

Ludopatía en la Región de Azuero¹

*Carlos Bellido*²

¹ Los resultados presentados en este artículo son una síntesis del estudio *Impacto socioeconómico de la ludopatía en la región de Azuero*, registrado y presentado en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá.

² Maestría en Economía y Políticas Públicas. Profesor, Facultad de Economía, Centro Regional Universitario de Azuero, Universidad de Panamá; cbellido1901@hotmail.com.

Resumen: En nuestro país, muy pocos estudios abordan la problemática de la ludopatía o adicción a los juegos de azar. En esta investigación, se analizó el impacto socioeconómico de esta enfermedad en la región de Azuero, en una muestra representativa de 600 residentes del lugar. El estudio evidenció una alta penetración de los juegos de azar en esta región. El 3.1% de los encuestados se clasifican como jugadores problema y 1.5% como jugadores patológicos; es decir, el 4.6%. Se observó mayormente esta característica en las personas de sexo masculino, solteros, con edad entre 25 y 39 años, con ingreso familiar medio, trabajadores y nivel de instrucción primario y secundario. La principal conclusión del estudio es que cerca de 6 mil personas de la región presentan señales de ludopatía y mil 800 son afectadas indirectamente, en el 2% de los hogares de la región.

Palabras claves: Juego patológico, costos sociales de la ludopatía, juegos de azar en Azuero.

Abstract: In Panama, very few studies approach the problem of pathological gambling. In this study, analyzed the economic impact of this disease in Azuero, in a representative sample of 600 residents. The study showed a high penetration of gambling in this region. The 3.1% of interviewees classified as problem gamblers and 1.5% as pathological gamblers, or 4.6%. This feature was primarily observed in those male, single, aged between 25 and 39 years, median family income, workers and primary and secondary education. The main conclusion is that about six thousand people in the region show signals of pathological gambling and a thousand 800 are indirectly affected in 2% of households in the region.

Key words: Pathological gambling, social costs of problem gambling, Azuero gambling.

1. Introducción

La ludopatía es la adicción al juego. En nuestra sociedad toma, generalmente, la forma de juego de azar con apuesta de dinero. Afecta al jugador y a la sociedad. Las vertientes desde las que puede analizarse el impacto del juego en la sociedad contemporánea, son muchas.

Una vertiente económica que considera a la actividad de juegos de azar como generadora de inversiones, empleo e impuestos, e implica la existencia de equipamientos y servicios de juego.

Otro enfoque es el relacionado con las conductas desviadas de la norma del juego social habitual en cada contexto. La

Psicología y la Psiquiatría se han interesado por esta vertiente.

En la literatura existente, también se enfoca el impacto del juego en la sociedad contemporánea desde otras ópticas distintas, tales como la generación de actividades delictivas relacionadas con el crimen organizado, carteles de droga, y lavado de dinero; las relacionadas con fenómenos sociales, como el incremento de la criminalidad y la corrupción, y otra que tiene que ver con costos sociales como comisión de delitos, costos por pérdida en los negocios y empleos, quiebras y bancarrotas, suicidios, enfermedades, costo de servicio social, costos regulatorios directos del gobierno y costos familiares.

El estudio de la ludopatía es muy reciente. Desde que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en 1980, reco-

noce el juego patológico como conducta clasificada en el apartado de los trastornos del control de impulsos, comienzan a realizarse estudios para valorar el impacto de este problema.

A partir de la perspectiva epidemiológica, se han llevado a cabo investigaciones, principalmente en Estados Unidos, Canadá, España, Alemania, Australia, Reino Unido y otros países, que muestran una creciente prevalencia de ludopatía tanto en la población adulta, como en adolescentes, estudiantes y universitarios.

En el cuadro 1, presentamos diversos estudios comparativos sobre la prevalencia de la ludopatía en varios países.

Con respecto a los juegos de azar en Panamá, entre 1997 y 2009, la Junta de Control de Juegos (JCJ) ha otorgado 51 licencias de operaciones a casinos y salas de

Cuadro 1. Algunas investigaciones relacionadas sobre prevalencia de ludopatía.

