

Estudi epidemiològic de prevalença del joc patològic a la població adulta de Catalunya (2007-2008)

Dra. Àngels González Ibáñez

Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Barcelona

Dra. Rachel A. Volberg

Gemini Research, Ltd. Northampton, MA 01061 (EUA)



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

© 2010 Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

Trav. de les Corts, 131-159

Edifici Ave Maria

08028 Barcelona

www.gencat.cat/salut

Edició:

Departament de Salut

Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris

Pla director de salut mental i addiccions

Assessorament i correcció lingüística:

Secció de Planificació lingüística del Departament de Salut

Primera edició:

Barcelona, novembre de 2010



Sumari

1.	Resum de l'estudi	7
1.1.	Mètode	7
1.2.	Participació en jocs d'atzar amb aposta a Catalunya	8
1.3.	Joc problemàtic a Catalunya.....	9
1.4.	Comparativa entre jugadors problemàtics i no problemàtics a Catalunya	10
1.5.	Accions de futur	11
2.	Introducció	13
2.1.	Definició dels termes	14
2.2.	Mesurar els problemes del joc d'atzar amb aposta	18
2.3.	Consideracions en el disseny d'estudis sobre prevalença	19
2.4.	Informació sobre el joc i el joc problemàtic a Espanya i Catalunya	20
2.5.	Xifres de joc a Espanya i Catalunya	21
2.6.	Desenvolupament dels jocs gestionats pel sector privat	23
2.7.	Serveis assistencials per als problemes de joc a Catalunya	25
3.	Factors de risc per al joc problemàtic: una revisió de la literatura	28
3.1.	Factors biològics.....	29
3.2.	Factors psicològics	30
3.2.1.	Trets de la personalitat	31
3.2.2.	Estrès i afrontament.....	32
3.2.3.	Estil cognitiu	32
3.2.4.	Comorbiditat	33
3.2.5.	Teories de l'aprenentatge	33
3.3.	Factors socials.....	34
3.3.1.	Edat i gènere	34
3.3.2.	Cultura i ètnia	35
3.3.3.	Actituds socials envers el joc d'atzar amb aposta	36

3.3.4.	Accés al joc legal	36
3.3.5.	El paper de la tecnologia	36
3.3.6.	Recuperació natural.....	37
4.	Mètode	39
4.1.	Qüestionari	39
4.2.	Traducció del qüestionari.....	39
4.3.	Prova prepilot	40
4.4.	Principals resultats.....	41
4.5.	Adequació de les preguntes del qüestionari i la situació personal davant del joc...	42
4.6.	Disseny de la mostra	44
4.7.	Disposició de la mostra i percentatge de respostes	45
4.8.	Característiques de la mostra	47
4.9.	Anàlisi estadística	47
5.	Joc d'atzar amb aposta a Catalunya	48
5.1.	Joc d'atzar amb aposta en la població general	48
5.2.	Models de participació en el joc d'atzar amb aposta	49
5.3.	Preferències de joc d'atzar amb aposta	53
5.4.	Raons per jugar	54
6.	Joc problemàtic a Catalunya.....	55
6.1.	El NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS).....	55
6.2.	Prevalença de joc patològic i problemàtic	56
6.3.	Paràmetres de la població	59
6.4.	Prevalença entre grups demogràfics.....	59
6.5.	Prevalença segons el tipus de joc.....	61
6.6.	Comparació entre Catalunya i altres estudis nacionals i internacionals	62
7.	Comparació de jugadors problemàtics i no problemàtics	63
7.1.	Dades demogràfiques.....	63
7.2.	Participació en el joc d'atzar amb aposta	65

7.2.1.	Participació l'últim any en els diferents tipus de jocs d'atzar amb aposta	65
7.2.2.	Participació mensual en els diferents tipus de jocs d'atzar amb aposta	66
7.2.3.	Participació setmanal en els diferents tipus de jocs d'atzar amb aposta	67
7.2.4.	Inici i estil de joc	68
7.2.5.	Raons per jugar	70
7.3.	Salut física i mental.....	71
7.4.	Coneixement dels serveis d'ajuda a persones amb problemes de joc	74
7.5.	Altres impactes del joc.....	74
8.	Resum i conclusió.....	77
8.1.	Resum	77
8.2.	Accions de futur	80
8.3.	Planificació de tractament.....	80
8.4.	Recomanacions.....	81
9.	Bibliografia.....	83
10.	Participants	102
	Annex A. Qüestionari per a l'estudi del joc problemàtic a Catalunya	102

Agraïments

Volem expressar el nostre agraïment a totes les persones que, amb el seu suport, científic, personal o professional, han fet possible aquest treball de recerca.

En primer lloc, molt especialment, a l'Hble. Sra. Marina Geli, consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya, pel fet d'haver impulsat la realització d'aquest estudi. Sense la seva ajuda incondicional no hauria estat possible de portar-lo a terme.

També a la Sra. Cristina Molina, directora del Pla director de salut mental i addiccions del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, per haver permès i finançat la realització d'aquest estudi i també per haver-nos ajudat a superar les dificultats que han anat sorgint en el procés d'elaboració.

Mereixen una menció especial la Dra. Maria Jesús Pueyo, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, i Sara Melchiorre, psicòloga adjunta de la Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de Mataró, Consorci Sanitari del Maresme, per la seva participació en totes les fases d'aquest estudi; així com Lucía Baranda, directora de l'empresa Tècnica de Recerca i Sistema (TRS), i tot el personal de TRS, que van guiar les entrevistes.

Així mateix, també volem donar les gràcies a la Dra. Mercè Mercader, cap de la Unitat de Planificació i Avaluació Operativa del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; al Dr. Mateu Serra i a Elisabet Palomera, de la Unitat de Recerca de la Fundació Privada Salut del Consorci Sanitari del Maresme, que ens van guiar i van participar en l'anàlisi de les dades. També a la Dra. María Luisa de la Puente, directora general de Planificació i Avaluació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, i al Dr. Ricard Tresserras, subdirector de Planificació i Avaluació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, per la supervisió de l'estudi.

A Gemma Salmeron, del Pla director de salut mental i addiccions; a Sonia Fontecha Heras, psicòloga de la Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de Mataró, Consorci Sanitari del Maresme; a Paul Hetherington, per la seva participació en la traducció i l'adaptació de l'estudi, i al Dr. Josep Cañete, cap del Servei de Salut Mental i Addiccions del Consorci Sanitari del Maresme, pel fet d'haver-nos facilitat la realització d'aquest estudi.

Finalment, volem expressar el nostre agraïment especialment a totes les persones entrevistades, residents a Catalunya, per la seva col·laboració.

1. Resum de l'estudi

Aquest informe engloba els resultats d'una enquesta exhaustiva sobre la participació en jocs d'atzar amb aposta i els problemes que hi estan relacionats, en una mostra representativa de població adulta resident a Catalunya. L'objectiu principal d'aquest estudi és determinar la prevalença del joc problemàtic a Catalunya i identificar els grups de població més afectats per aquest trastorn. Els resultats també proporcionen informació sobre l'impacte del joc problemàtic a Catalunya, que servirà d'ajuda per a la planificació de noves accions des de l'òptica de la salut pública.

El *joc problemàtic* és un terme ampli que es refereix a tots els patrons de conducta relacionats amb el joc, que interfereixen en la vida personal, familiar o laboral, i que poden posar-la en perill. El joc patològic representa l'extrem més greu d'una implicació continuada en el joc problemàtic. El joc patològic és un trastorn mental tractable que es caracteritza per una pèrdua de control sobre el joc, en què s'hi juga per recuperar les pèrdues i s'acompanya de mentides, alteracions en la feina i en la vida familiar. Sovint també hi ha deutes i es cometes actes il·legals.

Aquest estudi es basa en els mètodes més actualitzats per proporcionar informació sobre comportaments relacionats amb el joc, des dels més greus fins als més comuns. És important afegir-hi que aquest treball conclou amb una sèrie de recomanacions sobre com s'ha d'utilitzar aquesta informació de manera que beneficiï els jugadors, els seus familiars, els professionals de la salut, els reguladors i la indústria del joc.

1.1. Mètode

Aquest estudi sobre la prevalença del joc patològic a la població adulta de Catalunya es va realitzar en tres fases. La primera fase incloïa exercicis de preparació, de disseny i de prova dels materials; la segona comprenia l'organització i la supervisió del treball de camp, i la tercera englobava el processament i la presentació dels resultats.

La mostra final de 3.000 adults (majors de 18 anys) residents a Catalunya fou de tipus aleatori simple, amb una distribució territorial proporcional a la distribució real de la població catalana d'acord amb les variables de control: lloc de residència, sexe i edat. Té un marge d'error d'un $\pm 1,8\%$ i és representativa de la població de Catalunya, amb un nivell de confiança del 95,5% i en què $p = q = 0,5$.

