
Recomanacions per abordar el joc patològic a la ciutat de Barcelona

Informe 2019



CSB Consorci Sanitari
de Barcelona

Agència
de Salut Pública



Drogodependències

© 2019 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial de las imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.

<https://www.aspb.cat/recomanacions-joc-patologic>

Aquesta publicació està sota una llicència

Creative Commons Reconeixement – NO Comercial – Compartir igual (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



Informe de recomanacions per abordar el joc patològic a la ciutat de Barcelona

Presidenta de l'Agència de Salut Pública i Regidora de Salut, Envel·liment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona

Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Catrina Clotas Boté

Montse Bartroli Checa

Maribel Pasarín Rua

Col·laboradors/es

Daniela Pérez León Quinoso

Cita recomanada

Clotas C, Bartroli M, Pasarín M. Informe de recomanacions per abordar el joc patològic a la ciutat de Barcelona. Agència Salut Pública de Barcelona: Barcelona 2019.

Índex

RESUM EXECUTIU	4
RESUMEN EJECUTIVO.....	5
EXECUTIVE SUMMARY	6
OBJECTIU.....	7
Objectiu de l'informe	7
ANTECEDENTS	7
Definició de joc patològic	7
Epidemiologia	10
Conseqüències en la salut.....	14
Factors de risc	17
Context actual a Barcelona	18
RECOMANACIONS	19
Recomanacions per millorar el coneixement de l'impacte del problema a la ciutat.....	19
Recomanacions sobre l'estratègia a desenvolupar	20
Recomanacions per augmentar el coneixement: recerca i avaluació ...	26
PRESSUPOST	27
BIBLIOGRAFIA.....	28

RESUM EXECUTIU

L'objectiu d'aquest informe és elaborar recomanacions d'intervenció basades en l'evidència per abordar el joc patològic i l'addicció als videojocs com a problema de salut pública.

Segons l'últim informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones publicat l'any 2017, un 0,4% de la població espanyola de 15 a 64 anys realitzaria un possible joc problemàtic i un 0,3% presentaria un possible trastorn del joc l'any 2017. Les conseqüències del trastorn del joc i l'addicció al videojoc són diverses, conseqüències en salut i socials, i tenen un impacte tant a nivell individual com col·lectiu. Així mateix, el joc patològic és un trastorn multifactorial. Entre els factors de risc individuals destaca el gènere i l'edat i entre els factors de risc ambientals els més rellevants són residir en un barri de nivell socioeconòmic desafavorit així com un major i fàcil accés al joc.

Pel que fa a les recomanacions, aquest informe conclou que en primer lloc cal millorar el coneixement de l'impacte del trastorn del joc i l'addicció als videojocs a la ciutat de Barcelona. A nivell de prevenció ambiental es recomana impulsar canvis en la legislació vigent per limitar el nombre d'establiments i cases d'apostes, regular i limitar l'accessibilitat de les cases d'apostes (online i presencial) i restringir la venda i accés a alcohol en els locals de joc d'atzar; a nivell de prevenció universal, es proposa desenvolupar programes en infants i joves en centres educatius; a nivell de prevenció selectiva, es recomana implementar programes educatius en col·lectius especialment vulnerables i en risc, així com realitzar un seguiment de les cases d'apostes per fer complir la normativa vigent i formar als treballadors d'aquests locals; i a nivell de prevenció indicada, es proposa vetllar perquè els diferents recursos de la xarxa socio-sanitària pública coneguin i implementin les diferents intervencions de prevenció indicada existents. Finalment, es recomana augmentar l'evidència de l'efectivitat de les intervencions de prevenció del trastorn del joc i l'addicció al videojoc mitjançant l'avaluació dels programes i les polítiques que s'implementin a partir d'aquest informe a la ciutat de Barcelona.

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de este informe es elaborar recomendaciones de intervención basadas en la evidencia para abordar el juego patológico y la adicción a los videojuegos como problema de salud pública.

Según el último informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones publicado el año 2017, un 0,4% de la población española de 15 a 64 años realizaría un posible juego problemático y un 0,3% presentaría un posible trastorno del juego en 2017. Las consecuencias del trastorno del juego y la adicción a los videojuegos son diversas, consecuencias en salud y sociales, y tienen un impacto tanto a nivel individual como colectivo. Asimismo, el juego patológico es un trastorno multifactorial. Entre los factores de riesgo individuales destacan el género y la edad y entre los factores de riesgo ambientales los más relevantes son residir en un barrio de nivel socioeconómico desfavorecido así como un mayor y fácil acceso al juego.

En cuanto a las recomendaciones, este informe concluye que en primer lugar hay que mejorar el conocimiento del impacto del trastorno del juego y la adicción a los videojuegos en la ciudad de Barcelona. A nivel de prevención ambiental se recomienda impulsar cambios en la legislación vigente para limitar el número de establecimientos y casas de apuestas, regular y limitar la accesibilidad de las casas de apuestas (online y presencial) y restringir la venta y acceso a alcohol en los locales de juego de azar; a nivel de prevención universal, se propone desarrollar programas en niños y jóvenes en centros educativos; a nivel de prevención selectiva, se recomienda implementar programas educativos en colectivos especialmente vulnerables y en riesgo, así como realizar un seguimiento de las casas de apuestas para hacer cumplir la normativa vigente y formar a los trabajadores de estos locales; y a nivel de prevención indicada, se propone velar por que los diferentes recursos de la red socio-sanitaria pública conozcan e implementen las diferentes intervenciones de prevención indicada existentes. Finalmente, se recomienda aumentar la evidencia de la efectividad de las intervenciones de prevención del trastorno del juego y la adicción al videojuego mediante la evaluación de los programas y las políticas que se implementen a partir de este informe en la ciudad de Barcelona.

EXECUTIVE SUMMARY

The purpose of this report is to develop evidence-based intervention recommendations to address gambling and gaming as a public health problem.

According to the latest report by the Spanish Observatory on Drugs and Addictions published in 2017, 0.4% of the Spanish population aged 15 to 64 would make a possible problematic game play and 0.3% would present a possible gambling disorder in 2017. The consequences of gambling and gaming disorders are diverse, (health and social consequences) and have an impact both on an individual as well as on a collective level. Also, the gambling disorder is a multifactorial disorder. The individual risk factors highlighted are gender and age and among the most important environmental risk factors are residing in a district with a disadvantaged socioeconomic level as well as greater access to the game.

Regarding the recommendations, this report concludes that it is necessary to improve the knowledge of the impact of gambling disorder and gaming disorder in the city of Barcelona. At environmental prevention level, it is recommended to promote changes in current legislation to limit the number of establishments and betting houses, regulate and limit the accessibility of betting houses (online and face-to-face) and restrict the sale and access to alcohol in the gambling premises; At universal prevention level, it is proposed to develop programs for children and young people in educational centers; At selective prevention level, it is recommended to implement educational programs in specially vulnerable and at risk groups, as well as monitor gambling houses to enforce the current regulations and train the workers of these premises; And at indicated prevention level, it is proposed to ensure that the different workers of the public health and social network know and implement the different prevention interventions indicated. Finally, it is recommended to increase the evidence of the effectiveness of interventions to prevent gambling disorder and gaming disorder by evaluating the programs and policies that will be implemented from this report in the city of Barcelona.

Informe de recomanacions per abordar el joc patològic a la ciutat de Barcelona

OBJECTIU

Objectiu de l'informe

Elaborar recomanacions d'intervenció basades en l'evidència per abordar, des d'un plantejament de salut pública i en l'àmbit de la ciutat, el joc patològic o trastorn del joc - pel qual hi ha acord en la seva definició i està incorporat en la cinquena versió del Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-5) -, i l'addicció als videojocs.