Autor(s)	Año	País	Muestra	Prevalencia del juego (%)
Ellenbogeri	2207	Canadá	Adolescentes	3.0
Delfabbro	2006	Australia	Adolescentes	4.4
Gill	2006	Australia	Adultos	2.0
Westermeyer	2005	EE. UU.	Adultos	7.6
Fong y Ozorio	2005	China	Adultos	1.8
Johansson	2003	Noruega	Adolescentes	4.0
Lupu	2002	Rumania	Adolescentes	6.8
Paul	2002	Canadá	Adolescentes	6.4
Fisher	1999	Inglaterra	Estudiantes	5.6
Griffiths	1995	Australia	Adultos	1.2
Becoña y Fuentes	1995	España	Adultos	1.5
Labrador y Becoña	1994	España	Adultos	Entre 1 y 3
Volverg	1993	EE. UU.	Adultos	Entre 1.5 y 2
Legarda	1992	España	Adultos	5.2
Lesieur y Roshenal	1991	EE. UU.	Universitarios	Entre 4 y 8
Jacobs	1989	EE. UU.	Adolescentes	Entre 4 y 6

Fuente: Elaborado por el autor.

juegos. Los juegos de azar son una industria multimillonaria, en donde se apuestan sumas de dinero de dimensiones realmente asombrosas para un país de 3.3 millones de habitantes. Es asombroso el rápido crecimiento de las apuestas en juegos de azar, en Panamá, durante los últimos años. En el año 2004, las apuestas realizadas ascendieron a 885.9 millones de dólares, duplicándose prácticamente a mil 700 millones en el año 2009, convirtiendo a Panamá en uno de los países de América Latina con mayores apuestas en términos per cápita, a razón de 330 dólares por habitante, por arriba del promedio de América Latina, que es de 250 dólares anuales.

En virtud de la creciente tendencia hacia las apuestas en Panamá, el objetivo general de nuestra investigación se centró en evaluar la magnitud de los problemas de juego patológico en la población adulta de la Región de Azuero y su repercusión en el gasto familiar. Este enfoque nos permitió profundizar sobre las formas de juegos de azar más arraigadas en la población en estudio y su relación con el juego patológico. Con esta primera aproximación, pretendemos allanar el camino para investigaciones más profundas en este campo, debido a que en Panamá son inexistentes.

2. Metodología

La investigación realizada fue de tipo exploratoria, descriptiva y transversal. Se utilizó un muestreo aleatorio simple estratificado (afijación proporcional). Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó un nivel de confianza del 95% y un error de muestreo de $\pm 4\%$.

En la muestra seleccionada, participaron 600 personas de 18 años y más. La muestra de personas y de lugares donde se les ubicó fue aleatoria, ya que estuvo condicionada a la disposición de personas a ser entrevistadas. Estas fueron abordadas en lugares públicos (centros comerciales, parques, almacenes, escuelas, universidades, etc.) de los distritos de Chitré, La Villa de Los Santos y Las Tablas, y se les informó del objetivo académico de la entrevista y que la misma estaba avalada por la Universidad de Panamá.

El 54% de los entrevistados correspondieron al sexo masculino y 46% al femenino. Los rangos de edad oscilaron entre los 18 y los 75 años. La edad promedio fue de 42 años. En la investigación, participaron más personas solteras (59%), frente al 34% de casados, 6% divorciados y 1% viudos.

El nivel educativo más alto de los encuestados fue la educación secundaria, con 45% de participación; seguido muy de cerca, por un 41% de personas con educación primaria; un 7% con educación universitaria y 3% con otro tipo de formación. El 4% de los entrevistados está sin ningún tipo de estudios.

Con respecto a su nivel socioeconómico, la mayoría correspondió a los segmentos bajos-medios, con el 80% de los entrevistados; seguidos por los del segmento medio alto y alto, con 12 y 8%, respectivamente. En cuanto a su situación laboral, el 71% de los entrevistados tenían empleo, 10% eran estudiantes, 7% estaban desempleados, 6% eran jubilados y 6% amas de casa.