Amb el propòsit de garantir que la mostra final fos representativa de la població adulta de Catalunya i no estigués sotmesa als biaixos derivats de l'aplicació d'una aleatorietat pura, es va dissenyar una mostra teòrica en la qual es van distribuir els efectius per entrevistar de manera proporcional a la seva presència en l'univers estadístic segons les variables de territori, gènere i edat.

L'enquesta sobre la prevalença del joc patològic a Catalunya es va realitzar telefònicament mitjançant el sistema CATI (entrevistes telefòniques assistides per ordinador) entre els mesos de novembre del 2007 i de gener del 2008.

El qüestionari que es va fer servir és el que la Dra. Rachel Volberg va emprar en l'estudi epidemiològic que va portar a terme a Nou Mèxic l'any 2006, adaptat i traduït de l'original en anglès.

L'entrevista, que constava de 167 preguntes dividides en diversos apartats, incloïa preguntes sobre hàbits de joc, detecció de problemes amb el joc (per mitjà de dos instruments, NODS i CPGI), problemes associats a la salut mental i al consum de substàncies, coneixement dels serveis assistencials i dades sociodemogràfiques.

El NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS) es va administrar als jugadors que van declarar que havien jugat 5 vegades o més al llarg de la vida a jocs de casino, a les màquines, al bingo, a partides privades, a jocs d'apostes per Internet o altres jocs amb apostes. Aquest apartat no es va administrar a persones que només havien jugat a loteries, travesses i porres.

El Canadian Problem Gambling Index (CPGI) és un instrument complementari de l'anterior; mesura la intensitat dels problemes eventuais relacionats amb el joc que pot presentar una persona. Es va administrar a totes les persones que havien jugat a jocs de casino, màquines, bingo, partides privades, jocs amb apostes per Internet o altres jocs d'atzar durant els darrers dotze mesos abans de l'entrevista.

La decisió d'utilitzar aquest criteri d'administració pel que fa a aquests dos instruments es va prendre a partir dels resultats obtinguts en la prova pilot, per adaptar l'entrevista a la realitat social del joc a Catalunya.

1.2. Participació en jocs d'atzar amb aposta a Catalunya

La majoria dels adults de Catalunya havia participat en activitats relacionades amb el joc al llarg de la seva vida (90,7%). El 8,5% dels entrevistats indicava que havia jugat algun cop a la seva vida, però no durant l'últim any; el 52,2% afirmava haver jugat l'últim any; el 9,7% havia jugat mensualment, el 20,3% havia jugat un cop per setmana o més sovint, i només el 9,3% dels entrevistats afirmava no haver jugat mai.

Pel que fa al tipus de joc, les loteries, les travesses i les porres eren els jocs amb més participació. En observar la participació durant l'últim any segons el tipus de joc, el 77,1% dels entrevistats indicava haver jugat a la loteria i el 19,3%, a les travesses. El 14% afirmava que havia apostat a les porres, el 5,9% havia jugat al bingo i un 5,8% dels entrevistats havia jugat a les màquines recreatives. El 3,7% dels entrevistats apostaven en jocs privats i un 2,7%, en jocs de casino. La participació de les persones que havien jugat durant l'últim any a jocs per Internet i altres tipus de jocs era molt baixa (un 1,3% i un 0,4%, respectivament).

Els adults no jugadors i jugadors que havien jugat algun cop a la seva vida però no en l'últim any solien ser dones (en una proporció més gran que els jugadors que jugaven més sovint), tenien una edat per damunt dels 55 anys, tenien estudis primaris i estaven jubilats o en una feina a temps complet.

Els jugadors que van jugar durant l'últim any, amb una freqüència mensual o setmanal, comparant-los amb els no jugadors o jugadors que havien jugat algun cop

a la seva vida però no durant l'últim any, eren homes d'entre 35 i 54 anys, amb estudis secundaris i feines a temps complet.

Els no jugadors i els jugadors que havien jugat alguna vegada a la seva vida però no durant l'últim any deien que els motius morals o ètics són una raó important o molt important per no jugar, seguida per la possibilitat de perdre diners. Les persones que jugaven un cop al mes o un cop a la setmana tendien a argumentar que el fet de guanyar diners és una raó important o molt important per jugar, seguida per l'accessibilitat dels jocs. Aquests jugadors solien afirmar que l'entreteniment és una raó important per jugar.

1.3. Joc problemàtic a Catalunya

Es van utilitzar dos qüestionaris per avaluar el joc problemàtic a Catalunya. El NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS) es va emprar per avaluar problemes relacionats amb el joc, amb l'objectiu de proporcionar una mesura del joc problemàtic basat en criteris més recents pel que fa al joc patològic, comparats amb enquestes nacionals i internacionals. A més, per avaluar la gravetat dels problemes amb el joc a Catalunya, es va utilitzar el Canadian Problem Gambling Index (CPGI), un instrument desenvolupat en els darrers temps, a fi de proporcionar una valoració afegida de l'impacte del joc.

En les enquestes sobre prevalença dels problemes relacionats amb el joc, els individus es van classificar com a jugadors problemàtics o jugadors patològics, segons les seves respostes incloses al NODS, que és un dels qüestionaris més utilitzats per avaluar problemes relacionats amb el joc.

A mesura que augmentava la nostra comprensió sobre la distribució dels problemes de joc en la població, també creixia la importància de conèixer les característiques dels individus que obtenien una puntuació més baixa que els jugadors problemàtics en els qüestionaris sobre joc. Aquest grup de jugadors rep el nom de *jugadors de risc*.

Els jugadors de risc són d'interès perquè representen una gran part de la població i també perquè les dificultats relacionades amb el joc que presenten poden ser més grans amb el pas del temps. A més, les perspectives de canviar el seu comportament mitjançant campanyes eficaces de conscienciació i d'educació són més bones que en el cas dels jugadors problemàtics. Cal tenir en compte la probabilitat que aquests jugadors, a causa del nombre d'individus que formen aquest grup, puguin arribar a tenir problemes seriosos.

D'acord amb el NODS, la prevalença del joc patològic a Catalunya era d'un 0,2%; la prevalença de joc problemàtic, d'un 0,5%, i la prevalença del joc de risc, d'un 2,0%. L'índex total de la prevalença del joc de risc, problemàtic i patològic a Catalunya es trobava a l'extrem inferior de la prevalença identificada a altres països i nacionalitats que utilitzen aquest mateix qüestionari. Aquesta diferència potser es deriva del fet que s'hi hagués fet servir una metodologia diferent.

El cens més recent va identificar 5.805.295 individus que vivien a Catalunya majors de 18 anys. D'acord amb aquestes xifres, hi havia entre 11.401 i 11.819 adults de

Catalunya que podien ser classificats com a jugadors patològics. Entre 28.503 i 29.548 adults de Catalunya podien ser classificats com a jugadors problemàtics. Finalment, entre 114.010 i 118.190 adults de Catalunya podien ser classificats com a jugadors de risc.

Les diferències trobades entre gènere, edat, estat civil i nivell d'estudis eren estadísticament significatives. Això indica que les diferències observades entre subgrups en aquesta població eren més grans que les que es podien esperar per atzar. La prevalença del joc problemàtic i del joc patològic era particularment més elevada entre els homes que tenien entre 18 i 34 anys, divorciats o separats, i amb una feina a mitja jornada.

Entre els jugadors que jugaven amb una freqüència setmanal o mensual, hi havia més jugadors problemàtics i patològics que entre els que jugaven amb menys freqüència.

La prevalença del jugador problemàtic també era més elevada entre els jugadors que durant el darrer any van realitzar apostes a jocs de casino o d'Internet i que van jugar a màquines recreatives amb premi.

1.4. Comparativa entre jugadors problemàtics i no problemàtics a Catalunya

Els jugadors problemàtics i els jugadors patològics de Catalunya, comparats amb els no jugadors i amb els jugadors no problemàtics, eren en una proporció més gran homes d'entre 18 i 34 anys, casats o solters, amb estudis de secundària.

Els jugadors problemàtics i els jugadors patològics de Catalunya eren més propensos que els jugadors no problemàtics a jugar regularment (un cop al mes o més sovint) a la loteria i als jocs de casino, i eren més propensos a jugar regularment a les travesses i a partides privades, així com a les màquines recreatives amb premi.

Els jugadors de risc, problemàtics i patològics de Catalunya van començar a jugar significativament abans que els jugadors esporàdics o els no problemàtics. L'edat d'inici en el joc sol situar-se per sota dels 18 anys.

En comparar els jugadors no problemàtics i els jugadors problemàtics i patològics de Catalunya, trobem que aquests darrers afirmaven que l'excitació o el repte i l'evasió dels problemes personals són raons importants o molt importants per jugar.

En relació amb el consum de tabac i altres substàncies tòxiques, els jugadors de risc, problemàtics i patològics que van jugar l'últim any eren més consumidors que els que no van jugar l'últim any i els que no tenien problemes amb el joc.

Pel que fa al consum de substàncies durant l'últim any, els jugadors de risc, els jugadors problemàtics i els jugadors patològics de Catalunya mostraven un consum més alt de marihuana o haixix i alcohol que els no jugadors i els jugadors no problemàtics.

