamente significativos.

El resto de este trabajo presenta en detalle el estudio realizado. La sección 2 describe la definición del juego patológico. La sección 3 analiza los distintos instrumentos de medición que se han utilizado en la literatura y la metodología utilizada en el presente estudio. La sección 4 presenta los resultados generales de la encuesta, y la 5 los indicadores de ludopatía obtenidos.

II. Aspectos metodológicos

Aquí resumimos los aspectos más importantes de la metodología a utilizar y la disyuntiva académica sobre la bondad de los distintos instrumentos. Para una referencia más elaborada de estos temas, ver Auguste (2015).

En primer lugar se debe recordar la definición de la patología de acuerdo a criterios clínicos. De acuerdo a DSM V para que un individuo reciba el diagnóstico de juego patológico se deben cumplir al menos cinco de los siguientes síntomas:⁵

1. Preocupación. El sujeto tiene pensamientos frecuentes sobre experiencias relacionadas con el juego, ya sean presentes, pasadas o producto de la fantasía.
2. Tolerancia. Como en el caso de la tolerancia a las drogas, el sujeto requiere apuestas mayores o más frecuentes para experimentar la misma emoción.
3. Abstinencia. Inquietud o irritabilidad asociada con los intentos de dejar o reducir el juego.
4. Evasión. El sujeto juega para mejorar de su estado de ánimo o evadirse de los problemas.
5. Revancha. El sujeto intenta recuperar las pérdidas del juego con más juego.
6. Mentiras. El sujeto intenta ocultar las cantidades destinadas al juego mintiendo a su familia, amigos o terapeutas.
7. Pérdida del control. La persona ha intentado sin éxito reducir el juego.

⁵El ítem eliminado fue “Actos ilegales. La persona ha violado la ley para obtener dinero para el juego o recuperar las pérdidas.”

8. Arriesgar relaciones significativas. La persona continúa jugando a pesar de que ello suponga arriesgar o perder una relación, empleo u otra oportunidad significativa.
9. Recurso a ajenos. La persona recurre a la familia, amigos o a terceros para obtener asistencia financiera como consecuencia del juego.

De esta forma se puede caracterizar a un jugador como:

- **Jugador social:** es quien juega de manera ocasional o regular, por entretenimiento o satisfacción. Tiene control total sobre la conducta de juego y puede abandonarla cuando desea.
- **Jugador problema:** realiza una conducta de juego frecuente o diaria con un gasto habitual de dinero (en ocasiones excesivo). Tiene menos control de la conducta y es, por esto, una persona con riesgo potencial a convertirse en jugador patológico.
- **Jugador patológico:** presenta una dependencia emocional del juego, pérdida total del control de dicha conducta e interferencia con el desarrollo normal de su vida cotidiana.

La alternativa a la medición clínica es la de una medición a través de un instrumento de aplicación telefónica u online. El instrumento más citado en la literatura para detectar una "probable conducta de juego patológico" es el South Oaks Gambling Screen (SOGS) desarrollado por Lesieur y Blume (1987, 1993), aunque en estos últimos años el uso del SOGS ha decaído debido a cierta evidencia de que tiende a sobreestimar los falsos positivos.

Una alternativa a SOGS es utilizar directamente los criterios de diagnósticos propuesto en DSM-IV, que se centra más en las motivaciones psicológicas subyacentes al problema del juego. Una prueba basada en los criterios del DSM-IV es el National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems (NODS). Esta medición es utilizada con bastante frecuencia.

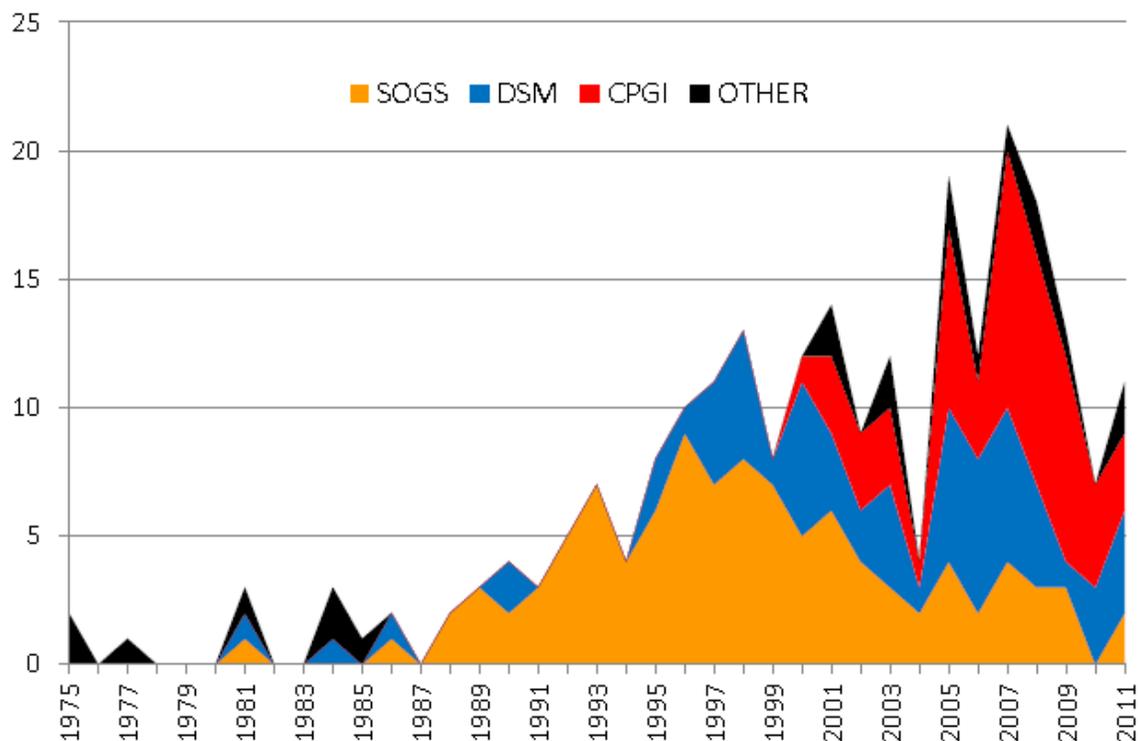
El Canadian Problem Gambling Severity Index (PGSI) es otro instrumento de evaluación, que se centra en los daños y consecuencias asociadas con la ludopatía. En la actualidad es el instrumento más utilizado, porque tiene la menor tasa de falso negativos.

Williams, Volberg y Stevens (2012) realizan un profundo meta-análisis de todos los estudios disponibles que miden ludopatía. Encuentran un total de 202 estudios entre 1975 y

2012. El meta-análisis muestra que la metodología utilizada ha ido variando en el tiempo. En los 1980s y primera mitad de los 1990s se utilizaba casi exclusivamente el método SOGS. A partir de 1994 comienza a utilizarse crecientemente el DSM y finalmente en los 2000s el método que pasa a usarse con mayor frecuencia es el PGSI, cayendo en desuso SOGS.

Si tomamos solamente los últimos 5 años, el 53% de los estudios utilizó PGSI, el 28% DSM-IV y solo el 19% SOGS; mientras que entre 1995 y 2000 casi el 70% de los estudios utilizaba SOGS.

Figura 1. Frecuencia de uso de cada instrumento de medición a lo largo del tiempo



Fuente: Williams et al (2012)

Sobre los distintos instrumentos

Los distintos instrumentos tienen similitudes en las preguntas y pueden ser aplicados en forma telefónica. Es común en los estudios recientes incluir más de un instrumento. Por

ejemplo, el Reino Unido incluyó en su cuestionario las preguntas de PGSI y de DSM-IV para poder medir ambos índices.

Si bien muchas de las preguntas presentes en los modelos son similares, la metodología de evaluación del puntaje resultante es diferente para cada uno y esto genera, obviamente, que las conclusiones no sean siempre las mismas. Por ejemplo, encontramos que en los estudios que han utilizado simultáneamente el SOGS y el PGSI han arrojado resultados diferentes de acuerdo a cada scoring. El índice SOGS presenta por lo general porcentajes de individuos con problemas de juego largamente superiores a aquellos que se desprenden del índice PGSI (Australian Government Productivity Commission 2010).

Estudios recientes han revelado una correlación de 0.51 entre el DSM-IV y el PGSI (Orfor et al 2010).

Williams et al (2010) aplican los distintos instrumentos a personas clínicamente enfermas con adicción al juego y personas sin problemas con el juego para ver en qué medida los distintos métodos ajustan mejor a la realidad. Encuentran que todos ellos sobreestiman la enfermedad clínica, ya que sólo la mitad de los que se identifican como juego patológico son realmente adictos al juego de acuerdo a los criterios clínicos (más precisamente las tasas de identificación correcta son 49.39% para PGSI, 56.52% para SOGS y 76.81% para DSM-IV). De los tres métodos más comunes (SOGS, DSM-IV, y PGSI) el que menor error comete en términos de identificar como no patológico a un enfermo patológico es PGSI (98.43% de precisión comparado con 95.19% de DSM-IV).

En tanto que las tres metodologías comparten un conjunto de preguntas similares, en nuestra encuesta adaptamos el cuestionario para que se puedan medir los tres instrumentos desde una única encuesta.

La muestra total obtenida es de 3800 hogares, que son representativos de una población urbana total de 31 millones de personas.

Tabla 1. Distribución de la muestra por regiones

	Encuesta	Población universo
AMBA	1200	9,733,957
Pampeana	600	10,997,624
NOA	600	2,689,267
NEA	600	3,678,996
Cuyo	400	2,208,451
Patagonia	400	1,691,505
País	3800	30,999,800

Instrumentos de evaluación y procedimiento

En los tres índices las respuestas de las personas son transformadas en puntos o números, y luego se suman. De acuerdo a cada índice las personas se clasifican en 3 categorías de acuerdo al puntaje obtenido.

Tabla 2. Clasificación del individuo encuestado de acuerdo a los índices utilizados para medir problemas con el juego

Índice	Sin problemas con el juego	Jugador Problema	Jugador Patológico
PGSI	$PGSI < 3$	$3 \leq PGSI \leq 7$	$PGSI \geq 8$
DSM-IV	$DSM-IV < 3$	$3 \leq DSM-IV \leq 4$	$DSM-IV \geq 5$
SOGS	$SOGS < 3$	$3 \leq SOGS \leq 4$	$SOGS \geq 5$

En el Anexo se presenta el cuestionario completo utilizado para este estudio. De manera sintética, el cuestionario tiene una primera sección de preguntas básicas sobre características demográfica del encuestado, para saber si debía ser considerado de acuerdo a las condiciones requeridas del muestreo por cuotas.

La segunda sección tenía preguntas relacionadas a la opinión sobre el juego. En ellas el encuestado definía cuán de acuerdo se encontraba con algunas afirmaciones relacionadas al juego con apuestas. En la tercera sección se incluyeron preguntas relacionadas a los diferentes tipos de juegos con apuestas, tales como loterías, casinos, máquinas tragamonedas, entre otros. Allí se buscaba encontrar la cantidad de personas que participaban de estas actividades y la frecuencia de esa participación. La sección cuarta

buscaba encontrar tanto las razones por las cuales los individuos participaban de juegos con apuestas como analizar el comportamiento de juego en el último año, motivo por el cual se administró sólo a aquellos que contestaron afirmativamente en al menos uno de los juegos mencionados en la tercera sección del cuestionario. Las preguntas de la quinta sección son las que nos permitieron configurar los tres índices anteriormente mencionados (PGSI, DSM-IV y SOGS). La sexta estaba relacionada con la experiencia en problemas con el juego y la séptima con temas de salud. La octava sección contenía algunas de las preguntas del índice PGSI y fue la que nos permitió obtener información sobre el nivel de participación en juegos con apuestas de parte de la familia del encuestado. Lógicamente, se aplicó solamente a aquellos que afirmaron vivir conjuntamente con algún mayor de 18 años. Finalmente, la novena sección tenía preguntas respecto al nivel socioeconómico del hogar del encuestado, lo que nos permitió elaborar un índice que dividía a la muestra en hogares de nivel alto, medio o bajo.

Comparación con 2015

E lo largo del trabajo iremos comparando con el estudio que realizamos en 2015. Cada vez que hagamos esta comparación histórica limitaremos la muestra de 2018 a la región AMBA, que es la que se encuestó en 2015, de forma tal que la comparación sea consistente.

III. Resultados⁶

A continuación se presentan los principales resultados de la encuesta.

III.1 Opinión sobre el juego

Para conocer la opinión de la población respecto al juego con apuestas, se les pidió a los encuestados que dijeran cuán de acuerdo estaban con una serie de afirmaciones, cada una de las cuales se presenta en la siguiente tabla.

⁶ Todos los resultados que se presentan a continuación han sido ponderados de acuerdo al peso que cada uno de los estratos muestrales en la población general.

Tabla 3. Distribución porcentual de las opiniones sobre el juego con apuestas. Total País

	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	NS / NC	TOTAL	Ratio 1+2 sobre respuestas sin NS/NC
Gente debería tener el derecho a jugar	25.71	61.81	9.68	1.66	1.15	100	89%
Hay demasiadas oportunidades para apostar y lleva a jugar más	23.27	53.92	18.41	2.26	2.15	100	79%
Debería ser desalentado por el gobierno	19.64	38.89	32.04	5.02	4.41	100	61%
Los que apuestan lo hace conscientemente	20.34	49.99	23.68	3.38	2.61	100	72%
Apostar es peligroso para la vida familiar	35.03	51.83	10.27	1.06	1.81	100	88%
El gobierno no debería prohibir o limitar sino prevenir	41.01	48.53	7.35	1.24	1.88	100	91%
Si se prohíbe, se expandiría el juego ilegal	32.61	52.08	10.62	1.03	3.65	100	88%
El juego ilegal es más problemático	29.45	51.48	11.98	2.07	5.02	100	85%



La opinión generalizada es de preocupación y ocupación. En primer lugar, el 89% estuvo de acuerdo con que cada persona debe contar con el derecho de apostar cuando lo desee; sin embargo, también la mayoría (91%) considera que el gobierno debería desalentar el juego con apuestas. El 88% cree que la prohibición del juego expandiría el juego ilegal, y el 85% consideran que el juego ilegal es más problemático. El 88% cree que apostar es peligroso para la vida familiar, pero solo el 61% cree que debería ser desalentado por el gobierno, siendo esta la afirmación que menos apoyo tuvo.

Este patrón de percepciones son bastante generalizadas y no hay diferencias entre las distintas regiones cubiertas, por género o el tipo de jugador (si es un jugador patológico o

no). Además, el patrón de respuestas es muy similar al obtenido en 2015, por lo que no parece verse un cambio significativo de opinión en la gente respecto al juego.

