

Magnitud y extensión del juego patológico en la población mexicana

Jorge Ameth Villatoro Velázquez,¹ Esbehidy Resendiz Escobar,¹ Marycarmen Noemí Bustos Gamiño,¹ Ailema Roxana Mujica Salazar,¹ María Elena Medina-Mora Icaza,² Vianey Cañas Martínez,¹ Itzia Sayuri Soto Hernández,¹ Clara Fleiz Bautista,¹ Martín Romero Martínez³

¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, México.

² Dirección General, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, México.

³ Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.

Correspondencia:

Jorge Ameth Villatoro Velázquez
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan, C.P. 14370, Ciudad de México, México.

Phone: 4160 - 5461

Email: javvros@outlook.com

Recibido: 21 May 2018

Aceptado: 3 July 2018

Cita:

Villatoro, J. A., Resendiz, E., Bustos, M. N., Mujica, A. R., Medina-Mora, M. E., Cañas, V., ... Romero, M. (2018). Magnitud y extensión del juego patológico en la población mexicana. *Salud Mental*, 41(4), 157-167. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2018.024



ABSTRACT

Introduction. Gambling disorder is characterized by an uncontrollable need to gamble, lack of control over gambling, prioritizing gambling over other activities, and continuing to gamble despite the negative consequences this entails. Worldwide, between .1% and 5% of people show signs of problem gambling and between .1% and 2.2% present a positive result in gambling disorder criteria. **Objective.** To determine the extent of the problem of gambling disorder in Mexico and to identify and analyze the demographic groups in which it occurs. **Method.** EN-CODAT 2016-2017 is a probabilistic, multi-stage survey with national and state representativeness. The sample comprises 56 877 people who answered a standardized questionnaire that collects information on addictive substance use and other areas such as gambling disorder. **Results.** A total of 24.5% of the population aged 12 to 65 have played a betting game at lifetime. Men have higher statistically significant prevalences than women in nearly all types of gambling and in six of the nine symptoms of gambling disorder. In Mexico, .3% of the target population meet the criteria for gambling disorder, with adolescents showing the highest percentage (.4%). **Discussion and conclusion.** It is necessary to reinforce public policies for this issue that include the development of preventive actions targeting the adolescent and youth population in Mexico, and to ensure the adequate monitoring of authorized centers.

Keywords: Gambling disorder, survey, Mexico, betting types.

RESUMEN

Introducción. El juego patológico se caracteriza por la necesidad incontrolable de jugar, la falta de control sobre el juego, la prioridad de jugar sobre otras actividades y de continuar jugando a pesar de las consecuencias negativas. A nivel mundial, entre .1% y el 5% de las personas muestra señales de juego problemático y del .1% al 2.2% presenta un resultado positivo en los criterios de juego patológico. **Objetivo.** Conocer la extensión del problema del juego patológico en México e identificar y analizar los grupos demográficos en los que se presenta. **Método.** La ENCODAT 2016-2017 es una encuesta probabilística y polietápica con representatividad nacional y estatal. La muestra fue de 56 877 personas, las cuales contestaron un cuestionario estandarizado que recaba información sobre consumo de sustancias adictivas y otras áreas como el juego patológico o ludopatía. **Resultados.** El 24.5% de la población de 12 a 65 años ha jugado algún juego de azar alguna vez en la vida. Los hombres presentan prevalencias estadísticamente significativas más altas que las mujeres en casi todos los tipos de juegos y en 6 de los 9 síntomas de juego patológico. En el país, el .3% de la población objetivo cumple con los criterios para juego patológico, y los adolescentes muestran el mayor porcentaje (.4%). **Discusión y conclusión.** Es necesario reforzar políticas públicas sobre el tema que incluyan el desarrollo de acciones preventivas dirigidas a la población adolescente y joven del país, así como incidir en el monitoreo adecuado de los centros autorizados.

Palabras clave: Juego patológico, encuesta, México, tipos de apuesta.

INTRODUCCIÓN

El juego patológico fue reconocido como un problema en el año 1992. La Organización Mundial de la Salud tomó los criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales CIE-10 y los definió como episodios repetidos y frecuentes de apuestas que dominan la vida del paciente dejando de lado aspectos sociales, ocupacionales, materiales y familiares (World Health Organization, 2004). Más recientemente, la versión inicial del CIE-11 ha indicado que el juego patológico se caracteriza por un patrón de comportamiento de juego persistente o recurrente que puede ser en línea (es decir, a través de internet) o fuera de línea, del cual el individuo no tiene control, le da prioridad sobre otras actividades y continúa jugando a pesar de las consecuencias negativas. Los primeros criterios diagnósticos para el juego patológico o ludopatía se presentaron en el Manual Diagnóstico y Estadístico DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) clasificados dentro de los trastornos del control de los impulsos. Actualmente el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) lo clasifica en el apartado de trastornos relacionados con sustancias e indica que es un comportamiento de juego disfuncional recurrente y persistente que interrumpe las actividades personales, familiares u ocupacionales. Asimismo, lo reconoce como un problema continuo al especificar la gravedad del problema (leve, moderado o grave) y de acuerdo con los criterios establecidos (4-5 criterios, 6-7 y 8-9 criterios, respectivamente).

Adicionalmente, Cruz et al. (2010) indican que es una alteración del comportamiento que se presenta de manera progresiva y que se caracteriza por la necesidad incontrolable de jugar sin importar las consecuencias negativas. Por su parte, Potenza (2008) refiere que el jugador pone en riesgo algo de valor con la esperanza de obtener algo más valioso.

Existen además otras categorías relacionadas con el tipo de jugador y que se establecen conforme a su interés y su participación en el juego. Por un lado, se encuentra el jugador social, que participa y apuesta sólo para pasar un rato agradable de acuerdo con sus posibilidades económicas y es capaz de dejar de jugar cuando se lo propone. También está el jugador profesional que apuesta en las jugadas donde evalúa que tiene opciones de ganar, ya que esto es su única finalidad. Por su parte, el jugador problemático tiene mínimo control para dejar de jugar y las cantidades de dinero que apuesta afectan su economía (Santos, 2008).

La magnitud del problema

Al analizar la extensión de esta problemática, se observa que Europa es el sitio con mayor interés en el juego patológico como un problema de salud. Datos de Gran Bretaña indican que en 2017 el 45% de las personas de 16 años o

más (48% hombres y 41% mujeres) había participado en al menos una forma de juego en las últimas cuatro semanas; el .8% de las personas fue identificado como jugador con problemas de acuerdo con el Problem Gambling Severity Index (PGSI), mientras que el 3.9% se identificó como jugador de riesgo bajo o moderado siguiendo los criterios del DSM-IV (Gambling Commission, 2018). No obstante, los estudios de prevalencias han empleado diferentes instrumentos de medición, cada uno con sus propios criterios en la clasificación entre los que se encuentran South Oaks Gambling Screen (SOGS), Problem Gambling Severity Index (PGSI), American Psychiatric Association's Diagnostic Criteria for Pathological Gambling (DSM-IV), Diagnostic Interview Schedule for pathological gambling (DIS), Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS), National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems (NODS), Gamblers Anonymous Twenty Questions (GA20) y Lie/Betscale. Se recomienda al lector acudir a los estudios originales para conocer los criterios de evaluación de cada escala.

