

El juego, ¿un problema de salud pública?

Encuentro en la Escuela de Salud Pública de Menorca

Días 16 y 17 de septiembre de 2019
Llatzeret – Menorca



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
/ I PARTICIPACIÓ

ÍNDICE

1 ENCUENTRO Y OBJETIVOS

2 PROGRAMA

3 PRESENTACIÓN DE PONENTES

4 INTRODUCCIÓN

5 CONFERENCIA INAUGURAL

6 PRIMERA MESA El papel de las administraciones en la regulación y control; presente y futuro

7 SEGUNDA MESA ¿Existe el juego responsable?

8 TERCERA MESA ¿Cómo abordamos la prevención de la adicción al juego?

9 CUARTA MESA Problemática derivada de la adicción al juego

10 CONCLUSIONES APUNTADAS

11 DOSSIER DE PRENSA

1 ENCUESTRO Y OBJETIVOS

La XXX edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca acogió un encuentro para un abordaje integral del juego: bingo, lotería, casinos, casas de apuestas deportivas, y de forma especial, juego online. El juego patológico, también denominado ludopatía, es una adicción y, por tanto, una dolencia mental grave. Cada vez más personas tienen problemas relacionados con el juego, especialmente, con el juego online, que es más adictivo. Estos problemas no solo afectan a la persona que juega, sino también a su entorno familiar y social. El juego patológico se asocia a otras adicciones, así como a otros problemas de salud mental, a comportamientos delictivos y al abandono escolar.

Según un estudio de ámbito nacional en España, la prevalencia de juego patológico es del 0'7 %, y es mayor en hombres (1'1 %) que en mujeres (0'3 %). Y mayor, además, en personas jóvenes (hasta 35 años), y en las personas con menos estudios, peores trabajos y menos ingreso, por lo que tiene un componente muy marcado de desigualdad social en salud. Es por eso que tiene la consideración de problema de Salud Pública.

Hasta hace poco, este problema se ha abordado en España ofreciendo tratamiento individual a las personas que lo sufren y a sus familias, inicialmente, desde asociaciones privadas, y de cada vez más, desde los servicios públicos de atención a las adicciones. Pero desde el ámbito de la Salud Pública sabemos que este no es un abordaje suficiente. Tenemos experiencia acumulada de otros problemas como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol o la obesidad, y sabemos que la perspectiva de promoción de la salud, que combina diferentes tipos de medidas (legislativas, fiscales, educativas y de marketing) es la más adecuada. Otros países están demostrando que algunas de las acciones que han funcionado en tabaco, alcohol y obesidad también pueden ser útiles para abordar el juego patológico.

En España, las competencias sobre el juego no son de la administración sanitaria, sino del Ministerio de Hacienda; y a nivel autonómico, de Comercio, al menos, es así en las Islas Baleares. Las competencias estatales se limitan al juego online, a los concursos y a las loterías estatales, mientras que las comunidades autónomas tienen competencia sobre el juego presencial (casinos, bingos, apuestas y máquinas), juego online autonómico, loterías autonómicas y otros juegos tradicionales.

El juego es considerado como una fuente de ingresos para las administraciones y una fuente de trabajo. En España, genera el 0'9 % del PIB. En el año 2018, los impuestos sobre el juego online se rebajaron del 25 al 20 %. Paralelamente, el volumen de actividad del juego online no ha parado de crecer. Entre 2012 y 2017, se incrementó un 387 %, lo cual ha permitido al juego online invertir 328 millones de euros en marketing. Y sabemos que cuanto más accesibilidad y más publicidad agresiva, más juego y, por lo tanto, más juego patológico. El Estado español tiene pendiente desde hace más de cinco años una normativa para regular la publicidad sobre el juego online. De igual forma, las comunidades autónomas están legislando para restringir la oferta de juego presencial, estableciendo las distancias mínimas entre locales, la distancia mínima de estos locales con las escuelas, etc.

En este encuentro en la Escuela de Salud Pública de Menorca discutimos este tema desde diferentes puntos de vista. Por un lado, con presencia de las administraciones implicadas, y por otro, de la industria y los medios de comunicación. Asimismo, quisimos conocer el punto de vista de personas afectadas, tanto de la persona que juega como de su entorno familiar. Y finalmente, de los profesionales sanitarios y sociales que atienden este problema.

Los objetivos del encuentro fueron:

- Explorar la situación actual de los problemas derivados de las adicciones al juego (azar, deportivo, online, etc.) desde el punto de vista epidemiológico, de prevención y tratamiento.
- Poner encima de la mesa la problemática actual de la adicción al juego y ver qué se puede hacer para revertirla por parte de diferentes actores o sectores implicados y en el ámbito de la salud pública.



La directora general de Salud Pública y Participación de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, Maria Antònia Font, durante la inauguración del encuentro, acompañada por Maties Torrent, miembro del consejo académico de la Escuela de Salud Pública de Menorca.

2 PROGRAMA

Conferencia inaugural

Susana Jiménez Murcia

Responsable de Psicología General del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitari de Bellvitge.

Primera mesa de debate

El papel de las administraciones en la regulación y control; presente y futuro

Modera: Maria Antònia Font Oliver, Directora General de Salud Pública y Participación del Govern de les Illes Balears.

- Francisca Bibiloni Guasp, Coordinadora Autonómica de Drogas, Dirección General de Salud Pública y Participación de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.
- Miquel José Piñol Alda, Director General de Comercio de la Conselleria de Transició Energètica i Sectors Productius del Govern de les Illes Balears.
- José Antonio García García, Subdirector General de Gestión y Relaciones Institucionales de la Dirección General de Ordenación del Juego del Ministerio de Hacienda.

Segunda mesa de debate

¿Existe el juego responsable?

Modera: Maria Ramos Monserrat, Técnica de la Dirección General de Salud Pública y Participación del Govern de les Illes Balears.

- Alejandro Landaluce Arias, Director General del Consejo Empresarial del Juego.
- Milagros Pérez Oliva, periodista del diario *El País*, especializada en sociedad y salud y profesora universitaria.
- Ana Isabel Estévez Gutiérrez, profesora titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos de la Universidad de Deusto.

Tercera mesa de debate

¿Cómo abordamos la prevención de la adicción al juego?

Modera: Cristina Mayol Quetglas, Técnica de la Coordinación Autonómica de Drogas de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.

- María José Monzó Almirall, Coordinadora de la red Infojove de la Conselleria d'Afers Socials i Esport del Govern de les Illes Balears.
- Mariano Chóliz Montañés, catedrático de Psicología Básica de la Universitat de València.
- Joan Colom Farran, Subdirector General de Drogodependencias de la Generalitat de Catalunya.

Cuarta mesa de debate

Problemática derivada de la adicción al juego

Moderadora: Isabel M. Morey Cañellas, Técnica de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.

- Catalina Morey Ferriol, Psicóloga de la Uca Jove del Servei de Salut de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.
- Júlia Monge, Psicóloga clínica de l'Associació Juguesca.
- Juan Lamas Alonso, representante de FEJAR, Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados.
- José Luís Cerván Robles, en representación de un familiar de una persona rehabilitada.

2 PRESENTACIÓ DE PONENTES



SUSANA JIMÉNEZ MURCIA

Doctorada en Psicología por la Universitat Autònoma de Barcelona. Máster en Medicina Conductual. Especialista en Psicología Clínica. Coordina desde 2002 la Unidad de Juego Patológico y otras Adicciones Comportamentales del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona). Es profesora asociada (con acreditación de Agregada por la AQU) del Departamento de Ciencias Clínicas en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universitat de Barcelona. Investigadora en la Fundació Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge-IDIBELL, en el Grupo Neurociencias y Salud Mental. Co-IP de la Red de Excelencia en Investigación, Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBERObn), Instituto de Salud Carlos III. Tiene más de 200 artículos en revistas internacionales *peer review*, con factor de impacto, y más de 20 proyectos de investigación competitivos, conseguidos a través de agencias nacionales y europeas.



FRANCISCA BIBILONI GUASP

Licenciada en Farmacia por la Universitat de Barcelona (UB) y licenciada en Ciencias Químicas por la Universitat de les Illes Balears (UIB). Funcionaria de carrera del Govern de les Illes Balears desde 1992, ocupando diversos puestos en la Conselleria de Salut. Desde 2016 es la Coordinadora Autonómica de Drogas.



MIQUEL JOSÉ PIÑOL ALDA

Director General de Comercio de la Conselleria de Transició Energètica i Sectors Productius del Govern de les Illes Balears. Es licenciado en Física Teórica por la Universidad de Londres y cursó un módulo de gestión de empresas de base tecnológica. Además, tiene un máster y es doctor en Sociedad de la Información y Gestión del Conocimiento por la Universitat Oberta de Catalunya. Cuenta con una amplia experiencia en el desarrollo de proyectos de innovación y planes de negocio de empresas con base tecnológica, aplicación de la gestión de la calidad y la tecnología a los canales comerciales, y promoción exterior e internacionalización. Desde hace veinte años, ha liderado diferentes proyectos empresariales, fundamentalmente, en el sector tecnológico y de consultoría. Además, tiene una amplia experiencia como docente en diferentes universidades y escuelas superiores de las Islas Baleares, Cataluña y Madrid, y es autor de diferentes publicaciones relacionadas con la tecnología y la economía.



JOSÉ ANTONIO GARCÍA GARCÍA

Es Subdirector General de Gestión y Relaciones Institucionales de la Dirección General de Ordenación del Juego del Gobierno de España. Funcionario de la Administración General del Estado y miembro del Cuerpo Superior de Tecnologías de la Información del Estado, de cuya asociación, ASTIC, es Presidente. Incorporado a la DGOJ desde su creación, ha tenido diversos puestos de responsabilidad en la misma. En la actualidad, aparte de las funciones de carácter horizontal que tiene asignada su subdirección, está a cargo del desarrollo e implantación de las políticas de juego responsable en el ámbito del juego online, así como el desarrollo de los mecanismos de defensa del participante.



ALEJANDRO LANDALUCE

Director del Consejo Empresarial del Juego (CEJUEGO), formado por las empresas más importantes y representativas del sector del Juego Privado en España. Casado y con 3 hijos. Ingeniero Industrial, Máster del IESE Business School, y ha trabajado con anterioridad como Director General de la Asociación Nacional de Empresas Náuticas, ha sido Vicepresidente del Consejo del Mar de la CEOE y Director General de la Real Federación Hípica Española.



MILAGROS PÉREZ OLIVA

Periodista, articulista y parte del equipo de editorialistas del diario *El País*. Es colaboradora como analista en programas de radio y televisión y profesora de los Estudios de Periodismo de la Universidad Pompeu Fabra. Ha sido Defensora del Lector de *El País* y ha diseñado y dirigido su suplemento de *Salud*. Miembro del Comité de Bioética de Cataluña durante ocho años y miembro ahora del Consejo Social de la Universidad Pompeu Fabra. Tiene el Premio Nacional de Periodismo de la Generalitat por sus trabajos en Salud Pública y la medalla Josep Trueta al Mérito Sanitario.



ANA ISABEL ESTÉVEZ GUTIÉRREZ

Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Deusto. Directora del Máster en Psicología General Sanitaria. Investigadora senior del equipo de Evaluación Clínica y de la Salud. Responsable de la línea Adicciones Comportamentales. Autora de más de 100 publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales. Ha participado en

numerosos proyectos de investigación competitivos tanto autonómicos como nacionales y europeos. Ha recibido cinco premios de investigación, siendo tres de ellos de carácter internacional, y autora principal. Asimismo, también ha participado en más de 200 contribuciones en congresos nacionales e internacionales. Es revisora de numerosas revistas de impacto internacional. Y ha sido directora de ocho tesis doctorales en los últimos cuatro años. La línea de investigación sobre adicciones sin sustancia ha recibido el sello de "Deusto Research Social Impact", consiguiendo entre otros méritos una Comparecencia en el Congreso de los Diputados en la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas.