Els jugadors problemàtics i els jugadors patològics de Catalunya presentaven més símptomes de depressió, irritabilitat i episodis maníacs que els no jugadors i els jugadors no problemàtics. Aquests problemes de salut mental augmentaven perceptiblement a mesura que la seva conducta de joc es feia més greu.

En els jugadors problemàtics de Catalunya, la probabilitat de tenir antecedents familiars amb problemes de joc és més alta.

1.5. Accions de futur

L'impacte del joc problemàtic pot ser important per a la comunitat, les empreses, les famílies i els individus. Els jugadors patològics experimenten un estrès físic i psicològic i presenten índexs importants de depressió, dependència de l'alcohol i d'altres drogues i idees suïcides. Les famílies dels jugadors problemàtics i jugadors patològics experimenten estrès físic i psicològic, així com l'assetjament i les amenaces per part dels cobradors i dels creditors. Altres impactes significatius inclouen costos a les empreses, als creditors, a les companyies d'assegurances, als serveis socials i al sistema judicial, tant civil com penal.

Els estudis realitzats a molts altres països suggereixen que els dispositius de joc problemàtic tenen un paper important en la reducció dels índexs d'aquesta conducta en la població general.

Per tal de donar resposta al problema de salut que representa el joc patològic, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, a través del Pla director de salut mental i addiccions, desplega les accions del Pla de reordenació del joc patològic i altres addiccions comportamentals, que té els objectius següents:

- **Abordatge integral**, és a dir, promoció, prevenció i detecció precoç del joc problemàtic, rehabilitació i reinserció dels jugadors.
- **Detecció i intervenció precoç des dels centres d'atenció primària de salut** amb el suport de l'atenció especialitzada de salut mental.
- **Millora de l'oferta de tractaments** i reducció de la variabilitat.
- **Potenciació de l'atenció psicoterapèutica i aplicació de guies clíniques.**
- **Reordenació dels recursos, potenciació de la coordinació dels tres nivells d'actuació i definició dels circuits assistencials.** Assistència primària, assistència psiquiàtrica i de salut mental, centres de drogodependències i unitats específiques.

És important continuar amb el finançament dels serveis de tractament a Catalunya i la realització de programes de prevenció de joc problemàtic, per reduir, tant com sigui possible, l'índex de jugadors de risc a Catalunya. A més, cal potenciar les mesures de millora a Catalunya, que inclouran polítiques i programes de joc

responsable, la formació dels professionals de la salut, la potenciació de la línia d'ajuda telefònica, el finançament de programes d'educació i prevenció pública, així com dels programes de tractament del joc patològic. Finalment, seria convenient continuar realitzant estudis de prevalença del joc problemàtic per tal d'avaluar l'impacte del joc legal en els residents a Catalunya.

Les accions del Pla de reordenació del joc patològic a Catalunya, que es desplega actualment, són les que s'exposen tot seguit:

- Fomentar polítiques i programes de joc responsable per a tota l'extensa varietat de jocs i dispositius on es pot jugar, incloent-hi casinos, llocs on es puguin fer apostes esportives, loteria, clubs, per tal de minimitzar els problemes derivats del joc.
- Augmentar la formació dels professionals de la salut en matèria de joc, salut mental i abús de substàncies. Directrius de futur: formació per a les persones que treballen en el sistema judicial per tal que puguin avaluar els problemes de joc i derivar els individus que ho necessitin a les unitats especialitzades de joc patològic.
- Establir un tractament estandarditzat de joc a través d'una guia clínica (actualment, l'equip redactor de la guia i l'Agència d'Informació i Qualitat en Salut en revisen els capítols).
- Prevenir i detectar el joc patològic des de l'assistència primària de salut (en l'actualitat, es despleguen accions en l'atenció primària de salut del Consorci Sanitari del Maresme).
- Prevenir i detectar el joc a les escoles.
- Implantar unitats específiques de tractament del joc amb l'objectiu d'assegurar que les persones que busquen ajuda rebin el tractament més apropiat i més efectiu. Des del 2005, s'han anat posant en marxa unitats a l'Hospital de Terrassa, l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'Hospital Clínic i l'Hospital Sant Joan de Déu.
- Proporcionar educació i serveis de prevenció per a aquelles persones vulnerables o que es troben en risc de desenvolupar un problema amb el joc.
- Continuar realitzant estudis i recerques que avaluïn la prevalença del joc i els problemes derivats en els residents a Catalunya.

2. Introducció

A Espanya, el joc d'atzar es va legalitzar l'any 1977. Des de llavors, s'ha produït un augment molt important en el seu consum.

L'oferta de jocs legals, segons l'informe anual del joc del Ministeri de l'Interior de l'any 2007,¹ es classifica en tres blocs: d'una banda, els jocs de casino, els bingos, les sales de joc o establiments d'hostaleria; d'altra banda, els jocs anomenats *passius* (Loteria Nacional dels dijous i dels dissabtes) i la resta de jocs, o els anomenats *actius*, com ara les travesses, el Quinigol, el conjunt de la Primitiva (Loteria Primitiva, el Gordo de la Primitiva, Bonoloto, Euromillones), Lototurf, Quíntuple Plus, els jocs a través del Canal Internet; i, finalment, els jocs de l'Organització Nacional de Cecs Espanyols (ONCE), com ara el Cupón Diario, el Cuponazo, el Cupón Fin de Semana, el Extraordinario i el Combo loteria instantània.

Hi ha molts altres jocs que es desenvolupen en àmbits locals molt restringits, on s'admeten apostes en determinades dates de l'any, o d'altres de caràcter minoritari, com ara els que es practiquen a frontons o canòdroms, que no s'inclouen en aquest treball per manca d'informació suficient i dels quals es pot afirmar que la seva dimensió econòmica és molt limitada i pràcticament insignificant si es compara amb els anteriors.

La quantitat jugada a Espanya l'any 2007 va ascendir a 30.989,59 milions d'euros, la qual cosa indica la importància d'aquest sector d'activitat en l'economia nacional. La despesa real equivalent a la despesa neta dels jugadors va ser en aquest mateix període de 9.840,48 milions d'euros, que equival als ingressos bruts de les empreses i percentualment representa, aproximadament, el 31,75% del que es va jugar.

A Catalunya la quantitat jugada l'any 2007 va ser de 4.897,21 milions d'euros. És la segona comunitat autònoma per quantitat jugada, només per darrere de la Comunitat de Madrid, i la tercera en despesa real, que va ser en aquest mateix període de 1.525,31 milions d'euros.

Els objectius principals d'aquest estudi són determinar els hàbits de joc de la població catalana, la prevalença del joc de risc, del joc problemàtic i del joc patològic en la població adulta de Catalunya, així com la prevalença del tipus de joc, dins dels diferents subgrups.

Els resultats d'aquest estudi també proporcionen informació sobre les variables sociodemogràfiques associades al joc, al joc problemàtic i al joc patològic en la població adulta de Catalunya, i també s'utilitzaran per millorar l'orientació dels serveis sanitaris que participen en els dispositius existents per a l'abordatge d'aquest tipus de problemes.

¹ Vegeu l'informe anual del joc a Espanya del Ministeri de l'Interior (2007). Disponible a: < <http://www.060.es> >.

Aquest informe s'organitza en diverses seccions per tal d'aclarir-ne la presentació. La introducció inclou una definició dels termes que s'hi utilitzen, una breu revisió dels mètodes que s'empren tant per avaluar els problemes de joc com per dur a terme enquestes sobre la prevalença en la població general i una informació general sobre el joc i el problema del joc a Catalunya. La secció següent conté una revisió de la recerca sobre els factors de risc per a les persones amb problemes de joc. La secció sobre el mètode centra l'atenció en els detalls de com es realitza l'entrevista. Les tres seccions següents presenten resultats de l'avaluació en les diferents àrees:

- Joc a Catalunya.
- Prevalença del joc problemàtic a Catalunya.
- Comparació entre els jugadors no problemàtics i els jugadors problemàtics a Catalunya.

L'informe s'acaba amb un resum dels resultats de l'estudi i amb diverses consideracions sobre el nombre de jugadors problemàtics que probablement buscaran tractament a Catalunya. També s'hi exposen recomanacions per al futur desenvolupament dels serveis per als jugadors problemàtics i les seves famílies; aquest apartat inclou una secció tècnica que compara el funcionament de dos qüestionaris sobre joc problemàtic usats en l'enquesta a Catalunya, i finalitza amb una còpia del qüestionari.

2.1. Definició dels termes

El joc d'atzar ha estat des de sempre una activitat recreativa comuna a moltes societats. Es tracta d'un concepte molt ampli, que inclou diverses activitats realitzades en una gran varietat d'espais i que atreu diversos grups de persones.