En Noruega se identificó que, de las personas con edades entre 16 y 74 años, el 67.9% había participado en juegos de azar en el último año, de los cuales el .7% eran jugadores problemáticos (Bakken, Gøtestam, Gråwe, Wenzel, & Øren, 2009); mientras que en los Países Bajos el porcentaje de jugadores con problemas fue de .2% en los años 2005 y 2011 y el de jugadores en riesgo fue de .4% en 2005 y .7% en el año 2011 (Goudriaan, 2013).

En el continente americano, un estudio realizado en Brasil con 3 007 encuestados indicó que el 1.3% se clasificó como jugador problemático y el mismo porcentaje como jugador patológico, de acuerdo con los criterios del DSM-IV (Tavares et al., 2010).

Así también, Calado & Griffiths (2016) llevaron a cabo la revisión de 69 estudios de distintas partes del mundo en población general y encontraron variaciones de prevalencia anual que van del .1% al 5% de personas que cumplen con los criterios de diagnóstico para juego problemático, de los cuales Estados Unidos (5%), Hong Kong y Finlandia (4% cada uno) fueron los países con prevalencias más altas, en contraste con Suiza (.1%) y España (.2%) donde se encontraron las prevalencias más bajas. Los porcentajes de la población que cumplía con criterios de juego patológico se ubicaron entre el .1% y el 2.2%, las prevalencias más elevadas se encontraron en Hong Kong (2.2%) y Macao (1.8%) y las más bajas en Dinamarca (.1%) y países como Alemania, Gran Bretaña y Noruega con prevalencias de .2% cada uno.

Aunque el juego patológico se presenta con mayor porcentaje en la población adulta, diversos estudios dan cuenta de la importancia de atender a la población joven dado su creciente interés en los juegos de azar. Por ejemplo, un estudio realizado en Canadá (Huang & Boyer, 2007) con 5 666 jóvenes de entre 15 y 24 años, identificó que el 61.3% había apostado en los 12 meses previos, mientras que el 2.2%

(3.3% hombres y 1.1% mujeres) mostró riesgo moderado o problemático. En Gran Bretaña, de 8 958 adolescentes entre 11 y 15 años, el 28.2% de los hombres y el 12.7% de las mujeres indicaron haber participado en juegos de azar en los siete días anteriores (Forrest & McHale, 2012); finalmente en Chile, en estudiantes universitarios se identificó que el 10.5% de los encuestados se podían catalogar como potenciales ludópatas según los criterios del DSM-IV-TR y DSM-5 (Giacaman, Ñancupil, & Jobet, 2015).

Si bien estos estudios dan cuenta de la problemática del juego patológico, la comparabilidad entre ellos es difícil debido a que se tienen muestras heterogéneas, los instrumentos empleados son diferentes y no se ha comprobado su comparabilidad.

Factores y consecuencias relacionados con el juego patológico

Por otra parte, aunque es un fenómeno recientemente estudiado, la literatura ha evidenciado algunos de los factores que pueden estar asociados al juego patológico, entre ellos los de tipo demográfico como sexo, edad, estado civil o nivel educativo. Un estudio realizado en la ciudad de Tegucigalpa mostró que las personas que asistían a lugares de juegos de azar en su mayoría eran hombres, con edades de entre los 20 y los 29 años, solteros, con secundaria terminada y con un trabajo fijo (Cruz et al; 2010); mientras que, entre estudiantes universitarios de Italia, se encontró que los hombres presentaban una mayor probabilidad de participar en tales actividades (Sarti & Triventi, 2017). En Estados Unidos un estudio mostró que los hombres tienen más del doble de problemas de juego que las mujeres, que las personas entre los 31 y los 40 años presentan mayor riesgo (el cual disminuye entre los ancianos) y que las personas con educación secundaria o menor tienen aproximadamente tres veces más problemas con el juego que aquellos con educación universitaria o superior (Welte, Barnes, Tidwell, & Wiczorek, 2017). Adicionalmente, en muestras obtenidas de personas que acudieron a tratamiento por problemas con el juego, se ha encontrado que entre mayor es la edad de inicio en el juego, menor es la severidad de esta conducta (Angulo, 2014).

En cuanto a los factores psicológicos, un estudio realizado con participantes con problemas sobre la conducta de juego encontró que estas personas tienen dificultades para iniciar relaciones afectivas y que presentan inestabilidad afectiva, introversión, inseguridad para expresar los sentimientos y dependencia emocional (Castaño, Calderón, & Restrepo, 2016). También se ha encontrado que el juego patológico se asocia con la presencia del trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad y depresión (Hodgins et al., 2012). En tanto, otro estudio indica que en las mujeres de mediana edad (30 a 59 años), con niveles elevados de estrés y con uso de estrategias negativas de afrontamiento aumen-

tan las probabilidades del juego problemático (Affifi, Cox, Martens, Sareen, & Enns, 2010).

Respecto a los factores interpersonales, se ha identificado que la aprobación de los juegos de azar por parte de la familia y los amigos, tener familiares o amigos con antecedentes de juego patológico (Hanss et al., 2015), mantener malas relaciones entre padres, así como entre padres e hijos, el abuso de sustancias o del juego por parte de los padres y una mala situación económica (Domínguez, 2009; Hodgins et al., 2012) representan factores de riesgo para el juego patológico; en tanto que, en quienes perciben una alta integración familiar, hay menos probabilidades de practicar algún juego de azar (Arcaya, Martina, Gutiérrez, & Romero, 2012).

Acerca de los factores socioambientales relacionados con la disponibilidad de juegos y lugares de juegos, se ha encontrado que los jugadores perciben que el aumento del juego patológico está relacionado con la disponibilidad de casinos, máquinas tragamonedas y salas de juego (Castaño et al., 2016). En el caso particular de México, la Secretaría de Gobernación (2018) tiene registrados en la Dirección General de Juegos y Sorteos hasta mayo de 2018 sólo 33 permisionarios de salas de sorteos de números y centros de apuestas (casinos), lo que representa un total de 326 establecimientos en operación a nivel nacional.

Adicionalmente, el juego patológico tiene un impacto importante tanto en el jugador como en sus familiares y amigos cercanos. Browne et al. (2016) mencionan que los daños experimentados en jugadores y familiares se generan en ocho áreas: 1. daño financiero, como la reducción o pérdida de la capacidad para comprar artículos necesarios para el hogar; 2. conflictos relacionales, como la poca disponibilidad para pasar tiempo con la pareja e hijos; 3. distrés emocional o psicológico (angustia, vergüenza, problemas de autoestima, etc.); 4. decremento de la salud (poco autocuidado de nutrición, higiene, sueño, etc.); 5. daño cultural (poca participación en eventos y prácticas culturales, etc.); 6. disminución en el desempeño laboral o escolar; 7. actividad criminal (presencia de robos, fraude, etc.); y 8. curso de vida, como la pérdida de relaciones primarias y conexión social.