El plantejament de salut pública implica que les recomanacions s'orienten a la millora de la salut de la població, a partir de la intervenció de diferents agents, i utilitzant eines apropiades per la protecció i promoció de la salut i la prevenció de la malaltia i dels seus riscos. A més, es contempla des d'un abordatge d'equitat, tenint en compte les desigualtats que puguin existir, així com prevenint no crear-ne de noves.

ANTECEDENTS

Definició de joc patològic

El joc patològic o trastorn del joc és un problema de salut reconegut per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i recollit en la versió 10 de la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10) des de l'any 1992. Recentment, la OMS també ha inclòs a la versió 11 de la CIM l'addicció als videojocs. Ambdós trastorns es

defineixen com un comportament persistent i recurrent de joc (en línia o presencial), que es caracteritza per la pèrdua de control sobre la conducta del joc, malgrat les conseqüències adverses o negatives, prioritzant el joc vers qualsevol altre interès o activitat de la vida diària (WHO, 2016).

Al seu temps, el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM) també reconeix el joc patològic com un trastorn mental des de 1980, quan va ser inclòs en la versió 3 del manual (DSM-3). En el DSM-5, la versió més recent del manual, el joc patològic és categoritzat dins l'apartat de "Trastorns relacionats amb l'ús de substàncies i trastorns addictius". A diferència del CIM-10, el DSM-5 no inclou el joc en línia malgrat sí que ha estat inclòs en la Secció 3 del manual DSM-5, dedicada a aquells problemes potencials que requereixen major recerca, amb el nom de Trastorn de Joc per Internet (TJI) (APA, 2015).

En la definició del Trastorn del Joc del DSM-5 (APA, 2015), es defineixen els criteris per diagnosticar un pacient que pateix un possible Trastorn del Joc. Aquests criteris han estat incorporats recentment a la Encuesta sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EDADES) 2017 del Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad, 2017), per obtenir una aproximació de la prevalença d'aquest trastorn a nivell poblacional. Segons aquests criteris, es defineix com a possible joc problemàtic aquella persona que es reconeix en 3 dels següents símptomes i com a possible trastorn del joc la que es reconeix en 4 o més:

- a. Necessita jugar amb una quantitat cada vegada més gran de diners per aconseguir l'emoció desitjada.
- b. Es mostra inquiet o irritable quan intenta reduir o deixar de jugar.
- c. Ha fet diversos esforços sense èxit per controlar, reduir o deixar de jugar.
- d. Mostra una gran preocupació pel joc (pensaments persistents de reviu els jocs d'experiències passades, planificació de la propera jugada o pensaments reiterats de maneres de guanyar diners per poder tornar a jugar).
- e. Utilització del joc com a via d'escapament dels problemes o d'alleugeriment del malestar emocional.
- f. Intents repetits (mitjançant el joc) de recuperar els diners perduts.
- g. Tracta d'ocultar el grau d'afectació i implicació amb el joc a familiars, terapeutes o altres persones.
- h. Posa en risc o ha perdut relacions interpersonals significatives, de treball i oportunitats educatives o professionals a causa del joc.

- i. Compta amb els altres per a que li donin diners per a alleujar la seva situació financera desesperada provocada pel joc.

El trastorn del joc comparteix moltes característiques amb les addiccions a substàncies psicoactives, tant a nivell molecular, com neuronal i de comportament, així com també pel que fa a la comorbiditat i la resposta als tractaments (Kuss & Griffiths, 2012; Leeman & Potenza, 2012). Per aquest motiu, a diferència d'altres addiccions anomenades conductuals, el trastorn del joc o joc patològic és àmpliament reconegut com un trastorn de salut mental.

Pel que fa a l'addicció als videojocs no hi ha consens sobre els seus criteris diagnòstics. Tot i així, s'han desenvolupat alguns instruments utilitzats per mesurar aquesta problemàtica. Entre ells destaca el qüestionari Problem Video Game Playing Questionnaire – PVP (Tejeiro & Bersabé, 2002), sent aquest, segons una revisió sistemàtica recent, l'escala que ofereix una millor mesura global del trastorn d'ús dels videojocs (King & et al., 2013).

L'escala PVP està constituïda per 9 ítems i la puntuació s'obté sumant el número de respostes afirmatives, sent major la problemàtica a major puntuació. Els ítems son els següents:

- a. Quan no estic jugant als videojocs, segueixo pensant en ells
- b. Cada vegada dedico més temps a jugar a videojocs.
- c. He intentat deixar de jugar o jugar menys als videojocs, però no he pogut
- d. Quan no puc jugar als videojocs, em poso nerviós i de mal humor.
- e. Quan em sento malament (nerviós, trist, enfadat) o quan tinc problemes, jugo més als videojocs.
- f. Quan he perdut una partida, o no he aconseguit obtenir el resultat que volia, necessito tornar a jugar per intentar-ho de nou.
- g. De vegades, amago als altres (els meus pares, amics, ...) que estic jugant als videojocs perquè no s'assabentin.
- h. Per poder jugar als videojocs he faltat a classe o a la feina / he hagut de mentir a algú / li he hagut d'agafar diners a algú / he discutit, m'he enfadat o m'he barallat amb algú.
- i. Per jugar als videojocs he deixat de fer tasques de l'escola, de la feina o de casa / he deixat de fer algun àpat / m'he ficat al llit molt tard / he dedicat menys temps a estar amb els altres

Aquesta escala es basa en els criteris del Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-5) per a la dependència de substàncies i per al joc

patològic (APA, 2015) adaptats a aquest nou trastorn. Tot i això, els mateixos autors assenyalen que, degut a la manca de consens a l'hora de categoritzar aquesta problemàtica com a trastorn o no, s'ha d'anar amb compte alhora d'utilitzar aquesta eina com un instrument diagnòstic (Tejeiro & Bersabé, 2002).

Epidemiologia

El Trastorn del Joc s'ha identificat com un problema emergent de salut pública a nivell global. Segons la revisió realitzada per Calado i Griffiths, els sistemes de vigilància nacionals dels països occidentals mostren que més de la meitat de la població ha jugat amb diners en algun moment de la seva vida. Entre aquests, entre un 0,7% i un 6,5% reportarien una addicció al joc, que varia en funció del país i dels criteris diagnòstics emprats. Així mateix, en tots aquests estudis s'ha observat en els darrers 20 anys un augment de la prevalença del trastorn del joc patològic, provocat per un increment de tots els diferents tipus de joc d'atzar, especialment aquells que són online, i d'un augment de la prevalença del trastorn entre els joves (Calado & Griffiths, 2016; King et al., 2018).

Segons l'informe publicat pel Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2019), on s'han analitzat els resultats de les enquestes EDADES 2017 i ESTUDES (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España) 2016, el joc amb diners està àmpliament estès en la nostra societat. Segons les xifres del 2017 de l'enquesta EDADES, un 60,2% de la població espanyola d'entre 15 i 64 anys va jugar a jocs amb diners durant aquell any, ja fos presencial (59,5%), online (3,5%) o ambdós (60,2%) (veure la taula 1).