Se confeccionó y aplicó, como instrumento de recolección de información, un cuestionario con 21 preguntas cerradas. Las escalas incluidas en el mismo fueron: a) datos sociodemográficos (distrito, sexo, edad, estado conyugal, nivel educativo, ingreso familiar y situación laboral); b) hábitos de consumo de juegos de azar y monto medio de dinero gastado; y c) SOGS, de Lesieur y Blume (1987), que es uno de los instrumentos más fiables y válidos de los que se dispone actualmente para evaluar el juego patológico. Este cuestionario consta de 20 ítems que miden la dependencia del juego, en sujetos que empiezan a tener problemas con el juego, aunque aún no sean ludópatas. Este cuestionario es un instrumento válido y fiable, sobre todo, para poblaciones de posibles jugadores problema; además, es de fácil y rápida aplicación, dada la simplicidad y el número reducido de las preguntas.

El cuestionario refleja una puntuación final que sitúa a cada persona en una de las tres clasificaciones de jugadores: social, problema y patológico; establecidos mediante una escala de puntos.

Según esta escala, las personas que obtienen entre 0 y 2, ambos inclusive, no tendrían ningún problema con el juego y, por lo tanto, en caso de jugar, su conducta es normal y no les causa ningún problema; es decir, se consideran jugadores sociales.

Las personas que puntúan entre 3 y 4, ambos inclusive, tendrían problemas leves con el juego; es decir, estas personas todavía no son jugadores patológicos, pero comienzan a tener problemas con el juego, referidos a sentimientos de culpabilidad, jugar más de lo que querían, o pequeñas deudas de juego.

Las personas que obtienen cinco o más puntos, se consideran que son, probablemente, jugadores patológicos, con todo lo que ello conlleva.

Las entrevistas se realizaron entre los meses de mayo y diciembre de 2009. Las mismas fueron aplicadas por un grupo de estudiantes del Centro Regional Universitario de Azuero, bajo la supervisión del investigador principal. La captura de los datos fue realizada por un profesional de la informática; la depuración y análisis de la información obtenida, fueron realizadas por el investigador principal.

3. Resultados y discusión

El 86% de los entrevistados hicieron apuestas por dinero (figura 1). El 66% de las personas que apostaron, prefirieron como primera opción la lotería; y el 19%, las máquinas tragamonedas de los casinos. El restante 15%, apostó en otros juegos de azar, como peleas de gallos, carreras de caballos, internet, pinta o juego de dados, entre otros (figura 2). Estimamos que el gasto total en apuestas de la población adulta fue de 67.4 millones de dólares anuales, con un gasto medio anual de 528 dólares, muy por debajo de los 840 dólares del gasto medio nacional.

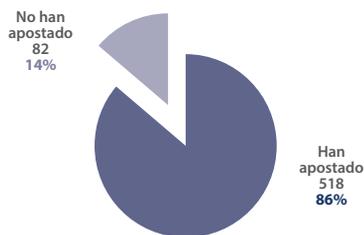


Figura 1. ¿Alguna vez ha apostado por dinero?

Fuente: Elaborada por el autor.

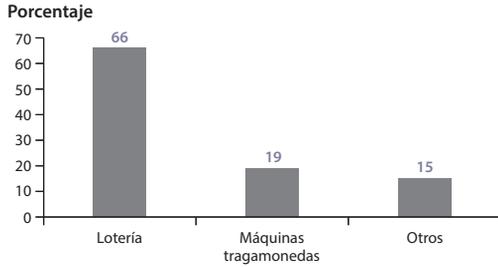


Figura 2. Juegos de preferencia.
Fuente: Elaborada por el autor.

En la investigación, se encontró que el 95.4% de los jugadores se clasificaron como jugadores sociales; es decir, aquellos que solamente tenían 2 puntos sobre un total de 20 puntos de la encuesta SOAGS (figura 3).

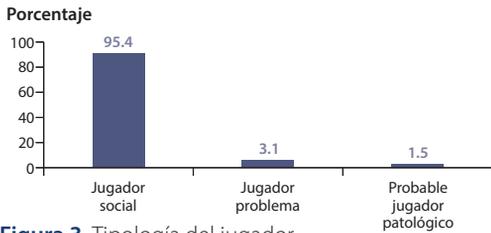


Figura 3. Tipología del jugador.
Fuente: Elaborada por el autor.