Por lo que respecta a México, las investigaciones sobre juego patológico aún son escasas. Encontramos revisiones y sugerencias para su monitoreo (Ortega, Vázquez, & Reidl, 2009; Comisión Nacional contra las Adicciones, 2012), pero sin duda se requiere ahondar más en la investigación sobre el tema de manera que, al contar con estudios epidemiológicos y factores asociados con el juego patológico, se contribuirá en la toma de decisiones sobre las políticas públicas dirigidas a la prevención y atención de quienes llegan a presentar esta problemática.

Sin duda, los avances en el área han sido amplios, pero quedan muchos elementos por investigar y homogeneizar en el estudio del juego patológico (analizar muestras pro-

habilísticas comparables, emplear instrumentos similares y estandarizados, indagar respuestas efectivas ante la problemática, etc.).

Ante esta situación, el presente estudio, que parte de una muestra nacional probabilística y de un instrumento confiable derivado de los síntomas definidos en el DSM-5, se plantea dar respuesta a las siguientes preguntas en relación con las variables sociodemográficas de índice socioeconómico, edad y sexo en la población mexicana: ¿Cuáles son los tipos de apuestas que más se presentan en la población? ¿Cuál es la magnitud y extensión del juego patológico y sus síntomas? ¿Qué tipos de apuestas están más relacionados con la presencia de juego patológico?

MÉTODO

Los resultados reportados en este trabajo forman parte de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, realizada en hogares a la población con edades de 12 a 65 años de comunidades urbanas y rurales. Para mayores informes del método del estudio se pueden consultar los documentos originales (Villatoro et al., 2017).

Población y muestra

La encuesta tiene un diseño probabilístico, polietápico y estratificado. El universo de selección para las unidades primarias de muestreo (UPM) lo conforma el agregado de las AGEB (Áreas Geoestadísticas Básicas). Se eligió un tamaño de muestra aproximado de 1 600 individuos por estado. Se seleccionó en cada hogar, siempre que su composición lo permitiera, un adulto de 18 a 65 años y un adolescente de 12 a 17 años, a través de un muestreo aleatorio simple en cada grupo de edad. Se obtuvo una tasa de respuesta total (hogar + individual) de 73.6%. La muestra final obtenida fue de 56 877 entrevistas completas (23 820 hombres y 33 057 mujeres), donde 12 436 fueron adolescentes y 44 441 adultos.

Definición de variables

Juego patológico

Comportamiento de juego disfuncional recurrente y persistente que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta cuando el individuo presenta cuatro o más síntomas dentro de los últimos 12 meses, conforme los criterios del DSM-5.

Tipos de apuestas por dinero

Se refiere a los juegos como cartas, carreras de caballo o de perros, peleas de gallos, deportes, casinos, etc., en los cuales el individuo ha apostado dinero o pertenencias de valor.

Índice socioeconómico

Indicador que utiliza información sobre la tenencia de bienes (casa propia, auto, computadora, DVD y microondas) y acceso a servicios (internet, cable y teléfono), conformado por cinco niveles: bajo, medio bajo, medio, medio alto y alto (Díaz-Acosta, Shiba-Matsumoto y Gutiérrez, 2015).

Edad

Se establecieron tres grupos de edad, de 12 a 17 años, de 18 a 29 y de 30 a 65 años, los dos primeros con objeto de mantener la definición de juventud según el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE). Para fines de este estudio no se desglosaron más grupos de edad debido a la baja prevalencia de la variable de interés.

Comunidad

Rural (localidades con menos de 2 500 habitantes); urbana (localidades con 2 500 o más habitantes).

Instrumentos

El cuestionario individual se aplicó a la persona seleccionada aleatoriamente con edad entre 12 y 17 años o 18 y 65 años cumplidos al momento de la visita; este recabó información sociodemográfica, consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas o ilegales, problemas relacionados con el consumo de sustancias y aspectos del ámbito personal, social e interpersonal, entre estos la sección de juego patológico.

La escala de juego patológico está conformada por dos secciones. En la primera, se midieron diversos tipos de apuesta, por dinero o por pertenencias de valor, que incluyeron los siguientes indicadores: 1. ¿Ha apostado jugando cartas?; 2. ¿Ha apostado en las carreras de caballo o de perros, en las peleas de gallos o de otros animales (en un hipódromo, pista o con un corredor de apuestas)?; 3. ¿Ha apostado en los deportes (con quinielas, con un corredor de apuestas)?; 4. ¿Ha jugado a los dados por dinero?; 5. ¿Ha apostado en un casino (sea autorizado o no)?; 6. ¿Ha jugado en la Lotería, el Melate o el Tris?; 7. ¿Ha jugado al bingo o lotería tradicional por dinero?; 8. ¿Ha jugado en máquinas de apuestas o tragamonedas? (electrónica, mecánicas o una combinación de ambas); 9. ¿Ha apostado cuando ha jugado boliche, billar, golf u otro juego de habilidad?; 10. ¿Ha comprado boletos de sorteos inmediatos como el raspadito, etc.?; 11. ¿Con qué frecuencia ha entrado a internet para apostar por dinero? y 12. Otro. Se midió a cada encuestado de acuerdo con su respuesta 1 = Sí, 2 = No. El Alpha de Cronbach estandarizado que se obtuvo para esta escala es .76. También, con el fin de explorar con quiénes prefieren jugar cuando apuestan se realizó la pregunta: Cuando juega (cartas/bingo/lotería/en las máquinas tragamonedas) ¿con quién prefiere hacerlo? Con opciones de respuesta 1 = Amigos; 2 = Pareja (esposo/esposa/no-

vio/a); 3 = Familiares; 4 = Conocidos; 5 = Desconocidos; 6 = Solo(a). Asimismo, para conocer los horarios en los que acostumbra apostar se les preguntó: Regularmente ¿en qué horarios acostumbra apostar?, donde las opciones fueron “mañanas”, “tardes”, “noches”, “madrugadas” y “todo el día”; para estas opciones, las respuestas fueron 1 = Sí y 2 = No.

La segunda sección de esta escala consistió en evaluar el juego patológico a partir de los indicadores del DSM-5, que son los siguientes: 1. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (por ejemplo, reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar); 2. Siente la necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada; 3. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego; 4. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (por ejemplo, desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión); 5. Después de perder dinero en la apuestas, suele volver otro día para intentar ganar (“recuperar” las pérdidas); 6. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego; 7. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito; 8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego; 9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego. Todos los síntomas fueron contestados como presente/ausente. Si bien con la escala es posible tener niveles de gravedad conforme al número de síntomas que presenten a partir de cuatro (leve = 4 a 5, moderado = 6 a 7 y grave = 8 a 9), dada la baja prevalencia del fenómeno, en este estudio sólo se midió como presente o ausente conforme el criterio de cuatro síntomas o más. La confiabilidad de esta escala, conforme el Alpha de Cronbach es de .72.