Taula 1. Freqüència de joc amb diners, online i presencial, en els últims 12 mesos de la població espanyola entre els 15-64 anys (%). Espanya, 2017

	Homes		Dones		Total	
	Població estimada ^a	%	Població estimada ^b	%	Població estimada ^c	%
Joc presencial						
<i>Mai o no en els últims 12 mesos</i>	5.822.483	37,6	6.665.763	43,4	12.491.912	40,5
<i>Ha jugat diners en els últims 12 mesos</i>	9.662.843	62,4	8.693.139	56,6	18.352.316	59,5
Joc online						
<i>Mai o no en els últims 12 mesos</i>	14.587.177	94,2	15.174.595	98,8	29.764.680	96,5
<i>Ha jugat diners en els últims 12 mesos</i>	898.149	5,8	184.307	1,2	1.079.548	3,5
Joc presencial i/o online						
<i>Mai o no en els últims 12 mesos</i>	5.652.144	36,5	6.619.687	43,1	12.276.003	39,8
<i>Ha jugat diners en els últims 12 mesos</i>	9.833.182	63,5	8.739.215	56,9	18.568.225	60,2

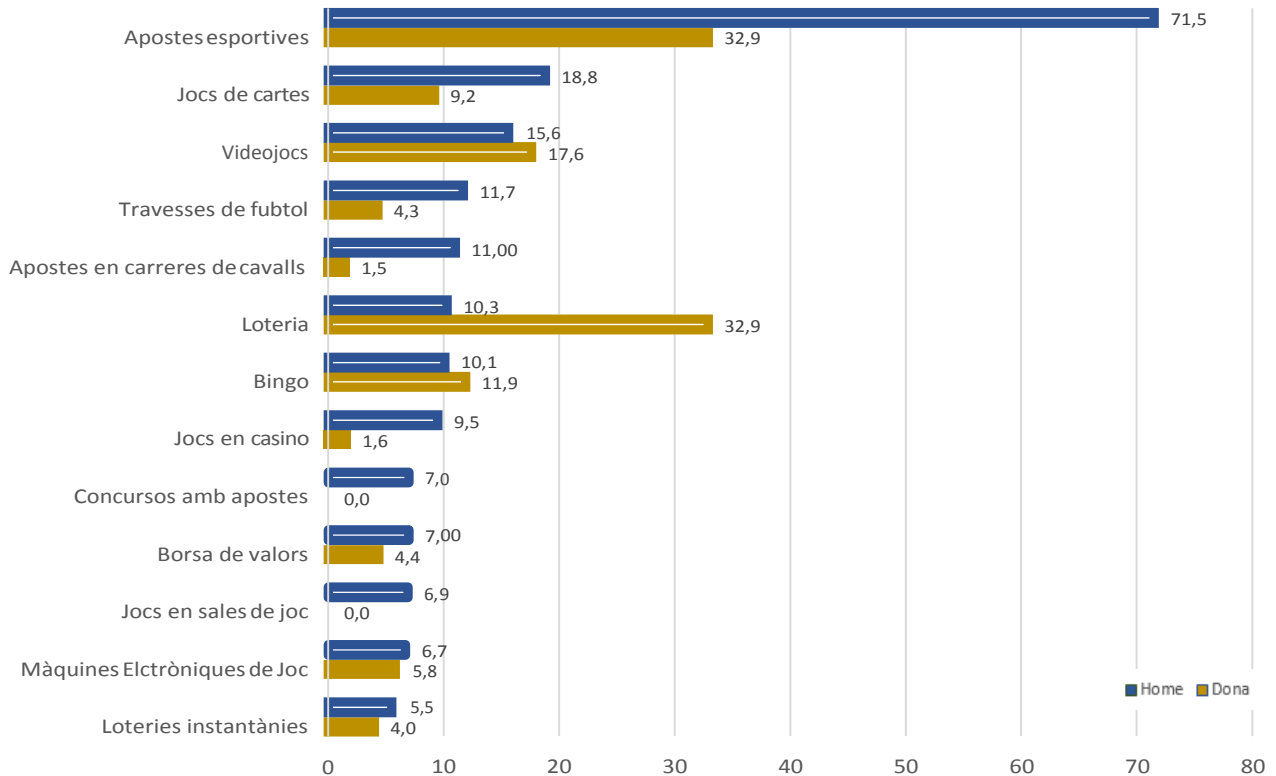
^{a, b, c} Població estimada a partir de les xifres del Institut Nacional d'Estadística per a l'any 2017 (població espanyola entre els 15-64 anys: 15.485.326 homes, 15.358.902 dones; total: 30.844.228)

Fonts: OEDA. Informe sobre Adicciones Comportamentales
INE. Población por comunidades, edad (grupos quinquenales), Sexo y Año.

Concretament pel que fa al **joc en línia**, el 3,5% de la població de 15 a 64 anys va jugar diners de manera online durant l'any 2017, augmentant respecte l'any 2015 on aquest percentatge va ser del 2,7%. Segons sexe, aquest percentatge va ser més gran en els homes (5,8%) que en les dones (1,2%). En la Figura 1 es mostren els tipus de joc amb diners que la població de 15 a 64 anys va jugar en línia l'any 2017. Les apostes esportives van ser el joc més habitual entre la població, seguit de jocs de cartes i de videojocs. Aquesta prevalença es manté en el grup dels homes però no en el de les dones, on destaca també els jocs de loteria.

A més, segons les dades del ESTUDES, el joc en línia és més freqüent entre els joves (6,4% dels joves entre els 14-18 anys, segons les dades de 2016), amb una important diferència per sexe, sent molt major en els nois (un 10,2% en el cas del nois i un 2,5% en les noies).

Figura 1. Tipus de joc utilitzats entre la població de 15-64 anys que ha jugat amb diners online en els últims 12 mesos segons sexe (%). Espanya, 2017

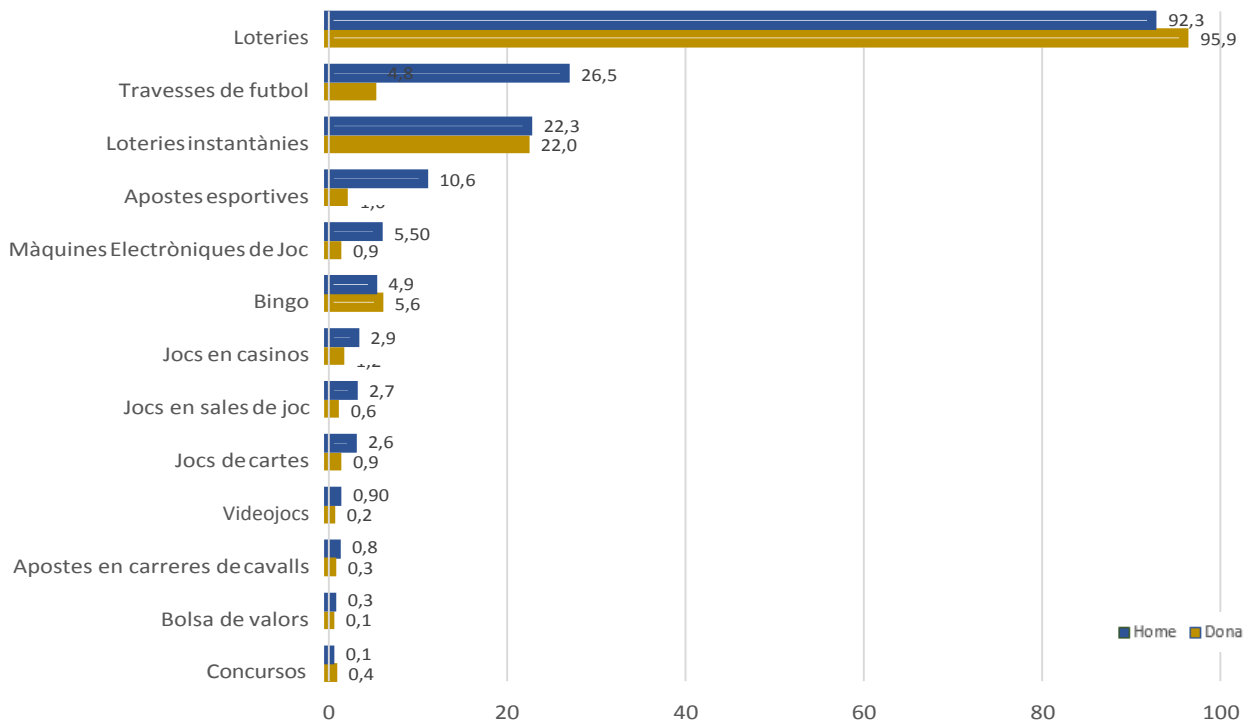


Font: OEDA. Informe sobre Adicciones Comportamentales

El **joc presencial** amb diners està molt més estès que el joc en línia. Més de la meitat de la població de 15 a 64 anys (59,5% el 2017) va jugar diners presencialment aquell any, fent-ho majoritàriament a través de jocs de loteria convencional, però també en locals de joc (bingo, casinos, cases d'apostes, etc.). Aquesta xifra també augmenta respecte les dades del 2015, on aquest percentatge fou del 37,4%. En el joc presencial, les diferències per sexe són molt menors (veure segons tipus de joc i sexe a la figura 2).