Por otro lado, se detectó que el 3.1% de los encuestados se catalogaron como jugadores problema (3 a 4 puntos), y 1.5% como posibles jugadores patológicos (5 puntos o más). Es decir, al sumar el porcentaje de jugadores problema y jugadores patológicos, se observó que el 4.6% presentaban serios problemas con el juego. De estos resultados, se infirió que alrededor de 5,900 personas podrían estar afectadas directamente por la ludopatía. Estimamos que el gasto total en apuestas de la población ludópata fue de 13.8 millones de dólares anuales, con un gasto medio anual de

2,325 dólares, representando el 20% del total de los montos apostados en la región de Azuero.

Con respecto al sexo, se observó una mayor adicción al juego entre las personas del sexo masculino (71%), versus las del femenino (29%) (figura 4).

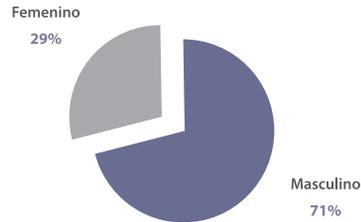


Figura 4. Jugadores problema y patológicos, por sexo.
Fuente: Elaborada por el autor.

Al evaluar la muestra en función de la edad, observamos una incidencia muy alta en el rango de edad entre los 25 y 29 años (20.8%). Igualmente, se notó una participación importante en los rangos de edad de 30 a 34 y 35 a 39 años, con el 16.7%, respectivamente. Es decir, un 54.2% de los jugadores problema y patológicos estaban entre los 25 y 39 años de edad (figura 5).

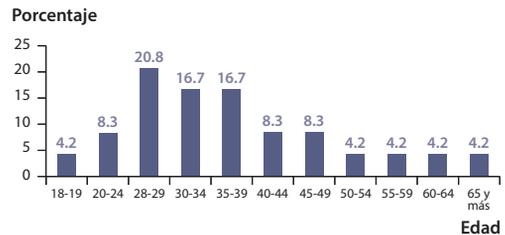


Figura 5. Jugadores problema y patológicos, por rango de edad.
Fuente: Elaborada por el autor.

Las personas solteras (54%) son más proclives a la adicción al juego, en comparación con las personas casadas (38%) (figura 6). Este dato nos llevó a estimar el daño colateral o indirecto que ocasiona el adicto al juego en su ambiente familiar. Al tomar como referencia el porcentaje de adictos casados, el número de viviendas y el promedio de habitantes por vivienda (sin incluir al ludópata), estimamos que pueden existir cerca de 900 hogares afectados (2% de los hogares) y 1,800 personas (esposas e hijos), que sufren indirectamente los estragos de esta enfermedad.

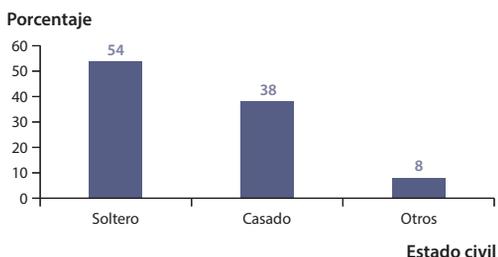


Figura 6. Jugadores problema y patológicos, por estado civil.
Fuente: Elaborada por el autor.

En cuanto a su situación laboral, el 63% de los jugadores, clasificados como problema y patológico, se ubicaron en la categoría de trabajadores, seguido en orden de importancia por las amas de casa (17%), los jubilados (8%), estudiantes (8%) y en menor medida los desempleados (4%) (figura 7).

El 50% de los jugadores problema y patológicos tenían un ingreso familiar entre los 400 y 900 dólares, mientras que el 21% tenían menos de 400 dólares. En el caso de segmentos económicos más altos, el 17% de estos jugadores se ubicaron en un rango

de ingreso familiar entre los mil y mil 499 dólares, mientras que un 12% tenían mil 500 dólares o más. (figura 8).