Procedimiento

En mayo de 2016 se capacitó a un grupo de 323 personas conformado por entrevistadores, supervisores, cartógrafos, apoyos de cómputo y coordinadores. El levantamiento de la información se realizó del 1 de junio al 30 de octubre de 2016. Los cartógrafos realizaron una primera visita de manzanas y localidades seleccionadas para elaborar croquis y listados de vivienda con el fin de efectuar la selección probabilista de las viviendas y de identificar zonas de riesgo. Los entrevistadores aplicaron el cuestionario de hogar en las viviendas seleccionadas y, al finalizar, la aplicación informática seleccionó a un adulto y/o adolescente para la aplicación del cuestionario individual; los supervisores verificaron cada uno de los códigos de no respuesta de las viviendas e integrantes seleccionados. Para cada vivienda seleccionada se programaron al menos cuatro visitas en ho-

rarios y días diferentes, incluyendo fines de semana para incrementar la probabilidad de encontrar a los ocupantes. El personal operativo de campo se organizó en ocho rutas, de manera tal que cada una se estructuró por un coordinador, dos apoyos de cómputo, siete supervisores y cuatro entrevistadores por supervisor.

Consideraciones éticas

La encuesta fue aprobada por los Comités de Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) y del de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Los participantes leyeron una carta de consentimiento informado y, después, se recabó la información de quienes aceptaron participar. En el caso de los menores de edad, se solicitó a los padres o tutores su autorización para que sus hijos participaran y, si aceptaban, firmaban una carta de consentimiento; se buscó también el consentimiento del menor para participar en el estudio. En ambos casos se hizo énfasis en los objetivos de la encuesta, el carácter voluntario de la participación y el carácter confidencial de la información.

Análisis estadístico

Para los análisis empleados se utilizó el programa estadístico STATA 13; en todos ellos, se modeló el diseño de muestra del estudio. Se obtuvieron las estimaciones de las prevalencias de cada tipo de apuesta, síntoma de juego patológico y el indicador de juego patológico. Además, para analizar las diferencias en las prevalencias de estos indicadores entre los distintos grupos definidos por las variables demográficas (sexo, edad e índice socioeconómico, utilizando a la comunidad como variable control en cada modelo), se estimaron los índices de prevalencia ajustados (*PR*) basados en modelos lineales generalizados (MLG) con enlace log y distribución binomial. Para los MLG, se estimaron errores estándar e intervalos de confianza (IC) del 95%. Adicionalmente, en los análisis de la relación de tipo de juego por apuesta con juego patológico se empleó la χ^2 .

RESULTADOS

Tipos de juegos por apuesta preferidos por la población

A nivel nacional, el 24.5% de la población de 12 a 65 años alguna vez ha jugado algún juego de azar por dinero (hombres 32%, mujeres 17.4%). Por grupos de edad, son los jóvenes de 12 a 17 años quienes tienen las prevalencias más altas (35.3%) en comparación con los adultos de 18 a 29 años (28.6%) y de 30 a 65 años (18.8%). Las máquinas de apuestas o tragamonedas son los juegos más practicados

Tabla 1
Razón de prevalencias alguna vez de tipos de juego según sexo, edad e índice socioeconómico

	n	N	Cartas (7.3%) ¹			Carreras de caballos o perros, peleas de gallos (3.5%)			Deportes (con quinielas o corredores de apuestas) (5.1%)			Dados (1.8%)						
			%	PR	95% IC	p	%	PR	95% IC	p	%	PR	95% IC	p	%	PR	95% IC	p
Sexo																		
Femenino	29 414	44 093 441	3.0	1.0	-	-	9	1.0	-	1.7	1.0	-	1.0	1.0	-	-	-	-
Masculino	27 463	41 168 617	11.9	3.82	3.33 - 4.39	***	6.3	7.17	5.89 - 8.72	***	8.8	5.04	4.17 - 6.09	***	3.0	3.94	3.04 - 5.10	***
Edad																		
12-17	9 563	14 335 079	8.9	1.0	-	-	2.8	1.0	-	5.8	1.0	-	-	2.1	1.0	-	-	-
18-29	16 806	25 192 818	10.2	1.12	.98 - 1.28	***	4.5	1.66	1.37 - 2.02	***	7.1	1.17	1.00 - 1.36	*	2.6	1.21	.92 - 1.59	-
30-65	30 509	45 734 160	5.2	.59	.50 - .68	***	3.1	1.17	.98 - 1.40	-	3.8	.65	.55 - .78	***	1.3	.59	.46 - .76	***
Índice socioeconómico																		
Bajo	11 931	17 885 054	5.3	1.0	-	-	3.1	1.0	-	3.3	1.0	-	-	1.2	1.0	-	-	-
Medio bajo	13 460	20 177 318	6.4	1.19	.98 - 1.44	-	3.5	1.16	.95 - 1.42	-	4.3	1.29	1.04 - 1.60	*	1.4	1.15	.78 - 1.69	-
Medio	12 259	18 376 622	7.5	1.34	1.06 - 1.69	-	3.1	1.09	.88 - 1.35	-	5.6	1.64	1.24 - 2.17	***	1.7	1.31	.91 - 1.88	-
Medio alto	9 937	14 896 516	8.6	1.54	1.27 - 1.87	***	3.6	1.29	1.02 - 1.62	*	6.2	1.78	1.40 - 2.26	***	2.0	1.54	1.02 - 2.33	*
Alto	9 125	13 678 532	9.6	1.62	1.32 - 1.98	***	4.4	1.56	1.19 - 2.04	***	6.7	1.80	1.42 - 2.29	***	3.1	2.26	1.47 - 3.48	***
Máquinas de apuestas o tragamonedas (11.8%)																		
Sexo																		
Femenino	29 414	44 093 441	1.6	1.0	-	-	6.1	1.0	-	5.6	1.0	-	-	8.3	1.0	-	-	-
Masculino	27 463	41 168 617	3.4	2.11	1.71 - 2.62	***	10.8	1.75	1.54 - 1.99	***	6.3	1.09	.98 - 1.22	-	15.5	1.77	1.64 - 1.92	***
Edad																		
12-17	9 563	14 335 079	3	1.0	-	-	8.7	1.0	-	9.7	1.0	-	-	26.6	1.0	-	-	-
18-29	16 806	25 192 818	3.6	1.34	5.73 - 22.45	***	8.5	.93	.80 - 1.07	-	7.2	.71	.62 - .81	***	16.5	.61	.56 - .67	***
30-65	30 509	45 734 160	2.5	7.93	3.98 - 15.81	***	8.2	.91	.80 - 1.02	-	4.0	.39	.35 - .44	***	4.5	.17	.15 - .19	***
Índice socioeconómico																		
Bajo	11 931	17 885 054	1.2	1.0	-	-	4.8	1.0	-	4.1	1.0	-	-	9.3	1.0	-	-	-
Medio bajo	13 460	20 177 318	1.5	1.18	.81 - 1.72	-	6.8	1.36	1.11 - 1.67	**	4.8	1.14	.95 - 1.37	-	11.4	1.20	1.07 - 1.35	**
Medio	12 259	18 376 622	1.9	1.42	.99 - 2.03	-	9.2	1.76	1.46 - 2.13	***	6.1	1.43	1.18 - 1.72	***	12.2	1.30	1.15 - 1.47	***
Medio alto	9 937	14 896 516	2.8	1.94	1.37 - 2.73	***	10.9	2.03	1.72 - 2.40	***	7.8	1.84	1.53 - 2.22	***	13.2	1.44	1.27 - 1.64	***
Alto	9 125	13 678 532	5.8	3.55	2.45 - 5.15	***	11.3	2.00	1.68 - 2.39	***	7.8	1.82	1.49 - 2.22	***	13.3	1.46	1.27 - 1.69	***
Juegos de habilidad (boliche, billar, golf, etc.) (3.1%)																		
Sexo																		
Femenino	29 414	44 093 441	1.0	1.0	-	-	5.4	1.0	-	4	1.0	-	-	4	1.0	-	-	-
Masculino	27 463	41 168 617	5.4	4.98	3.91 - 6.34	***	8.8	1.62	1.43 - 1.84	***	1.2	2.88	2.02 - 4.11	***	1.5	3.6	2.39 - 5.33	***
Edad																		
12-17	9 563	14 335 079	3.9	1.0	-	-	5.9	1.0	-	9	1.0	-	-	1.9	1.0	-	-	-
18-29	16 806	25 192 818	5.4	1.29	1.06 - 1.56	**	6.7	1.09	.92 - 1.30	-	1.4	1.50	.98 - 2.29	-	1.3	.67	.45 - 1.00	*
30-65	30 509	45 734 160	1.6	.39	.32 - .46	***	7.6	1.25	1.10 - 1.43	***	4	.43	.30 - .61	***	4	.20	.14 - .30	***
Índice socioeconómico																		
Bajo	11 931	17 885 054	1.7	1.0	-	-	4.3	1.0	-	7	1.0	-	-	7	1.0	-	-	-
Medio bajo	13 460	20 177 318	2.2	1.31	1.01 - 1.70	*	5.6	1.27	1.06 - 1.53	**	6	.82	.49 - 1.38	-	8	1.09	.69 - 1.73	-
Medio	12 259	18 376 622	2.9	1.70	1.27 - 2.28	***	8.0	1.74	1.40 - 2.15	***	6	.85	.51 - 1.41	-	1.1	1.60	.93 - 2.76	-
Medio alto	9 937	14 896 516	4.4	2.63	1.97 - 3.51	***	9.0	1.86	1.54 - 2.26	***	6	.79	.49 - 1.28	-	1.0	1.48	.98 - 2.23	-
Alto	9 125	13 678 532	5.2	2.94	2.20 - 3.93	***	9.6	1.86	1.52 - 2.29	***	1.5	2.01	1.05 - 3.86	*	1.0	1.39	.89 - 2.19	-