Pel que fa a les dades de l'última enquesta ESTUDES, el 13,6% de la població entre els 14 i els 18 anys d'edat van jugar amb diners de manera presencial l'any 2016, novament amb una important diferència per sexe, sent molt major en els nois (21,6% de nois i 5,4% de noies).

Figura 2. Tipus de joc utilitzats entre la població de 15-64 anys que ha jugat amb diners de manera presencial en els últims 12 mesos segons sexe (%). Espanya, 2017



Font: OEDA. Informe sobre Adicciones Comportamentales

Segons les xifres del *Anuari de joc a Espanya* (Gómez & Lalanda, 2018), a l'any 2017 es van jugar un total de 41.827,6 milions d'euros a tot l'estat. D'aquests, 28.333,8 milions es van jugar de manera presencial (67,7%) i 13.493,8 milions de manera online (32,3%). Pel que fa als imports jugats en funció de la tipologia de joc destaquen les loteries i apostes de l'estat, l'ONCE i l'EAJA (26,6%), les màquines electròniques de joc (21,2%) els casinos, bingos i sales de joc presencials (15,8%), les apostes esportives i concursos online (13,5%), els jocs de casino, Póker i bingo online (9,6%) i finalment les Slots o màquines electròniques de joc on-line (9,1%).

No obstant això, no tot aquest ús es pot catalogar de problemàtic. En la mateixa enquesta EDADES 2017 es va introduir una escala específica per poder obtenir una aproximació a aquest fenomen a nivell poblacional. Així, aplicant els criteris DSM-5, en el 2017 un 0,4% de la població de 15 a 64 anys realitzaria un possible joc problemàtic i un 0,3% presentaria un possible trastorn del joc, la qual cosa representaria un total de 123.377 i 92.533 persones respectivament.

L'enquesta ESTUDES no ofereix xifres del percentatge de joves entre els 14 i els 18 anys d'edat amb trastorn del joc. Tanmateix, segons les dades de les investigacions realitzades per Montañés i Llamas, tot i que la participació en jocs d'atzar a Espanya no es legal fins els 18 anys, un 2,8% dels menors manifesta complir quatre (o més) criteris del DSM-5 per l'addicció al joc (Chóliz & Lamas, 2017).

Conseqüències en la salut

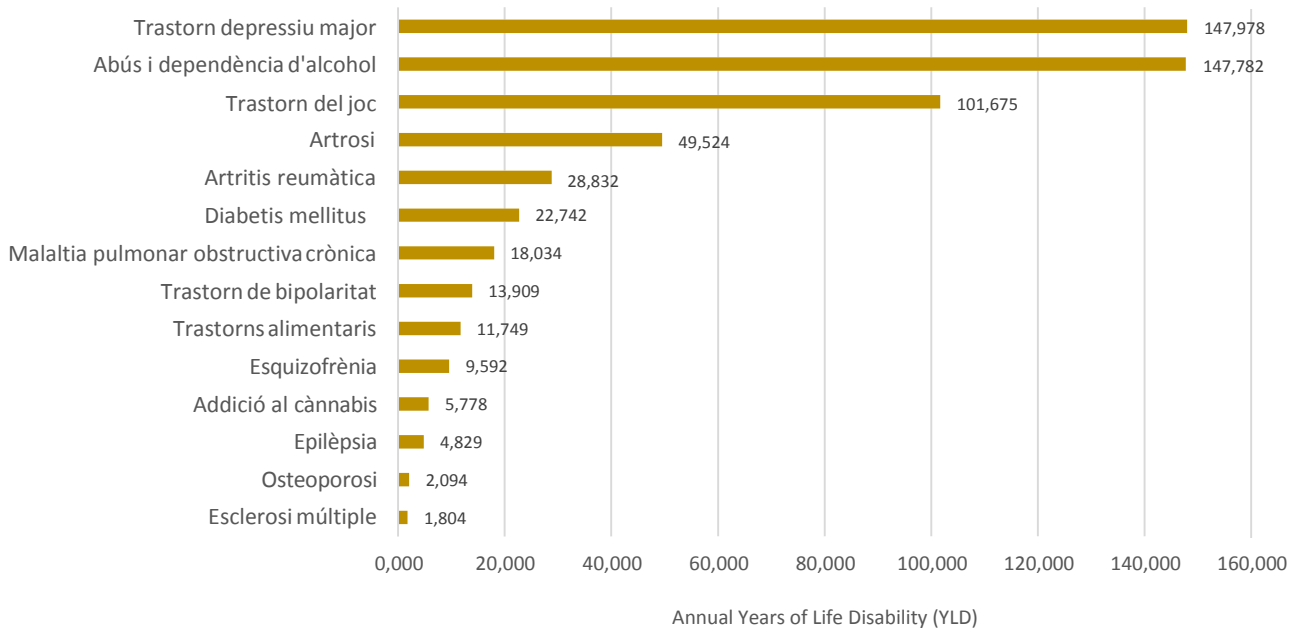
Les conseqüències en salut i socials del trastorn del joc no afecten només a la persona que ho sofreix, sinó que també tenen un impacte en el seu entorn més proper i en la seva comunitat.

Les persones que pateixen un trastorn del joc tenen més probabilitats de desenvolupar quadres psicopatològics com ara depressió i ansietat, així com també consum de substàncies, com ara tabaquisme, alcohol i altres drogues. Especialment en edat adulta, el trastorn del joc es relaciona amb problemes econòmics, degut a les pèrdues del propi joc, i problemes interpersonals, tant familiars com laborals.

El trastorn del joc també suposa un important problema de salut pública a nivell col·lectiu, associat a costos socials substancials, una elevada comorbiditat psiquiàtrica i elevades taxes de suïcidi (Abbott, 2017; Gambling Commission, 2018; Nautiyal, 2017).

Un estudi recent realitzat a l'estat de Victoria l'any 2016 calcula els danys associats al joc patològic en la població d'aquest estat australià. Aquest estudi calcula que a l'any 2014 un total de 111.697 anys de vida perduts per discapacitat (Years-of-Life-Lost to Disability - YLD) es relacionen amb el trastorn del joc. Dit d'una altra manera, l'any 2014 es van produir un total de 1362 morts prematures relacionades amb el trastorn del joc patològic a Victoria. Aquest estudi conclou que la carrega de danys i els costos socials i en salut del joc patològic son de magnitud similar al trastorn depressiu major o l'abús i dependència de l'alcohol, i més grans que la majoria de les altres condicions de salut comuns que aquest estudi va poder calcular, com ara els danys associats a la osteoporosis, l'artritis reumàtica, la diabetis mellitus o altres trastorns de salut mental, com l'esquizofrènia o els trastorns alimentari (veure figura 3) (Brown, 2016).