MARÍA JOSÉ MONZÓ ALMIRALL

Psicóloga especializada en educación. Investiga desde hace años la relación de las TIC entre los jóvenes, los denominados nativos digitales. Es experta en pedagogía informacional, trabajo en red y educación en la ciudadanía digital, así como en aprendizaje electrónico (*e-learning*) y aprendizaje mixto (*blended learning*). En el marco de las políticas de la salud, ha colaborado en planes estratégicos de la salud de la comunidad autónoma de les Illes Balears y ha coordinado el servicio de prevención y asesoramiento del programa Vida Digital que implanta IBJove desde la Conselleria d'Afers Socials i Esports en los centros educativos de Baleares, promoviendo la adquisición de habilidades para el siglo XXI como sistema de prevención de conductas de riesgo en internet.



MARIANO CHÓLIZ MONTAÑÉS

Catedrático de Psicología Básica de la Universitat de València (UV). Director de la Unidad de Investigación Juego y adicciones tecnológicas y del postgrado de especialización profesional Adicción al juego y adicciones comportamentales de la UV. Asesor sobre políticas de juego a gobiernos y parlamentos de España y Latinoamérica. Autor del programa de prevención de adicción al juego Ludens y de protocolos de tratamiento psicológico de adicción al juego online. Autor de varias decenas de libros, capítulos de libro y artículos en revistas científicas sobre adicción al juego y adicciones tecnológicas.



JOAN COLOM FARRAN

Médico Diplomado en Salud Pública, Máster en Gestión Directiva ESADE y Máster en Drogodependencias. Actualmente, es Subdirector General de Drogodependencias de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, además de Subdirector del Pla Director de Salut Mental i Adiccions y autor de su Plan Director. Es también profesor de la Universitat de Barcelona, de ESADE y del Institut d'Estudis de la Salut. Ha recibido, entre otras distinciones, la Creu Blanca al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas y el Premio Reina Sofía de Prevención de las Drogodependencias. Es autor de múltiples artículos y publicaciones nacionales e internacionales en este ámbito, coordina diversos proyectos de la Unión Europea y es asesor de la Organización Mundial de la Salud, OMS.



CATALINA MOREY FERRIOL

Es licenciada en Psicología por la Universitat de les Illes Balears, UIB. Máster en Conductas adictivas por la Universitat de València, UV. Trabaja en UCA Jove (Unidades de Conductas Adictivas del IB-Salut) desde 2006.



JÚLIA MONGE CAÑELLAS

Psicóloga clínica. Máster en Drogodependencias por la Universitat Central de Barcelona. Fundadora de la Associació Juguesca.



JUAN JOSÉ LAMAS ALONSO

Fundador de FEJAR, Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados, y su primer Vicesecretario, en el año 1991 y la ha presidido en los años 1993 y 1994. Actualmente, es su Director Técnico y su Asesor Internacional. Realizador de múltiples gestiones, reuniones y desplazamientos para integrar entidades y asociaciones que atendían a personas afectadas por ludopatía, para unificar y constituir una plataforma a nivel nacional, como es FEJAR. Director Terapéutico de Agaja, Asociación Gallega de Jugadores Anónimos, desde el año 2000. Colaborador habitual con FEJAR desde el año 2010 para la organización y coordinación de Congresos Nacionales, así como para la participación en reuniones y relaciones con representantes de organismos públicos y privados. También es coordinador de cursos de monitores y voluntariado. Es ponente en multitud de jornadas, congresos y simposios a nivel nacional e internacional. Y representante de FEJAR ante la Sociedad Científica Latino-Americana para el estudio del juego (SCLEJ), creada en septiembre de 2014.



JOSÉ LUÍS CERVÁN ROBLES

Profesional jubilado y padre de una persona ex jugadora, ahora rehabilitada.

4 INTRODUCCIÓN

El porcentaje de la población que ha participado en algún juego se ha elevado al 85,5 % entre personas de 18 y 75 años, con un ligero aumento respecto a 2016. Son datos del informe de percepción social sobre el juego de azar en España 2018, que indica que se ha producido un sensible crecimiento de la asistencia a salones de juego, en las apuestas deportivas y en las loterías. Y el juego online también ha crecido; sobre todo, a través de apuestas deportivas. Además, se confirma el relevo generacional en varios juegos, porque el crecimiento de la asistencia a salones, casinos o apuestas se está produciendo por un nuevo público más joven. El informe de la encuesta ESTUDES 2016 (encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España), aplicada en jóvenes escolarizados de 14 a 18 años, indica que el 6,4 % de los estudiantes ha jugado dinero en internet, y por debajo del 13,6 %, fuera de internet.

La última Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y su correspondiente Plan de Acción 2018-2020 incluyó por primera vez algunas medidas prioritarias para frenar las adicciones sin sustancia o comportamentales; pensando, por un lado, en el auge de las apuestas online, pero también en el creciente uso compulsivo de internet, las redes sociales y los videojuegos, y en la posible interrelación de estas adicciones. Los dos documentos instaban, como mínimo, a empezar a recabar datos, hasta ahora inexistentes en España, sobre el problema de adicción a nuevas tecnologías y al juego. El primer informe de «Adicciones Comportamentales» que ha publicado el Plan Nacional de Drogas ha encontrado casi un 3 % de población adulta con uso compulsivo de internet y hasta un 21 % en el caso de jóvenes de 14 a 18 años. Durante 2018, las unidades de conductas adictivas de las Islas Baleares atendieron 281 personas (228 hombres y 53 mujeres) por problemática de juego de azar o ludopatía, 148 de las cuales iniciaron tratamiento durante el año (119 hombres y 29 mujeres). En comparación con datos del año anterior, se muestra un incremento tanto del número de personas atendidas (281 personas en 2018, frente a las 126 de 2017) como de las que iniciaron tratamiento (148 personas en 2018, frente a las 78 de 2017).

Por tanto, estamos ante un problema de Salud Pública que, de acuerdo a la información disponible, parece estar creciendo.

5 CONFERENCIA INAUGURAL

Susana Jiménez Murcia

Coordinadora de la Unidad Adicciones Comportamentales del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitari de Bellvitge.

Trastorno de juego. Epidemiología y factores de riesgo

Se presentaron los resultados del estudio: "Análisis de factores de riesgo en población clínica española", a partir del estudio coordinado por la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ) y realizado por la Unitat de Joc Patològic del Servei de Psiquiatria del Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona).



El objetivo general de este proyecto fue la exploración de factores psicosociales asociados a la severidad de la conducta del juego. Se presentó aquí el perfil de 512 personas con problemas de juego que se encontraban en tratamiento por este problema. Se trataba del primer estudio de estas características que se había realizado en España, con datos procedentes de 28 centros asistenciales y asociaciones de todo el país. En este estudio, los resultados apuntaron que las personas en tratamiento por problemas de juego en España eran mayoritariamente varones (92,4 %), con un nivel socioeconómico bajo (56,4 %) y con una edad media en el momento de llevar a cabo el estudio de 42 años, aunque con edad media de inicio de la conducta de juego de 20 años. Un dato muy destacado fue que el 37,3 % de la muestra estudiada había iniciado la conducta de juego antes de la edad legal. En cuanto a la severidad del trastorno, un 54,8 % de la muestra podía ser diagnosticada como grave. En relación al principal juego que causaba problema, un 74,2 %, de las personas del estudio afirmaban que eran las máquinas tragaperras. Sin embargo, cuando el foco se ponía en los más jóvenes (18-35 años), un 56,3 % tenía problemas con el juego online (apuestas por internet).

Por otra parte, también se presentaron datos del Hospital de Bellvitge. Entre 2005 y 2018, la Unidad ha atendido a 3.531 pacientes. El perfil clínico más habitual en los últimos años es el de personas jóvenes, en su mayoría, de entre 20 y 30 años, pero también las hay de menos de 20 años, y el 35 % de estas se ha iniciado en las apuestas cibernéticas antes de la edad legal. Llegan a la consulta después de un año y medio apostando online, se apuntó como dato. Entre los más jóvenes, los de 16 a 21 años, el 98 % son varones. Traen deudas medias de 2.162 euros, pero

«Pero en general, la respuesta es buena en estos casos», afirmó.

Prevalencia de juego patológico en España

PREVALENCIA

0,9%/0,3%

DE LA POBLACIÓN
SON JUGADORES PATOLÓGICOS*

(POR QUÉ JUGAR?)

90%

PIENSA FRENTA
A LOS PROBLEMAS

88%

RECUPERACIÓN
COMPLETIVA

1,0%/0,6%

DE LA POBLACIÓN
SON JUGADORES CON
"TENDENCIAS PROBLEMÁTICAS"

4,4%/2,6%

DE LA POBLACIÓN
SON JUGADORES CON
ALGUN TIPO DE "RIESGO"

ALGUN JUGADOR

ALGUN JUGADOR CON RIESGO

ALGUN JUGADOR CON TENDENCIAS PROBLEMÁTICAS

ALGUN JUGADOR CON RIESGO DE SEGUIR EN RIESGO

Por lo que respecta al tipo de juego, tanto en hombres como en mujeres, máquinas tragaperras aparece como principal en la muestra, seguido de loterías, quinielas en los varones y bingo en las mujeres. Jóvenes y mujeres han propuesto cambios en el abordaje terapéutico. Una o dos mujeres en un grupo compuesto mayoritariamente por hombres crea incomodidad para ellas, por lo que reciben tratamiento a nivel individual. Y por lo que respecta a la edad, en ocasiones son las personas de edad avanzada las que se pueden sentir incómodas en los grupos,

dado que actualmente están menos representadas en las terapias grupales. Las publicaciones a nivel internacional muestran un incremento de ludopatía en la última década. Pero si lo comparamos con otros trastornos de conducta, como el trastorno de conducta alimentaria o la esquizofrenia, estamos bastante a distancia, puntualizó. En España, existe poca investigación, a pesar de que ha habido un aumento de la prevalencia en los últimos años. Susana Jiménez destacó la necesidad de que clínica e investigación vayan de la mano. Y también se refirió a la necesidad de que en edades muy tempranas los mensajes publicitarios no creen distorsiones cognitivas, con discursos como “que a través del juego puedes hacerte rico”. Una de las claves, dijo, está en la educación en los jóvenes.



6 PRIMERA MESA

El papel de las administraciones en la regulación y control; presente y futuro

Moderadora: Maria Antònia Font Oliver
Directora General de Salud Pública y Participación del Govern de les Illes Balears.

«En el título del encuentro, el juego aparece como un problema de salud pública con interrogante. Pero estamos ante un problema de dimensión real. La Conselleria de Salut i Consum tiene entre sus competencias velar por la salud individual y colectiva. El problema del juego incide en la salud individual, pero la gravedad de la patología lo convierte en un problema colectivo. Estamos, además, ante un problema de salud pública donde influyen determinantes socioculturales en los agravantes de la conducta patológica».



Intervención de Francisca Bibiloni Guasp

Coordinadora Autonómica de Drogas, Dirección General de Salud Pública i Participaciób de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.

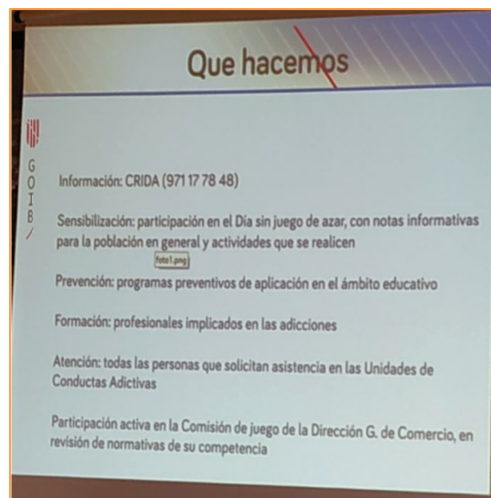
Su intervención puso sobre la mesa la situación en las Islas Baleares y el perfil de personas, según las encuestas, que participan en alguna actividad relacionada con el juego o aquellas que han iniciado tratamiento por este motivo. La ley vigente (Ley 4/2005) ha quedado obsoleta para hacer frente al tema de la adicción al juego y el problema de salud pública que representa, manifestó. Y se refirió al borrador de la ley en trámite para un abordaje integral y donde se introduciría el concepto de "adicciones comportamentales", y no solo de juego. Se trata de un borrador que está en revisión para poder seguir adelante con su tramitación, dijo, y enfatizó en que esta ley es necesaria debido a los cambios evidentes de tendencias en las adicciones. Destacó, en este sentido, la participación activa de la Conselleria de Salut i Consum en la Comisión de Juego de la Dirección General de Comercio en la revisión de estas normativas.