Nota: Cada estimación del modelo de regresión binomial múltiple está ajustada por tipo de comunidad. ¹Porcentaje de la población que refirió haber realizado este tipo de juego. La población del estudio corresponde a N = 85 262 058 personas entre los 12 y los 65 años. PR: Razón de Prevalencia; *p < .05; **p < .01; ***p < .001.

Tabla 2
Razón de prevalencias de síntomas y criterios diagnósticos de juego patológico según sexo, edad e índice socioeconómico

	n	N	Pensamientos frecuentes de apostar (10%) ¹			Necesidad de apostar (4.2%)			Sentirse inquieto o irritable (3.4%)			Apostar para escapar de los problemas (2.5%)			Regresar para recuperar lo perdido (8.5%)		
			%	PR	95% IC	p	%	PR	95% IC	p	%	PR	95% IC	p	%	PR	95% IC
Sexo																	
Femenino	5 117	7 671 209	7.5	1.0	-	2.5	1.0	-	1.7	1.0	-	2.6	1.0	-	6.5	1.0	-
Masculino	8 801	13 193 380	11.2	1.50	1.16 - 1.94	**	5.0	2.04	1.39 - 2.99	***	4.2	2.44	1.55 - 3.87	***	2.4	.92	.50 - 1.70
Edad																	
12-17	3 374	5 058 458	12.1	1.0	-	5.0	1.0	-	3.9	1.0	-	1.7	1.0	-	12.2	1.0	-
18-29	4 800	7 195 491	8.5	.72	.56 - .93	*	4.1	.83	.56 - 1.24	-	3.6	.91	.52 - 1.60	-	1.8	1.13	.66 - 1.93
30-65	5 744	8 610 639	9.8	.86	.65 - 1.15	-	3.7	.78	.47 - 1.27	-	2.7	.71	.46 - 1.10	-	3.7	2.38	1.31 - 4.33
Índice socioeconómico																	
Bajo	2 184	3 273 861	12.4	1.0	-	5.7	1.0	-	3.7	1.0	-	3.8	1.0	-	9.9	1.0	-
Medio bajo	3 084	4 622 579	12.9	1.07	.75 - 1.54	-	6.1	1.10	.65 - 1.87	-	3.5	.98	.63 - 1.53	-	3.5	.92	.37 - 2.28
Medio	3 139	4 704 959	9.0	.76	.53 - 1.08	-	3.5	.64	.40 - 1.03	-	3.2	.94	.54 - 1.64	-	1.9	.49	.21 - 1.11
Medio alto	2 777	4 162 794	8.4	.70	.49 - 1.00	-	2.5	.44	.26 - .75	**	3.0	.87	.34 - 2.23	-	1.3	.31	.13 - .75
Alto	2 690	4 032 977	7.1	.60	.40 - .91	*	3.3	.57	.33 - 1.01	-	3.5	1.01	.56 - 1.80	-	2.1	.48	.20 - 1.20
Sexo																	
Femenino	5 117	7 671 209	2.5	1.0	-	1.7	1.0	-	2	1.0	-	1.0	1.0	-	.1	1.0	-
Masculino	8 801	13 193 380	3.4	1.38	.71 - 2.67	-	4.0	2.36	1.54 - 3.61	***	.8	3.47	1.33 - 9.05	*	2.0	1.82	.99 - 3.36
Edad																	
12-17	3 374	5 058 458	4.2	1.0	-	4.2	1.0	-	5	1.0	-	1.9	1.0	-	4	1.0	-
18-29	4 800	7 195 490	2.5	.61	.35 - 1.07	-	3.3	.76	.47 - 1.22	-	.8	1.69	.66 - 4.34	-	2.1	1.13	.56 - 2.31
30-65	5 744	8 610 639	2.9	.77	.40 - 1.50	-	2.4	.59	.37 - .95	*	.5	1.22	.56 - 2.66	-	1.1	.59	.30 - 1.17
Índice socioeconómico																	
Bajo	2 184	3 273 861	3.7	1.0	-	3.2	1.0	-	5	1.0	-	2.8	1.0	-	2	1.0	-
Medio bajo	3 084	4 622 579	5.1	1.40	.72 - 2.73	-	4.7	1.50	.87 - 2.61	-	.9	1.91	.73 - 5.00	-	1.9	.69	.30 - 1.61
Medio	3 139	4 704 959	2.3	.63	.36 - 1.12	-	2.6	.86	.51 - 1.46	-	.9	2.14	.63 - 7.26	-	1.3	.48	.20 - 1.17
Medio alto	2 777	4 162 794	2.0	.57	.28 - 1.13	-	3.2	1.06	.57 - 1.99	-	.3	.75	.23 - 2.42	-	.7	.27	.12 - .63
Alto	2 690	4 032 977	2.4	.69	.33 - 1.43	-	2.5	.83	.43 - 1.58	-	.3	.79	.23 - 2.80	-	1.8	.69	.27 - 1.79

Nota: Cada estimación del modelo de regresión binomial múltiple está ajustada por tipo de comunidad. ¹Porcentaje de la población que ha apostado alguna vez y refirió haber presentado el síntoma en los últimos 12 meses. La población analizada en cada síntoma es aquella que ha apostado alguna vez en la vida (N = 20 864 589). ²La prevalencia de juego patológico se obtuvo del total de la población de 12 a 65 años (n = 56 877, N = 85 262 058). PR: Razón de Prevalencia; *p < .05; **p < .01; ***p < .001.