Figura 3. Anys de Vida Perduts per Discapacitat (YLD) en funció de diferents problemes i/o condicions de salut. Victòria, 2014



Font: Browne M, Langham E, Rawat V, et al. *Assessing gambling-related harm in Victoria: a public health perspective*

Per altra banda, el desembre de 2016, l'Institut d'Investigació de Polítiques Públiques (IPPR) del Regne Unit va publicar una investigació sobre l'impacte del joc patològic i els costos associats al joc a Gran Bretanya (Institute for Public Policy Research, 2016). Les xifres sobre el joc patològic al Regne Unit son semblants a les d'Espanya. S'estima que entre un 61% i un 73% dels adults del Regne Unit va jugar a jocs amb diners durant l'any 2016, i entre un 0,4-1,1% realitzaria un possible joc problemàtic i/o trastorn del joc.

Aquest informe va estimar que el cost directe dels jugadors amb problemes del joc i/o trastorn del joc patològic per a l'administració pública era d'entre £ 260 milions i £ 1.200 milions per any. De manera desglossada, les estimacions d'aquests costos associats al joc patològic van ser les següents:

- Serveis d'atenció primària (salut mental) (£ 10.000.000- £ 40 milions)
- Serveis secundaris de salut mental (£ 30 milions- £ 110 milions)
- Serveis d'hospitalització (£ 140 milions- £ 610 milions)
- Pèrdua d'ingressos per impostos laborals (£ 40 milions- £ 160 milions)
- Sol·licituds legals per a persones sense llar (£ 10 milions- £ 60 milions)
- Empresonaments (£ 40 milions- £ 190 milions)

Aquest informe és el primer intent de proporcionar una estimació d'aquest tipus a Europa. Respecte aquests valors, és important puntualitzar que segons la investigació realitzada a Victoria el 2016, fins al 85% dels danys causats pels jocs d'atzar provenen d'aquells individus que no eren classificats com a jugadors problemàtics (Brown, 2016). Això suggereix que els càlculs actuals dels costos socials i sanitaris dels jocs d'atzar a Gran Bretanya, que se centren només en els costos generats pel nombre dels individus categoritzats com a problemàtics, és probable que siguin força més elevats. Com a tal, és probable que hi hagi càrregues considerables, però encara no quantificades, sobre la salut, el benestar i els sistemes judicials que s'ocupen de les conseqüències d'aquests danys.

L'addicció als videjocs, o l'ús excessiu dels videjocs, és un fenomen més actual i per aquest mateix motiu, menys estudiat que el trastorn del joc, especialment en el nostre context. Tot i això, hi ha evidència creixent que relaciona l'ús excessiu de videjocs amb ansietat i depressió, problemes de salut físics, desconexió de l'escola, disminució de la productivitat en el treball i aïllament social (King et al., 2018)

Convé també assenyalar que hi ha molts usos dels jocs i del joc online amb efectes positius, per ser adaptatius, productius, socialment significatius i que augmenten el benestar psicològic de les persones (King et al., 2018)

En el cas de la ciutat de Barcelona, el Servei Català de Salut (CatSalut) registre anualment el nombre de persones ateses per joc patològic a la xarxa de salut mental pública de la ciutat de Barcelona, conformada pels Centres de Salut Mental i les Unitats hospitalàries especialitzades ¹.

Segons aquest registre, pel que fa als Centres de Salut Mental de la ciutat, al 2018 es van atendre un total de 132 persones dels quals 118 eren homes (89,4%) i 14 dones (10,6%). La mitjana d'edat dels atesos va ser de 48,3 anys (franja edat compresa entre els 16-83 anys). Pel que fa al lloc de residència, 125 persones eren de Barcelona (94,7%) i 7 residien fora de Barcelona (5,3%).

Pel que fa a les Unitats hospitalàries especialitzades de Barcelona, al 2018 es van atendre un total de 161 persones, 132 homes (82,6%), 28 dones (17,4%) i una persona de la qual no se n'identifica el sexe. La mitjana d'edat dels atesos va ser de 44,9 anys (franja edat compreses entre els 15-67 anys).

¹ Registre del CatSalut; Dades facilitades pel Consorci Sanitari de Barcelona.

Factors de risc

De la mateixa manera que en el trastorn per ús de substàncies, diferents estudis han documentat una àmplia gamma de factors de risc en relació al trastorn del joc.

Entre els factors de risc individuals destaca el gènere i l'edat, sent els homes i els joves els que es troben en una posició de major risc (Abbott, 2017). S'estima que el trastorn del joc és entre dues i quatre vegades més freqüent en joves entre 12 i 17 anys que en adults, amb un risc afegit en aquests adolescents del 10-14% de desenvolupar joc patològic en la vida adulta (Torrens, Farré, & Tirado, 2016). Altres possibles factors de risc individual son pertànyer a un grup de nivell socioeconòmic desafavorit, certes disposicions de personalitat (per exemple, trets d'impulsivitat), aspectes de comorbiditat de salut mental (per exemple, depressió major), neurocognició (per exemple, dèficits de memòria de treball) i alteracions de la neuro-biologia (per exemple, sistemes de neurotransmissor dopaminèrgics i opioidèrgics) (Cowlshaw et al., 2012).

Així mateix, segons diversos estudis, un dels factors que més s'associa amb un major risc de desenvolupar un trastorn del joc és la participació en jocs d'atzar i la predisposició i actitud positiva vers aquesta activitat. La participació freqüent en activitats de joc com les Màquines Electròniques de Joc (Electronic Game Machine - EGM), jocs de taula de casino, pòquer, apostes per curses o esdeveniments esportius, està associat amb un major risc de desenvolupar un trastorn del joc. Així mateix, la participació en diferents modalitats de joc d'atzar, les despeses elevades en el joc, iniciar-se en el joc a una edat jove o tenir familiars o amics que són jugadors habituals i/o amb trastorn del joc també són factors de risc associats (Abbott, 2017; Van Timmeren & et al., 2018).

Entre els factors de risc ambientals, els més rellevants son residir en un barri de nivell socioeconòmic desafavorit així com un major i fàcil accés al joc. Així mateix, diferents estudis en contextos variats han evidenciat una forta relació entre la disponibilitat de jocs d'atzar i la prevalença de joc problemàtic i trastorn del joc (Williams, West, & Simpson, 2007). Alguns estudis també assenyalen que sovint els barris de nivell socioeconòmic més desafavorit contenen altes concentracions de llocs i punts de joc, sent la proximitat residencial als establiments de joc un altre factor associat (Abbott, 2017). De la mateixa manera, l'augment en la accessibilitat i disponibilitat de joc presencial, multiplicant els centres i formes d'aposta, així com el màrqueting associat, i la presència i facilitat d'accés a través d'Internet, també

semblen estar associats amb un major risc a desenvolupar trastorn del joc (St. Pierre & et al., 2014).

Context actual a Barcelona

El Pla d'acció sobre drogues de Barcelona 2017-20 va incloure per primera vegada les tecnologies en relació amb el risc de joc patològic. S'esmenta dins la línia estratègica 3. Perspectiva de salut pública i els seus determinants. Promoció de la salut i prevenció, en l'apartat de prevenció indicada en el àmbit individual: Línia d'acció 3.3.4.1 : *“Mantenir el SOD com un servei d'assessorament, atenció i orientació per a adolescents i joves que han iniciat consum i/o fan un ús problemàtic de les tecnologies (especialment joc patològic) i per a les seves famílies a partir del model d'intervenció breu”*. Així com en la línia de d'acció 3.3.4.4: *“Ampliar la cartera de serveis del CAS Horta-Guinardó, com a centre especialitzat d'atenció a la població adolescent i jove, per donar resposta a les addiccions comportamentals amb especial atenció al joc patològic lligat a les tecnologies”* (Brugal & et al., 2017).