Con las competencias que atañen a la Conselleria de Salut i Consum se puede actuar en información, sensibilización y prevención, en ámbitos muy importantes como el educativo o comunitario, destacó. La prevención social es el principal caballo de batalla, añadió. Y se refirió también a la necesidad de formación a

profesionales implicados en el ámbito de las adicciones, y en especial, a los que forman parte de las unidades de conductas adictivas, las UCAs, para todas las personas que precisan ayuda. Actualmente, hay 13 UCAs en la Comunidad Autónoma de Baleares. También destacó el teléfono de información CRIDA (971 177 848) o la campaña de sensibilización del Día Sin Juego de Azar.

Francisca Bibiloni enfatizó en la idea de que, aun sin competencias en algunos campos, la Conselleria de Salut i Consum quiere ser motor y participe para que las administraciones competentes en regular el mundo del juego lo hagan siempre teniendo en cuenta puntos importantes, como la prevención del acceso a menores de edad y las circunstancias que rodean a las personas adultas que sufren esta adicción, con la idea -precisó- de revertir la tendencia y mejorar la salud de la población.



En su repaso a los datos, se refirió a que en Baleares el juego en internet tiene una prevalencia un poco más alta que las medias nacionales. Si bien en juego presencial, los datos son similares que en el resto de España. Hay más hombres que mujeres en los indicadores de juego, y entre 35 y 40 años son las edades más frecuentes.

Intervención de Miquel José Piñol Alda

Director General de Comercio de la Conselleria de Transició Energètica i Sectors Productius.

Existen evidencias de la proliferación de salones del juego, afirmó, así como del cumplimiento en general de la prohibición de entrada a menores. En este sentido, explicó que la patronal de los salones sigue la recomendación técnica de la Dirección General de Comercio de que la identificación se haga en la entrada del local. Y también se refirió a las instrucciones de la Policía Nacional en las inspecciones de juego, que se está reforzando en Menorca y Eivissa. El cuerpo de inspectores en Baleares se reduce ahora a cuatro. Durante su intervención, también habló de la puesta en marcha de herramientas tecnológicas online, como los "autoprohibidos". «Aunque es verdad -añadió- que en nivel tecnológico el sector nos sobrepasa». «El juego online -dijo- requiere un esfuerzo inversor de informatización de nuestro departamento para intentar seguir al sector, para que la vigilancia sea más ágil y más en concordancia con los tiempos que corren».



Y afirmó que desde esta Dirección General no se comparte la percepción social de que el juego se ha disparado y se considera que es un sector que en general cumple la normativa, con pocos expedientes sancionadores acumulados al cabo del año. Los datos de prevalencia de juego patológico, recordó, son del 0,9 %, aunque se refirió a la dificultad de disponer de datos. Aunque esta cifra no se puede obviar, añadió, el juego no crea ludopatía por defecto, pero está claro que hay una comunidad de afectados por atender y desde esta administración comparten la preocupación, especialmente, la protección a la población infantoadolescente y la voluntad de que los diferentes órganos administrativos o consellerías vayan coordinados. Sobre la ratio de distancia entre salones, el Director General de Comerç recordó los 250 metros obligatorios en los pueblos y 500 en las ciudades en Baleares, y se refirió a la sensibilidad estatal para reducirla, pero recordando la posibilidad que tiene cada comunidad autónoma para legislar en esta materia.

Intervención de José Antonio García García

Subdirector General de Gestión y Relaciones Institucionales de la Dirección General de Ordenación del Juego del Ministerio de Hacienda.

José Antonio García inició su ponencia con la pregunta de si el juego es un problema de salud pública, porque la respuesta es importante: «ya que las soluciones dependerán de si lo es o de si no». Y establecer cuáles son los problemas que crea también es importante para las respuestas que demos al problema, añadió.



Su intervención sirvió también para ofrecer los datos del estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de los juegos de azar en España. Señaló la prevalencia del 0,9 % de la población de jugadores patológicos. Del total de población española, el 24 % no juega y el 69,5 % son jugadores sin riesgo, indicó. Además del dato de 0,9 % de jugadores patológicos, señaló el 1,0 % como jugadores con problemas y un 4,4 % como jugadores en situación de riesgo. Cuando presentó los datos, señaló la drástica reducción de juego online en menores de 14 a 18, con una media inferior a la europea. Aunque enfatizó en la tolerancia cero en el acceso para esta población. «Para la sociedad en general y para la administración como regulador -apuntó- un menor jugando es un fracaso». Refiriéndose a los aspectos troncales de la regulación del juego, identificó la ausencia de menores en los juegos de azar, la minimización de la aparición de los trastornos mentales por adicción al juego y la protección de los participantes en lo que se denomina "juego seguro". Esto es, la necesidad de generar entornos que garanticen, entre otros, que el operador pueda responder ante los premios, que los números de los sorteos son aleatorios o protección de los datos de carácter personal, entre otros. De este modo, se refirió a la prevención del juego ilegal, a la necesidad de que no exista fraude entre los participantes y al problema complejo que plantea internet en este sentido.



El problema de los menores: comparación con Europa

Money gambling during the last 12 months, on the internet and not on the internet. 2015. Percentages.

	On the internet			Not on the internet		
	Boys	Girls	All students	Boys	Girls	All students
Denmark	26	7	16	21	10	15
Finland	24	6	15	38	16	26
France	18	5	12	27	11	19
Greece	40	18	29	59	28	43
Italy	30	10	20	36	14	25
Malta	12	5	8	14	7	11
Netherlands	11	4	7	15	7	11
Norway	15	6	11	16	14	15
Poland	22	10	16	21	14	17
Portugal	16	7	11	23	20	22
Sweden	16	7	11	15	11	13
AVERAGE	24	8	16	26	11	18
Spain	11	2	6	28	8	18

Fuente: ESPAD 2015. Se han eliminado países con escasa representatividad o comparabilidad con España para facilitar la visualización.

jugarBIEN

Un millón 400 mil personas juegan online en España, y el 15 % son mujeres. El gasto medio de estos jugadores es de 383 euros anuales; y a mayor edad, mayor gasto. El 84 % de los hombres jugadores tiene entre 34 y 40 años, y hacen sobre todo, apuestas deportivas, explicó. Sobre cuánto se juega en España, señaló los 17 euros anuales per cápita, muy alejados, dijo, de los 60 que se juega como media, por ejemplo, en Dinamarca. El perfil de jugador online, es otro, con 383 euros de gasto medio anual. Hay 523.571 jugadores activos mensuales. Y señaló que los beneficios de las empresas aumentan más que el número de jugadores, «una cuestión que nos debe hacer reflexionar», apuntó. El riesgo al que nos enfrentamos, según señaló, es que se trata de una industria totalmente digitalizada que puede tener el incentivo de utilizar esos medios para incrementar la inversión de los jugadores asiduos. Y añadió que «desde luego, los poderes públicos tienen que asegurar el uso correcto de la tecnología, incentivando su uso en favor de la protección y minimización de aparición de conductas adictivas».



EL DEBATE DE LA PRIMERA MESA

El 0'9 % de prevalencia, en Baleares, significa 10.000 personas afectadas por juego patológico. Podríamos hablar de 10.000 familias o de 10.000 situaciones reales de sufrimiento. Esta adicción es más compleja de lo que a veces se nos quiere hacer ver, se dijo durante este debate. Para según qué sectores de la administración, el tema del juego es un tema incómodo; «Hacienda tiene una concepción diferente a la que pueda tener Sanidad o Cultura», se dijo, al tiempo que se apuntaba la dificultad de elaborar un plan de trabajo conjunto. Y se añadió: «los empresarios harán lo que la administración diga que hay que hacer», apuntando que las medidas preventivas en esta materia van más allá de intentar cumplir la legislación vigente.

Se puso sobre la mesa el papel de la publicidad y la falta de una legislación que prohíba la publicidad de las apuestas en ciertos horarios, y la realidad de más de 6.000 salones y salas de juego presenciales. El problema, apuntó uno de los asistentes, «no es que estén a 500 o 250 metros entre sí, el problema es que están». Y se añadió: «Son importantes, desde luego, estas distancias, y que estos locales no estén ubicados cerca, por ejemplo, de escuelas», se añadió. A la pregunta de cómo conseguir que esta actividad, que es económica, minimice los riesgos para la salud, la respuesta fue que va a ser difícil, porque lo que pierden los jugadores es lo que ganan estas empresas; y cuanto más pierden, más ganan estas. Y normalmente, «el que más pierde es el jugador patológico que no puede dejar de jugar», se añadió.

«Es imprescindible una atención en manos de profesionales formados en esta patología y una normativa que limite y controle, porque es un problema de salud pública que tenemos que atender», se concluyó en este sentido.

Maria Ramos, técnica de la Dirección General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, se refirió a que estamos ante un problema complejo que requiere de soluciones combinadas. «Si las administraciones no trabajamos conjuntamente, no vamos a poder solucionarlo», dijo, junto a que «son necesarias medidas efectivas de verdad, porque estamos ante una actividad que es adictiva».

Maria Antònia Font, desde la Dirección General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears, apuntó estas conclusiones a modo de cierre de la mesa de debate: es necesario legislar y hacer que la ley se cumpla, y especialmente, en el tema del acceso a menores, donde el objetivo - enfatizó- es tolerancia cero, puesto que la edad de inicio es un factor determinante

para que se desarrolle la patología. También destacó la necesidad de trabajar conjuntamente con todos los sectores de la administración implicados.

7 SEGUNDA MESA

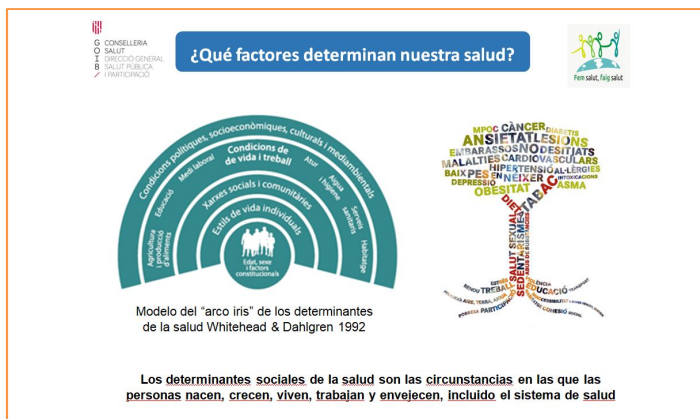
¿Existe el juego responsable?

Modera: Maria Ramos Monserrat

Técnica de la Dirección General de Salud Pública y Participación del Govern de les Illes Balears.



«El abordaje desde la perspectiva de salud pública se justifica al estar hablando de un problema donde hay un riesgo de adicción, precisamente, porque lo que buscan este tipo de juegos es atrapar a las personas que juegan. Además, jugar no depende solo del individuo, sino de condicionantes o determinantes sociales. El problema del juego, como otros problemas de salud, dependen de: las políticas públicas, el entorno (por ejemplo, si hay muchas casas de apuestas en cada calle), del nivel de estudios, del trabajo y la situación laboral, de la red familiar y de apoyo que se tiene, etc. La salud, en definitiva, depende de aspectos socioeconómicos, políticos, culturales y medioambientales.



El problema del que estamos hablando requiere soluciones combinadas que incluyan, además de la atención a las personas que ya tienen un problema, políticas saludables y entornos que favorezcan la salud. Por lo tanto, hay que regular, hay que trabajar para mejorar los barrios. Realizar un trabajo comunitario para que la gente tome consciencia de que puede tener control sobre la salud, desarrollar habilidades personales, así como formación de equipos sanitarios para que dispongan de herramientas para abordar este problema».



Intervención de Alejandro Landaluce Arias Director General del Consejo Empresarial del Juego.