Tabla 3
Proporción de juego patológico por tipo de apuesta

Tipos de juegos	No ha apostado			Sí ha apostado			χ^2	<i>p</i>
	<i>n</i>	<i>N</i>	%	<i>n</i>	<i>N</i>	%		
Cartas	70	101 541	.7	91	134 771	2.2	228.4	***
Carreras de caballos o perros, peleas de gallos	99	120 788	.7	62	115 525	3.9	643.1	***
Deportes (quinielas o corredores de apuestas)	110	151 060	.9	51	85 252	2.0	91.9	*
Dados	121	183 796	1.0	40	52 517	3.4	209.7	***
En un casino	125	176 231	.9	36	60 081	2.9	169.9	**
Lotería, Melate, Tris	87	100 737	.7	74	135 575	1.9	157.7	**
Bingo o lotería tradicional	97	153 660	1.0	64	82 652	1.6	41.3	.084
Máquinas de apuestas o tragamonedas	50	80 217	.7	111	156 095	1.6	84.3	*
Juegos de habilidades (boliche, billar, golf)	105	139 806	.8	56	96 506	3.6	463.9	***
Sorteos inmediatos	112	130 005	.9	49	106 307	1.8	82.4	*
Online	144	209 874	1.0	17	26 439	4.0	135.7	***
Otro	137	208 290	1.0	23	22 671	2.9	65.7	**

Nota: La población analizada es aquella que ha apostado alguna vez en la vida ($N = 20\ 864\ 589$, $n = 13\ 115$). Población con juego patológico ($N = 236\ 313$).

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

(11.8%), seguidos de la Lotería/Melate/Tris (8.3%) y las cartas (7.3%); en tanto, las apuestas por internet (.8%), los dados (1.8%) y apostar en casinos (2.5%) presentan las prevalencias más bajas.

En el análisis con la razón de prevalencia (*PR*) ajustado por comunidad (Tabla 1), se encontró que los hombres juegan en las máquinas de apuestas o tragamonedas significativamente más que las mujeres ($PR = 1.77$; 95% IC [1.64, 1.92]) y mientras más alto es el índice socioeconómico, aumenta la razón de prevalencia para jugarlas (Medio bajo: $PR = 1.20$; 95% IC [1.07, 1.35]; Medio: $PR = 1.30$; 95% IC [1.15, 1.47]; Medio alto: $PR = 1.44$; 95% IC [1.27, 1.64]; Alto: $PR = 1.46$; 95% IC [1.27, 1.69]). Por edad, las personas de 18 años o más se involucran menos en este tipo de juego que los de 12 a 17 años (18 a 29 años: $PR = .61$; 95% IC [.56, .67]; 30 a 65 años: $PR = .17$; 95% IC [.15, .19]).

Entre quienes juegan Lotería/Melate/Tris, los hombres tienen mayor probabilidad que las mujeres ($PR = 1.75$, 95% IC [1.54, 1.99]), al igual que la población con un índice socioeconómico alto. En el rubro de las cartas, también en el hombre se incrementa el riesgo de jugar, así como tener de 30 a 65 años y contar con un índice socioeconómico alto.

A pesar de que el resto de los juegos (carreras de caballos, deportes, dados, casino, bingo o lotería, juegos de habilidad, sorteos inmediatos y apuestas por internet) presentan una menor prevalencia en la población, en los modelos analizados los hombres también muestran índices de prevalencia significativamente mayores que las mujeres, con excepción del bingo o lotería, donde hombres y mujeres mantienen prevalencias similares.

Magnitud del juego patológico y sus síntomas

En cuanto a la población que ha apostado dinero o pertenencias de valor, se encontró que tener pensamientos frecuentes

de apostar (10%), regresar para recuperar lo perdido (8.5%) y necesidad de apostar (4.2%) son los síntomas más frecuentes de juego patológico; mientras que los de menor prevalencia son perder una relación significativa (.6%), pedir dinero prestado (1.7%) y apostar para escapar de los problemas (2.5%).

Asimismo, los resultados de esta sección con el análisis de razón de prevalencias indican que los hombres presentan un índice mayor que las mujeres en seis de nueve síntomas para juego patológico, donde el perder una relación significativa, sentirse inquieto o irritable e intentar sin éxito dejar de apostar fueron los síntomas con razones de prevalencia más altos. Por grupo de edad, tomando como referente la edad de 12 a 17 años, los jóvenes de 18 a 29 años presentan una menor proporción de pensamientos frecuentes de apostar y menor intención de regresar a recuperar lo perdido. En tanto, los de 30 a 65 años también muestran menor deseo de regresar a recuperar lo perdido y menor dificultad para dejar de apostar que los adolescentes, además de que tienen una mayor prevalencia en el síntoma de apostar para escapar de los problemas. Finalmente, aquellos con un índice socioeconómico medio alto, presentaron significativamente menos síntomas de juego que los de índice socioeconómico bajo; particularmente en la necesidad de apostar, apostar para escapar de los problemas, regresar para recuperar lo perdido y haber pedido dinero prestado para seguir apostando (Tabla 2).

Respecto a la presencia de juego patológico, el .3% de la población presenta cuatro síntomas o más y es significativamente mayor en los hombres (.5%) que en las mujeres (.1%) ($PR = 6.78$; 95% IC [3.81, 12.07]). Por grupo de edad, los adolescentes tuvieron la prevalencia más alta de juego patológico (.4%), significativamente mayor en relación con el grupo de 30 a 65 años (.2%; $PR = .45$; 95% IC [.21, .97]) (Tabla 2).

Tabla 4
Preferencias de juego y juego patológico

	No prefiere ese horario			Sí prefiere ese horario			χ^2	<i>p</i>
	<i>n</i>	<i>N</i>	%	<i>n</i>	<i>N</i>	%		
Horarios de preferencia para jugar ¹								
Mañanas	143	199 974	1.1	18	36 339	1.7	20.0	.253
Tardes	72	103 270	1.3	89	133 043	1.0	12.6	.352
Noches	96	163 020	1.1	65	73 292	1.1	0.0	.952
Madrugada	159	233 926	1.1	2	2 387	.9	.4	.774
Todo el día	153	222 755	1.1	8	13 558	3.8	62.1	**
¿Con quién prefiere jugar? ²								
Pareja (espos(a)/Novio(a))				3	6 686	.8	218.4	***
Familiares				30	31 092	.5		
Conocidos				9	6 105	.6		
Desconocidos				6	9 721	3.7		
Solos				17	24 170	.6		

Nota: La población analizada es aquella que ha apostado alguna vez en la vida ($N = 20\ 864\ 589$, $n = 13\ 115$). La N con juego patológico o ludopatía (4 o más síntomas) fue de $N = 236\ 313$. ¹El respondiente podía elegir más de una opción de horario; ²La comparación es sobre la proporción de juego patológico entre cada categoría de con quién prefiere jugar.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Tipos de apuesta con mayor proporción de juego patológico

En la población que ha apostado alguna vez se analizó qué tipos de apuesta se relacionan con la presencia de juego patológico; se encontró que los mayores porcentajes de juego patológico fueron para jugar por internet (4%), apostar en las carreras de caballos o perros, peleas de gallos (3.9%) y apostar en juegos de habilidad (3.6%); en tanto, apostar en las máquinas de apuestas o tragamonedas (1.6%), sorteos inmediatos (1.8%) y jugar a los deportes (quinielas o corredores de apuesta) (2%) presentan los porcentajes más bajos (Tabla 3).