A més a més del Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD) i del Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS) Horta-Guinardó, hi ha altres institucions i organitzacions que es dediquen a la prevenció i el tractament del joc patològic a la ciutat de Barcelona. Existeixen associacions que orienten i donen suport a jugadors patològics, així com a les seves famílies, com per exemple Projecte HOME o l'Associació d'Ajuda a Famílies amb Ludòpates. També hi ha fundacions dedicades a la recerca, com IDELTA, o a la recerca i a l'atenció directe, com Atenció i Investigació en Addiccions (AIS), així com hospitals amb unitats dedicades al tractament del joc patològic, com són l'Hospital Clínic, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Hospital Sant Joan de Déu i l'Hospital Bellvitge.

RECOMANACIONS

És necessari posar el trastorn del joc en les agendes nacionals i locals de salut pública i reforçar les polítiques i les estratègies de prevenció basades en l'evidència:

“La prevenció efectiva en la majoria de camps requereix realment esforços coordinats, extensos i duradors entre iniciatives educatives efectives i iniciatives polítiques efectives dirigides als mateixos resultats (Stockwell & et al., 2005)”

Abordar poblacionalment un problema de salut requereix:

- tenir una clara definició del problema;
- conèixer els factors que faciliten i els que dificulten (factors de risc i de protecció) el seu desenvolupament;
- saber quin és el seu impacte en la població;
- determinar les actuacions amb les quals es preveu modificar els factors de risc i de protecció, per reduir els primers i augmentar els segons;
- avaluar les actuacions realitzades, per tal d'identificar canvis que sigui convenient aplicar.

Recomanacions per millorar el coneixement del impacte del problema a la ciutat

Augmentar el coneixement pel que fa al joc patològic i a l'addicció als videojocs a la ciutat de Barcelona. Per això cal:

1. Millorar l'obtenció d'informació a través de l'enquesta de salut de Barcelona, incorporant nous ítems que permetin mesurar la magnitud d'ambdues problemàtiques, així com identificar-ne el perfil de les persones amb major risc.
2. Incloure també en l'enquesta Factors de Risc en Estudiants de Secundària (FRESC) els ítems en relació al trastorn del joc i l'addicció als videojocs, degut a les diferències observades en l'ús del joc dels adolescents i joves respecte els adults, especialment pel que fa al joc en línia.

3. Incorporar en el sistema d'informació de vigilància (SICAS) informació sobre les persones que acudeixen al CAS per comportaments relacionats amb el trastorn del joc.
4. Realitzar l'inventari i el mapeig dels locals de joc presencial de la ciutat de Barcelona (bingos, cases d'apostes, casinos, etc.).

Recomanacions sobre l'estratègia a desenvolupar

Definir el marc dels factors que condicionen l'aparició d'una problemàtica és un pas previ essencial per a definir l'estratègia. Aquest marc és clau per abordar la manera de caracteritzar el problema (com i què mesurar per descriure'l millor) així com els punts d'entrada de les intervencions. Intervencions parcials que intervenen només sobre alguns dels determinants han estat la principal raó del desconeixement de l'efectivitat de les actuacions efectuades en aquest tema.

A. Prevenció ambiental: mesures dirigides a modificar l'entorn físic, social i econòmic per la prevenció del joc problemàtic, el trastorn del joc i l'addicció als videojocs

Proposta d'accions:

- Promoure i impulsar canvis en legislació i normativa vigent per establir mesures que limitin i controlin la proliferació d'establiments i cases d'apostes presencials, no únicament mitjançant la regulació dels criteris per atorgar les llicències sinó limitant el nombre d'aquestes. Nivell d'evidència: moderada-alta i alta (King et al., 2018; Williams et al., 2007).
- Promoure i impulsar canvis en legislació i normativa vigent per establir mesures per limitar l'accessibilitat i ús de les cases d'apostes online (com ara forçar el tancament dels espais virtuals d'apostes online en locals i edificis públics, limitar l'accés a les webs d'apostes online en certs períodes del dia, etc.). Nivell d'evidència: moderada, degut a la difícil aplicabilitat d'aquestes mesures (King et al., 2018).
- Limitar i reduir la publicitat dels jocs d'apostes, de les cases d'apostes físiques i dels espais virtuals de joc d'apostes online (St. Pierre & et al., 2014). Per això, també es recomana promoure canvis en la legislació vigent per reduir la publicitat en els carrers, les places, els parcs, les carreteres i les

altres vies públiques, en tanques, plafons, senyals i altres suports de publicitat exterior, en els teatres i els auditoris així com en els estadis esportius i els mitjans de transport públics i els mitjans de comunicació públics. Nivell d'evidència: moderat (King et al., 2018; Williams et al., 2007)

- Prohibir, restringir i/o limitar l'accés a les modalitats de joc més "nocives" per a la salut i més associades a un joc problemàtic i/o trastorn del joc. Segons l'evidència, la prohibició (o regulació del nombre i/o l'accés) de les Màquines Electròniques de Joc, identificades com una de les formes de joc de major risc, han resultat ser efectives en diferents països i estats. Nivell d'efectivitat: moderat-alt (Williams et al., 2007). Així mateix, la limitació del joc online, que també està més associat amb el trastorn del joc, també ha mostrat ser efectiu, tot i que per la difícil aplicabilitat d'aquesta mesura els resultats no són tant positius. Nivell d'evidenciat: moderat (King et al., 2018; Williams et al., 2007).
- Restringir la venda i accés a alcohol en establiments i locals de joc d'atzar i/o viceversa. L'evidència mostra que hi ha una concurrència significativa entre un ús problemàtic del joc i trastorn del joc amb el consum d'alcohol. Diferents estudis han mostrat una reducció del joc problemàtic en aplicar aquest tipus de restriccions, ja sigui la prohibició de jocs d'atzar en bars i restaurants, com la prohibició de fumar i dispensar begudes alcohòliques en establiments de joc d'atzar. És necessari establir mesuressancionadores per aquells locals de joc que no compleixin amb la normativa, tant pel que fa al tabac (ja vigent actualment) com per l'alcohol. Aquestes sancions poden suposar fins i tot el tancament dels establiments en els casos reincidents. Nivell d'evidència: moderat-alt (Williams et al., 2007).
- Evitar concentrar la localització dels establiments de joc d'atzar en certes zones i/o barris de la ciutat. Actualment, hi ha una tendència creixent a Europa i la resta de països occidentals de situar les cases d'apostes en els centres urbans i/o en àrees on predomina la població resident (no turística), amb un alt percentatge de població treballadora. Reduir els establiments en aquestes zones de la ciutat, on a més a més es concentra sovint altres factors de risc estructurals associats a una major prevalença del trastorn del joc, ha mostrat ser efectiu per reduir el trastorn del joc en contextos i ciutats d'arreu del món. A més a més, aquesta mesura permetrà regular les distàncies mínimes entre els locals i els centres escolars (especialment,

centres de secundària). Nivell d'evidència: moderat-alt (Williams et al., 2007).

B. Prevenció universal: mesures dirigides a població general, independentment del seu nivell de risc, amb l'objectiu de mantenir l'ús del joc a nivells baixos, i per tant, de no risc.