Cada vegada que apostem diners o alguna cosa de valor sense conèixer el resultat de l'aposta, prenem part en un joc d'atzar. Les loteries, els jocs de casino, el bingo, la borsa, les apostes esportives, les màquines recreatives amb premi, el joc per Internet, les partides de cartes amb apostes de diners són jocs d'atzar. El fet d'observar les diferències entre les diverses formes de joc sorgeix de l'evidència creixent que alguns tipus de joc estan més estretament associats a problemes relacionats amb el joc que no pas uns altres (Abbott i Volberg, 1999a).

Per a la majoria de persones, el joc d'atzar és, en general, un entreteniment i una experiència positiva. El *joc saludable* és una opció d'entreteniment en què la persona està informada de la probabilitat, aposta unes quantitats moderades de diners i gaudeix de les experiències de joc amb baixes situacions de risc. El joc saludable produeix un estat de benestar en la persona que juga i és, per tant, una forma d'entreteniment i diversió.

Malgrat això, algunes persones perden el control de la seva conducta de joc i l'entreteniment esdevé una necessitat i una complicació progressiva, amb greus conseqüències per a elles mateixes i el seu entorn. Les dificultats poden ser de la mateixa mena, gravetat i durada, i sovint al final també afecten les persones del seu entorn personal, social i professional. Podem dir, per tant, que l'entreteniment es converteix en patologia.

El *joc patològic* és un trastorn que es caracteritza per pensaments irracionals en relació amb el premi i per la pèrdua de control sobre el joc, que deixa de ser un entreteniment per convertir-se en una necessitat. Es tracta d'un trastorn que pot afectar qualsevol persona sense discriminació d'edat, gènere, origen i situació socioeconòmica.

Es pot dir que el joc patològic és el tram final d'un cúmul de problemes relacionats amb els jocs d'atzar. El joc de risc i el joc problemàtic són diferents graus de complicació en les persones jugadores que encara no tenen una conducta patològica, però que ja no practiquen un joc saludable. Per tant, aquestes persones tenen més possibilitats d'experimentar un problema de joc patològic.

El joc de risc inclou una alta gamma de comportaments en el joc (per exemple, el fet d'apostar de forma persistent més del que es pretenia o de jugar més temps del que s'havia previst, per tal d'intentar recuperar el que s'ha perdut, i demanar diners en préstec per tal de continuar jugant), així com els pensaments que contribueixen a l'adopció i al manteniment de conductes de risc amb el joc (per exemple supersticions, il·lusió de control i malentesos sobre la naturalesa de la probabilitat i de l'aleatorietat). Tot i que el joc de risc no és una condició clínica definida, en general és considerat com el joc que pot comportar un dany físic o emocional per al jugador i altres persones, però sense que es produeixin efectes que donarien lloc a un diagnòstic clínic.

El concepte de joc patològic va ser inclòs per primera vegada en la tercera edició del Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-III) de l'Associació Americana de Psiquiatria (APA, 1980). Cada revisió subsegüent d'aquest manual ha comportat canvis en els criteris diagnòstics del joc patològic.

Actualment, les característiques essencials del joc patològic es defineixen com (1) una pèrdua contínua o periòdica de control sobre el joc, (2) una progressió en la freqüència de joc i la quantitat apostada, així com en la preocupació constant per jugar i obtenir diners per continuar jugant, i (3) una continuació de la implicació en el joc tot i les conseqüències adverses (Rosenthal i Lesieur, 1992).

Un diagnòstic de joc patològic l'ha de realitzar un professional clínic qualificat i experimentat després d'una entrevista clínica extensa, que inclogui l'exploració psicopatològica. Per establir el diagnòstic de joc patològic, el clínic ha de comprovar si el pacient s'identifica amb cinc o més dels deu indicadors de diagnòstic associats al joc patològic. La taula 1 presenta els criteris de diagnòstic actuals per al joc patològic (American Psychiatric Association, 1994: 618).

Taula 1. Criteris diagnòstics del joc patològic. F63.0 [312.31] DSM-IV-TR²

A. Comportament de joc desadaptatiu, persistent i recurrent, com indiquen com a mínim cinc (o més) dels ítems següents:	
Preocupació	Preocupació pel joc (per exemple, preocupació per reviuire experiències passades de joc, posar-se un control extern a la possibilitat de sortir i jugar, planificar la propera aventura, pensar maneres d'aconseguir diners per jugar).
Tolerància	Necessitat de jugar amb quantitats creixents de diners per aconseguir el grau d'excitació desitjat.
Pèrdua de control	Fracàs repetit dels esforços per controlar, interrompre o aturar el joc.
Síndrome d'abstinència	Inquietud o irritabilitat quan s'intenta interrompre o aturar el joc.
Fugida	El joc s'utilitza com a estratègia per evadir-se dels problemes o per alleugerir la disfòria (per exemple, sentiments de desesperança, culpabilitat, ansietat, depressió).
Caça (recuperació)	Després de perdre diners en el joc, es torna a jugar un altre dia per intentar recuperar-los (tractar de "caçar" les pròpies pèrdues).
Mentides	S'enganya els membres de la família, els terapeutes i altres persones per intentar amagar el grau d'implicació en el joc.
Actes il·legals	Es cometen actes il·legals, com ara falsificació, frau, robatori, abús de confiança, per tal de finançar-se el joc.
Arriscar les relacions	S'han arriscat o perdut relacions interpersonals significatives, feina i oportunitats educatives o professionals a causa del joc.
Préstecs	Es confia que els altres proporcionin diners que alleugereixin la desesperada situació financera causada pel joc.
B. El comportament de joc no s'explica millor per la presència d'un episodi maníac.	

² S'ha trobat un error de traducció al castellà del terme anglès *handicapping* en la versió del DSM-IV-TR, per tant el primer criteri no és idèntic. Amb aquest terme s'entén el fet de posar-se un control extern per a l'accés als diners (per exemple, demanar que un amic, conegut o familiar guardi els teus diners per no gastar-te'ls en el joc, amagar les claus del cotxe per no poder sortir i jugar, etc).

El terme de *joc problemàtic* s'utilitza en una varietat de formes. En algunes situacions, es fa servir per descriure les persones que tenen problemes relacionats amb el joc, si bé aquests problemes són menys seriosos que els dels jugadors patològics. En altres situacions, s'empra per indicar tots els patrons del comportament de joc que posin en perill, interrompin o perjudiquin la persona, la família o la vida laboral (Cox *et al.*, 1997; Lesieur, 1998). Des d'aquesta òptica, el joc problemàtic es pot considerar com el final d'una sèrie contínua de problemes relacionats amb el joc. Els jugadors problemàtics, així com les persones que obtenen una puntuació més baixa en els qüestionaris de joc que els jugadors problemàtics (és a dir, els jugadors de risc), preocupen cada vegada més, atès que representen una part molt més àmplia de la població que els jugadors patològics. Aquests grups són també d'interès per la possibilitat que les seves dificultats relacionades amb el joc puguin arribar a ser més greus. Els jugadors problemàtics i de risc també són importants perquè les perspectives de canviar el seu comportament amb campanyes eficaces d'educació i conscienciació pública són millors que les que hi ha per a altres jugadors amb problemes més greus (Hodgins i El-Guebaly, 2000; Shaffer i Korn, 2002).

Prenent en consideració els riscos per a la salut pública derivats del problema del joc, és important tenir en compte que no totes les característiques del joc patològic hi han de ser presents de forma simultània (Abbott i Volberg, 1999a; Gerstein *et al.*, 1999). Algunes de les repercussions que poden experimentar els jugadors de risc, problemàtics i patològics inclouen dificultats psicològiques, problemes interpersonals, legals i econòmics.

Entre els problemes psicològics hi ha l'ansietat, la depressió, el sentiment de culpabilitat, l'augment dels problemes amb l'alcohol i amb les drogues, dels intents suïcides, així com un augment de les malalties físiques relacionades amb l'estrès, com ara la hipertensió o les cardiopatologies.

Els problemes interpersonals inclouen discussions amb la família, els amics i els companys de feina o la interrupció de les relacions, que sovint acaben amb la separació o el divorci. Els problemes a la feina fan referència a un rendiment molt baix, a l'abús dels permisos laborals i fins i tot a la pèrdua del càrrec.

Els efectes en l'àmbit financer poden ser grans. La persona pot emparar-se en la creença que la família i els amics podran solucionar el problema econòmic, el deute substancial de la targeta de crèdit o amb els creditors, la fallida, etc.

Finalment, els jugadors poden tenir problemes legals com a resultat del comportament criminal que hagin emprès per obtenir diners per jugar o per pagar els deutes de joc (Lesieur, 1998; Volberg, 2001a).

2.2. Mesurar els problemes del joc d'atzar amb aposta

En el panorama internacional, el govern dels Estats Units va començar a finançar els serveis d'atenció per a persones amb problemes de joc l'any 1980.