En cuanto a los horarios de preferencia para jugar, el mayor porcentaje de juego patológico corresponde a quienes juegan todo el día, (3.8%, $\chi^2 = 62.1$, $p = .009$). Además, cuando se analiza con quiénes se prefiere jugar, el mayor porcentaje es para quienes lo hacen con desconocidos (3.7%) (Tabla 4).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Tipos de apuesta

Los resultados en este estudio mostraron que los principales juegos de apuesta son las máquinas de apuestas o tragamonedas, la Lotería/Melate/Tris y los juegos de cartas. Las máquinas tragamonedas obtuvieron el 11.8% de prevalencia en la población, donde los adolescentes fueron los que más las prefirieron (26.6%). Es importante señalar que las máquinas de apuestas o tragamonedas son un juego que no está permitido en nuestro país. Además, la [Secretaría de Gobernación \(2018\)](#) las considera como de gran riesgo en la sociedad, ya que puede causar una pronta adicción al juego, por la

falsa expectativa que se tiene de ganar dinero fácil y por ser una fuente de corrupción de menores, particularmente para los adolescentes, quienes tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de juego que los adultos ([Becona, Míguez, & Vázquez, 2001](#)).

Se encontró que los hombres son quienes más se involucran en los diferentes tipos de juego excepto el bingo. En esta proporción entre hombres y mujeres, resulta interesante que, en las apuestas de jugar en un casino, a la Lotería o Melate, máquinas tragamonedas y sorteos inmediatos, esta proporción es menor que en otros tipos de apuestas.

Por otro lado, aunque se esperaba que los adultos llegaran a jugar más, los resultados muestran que, en términos generales, la población joven de 18 a 29 años tiene la prevalencia más alta, lo cual es consistente con los resultados obtenidos en otros estudios ([Huang & Boyer, 2007](#); [Cruz et al., 2010](#); [Forrest & McHale, 2012](#); [Ekholm et al., 2014](#); [Sarti & Triventi, 2017](#)).

También se observa que, quienes cuentan con un mayor índice socioeconómico, utilizan tipos más diversos de apuestas, particularmente jugar dados y apostar en un casino; esto se debe probablemente a que tienen un mayor poder adquisitivo ([Welte, Barnes, Wiczorek, Tidwell, & Parker, 2002](#); [Welte, Barnes, Wiczorek, Tidwell, & Hoffman, 2011](#)).

Magnitud y extensión del juego patológico

Una cuarta parte de la población mexicana de 12 a 65 años ha apostado por dinero alguna vez en su vida, y el .3% presenta juego patológico, poco más de 230 000 personas. Esta prevalencia de dependencia al juego es baja, lo que representa una oportunidad para trabajar más en la prevención y, además, se encuentran en la parte inferior del rango obtenido en estudios de diferentes países (de .1% a 2.2%) ([Bakken](#)

et al., 2009; Tavares et al., 2010; Goudriaan, 2013; Calado & Griffiths, 2016; Gambling Commission, 2018).

De los nueve síntomas de juego patológico, los hombres tuvieron prevalencias mayores que las mujeres en seis. Asimismo, aun cuando las conductas de juego se presentaron con más frecuencia en las edades mayores, los adolescentes presentaron mayor sintomatología y presencia de juego patológico en comparación con la población adulta de 30-65 años (.4% por .2% respectivamente), lo que se ha observado también en estudios previos (Huang & Boyer, 2007; Ekholm et al., 2014; Giacaman et al., 2015; Husky, Michel, Richard, Guignard, & Beck, 2015; Sherba & Martt, 2015). La investigación ha mostrado que cuando los individuos se inician en juegos de apuestas desde una edad temprana, la conducta puede tornarse más severa en la etapa adulta y facilitar el desarrollo de juego patológico y otros problemas relacionados con el juego (Angulo, 2014; Browne et al., 2016).

Una variable importante para involucrarse en las apuestas es la búsqueda de sensaciones; aspecto característico en la adolescencia y que los puede llevar a realizar diversas conductas de riesgo (Angulo, 2014). Por ello, resulta indispensable la intervención preventiva en este grupo de edad, tanto en proporcionar información psicoeducativa de las consecuencias del juego a corto, mediano y largo plazo, como en apoyarlos en el desarrollo de habilidades socioemocionales que les permitan, por un lado, enfrentar las diversas dificultades que experimentan en esta etapa de su vida y, por otro, que refuercen su estabilidad emocional (Afifi et al., 2010; Castaño et al., 2016).

Tipos de apuesta y juego patológico

Si bien las prevalencias de dependencia al juego o juego patológico son bajas, se observó en la población apostadora, quienes apuestan a los caballos, a los dados, a los juegos de habilidad y por internet o que van a un casino, presentan porcentajes mayores alrededor del 3.3%. Algo similar ocurre con quienes indican jugar todo el día o bien que apuestan con desconocidos. Son justo estos elementos los que se deben monitorear constantemente entre la población que se involucra en las apuestas para evitar que su forma de jugar se convierta en un problema de salud mental que afecte su salud y su entorno.

En este mismo sentido, estos hallazgos deben conducir al análisis y monitoreo de la disponibilidad de lugares de juego, de la tolerancia y la aceptación de las conductas de apostar por parte de la comunidad y de la familia, ya que pueden facilitar el desencadenamiento de un patrón problemático de juego (Hanss et al., 2015; Welte et al., 2017) y afectar las relaciones tanto familiares como con el grupo de pares (Castaño et al., 2016).

En este contexto, analizar la disponibilidad de los lugares de apuesta se vuelve relevante para México, ya que

27 estados de los 32 del país tienen concesiones autorizadas para operar casinos y juegos de apuestas, de los cuales Sonora, Jalisco y Baja California constituyen las entidades con más de 30 establecimientos cada una (Secretaría de Gobernación, 2018), sin contar los lugares clandestinos de apuestas.

Los datos presentados aquí son relevantes para conocer la magnitud del problema del juego patológico o ludopatía, así como su relación con diversas variables sociodemográficas; no obstante, es importante conocer con profundidad qué variables sociales, interpersonales y personales están relacionados con esta conducta.

Al analizar las limitaciones de este estudio hay que considerar que la baja prevalencia encontrada no permite tener una muestra grande de personas con ludopatía para evaluar otros factores importantes relacionados con el tema y mapear en qué estados se presenta más esta problemática.