Figura 2. Actitud Frente al juego. AMBA 2015 vs 2018

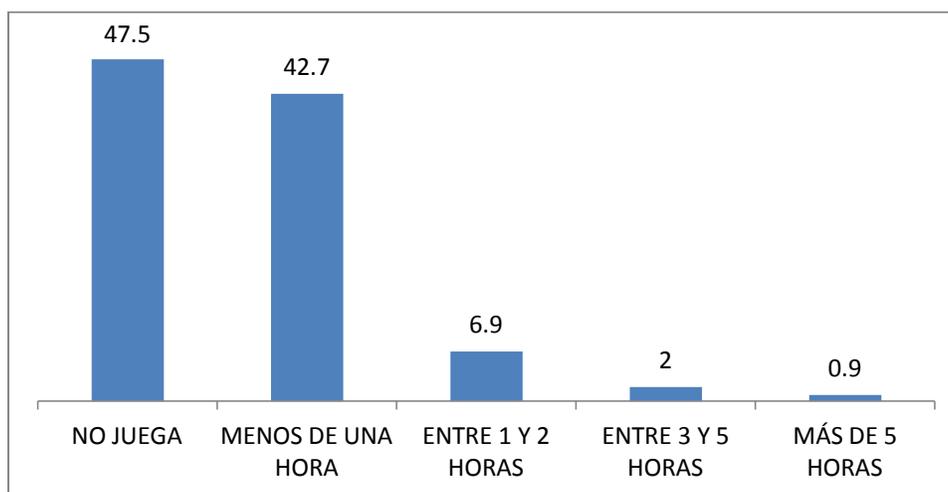
(% de personas que están muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación correspondiente, sin excluir NS/NC)



III.2. Tipo y frecuencia de juego

El 47% de los encuestados no juega a juegos por apuesta. El 42,7% le dedica menos a esta actividad menos de una hora por semana, el 6,9% entre 1 y 2 horas, 2% entre 3 y 5 horas y sólo el 0,9% juega más de 5 horas por semana.

Figura 3. Distribución de la frecuencia de juego. Total país 2018 (en %)



Analizado por regiones, vemos que no hay fuertes diferencias geográficas en la frecuencia de juego. Las personas adultas que no juegan nunca por apuesta representan entre el 42,8% y el 60,9% del total. Entre el 37% y 49% juegan menos de una hora por semana, dependiendo de la región, con un promedio para el país de 42,7%. Los jugadores intensivos, aquellos que le dedican una hora por día al juego, son muy pocos, 0,9% del total de los adultos. Patagonia y Cuyo muestran los valores más bajos de jugadores intensivos, y el resto de las regiones tienen valores similares, cercano al 1% de la población adulta.

Tabla 4. Frecuencia del juego, 2018. Por regiones
(en porcentaje de encuestados)

	No juegan (0 horas por semana)	Menos de una hora por semana	Entre 1 y 2 horas por semana	Entre 3 y 5 horas por semana	Más de 5 horas por semana	Total
AMBA	46.2	40.4	8.7	3.8	0.9	100.0
Pampeana	42.8	48.5	6.3	1.4	1.0	100.0
NOA	55.0	37.0	6.0	1.1	1.0	100.0
NEA	50.6	39.7	7.5	1.1	1.1	100.0
Cuyo	51.8	44.5	3.0	0.2	0.6	100.0
Patagonia	60.9	31.9	5.6	1.5	0.1	100.0
País	47.5	42.7	6.9	2.0	0.9	100.0

La siguiente tabla muestra el porcentaje de la población adulta que juega al menos una vez al mes durante el último a un juego en particular (como porcentaje del total de la población). Se computa para el año 2018 total país y AMBA, para compararlo con AMBA 2015. Se observa que a nivel país los juegos lotéricos son los más populares (quiniela, lotería y afines), donde el 25,3% de la población adulta ha jugado una vez al mes o más en el último año. Le sigue en popularidad el casino (9.5%), y las máquinas tragamonedas (7.8%).

Restringiendo a AMBA, se observa un patrón es similar al de 2015. con lo cual no se ve un cambio estructural importante. Las únicas diferencias estadísticamente significativas (al 10% de significatividad) son en carreras de caballos, donde se ve una caída, y el casino, donde se ve un incremento. En máquinas traga monedas y Bingo se ve una caída que no llega a ser estadísticamente significativa, y en lotéricos y juegos por internet se ve un ligero incremento que tampoco llega a ser estadísticamente significativo.

Tabla 5. Porcentaje de personas (adultas) que juegan al menos una vez al mes

	2015 AMBA	2018 AMBA	2018 País
Quiniela + Lotería y afines	21.0%	23.4%	25.3%
Quiniela	n.a.	20.1%	20.5%
Lotería y afines (*)	n.a.	8.9%	10.2%
Bingo	8.9%	8.3%	5.4%
Máquinas Tragamonedas	10.1%	8.9%	7.8%
Casino	8.2%	10.8%	9.5%
Carreras de Caballos	3.0%	1.7%	1.1%
Apuestas por Internet	0.3%	0.5%	0.8%

(*)lotería, quini6, brinco, loto, telekino o similares

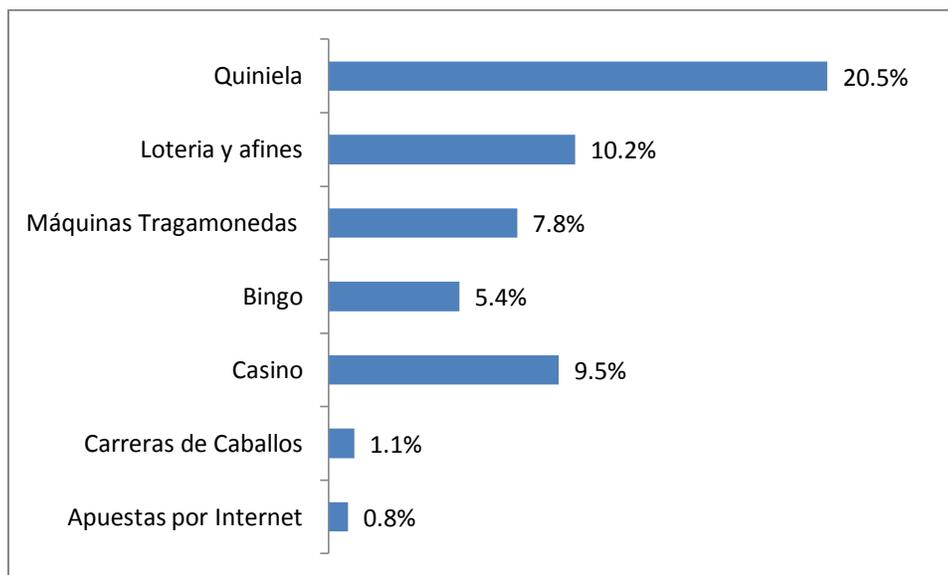
La siguiente tabla muestra nuevamente al porcentaje de adultos que jugaron al menos una vez en el último año a un juego puntual por región. Se puede ver que la Quiniela es el juego más jugado en todas las regiones, seguido por las loterías y afines.

Tabla 6. Porcentaje de personas (adultas) que jugaron al menos una vez en el último año, 2018

	AMBA	Pampeana	NOA	NEA	Cuyo	Patagonia	País
Quiniela	26.2%	31.8%	18.0%	27.3%	20.3%	16.7%	26.6%
Lotería y afines	17.3%	20.4%	13.5%	17.9%	16.1%	15.3%	17.9%
Máquinas Tragamonedas	12.7%	7.9%	4.5%	6.6%	6.4%	9.8%	9.0%
Bingo	11.3%	6.5%	10.2%	4.8%	2.9%	6.3%	7.9%
Carreras de Caballos	2.0%	1.9%	0.4%	0.4%	0.4%	0.8%	1.5%
Apuestas por Internet	1.5%	0.7%	1.7%	2.2%	1.0%	2.1%	1.3%
Casino	7.5%	10.6%	7.8%	11.9%	9.5%	12.8%	9.6%

Figura 4. Tasa de penetración por tipo de juego de apuesta. Total país 2018

(porcentaje sobre el total encuestado que juega a ese tipo de juegos al menos una vez al mes)



A continuación nos concentramos exclusivamente en aquellos que juegan algún juego de azar y vamos a ver características de estos jugadores para el total del país. Habíamos dicho que el 47.5% de la población adulta no juega a juegos por apuesta. Este porcentaje es más alto en personas de ingresos altos que las de ingresos bajos (el nivel de ingreso lo aproximamos con un índice llamado NSE construido en forma indirecta a través de preguntas sobre condiciones de vida de las familias). En el opuesto, el 0.9% de la población total le dedica más de 5 horas semanales al juego, y este porcentaje está inversamente correlacionado con el ingreso: los que más tienen al mismo tiempo juegan con mayor frecuencia.

Respecto al género, los hombres muestran una predisposición a jugar mayor que las mujeres, y esto también se refleja en la intensidad, medida como el tiempo que le dedican al juego por apuestas (ver Tabla 8).

Tabla 7. Distribución del juego por NSE. Total país, 2018

	Alto	Medio	Bajo	Total
NO JUEGAN	52.0%	51.0%	44.4%	47.5%
MENOS DE UNA HORA POR SEMANA	40.8%	39.8%	44.9%	42.7%
ENTRE 1 Y 2 HORAS POR SEMANA	5.2%	6.4%	7.5%	6.9%
ENTRE 3 Y 5 HORAS POR SEMANA	0.5%	2.0%	2.4%	2.0%
MÁS DE 5 HORAS POR SEMANA	1.4%	0.7%	0.8%	0.9%

Tabla 8. Distribución del juego por género. Total país, 2018

	Hombres	Mujeres	Total
NUNCA	41.8%	52.7%	47.5%
MENOS DE UNA HORA POR	44.8%	40.9%	42.7%
ENTRE 1 Y 2 HORAS POR	9.6%	4.3%	6.9%
ENTRE 3 Y 5 HORAS POR	2.7%	1.4%	2.0%
MÁS DE 5 HORAS POR SE	1.1%	0.7%	0.9%

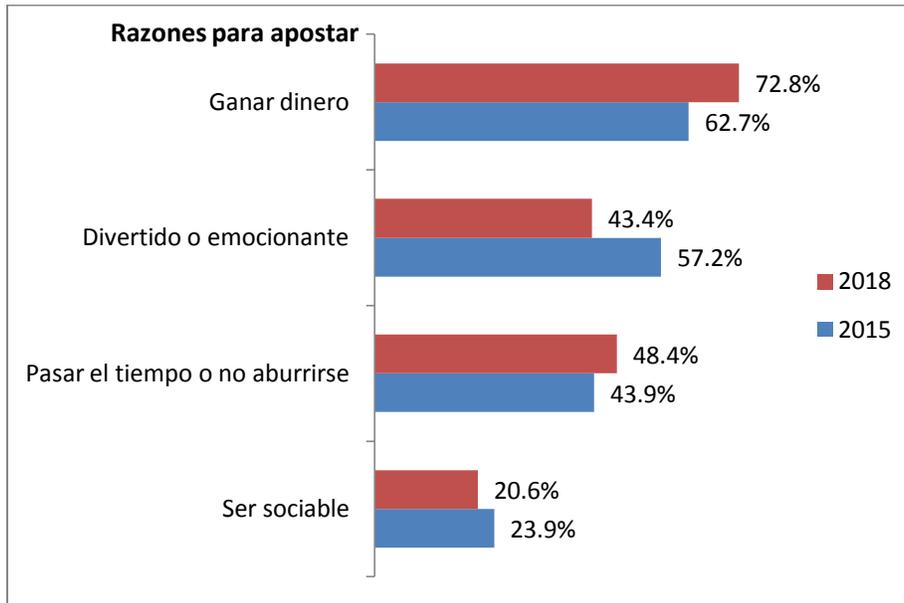
III.3. Las razones para apostar

La principal razón por la cual la gente juega por apuestas es para ganar dinero. En segundo lugar está la diversión, y por último para ser sociable. Esta estructura de respuesta es muy similar a la observada en 2015.

Tabla 9. Razones para apostar, 2018

	Ser sociable	Pasar el tiempo o no aburrirse	Divertido o emocionante	Ganar dinero
AMBA	20.61	48.39	43.41	72.81
Pampeana	24.65	39.34	46.83	68.44
NOA	23.10	34.59	56.67	74.14
NEA	20.13	31.80	50.88	82.29
Cuyo	19.58	37.77	48.54	75.32
Patagonia	22.23	31.38	58.14	77.64
Total País	22.30	40.63	47.48	72.64

Figura 5. Principales razones para jugar con apuestas 2015 vs 2018



Analizando las razones del juego por nivel socioeconómico (NSE) se perciben ciertas diferencias en la motivación. Puntalmente ganar dinero es relativamente menos importante para los de mayor Nivel Socioeconómico (NSE alto), y las razones de diversión y sociabilización son relativamente más importantes.

Tabla 10. Razones para jugar y Nivel Socioeconómico. Total país, 2018

	Ser sociable	Pasar el tiempo o no aburrirse	Divertido o emocionante	Ganar dinero
Alto	28.2	47.0	52.1	53.6
Medio	23.8	39.2	50.0	72.8
Bajo	20.3	40.0	45.2	76.6
Total	22.3	40.6	47.5	72.6

III.4. Tendencias recientes

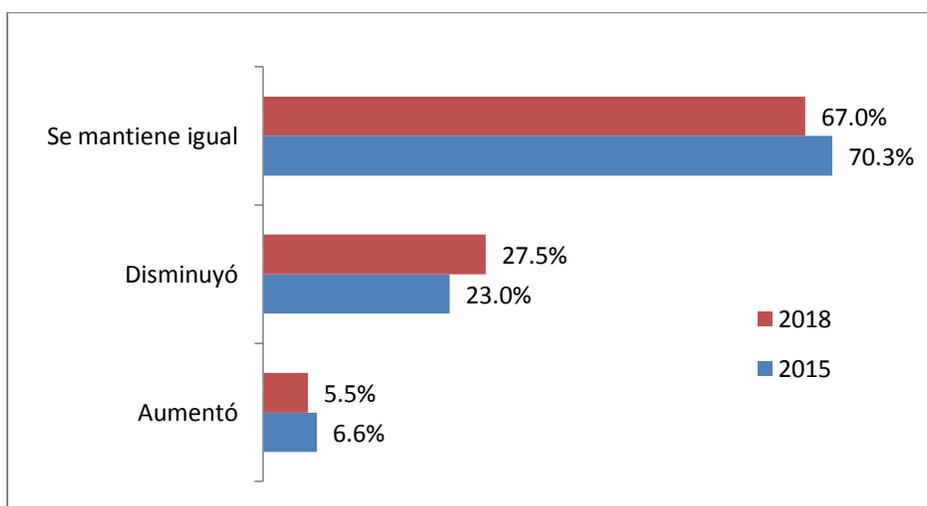
En los últimos 12 meses la participación en el juego se mantuvo constante o disminuyó para la gran mayoría de las personas. Sólo el 5,97% de las personas, a nivel país, aumentó el juego. Es probable que este aspecto se encuentre asociado con las condiciones

macroeconómicas del país, aunque en 2015, año con mejores indicadores económicos, el patrón era similar.