En primer lloc, per establir aquests serveis, els diputats van cercar informació sobre el nombre i les característiques de persones que poguessin buscar ajuda per als seus problemes amb el joc. En respondre aquestes preguntes, els investigadors van adoptar mètodes de l'epidemiologia psiquiàtrica per fer una recerca de la prevalença de problemes amb el joc en la població general. El govern català va començar a finançar els serveis d'atenció per a persones amb problemes de joc l'any 1987. L'abril del 1987 es va posar en marxa el primer programa de tractament protocol·litzat i estructurat que s'aplicava a l'Estat espanyol, el qual va donar lloc a la publicació del primer llibre nacional sobre aquest trastorn (*Joc patològic: una nova addicció*, de González Ibáñez, 1988).

A escala internacional, als anys vuitanta hi havia pocs mètodes d'avaluació per mesurar els problemes amb el joc, i només el South Oaks Gambling Screen (SOGS) s'havia provat de forma rigorosa pel seu funcionament (Lesieur i Blume, 1987). Estrictament basat en els criteris psiquiàtrics originats pel joc patològic, el SOGS fou desenvolupat per identificar els problemes amb el joc en la població clínica. Com altres mètodes de recerca psiquiàtrica, el SOGS va ser ràpidament adaptat per a l'ús en la recerca epidemiològica i en contextos clínics. La primera vegada que es va utilitzar el SOGS va ser en una enquesta sobre la prevalença del joc a l'Estat de Nova York (Volberg i Steadman, 1988). Des de llavors, el SOGS, o alguna de les variants del qüestionari original, sobretot el SOGS-R (Abbott i Volberg, 1996), s'ha utilitzat en la recerca sobre els problemes de joc a més de 50 regions dels Estats Units, el Canadà, Europa, Àsia i Oceania (Abbott i Volberg, 1996, 2000; Bondolfi, Osiek i Ferrero, 2000; Duvarci *et al.*, 1997; Lund i Nordlund, 2003; Orford *et al.*, 2003; Productivity Commission, 1999; Shaffer, Hall i Vander Bilt, 1999; Volberg, 2001a; Volberg, Abbott *et al.*, 2001; Welte *et al.*, 2001).

A partir dels anys noranta, va créixer la insatisfacció amb el SOGS, sobretot entre els investigadors canadencs i australians. La crítica principal que es feia al SOGS era que aquest qüestionari havia estat desenvolupat i provat en un context clínic i les característiques del seu funcionament en mostres de la comunitat era desconegut (Walker i Dickerson, 1996; Wiebe, Single & Falkowski-Ham, 2001). Tot i així, aquesta visió ignora els estudis que van determinar el SOGS i el SOGS-R en contextos de població general (Abbott i Volberg, 1996; Stinchfield, 2002). Hi ha hagut crítiques addicionals que assenyalen que el qüestionari no reflecteix el concepte de joc patològic que fa el DSM, que alguns dels ítems també es respondrien de forma afirmativa per a jugadors no problemàtics, que la categoria *tota la vida* del qüestionari original sobreestima la prevalença actual de problemes associats al joc, i que el qüestionari és insensible als diversos contextos culturals (Abbott *et al.*, 2004c; Battersby *et al.*, 2002; Thomas, Jackson i Blaszczynski, 2003).

L'any 1994, la quarta edició del Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-IV) va adoptar un nou grup de criteris per diagnosticar el joc patològic (American Psychiatric Association, 1994). Els nous criteris van incorporar recerca

empírica, fonamentalment recerca epidemiològica, que reforçava l'associació conceptual entre joc patològic i altres trastorns addictius, com ara l'alcohol o l'abús de drogues (Lesieur & Rosenthal, 1998).

En resposta a això, i també a causa d'altres canvis produïts en els estudis del joc d'atzar amb aposta, es van desenvolupar molts tests per avaluar el joc problemàtic i el joc patològic (Govoni, Frisch i Stinchfield, 2001). Alguns d'aquests nous tests es basaven en la revisió més recent del DSM, mentre que altres feien servir una definició més àmplia del problema de joc patològic. A més dels qüestionaris SOGS i SOGS-R, els qüestionaris i mesures que s'han utilitzat de forma més extensa en estudis sobre prevalença des dels anys noranta són el DSM-IV-TR, el NODS i l'Índex de joc canadenc (Canadian Problem Gambling Index, CPGI; Abbott & Volberg, 2006). Els resultats obtinguts d'aquests qüestionaris mostren, de forma general, un alt nivell d'acord, especialment pel que fa a les persones amb problemes greus de joc, però aquests qüestionaris generen entre ells índexs de prevalença força diferents.

2.3. Consideracions en el disseny d'estudis sobre prevalença

Aparentment, esbrinar quantes persones tenen problemes amb el joc d'atzar dins d'una comunitat sembla una cosa senzilla. Se selecciona una mostra aleatòria de la població, s'avalua utilitzant un instrument vàlid per a la detecció de problemes de joc i, a partir dels resultats, se n'extreu una estimació de la prevalença. Tot i així, a causa d'un conjunt de raons tècniques i financeres, aquest procés es troba en contínua, i cada vegada més complexa, evolució.

Això també es deriva del fet que els problemes amb el joc d'atzar amb aposta són un fenomen relativament infreqüent, i es necessiten grans mostres per poder dur a terme anàlisis significatives. Sense una gran mostra, és difícil determinar si les diferències observades en l'estudi són en realitat generalitzables a la població d'on s'ha extret la mostra. La majoria d'investigadors de joc patològic estan d'acord a afirmar que és essencial entrevistar grans mostres per poder establir una estimació fiable de la prevalença especialment per a certs subgrups de la població. Un altre aspecte que requereix una atenció acurada és el disseny de la mostra.

S'ha posat una cura especial no només a realitzar mostres aleatòries de les llars per entrevistar, sinó també a fer mostres aleatòries dins les mateixes llars per entrevistar (utilitzant mètodes cada vegada més complexos) per assegurar que aquells que responen al telèfon (sovint dones) no estan sobrerrepresentades. A més, com que els índexs de resposta en general es troben en declivi, és vital que els investigadors posin cura a aconseguir l'índex de resposta més gran possible.

En contrast amb les enquestes populars dutes a terme per les grans organitzacions (generalment realitzades en pocs dies), l'estudi sobre la prevalença del joc d'atzar amb aposta a Catalunya es va basar, principalment, en la realització de repeticions de trucada (que consistien a contactar diverses vegades amb participants potencials fins a aconseguir-ne la participació).

El fet de portar a terme un gran nombre de repeticions de trucades requereix un gran nombre de recursos i una gran quantitat de temps, de manera que es va fer una

selecció dels entrevistadors i només van ser contractats aquells que van demostrar tenir èxit per completar les llargues entrevistes i que podien transformar les trucades que eren rebutjades en trucades acceptades.

En el cas de l'estudi que presentem, després d'haver-se realitzat una prova pilot i de veure que l'entrevista original era massa llarga i que era difícil que es portés a terme fins al final, es va reduir la durada de l'entrevista a 15 minuts sense perdre'n informació rellevant. A partir dels resultats obtinguts en la prova pilot, i per tal d'adaptar l'entrevista a la realitat social del joc a Catalunya, es va decidir adoptar un criteri d'administració diferent del disseny original i que s'havia fet servir en l'estudi de Nou Mèxic realitzat per la Dra. Rachel Volberg. El canvi principal respecte al qüestionari original s'ha centrat en diferenciar els jugadors que només juguen o han jugat a la loteria dels que juguen o han jugat a altres tipus de jocs d'atzar, que poden considerar-se més susceptibles de generar problemes d'addicció. Aquesta diferència permetria filtrar l'administració dels principals instruments de l'avaluació del risc en el joc (NODS i CPGI) únicament a les persones que havien declarat haver jugat al casino, al bingo, a les màquines recreatives amb premi, a partides privades amb apostes de diners, a jocs d'Internet i a altres jocs d'atzar a excepció de la loteria, cinc o més vegades al llarg de la seva vida. Aquest apartat no es va administrar a les persones que només havien jugat a les loteries, a les travesses i a les porres.

Per tal de garantir la representativitat de la mostra, es va dissenyar una mostra teòrica en què es van distribuir els efectius per entrevistar d'una manera proporcional a la seva presència en l'univers estadístic segons les variables de territori, sexe i edat. Finalment, per tal d'obtenir un nombre més gran d'entrevistes es van portar a terme fins a un màxim de set intents per cada persona seleccionada.

Tots aquests processos fan i contribueixen a que la recerca sobre la prevalença es converteixi en un procés cada vegada més complicat i car.

2.4. Informació sobre el joc i el joc problemàtic a Espanya i Catalunya

Arreu del món, la participació en jocs d'atzar amb aposta i les actituds envers el joc estan associades a comunitats on aquestes conductes formen part de les normes i els valors dels membres d'aquestes comunitats. Igualment, és importat constatar que les definicions de joc d'atzar amb aposta poden variar de forma àmplia per a l'individu i per a la comunitat. Per exemple, en una enquesta realitzada darrerament per Gallup, el 52% de les persones que hi van respondre definien la inversió en el mercat borsari com una forma de joc d'atzar amb aposta, mentre que un 22% no considerava que comprar bitllets de loteria fos una forma de joc d'atzar amb aposta (Gallup, 1999).