«El juego no es responsable ni irresponsable; más bien diría que es lo que hace la gente con el juego», dijo Alejandro Landaluce. Y añadió: «la mayoría de la gente que se acerca al juego lo hace de forma responsable». Puntualizó que el juego no ha sido inventado por los empresarios, sino que existe porque la mayoría de las personas lo utiliza como diversión. «Personalmente, estoy totalmente de acuerdo con una serie de cosas que se han dicho aquí, pero no se puede obviar que el juego es una actividad de ocio y diversión para la mayoría de la gente».

¿Hacen las personas (en España) un uso responsable del juego?

CONCLUSIÓN

- LA INMENSA MAYORÍA DE LOS ESPAÑOLES (99,7%) JUEGAN DE FORMA RESPONSABLE Y SE DIVIERTEN !!



- EL JUEGO NO OCUPA LOS PRIMEROS PUESTOS ENTRE LOS PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA



Recordó que hace 40 años el juego estaba prohibido en España y cómo se empezó a regular a partir de su aprobación. El responsable del sector empresarial manifestó que el juego tiene una amplia y estricta regulación en su mayoría, pero que hay dos aspectos que requieren mejoras reglamentarias: la publicidad del juego online y de carácter reservado (juegos de loterías y ONCE), y en algunas comunidades autónomas, realizar un desarrollo planificado del sector que evite la concentración de locales en ciertas arterias comerciales. Le preocupa desde este ámbito la situación actual de exceso de publicidad y el incremento de oferta en determinadas zonas de la geografía española. Y afirmó: «los empresarios del juego estamos en contra de que haya menores jugando; estamos comprometidos con la tolerancia cero para el juego de menores».

¿Hacen las personas(en España) un uso responsable del juego?

Individuos en tratamiento por trastorno de juego (2014-2016)

Año	Comunidades y ciudades autónomas contabilizadas	Por drogadicciones	Por trastorno de juego	Individuos atendidos (%)		Población de 18 a 75 años
				Individuos (estimación) (****)	Tratamiento drogadicciones	
2014 (*)	14	176.975	5.608	7.750	3,4	0,02
2015 (**)	16	169.981	5.367	6.605	3,9	0,02
2016 (***)	18	205.171	5.657	6.367	3,1	0,02

(*) Los datos sobre trastorno de juego comprenden Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla (14)

(**) Las anteriores más Asturias y Cataluña (16)

(***) Las anteriores más Castilla y León y el País Vasco (18)

(****) Estimación para todas las comunidades

(*****) Aplicando a las comunidades faltantes el porcentaje sobre población atendida por drogadicciones que corresponde al trastorno de juego de las comunidades de las que se conocen los datos.

Fuentes: Ministerio de Sanidad. Memorias Anuales del Plan Nacional contra las drogas 2014, 2015, 2016. A su vez, esta publicación recoge los datos facilitados por las Consejerías Autonómicas correspondientes.

Fuente: GÓMEZ YÁREZ, J.A. y LALANDA, C. (2019). *Juego y Sociedad 2019*. Getafe (Madrid): Instituto de Política y Gobernanza- Universidad Carlos III.



¿Hacen las personas (en España) un uso responsable del juego?

Tabla 27. Prevalencia autodeclarada de distintas patologías en la población general de 15 a 64 años y en los jugadores problemáticos (%). España, 2017.

	15-64 años
Ludopatía	0,3
Ansiedad	7,9
Depresión	5,9
Insomnio	4,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)



«Creemos que la administración tiene que regular ciertos aspectos, pero hacerlo desde un punto de vista objetivo y a partir de datos reales. Los datos de trastorno del juego o ludopatía dicen que podrían desarrollarlo un 0,3 % de la población entre 14 y 65 años».

¿y...eso es todo?

- No; mientras haya 7.000, 8.000 o 80.000 personas con problemas con el juego tenemos un problema, y el Sector del Juego, la Administración competente y la sociedad en general tenemos que actuar para tratar de paliarlo o reducirlo.
- No; mientras haya un 5% o un 6% de menores que tengan acceso al juego tenemos un problema, y el Sector del Juego, la Administración competente y la sociedad en general tenemos que actuar para tratar reducirlo a su mínima expresión.
- No; mientras haya una exposición excesiva a los anuncios sobre juego en televisión o radio.
- No; mientras que las personas que presentan juego problemático o trastorno del juego no reciban la atención necesaria.



Significa que 80.000 personas en nuestro país podrían desarrollar patología del juego. En España, hay 7.500 personas tratadas o diagnosticadas. La mayoría de españoles sí juega de forma responsable, argumentó. Y por lo que respecta al 5,6 % de los jóvenes que tienen acceso al juego: «hay en nuestra opinión un exceso de publicidad, y nosotros hemos pedido limitaciones, por ejemplo, en función del horario, anuncios más informativos y explicativos, limitación de uso de famosos para esta publicidad, y evidentemente, cero menores en el juego». Entre las propuestas que pide el sector está la limitación para que la publicidad sea en horarios exclusivos para adultos y en los tramos específicos durante los eventos deportivos, la petición de no anunciar bonos o cuotas y limitación de uso de personas famosas e incluir anuncios explicativos o formativos.



Intervención de Milagros Pérez Oliva

Periodista del diario *El País* y especializada en temas de salud pública.

La periodista Milagros Pérez Oliva intervino en la mesa de debate refiriéndose, en primer lugar, a que no estamos hablando de una industria cualquiera al referirnos al sector del juego. Una de las reglas del modelo económico en el que opera el juego es que la oferta crea demanda, y cuando la oferta crece es porque existen expectativas de una demanda potencial dormida que se puede activar. Es lo que está ocurriendo, dijo, con el aumento espectacular en los últimos años de las casas de juego en los barrios y las apuestas online, que en 2018 movieron 17.000 millones, un 30 % más que el año anterior. «¿Se trata de una actividad productiva?; ¿tiene beneficio social?». Dudoso, dijo, Pérez Oliva, y añadió que «a todos se nos ocurrirían otras actividades lúdicas con menos impacto». No se trata de una actividad económica más, «porque las condiciones con las que opera condicionan los resultados». Es una actividad atípica y socialmente dañina que basa su beneficio en lo que pierden aquellos que participan en ella. Cuando en la publicidad se fomenta el juego y al mismo tiempo se dice al jugador que tenga un comportamiento responsable, se hace recaer sobre la espalda de este toda la responsabilidad de sus consecuencias. Las consecuencias son individuales y sociales. Una parte de los jugadores caerá en el juego patológico.



«¿Es realmente libre quien juega?», añadió, para responder: «Creo que estamos un problema social de primera magnitud». En los últimos años hemos visto una eclosión de salas de juego y locales de apuestas, especialmente en los barrios de rentas bajas. Y también un aumento exponencial del juego y las apuestas online que tienen especial receptividad entre los jóvenes y las personas en situación de precariedad. Y estas apuestas se fomentan desde unos medios de comunicación que se encuentran en una grave crisis existencial y que pueden ver en el juego y las apuestas una fuente adicional de ingresos a través de los programas deportivos. Estamos ante una demanda inducida que basa su oportunidad de negocio en la vulnerabilidad social, añadió. Y eso nos lleva a un problema de salud pública que se tiene que abordar en su totalidad. «Si no se actúa de forma restrictiva en la

publicidad y se pone límites a la proliferación de locales de apuestas vamos a seguir asistiendo a este crecimiento exponencial de la oferta, en un momento de cambio social que aumenta la vulnerabilidad de amplias capas sociales. No es casualidad que el principal reclamo de los anuncios de juego sean deportistas de éxito y famosos, que invitan a jugar dando a entender que esa es una forma de alcanzar su estatus. Esta publicidad hace mella en una generación que vivirá peor que sus padres y que se encuentra atrapada en una precariedad sin horizonte de mejora. Todo ello, en un contexto cultural que, como han descrito autores como Zygmunt Bauman, Biung Chul Han, Harmurt Rosa o Remedios Zafra, fomenta el individualismo liberal competitivo e insolidario. En una sociedad compulsiva, dominada por la urgencia, en la que se educa a los jóvenes en la idea de que no hay límites y que pueden aspirar a todo, incluso a ser millonarios, el juego puede verse como un atajo fácil para conseguirlo. Por eso encontramos anuncios como este: "Si juegas, no te irás de crucero, no, te podrás comprar el barco entero". Y eso, justo cuando el elevador social se ha detenido y las expectativas de los jóvenes son peores. «A esta generación que no puede emanciparse le estamos diciendo: "Tú puedes comprarte un crucero; te vamos a ofrecer un atajo, así que, prueba, porque si pruebas, a lo mejor tendrás suerte"; tirando por los aires toda la cultura del esfuerzo». «Todos los que "prueben" van a incrementar los beneficios de estas empresas y una parte de ellos, entre los que seguramente figurarán los socialmente más vulnerables, van a quedar atrapados en la ludopatía, se van arruinar y van arruinar a su familia». «Si al abordar este problema olvidamos la dimensión social o las dinámicas sociales estamos perdiendo la perspectiva», concluyó.

Intervención de Ana Isabel Estévez Gutiérrez

Profesora titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos de la Universidad de Deusto.

«Hacemos lo que vemos». O «Nadie elige lo que aprende». Con estas frases explicaba la profesora Ana Isabel Estévez desde el punto de vista de la psicología la vulnerabilidad de la población joven ante el problema del juego. Los jóvenes y adolescentes tienen más necesidad de buscar sensaciones y emociones fuertes. Y en este contexto, todo lo que ocurre a su alrededor es importante.



Para hablar de la necesidad entre esta población de sensaciones fuertes puso el ejemplo de la experiencia explicada por el aventurero Jesús Calleja: «La primera vez que subí al Everest tuve una sensación de absoluta adrenalina, y sentí que era lo más importante que había hecho en mi vida. A partir de ahí, me he pasado toda la vida haciendo barbaridades, pero nunca he vuelto a encontrar esta sensación primera que tuve cuando subí al pico más alto». Pasa lo mismo con los juegos, dijo Estévez: «hay una asociación de “subidón” de adrenalina, y una vez este se forma, es muy difícil eliminarlo». Desde esta base, se analizó en qué medida los y las adolescentes son un grupo más vulnerable que el riesgo de la población y de qué manera estos factores de riesgo influyen en la percepción de los jóvenes sobre los efectos de la publicidad comercial de apuestas deportivas. Añadió, en este sentido, el impacto que puede tener en esta población, por ejemplo, la imagen publicitaria de un persona menor que gana 200.000 euros jugando a la lotería.

- No son tan buenos:
 - Controlando las emociones
 - Percibiendo las consecuencias negativas de las acciones
- Tienen mayor tendencia a:
 - Estar atentos a la información social
 - Asumir riesgos



Y se refirió a que los adolescentes pueden tener dificultades para diferenciar el contenido no publicitario del publicitario cuando éste se encuentra integrado den el relato. También a la asociación fuerte entre la exposición a los anuncios de juego y comportamientos de juego.

- La publicidad sobre juego **durante las retransmisiones deportivas es valorada más positivamente**, por los consumidores, que la que no sucede durante estos eventos.
- Los adolescentes dificultades para diferenciar el contenido no publicitario del publicitario, cuando éste se encuentra integrado en el relato (Sandberg, Gidlof, & Holmberg, 2011).
- Recuerdan mejor las marcas de casas de apuestas bajo estas condiciones (Lamont, Hing, & Vitartas, 2015).

Ana Isabel Estévez explicó que los juegos más adictivos son aquellos en los que la persona consigue premios en los primeros ensayos, atenuándose la habituación a la respuesta al incrementarse la percepción de la probabilidad de éxito, tal y como se recoge de la experiencia de los jugadores. Su exposición sirvió también para explicar cómo estos factores de riesgo pueden convertirse en factores protectores y ayudar a los grupos de interés a diseñar publicidades comerciales de apuestas deportivas más responsables.