Tabla 11. Evolución reciente en el juego por apuestas, 2018

	Aumentó	Disminuyó	Se mantiene igual
AMBA	5.53	27.5	66.97
Pampeana	5.32	39.13	55.55
NOA	4.98	25.48	69.54
NEA	9.54	32.41	58.05
Cuyo	4.51	36.34	59.15
Patagonia	9.88	36.08	54.04
Total País	5.97	33.31	60.72

Figura 6. Tendencia en el juego en el último año. 2018 vs 2015



III.5. Experiencias con problemas con el juego

Le preguntamos a todos los encuestados si sentían que tenían problemas con el juego, y tenían tres opciones: “sí”, “en el pasado, ahora no”, “no”. Los resultados se muestran en la siguiente tabla, donde se aprecia que el porcentaje de encuestados que admite actualmente tener un problema con el juego es de 2.24% para el total país, con ciertas diferencias regionales, siendo NEA la región con el porcentaje más alto y NOA el más bajo. Por otro

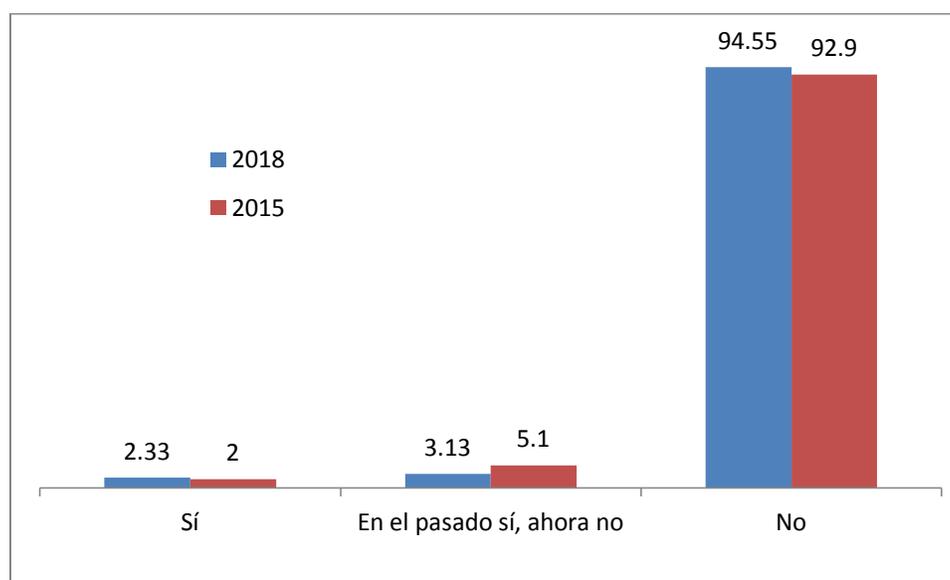
lado hay un 3,57% de jugadores que admiten haber tenido problemas con el juego en el pasado, pero ya no. El porcentaje de personas que tienen problemas con el juego para AMBA en 2018 es similar al de 2015.

Tabla 12. Problemas con el juego, 2018

(distribución en % del total encuestado)

	Sí	En el pasado sí, ahora no	No	Total
AMBA	2.33	3.13	94.55	100
Pampeana	2.29	4.09	93.62	100
NOA	1.36	0.96	97.67	100
NEA	2.73	4.84	92.43	100
Cuyo	1.88	3.39	94.73	100
Patagonia	2.23	4.4	93.37	100
Total País	2.24	3.57	94.19	100

Figura 7. Problemas con el juego, 2018 vs 2015



Claramente las personas que revelan tener problemas frente al juego tienen un comportamiento de jugador más intensivo. El 23.2% de ellos juega más de 3 horas por semana, mientras que entre los que dicen no tener actualmente problemas frente al juego este porcentaje es de 2.5%. Este grupo de personas que dicen tener problemas con el juego y hoy le están dedicando más de 3 horas por semana representan al 0.5%.

Tabla 13. Juego y Situación actual frente al juego. Total país, 2018

	¿Problemas con el juego?			
	Sí	En el pasado sí, ahora no	No	Total
No juega	1.1	51.9	48.4	47.5
Menos de una hora por semana	65.6	34.8	42.5	42.7
Entre 1 y 2 horas por semana	10.1	10.7	6.7	6.9
Entre 3 y 5 horas por semana	13.8	2.1	1.7	2.0
Más de 5 horas por semana	9.4	0.5	0.7	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Para los que tuvieron o tienen problemas con el juego (5.81% del total o 1.8 millones de personas) se les preguntó si habían intentado dejar el juego, a lo que el 61% dijo que sí. Nuevamente se ven fuertes diferencias geográficas, siendo los porcentajes más bajos los de AMBA y la región Pampeana. La mitad de las personas que reportan haber sentido problemas con el juego no acudió a nadie, y cuando acuden a pedir ayuda en general es una familiar o un amigo. Si nos restringimos a AMBA, vemos que en 2018 el 41% de las personas con problemas con el juego (acutales o en el pasado) no recurrió a nadie para buscar ayuda, pero este porcentaje era mucho más alto en 2015, donde el 61.4% no había recurrido a nadie por ayuda.

Tabla 14. Intención de reducir el juego. 2018

	¿Trató de parar o reducir el juego?		
	Sí	No	Total
AMBA	58.8	41.2	100
Pampeana	47.86	52.14	100
NOA	81.99	18.01	100
NEA	77.84	22.16	100
Cuyo	81.11	18.89	100
Patagonia	80.54	19.46	100
Total País	61.08	38.92	100

Tabla 15. Búsqueda de ayuda para un jugador con problemas. 2018

	Familia o amigos	Psicólogo u otro profesional	Grupo de ayuda u otra	No recurrió a nadie	Total
AMBA	43.1	5.7	10.1	41.1	100
Pampeana	39.2	4.8	4.8	51.3	100
NOA	35.6	0	14.4	50.0	100
NEA	55.8	8.0	2.3	33.9	100
Cuyo	26.4	0	5.1	68.4	100
Patagonia	8.5	4.5	0	87.1	100
Total País	39.8	5	5.8	49.3	100

IV. Ludopatía

Esta sección del cuestionario es la más importante ya que es la que nos permite clasificar a los encuestados en base a su actitud respecto al juego con apuestas. Al igual que se ha hecho ya en numerosos estudios a nivel internacional – fundamentalmente en Europa, EE.UU., Canadá y Australia – hemos clasificado a los jugadores como problemáticos o patológicos, de acuerdo a su grado de compromiso con la adicción al juego, evaluado en base al puntaje obtenido en los tres índices utilizados: PGSI, DSM-IV y SOGS.⁷

La siguiente tabla muestra los resultados para cada indicador, de donde se desprende que hay cierta variabilidad entre las distintas definiciones. La tasa de ludopatía más alta se obtiene con el Índice DSM-IV (1,81% de la población adulta) y la más baja con PGSI (0,93%).

⁷El puntaje para clasificar un individuo como jugador problemático según el PGSI debía estar entre 3 y 7 y según el DSM-IV y el SOGS entre 3 y 4, mientras que para ser calificado como jugador patológico el individuo debía obtener un puntaje superior a 7 en el PGSI o a 5 en el DSM-IV y el SOGS.

Tabla 16. Tasa de incidencia de la ludopatía (% de la población adulta) según las distintas mediciones, 2018 total país

Tipo de jugador	Índice PGSI	Índice DSM-IV	Índice SOGS
1. Jugadores Problemáticos	5.19%	2.35%	1.28%
2. Juego Patológico	1.51%	1.81%	0.93%
Total (1+2)	6.70%	4.16%	2.21%

Para comparar la medición 2018 con la de 2015 en la siguiente tabla mostramos los resultados para la región AMBA. Además de las tres mediciones anteriores, incluimos la medición que en 2015 denominamos self-reported. Esta última se obtuvo a través de revelación directa. Puntualmente se le preguntó al encuestado sobre los otros adultos viviendo en el hogar, y si alguno de ellos tenía problemas con el juego. En función de esta respuesta se obtiene la tasa total agregando todos los hogares. En 2015 se había analizado el patrón de respuestas respecto a terceros y habíamos encontrado que la gente tiene a reportar el problema cuando está en otros de forma bastante certera, y en función de un problema grave (patológico).

De acuerdo a estos cuatro indicadores vemos que la ludopatía subió si se mide por PGSI o DSM-IV, pero bajó según el índice SOGS o el self-reported. Estos cambios no son estadísticamente significativos (al 10% de significatividad) para tres de los cuatro índices, con lo cual se puede decir que los niveles de ludopatía se mantienen similares a los de 2015. Las tasas de incidencia obtenidas pueden clasificarse, de acuerdo a la comparación con resultados de otros países, de moderadas a baja.

Tabla 17. Incidencia del juego en AMBA, 2015 vs 2018

	Índice PGSI		Índice DSM-IV		Índice SOGS		Self-Reported	
	2015	2018	2015	2018	2015	2018	2015	2018
Juego Patológico	0.83%	1.18%	1.18%	2.33%	0.99%	0.93%	1.02%	0.74%
IC 90%, cota superior	1.30%	1.69%	1.74%	3.05%	1.50%	1.39%	1.54%	1.15%
IC 90%, cota inferior	0.36%	0.67%	0.62%	1.61%	0.48%	0.47%	0.50%	0.33%
Z (Ho: 2018>2015)		0.826		2.078	**	(0.144)		(0.695)

Nuestra encuesta a nivel nacional es representativa por grandes regiones. La siguiente tabla muestra los resultados para estas regiones. Se incluye en la tabla como referencia el valor obtenido en 2015 para AMBA. Bajo cualquiera de las mediciones NEA tiene las tasas más elevadas de ludopatía. Por su lado AMBA, salvo para la medición DSM-IV, tiene tasas de ludopatía más bajas que el promedio nacional.

Tabla 18. Tasa de incidencia de la ludopatía por regiones

	PGSI	DSM IV	SOGS	Self reported
AMBA 2015	0.83	1.18	0.99	1.02
AMBA	1.18	2.33	0.79	0.74
Pampeana	1.48	1.27	0.58	0.52
NOA	1.44	1.56	1.26	1.04
NEA	2.42	2.61	1.83	1.64
Cuyo	1.66	1.34	1	0.57
Patagonia	1.63	1.63	1.4	1.15
País	1.51	1.81	0.93	0.81

Tabla 19. Patrón de juego por regiones, 2018

	En % del total				
	Juego sin problemas	Problemático	Patológico	No juega	Total
AMBA	48.43	4.23	1.18	46.16	100
Pampeana	48.02	7.68	1.48	42.82	100
NOA	41.52	2.05	1.44	54.99	100
NEA	41.65	5.37	2.42	50.56	100
Cuyo	44.92	1.65	1.66	51.77	100
Patagonia	33.63	3.84	1.63	60.9	100
País	45.83	5.19	1.51	47.47	100

En el estudio también se preguntó si la persona considera que tiene problemas con el juego, además de preguntarle si otros en su hogar tienen problemas, que es otra forma de revelación directa. Obviamente hay diferencias. En general se tiende a creer que las personas reportan más sinceramente los problemas cuando son afectados a través de terceros, cuando alguien en su familia tiene el problema; por otro lado, en general a la gente les cuesta más reconocer sus propias adicciones. Esta pregunta, por lo tanto, debe ser analizada con este recaudo, aunque no cabría esperar alguna tendencia particular en la falta

de sinceridad a lo largo del tiempo, por lo que las respuestas son perfectamente comparables entre 2015 y 2018. La siguiente tabla resume los resultados. Se encuentra que a nivel país un 3.57% de los adultos reportan tener problemas con el juego, y un 2.24% haber tenido problemas con el juego en el pasado. Comparando AMBA entre 2018 y 2015 vemos que cayó el porcentaje de individuos con problemas en la actualidad (de 4.45% en 2015 a 3.13% en 2018), y consistente con este cambio subió el porcentaje de gente que tenía problemas en el pasado pero ya no los tiene más (de 1.73% a 2.33%).

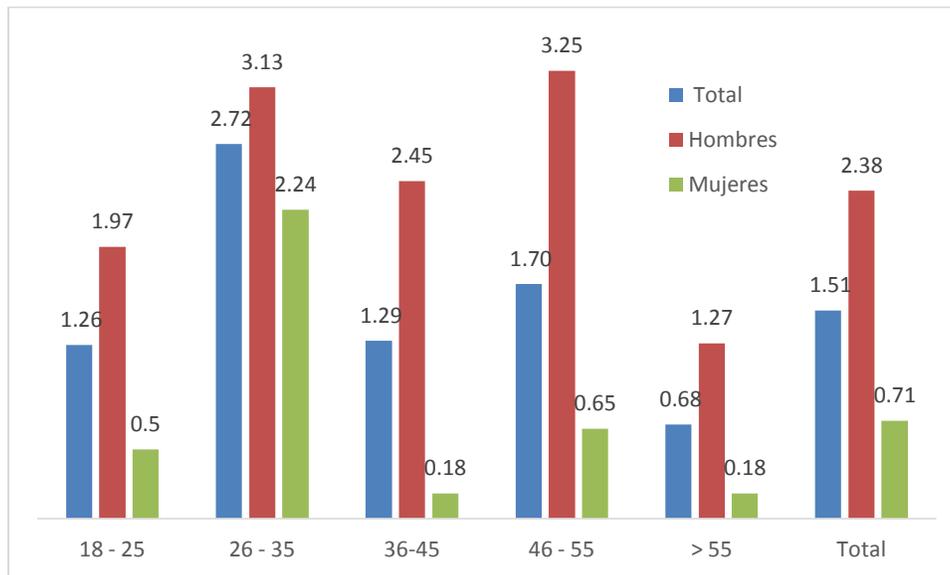
Tabla 20. Problemas con el juego, autoreportado

	¿Siente que tiene problemas con el juego?			Total
	Si, en el pasado	Si, ahora	No	
AMBA 2015	1.73	4.45	93.82	100
AMBA	2.33	3.13	94.55	100
Pampeana	2.29	4.09	93.62	100
NOA	1.36	0.96	97.67	100
NEA	2.73	4.84	92.43	100
Cuyo	1.88	3.39	94.73	100
Patagonia	2.23	4.4	93.37	100
Total	2.24	3.57	94.19	100

Por lo que se cuenta con 5 mediciones distintas que nos permiten comparar la situación hoy con la existente en 2015 para la región AMBA. Sólo en un indicador, la ludopatía medida usando el instrumento DSM-IV, se encuentra un incremento en la tasa de adicción. En el resto de los indicadores no hay cambios significativos. Las tasas encontradas siguen siendo moderadas en cuanto a la comparación internacional.