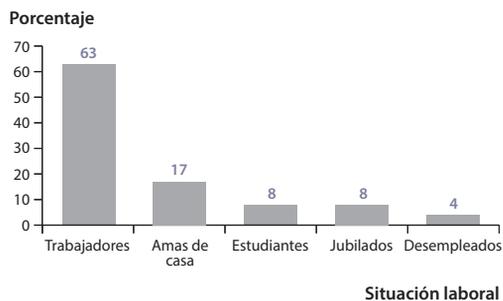


Figura 7. Jugadores problema y patológicos, por situación laboral.
Fuente: Elaborada por el autor.

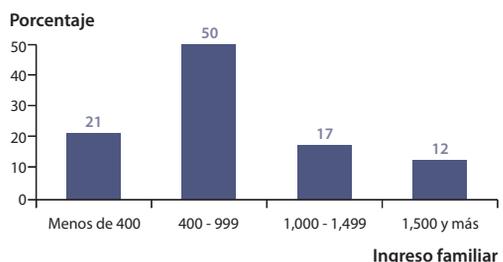


Figura 8. Jugadores problema y patológicos, por ingreso familiar, en balboas.
Fuente: Elaborada por el autor.

Con relación al nivel de instrucción o educación, el 54% de los jugadores clasificados como problema y patológicos tenían estudios secundarios, seguido por un 25% que tenían estudios primarios, un 9% con estudios universitarios y un 8% con otros estudios, mientras que un 4% no tenían grado (figura 9).

El 67% de los jugadores problema y patológicos residen en el distrito de Chitré, 25% en el distrito de Las Tablas y el 8% en el distrito de La Villa de Los Santos (figura 10).

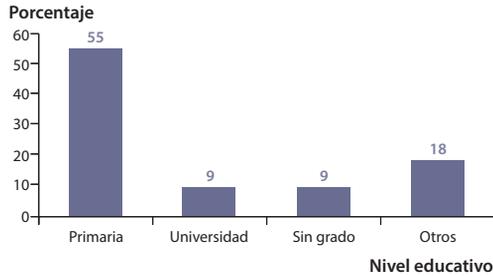


Figura 9. Jugadores problema y patológicos, por nivel educativo.

Fuente: Elaborada por el autor.

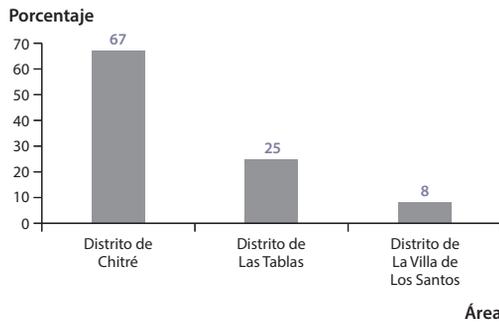


Figura 10. Patología por área geográfica.

Fuente: Elaborada por el autor.

Un importante hallazgo de la investigación demuestra que las máquinas tragamonedas son las más adictivas para la población, ya que son responsables de la afectación del 54% de los jugadores problema y patológicos, seguidas por los juegos de lotería con 25%. En conjunto, ambas actividades de azar generan cerca del 80% de la ludopatía (figura 11).

El origen del dinero invertido por los jugadores problema y patológico, provino principalmente de los recursos financieros para hacerle frente a los gastos de la casa o del hogar, mientras que otra parte importante provino de préstamos de agiotistas y otros familiares (figura 12).

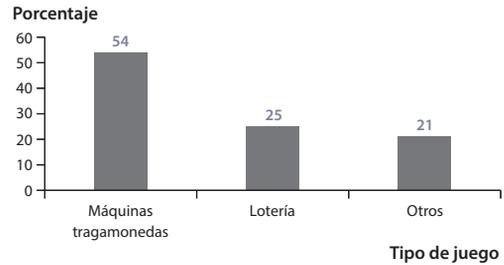


Figura 11. Patología por tipo de juego.

Fuente: Elaborada por el autor.