La gestió del joc a Espanya i a les seves comunitats autònomes exigeix una autorització administrativa prèvia dels òrgans competents en cada cas, que són l'Administració General de l'Estat, pel que fa als jocs gestionats per l'entitat pública empresarial Lotería y Apuestas del Estado (LAE) i per l'Organització Nacional de Cecs Espanyols (ONCE), i les administracions de les comunitats autònomes pel que fa als jocs públics o privats que es desenvolupin en els respectius àmbits territorials.

Excepte algun supòsit concret, les empreses privades gestionen els tipus de joc de resultat instantani, en els quals hi ha una certa participació activa dels jugadors. En canvi, les administracions públiques o corporacions que han estat degudament autoritzades gestionen els premis que es difereixen en el temps i els jugadors es limiten a l'adquisició d'una participació o bitllet.

A continuació es proporcionen xifres de jocs a Espanya i Catalunya, diferenciats en els tres blocs esmentats anteriorment: en primer lloc, els jocs gestionats per empreses del sector privat, la qual cosa comprèn el joc que es practica als casinos, a les sales de bingo i mitjançant màquines recreatives i d'atzar amb premi. En segon lloc, els jocs gestionats pel sector públic per mitjà de l'entitat pública empresarial Lotería y Apuestas del Estado (LAE), que engloba els jocs anomenats *passius* (Lotería Nacional dels dijous i dels dissabtes) i la resta de jocs, o els *actius*, com per exemple la Quiniela, el Quinigol, el conjunt de la Primitiva (Lotería Primitiva, el Gordo de la Primitiva, Bonoloto, Euromillones), Lototurf i Quíntuple Plus. També s'inclouen en aquest bloc els ingressos per joc a la Lotería, la Primitiva, les travesses, per mitjà d'Internet, etc. En tercer lloc, s'hi inclouen els jocs gestionats mitjançant autorització administrativa especial per l'Organització Nacional de Cecs Espanyols (ONCE), que en alguns casos han canviat de nom i que s'agrupen en els anomenats jocs de l'ONCE: Cupón Diario, el Cuponazo, el Cupón Fin de Semana, el Extraordinario, el Combo loteria instantània.

2.5. Xifres de joc a Espanya i Catalunya

Espanya

L'evolució dels jocs de gestió privada respecte a l'any 2006 presentava els trets significatius següents:

- Els casinos van incrementar les seves vendes en un 3,7%, mentre que el volum de joc als bingos va baixar un 0,89%. Pel que fa a les màquines del tipus B³ hi va haver un increment en el volum de joc del 15,43%, enfront de l'increment de l'1,95% que es va produir l'any 2006. Els jocs actius i passius van presentar un increment del 3,51%, distribuït entre el 4,79% dels jocs passius (loteries nacionals) i l'1,86% de la resta de jocs actius. L'ONCE va pujar un 1,06%, de manera que es va desaccelerar la tendència iniciada el 2006, que va ser del 5,84%.
- El total absolut va augmentar un 7,30%, com a conseqüència en gran part del 10,22% dels jocs de gestió privada i particularment de les màquines d'atzar.
- Pel que fa a les sèries comparatives interanuals des de l'any 2003, el resultat a Espanya mostra que els jocs de casino, bingo, sales de joc o establiments

³ Vegeu l'informe anual del joc a Espanya del Ministeri de l'Interior (2007). Disponible a: < <http://www.060.es> >.

d'hostaleria es van incrementar una mitjana del 16,75%, un augment derivat majoritàriament de l'elevada ponderació que tenen les màquines recreatives amb premi en aquests tipus d'establiments, a diferència de la resta de jocs.

- El conjunt de jocs actius i passius va millorar en aquest període un 20,42%, tot i que cal remarcar que la proliferació de nous jocs al llarg dels darrers anys sempre ha estat en jocs actius.
- L'ONCE, durant aquests anys, va presentar una baixada del 5,83%, i va mantenir la lleugera recuperació iniciada l'any anterior (1,06%).

Catalunya

La quantitat jugada l'any 2007 va ser de 4.897,21 milions d'euros, de manera que és la segona comunitat autònoma per quantitat jugada només darrere de Madrid, i la tercera en despesa real, que va ser, durant el mateix període, de 1.525,31 milions d'euros.

L'evolució de la quantitat jugada l'any 2007 en els diferents tipus de joc va ser de 3.087,27 milions d'euros en jocs privats (608,65 milions d'euros en jocs de casino, 523,91 en bingos i 1.954,71 en màquines recreatives de tipus B), de 1.488,53 milions d'euros en jocs de gestió pública (856,48 milions d'euros en jocs passius i 632,05 milions d'euro en jocs actius) i de 321,41 milions d'euros en jocs de l'ONCE.

Pel que fa a la variació interanual entre el 2006 i el 2007 de les quantitats jugades a Catalunya hi va haver un augment total absolut del 5,97% .

La variació interanual de les quantitats jugades entre el 2006 i el 2007 per tipus de joc va augmentar en tots els tipus: un 8,27% pel que fa als jocs de gestió privada (un augment del 3,72% en els jocs de casino i del 13,28% en les màquines de tipus B, però una disminució del 2,83% en jocs de bingos), un 2,7% en Loterías i Apuestas del Estado (un augment del 2,87% en jocs passius i del 2,49% en jocs actius) i un 0,34% en jocs de l'ONCE.

2.6. Desenvolupament dels jocs gestionats pel sector privat

Casinos de joc

La distribució de casinos al territori espanyol és de 40 casinos més 2 sales apèndix. A Catalunya hi ha 4 casinos (Barcelona, Peralada, Tarragona i Lloret de Mar).

La distribució dels ingressos per joc es va concentrar a les comunitats autònomes d'Andalusia, Catalunya, Madrid i València, que amb 12 casinos van absorbir el 70,4% del total dels ingressos de l'Estat, un percentatge superior en un 0,9% al del 2006, any en què els ingressos també es concentraven a les mateixes comunitats autònomes.

L'índex de creixement d'aquesta partida va ser un mòdic 0,30%, cinc vegades superior a l'índex de l'any anterior, i pot significar un repunt d'aquesta partida, més coincident amb l'increment del 4,09% en els visitants.

El nombre de visitants als casinos de Catalunya durant l'any 2007 va ser de 748.462 persones, el més alt d'Espanya, i els ingressos totals foren de 132,72 milions d'euros, que representen el percentatge més elevat de l'Estat (23,65%).

El nombre total de màquines de tipus C instal·lades als casinos d'Espanya era de 2.281 unitats, 171 menys que l'any 2006, i la recaptació va ser de 153,40 milions d'euros, un 6,62% més que el 2006. A Catalunya, el nombre de màquines de tipus C era de 395,13 unitats més que l'any 2006 i la recaptació fou de 48,50 milions d'euros.

Sales de bingo

La distribució de sales de bingo a Espanya era de 425 sales, amb una disminució de 18 sales entre els anys 1992 i 2007. A Catalunya el 2007 hi havia 52 sales de bingo, 4 menys que l'any anterior.

Pel que fa a la distribució de la venda de cartons per comunitats autònomes, de la qual aproximadament el 37,27% constitueix la despesa realitzada pels jugadors i on incideixen els diferents tipus de deducció de l'import dels premis, que de mitjana arriben al 62,75% de la suma de cartons venuts, destaca que l'any 2007 l'import de cartons venuts a Catalunya va ser de 523,91 milions d'euros, un 2,83% menys que l'any 2006.

Màquines recreatives amb premi

L'any 2007 el nombre de màquines recreatives de tipus A a Espanya era de 92.236 unitats, 7.783 unitats menys que el 2006. A Catalunya també es va notar una disminució entorn de 851 unitats entre el 2006 i el 2007. El nombre total d'unitats a Catalunya l'any 2007 era de 5.473.

Si fem referència a la distribució territorial de màquines de tipus B (és a dir, les que, a canvi del preu de la partida, concedeixen a l'usuari un temps de joc i, de forma eventual, d'acord amb el programa de joc, un premi en metàl·lic, segons l'article 5 del Reial decret 2110/1998, de 2 d'octubre), s'observa un augment durant el 2007 en el nombre d'unitats tant a Espanya com a Catalunya respecte del 2006.

A la taula 2, s'exposen les dades totals de màquines del tipus B, a Catalunya i a Espanya, així com l'increment entre el 2006 i el 2007.

Taula 2. Nombre de màquines del tipus B

	2007	2006	Increment
Espanya	252.021	248.796	3.225
Catalunya	39.177	38.920	257

Salons recreatius i sales de joc

Són aquells establiments destinats a l'explotació de les màquines recreatives de tipus A i B.