Respecto a las características de los jugadores con adicción, analizamos la edad y su nivel socioeconómico, así como el género. Encontramos que es todavía cierto que son los hombres y de ingresos elevados los que muestran las mayores tasas de ludopatía, pero algo distinto encontrado en 2018 es el incremento en el juego en los más jóvenes, algo que también había reportado el Instituto del Juego de la Ciudad, que destacaba que los jóvenes son más propensos al juego on line. La siguiente figura reporta la tasa de ludopatía para el total del país por rango de edad y género. Se observa que las tasas más altas se encuentran entre los hombres de mediana edad. Esto también había surgido en el análisis de 2015.

Figura 8. Tasa de Ludopatía (PGSI) por edad y género, 2018, Total País



La siguiente tabla compara precisamente las dos mediciones para AMBA, donde puede verse que la tasa de ludopatía se incrementa en el grupo más joven, pero tiende a mantenerse o caer en los otros grupos de edad.

Tabla 21. Tasa de Ludopatía PGSI Problemas con el juego, autoreportado

	2015	2018
18 – 35	0.20%	1.45%
36-45	1.60%	1.21%
46 – 55	1.80%	2.07%
> 55	0.40%	0.00%
Total	0.80%	1.18%

Los hogares con NSE alto evidencian la mayor tasa de incidencia de la ludopatía. Lo interesante es que este patrón de ludopatía no se debe a una diferencia significativa en el patrón de juego, ya que el porcentaje de los que nunca juegan es más bajo entre los más ricos.

Tabla 22. Nivel socioeconómico (NSE) y tasa de incidencia. AMBA, PGSI

	Juega pero no tiene problemas		Jugadores con problemas (PGSI)		Jugadores Patológicos (PGSI)	
	2015	2018	2015	2018	2015	2018
ALTO	29.79	46.24	2.24	2.91	1.32	1.51
MEDIO	30.97	43.32	2.17	4.14	1.01	1
BAJO	31.35	51.82	2.79	4.62	0.52	1.19
Total	30.96	48.43	2.48	4.23	0.83	1.18

Por último, se les preguntó si su participación en los juegos de apuestas había subido en el último año. Para la mayoría de los hogares se observa una reducción, aunque un alto porcentaje mantuvo su participación constante.

Tabla 23. Evolución reciente en el juego por apuestas, 2018

	AMBA	Pampeana	NOA	NEA	Cuyo	Patagonia	Total
Aumentó	5.53	5.32	4.98	9.54	4.51	9.88	5.97
Disminuyó	27.5	39.13	25.48	32.41	36.34	36.08	33.31
Se mantiene Igual	66.97	55.55	69.54	58.05	59.15	54.04	60.72
Total	100	100	100	100	100	100	100

Como es razonable de esperar, la evolución reciente del juego depende de la situación del jugador respecto a su caracterización. Utilizando PGSI se puede ver que los mayores cambios se observan en los jugadores problemas y patológicos. Un porcentaje elevado aumentó el juego, pero un porcentaje aún mayor reporta haber disminuido. Algo interesante de notar es que se les preguntó si había tratado de dejar de jugar y a quién había recurrido. Los jugadores patológicos que disminuyeron el juego en su gran mayoría no recurrieron a nadie (74%), mientras que los jugadores patológicos que aumentaron el juego son los más propensos a pedir ayuda (46% de ellos lo hicieron), siendo la familia el principal sostén.

Tabla 24. Evolución reciente en el juego por apuestas según caracterización PGSI

	Jugador sin problema	Jugador Problema	Jugador Patológico	Total
Aumentó	3.57	20.72	27.85	5.97
Disminuyó	33.24	32.36	38.72	33.31
Se mantiene Igual	63.18	46.92	33.43	60.72

Comparación internacional

En relación a países con una menor distancia cultural con la Argentina, la tasa de incidencia encontrada es baja. Las tasas estandarizadas (después de ajustar por diferencias metodológicas en los instrumentos de medición) son 2.3% en Italia y entre 1.2% y 1.6% en España (Williams, Volverg & Stevens 2012). En Brasil, Tavares et al (2010) encontró,

utilizando PGSI, una tasa de juego patológico del 1% (algo mayor que el 0.83% encontrado en nuestro estudio).

La tabla siguiente resume resultados para distintas metodologías y distintos países. Como Williams et al (2010) resaltan, las comparaciones de los resultados entre distintos instrumentos no son directas, y si se quisiese comparar, convendría estandarizar las medidas para hacerlas comparables.

Tabla 25. Estudios de ludopatía por países

País	SOGS				PGSI o CPGI				DSM-IV			
	Problem Gambling	Pathological Gambling	Total	Ref	Problem Gambling	Pathological Gambling	Total	Ref	Problem Gambling	Pathological Gambling	Total	Ref
Alemania									0,21%	0,23%	0,44%	1
Australia	2,80%	2,10%	4,90%	2								
Bélgica									1,60%	0,40%	2,00%	3
Brazil									1,30%	1,00%	2,30%	4
Canada	1,40%	1,00%	2,40%	5	2,40%	0,80%	3,20%	6	1,10%	0,90%	2,00%	7
Corea del Sur									3,00%	0,80%	3,80%	8
									3,1%	2,6%	5,70%	9
Finlandia	1,70%	1,00%	2,70%	10								
Francia					0,90%	0,40%	1,30%	11				
Gran Bretaña					1,80%	0,70%	2,50%	12	0,50%	0,40%	0,90%	13
Holanda	0,60%	0,30%	0,90%	14								
Hong Kong									1,90%	1,40%	3,30%	15
									3,10%	2,20%	5,30%	16
Hungría	1,90%	1,40%	3,30%	17								
Italia	1,27%			18								
Noruega					2,30%	2,10%	4,40%	19	0,60%	0,20%	0,80%	20
Nueva Zelanda					1,30%	0,40%	1,70%	21				
Singapur									1,20%	1,40%	2,60%	22
									2,00%	2,10%	4,10%	23
Sudáfrica					8,00%	3,00%	11,00%	24				
Suecia	1,20%	0,80%	2,00%	25	1,90%	0,30%	2,20%	26				
Suiza	0,80%	0,50%	1,30%	27					0,6%	0,3%	0,90%	28
	2,20%	0,80%	3,00%	29								
USA									2,30%	0,60%	2,90%	30
									2,10%	1,40%	3,50%	31
GBA	1,47%	0,99%	2,46%		2,48%	0,83%	3,31%		1,23%	1,18%	2,41%	

Referencias

- Haase et al (2011), con un N de 15002
- Productivity Commission (1999), con un N de 3498
- Druine et al (2006), con un N de 3002
- Tavares et al (2010), con un N de 3007
- Williams et al (2008), con un N de 8496
- Williams et al (2008), con un N de 8496
- Williams et al (2008), con un N de 8496
- Park et al (2010), con un N de 5333
- Williams et al, submitted to Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2011), con un N de 4000, se usó DSM IV NODS
- Turja et al (2010), con un N de 4484
- Costes et al (2011), con un N de 25034
- Wardle et al (2011), con un N de 7756
- Wardle et al (2011), con un N de 7756
- De Bruin (2006), con un N de 5575
- Hong Kong Politechnic University (2012), con un N de 2024
- Social Sciences Research Centre (2005), con N de 2093
- Kun (2011), con un N de 2710
- Barbaranelli (2010), con un N de 2000
- Pran and Ukkelberg (2010), con un N de 4636
- Bakken and Weggenberg (2008), con un N de 3441
- Mason (2009), con un N de 12488
- National Council of Problem Gambling (2012), con un N de 3315
- Ministry of Community Development, Youth and Sports (2005), con un N de 2004
- Ross et al (2010), con un N de 3000
- Swedish National Institute of Public Health (2009), con N de 15000
- Swedish National Institute of Public Health (2009), con N de 15000
- Bondolfi (2008), con un N de 2803
- Brodbeck (2007), con un N de 4497. se usó DSM IV NODS
- Bondolfi (2000), con un N de 2526
- Kessler et al (2008), con un N de 3435
- Welte et al (2002), con un N de 2630

V. El Juego Ilegal

En la edición 2018 se incluyó además un módulo de preguntas sobre el juego ilegal. Además se realizaron entrevistas y focus groups con personas que juegan en ambos canales en la región AMBA para conocer mejor lo que sucede con el juego. Aquí se resumen los resultados.

V.1. Metodología

Se incluyeron preguntas en el formulario general para todo el país para detectar juego ilegal, de donde podemos detectar tres tipos de juego ilegal: el juego por internet (en aquellas localidades donde está prohibido es ilegal), las apuestas de caballo y la quiniela.

Sólo 1,3% de los encuestados apostó por Internet alguna vez, y sólo el 0,8% lo hizo en el último mes, con lo cual no es una práctica muy extendida.

Respecto a las apuesta de caballos, el 60% no reporta si lo hace en la agencia o el hipódromo. Justamente la pregunta apuntaba a saber cuál era el canal por el cual jugaban. De todas formas, a nivel país sólo el 1,1% de las personas apuesta a los caballos de manera frecuente (al menos una vez al mes), con lo cual la incidencia del juego ilegal por la vía de este canal no representaría a más del 0,66% de la población total. Las zonas donde las personas no reportaron jugar en la agencia o hipódromo son las regiones de Córdoba, Santa Fe y Buenos Aires.

Finalmente, la tercera práctica, la quiniela clandestina, sí tiene un peso algo mayor. El 3.9% de los encuestados reporta haber jugado recientemente a la Quiniela Clandestina (esto equivale al 16.7% de los que juegan habitualmente a la Quiniela).

En función de estos resultados nos concentramos especialmente en el caso de la Quiniela, que es además el juego más extendido a nivel nacional. Para aprender más realizamos entrevistas, focus groups y especialmente para la región AMBA re-entrevistamos a las personas que detectamos que jugaron ilegalmente para entender mejor las razones y testear las hipótesis que surgieron de los focus groups.

V.2. Entrevistas y Focus group sobre Quiniela Clandestina

En AMBA se hicieron dos focus groups y se entrevistaron 12 personas, 9 de ellos son jugadores habituales de la quiniela no oficial (circuitos clandestinos) y 3 han jugado en el pasado hasta que su circuito fue desmontado. Los puntos más destacados son:

- En primer lugar se destaca que no es habitual la superposición de ambos circuitos (oficial y clandestina). Es decir, suele participarse en uno o en otro. Rara vez alguien que juega en el circuito no oficial lo hace también en agencias. Esto se relaciona con los motivos de elección del circuito.
- Los motivos de elección del circuito no oficial se sostienen centralmente en tres argumentos: la comodidad, la lejanía a agencias oficiales y el hecho de encontrarse y pasar un buen rato con vecinos o conocidos que frecuentan el mismo circuito.
- La comodidad es más recurrente para aquellos que el juego significa una manera de “hacer unos pesos”. Se relacionan de manera telefónica con su levantador o el levantador los visita a domicilio. Es cómodo porque no hay que moverse, porque es habitual el fiado (pago diferido). Se juegan montos bajos pero con mucha frecuencia (todos los días o casi todos los días). Suelen jugarse varios números, todos relacionados con algún evento cotidiano: cumpleaños, sueños, números “atrasados”.
- La lejanía a las agencias oficiales opera en el mismo sentido que la comodidad. Como el jugador de no oficial es un jugador recurrente, el hecho de no tener buen acceso a una agencia fortalece el vínculo con el circuito no oficial, “al alcance de la mano”.
- Finalmente, existe un argumento que se relaciona con un perfil de jugador diferente a los anteriores: la relación social que se establece entre jugadores de los circuitos barriales. Estos jugadores acuden a diario a un lugar donde vive o “atiende” el levantador y participan de un “momento ameno” con vecinos o conocidos. Suele conversarse sobre temas de juego, los números que salieron, quién lo “agarró”, los pálpitos, sueños, fechas importantes. Es una actividad social más. Suelen ser personas mayores, que mantienen una tradición familiar. Quizás la frecuencia es algo menor que en otros casos, pero la quiniela está siempre presente en su cotidianeidad. Lo interesante de estos casos es que ante la clausura del circuito clandestino, el vínculo con la quiniela se hace más distante o desaparece, ya que el circuito oficial no ofrece lo que realmente se busca, que va más allá del juego en sí mismo y tiene que ver con la interacción social.

- Respecto al modo de juego, en general los apostadores de quiniela clandestina son de altísima frecuencia y bajos montos. El juego se transforma en ritual en la mayoría de los casos.
- Otro punto a destacar es que la clausura de los circuitos no oficiales implican en todos los casos un cambio de hábito. Para algunos el juego se hace menos frecuente (porque pierden la comodidad), para otros tiende a desaparecer. Esto es interesante porque sería muy probable que si se lograra la clausura absoluta de los circuitos clandestinos, los montos que actualmente se vuelcan en este sistema difícilmente se trasladarían en su totalidad a las agencias oficiales. Más aún, cabría sospecharse que la migración de un sistema a otro en caso de su desaparición sería más bien marginal.
- Otra cuestión surgida de las entrevistas se vincula con los “servicios adicionales” que habitualmente brindan los “banqueros” a través de los “levantadores”, como microcréditos sin garantía, de montos bajos y corto plazo. Habitualmente sirven a los clientes que tienen negocios para compra de mercadería, aunque a veces también son usados a modo de crédito personal, para un arreglo en la casa, un viaje o un gasto imprevisto.
- Como último dato a destacar es destacable que todos coinciden en que la quiniela clandestina está en vías de extinción. Esto se atribuye fundamentalmente al cambio de leyes que la hacen punible como un delito grave y a un cambio de actitud de la policía, que parece menos permisiva o menos connivente con los circuitos clandestinos.