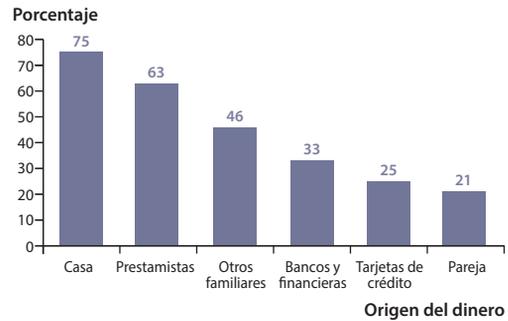


Figura 12. Origen del dinero jugado por los jugadores problema y patológicos.

Fuente: Elaborada por el autor.

4. Conclusiones

La principal conclusión de este estudio es que hay una elevada adicción hacia los juegos de azar en la región de Azuero. El juego de azar de mayor preferencia entre los pobladores es la lotería, seguido en orden de importancia por los casinos, principalmente en las máquinas tragamonedas; aunque en términos de adicción, los casinos tienen un mayor impacto que los otros tipos de juegos de azar.

En el caso de la región de Azuero, encontramos una prevalencia que se encuentra en 4.6% de la población adulta, afectando a cerca de 5,900 personas de manera directa y mil 800 de forma indirecta

(parejas, hijos, padres, etc.). Es importante destacar que la prevalencia de la ludopatía en la población adulta, señalada en diversos estudios realizados en otros países, se ubica entre el 1.2 y 7.6%, lo cual es consistente, en términos comparativos, con los resultados de esta investigación.

El número de personas con ludopatía se explica, en parte, por la creciente proliferación de actividades de juegos de azar, avaladas por las autoridades, sin que exista un efectivo control y fiscalización de las mismas, ya que la mayoría de estas actividades se desarrollan muy próximas a iglesias y escuelas. Además, en nuestro país se ha fomentado y cultivado una cultura o adoración hacia los juegos de azar.

El perfil del ludópata en Azuero encaja más en las personas del sexo masculino, el rango de edad entre los 25 y 39 años, solteros, trabajadores, con ingreso familiar medio, con residencia en el distrito de Chitré.

El daño económico de los jugadores problema y patológicos es relativamente alto en la región de Azuero, siendo de varios millones de dólares. El origen de los recursos para satisfacer el juego compulsivo proviene principalmente del hogar, de los prestamistas o agiotistas y de otros familiares. En menor medida, utilizan recursos obtenidos de los bancos, financieras y tarjetas de crédito.

Los resultados encontrados nos llevan a reflexionar sobre el hecho de que el juego patológico, en la región de Azuero, es más grave de lo que se piensa, afectando a miles de personas que residen en esa región. Se constituye en un problema de salud pública. Por esta razón, las autoridades deben

prestarle más atención a este problema, tomar mayor conciencia, elaborar estrategias y acciones que contribuyan, en primer lugar, a la prevención de la ludopatía y, en segundo lugar, a la rehabilitación de los que sufren esta enfermedad. Se deben obtener recursos económicos para implementar programas orientados a lograr ambos objetivos, con una fuerte participación de los actores sociales nacionales y regionales.

La ausencia de estudios al respecto, particularmente en Panamá, constituye un reto y una oportunidad. Determinar la prevalencia de un problema en la población es vital para el desarrollo de un plan de atención eficiente. Por ello, esta investigación es un marco referencial para establecer futuras líneas de investigación en esta temática.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual*. (4ª ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Becoña, E. (2004). Prevalencia del juego patológico en Galicia mediante el NODS. ¿Descenso de la prevalencia o mejor evaluación del trastorno? *Adicciones*, 16:173-184.
- Becoña, E. y M.J. Fuentes. (1995). El juego patológico en Galicia evaluado con el South Oaks Gambling Screen. *Adicciones*, 7 (4): 423-440.
- Contraloría General de la República de Panamá. *Panamá en cifras. Años 2000-2007*. Panamá.
- Contraloría General de la República de Panamá. *Censo de Población y Vivienda. Año 2000*. Panamá.