En MENORES

- Restringir horarios. (EXPOSICION)
- Presencia de personajes famosos importantes para los menores, deportistas. (ASOCIACION)
- Presencia de mensajes sobre la facilidad de obtener dinero rápido. (ASOCIACION)
- Presencia de mensajes sobre Pensamiento Condicional (ASOCIACION)
- Presencia del papel de la mujer (ASOCIACION)
- BONOS REGALO (PRECURSOR DE INICIO AL JUEGO)
- Prohibir publicidad del juego en espacios relacionados con menores. (ACCESIBILIDAD)

EL DEBATE DE LA SEGUNDA MESA

El debate entre los asistentes de esta segunda mesa se centró en si es posible hablar de responsabilidad del individuo cuando se está inmerso en «una inmensa lluvia de mensajes publicitarios que incitan a jugar». Se habló de la necesidad de información sobre las consecuencias que puede generar el juego a la hora de hacer referencia a la responsabilidad personal. Una persona forma parte de una comunidad, con elementos sociales y educativos, etc., se enfatizó. “Bebe responsablemente, juega responsablemente...”. Todo el peso de la responsabilidad recae en el individuo, pero no todas las personas tienen el mismo contexto para decidir, ni todas las personas tienen las mismas capacidades, se argumentó. Algunas ideas que se apuntaron fueron incrementar la información de los riesgos que puede suponer el juego con la misma fuerza con la que llegan los mensajes publicitarios que incitan a jugar. «Si bien está claro -se añadió- que jamás dispondremos desde el ámbito de la salud de los mismos recursos para equilibrarlo a la fuerza publicitaria». También se habló de la importancia de programas de prevención, tanto en jóvenes como en adultos. «Porque todos somos vulnerables; los jóvenes, por las características intrínsecas de esta edad, por impulsividad, porque son inmaduros, etc., pero cualquier persona con un buen nivel de inteligencia, o con recursos, puede perder su capacidad de decidir si pasa por un momento difícil. Y hay personas que padecen algún tipo de trastorno mental antes de la adicción por el juego o tienen la capacidad cognitiva alterada y no pueden valorar, quizás, que no tienen riesgo».



Por otro lado, se dijo que en salud pública lo propio no es hablar de consumo responsable, sino de riesgos. Y se puso sobre la mesa la necesidad de hacer frente «a este problema con un esfuerzo organizado en la sociedad; desde la administración, desde las sociedades o la industria del juego, con medidas concretas en regulación». Y especialmente, también en el entorno online, que es «un mundo con unas características que todavía no dominamos bien». Se apuntó que en este entorno es difícil a veces calibrar los peligros y de lo fácil que es mentir: «¿Quién nos protege de la imagen -se dijo- de una persona que gana 1.000 euros en un segundo?». «La Dirección General de Ordenación del Juego del Ministerio de Hacienda protege que el juego se desarrolle de una manera justa y legal, luchando contra las plataformas ilegales». Este organismo, existe, dijo su responsable, Antonio García, para que el juego se desarrolle de forma segura y haya protección de los jugadores, para que no haya fraudes, y para que no se produzcan trastornos mentales a través del juego. «Estamos ante un problema creciente, pero no sé si exponencial», se dijo, añadiendo que las cifras de prevalencia de patología del juego no están claras. Milagros Pérez Oliva habló de los datos sobre los locales de apuestas: se ha pasado de 4.000 locales en 2013 a los 17.000 actuales. Y también se argumentó que es difícil tener datos reales de patología porque hay muchos casos de personas con un comportamiento de adicción que no llegan a los centros de atención y que soportan las familias. Y se apuntó: «¿Qué cifras tendríamos que tener o a qué porcentaje de patología se ha de llegar para que haya advertencias desde esta dirección general del riesgo de adicción?». El juego como un problema de salud pública está claro, se dijo. Y que «estamos ante un problema emergente que preocupa a la sociedad, y con una población, los jóvenes, especialmente vulnerable». Es necesario legislación, información y crear opinión pública veraz, concluyeron los asistentes.

8 TERCERA MESA

¿Cómo abordamos la prevención de la adicción al juego?

Moderadora: Cristina Mayol Quetglas

Técnica de la Coordinación Autonómica de Drogas Dirección General de Salud Pública y Participación de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.



Intervención de María José Monzó Almirall

Coordinadora de la red Infojove (Institut Balear de la Joventut) de la Conselleria d'Afers Socials i Esports del Govern de les Illes Balears.

María José Monzó basó su intervención en el juego en el entorno digital. «Internet es una ciudad de 4.000 millones de habitantes donde nos pasamos la mayor parte del día. Pero es un espacio desconocido, una ciudad global donde aplicamos leyes que elaboramos a nivel local», dijo, refiriéndose también a su lenguaje cada vez más visual que verbal. Y destacó que es «una ciudad invisible donde estos 4.000 millones de personas nos relacionamos sin vernos, lo cual provoca sensación de peligro». Se refirió en este sentido a las mentiras, al fenómeno de las *fake news* y a que, muchas veces, «nos resulta más real lo que sale de la pantalla que lo que nos cuenta un vecino». Este factor, añadió pone en peligro nuestra libertad de pensamiento. El proyecto «Vida digital segura», que explicó, y que se desarrolla dentro del área de información juvenil de l'Ibjoventut, trata de promover la reflexión y el conocimiento sobre la vida digital y proveer de las habilidades necesarias para que los jóvenes se desenvuelvan de manera segura y sana en el ciberespacio. Habló del juego y de la importancia en este entorno de las emociones, y apeló al pensamiento crítico como una de las patas principales en las que se puede estructurar una prevención primaria. «Si el pensamiento crítico es una habilidad fundamental para el desarrollo de los seres humanos interconectados en el ciberespacio, ¿por qué no se contempla en la actual ley de educación?», manifestó. Las habilidades emocionales y los programas educativos fueron marcados por la coordinadora de la red Infojove como la mejor respuesta frente a la adicción.

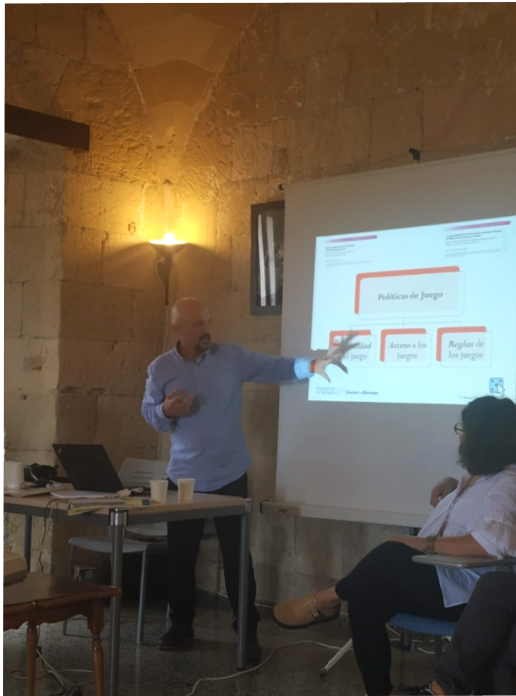
Se refirió a la necesidad de estos programas formativos dentro del sistema educativo y a la capacidad de la administración de proteger al ciudadano en los recursos de internet, a su capacidad legislativa e informativa, precisó. Y fue crítica al referirse a que el juego es la única adicción promovida por la administración del Estado, refiriéndose a loterías y apuestas.



Intervención de Mariano Chóliz Montañés

Catedrático de Psicología Básica de la Universitat de València

«La adicción al juego es un trastorno mental con graves consecuencias para la salud que perturba a la persona, la vida familiar, etc.». Se considera un trastorno adictivo porque el apostar activa los mismos circuitos de recompensa que las drogas y los síntomas clínicos (tolerancia, síndrome de abstinencia, dificultad de controlar el consumo, etc.) son parecidos a los que aparecen en las drogodependencias. «Los principales criterios clínicos de la adicción al juego hacen que el jugador juegue cada vez más», añadió. Pero el juego también es una actividad económica que mueve más de 43 mil millones de euros, «más que el sector del automóvil, y que tiene muchos intereses detrás, ya que lo que ganan las empresas es lo que pierden los jugadores». En concreto, de estos 43 mil millones, no se devuelven 9.500 millones, que es lo que los jugadores pierden. «Y a más pérdidas de los jugadores, mayor beneficio para el sector». Mariano Chóliz explicó que en todos los juegos el valor esperado siempre es negativo para el jugador; es decir, que cuanto más se juegue, mayor es la probabilidad de perder. «A la larga, el jugador acaba perdiendo, y es así en todos los juegos. Es decir, quien más juega es el jugador más rentable, porque es el que más pierde», y ese es el jugador patológico, añadió. «Así pues, estamos en una sociedad que permite el juego, que es una actividad económica, pero que tiene graves consecuencias para la salud de los ciudadanos». Por otro lado, se refirió a que hay que distinguir los tipos de juego, porque no todos tienen el mismo nivel de adicción, y se refirió en concreto al «problema serio que presentan las máquinas tragaperras y el juego online».

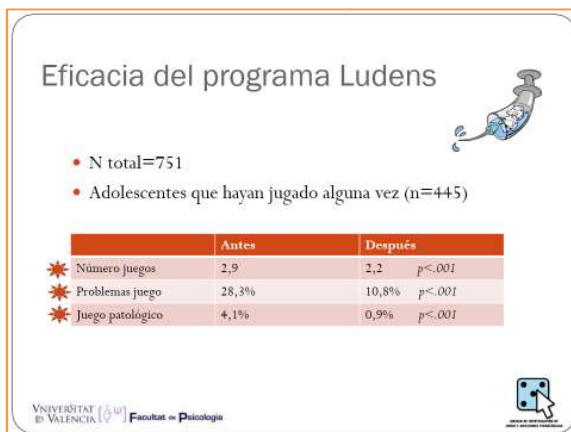


En lo que se refiere a la prevención, apuntó que esta pasa tanto por medidas socioeducativas como por políticas de juego, que, en su opinión, son fundamentales. Citó restricción de espacios de juego, de la publicidad, («que aunque no se prohíba totalmente, sí se debe limitar a los espacios de juego: dentro de los casinos o salas de juego y dentro de las páginas web de juego, pero nunca en espacios públicos ni medios de comunicación») y de acceso, «porque a mayor acceso, más problema social, porque siempre habrá personas que jueguen en exceso». Aunque la principal medida preventiva es la regulación del juego, el equipo del profesor Chóliz ha desarrollado el programa Ludens de prevención de adicción al juego que ha sido implementado en ámbito escolar en la Comunidad Valenciana, principalmente, aunque también en otras comunidades autónomas, como Aragón, Navarra o Castilla La Mancha. De la implementación del programa de prevención se deduce que las apuestas deportivas son el juego al que se dedican con mayor frecuencia los adolescentes entre 15 y 19 años y la principal puerta de entrada al juego en la actualidad para jóvenes y adolescentes, especialmente, hombres.





El problema más grave es que, según los resultados de la encuesta que se presenta en el programa Ludens, los adolescentes tienen una frecuencia de adicción al juego muy superior a los de la población general de la encuesta de la DGOJ de 2015. En el caso de los menores, que tienen prohibido jugar, triplica ese porcentaje, lo cual, según palabras del professor Chóliz, obliga a la sociedad a tomar medidas, tanto desde el ámbito de la regulación, como medidas socioeducativas. Finalmente, el profesor Chóliz presentó los resultados del programa de prevención Ludens, demostrando que este mostró eficacia en la reducción de la frecuencia de juego, número de criterios clínicos de adicción y porcentaje de adicción al juego en la población a la que se administró.



El profesor Mariano Chóliz también ha encabezado un estudio para el desarrollo, implementación y valoración de un protocolo de tratamiento psicológico para tratar la adicción al juego online. En este proyecto han participado 12 entidades de todo el Estado asociadas a UNAD (Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente), una red que agrupa a alrededor de 250 entidades sociales y ofrece un tratamiento gratuito para la persona atendida. El protocolo, que atiende a la perspectiva de género, consta de 11 sesiones individuales y tres grupales. Se presentó el 22 de octubre pasado en la sede del Plan Nacional sobre Drogas, que es quien financió el proyecto.