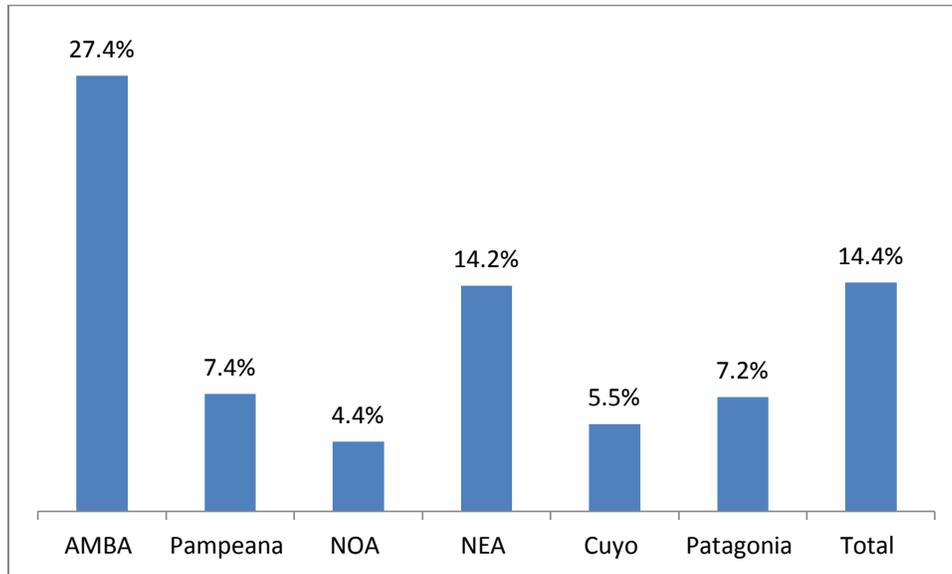
V.3. Encuesta Quiniela Clandestina

Para el Total del país, el 72.8% de los adultos no jugó a la Quiniela en el último año, el 23.3% jugó sólo a la quiniela legal, el 3.3% jugó solo a la quiniela clandestina, y el 0.6% a ambos. Si se computa el ratio de personas que jugó en forma ilegal sobre el total que jugaron a la quiniela, podemos tener una idea del peso relativo de este canal. Por regiones, AMBA es la que mayor incidencia del juego ilegal tiene.

Tabla 26. Incidencia de la Quiniela Clandestina

	No Juega a la Quiniela	Juega Solo Legal	Juega Solo Clandestina	Juega Ambos
AMBA	72.0%	20.3%	6.3%	1.3%
Pampeana	68.2%	29.4%	1.9%	0.4%
NOA	82.0%	17.2%	0.8%	0.0%
NEA	72.7%	23.5%	3.2%	0.7%
Cuyo	79.7%	19.2%	1.1%	0.0%
Patagonia	83.3%	15.5%	1.2%	0.0%
Total	72.8%	23.3%	3.3%	0.6%

Figura 9. Porcentaje de personas que jugaron en el canal ilegal a la Quiniela sobre el total de personas que jugaron a este juego



Para los que juegan a la Quiniela preguntamos su frecuencia de juego, y los resultados indican claramente que en el canal ilegal la gente juega de forma más frecuente y montos menores. El 41% de los que juegan en el canal informal lo hacen más de una vez por semana, mientras lo mismo lo hacen sólo el 10.7% de los que juegan en el canal informal.

Tabla 27. Frecuencia de juego y canal. Quiniela

	oficial	ilegal	ambas	total
Menos de una vez al mes	32.47	19.34	16.92	30.52
Una vez por mes	31.76	15.93	5.44	29.23
Cada 15 días	9.13	20.26	11.43	10.52
Una vez por semana	15.91	3.44	20.58	14.52
Dos o tres veces por semana	6.5	22.51	29.8	8.98
Casi todos los días	2.03	8.56	8.43	2.97
Todos los días	2.21	9.95	7.4	3.26
Total	100	100	100	100
AGREGADOS				
Una vez por semana o menos	89.27	58.97	54.37	84.79
Más de una vez por semana	10.73	41.03	45.63	15.21

Tabla 28. Apuesta promedio y frecuencia

Apuesta promedio por canal de venta				Frecuencia promedio de juego por canal de venta			
	Solo Legal	Solo Ilegal	Ambos		Solo Legal	Solo Ilegal	Ambos
AMBA	64.7	40.4	76.4		3.1	5.2	6.4
Pampeana	83.1	62.3	91.7		2.8	10.8	11.8
NOA	103.7	120.2			2.6	3.6	
NEA	91.7	61.5	161.5		3.2	8.5	5.7
Cuyo	110.4	14.2			2.5	6.9	
Patagonia	121.2	39.7			2.5	8.4	
Total	83.2	48.5	90.1		2.9	6.8	7.55

Los que juegan en el canal clandestino tienen un nivel socioeconómico más bajo. De los jugadores que juegan a la quiniela y tienen nivel socioeconómico alto, el 94% lo hace en el canal legal, mientras que entre los que tienen nivel socioeconómico bajo el canal legal representa sólo el 83% de los jugadores.

Tabla 29. Quiniela y NSE

NIVEL SOCIO-ECONOMICO	P5 ¿SUELE REALIZAR ESTAS APUESTAS EN LOCALES DE LOTERIA NACIONAL O PROVINCIAL, O LOCALES D EN OTROS AMBAS MOD			Total
	LOCALES D	EN OTROS	AMBAS MOD	
alto	93.64	2.80	3.56	100.00
medio	89.20	9.85	0.95	100.00
bajo	83.29	13.90	2.81	100.00
Total	85.60	12.02	2.38	100.00

Otro aspecto relevante es la tasa de incidencia de la ludopatía por tipo de juego. Recordemos que la tasa de ludopatía a nivel país era de acuerdo a PGSI 1,51% de la población adulta. Ahora cuando se mira solamente a las personas que no juegan a la Quiniela la tasa es de tan sólo 0,33%. Para los que juegan a la Quiniela oficial, la tasa es de 3,99%, pero cuando vemos los que juegan sólo en la clandestina esta tasa sube hasta el 10,4%. Es decir, entre los que frecuentan el juego clandestino la tasa de ludopatía es 7 veces mayor que para el promedio de las personas. En otras palabras, entre los que juegan a la Quiniela clandestina 1 de cada 10 sufre de adicción al juego. Algo similar se puede decir para los que tienen problemas con el juego sin llegar a ser ludópatas. Sólo el 2.71% de las personas que no juegan a la Quiniela tienen problemas, pero esto sube a 21% entre los que juegan a la Quiniela clandestina, y 11% de los que juegan en el canal legal.

Figura 10. Quiniela y Ludopatía (PGSI)

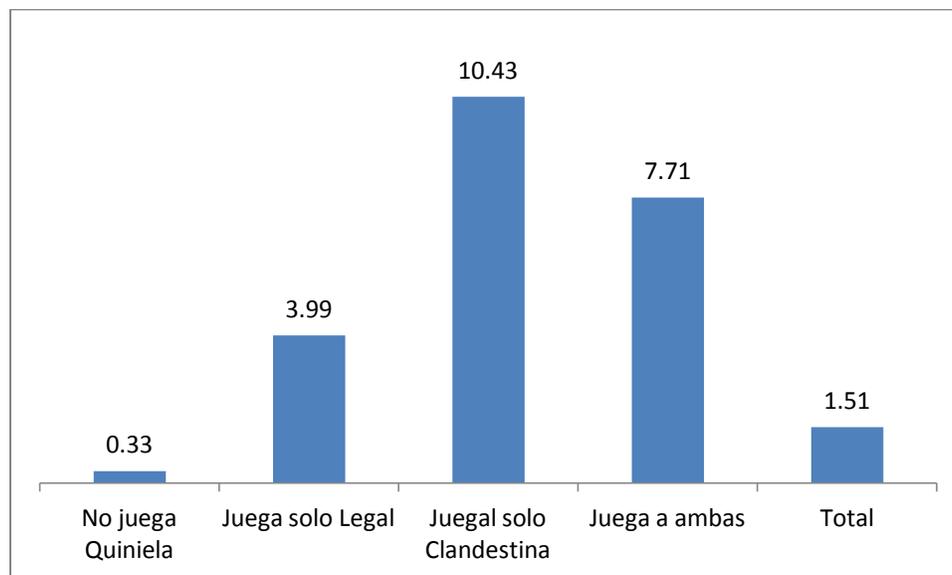
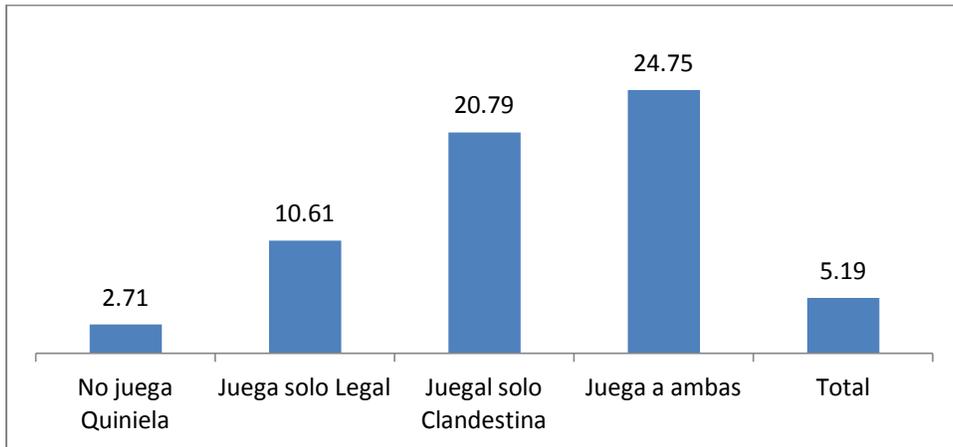


Figura 11. Quiniela y Problemas con el juego (PGSI)



En términos sociodemográficos el jugador de Quiniela clandestina tiende a ser hombre. Casi el 56% de los que juegan en el canal informal son hombres. Llamativamente en términos de edad no se ve una diferencia significativa. En todos los casos analizados, los resultados obtenidos para los que juegan a ambos deben ser analizados con cautela ya que son muy pocos casos.

Figura 12. % de hombres según tipo de juego en la Quiniela

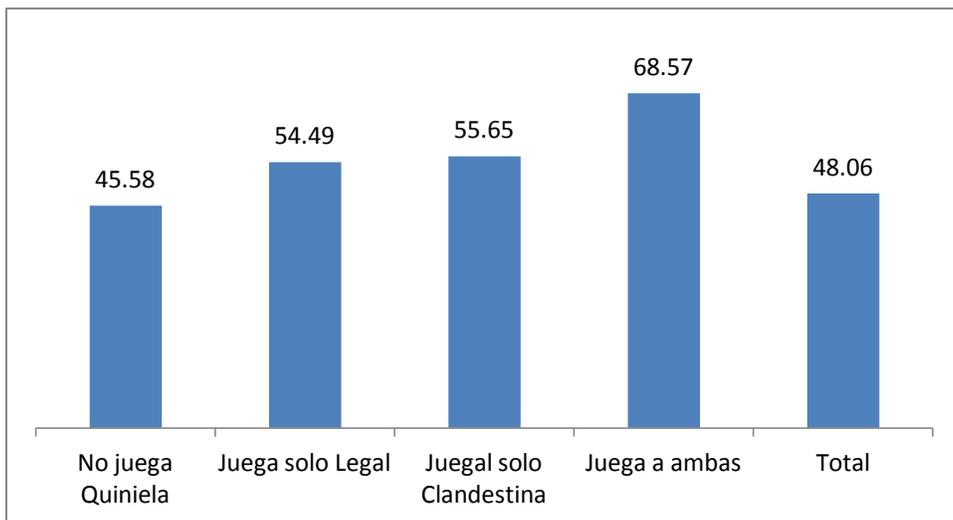
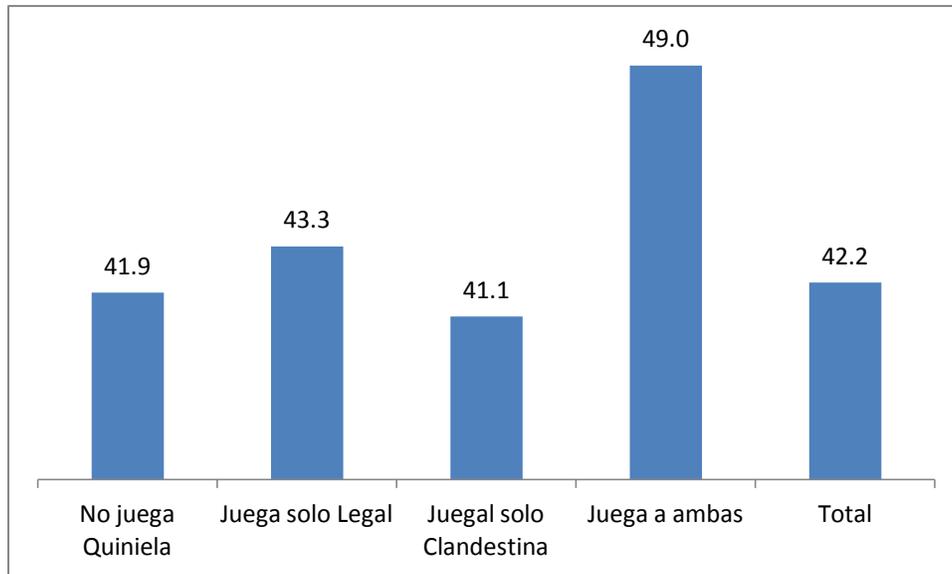


Figura 13. Edad promedio según canal de juego en la Quiniela



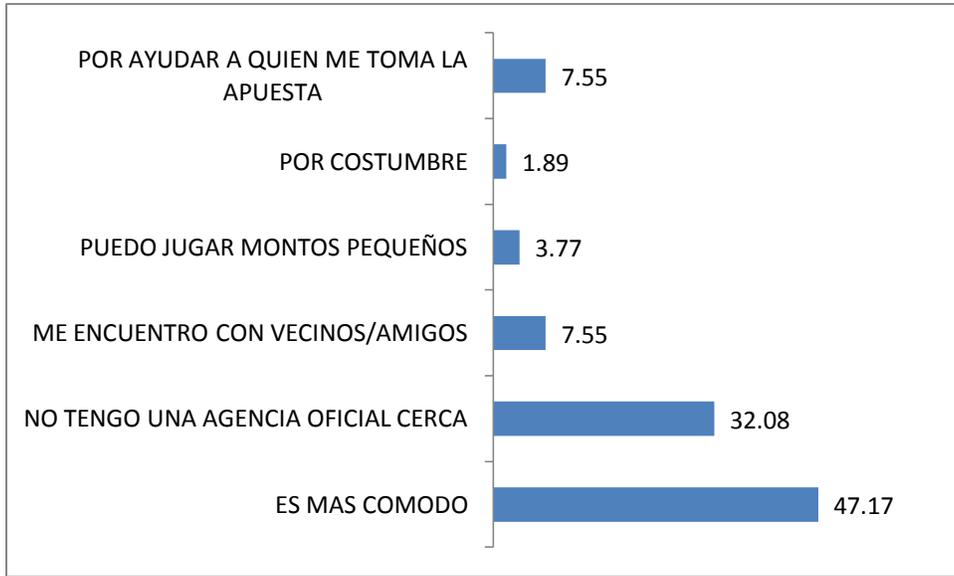
V.4. Patrón y razones. Re-encuesta Quiniela Clandestina en AMBA

Se reencuestaron los hogares de AMBA que juegan a la quiniela clandestina para entender mejor la motivación y la forma. De estos casos sólo el 2.3% juega por teléfono, el 35.8% pasa un levantador a domicilio y el restante 62.9% va a alguna casa o local a jugar.