Taula 3. Distribució geogràfica al territori espanyol de les màquines A i B

	Espanya	Catalunya
Tipus A	844	86
Tipus B	2.274	125

Finalment, cal fer esment que l'any 2007, a Espanya, hi havia 24.256 persones incloses en el registre de prohibicions, 4.703 de les quals eren de Catalunya, que es trobava en la tercera posició d'aquest registre, per darrere d'Andalusia i Madrid pel que fa al nombre de prohibits.

2.7. Serveis assistencials per als problemes de joc a Catalunya

Els principals serveis assistencials per als problemes de joc que en l'actualitat es troben a la disposició dels ciutadans són les unitats especialitzades de joc patològic i altres conductes addictives no tòxiques. A Catalunya hi ha deu unitats de tractament especialitzat.

Taula 4. Unitats especialitzades de joc patològic per regions sanitàries

Regió Sanitària	Centre	Població
Regió Sanitària Barcelona	Hospital Clínic*	Barcelona
	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Barcelona
	Hospital Universitari de Bellvitge	L'Hospitalet de Llobregat
	Hospital Sant Joan de Déu*	Esplugues de Llobregat
	Consorti Sanitari del Maresme	Mataró
	Consorti Sanitari de Terrassa	Terrassa
Regió Sanitària Catalunya Central	Althaia Xarxa Assistencial de Manresa	Manresa
Regió Sanitària Girona	Institut d'Assistència Sanitària (Parc Sanitari Martí i Julià)	Salt
Regió Sanitària Lleida	Hospital de Santa Maria	Lleida
Regió Sanitària Camp de Tarragona	Institut Pere Mata	Reus

* Unitats especialitzades que atenen població infantil i juvenil.

L'any 2007 el nombre de visites realitzades a les unitats de joc patològic va ser de 7.514, de les quals 857 van ser primeres visites.

A Catalunya, a més de les unitats d'atenció especialitzada, es disposa de serveis d'ajuda i d'informació als ciutadans, com els que s'exposen a continuació:

- **Sanitat Respon.** Línia d'ajuda telefònica les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any. Aquest dispositiu forma part del Pla de reordenació del

joc patològic i altres addiccions comportamentals del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. És un servei orientat a oferir atenció als ciutadans per tal d'assessorar-los i informar-los sobre diferents aspectes del sistema sanitari de Catalunya. Canalitza la demanda sanitària i participa en la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'educació sanitària dels ciutadans.

- Tríptic informatiu sobre els problemes que poden generar els jocs d'atzar. Aquest tríptic explica les característiques de les persones que es troben en una situació de risc (inclou també un test d'autoavaluació) i suggereix mesures per intentar jugar menys. Ofereix informació sobre els principals serveis assistencials disponibles al territori.
- Lloc web, incorporat dins el Canal Salut i adreçat a ciutadans i professionals de la salut. Els objectius principals del web són proporcionar una informació clara i didàctica sobre el joc d'atzar i oferir un model de prevenció i tractament del trastorn.

És un mitjà que pot ser usat per professionals, pacients, familiars i amics, i que pot aportar beneficis molt positius. La informació es desenvolupa exposant-hi els objectius bàsics de la matèria, així com la seva situació actual i tots aquells aspectes més recents i problemàtics. Tot i així, pretén informar sobre el risc que pot presentar una conducta descontrolada de joc, que pot derivar en un problema psicològic greu amb una gran repercussió social.

- Guia de pràctica clínica de tractament sobre el joc d'atzar, que actualment es troba en procés d'elaboració per part del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Pretén estandarditzar l'avaluació i el tractament dels problemes relacionats amb el joc i garantir un tractament específic del trastorn. La guia es podrà fer servir en tots els dispositius sanitaris: atenció primària de salut, centres de salut mental, centres d'atenció a les drogodependències i unitats especialitzades de joc patològic.

D'altra banda, cal tenir en compte altres accions de prevenció primària i de secundària del Pla de reordenació del joc patològic a Catalunya, que inclouen els programes següents:

- Programa de prevenció i detecció del joc patològic i altres addiccions comportamentals en l'assistència primària de salut (APS). A Catalunya es va realitzar un estudi pilot de detecció en l'APS, que tenia com a objectius principals establir la prevalença de les conductes de risc en els jocs d'atzar i altres addiccions comportamentals entre els usuaris dels dispositius de salut que pertanyen a l'Hospital de Mataró del

Consorti Sanitari del Maresme; adaptar el qüestionari Lie/Bet (Johnson *et al.*, 1998) per a aquest grup; conèixer les variables sociodemogràfiques o d'altra mena que s'associen a les conductes de risc amb el joc d'atzar i les noves tecnologies. Actualment, es porta a terme una tercera fase de l'estudi amb els objectius d'implantar el programa de detecció precoç a l'APS i de prendre mesures de prevenció secundària per a grups de risc directament des dels dispositius de l'APS.

- Programa Salut i escola. Mitjançant aquest programa s'ha fet una proposta de formació per a nens i nenes, adolescents, pares, mestres i professors sobre el joc de risc, problemàtic i patològic. Tot i que aquest programa proposa dirigir la prevenció als alumnes adolescents de les escoles de segon cicle, aquesta prevenció cal començar-la a primària, seguint les recomanacions dels estudis científics. Per això s'ha adaptat un programa de prevenció del joc patològic per a l'educació primària i la secundària, proposat per la McGill University de Mont-real (Canadà).

Així mateix, el 4 d'octubre del 2007 es va signar un acord entre el Departament d'Interior i el Departament de Salut per tal d'iniciar un projecte de joc responsable, amb els objectius següents:

- Protegir els consumidors.
- Prendre mesures per reduir la incidència del joc problemàtic.
- Engegar programes d'assistència als jugadors problemàtics.

Un altre recurs disponible al territori és representat per les associacions d'autoajuda (Jugadors Anònims i Gam-anon). Les trobades en grup característiques de Jugadors Anònims ofereixen un grup d'ajuda mútua que dona suport a cada individu per tal de superar els problemes amb el joc d'atzar. Gam-anon proporciona serveis similars per als familiars dels jugadors.

3. Factors de risc per al joc problemàtic: una revisió de la literatura

Hi ha diferents maneres de classificar els factors de risc per al joc problemàtic i el joc patològic. El National Research Council (1999) proposa tres categories diferents de factors de risc per al joc patològic:

- ✓ Els desencadenants, que en determinen l'inici.
- ✓ Els precipitants, que afavoreixen la progressió del problema cap a una patologia.
- ✓ Els factors que permeten la cronificació i el manteniment del trastorn.

En general, més enllà de les classificacions específiques, la perspectiva actual, utilitzada per estudiar l'etiologia d'aquest trastorn, és de tipus biopsicosocial i assumeix l'origen multifactorial del joc patològic, com a resposta a una combinació de condicions de naturalesa biològica, psicològica i social (Engel, 1980).

Des d'aquesta òptica, els trastorns comportamentals són causats per una combinació de factors de risc que provenen de tres àrees diferents, que inclouen alteracions del funcionament del cervell, dels processos psicològics i factors socials.

En aquesta secció de l'informe, es resumeix l'evidència científica més recent sobre els factors biològics, psicològics i socials que contribueixen al desenvolupament del joc patològic. Com en el cas de molts altres trastorns psiquiàtrics, l'evidència actual suggereix que hi ha una combinació de factors de risc que contribueixen al desenvolupament del joc patològic. El fet d'entendre aquests factors de risc serveix per centrar l'atenció en àrees de prevenció, tractament i intervenció precoç en què els esforços podrien concentrar-se de forma més eficient i eficaç. Una comprensió més clara dels factors de risc associats al joc patològic pot ajudar directament en la regulació dels jocs d'aposta legal.

3.1. Factors biològics

S'ha observat que els jugadors patològics poden tenir certes anomalies en les àrees del cervell que controlen la presa de decisions i el processament de la informació. Aquestes anomalies poden ser resultat de la contribució genètica, però també poden tenir l'origen en el funcionament dels neurotransmissors.

3.1.1. Contribució genètica

Els estudis genètics són importants per entendre el joc patològic, perquè ajuden a provar que aquests trastorns són malalties i no només un problema de desig excessiu o un comportament immoral.

Els estudis genètics del joc patològic reforcen la idea que alguns factors de risc hereditaris podrien predisposar a comportaments addictius o impulsius (Winters, 1998; Slutske *et al.*, 2000, 2001). Diferents estudis sobre els possibles factors biològics relacionats amb la manifestació del joc patològic han confirmat un important paper de la genètica, tant a l'hora de determinar-ne l'inici com en el procés d'afavorir el manteniment d'aquest tipus de trastorn, i s'ha demostrat la incidència més elevada del joc patològic entre familiars de jugadors, i també d'addictes a substàncies tòxiques com ara l'alcohol o les drogues (Gambino *et al.*, 1993; Lesieur, 1986). Així, un petit efecte genètic pot tenir un gran impacte en la conducta d'una persona exposada a un ambient que predisposa a l'aparició d'una malaltia.