Intervención de Joan Colom Farran

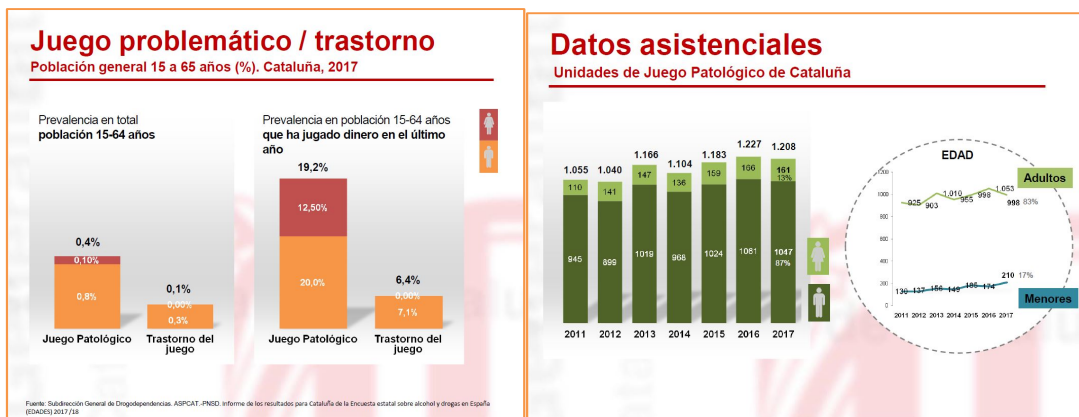
Subdirector general de drogodependencias de l'Agència de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya.



Joan Colom explicó durante su intervención la situación concreta del juego en Cataluña, donde entre los estudiantes de 14 a 18 años, el online ha experimentado un crecimiento del 20 % y el presencial se ha incrementado en un 33 %. La prevalencia del juego problemático o de trastornos por adicción representan el 0,4 por ciento en la población de 15 a 65 años, según datos de 2017. Y el 0,1 % presenta trastorno del juego. Por otro lado, la prevalencia de población que ha jugado dinero en el último mismo año era del 19,2 %.

Por lo que respecta al uso compulsivo de internet, este tiene una prevalencia en estudiantes de Cataluña de 14 a 18 años del 26,5 %, según datos de 2016, que significa un 43,5 % más que en 2014. En la población de 15 a 65 años, este uso compulsivo de internet fue del 2,9 por ciento en 2017.

En Cataluña, existen 11 unidades de juego patológico, y 1.208 personas accedieron a tratamiento. Significa un 17 % de las personas que presentan trastorno por ludopatía, explicó. También detalló las estructuras de estas unidades de juego patológico, que tienen en el Hospital de Bellvitge, en Barcelona, la unidad de referencia y que están ubicadas en entidades hospitalarias.



El siguiente gráfico resume la tipología de juego según la gestión, como la Sociedad Estatal Loterías y Apuestas del Estado (SELAE), Entitat Autònoma de Jocs i Apostes (EAJA) u Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), y a las que hay que sumar los juegos desarrollados por empresas privadas con autorización administrativa pública previa, como casinos, bingos, salones de juego o máquina recreativas.



Durante su exposición, se refirió a «las competencias limitadas que tiene la Dirección General de Ordenación del Juego» y a los 13 mil millones jugados online en España en 2017, muy lejos de los algo más de cinco mil millones de 2013. En cuanto a la problemática que plantea la publicidad, explicó que en Cataluña los medios de comunicación públicos dependientes de la Generalitat de Catalunya decidieron no hacer publicidad del online. Y recordó la limitación de 22 h a 6 h del contenido en los medios audiovisuales que pueden afectar al desarrollo físico, mental o moral de los menores.

Joan Colom se refirió al riesgo que supone para la sociedad y a la necesidad de trabajar en un modelo preventivo en la comunidad del individuo y en el entorno.

Normativas vigentes

1. Incidir en la normativa

Regulación de la Promoción y Márketing

Llei 22/2005, de 29 de desembre, de la comunicació audiovisual de Catalunya

• Protección de la infancia y la juventud:

- ✓ Limitación de 22h a 6h del contenido en los medios audiovisuales que puedan afectar al desarrollo físico, mental o moral de los menores.

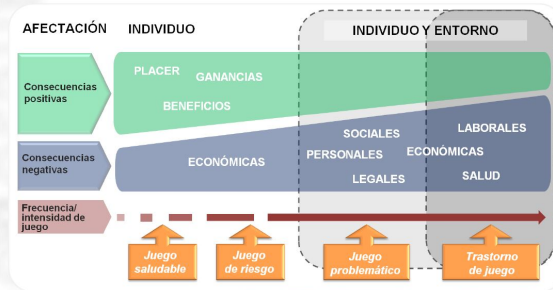
Aún y así, la Corporación Catalana de Medios Audiovisuales (CCMA) ha decidido no emitir publicidad:

Notícies

TV3 i Catalunya Ràdio no emetran publicitat de jocs en línia ni d'apostes

A partir del 30 de juny els mitjans catalans eliminaran la difusió d'aquests productes perquè provoquen addicció

Marco teórico de la prevención



Presencia de contenidos de promoción del juego y las apuestas en línea

Estudio Consell de l'Audiovisual a Catalunya, 2019

Emisión de anuncios de juego y apuestas en línea en horario protegido (de 6 a 22h):

- TV: 45,3% de los anuncios
- Radio: el 84,5% de los anuncios
- Uno de cada tres anuncios en un Barça-Real Madrid

Se detecta un crecimiento exponencial de videos en YouTube con mensajes como:

"¿Se puede vivir de las apuestas? Sí, se puede, por supuesto que se puede, pero como todo en la vida a base de constancia y esfuerzo"

También tutoriales de juego y apuestas en las plataformas sin filtros de edad.

Las líneas de acción de este modelo preventivo inciden en la normativa vigente y pasan por mejorar la regulación de la disponibilidad y accesibilidad, teniendo en cuenta también las máquinas recreativas (no hay límite de licencias de máquinas recreativas y de azar a nivel territorial). Entre la normativa vigente, recordó la prohibición de acceso al uso de máquinas recreativas, participación en apuestas o la entrada a locales que se dedican al juego específicamente a menores de edad, personas que presenten síntomas de embriaguez o de adicción al juego. Entre las propuestas, también citó la necesidad de regular las características de los establecimientos de juegos para evitar: estímulos que fomenten abstracción de la realidad, disponibilidad de cajeros o de alcohol. En cuanto a la regulación de la publicidad, estaría la prohibición de emisión en horario protegido en todos los canales, de oferta de bonos gratuitos o de aparición de personajes influyentes. El subdirector general de drogodependencias de l'Agència de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya fue crítico con las técnicas que utilizan a personajes famosos, con los mensajes publicitarios por parte de los propios periodistas o a la personalización de los contenidos, algo que «nunca antes se había visto» y que incita a jugar de forma espontánea, puntualizó. Las líneas de acción también pasan por diseñar campañas de sensibilización, dirigidas a la población en general y a grupos vulnerables. Y citó la posibilidad de implementar formaciones a profesionales de la educación, de la industria del juego (para detectar síntomas de juego y riesgo o saber orientar al jugador) y profesionales de la salud, con herramientas de cribado e intervención específica del trastorno. Entre los programas educativos, citó la guía preventiva sobre entornos digitales

dirigida a profesionales que trabajan con adolescentes. Por otro lado, habló de la importancia de definir la cartera de servicios de los centros asistenciales de salud mental y atención a las adicciones, concretando los criterios de derivación y especificando los de atención a las diferentes problemáticas según el recurso.



Por último, fijó como líneas de acción fomentar la investigación, para conocer bien el impacto y adecuar los mensajes preventivos. Esto es, epidemiología, etiología y determinantes, o el estudio de la efectividad de las actuaciones preventivas o de intervención.

EL DEBATE DE LA TERCERA MESA

Durante este debate se habló de la importancia que tiene identificar bien el problema a la hora de hablar de prevención y acometer una serie de medidas concretas. Se puso también sobre la mesa la necesidad de que, a la hora de abordarlo, las instituciones competentes no estén fragmentadas y de hacerlo mediante un trabajo en red. «Como cualquier adicción, esta tiene que ver con problemas que son transversales», explicó Maria Antònia Font desde la Direcció General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears. De la misma forma, explicó que los programas educativos y las competencias en “habilidades para la vida” sirven para todo tipo de adicciones. El debate se refirió también a la necesidad de programas específicos que abordan la problemática del juego y que ya están funcionando, como el proyecto de investigación encabezado por el profesor Mariano Chóliz. Joan Colom, desde la subdirección general de Drogodependencias del Govern de la Generalitat de Catalunya, introdujo, en la misma línea, el concepto de “protección universal”, y añadió que la autorregulación no es suficiente muchas veces en este sector. Porque «no se puede aceptar que personajes públicos fomenten el juego durante la presentación de un concurso», por ejemplo. Se habló en este sentido de «publicidad excesiva y nociva». Mariano Chóliz, por su parte, fue más pesimista al referirse a que el problema del juego es que está incitado por el propio juego, por su propio mecanismo de acción, como la recompensa, a nivel psicológico. «Con menos premios, hay menos ludópatas, argumentó».



Durante este debate también se habló de las distintas sensibilidades administrativas, diferenciando las del ámbito sanitario y las del ámbito económico, «cuando lo realmente efectivo son las acciones conjuntas entre administraciones, empresarios, entidades o asociaciones», se dijo. Y se hizo referencia a la importancia que tiene también en la sociedad la opinión pública y al gran desconocimiento en general en la población sobre este tema y sobre el trastorno de la ludopatía. La industria, con una visión diferente en algunos aspectos, incidió en que es el sector más regulado que hay en España. Su representante, Alejandro Landaluce, explicó que desde este sector se reclaman las medidas reguladoras, como que no haya acumulación de locales de apuestas: «La industria no quiere que haya una sobrexposición de locales y siempre hemos pedido planificación», puntualizó. «Llevamos 40 años regulados [desde que se aprobó el juego en España], y siempre hemos querido tener esta regulación, y si falta en algunos aspectos, no es por un problema por parte de esta industria», concluyó. Sobre la autorregulación, se dijo que es limitada, por la propia característica de autocompetencia en el mercado del sector. El representante como familiar de una persona afectada por ludopatía, José Luís Cerván Robles, intervino en el debate hablando de la necesidad de que desde Hacienda se destine dinero a la prevención. Y se refirió en este sentido a los escasos recursos de los que se dispone para la industria, en contraste con los importes que se recaudan en impuestos («20 millones de euros el año pasado»). Los impuestos del juego presencial, casinos, bingos o tragaperras van a las comunidades autónomas. Lo que se recauda del juego online también se distribuye entre comunidades autónomas, se explicó. Por otro lado, se hizo referencia a que es un sector que en general tiene pocas sanciones por incumplimiento de las normativas. Y se apuntó a modo de idea en esta mesa la posibilidad de que las sanciones por incumplimiento se destinaran a programas de prevención y de tratamiento de personas afectadas. Entre las conclusiones se destacó, de nuevo, una mejor legislación y educación para la salud.



9 CUARTA MESA

Problemática derivada de la adicción al juego

Modera Isabel M^a Morey Cañellas

Técnica de la Direcció General de Salut Pública y Participación del Govern de les Illes Balears.

Intervención de Catalina Morey Ferriol

Psicóloga de la Uca jove del Servei de Salut de la Conselleria de Salut i Consum.

La población destinataria de las Uca Jove, en marcha desde 2006, son jóvenes de entre 14 y 21 años y sus familias, que deseen información, orientación, asesoramiento o tratamiento en relación a conductas adictivas. Son centros de tratamiento de adicciones formados por equipos multidisciplinares y dependen de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Tienen un enfoque interdisciplinar y la ayuda se orienta en función de las necesidades de cada persona o familia, adaptándose a cada momento del proceso. Entre sus objetivos está reducir los riesgos asociados al consumo de drogas y conductas adictivas, motivar para el cambio, favorecer la adquisición de habilidades sociales, potenciar la autoestima, crear un espacio de referencia y vinculación, mediación y orientación familiar e intervenir para mejorar los hábitos saludables y evitar conductas de riesgo.

Catalina Morey explicó que se llega a los pacientes por iniciativa propia de ellos mismos, por teléfono o personalmente, o derivados de distintos servicios; de asistencia del Ib Salut o de Servicios Sociales, así como a través del sistema judicial, red de drogodependencias o protección de menores, institutos o escuelas.