La principal razón por la cuál esta gente juega a la Quiniela en forma clandestina es la comodidad (47% del total). En segundo lugar lo hacen por no tener una agencia oficial cerca (32%). El resto de los motivos, como el social o el poder jugar montos pequeños tiene baja incidencia como principal motivación.

Otro aspecto llamativo es que un porcentaje muy alto de las personas, el 62%, dicen que dejarían de jugar a la Quiniela si ya no lo pudieran hacer en forma clandestina. Sólo el 37% de estas personas dicen que se volcarían al canal legal si no pudiesen jugar más a la Quiniela clandestina.

Figura 14. Principal razón por la cual juega a la Quiniela Clandestina



VI. Conclusiones

El presente trabajo muestra los resultados de una encuesta especialmente diseñada para medir la ludopatía en la Argentina en su segunda medición, 2018. Los resultados indican que la tasa de incidencia de la ludopatía en el país es de moderada a baja, en comparación a otros países del mundo. Por ejemplo, de acuerdo al Índice PGSI, el utilizado con mayor frecuencia actualmente en los estudios internacionales, a nivel país la tasa de incidencia de la ludopatía (jugador patológico) es de 1,51% de la población adulta (ludópata). En los estudios realizados para otros países del mundo las tasas de incidencia del juego patológico van desde un mínimo de 0,2% a un máximo de 7% de la población adulta. Cabe remarcar que casi la mitad de las personas encuestadas no juegan por apuestas, lo que indica que el juego es una actividad con una difusión moderada.

Para el jugador patológico, encontramos que juega más a todos los distintos tipos de juegos por apuestas, aún los de menor difusión como las apuestas por internet o apuestas deportivas. Las chances de que un ludópata sea hombre es 3 veces mayor a la de ser mujer. También es más probable que esté en un rango medio de edad, entre los 35 y 55 años (que es cuando la tasa de incidencia es mayor).

Encontramos que existen diferencias geográficas en las tasas de ludopatía. Siguiendo con el índice PGSI, AMBA es la región con la tasa más baja, 1,18%, y NEA es la que tiene la tasa más elevada 2,42%. La región Pampeana y NOA tienen 1,48 y 1,44% respectivamente, y Cuyo y Patagonia 1,66% y 1,63% respectivamente.

La tasa de incidencia reportada varía entre los distintos indicadores utilizados. La más baja surge de SOGS, la que es más similar a la que reportan los encuestados cuando se les pregunta por familiares con adicción al juego (0,93% para el país según SOGS y 0,81% según lo autoreportado). La más alta con DSM-IV, 1,81% de la población adulta.

Comparando con los resultados de la medición de 2015 y restringiendo el análisis de 2018 a la región AMBA para hacerlos comparables (ya que en la primera medición sólo se hizo en esta región) vemos que no hay clara evidencia de aumento en la ludopatía, sólo el indicador

DSM-IV muestra un incremento respecto a 2015, mientras que los otros tres indicadores reportados no son significativamente distintos (uno subo y dos bajan).

En tanto que la situación económica es peor en 2018 que en 2015, es válido preguntarse si tal vez DSM-IV, por las preguntas que realiza, es más sensible al ciclo económico, ya que algunas preguntas son relativas (por ejemplo sentir que jugar mucho puede verse afectado por la situación económica, ya que es relativo a lo que gana la persona).

Referencias

- Abbott, Max (2001). "What do We Know About Gambling and Problem Gambling in New Zealand?" The New Zealand Department of Internal Affairs. p. 28.
- American Psychiatric Association. 2013 Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013.
- Auguste, Sebastián (2015) "La Ludopatía en la Argentina" mimeo.
- Australian Government Productivity Commission (2010), Inquiry report, Volúmen 1, Nro 56, 26 de febrero de 2010.
- Bahamón M. (2006) "Juego patológico: revisión de tema". Revista Colombiana de Psiquiatría. 2006; 3: 380-399.
- Capetillo Ventura, Nelly y Sarith Jalil Pérez (2014) "Juego patológico, depresión y trastorno de personalidad: caso clínico en una mujer joven" Rev Biomed 2014; 25:92-97.
- Casadio P, Olivoni D, Ferrari B, Pintori C, Speranza E, Bosi M, *et al.* (2014) " Personality Disorders in Addiction Outpatients: Prevalence and Effects in Psychosocial Functioning. Substance Abuse: Research and Treatment. 2014; 8: 17–24.
- de Lellis, Martín; Negro, Lorena; Paz, Andrea (junio de 2012), Revista Argentina de Salud Pública, Volúmen 3, Nro 11.
- Eades, John (2003). Gambling Addiction: The Problem, the Pain, and the Path to Recovery. Vine Books.
- Echeburúa E, Salaberría K, Cruz-Sáez M. (2014b) "Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico." Terapia Psicológica. 2014; 32: 31-40.
- Echeburúa, E (2014). "Adicción al juego en la mujer y comorbilidad. Implicaciones para el tratamiento." Revista de Patología Dual 2014; 1(1):2
- Estévez A, Calvete E. Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza. Clínica y Salud. 2007; 18(1): 23–43.
- European Gaming and Betting Association (2012) "Problem Gaming". April 4, 2012.
- Fernández J, Echeburúa E. Juego patológico y trastornos de personalidad : un estudio piloto con el MCMI-II. Psicothema. 2006; 18(3): 453–458.
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). The Canadian problem gambling index: Final report. Submitted for the Canadian Centre on Substance Abuse.

- Granero R, Penelo E, Martínez-Giménez R, Álvarez-Moya E, Gómez-Peña N, Bueno B, et al. Sex differences among treatmentseeking adult pathologic gamblers. *Comp Psychiatry*. 2009 ; 50: 173 -180.
- Grant JE, Odlaug BL, Mooney ME (2012) “Telescoping phenomenon in pathological gambling: association with gender and comorbidities.” *Journal Nerv Ment Dis*. 2012 Nov;200(11)
- Ibáñez A1, Blanco C, Moreryra P, Sáiz-Ruiz J. (2003) “Gender differences in pathological gambling” *Journal of Clinical Psychiatry*. 2003 Mar;64(3):295-301.
- Kessler R, Hwang I, La Brie R, Petukhova M, Sampson N, Winters K. DSM-IV pathological gambling in the National comorbidit survey replication. *Psychological Medicine*. 2008; 38: 1351–1360.
- Kruedelbach N, Walker H. I, Chapman H. A, Haro G, Mateu C, Leal C. Comorbilidad de trastornos con pérdida del control de impulsos: ludopatía, adicciones y trastornos de la personalidad. *Actas Esp Psiquiatr*. 2006; 34(2): 76–82.
- Ladouceur, Robert (1996). "The Prevalence of Pathological Gambling in Canada". *Journal of Gambling Studies* 12 (2): 129–142.
- LaPlante DA, Nelson SE, LaBrie RA, Shaffer HJ. Men & Women playing games: Gender and the gambling preferences of Iowa gambling treatment program participants. *J Gambl Stud*. 2006; 22:65-80.
- Lobo DS, Kennedy JL. (2009) “Genetic aspects of pathological gambling: a complex disorder with shared genetic vulnerabilities.” *Addiction*. 2009 Sep;104(9):1454-65. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02671.
- Lorains F, Cowlshaw S, Thomas S. (2011) “Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys”. *Addiction*. 2011; 106: 490–498.
- National Survey of Problem Gambling Services (2013)
- O’Brien C. Depression, cause or consequence of pathological gambling and its implications for treatment. *Counselling Psychology Review*. 2011; 26.
- Orford, J., Wardle, H., Griffiths, M. D., Sposton, K., & Erens, B. (2010). PGSI and DSM-IV in the 2007 British Gambling Prevalence Survey: Reliability, item response, factor structure and inter-scale agreement. *International Gambling Studies*, 10, 31–44.
- Ortiz-Tallo M, Cancino C, Cobos S. Juego patológico, patrones de personalidad y síndromes. *Adicciones*. 2011; 23(3): 189–197.

- Petry, Nancy (2006). "Should the Scope of Addictive Behaviors be Broadened to Include Pathological Gambling?". *Addiction* 101 (s1): 152–60.
- Potenza, M. N (2008). "The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings". *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 363 (1507): 3181–3189.
- Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Wu, R., Rounsaville, B. J., & O Malley, S. S. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1500–1505.
- Sadock B, y Sadock V. (2010) Manual de bolsillo de psiquiatría clínica. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
- Sevillá J, Pastor C. Un caso complejo de juego patológico. *Psicología Conductual*. 1996; 4(2): 253–262.
- Shaffer, H. J., LaBrie, R. A., LaPlante, D. A., & Kidman, R. C. (2002). The Iowa department of public health gambling treatment services: Four years of evidence. Boston: Division on Addiction, Harvard Medical School(No. 101102-200).
- Shaffer, Howard; Hall, Mathew; Vander Bilt, Joni (1999). "Estimating the Prevalence of Disordered Gambling Behavior in the United States and Canada: A Research Synthesis". *American Journal of Public Health* 89 (9): 1369–1377.
- Shah KR, Eisen SA, Xian H, Potenza MN. (2005) "Genetic studies of pathological gambling: a review of methodology and analyses of data from the Vietnam Era Twin Registry." *Journal of Gambling Studies*. 2005 Summer;21(2):179-203.
- Spunt, B., Lesieur, H. R., Liberty, H. J., & Hunt, D. (1996). Pathological gamblers in methadone treatment: A comparison between men and women. *Journal of Gambling Studies*, 12(4), 431–449.
- Tavares, H., Zilberman, M. L., Beites, F. J., & Gentil, V. (2001). Gender differences in gambling progression. *Journal of Gambling Studies*, 17(2), 151–159.
- Thomsen K, Callesen M, Linnet J, Kringlebach M, Moller A. Severity of gambling is associated with severity of depressive symptoms in pathological gamblers. *Behavioural Pharmacology*. 2009; 20: 527–536.
- Volberg, Rachel (March 2002). "The Epidemiology of Pathological Gambling". *Psychiatric Annals* 32 (3): 171–178.
- Vorvick, Linda; Merrill, Michelle (2010). "Pathological Gambling".

Anexo 1. Metodología de elaboración de los distintos índices

Nuestro estudio fue principalmente diseñado para implementar la metodología PGSI, la que se utiliza más frecuentemente en la actualidad. Sin embargo, bajo ciertos supuestos se pueden recuperar del cuestionario los índices DSM-IV y SOGS.

En el caso de DSM-IV, de las 10 preguntas que tiene su cuestionario, 8 se incluyeron textuales y dos se adaptan del cuestionario PGSI. En lugar de la pregunta DSM2 “¿Ha tenido períodos de 2 o más semanas en los que necesitaba jugar con cantidades de dinero cada vez mayores, o apuestas mayores, que antes para conseguir la misma excitación?”, que se responde sí o no, tomamos la pregunta PGSI “En los últimos 12 meses, ¿Ha sentido la necesidad de jugar grandes cantidades de dinero para conseguir la misma sensación de emoción?” la cual se contesta por frecuencia, y consideramos 0 si nunca lo siente, y 1 si lo siente al menos “a veces” (las cuatro posibles respuestas en PGSI son “nunca”, “a veces”, “a menudo” y “casi siempre”).

Algo similar se hizo para la pregunta DSM5 “¿Alguna vez perdió dinero jugando y volvió a jugar al otro día para recuperarlo?”, que fue computada usando la pregunta PGSI “En los últimos 12 meses, cuando apostó, ¿Volvió al otro día para tratar de recuperar el dinero perdido?)”

Estas dos preguntas PGSI y DSM eran muy similares y consideramos generaría fatiga en el encuestado repetir preguntas similares.

Del cuestionario SOGS, caído en desuso en los estudios más recientes, incluimos sólo algunas preguntas, por lo que para computar el índice tenemos que hacer varios supuestos sobre las preguntas incluidas en el PGSI y en el DSM.

El cuestionario SOGS completo incluye 16 preguntas, aunque no todas son consideradas para el índice, por lo que estas preguntas no fueron incluidas. Estas preguntas son la 1, 2, 3 y 12.

La pregunta SOGS4 “Cuando usted pierde dinero, ¿Con qué frecuencia regresa para recuperar lo perdido?” ha sido tomada por la pregunta 3 del PGSI (citada anteriormente) dada la similitud. En este caso se le asignó un punto a las respuestas “a menudo” y “casi siempre”, conforme a lo dispuesto por el SOGS. La pregunta SOGS5 “¿Ha afirmado alguna

vez haber ganado dinero cuando en realidad había perdido?” fue reemplazada por la número 6 del DSM-IV “¿Ha mentido alguna vez a su familia u otras personas para esconder su juego?”, ya que son similares. Se le asignó un punto entonces a la respuesta “sí” y cero al “no”.

La pregunta SOGS6 se incorporó en el cuestionario. La pregunta SOGS7 “¿Ha jugado usted más dinero del que tenía pensado?” fue reemplazada por la pregunta 1 del PGSI “¿Ha apostado más de lo que podría darse el lujo de perder?”, asignando un punto a las respuestas “a menudo” y “casi siempre”. La pregunta SOGS8 “¿La gente lo ha criticado por jugar con dinero o alguien le ha dicho que tiene un problema, a pesar de que usted cree que no es cierto?” fue reemplazada por la pregunta 7 del PGSI “¿La gente te ha criticado por tus apuestas o te dijeron que tenías algún problema con el juego, independientemente de si piensa que es cierto o no?”, nuevamente debido a su semejanza y asignando un punto a las respuestas “a menudo” y “casi siempre”. La pregunta SOGS9 se incorporó idénticamente a como figura en el índice SOGS. La pregunta SOGS10 “¿Alguna vez ha intentado dejar de jugar y no fue capaz de hacerlo?” fue reemplazada por la 7 del DSM-IV “¿Has tratado alguna vez de dejar de jugar y no has podido?”, siendo ambas de respuesta binaria y por lo tanto asignando un punto a la respuesta afirmativa (“sí”). La pregunta SOGS11 “¿Ha ocultado alguna vez a su pareja, a sus hijos u otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de su juego?” ha sido reemplazada por la 6 del DSM-IV (¿Ha mentido alguna vez a su familia u otras personas para esconder su juego?), puesto que son similares. De nuevo, como ambas presentan dos respuestas posibles, se le asignó un punto al “sí” y cero al “no”.