Proposta d'accions:

- Desenvolupar una estratègia de prevenció universal en el camp educatiu basada en l'evidència i en experiències properes al nostre context. Nivell d'evidència: moderada, moderada-alta i alta en funció de la intervenció (Chóliz & Lamas, 2017; Drug Commissioner of the Federal Government, 2012; Keen, Blaszczyński, & Anjou, 2017; King et al., 2018; Williams et al., 2007). D'entre les que han mostrat un nivell d'efectivitat alt i moderat-alt destaquen les següents característiques a tenir present:
 - Totes les revisions consultades indiquen que els esforços per prevenir aquesta addicció han de començar en edats primerenques (5-10 anys).
 - L'evidència assenyala que les intervencions escolars han de combinar la prevenció de comportaments patològics no desitjats d'una banda, i un ús responsable i controlat, de l'altra. L'objectiu ha de ser millorar la competència dels infants i adolescents en l'ús dels jocs, de manera que puguin aprendre a utilitzar-lo de manera responsable.
 - Els tres models més utilitzats en la majoria d'intervencions avaluades són el model d'inoculació social-cognitiu, basat en el màxim coneixement del trastorn i els factors de risc per prevenir el joc problemàtic, el mètode cognitiu conductual, que inclou mètodes de resolució de problemes, de presa de decisions i d'autocontrol per limitar el joc excessiu, i la Teoria del Comportament Planificat, un model de canvi de conducta. La creixent evidència mostra aquest últim model com el més idoni alhora de desenvolupar programes escolars efectius, especialment quan la població diana són adolescents i joves.
 - Les intervencions enfocades a enfortir les relacions familiars i millorar les pràctiques efectives de criança han mostrat ser efectives

per reduir les conductes dels infants i adolescents problemàtiques (entre elles, conductes relacionades amb el joc problemàtic i/o trastorn del joc) i per prevenir i reduir comportament problemàtics en edats posteriors.

- Així mateix, l'evidència mostra que és recomanable complementar les intervencions amb infants i/o adolescents amb intervencions dirigides als pares i mares d'aquests, amb l'objectiu d'augmentar el seu coneixement en relació a les oportunitats i possibles riscos del joc (especialment el joc en línia mitjançant internet) i augmentar les seves capacitats per detectar possibles comportaments problemàtics i mesures per prevenir-los.
 - Oferir alternatives d'oci saludables i gratuïtes (tant en horari lectiu com extra-lectiu) com ara activitats esportives, activitats artístiques, etc. també ha mostrat ser efectiu alhora de reduir conductes problemàtiques en relació amb el joc, especialment en adolescents i joves.
 - La importància de l'avaluació en les intervencions escolars és crucial per a conèixer l'impacte d'aquestes i la seva efectivitat. Per a futures avaluacions de programes escolars, és important avaluar no només els canvis en el coneixement, la consciència o l'actitud vers el joc problemàtic i patològic sinó també incloure indicadors que ens permetin recollir el canvi comportamental com a mesura d'efectivitat. Així mateix, l'avaluació ha de ser a curt i a llarg termini, ja que els canvis comportamentals necessiten més temps per a produir-se i alhora es important conèixer la sostenibilitat dels resultats de la intervenció a mesura que augmenta l'edat.
- Augmentar el coneixement sobre el joc patològic i les diferents problemàtiques associades a aquest en la població general mitjançant campanyes de sensibilització (adaptades a cada context i població diana específica). L'objectiu d'aquestes campanyes és informar i sensibilitzar sobre aquest trastorn; comprendre en què consisteix, què fer, com prevenir, etc., informar sobre les conductes de risc (consum d'alcohol, cànnabis, etc.), així com de senyals d'alerta. Al mateix temps, aquestes campanyes també han mostrat ser efectives per fer front als prejudicis i el desconeixement associats a aquest trastorn, augmentant així la consciència

social i reduint l'estigma que envolta aquesta problemàtica. És important que aquestes campanyes sempre incloguin un llistat amb contactes de recursos d'atenció i tractament a aquest trastorn existents a la ciutat. Nivell d'evidència: moderada (King et al., 2018; Williams et al., 2007).

C. Prevenció selectiva: mesures dirigides a persones o col·lectius que estan en una situació d'especial risc de desenvolupar problemes relacionats amb el joc i els videojocs

Proposta d'accions:

- Millorar els mecanismes de coordinació entre els diferents recursos de la xarxa de salut mental i addiccions de Barcelona per detectar possibles persones a risc que puguin utilitzar el joc com a un mecanisme d'afrontament inadaptat.
- Dissenyar i implementar programes educatius de prevenció del joc patològic i promoció del joc responsable dirigits a col·lectiu especialment vulnerables, com són els adolescents i joves de barris de nivell socioeconòmic desfavorit. Per al disseny, tenir present les recomanacions establertes en l'apartat anterior per a desenvolupar una estratègia de prevenció universal en el camp educatiu. Nivell d'evidència: moderat-alt (King et al., 2018)
- Garantir que els locals i establiments que compten amb Màquines Electròniques de Joc i altres establiments de joc d'atzar coneixen i compleixen amb la legislació vigent, especialment pel que fa als menors d'edat. Nivell d'evidència: moderat-alt (Drug Commissioner of the Federal Government, 2012; King et al., 2018).
- Garantir que els treballadors i treballadores de les empreses i els locals de jocs i apostes rebin la formació necessària en matèria de joc responsable (formació que inclogui coneixements sobre la normativa i legislació vigent, mecanismes de detecció de comportaments de risc, etc.) per tal de procurar un ús responsable del joc entre els seus clients. Nivell d'evidència: moderada (Drug Commissioner of the Federal Government, 2012)
- Dissenyar i difondre campanyes de sensibilització específiques per a col·lectius vulnerables, utilitzant els espais concorreguts per aquests grups (escoles i instituts, centres FPI, locals i establiments on disposin de Màquines Electròniques del Joc, Cases d'apostes, espais virtuals de joc etc.)

per promoure actituds de joc moderat, no compulsiu i responsable. Nivell d'evidència: moderada (Williams et al., 2007)

- Instaurar i promoure algun dels mecanismes de limitació de pèrdues econòmiques existents, com ara, la Targeta Intel·ligent de Joc de Chóliz i Saiz-Ruiz. Les limitacions de pèrdues han demostrat ser efectives en múltiples estudis, no només aconseguint reduir les pèrdues monetàries sinó desincentivant el joc compulsiu, prevenint el trastorn del joc i promovent el joc responsable. Nivell d'evidència: moderada i moderada-alta (Chóliz & Saiz-Ruiz, 2016; Williams et al., 2007)

D. Prevenió indicada: mesures dirigides a persones que ja experimenten els primers símptomes d'un possible trastorn del joc i l'addicció als videojocs

Proposta d'accions:

- Vetllar perquè els diferents recursos de la xarxa socio-sanitària pública coneixin i implementin les diferents intervencions de prevenió indicada existents:
 - Teràpies psicològiques: Els diferents estudis conclouen que és necessària més recerca per ser concloents en l'efectivitat de les diferents teràpies existents. Tot i així, amb el coneixement actual, destaca la teràpia cognitiva-conductual que ha mostrat ser la més efectiva per reduir tant comportaments problemàtics vers el joc com els propis símptomes de trastorn del joc, ja sigui mitjançant teràpies individuals com grupals. Nivell d'evidència: moderat-alt (Cowlshaw et al., 2012). Per la seva banda, les teràpies basades en la intervenció motivacional, on destaca la teràpia *Personalized feedback intervention (PFI)*, les teràpies d'Acceptació i Compromís i altres teràpies integradores també han mostrat alguns beneficis, especialment pel que fa a la reducció de comportaments problemàtics, tot i que en aquests casos l'evidència encara és força limitada degut a la manca d'intervencions avaluades. Nivell d'evidència: moderat i baix-moderat (Cowlshaw et al., 2012; King et al., 2018; Marchica & Derevensky, 2016).
 - Programes de rehabilitació psicosocials i d'inclusió a la comunitat (King et al., 2018)

- Grups de suport, presencials, però també virtuals i telefònics, per les persones que pateixen el trastorn i també per a les famílies (Drug Commissioner of the Federal Government, 2012; King et al., 2018)
- Teràpia farmacològica (Grant & Won Kim, 2006)