- Contraloría General de la República de Panamá. *Estimaciones de la población total en la República. Años 2000-2010*. Boletín 11. Panamá.
- Cullenton, R. y M.H. Lang. (1985). *Supplementary report on the prevalence of pathological gambling in the Delaware Valley in 1984*. Camden, N.J., Rutgers: Canada Forum for Policy Research and Public Service.
- Emiliani, G. (2005) Casinos: Las nuevas catedrales. Diario El Panamá América, Sección Comunidad, 2 de mayo.
- Garrido M. (1999). *Relaciones de pareja y juego patológico: Un estudio descriptivo a través de la escala de ajuste diádico (DAS)*. España: Universidad de Sevilla.
- Griffiths, M. (1995). Adolescent gambling. Londres, R.U. *The Journal of Psychology*, 125 (3).
- Grinols, E. y D. Mustard. (2000). *Business profitability vs social profitability: Evaluating the social contribution of industries with externalities. The case of the casino industry*. EE. UU.: University of Illinois.
- Irurita, I.M. (1996). *Estudio sobre la prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía*. Sevilla: Comisionado para la Droga, Consejería de Asuntos Sociales.
- Jacobs, D.F. (1989). Illegal and undocumented: A review of teenage gambling and the plight of children of problem gamblers in America. En: Shaffer, H.J., S.A. Stein, B. Gambino y T.N. Cummings (eds.), *Compulsive gambling: Theory, research and practice* (pp. 249-292). Lexington, MA: Lexington Books.
- Labrador, F.J. y E. Becoña. (1994). Juego patológico: aspectos epidemiológicos y teorías explicativas. En: Graña, J.L. (ed.). *Conductas adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 495-520). Madrid: Editorial Debate.
- Lesieur, H.R. y S.B. Blume. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144 (9): 1184-1188.
- Lesieur, H.R. y R.J. Rosenthal. (1991). Pathological Gambling: A review of the literature. *Journal of Gambling Studies*, 7 (1): 5-39.
- López, V. (1999). *Estudio patológico sobre la percepción social de los juegos de azar entre los universitarios: factores ambientales en el juego patológico*. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Lotería Nacional de Beneficencia de Panamá. *Memoria Anual 2007-2008*. Panamá.
- Meyer, G. (1986). Adiction to gambling. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 3: 52-89.
- Ministerio de Economía y Finanzas. Junta de Control de Juegos. *Estadísticas del Juego. 2004-2009*. Panamá.
- Montalvo, J. (2006). Juego patológico y trastornos de personalidad. En: *¿Cómo detectar la ludopatía en el campo de los servicios sociales?* País Vasco Asociación Alavesa de Jugadores en Recuperación (ASAJER).
- Moscovitch, A. (2006). *Gambling with our kids futures: gambling as a family policy issue*. Canada: Instituto Vaner de Canadá.

- Muñoz, Y. (2007). *Meta análisis sobre juego patológico*. Medellín, Colombia: Universidad Eafil.
- Sandoval, J. (2002). *Casinos: efectos sociales negativos y ludopatía*. México: Cámara de Diputados.
- Villoria, L.C. (1999). Estudio piloto sobre la percepción social de los juegos de azar entre los universitarios: factores ambientales en el juego patológico. Universidad Complutense de Madrid. *Revista Electrónica de Psicología*. 3 (1).
- Volberg, R.A. (1993). Estimating the prevalence of pathological gambling in the United States. En: Eadington, W.R. y J.A. Cornelius (eds.). *Gambling behavior & problem gambling* (pp. 502-505). Reno, NE: Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming.

Sitios web

- <http://www.azajer.com>. *Repercusiones familiares del juego patológico*. Consultado el 11 de julio de 2008.
- <http://www.ewtn.com>. *Las consecuencias del juego de azar*. Consultado el 2 de marzo de 2009.
- <http://www.revista.consumer.es>. *Ludopatía: la adicción al juego es una enfermedad*. No. 73, enero de 2004. Consultado el 11 de octubre de 2008.
- <http://www.acanomas.com/Noticia16.ht>. *Crece el juego de azar en América Latina*. Consultado el 3 de julio de 2009.