La pregunta SOGS14 (¿Ha pedido en alguna ocasión dinero prestado y no lo ha devuelto a causa del juego?) fue reemplazada por la 10 del DSM-IV (¿Pediste dinero prestado alguna vez para financiar tu juego?) y la SOGS15 (¿Ha perdido alguna vez tiempo de trabajo o de clase debido al juego?) por la 9 del DSM-IV (¿Has arriesgado o perdido una amistad, empleo o una oportunidad profesional o educativa debido al juego?). Ambos reemplazos se han hecho, como puede notarse, por preguntas similares y asignando un punto al “sí” y cero puntos al “no”. De las 16 preguntas, entonces, sólo la SOGS13 y la SOGS16 no pueden ser recuperadas de nuestro cuestionario. Al igual que para el DSM-IV, si una persona presentaba un puntaje de entre 3 y 4 puntos se lo considero un jugador problemático

mientras que si obtenía un puntaje de 5 puntos o más se lo consideró como jugado patológico.

Anexo 2. Muestreo

Se diseñó una muestra probabilística, bietápica, estratificada, representativa del universo, integrado por población residente en hogares particulares, de 18 y más años, perteneciente al Gran Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y partidos del primer y segundo cordón del Conurbano).

Probabilística, porque cada hogar seleccionado del universo estudiado y las personas de las edades consideradas que sean finalmente elegidas, tienen una probabilidad de selección conocida y superior a cero. Este tipo de muestra permite establecer anticipadamente la precisión deseada en los resultados principales, y calcular la precisión observada en todos los resultados obtenidos. El conocimiento de la probabilidad de selección de los encuestados y la información de no respuesta y rechazos permite el cómputo de los ponderadores necesarios para el posterior análisis de la información reunida.

Estratificada: Se adoptaron dos criterios de estratificación. El primero de ellos es geográfico, y establece cuatro dominios diferenciados al interior de la muestra: zonas norte, oeste y sur para el Conurbano y CABA. Este criterio de estratificación se establece con la intención de proveer con información diferenciada a nivel de una zonificación geográfica.

El segundo criterio de estratificación se establece a partir de la implementación de cuotas de sexo y edad de población al momento del relevamiento, con el propósito de aumentar la precisión de la muestra. Los parámetros utilizados para esto fueron extraídos de los datos correspondientes al Censo Nacional de población y vivienda 2010.

Bietápica: Dentro de cada uno de los dominios que integran la muestra se seleccionaron teléfonos correspondientes a hogares particulares de manera aleatoria simple (Unidades Primarias de Muestreo). Y al interior de cada hogar se seleccionaron respondientes de acuerdo con las cuotas de sexo y edad preestablecidas (Unidades Secundaria de Muestreo).

El tamaño final de la muestra alcanzó los 1000 casos. El error estadístico global de la muestra para una estimación cualquiera, bajo hipótesis de máxima dispersión ($p=0,5$), es inferior a $\pm 3.2\%$ para un 95% de confianza.

Anexo 2. Cuestionario utilizado

Buenos Días/Tardes, mi nombre es, lo llamo de MFG Consultores porque estamos realizando una encuesta para conocer la opinión de los ciudadanos respecto a los juegos de azar Nada de lo que usted diga será difundido públicamente. ¿Está usted dispuesto a colaborar?

1. ¿Es usted mayor de 18 años?

Si la respuesta es “SI”, ¿ qué edad tiene?.....

Si la respuesta es “NO”, pedir por un mayor, si no está, agradecer y dar por finalizada la encuesta.

2. SIN PREGUNTAR INDICAR hombre / mujer

- **Opinión sobre el juego**

Le leeré una serie de afirmaciones relacionadas al juego con apuestas, tal como el casino, bingo, lotería, quini6, loto, tragamonedas, apuestas por internet, etc. Por favor diga si está muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.

Afirmación	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
La gente debería tener el derecho a jugar con apuestas cuando quiera, es una decisión propia que se debe respetar				
Hay demasiadas oportunidades para apostar hoy en día que predispone a la gente a jugar más				
El juego con apuestas debería ser desalentado por el gobierno				
La mayor parte de la gente que apuesta lo hace conscientemente				
Apostar es peligroso para la vida familiar				
El gobierno no debería prohibir o limitar el juego, sino contar con políticas para prevenir la adicción al juego.				
Si se prohíbe el juego regulado, se expandiría el juego ilegal				

- **Actividades de ocio**

3. ¿Cuál de las siguientes actividades suele realizar? Responda “Sí” o “No” para cada una de ellas.

Actividad	Si	No
a) Deporte		
b) Pasar tiempo con amigos o familia		
c) Mirar televisión		
d) Pasar tiempo navegando en internet		

• **Juego**

		SI/NO	¿Con qué frecuencia durante los últimos 12 meses? a) Menos de una vez al mes b) Entre 1 y 5 veces al mes c) Más de 5 veces al mes d) Diariamente
4	¿Ha comprado o suele comprar boletas de lotería, quiniela, quini6, brinco, loto, telekino o similares?		5
6	Ha jugado o suele jugar a las máquinas tragamonedas?		7
8	¿Ha jugado o suele jugar al bingo?		9
10	¿Ha hecho apuestas deportivas (incluyendo carreras de caballos)?		11
12	¿Ha hecho apuestas por Internet?		13
14	¿Ha apostado o suele apostar en ámbitos privados (con amigos, colegas u otros)?		15
16	¿Ha ido o suele ir a jugar al casino durante el último año?		17

Para los que contestan de manera afirmativa por lo menos a una actividad

18. ¿Cuánto horas por semana le dedica a las actividades hasta ahora mencionadas?

- a) 0 horas (nunca juego)
- b) Entre 1 y 2 horas por semana
- c) Entre 3 y 5 horas por semana
- d) Más de 5 horas por semana

• **Razones**

19. ¿Cuál de las siguientes razones lo motiva a apostar? Para cada una diga “SI” o “NO”

Razón	Si	No
a) Porque es divertido o emocionante		
b) Para ganar dinero		
c) Para ser sociable		
d) Para pasar el tiempo o no aburrirse		

- **Comportamiento en el juego**

20. En el último año, ¿Su participación en juegos como los mencionados hasta aquí
- a) Aumentó?
 - b) Disminuyó?
 - c) Se mantiene igual?

Problemas con el juego

SECCION A. Indice PGSI (Problem Gambling Severity Index desarrollado por el Problem Gambling Ontario Institute)

Las siguientes preguntas se refieren a su comportamiento respecto al juego en los últimos 12 meses.

PGSI1. En los últimos 12 meses ¿Ha apostado más de lo que realmente podría darse el lujo de perder?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 2. En los últimos 12 meses ¿ha sentido la necesidad de jugar grandes cantidades de dinero para conseguir la misma sensación de emoción?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 3. En los últimos 12 meses Cuando apostó, ¿ha vuelto al volver otro día para tratar de recuperar el dinero perdido?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 4. En los últimos 12 meses ¿Ha pedido dinero prestado o ha vendido algo para conseguir dinero para jugar?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 5. En los últimos 12 meses ¿Ha sentido que usted podría tener un problema con el juego?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 6. En los últimos 12 meses ¿El juego te causa algún problema de salud, como estrés o ansiedad?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 7. En los últimos 12 meses ¿La gente te ha criticado por tus apuestas o te dijo que tenías un problema con el juego, independientemente de si usted pensaba que era cierto o no?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 8. En los últimos 12 meses ¿Su juego le causó algún problema financiero a usted o su familia?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 9. En los últimos 12 meses ¿Se ha sentido culpable por la forma en que juega o lo que pasa cuando juega?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

SECCION B. DSM-IV y SOGS

En los últimos 12 meses

		SI	NO
SOG9	Has sentido alguna vez remordimiento por tu manera de jugar?		
DSM1	¿Te ha pasado en forma frecuente de darte cuenta que estás pensando en el juego (por ejemplo recordando experiencias, planificando la próxima vez, o viendo cómo financiarlo)?		
DSM3	Te has sentido irritable o cansado cuando trataste de reducir o parar de apostar?		
DSM4	¿Has jugado alguna vez por escaparte de una preocupación o problema o porque te sentías deprimido, ansioso o mal contigo mismo?		
DSM6	Has mentido alguna vez a tu familia u otras personas para esconder tu juego?		
DSM7 SOG10	Has tratado alguna vez de dejar de jugar o jugar menos y no has podido?		
DSM8	¿Alguna vez has cometido, o has pensado cometer un acto ilegal para financiar el juego?		
DSM10 PGSI4	¿Pediste prestado alguna vez para financiar el juego?		
DSM9	¿Has arriesgado o perdido una amistad, empleo o una oportunidad profesional o educativa debido al juego?		

SOG2. En los últimos 12 meses ¿Cuál fue la mayor cantidad de dinero que has apostado en un solo día?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| _____ nunca he apostado | _____ más de \$500 y menos de \$1,000 |
| _____ \$50 o menos | _____ más de \$1,000 y menos de \$10,000 |
| _____ más de \$50 y menos de \$100 | _____ más de \$10,000 |
| _____ más de \$100 y menos de \$500 | |

SOG5.

¿Alguna vez simulo haber ganado dinero cuando en realidad perdí?

- _____ nunca
- _____ sí, algunas veces (menos de la mitad de las veces que he perdido)
- _____ sí, casi siempre

A TODOS

- **Experiencia con problemas de juego**
21. ¿Alguna vez sintió que tuvo problemas con el juego?
- Si
 - En el pasado sí, ahora no
 - No
- Si la respuesta es “NO”, pasar a la pregunta 24
Si la respuesta es “a o b”, continuar

22. ¿Trató de parar o de jugar menos?
- a) Si
 - b) No
- Si la respuesta es “NO” pasar a la pregunta 24
Si la respuesta es “SI”, continuar
23. ¿En quién de los siguientes buscó ayuda para su problema con el juego?
- a) Familia o amigos
 - i) Si
 - ii) No
 - b) Psicólogo u otro profesional
 - i) Si
 - ii) No
 - c) Grupo de ayuda u otra agencia pública
 - i) Si
 - ii) No
 - d) No recurrió a nadie

• **Salud**

24. ¿Considera que su estado de salud es:
- a) Bueno?
 - b) Malo?
 - c) Regular?
25. ¿fuma?
- a) Si
 - b) No
26. La mayoría de las personas afirman tomar al menos un trago de alcohol al día. ¿Cuántos diría que bebe usted? Un trago equivale a una lata de cerveza de cerveza, una copa de vino o una medida de bebida fuerte como whisky, vodka o fernet .
- a) 1
 - b) De 2 a 4
 - c) 5 o más
 - d) No suelo tomar alcohol
27. Cuantos mayores de 18 años viven en su hogar ?
28. Considera que alguno de ellos tiene problemas con el juego de apuestas ? SI / NO Cuantos ?.....

SOLO SI CONTESTA AFIRMATIVAMENTE (Si es más de uno contesta por uno solo)

29. ¿Cuánto horas por semana diría usted que esta persona le dedica al juego?
- Entre 1 y 2 horas por semana
 - Entre 3 y 5 horas por semana
 - Más de 5 horas por semana

PGSI1. En los últimos 12 meses, ¿Usted diría que esta persona ha apostado más de lo que realmente podría darse el lujo de perder?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 3. En los últimos 12 meses ¿cree usted que esta persona vuelve a jugar para tratar de recuperar el dinero perdido?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 4. En los últimos 12 meses ¿sabe si esta persona ha pedido dinero prestado o ha vendido algo para conseguir dinero para jugar?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 6. En los últimos 12 meses ¿usted diría que el juego le causa algún problema de salud, como estrés o ansiedad?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 7. En los últimos 12 meses ¿a esta persona la gente la ha criticado o le ha sugerido problemas con el juego por su manera de apostar ?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

PGSI 8. En los últimos 12 meses ¿El juego le causó algún problema financiero a esta persona o a su familia?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

A TODOS

• **Detalles sobre el encuestado y las personas que viven en el hogar del encuestado**

30. SOG3. Independientemente de si viven o no con usted, Indique si alguna de las siguientes personas en su vida han tenido (o tienen) un problema con el juego.

_____	padre	_____	madre
_____	hermano(a)	_____	abuelo(a)
_____	esposo(a)	_____	hijo(s)
_____	otro pariente	_____	un amigo u otra personaimportante en su vida

31. ¿está en pareja o solo?

32. ¿Cuántas personas viven en su casa?

33. ¿Cuál es su relación con las otras personas que viven con usted?

- a. Es efe/jefa de hogar
- b. Es Hijo/a del jefe del hogar
- c. Es Padre/madre del jefe del hogar
- d. otro

34. ¿Cuál es las siguientes actividades describen su situación en términos de actividad económica? Y la del jefe de hogar?

Dueño, socio de empresas de más de 50 empleados – Alta dirección
Dueño, socio de empresas de 6 a 50 empleados – Alta gerencia

Dueño, socio de empresas de 1 a 5 empleados – Gerencias
Profesionales independientes sin empleados a cargo. Jefe intermedios
Técnicos independientes y en relación de dependencia
Comerciantes sin personal, artesanos, empleados especializados, supervisores, capataces.
Autónomos especializados, empleados sin jerarquía
Obrero calificado, especializado
Autónomo no calificado, personal no calificado
Ocupación informal
Pasivos (jubilados, pensionados) inactivos
Desocupados

35. ¿PODRÍA INDICARME SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL DEL JEFE DEL HOGAR?

		JDH
Universitario completo o postgrado		
Universitario incompleto – terciario – secundario completo		
Secundario incompleto – primario completo – primario incompleto		

36. ¿Recibe usted alguna ayuda económica del gobierno?

Si la respuesta es no, pasar a la pregunta 37.

En caso de que la respuesta sea “sí”, ¿cuánto representa la ayuda que recibe de su ingreso familiar? En %?

37. ¿PODRÍA INDICARME LA CANTIDAD DE APORTANTES QUE HAY EN SU HOGAR?

4 O MAS APORTANTES	
2 A 3 APORTANTES	
1 APORTANTE	

38. POSEE EN SU HOGAR ...			
INTERNET	NO	SI	
COMPUTADORA	NO	SI	
TARJETA DE DEBITO	NO	SI	
TV POR CABLE	NO	SI	

39. PODRÍA DECIRME CUANTOS AUTOS CON MENOS DE 15 AÑOS DE ANTIGÜEDAD POSEE EN SU HOGAR?	
2 O MAS AUTOS	22
1 AUTO	11
NINGUNO	0

40. QUE TIPO DE ATENCIÓN MEDICA UTILIZAN EN SU HOGAR	
PRIVADA – OBRA SOCIAL – PREPAGA	5
HOSPITAL PUBLICO	0

41. ¿Cuánto estima es el ingreso total de su grupo familiar viviendo en el hogar?