Explicó que el abordaje terapéutico de la ludopatía tiene una etapa motivacional, que incluye el objetivo de admitir que se tiene un problema con el juego, la decisión de abandonarlo y el compromiso con el tratamiento. Esta también la etapa de desintoxicación, con el objetivo de la abstinencia del juego y la superación del deseo de jugar y el entrenamiento en conductas alternativas. La fase de cambios conductuales tiene como objetivo la modificación del estilo de vida, adquisición de habilidades sociales y de relación interpersonal. Por último, la fase de consolidación tiene como objetivos la resolución de problemas relacionados con el juego, mejora en las relaciones sociales y familiares y prevención de recaídas. Entre los factores de riesgo, citó la edad temprana, la depresión, la accesibilidad, la baja percepción de riesgo, el entorno (familia y círculos sociales) y características emocionales de personalidad, como impulsividad, timidez, baja autoestima, etc. El juego patológico, con o sin pantalla, no es solo un problema de salud, sino educativo, dijo. Para la reflexión, apuntó a modo de pregunta si es adecuado atender en el mismo lugar a personas con adicciones a drogas y personas con adicción al juego, y la necesidad de anticiparse con medidas preventivas ante el uso desmesurado y temprano de las ciberadicciones.

Intervención de Júlia Monge Cañellas **Psicóloga clínica de la Associació Juguesca**

Associació Juguesca (Centre de tractament de les Addicions) se creó como centro privado en 1992, hasta que pasó a convertirse en asociación en 1997. Funciona como un servicio especializado en tratamiento de juego, donde se realiza terapia grupal, puesto que la experiencia, dijo Júlia Monge, demostró que este tipo de terapia en grupos era fundamental. El tratamiento siempre es personalizado, e incluye terapia individual con diferentes técnicas combinadas con esta terapia grupal, en grupos de entre cinco y 20 personas como máximo. Es una herramienta imprescindible, explicó, para evitar recaídas y para mantener la adherencia al tratamiento. «Y cuando más tiempo está en tratamiento el paciente, más aprende sobre la patología». Se refirió en este sentido a que el tratamiento no consiste solo en resolver la adicción, sino en aprender de ella. Y que se trabaja con el objetivo de reducir el estigma que tiene la adicción, reconociéndolo y mejorando las habilidades sociales de los participantes.



Destacó cómo el proceso de socialización de los jóvenes está muy relacionado con el incremento de las nuevas tecnologías e internet y cómo el juego online crece impulsado por la publicidad y por la visión positiva que esta ofrece sobre lo que es apostar. El juego online, por su parte, reúne una serie de características que lo convierten en más atractivo y más adictivo que el juego presencial; por el hecho de ser más accesible y rápido. El juego online, ayudado por el incremento de la publicidad, da la visión positiva de lo que es apostar, dijo, y añadió que «sí que vemos que empieza a haber preocupación al respecto desde diferentes sectores de la sociedad». La portavoz de la Associació Juguesca apostó por la prevención y por la información que hable de la problemática derivada del juego. Se refirió a la necesidad de asistencia y asesoramiento también para afrontar las deudas que, dijo, aunque no es algo suscrito al ámbito terapéutico, genera unos elevados índices de ansiedad. Y también apuntó la necesidad de la gratuidad de la atención y de respuesta inmediata a las demandas de tratamiento. Entre las características del juego online, añadió la posibilidad de privacidad y anonimato o de jugar solo, sin depender de otros; la rapidez, la gratificación instantánea o la fácil accesibilidad, a lo que se suma la posibilidad de uso de tarjeta bancaria y una oferta diversa y atractiva. Es posible jugar a cualquier hora del día y fomenta la sensación de control de la actividad de juego o de disponer de habilidades para practicarla.

CARACTERÍSTICAS DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

Saliencia: una actividad particular se convierte en lo más importante de la vida del individuo, dominando sus pensamientos, sentimientos y conducta.

Modificación del humor: como consecuencia de la implicación en la actividad.

Tolerancia: proceso por el cual se requiere aumentar la cantidad de una actividad para lograr los efectos deseados.

Síndrome de abstinencia: estados emocionales y/o físicos desagradables que se producen cuando la actividad es interrumpida o reducida.

Conflicto: se desarrollan diferentes conflictos entre el adicto y sus allegados (c. interpersonales), con sus actividades (c. laborales, sociales, en ocupación tiempo libre...) y con uno mismo (conflictos psicológicos).

Recaída: es la tendencia a volver a los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse tras un periodo de abstinencia o control.

NORMALIZACIÓN/PREOCUPACIÓN



El uso continuado del juego de apuestas, tal y como explicó, provoca una serie de consecuencias que facilitan el proceso adictivo. Con pérdida de control, cuando se utiliza como evasión, cuando hay ocultación o mentiras, preocupación y pensamiento continuado sobre el juego, abandono de actividades, prejuicio económico, afectación emocional o psicológica y consecuencias negativas en las relaciones sociales o familiares, hablamos de trastorno adictivo, que requiere intervención terapéutica.

Datos de la asociación:

ALGUNOS DATOS

- **Inicios tratamiento desde 1992:** 1160
- **Número inicios tratamiento por año:**
 - 2016: 33 nuevos casos
 - 2017: 39
 - 2018: 49
 - Septiembre 2019: 48
- **Número de personas en tratamiento en la actualidad:** 90 (88 hombres / 2 mujeres). Se trata de casos nuevos (74) y reinicios (16)

A continuación, citó una serie de peticiones formuladas por personas que están en tratamiento en la Associació Juguesca: reducción o eliminación de la publicidad, prohibición de consumo de alcohol en lugares donde se ofrece juego, eliminación de máquinas tragaperras en bares, identificación de entrada en todos los locales de juego, evitar la dispersión de la oferta o asesoramiento gratuito para afrontamiento de deudas y atención gratuita e inmediata a las demandas de tratamiento. A modo de conclusión, se refirió a que la adicción que más se ha potenciado por el uso de internet es la adicción al juego, especialmente, póquer y apuestas deportivas. Y que los jugadores patológicos hacen un uso cada vez mayor de la tecnología, si bien el juego presencial (tragaperras y ruleta) sigue estando vigente. También habló de la necesidad de ofrecer información adecuada y preventiva de sus riesgos a todos los sectores de la población y que la prevención es responsabilidad de todos los ámbitos implicados. Por último, se refirió a la necesidad de mayor investigación, con mayor dotación económica, para adoptar estrategias actualizadas y adecuadas a las necesidades reales.

Intervención de Juan Lamas Alonso

Representante de FEJAR, Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados

Juan Lamas explicó el movimiento asociativo, cristalizado, apuntó, a partir de la demanda. Citó como año de la primera asociación 1988 e hizo un repaso a la historia del juego en nuestro país, legalizado en el 77 y con el hito de la primera máquina tragaperras en el 81. En 1988, dice, se vive un «verdadero *boom*, y hasta hace poco, estuvo el rechazo social de que los trastornos derivados de los juegos de azar eran una enfermedad». Los propios adictos, puntualizó, no se veían como tales, y más bien lo asociaban a un vicio. Por tanto, «hay que hablar de tratamientos tardíos cuando nos referimos a ludopatía». Se inició a través de

terapias de grupo, herederos, en parte, de los grupos de alcohólicos anónimos, explicó. Los 22 centros de tratamiento que incorpora FEJAR, Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados, optan por un modelo multidisciplinar y la incorporación de cualquier escuela psicológica. La evolución del tratamiento, añadió, viene dada por la propia evolución de los afectados. «Estamos ante un problema con una alarma social silenciada y que tiene incidencia en distintas vertientes de nuestra sociedad, sea o no sea un problema de salud pública». Y la sociedad, argumentó, está reclamando soluciones y necesita los recursos asistenciales en manos de un cuerpo de profesionales formados (que los hay, puntualizó) que trabajan con los afectados. Salud efectiva y con recursos, subrayó, puesto que no pueden ser los enfermos marginados del sistema de salud, concluyó, poniendo énfasis también en el problema que plantea el estigma.



Intervención de José Luis Cerván Robles

Representación de un familiar de una persona rehabilitada

El encuentro dedicó espacio a la intervención de un testimonio: el padre de una persona que estuvo afectada hace 23 años por un problema de ludopatía, que hoy ha superado. José Luis Cerván ofreció su testimonio emocionado y emocionante junto a su mujer, también presente en el encuentro. Se trata de una familia de clase media, tal y como puso de manifiesto. El hijo, explicó José Luis, «era un chico normal, con la ilusión de estudiar Medicina y fichar por el equipo de baloncesto Joventut de Badalona». En torno a los 17-18 años, se generó un cambio en su conducta; «ya no quería estudiar, aunque gracias a la tozudez de la madre - precisó- terminó los estudios». Con 19 años descubrieron que era ludópata. Confirmó las sospechas la desaparición del fondo de reserva de dinero guardado para un viaje familiar. El chico pidió ayuda en seguida, dijo el padre, y asesorados por el departamento de psicología de la empresa donde trabajaba, se dirigieron a la Associació Juguesca. Hoy, su hijo tiene 43 años y una vida normal, con pareja e hijo. «La sociedad no entiende este tema del juego, ni los amigos ni la familia, en general», explicó José Luis Cerván, refiriéndose a la enorme sensación de soledad que genera. «Han pasado 23 años y estamos igual», dijo en alusión al sufrimiento de tantas personas y familias por un problema de ludopatía. El chico afectado

recibió asistencia y tratamiento, que le ayudó a entender qué le estaba pasando, y le ofrecieron herramientas para ayudar a superarlo. José Luis Cerván se refirió a la importancia de conectar con familias que viven el mismo problema y a la de tener alicientes para salir adelante. Este padre explicó que siempre confió en su hijo y que jamás cambió ni una costumbre en su casa, y que esta confianza era demostrada con gestos como no esconder su cartera. Era una forma decirle que estaban a su lado. Por eso, la confianza hacia si hijo siempre era total, si bien añadió que en los padres siempre existe el temor a la recaída. Su hijo nunca la tuvo, y siempre supo dónde acudir. Por último, lamentó la publicidad y «lo obsceno que le resulta ver a famosos hacer publicidad de juegos». También se refirió a la necesidad de la implicación de la familia en los tratamientos, para poder llegar a comprender el problema. Él, dijo contundente, no juega ni a loterías ni a quinielas. Es su acto de rebeldía hacia este tema. Su deseo es que se llegue a entender de forma más generalizada la problemática que genera.



EL DEBATE DE LA CUARTA MESA

El debate por parte de los asistentes puso sobre la mesa la falta recursos para abordar el problema del juego y el sufrimiento que crea, y en general, para el tratamiento de las adicciones. La red de centros de tratamiento de adicciones no ha crecido desde que se creó, pero las necesidades han cambiado de forma importante. En estos momentos, en Baleares, los centros públicos ofrecen terapia individual para el tratamiento de la ludopatía, pero en cambio no ofrecen terapia grupal. La necesidad de profesionales formados para poder realizarlo fue otro de los aspectos subrayados. Y el riesgo de que el problema se difumine junto a otras adicciones, por ejemplo, en jugadores que beben mucho.

10 CONCLUSIONES APUNTADAS

- La información disponible sobre el juego en España nos indica que existe un incremento global de las personas que juegan y de las personas que tienen problemas con el juego. El perfil de la persona jugadora patológica es el de un hombre, joven, con nivel de estudios bajo y situación laboral precaria.
- El problema del juego no es un problema individual de las personas que juegan, sino que es un problema condicionado por el entorno, es decir, que influyen: el nivel educativo, la situación laboral, el barrio o la calle donde se vive, así como las políticas municipales, regionales y estatales relacionadas con este tema, etc.
- Por tanto, estamos ante un problema de Salud Pública complejo, que requiere de soluciones conjuntas y combinadas entre todas las administraciones y sectores implicados, incluida la industria.
- La industria comparte algunas de las medidas planteadas, como la tolerancia cero en acceso a menores, regulación clara, cumplimiento de la normativa vigente y más restricciones a la publicidad.
- Sin embargo, hay que tener presente que estamos ante una actividad que es muy adictiva, por el factor de recompensa y tecnología utilizada (recompensa inmediata, sensación de control a través de botones, etc.), y donde la población joven es especialmente vulnerable.
- Se considera conveniente prohibir la publicidad del juego, siguiendo el ejemplo del tabaco y alcohol. Asimismo, es necesario regular el número de locales y los mecanismos de juego y de recompensa, tanto para el juego físico como para el juego online.
- Hay que invertir más recursos en prevención, en varias líneas: en el ámbito educativo, dirigida tanto al alumnado como a las familias, teniendo en cuenta las innovaciones constantes que se están produciendo en el campo de los videojuegos y juego online; y por otra parte, en el ámbito comunitario, para sensibilizar a la población sobre hacer visible el problema de la ludopatía y el sufrimiento que genera en la persona que lo padece y su entorno, especialmente, en el familiar, así como la lucha contra el silencio o el estigma.
- Es urgente reforzar la red de centros de atención a las adicciones con los recursos humanos necesarios para abordar la ludopatía y otros nuevos retos en el campo de las adicciones. Es una obligación de los gobiernos autonómicos y estatal que cualquier persona tenga acceso gratuito a tratamientos de calidad, incluyendo terapia individual y en grupo, independientemente del lugar donde viva.