Asimismo, a pesar de que el instrumento empleado en este estudio está basado en los síntomas descritos del DSM-IV y DSM-5 lo cual permite comparar con otros estudios que usen estos indicadores y cuenta con una confiabilidad adecuada, es importante realizar un estudio clínico que evalúe su sensibilidad y especificidad con el objetivo de precisar con más eficacia las evaluaciones de esta naturaleza.

Finalmente, se debe continuar con el desarrollo de estudios en el tema que permitan intervenir a tiempo y que den pautas para realizar mejores acciones de prevención en los adolescentes, grupo que presenta una mayor prevalencia de juego patológico.

Financiamiento

El levantamiento de la ENCODAT 2016-2017 fue financiado por la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC); en tanto, el desarrollo de los análisis y elaboración de reportes fue financiado por el Departamento de Estado de los Estados Unidos de América a través de las oficinas de INL con el número de proyecto SINLEC17CA2011 de la Iniciativa Mérida.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a Diana Anahí Fregoso Ito por su apoyo inicial para el desarrollo de este trabajo.

REFERENCIAS

- Afifi, T., Cox, B., Martens, P., Sareen, J., & Enns, M. (2010). Demographic and social variables associated with problem gambling among men and women in Canada. *Psychiatry Research, 178*(2), 395-400.
- American Psychiatric Association. (1980). *DSM-III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Bogotá: Panamericana.

- Angulo, A. (2014). *Rasgos de personalidad como variables mediadoras en la edad de inicio del juego patológico y su severidad*. Universitat Autònoma de Barcelona, Personality traits and pathological gambling.
- Arcaya, M., Martina, M., Gutiérrez, C., & Romero, Y. (2012). Práctica de juegos de azar y su relación con la integración familiar en la población peruana. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16(1), 1-7.
- Bakken, I. J., Götestam, K. G., Gråwe, R. W., Wenzel, H. G. & Øren, A. (2009). Gambling behavior and gambling problems in Norway 2007. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(4), 333-339.
- Becoña, E., Míguez, M. C., & Vázquez, F. L. (2001). El juego problema en los estudiantes de Enseñanza Secundaria. *Psicothema*, 13(4), 551-556.
- Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., Li, E., Rose, J., ... Best, T. (2016). *Assesing gambling-related harm in Victoria: a public health perspective*. Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation.
- Calado, F. & Griffiths, M. D. (2016) Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592-613.
- Castaño, G. A., Calderón, G. A., & Restrepo, S. M. (2016). Factores de riesgo para ludopatía en un grupo de jugadores de casinos de la ciudad de Medellín, Colombia. *Health and Addictions*, 16(2), 135-145.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2012). *Consideraciones generales hacia la prevención y la atención del juego patológico en México*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Cruz, A., Argeñal, A., Padilla, C., George, E., Novondo, E. B. F., Padilla, G., ... Núñez, R. C. (2010). Ludopatía: Características de la población que asiste a salas de juego en Tegucigalpa. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 27-37.
- Diaz-Acosta, R., Shiba-Matsumoto, A. R. & Gutiérrez, J. P. (2015). Medición simplificada del nivel socioeconómico en encuestas breves: propuesta a partir de acceso a bienes y servicios. *Salud Pública de México*, 57(4), 298-303.
- Domínguez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de Psicología*, 27(1), 3-20.
- Ekholm, O., Eiberg, S., Davidsen, M., Holst, M., Larsen, C. V., & Juel, K. (2014). The prevalence of problem gambling in Denmark in 2005 and 2010: a sociodemographic and socioeconomic characterization. *Journal of Gambling Studies*, 30(1), 1-10.
- Forrest, D. & McHale, I. G. (2012). Gambling and problem gambling among young adolescents in Great Britain. *Journal of Gambling Studies*, 28(4), 607-622.
- Gambling Commission. (2018). *Gambling participation in 2017: behavior, awareness and attitudes Annual Report*. United Kingdom.
- Giacaman, I., Nancupil, W., & Jobet, J. (2015). Estimated Prevalence of Pathological Gambling among college students of the Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2013. *Revista ANACEM*, 9(2), 58-61.
- Goudriaan, A. E. (2013). Gambling and problema gambling in the Netherlands. *Addiction*, 109(7), 1066-1071.
- Hanss, D., Mentzoni, R., Blaszczynski, A., Molde, H., Torsheim, T., & Pallesen, S. (2015). Prevalence and Correlates of Problem Gambling in a Representative Sample of Norwegian 17-Year-Olds. *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 659-678.
- Hodgins, D. C., Schopflocher, D. P., Martin, C. R., El-Guebaly, N., Casey, D. M., Currie, S. R., ... Williams, R. J. (2012). Disordered gambling among higher-frequency gamblers: who is at risk?. *Psychological Medicine*, 42(11), 2433-2444.
- Huang, J.-H. & Boyer, R. (2007). Epidemiology of Youth Gambling Problems in Canada: A National Prevalence Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(10), 657-665.
- Husky, M. M., Michel, G., Richard, J. B., Guignard, R., & Beck, F. (2015). Gender differences in the associations of gambling activities and suicidal behaviors with problem gambling in a nationally representative French sample. *Addictive Behaviors*, 45, 45-50. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.01.011
- Ortega, P., Vázquez, B., & Reidl, L. (2009). *Ludopatía. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*. Retrieved from: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2803/13.pdf>
- Potenza, M. N. (2008). The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: An overview and new findings. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 363(1507), 3181-3189.
- Sarti, S. & Triventi, M. (2017). The role of social and cognitive factors in individual gambling: An empirical study on college students. *Social Science Research*, 62, 219-237.
- Secretaría de Gobernación. (2018). *Salas de Sorteos de Números y Centros de Apuestas Remotas*. Ciudad de México: Dirección General de Juegos y Sorteos. Retrieved from: http://www.juegosysorteos.gob.mx/en/Juegos_y_Sorteos/Salas_de_Sorteos_de_Numeros
- Santos, J. A. (2008). *Manual de intervención en juego patológico*. Cáceres: Junta de Extremadura.
- Sherba, R. T. & Martt, N. J. (2015). Overall gambling behaviors and gambling treatment needs among a statewide sample of drug treatment clients in Ohio. *Journal of Gambling Studies*, 31(1), 281-293.
- Tavares, H., Carneiro, E., Sanches, M., Pinsky, I., Caetano, R., Zaleski, M., & Laranjeira, R. (2010). Gambling in Brazil: lifetime prevalences and socio-demographic correlates. *Psychiatry Research*, 180(1), 35-41.
- Villatoro, J. A., Resendiz, E., Mujica, A., Bretón, M., Cañas, V., Soto, I., & Mendoza, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Retrieved from: www.conadic.gob.mx
- Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidwell, M. C. & Parker, J. (2002). Gambling Participation in the U. S. – Results from a National Survey. *Journal of Gambling Studies*, 18(4), 313-337.
- Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidwell, M. C. & Hoffman, J. (2011). Gambling and Problema Across the Lifespan. *Journal of Gambling Studies*, 27(1), 49-61.
- Welte, J., Barnes, G., Tidwell, M. C., & Wieczorek, W. (2017). Predictors of Problem Gambling in the U.S. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 327-342.
- World Health Organization. (2004) [ICD-10: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Tenth Revision*. Geneva: World Health Organization.