- a) \$0 a \$4000
- b) \$4001 a \$10.000
- c) \$10.001 a \$25.000
- d) \$25.001 a \$50.000
- e) Más de \$50.001

Anexo 3. Metodologías alternativas de medición de la ludopatía

Problem Gambling Severity Index PGSI

Fue desarrollado por el Problem Gambling Ontario Institute de Canadá (ver Ferris & Wynne (2001) y consiste de 10 preguntas sobre el juego de apuestas, donde el entrevistado contesta en 4 opciones

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

Luego se suma el puntaje total (que tiene un máximo de 30 puntos) y se considera que:

0 = no tiene problemas con el juego.

1 o 2 = Bajo nivel de problemas con poca o ninguna consecuencia negativa identificada.

3 a 7 = Nivel moderado de problemas que conducen a algunas consecuencias negativas.

8 o más = problema con el juego, con consecuencias negativas y una posible pérdida de control.

CUESTIONARIO

Las siguientes preguntas se refieren a su comportamiento respecto al juego en los últimos 12 meses.

1. ¿Ha apostado más de lo que realmente podría darse el lujo de perder?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

2. ¿ha sentido la necesidad de jugar grandes cantidades de dinero para conseguir la misma sensación de emoción?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

3. Cuando apostó, ¿ha vuelto al volver otro día para tratar de recuperar el dinero perdido?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

4. ¿Ha pedido dinero prestado o ha vendido algo para conseguir dinero para jugar?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

5. ¿Ha sentido que usted podría tener un problema con el juego?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

6. ¿El juego te causa algún problema de salud, como estrés o ansiedad?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

7. ¿La gente te ha criticado por tus apuestas o te dijo que tenías un problema con el juego, independientemente de si usted pensaba que era cierto o no?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

8. ¿Su juego le causó algún problema financiero a usted o su familia?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

9. ¿Se ha sentido culpable por la forma en que juega o lo que pasa cuando juega?

nunca = 0 a veces= 1 a menudo = 2 casi siempre = 3

DSM-IV Screen for Gambling Problems

El DSM-IV realiza 10 preguntas que se contestan afirmativo o negativo, y se considera que cinco o más respuestas "sí" indica un diagnóstico de juego patológico, mientras que un número positivo pero menos que 5 indica un problema potencial que puede justificar servicios de apoyo, educación y tratamiento.

CUESTIONARIO

En los últimos 12 meses:

	SI	NO
1. ¿Se ha sentido a menudo pensando en sus experiencias con el juego, como recordando experiencias pasadas, planificando detalladamente futuros episodios de juego o de apuestas o pensando la forma de conseguir dinero para jugar?		
2. ¿Ha tenido períodos de 2 o más semanas en los que necesitaba jugar con cantidades de dinero cada vez mayores, o apuestas mayores, que antes para conseguir la misma excitación?)		
3. En las ocasiones que intento de dejar o reducir el juego, ¿se sintió intranquilo o irritable?		
4. ¿Ha jugado alguna vez como una forma de escapar de los problemas personales o porque se deprimido, ansioso o mal con usted mismo?		
5. ¿Alguna vez perdió dinero jugando y volvió a jugar al otro día para recuperarlo?		
6. ¿Ha mentido alguna vez a su familia, amigos o a otros sobre cuánto juega o cuánto dinero perdía en el juego?		
7. ¿Ha hecho repetidos intentos fallidos por controlar, reducir o dejar de jugar?		
8. ¿Alguna ha tenido que más allá de lo estrictamente legal con el fin de financiar el juego o para pagar deudas de juego?		
9. ¿Ha arriesgado o perdido una relación significativa, trabajo, oportunidad educativa o de carrera debido al juego?		
10. ¿Ha necesitado alguna vez pedir dinero prestado a un familiar, o a otra persona, para poder salir de una situación económica desesperada causada en gran parte por su juego?		

NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems

NORC DSM IV se basa en los criterios del DSM-IV para el juego patológico y evalúa los problemas preguntando tanto para toda la vida y como para los últimos 12 meses. Este instrumento incluye 34-ítems y fue diseñado como una herramienta de entrevista.

Hace más preguntas que DSM IV y luego se agregan en los mismos conceptos, que se utilizan para definir el problema.

La desventaja de esta versión es que es algo larga para contestar por teléfono.

Tabla 30. NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems

Las preguntas se agrupan en los siguientes ítems:

1. Preocupación ¿Ha tenido períodos de 2 o más semanas en las que pasase una gran cantidad de tiempo pensando en sus experiencias con el juego o planificando detalladamente futuros episodios de juego o de apuestas?; o ¿Ha tenido períodos de 2 o más semanas en los que pasase mucho tiempo pensando en cómo conseguir dinero para jugar?)
2. Tolerancia (¿Ha tenido períodos de 2 o más semanas en los que necesitaba jugar con cantidades de dinero cada vez mayores, o apuestas mayores, que antes para conseguir la misma excitación?)
3. Síndrome de abstinencia (¿Ha intentado alguna vez dejar, reducir o controlar su juego?; y En una o más de estas ocasiones de intento de dejar, reducir o controlar su juego, ¿se sintió intranquilo o irritable?)
4. Pérdida de control (¿Alguna vez ha intentado dejar, reducir o controlar su conducta de juego sin poder conseguirlo?; y En el caso de que fuese así, ¿ha sucedido 3 o más veces?)
5. Escape (¿Ha jugado alguna vez como una forma de escapar de los problemas personales?; o ¿Ha jugado alguna vez para aliviar sentimientos desagradables como culpabilidad, ansiedad, indefensión o depresión?)
6. Recuperación compulsiva (¿Ha tenido alguna vez un período en el cual si perdía dinero en el juego volvía otro día para recuperarlo?)
7. Mentir (¿Ha mentido alguna vez a su familia, amigos o a otros sobre cuánto juega o cuánto dinero perdía en el juego?; y Si es así, ¿esto ha sucedido 3 o más veces?)
8. Actos ilegales (¿Ha extendido alguna vez un cheque sin fondos o cogido dinero que no era suyo de familiares u otra persona para gastar en el juego?) **ELIMINADO POR DSM V**
9. Arruinar relaciones significativas (¿Le ha causado alguna vez el juego problemas graves o repetidos en su relación con algún familiar o amigo?; o ¿Le ha producido el juego algún problema con los estudios, como por ejemplo perder clases o días de escuela o suspender algún curso?; o ¿Le ha causado el juego la pérdida de un trabajo, tener problemas en el trabajo o no poder aprovechar una oportunidad profesional importante?)
10. Mantenimiento financiero (¿Ha necesitado alguna vez pedir dinero prestado a un familiar, o a otra persona, para poder salir de una situación económica desesperada causada en gran parte por su juego?)

South Oaks Gambling Screen

El South Oaks Gambling Screen tiene 16 ítems y clasifica al individuo en una de tres categorías: sin problema, problema con el juego, y juego patológico probable.

CUESTIONARIO

1. Indique en cual de las siguientes clases del juego Ud. ha participado durante su vida. Para cada clase del juego, conteste: “nunca,” “menos de una vez por semana,” o “una vez por semana o más.”

	Nunca	Menos de una vez por semana	Una vez por semana o más	
a.				He jugado a cartas por dinero.
b.				He apostado en las carreras de caballos de perros, en las peleas de gallos o de otros animales (en el hipódromo, en la pista, o con un corredor de apuestas).
c.				He apostado en los deportes (conquinieras, con un corredor de apuestas, o en internet).
d.				He jugado a juegos de dados por dinero.
e.				He jugado en un casino (legítimo o no).
f.				He jugado a números o a la lotería.
g.				He jugado al bingo por dinero.
h.				He jugado a la bolsa (acciones, opciones de compra).
i.				He jugado a las máquinas (tragaperras, poker, u otras).
j.				He jugado al boliche, al billar, al golf (u otro juego de habilidad) por dinero.
k.				He jugado a “pull tabs” o a juegos de papel aparte de la lotería.
l.				He participado en alguna forma de apostar todavía no mencionado (indique cuáles son, por favor).

2. ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que Ud. ha apostado en un solo día?

- | | |
|------------------------------------|--|
| _____ nunca he apostado | _____ más de \$100 y menos de \$1,000 |
| _____ \$1 o menos | _____ más de \$1,000 y menos de \$10,000 |
| _____ más de \$1 y menos de \$10 | _____ más de \$10,000 |
| _____ más de \$10 y menos de \$100 | |

3. Indique que personas en su vida han tenido (o tienen) un problema con el juego.

- | | | |
|---------------|-------|---|
| padre | _____ | madre |
| hermano(a) | _____ | abuelo(a) |
| esposo(a) | _____ | hijo(s) |
| otro pariente | _____ | un amigo u otra persona importante en su vida |

4. Cuando Ud. juega, ¿cada cuánto vuelve para recobrar el dinero que ha perdido?

- Nunca
- algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
- la mayoría del tiempo
- Siempre

5. ¿Alguna vez ha simuló haber ganado dinero cuando en realidad perdió?

- Nunca
- sí, algunas veces (menos de la mitad de las veces que he perdido)
- sí, casi siempre

6. ¿Cree Ud. que ha tenido un problema con el juego?

- No
- en el pasado, sí; ahora, no
- Sí

7. ¿Alguna vez ha jugado Ud. más de lo que quería?

_____ sí _____ no

8. ¿Hay alguien que ha criticado su manera de jugar?

_____ sí _____ no

9. ¿Ha sentido Ud. remordimiento debido a su manera de jugar, o a las consecuencias de su juego?

_____ sí _____ no

10. ¿Alguna vez ha querido Ud. dejar de jugar, pero no creyó capaz de hacerlo?

_____ sí _____ no

11. ¿Alguna vez ha escondido boletas de apuestas, tickets de lotería, dinero de apuestas o algún otro signo de haber estado apostando a su esposa, hijos o gente importante en su vida?

_____ sí _____ no

12. ¿Alguna vez ha discutido con la gente que vive acerca de cómo manejar el dinero?

_____ sí _____ no

13. (Si respondió “sí” a la pregunta anterior) ¿Los argumentos de esas discusiones se centraron en su comportamiento respecto al juego?

_____ sí _____ no

14. ¿Ha pedido dinero prestado y no lo ha devuelto como resultado de las apuestas?

_____ sí _____ no

15. ¿Alguna vez perdido tiempo de trabajo o de estudio debido a apostar dinero?

_____ sí _____ no

16. Si alguna vez ha pedido dinero prestado para jugar o apostar, ¿Quién le prestó o dónde obtuvo ese dinero? Contesté “sí” o “no” para cada caso:

a	Gente con la que vive	
b	Esposa/o	
c	Familiares	
d	Bancos, prestamistas	
e	Tarjetas de crédito	
f	Usureros	
g	Su dinero en acciones, bonos u otros seguros	
h	Venta de propiedades propias o familiares	
i	Cheques	
j	Línea de crédito con un corredor de apuestas	
k	Línea de crédito con un casino	

El puntaje total en el SOGS viene determinado por la suma de puntajes parciales de cada uno de los 16 ítems

A las preguntas 1, 2, 3, 12, 16 j y 16 k no se les asigna puntaje. Al resto se le asigna un punto de la siguiente manera:

Pregunta 4: a las respuestas “la mayoría del tiempo y siempre”

Pregunta 5: a las respuestas “sí, algunas veces” o “sí, casi siempre”

Pregunta 6: a las respuestas “sí, en el pasado” o “sí”

Pregunta 7 a 16 i (excluyendo la 12): a la respuesta “sí”.

De este modo, se suma el puntaje total (que puede dar como máximo 20 puntos) y se considera que:

0 = no tiene problemas con el juego

1-4 = el individuo tiene algunos problemas con el juego

5 o más = individuo que tiene problemas con el juego con posible pérdida de control

Anexo 4. Resumen de la literatura argentina

Los países de América Latina, a diferencia de lo que ocurre en Europa o Estados Unidos que ya desde hace algún tiempo vienen realizando estudios sobre adicción al juego, no presentan trabajos ni estadísticas que permitan conocer el alcance y la dimensión del problema de adicción al juego a nivel nacional.

En Argentina, son realmente escasos los trabajos de este tipo y la mayoría de las veces es tratado junto a otras adicciones y no de forma individual. No obstante, en los últimos años se ha avanzado respecto al tratamiento de esta problemática, lo que ha dado lugar a la creación de distintos organismos que buscan darle tratamiento específico a este tipo de adicción. Un ejemplo de ello es el Programa de Prevención y Asistencia al juego Compulsivo de la Provincia de Buenos Aires, que depende del Ministerio de Salud. Además, la mayor atención brindada durante la última década ha motivado la realización de distintos estudios que, aunque poco numerosos y con sus limitaciones, han contribuido a tratar el problema de la adicción al juego de una forma más adecuada.

Uno de ellos es el libro “La adicción al juego: ¿No va más?” (Blanca y Coletti, 2006). Las autoras son graduadas de la facultad de psicología de la UBA por lo cual encarar el problema desde una perspectiva teórico-clínica a través de la que rechazan la estigmatización del jugador compulsivo como un “vicioso empedernido” y definen el tratamiento adecuado que debe recibir un individuo con problemas de esta índole.

Otro trabajo a destacar es aquél realizado por Verónica M. Dubuc y Sebastián Ibarzábal (2010). La investigación fue realizada por el Departamento de Ludopatía del Instituto del Juego y Apuestas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y allí los autores realizan un Estudio de prevalencia del Juego Patológico en la población general mayor de 17 años en la Ciudad de Buenos Aires. La conclusión del trabajo es que el 2,5% de la muestra puede clasificarse como individuos que presenta problemas con el juego en tanto que el 0,7% son directamente jugadores patológicos (la muestra utilizada fue de 1200 personas y el margen de error es de un 1% para un nivel de confianza del 95%).

Finalmente, en un estudio más reciente, Martín de Lellis, Lorena Negro y Andrea Paz (2012) describen la accesibilidad de los jugadores compulsivos y de sus familiares al sistema de salud. Los autores realizan un abordaje cualitativo exploratorio en dos localidades de la Provincia de Buenos Aires (Lanús y Avellaneda). Se realizaron 26 entrevistas en profundidad a jugadores compulsivos, familiares y profesionales, lo que les permitió a los autores concluir que, si bien la problemática tenía un reconocimiento mayor para el 2012 que para años anteriores, aún están ausentes los mecanismos que permitan alcanzar una respuesta integral.

Como se puede inferir a partir de la descripción previamente realizada y si bien solo se mencionó aquella bibliografía que se consideró más relevante, ninguno de los estudios realizados hasta el momento hacen un trabajo que permita, como sí se ha hecho en algunos países europeos por ejemplo, detectar la cantidad de población adulta a nivel nacional que presenta problemas de adicción al juego. Esta limitación de los estudios a poblaciones más reducidas (como la Ciudad de Buenos Aires o los municipios de Lanús y Avellaneda) suponen un inconveniente si se quiere implementar políticas de alcance nacional que permitan darle un tratamiento adecuado al juego patológico.