- Se ha detectado también la necesidad de asesoramiento ante la problemática que generan las deudas acumuladas, por la ansiedad que genera en las personas que padecen ludopatía.
- Por último, es necesario monitorizar la situación del juego y de las personas que tienen problemas con el juego e impulsar la investigación sobre este tema, haciendo que prevención, tratamiento e investigación vayan de la mano.

XXX ESCOLA DE SALUT PÚBLICA DE MENORCA

EL JOC, UN PROBLEMA DE SALUT PÚBLICA?



**Maria Ramos Monserrat i
Francisca Bibiloni Guasp**

En la XXX edició de l'Escola de Salut Pública de Menorca, es celebra una trobada d'experts per parlar sobre el joc. Quan parlem de joc, ens referim al bingo, a la loteria, als casinos, a les cases d'apostes esportives, però de forma especial ens referim al joc *online*, que va ser legalitzat a Espanya l'any 2012 i, des de llavors, el seu consum no ha deixat de créixer.

El joc patològic, també anomenat ludopatia, és una addicció i, per tant, una malaltia mental greu. Cada vegada més persones tenen problemes relacionats amb el joc, especialment amb el joc *online*, que és més addictiu. Aquests problemes no només afecten la persona que juga, sinó també al seu entorn familiar i social. El joc patològic s'associa a altres addiccions: tabac, alcohol i altres drogues, així com a altres problemes de salut mental, com de-

pressions; a comportaments delictius i a l'abandonament escolar. A Espanya, la prevalença de joc patològic està al voltant del 0,7 per cent, i és major en homes (1,1 per cent), que en dones (0,3 per cent); major en persones joves, fins a 35 anys, i major en les persones amb menys estudis, pitjors feines i menys ingressos. Té, per tant, un component molt marcat de desigualtat social en salut. Per això considerem el joc un problema de salut pública.

Fins fa poc, aquest problema s'ha abordat a Espanya oferint tractament individual a les persones que el pateixen i a les seves famílies, inicialment des d'associacions privades i de cada vegada més des dels serveis públics d'atenció a les addiccions. Però des de Salut Pública sabem que aquest no és un abordatge suficient. Tenim experiència acumulada d'altres problemes com el consum de tabac, el consum d'alcohol o l'obesitat. Sabem que la perspectiva de promoció de la salut, que combina diferent tipus de mesures: legislatives, fiscals, educatives i de màr-

queting, és la més adequada. Altres països estan demostrant que algunes de les accions que han funcionat en tabac, alcohol i obesitat, també poden ser útils per abordar el joc patològic.

A Espanya, les competències sobre el joc no són de l'administració sanitària, sinó del Ministeri d'Hisenda i a nivell autonòmic de la Conselleria de Comerç, al manco a les Illes Balears. Les competències estatals es limiten al joc *online*, als concursos i a les loteries estatals, mentre que les comunitats autònomes tenen com-

petència sobre el joc presencial (casinos, bingos, apostes i màquines), el joc *online* autonòmic, les loteries autonòmiques i altres jocs tradicionals.

El joc és considerat com una font d'ingressos per a les administracions, així com una font de treball. A Espanya, el joc genera el 0,9 per cent del PIB. L'any 2018, els impostos sobre el joc *online* es varen reduir del 25 al 20 per cent. Paral·lelament, el volum d'activitat del joc *online* no s'ha aturat de créixer. Entre el 2012 i el 2017, es va incre-

mentar un 387 per cent, el que permet al joc *online* invertir 328 milions d'euros en màrqueting. Aquestes dades xoquen amb el que sabem: A més accessibilitat i més publicitat agressiva, més joc i, per tant, més joc patològic.

L'Estat espanyol té pendent des de fa més de cinc anys una normativa per a regular la publicitat sobre el joc *online*. Paral·lelament, les comunitats autònomes estan legislant per restringir l'oferta de joc presencial, establint les distàncies mínimes entre locals, la distància mínima d'aquests locals amb l'Escola de Salut Pública de Menorca, volem discutir aquest tema des de diferents punts de vista. Per una banda, les administracions implicades, tant les que tenen les competències com la que té la preocupació. Per una altra banda, la indústria i els mitjans de comunicació. Així mateix, volem conèixer el punt de vista de persones afectades, tant la persona que juga com del seu entorn familiar, que també en pateix conseqüències i, finalment, dels professionals sanitaris i socials que les atenen. Esperem poder debatre i concloure amb unes recomanacions que puguin ser útils per avançar en l'abordatge del joc, un problema de salut pública.



**Cada vegada més persones
tenen problemes relacionats
amb el joc, especialment
amb el joc 'online', que és
més addictiu**

Artículo de presentación del encuentro en Escuela de Salud Pública de Menorca publicado en Diario Menorca, en la edición del día 19 de septiembre de 2019, y que tiene como autoras a dos de las responsables, dentro de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Conselleria de Salut i Consum del Govern Balear, de este encuentro.

ESCOLA DE SALUT PÚBLICA



DEBATE ABIERTO



Un debate esencial. La coordinadora balear de Drogas, Francisca Bibiloni, el director general de Comercio, Miquel José Piñol, José Antonio García, de la Dirección General de Ordenación del Juego del Ministerio de Hacienda, y la directora de Salud Pública, María Antònia Font, durante el encuentro de expertos en el Llatzeret, en el marco de la Escola de Salut Pública de Menorca. Foto: SM.

Los expertos piden otro marco legal para prevenir la adicción al juego

► El encuentro «Juego, ¿un problema de salud pública?» constata el incremento de la dependencia y reclaman, entre otras cosas, que se ponga freno al exceso de publicidad

Sonia Marqués Camps

En Balears, un 4 por ciento de población de 15 a 64 años juega en línea, y de estos casi la mitad participa en juego presencial. La prevalencia de juego patológico entre jugadores es del 0,9 por ciento. Y un 4,4 por ciento podría tener algún tipo de riesgo. La curva ascendente en las apuestas justifica el encuentro de la Dirección General de Salud Pública i Participació, a través de Coordinació de Drogues, que analizó en la Escola de Salut durante dos jornadas, el pasado lunes y martes, el riesgo que supone para el incremento de ludopatía o patología de juego. Entidades públicas y asociaciones de drogodependencias, con gestores, psicólogos y terapeutas; representantes de afectados y medios de comunicación, así como de la industria del juego y de la administración pública encargada de su ordenación (dirección general de Comercio y Ministerio de Hacienda) analizaron actuaciones conjuntas, por el problema que supone de sufrimiento individual, familiar y colectivo.

La ludopatía es un grave trastorno del comportamiento que requiere tratamiento psicológico. La pregunta difícil puesta sobre la mesa fue cómo hacer que esta actividad económica minimice los riesgos para la salud. Los beneficios de las empresas de juego es lo que pierden los jugadores. «Y quien más pierde se señaló es el jugador patológico». El jue-

go es, además, la principal causa del trastorno adictivo, porque activa el mecanismo de recompensa con el premio, expusieron desde el ámbito de la psicología. En España, se juega una media de 17 euros per cápita, si bien los jugadores invierten una media de 383 euros anuales.

El desarrollo de las tecnologías ha contribuido a su proliferación: 1.400.000 personas juegan online, sobre todo, en apuestas deportivas, pero también póker y ruleta en internet, «que hacen furor entre los jóvenes», se afirmó desde l'Associació Juguessa de tractament a la ludopatía.

El juego en nuestro país se legalizó en 1977, y las primeras máquinas tragaperras aparecieron en el 81. En la actualidad, hay más de seis mil salones y salas de juego. José Antonio García, desde Dirección General de Ordenación del Juego del Minis-



Alejandro Landaluze, del Consejo Empresarial del Juego, en una mesa de debate con la periodista Milagros Pérez Oliva. Foto: SM.

terio de Hacienda, explicó que la regulación actual está basada en evitar que haya menores (donde se aplica «tolerancia cero»), en la prevención del juego ilegal y la protección de los participantes,

► **TESTIMONIO**
Un padre explicó la gravedad de la patología y el estigma social que rodea a quienes la sufren

«No se puede apelar al juego responsable si lo que está en juego es una adicción»

► Milagros Pérez Oliva, periodista de «El País» y experta en temas de salud pública, señaló como en general la participación aumenta en locales de apuestas en barrios de rentas bajas y a la proliferación del juego online entre los jóvenes y en situación de precariedad. Y denunció el crecimiento exponencial de apuestas deportivas que se fomenta en los me-

dios de comunicación, con invitación a apuestas, dijo, por parte de locutores radiando un Barça-Madrid. Todo ello, añadió, en un contexto donde las expectativas para los jóvenes son peores que nunca y donde el mensaje es: «Te vamos a ofrecer un atajo; así que, prueba, porque a lo mejor tendrás suerte y podrás comprarte hasta el barco del crucero». Los

más vulnerables psicológicamente, añadió, se van a arruinar y van a arruinar a su familia incrementando los beneficios de estas empresas. Cuestionó, además, si es correcto dejar todo el peso de la responsabilidad para evitar conductas adictivas en el individuo cuando se trata de un problema con tantos componentes sociales. Necesitamos, concluyó, salud efectiva y con recursos para que no sean los enfermos marginados del sistema.

CON LUPA

El 6,4 % de jóvenes de 14 a 18 años ha jugado con dinero

► La participación en juegos de azar online ha aumentado un 369 por ciento en cinco años en España, sobre todo, en apuestas deportivas. Si hablamos de juegos de azar presenciales, el porcentaje de personas participantes llegó al 85 por ciento en 2018. En jóvenes, la población más vulnerable para el desarrollo de patologías por adicción, según los expertos, el informe Estudios, aplicado a estudiantes de 14 a 18 años, señala que el 6,4 por ciento se ha jugado dinero por internet, y un 13,6 lo ha hecho en juegos presenciales.

con entornos que garanticen, entre otros, que el operador responderá ante los premios o que los números de sorteos serán aleatorios.

Durante el encuentro, hubo un consenso general, también por parte de la industria, en exigir un marco legal más concreto en aspectos como la accesibilidad, el cumplimiento de la legalidad o las restricciones a la publicidad; que es excesiva, en opinión de los participantes, y donde tendrían que aplicarse limitaciones de horario y de propaganda por parte de famosos o líderes de opinión.

María Antònia Font, nueva directora general de Salut Pública i Participació de Balears, afirmó que la Conselleria de Salut no tiene competencias en la regulación, pero sí en velar por la salud individual y colectiva. «Estamos ante un problema de salud pública donde influyen determinantes socioculturales y donde la vulnerabilidad del individuo es un agravante». Los representantes del ámbito de la salud pública insistieron en medidas de prevención y educación para la salud y en abordar la problemática en red y desde distintos ámbitos y desde todas las administraciones competentes.

La voz de una familia

El testimonio en primera persona de un padre cuyo hijo ha sido víctima de un trastorno de juego sirvió para enfatizar en la gravedad de esta patología y al estigma que existe en torno a ella. En este sentido, manifestó que «la sociedad no lo entiende; ni amigos, ni familia, muchas veces, y que se vive con una gran soledad». Y fue contundente en la reclamación de una política de prevención, con medidas reales y eficaces, «porque han pasado 23 años [en alusión al momento del diagnóstico de su hijo, hoy ya recuperado] y estamos igual».