Recomanacions per augmentar el coneixement: recerca i avaluació

- Augmentar l'evidència de l'efectivitat de les intervencions de prevenció del trastorn del joc mitjançant l'avaluació dels programes i les polítiques implementades. La literatura demostra que encara són poques les intervencions de prevenció del trastorn del joc avaluades i/o amb resultats sòlids i conclouents (Keen et al., 2017).
- Avaluar no únicament els canvis en el coneixement, la consciència o l'actitud vers el joc problemàtic i patològic dels individus exposats a la intervenció, sinó també incloure indicadors que permetin recollir el canvi comportamental com a mesura d'efectivitat (Williams et al., 2007).
- Planificar avaluacions a llarg termini. Els esforços de prevenció han de ser sostenibles i duradors, ja que els canvis comportamentals necessiten molt de temps. Per poder conèixer l'impacte dels canvis en els coneixements i/o actituds respecte els canvis comportamentals és necessari dissenyar avaluacions a llarg termini (Keen et al., 2017; King et al., 2018).
- Planificar avaluacions de seguiment a l'edat adulta per veure l'efectivitat de l'avaluació dels programes escolars a llarg termini i la sostenibilitat en el temps (Keen et al., 2017).
- Incloure indicadors que permetin mesurar la reducció dels danys, no la freqüència o la despesa del joc, ja que generalment són baixes i/o poc fiables, especialment quan avaluen programes escolars o dirigits a adolescents i joves (Keen et al., 2017; King et al., 2018).
- Establir instruments de diagnòstic i tractament estandaritzats per a tota la ciutat. Per això, és necessari revisar, i si cal avaluar i/o adaptar, els instruments ja existents per escollir el més adequat al nostre context (Drug Commissioner of the Federal Government, 2012).

PRESSUPOST

El pressupost detallat caldrà fer-ho quan a partir d'aquestes recomanacions es defineixi el pla d'actuació. Així i tot, per les previsions inicials, s'estima que caldran:

- Recursos humans de salut pública (2 jornades de temps complet) i administratiu (1/2 jornada): 140.000 euros
- Recursos humans de psicologia, per les estratègies de prevenció selectiva i indicada d'atenció individual o grupal: 120.000 euros.
- Disseny de campanyes de sensibilització i materials i les mateixes campanyes: 50.000 euros.

Total: **310.00 euros.**

BIBLIOGRAFIA

- Abbott, M. (2017). *The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm. Discussion paper for the 2017 WHO Forum on alcohol, drugs and addictive behaviours, WHO Headquarters, Geneva, 26-28 June 2017*. 1–11.
- American Psychiatric Association (2015). Supplement To Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 26.
- Browne M, Langham E, Rawat V, et al. (2016) Assessing gambling-related harm in Victoria: a public health perspective. Victorian Responsible Gambling Foundation
- Brugal MT, Teixidó-Compañó E, Guitart AM, Espelt A i Bosque-Prous M (2017). Pla D'Acció Sobre Drogues De Barcelona 2017-20. *Agència de Salut Pública de Barcelona*, 92–144.
- Calado, F., and 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. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073>
- Chóliz, M. and Lamas, J. (2017). Place your bets, children! The frequency of gambling among minors and their relationship with gambling addiction indicators. *Revista Española de Drogodependencias*, 42(1), 34–37. Retrieved from http://www.infoplay.info/photos/JuegoMenores_Ludens_Mariano2017.pdf%0A https://www.aesed.com/upload/files/vol-42/num-completos/v42n1_juego.pdf
- Chóliz, M. and Saiz-Ruiz, J. (2016). Regular el juego para prevenir la adicción: Hoy más necesario que nunca. *Adicciones*, 28(3), 174–181. <https://doi.org/10.20882/adicciones.820>
- Cowlshaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A. and Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008937.pub2>
- Drug Commissioner of the Federal Government (2012). *National Strategy on Drug and Addiction Policy*.
- Gambling Commission (2018). *Gambling-related harm as a public health issue Briefing paper for Local Authorities and local Public Health providers*. (February 2018), 1–10. Retrieved from <http://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/Gambling-related-harm-as-a-public-health-issue.pdf>
- Gómez JA, Lalandá C. (2018) Anuario del juego en España 2018. Instituto de Política y Gobernanza de la Universidad Carlos III y Grupo Codere
- Grant, J. E. and Won Kim, S. . (2006). Medication Management for PG. *Minnesota*

- Medicine*, 22(5), 629–629. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2008.05.010>
- Institute for Public Policy Research (2016). Cards on the table. The cost to government associated with people who are problema gamblers in Britain.
- Keen, B., Blaszczynski, A., and Anjoul, F. (2017). Systematic Review of Empirically Evaluated School-Based Gambling Education Programs. *Journal of Gambling Studies*, 33(1), 301–325. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9641-7>
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Doh, Y. Y., Wu, A. M. S., Kuss, et al. (2018). Policy and Prevention Approaches for Disordered and Hazardous Gaming and Internet Use: an International Perspective. *Prevention Science*, 19(2), 233–249. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0813-1>
- King, D. L., Haagsma M.C., Delfabbro P.H., Gradisar M., Griffiths M.D. (2013). Toward a consensus definition of pathological video-gaming: A systematic review of psychometric assessment tools. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 331–342. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.002>
- Kuss, D. J., and Griffiths, M. D. (2012). Internet and gaming addiction: A systematic literature review of neuroimaging studies. *Brain Sciences*, 2(3), 347–374. <https://doi.org/10.3390/brainsci2030347>
- Leeman, R. F., and Potenza, M. N. (2012). Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: A focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology*, 219(2), 469–490. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2550-7>
- Marchica, L., and Derevensky, J. L. (2016). Examining personalized feedback interventions for gambling disorders: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.006>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (2016). Encuesta sobre uso de drogas en Eseñanzas Secundarias. *Factores de Riesgo*, 145. Retrieved from http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2016_Informe.pdf
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (2017). *Encuesta EDADES: Alcohol and drugs survey in Spain*. 187. Retrieved from http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
- Nautiyal, K., Okuda, M., Hen, R. and Blanco, C. (2017). Gambling disorder: an integrative review of animal and human studies. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2019). *Informe sobre adicciones comportamentales*. 51.
- St. Pierre, R., Walker, D., Derevensky, J. and Gupta, R. (2014). How Availability and Accessibility of Gambling Venues Influence Problem Gambling: A Review of the Literature. *Gambling Law Review and Economics*, 18(2), 150–172. <https://doi.org/10.1111/add.12232>
- Stockwell, T., Gruenewald, P.J., Toumbourou, J.W. and Loxley, W. (2005). *Preventing Harmful Substance Use: The Evidence Base for Policy and Practice*. Retrieved from

- <http://novafisiosalud.com/principio-la-estabilizacion-lumbopelvica-pilates/>
- Tejeiro, R. A. and Bersabé, R. M. (2002). Measuring problem video game playing in adolescents. *Addiction*, 97(12), 1601–1606. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00218.x>
- Torrens, M., Farré, A., and Tirado, J. (2016). *Protocolos de intervención patología dual en depresión y patología dual*. Retrieved from www.edikamed.com
- Van Timmeren, T., Daams, J.G., Van Holst, R.J. and Goudriaan, A.E. (2018). Compulsivity-related neurocognitive performance deficits in gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 204–217. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.11.022>
- WHO. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems -10th edition*. 1-1080. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-212880>
- Williams, R. J., West, B. L., and Simpson, R. I. (2007). Prevention of Problem Gambling : A Comprehensive Review of the Evidence. *Prevention*, 1–66.

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Drogodependències

Connectem



www.aspb.cat