3.1.2. Funcionament dels neurotransmissors

La recerca neurobiològica ha identificat diferències genètiques entre jugadors patològics i el grup de control en els sistemes dopaminèrgics, serotoninèrgics i noradrenèrgics. Diversos estudis han trobat diferències entre jugadors patològics i el grup de control en els receptors genètics dopaminèrgics i els gens transportadors de la serotonina, i han suggerit que el trastorn podria estar associat a deficiències en els sistemes de recompensa del cervell (Comings *et al.*, 2001; Ibáñez *et al.*, 2000, 2003; Pérez *et al.*, 1999).

Avenços més recents en tècniques de neuroimatge han permès als investigadors identificar, en jugadors patològics, anomalies en àrees del cervell que controlen la presa de decisions i processen la satisfacció i la informació, similars a les de persones que tenen un trastorn d'abús de substàncies (Goudriaan *et al.*, 2004; Potenza *et al.*, 2003; Potenza i Winters, 2003). Els jugadors patològics han mostrat que tenen alteracions en els sistemes dopaminèrgics, serotoninèrgics i noradrenèrgics: aquests sistemes estan implicats en l'origen neurobiològic de la impulsivitat (Chambers i Potenza, 2003; Potenza, 2001).

La serotonina està implicada en la regulació de la impulsivitat i la compulsió; la norepinefrina, en la mediació del nivell d'excitació (*arousal*) i la cerca de noves sensacions, i la dopamina, en el sistema de recompensa i en la dependència

d'aquesta recompensa. Alguns investigadors creuen que tots els neurotransmissors estan implicats en el joc patològic, però en diferents etapes del cicle del joc. L'activació de forma anticipada podria anar unida al sistema noradrenèrgic, la pujada d'adrenalina provocat per l'episodi de joc podria estar associat al sistema serotoninèrgic, i les dificultats per aturar el comportament podrien tenir l'origen en el sistema dopaminèrgic (Rosenthal i Fong, 2004).

A més, l'addicció al joc pot generar endorfines, que són substàncies que fonamentalment actuen en el sistema nerviós central i produeixen efectes analgèsics similars a les de les substàncies opiàcies. Molts estudis han detectat un increment del ritme cardíac, de la pressió sanguínia i del nivell de cortisol mesurat per mitjà de la saliva en jugadors patològics en situacions actives de joc (Anderson i Brown, 1984; Leary i Dickerson, 1985; Coventry i Norman, 1997; Meyer *et al.*, 2000); a més, l'increment del nivell d'excitació és significativament més gran en els jugadors problemàtics o patològics que en els jugadors socials (Sharpe *et al.*, 1995). Aquestes evidències demostren la diferència d'impacte de la mateixa experiència de joc en els diferents subgrups de jugadors, i en els jugadors patològics constituïrien la base del procés de tolerància, és a dir, la necessitat d'incrementar cada vegada més la freqüència de l'experiència excitant per trobar els efectes agradables consegüents.

El nivell d'endorfines varia en els diferents jugadors segons les seves característiques biològiques i el tipus de joc escollit.

3.2. Factors psicològics

Els factors psicològics determinen la forma en què les persones interaccionen amb l'ambient i amb la resta de persones, com es veuen a ells mateixos i com veuen el món que els envolta.

Els trets de la personalitat, l'estil cognitiu, la manera en què les persones actuen davant dels esdeveniments estressants i la comorbiditat amb altres trastorns psiquiàtrics són factors psicològics importants que estan relacionats amb el desenvolupament del joc patològic.

3.2.1. Trets de la personalitat

Alguns estudis suggereixen que certs aspectes del desenvolupament de la personalitat, entre els quals hi ha la impulsivitat i la competitivitat, la necessitat de buscar novetats i sensacions fortes, un alt nivell d'excitació psicofísica relacionada amb l'experiència de joc i en general una escassa capacitat d'autocontrol, poden predisposar al joc patològic (Blaszczynski *et al.*, 1997; Petry, 2001; Vitaro *et al.*, 1999). Pel que fa als estudis de personalitat que han utilitzat l'instrument Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), s'ha descobert que els jugadors patològics tenen, en general, l'escala de desviació psicopàtica elevada (Moravec i Munley, 1983). Això mateix és el que passa amb les escales de depressió, psicoastènia i esquizofrènia. Per exemple, es va realitzar una mostra amb 42 jugadors patològics i els resultats obtinguts van demostrar que els trets que caracteritzaven el patró de la personalitat eren la tristesa, l'aïllament social, l'ansietat, la impulsivitat, la irritabilitat i l'escàs acompliment de les normes socials (González, Mercadé, Aymamí, Pastor, 1990).

- **Impulsivitat.** Tendeix a ser alta entre els jugadors amb una conducta de joc greu. No obstant això, el simple fet de tenir un alt nivell d'impulsivitat no és suficient per desenvolupar un problema amb els jocs d'atzar, de la mateixa manera que el fet de tenir un nivell baix d'impulsivitat no protegeix de l'aparició d'aquest problema.

- **Cerca de sensacions.** Tendeix a ser alta en els jugadors de casino i baixa en els jugadors de màquines recreatives amb premi. Això sembla confirmar la diferència que hi ha entre els jugadors patològics que juguen a jocs competitius basats en l'habilitat (jugadors que busquen l'acció) i els que juguen a jocs no competitius basats principalment en l'atzar (jugadors que usen el joc per fugir dels problemes) (Lesieur, 1988; Lesieur i Blume, 1991). Els jugadors patològics que busquen sensacions són sobretot homes que van començar a jugar molt joves, que aposten sobretot en jocs competitius i basats en l'habilitat i que probablement assumeixen més conductes addictives de risc o de perill, incloent-hi l'alcohol, altres drogues o el sexe.

La recerca de sensacions es pot explicar biològicament per una deficiència en la recaptació de serotonina i per alts nivells de noradrenalina.

- **Nivell d'excitació (arousal).** Com més es juga, més tolerància al joc s'experimenta, de manera que la persona ha d'augmentar la freqüència de joc per aconseguir-ne l'efecte desitjat. Finalment, aquesta conducta ja no persegueix guanyar diners, sinó obtenir un determinat nivell d'excitació.

3.2.2. Estrès i afrontament

Amb referència a la influència de l'estil personal de solució de conflictes i les estratègies d'afrontament (*coping*) de l'estrès usades per tal de superar situacions de la vida problemàtiques, conflictives o estressants, molts estudis sobre la conducta de joc patològic demostren que en aquest trastorn, tal com passa en el desenvolupament i el manteniment de les addiccions a les substàncies, hi ha una estreta relació entre l'experiència d'impotència davant d'esdeveniments estressants i la manifestació del problema. En particular, es produeix una associació significativa entre l'addicció al joc i una història d'abusos psicològics, físics i sexuals en la infància dels jugadors (Petry, pendent de publicació). En aquest context, en molts casos el joc és concebut com una via de fugida de les condicions de vida intolerables per a la persona i, també, com una forma d'automedicació contra els símptomes de depressió i ansietat associats. Les estratègies de *coping* utilitzades pels jugadors patològics, com ara l'evitació i la dissociació, resulten un fet molt més immadur i menys eficaç que les que normalment utilitza la persona no afectada per aquest trastorn (Brown, 1986; Diskin i Hodgins, 1999; Jacobs, 1988; Rosenthal, 1996, 2004).

Els esdeveniments vitals estressants (per exemple, la mort d'un familiar, canvis laborals, econòmics o socials, etapes del cicle vital, etc.) també poden ser, en alguns jugadors, un factor important en la caiguda de l'individu en el joc. Els esdeveniments estressants i/o traumàtics produiran una tendència a un estat afectiu negatiu en l'individu, que pot anar acompanyat d'una simptomatologia depressiva i ansiosa difícil de tolerar, que portarà a una necessitat de fugida de la seva situació emocional. El jugador troba en el joc una satisfacció immediata i una oportunitat d'autoafirmació, de la mateixa manera que algunes persones amb un elevat nivell d'ansietat recorren a l'alcohol o a les drogues.

3.2.3. Estil cognitiu

Les creences irracionals i errònies han demostrat tenir una implicació directa en el desenvolupament i el manteniment del problema de joc.

Les creences irracionals i errors cognitius típics relatius al joc patològic consisteixen en la convicció de poder influir d'alguna manera sobre el resultat del joc i de poder predir l'èxit d'una aposta a partir d'indicadors o càlculs lògics sense cap caràcter de realitat. Sovint s'hi observa la presència de pensaments màgics o absurds.

3.2.4. Comorbiditat

Com en d'altres trastorns addictius, els jugadors patològics tenen un índex més elevat de comorbiditat amb altres problemes psiquiàtrics i trastorns d'abús de substàncies que la resta de la població, González Ibáñez, 2010. La prevalença d'aquests trastorns és més alta entre els jugadors patològics que entre la població clínica i la població general. Per exemple, dos estudis recents realitzats als Estats Units van trobar una prevalença deu vegades superior entre els jugadors problemàtics i els jugadors patològics per comparació a les persones que tenen dependència a l'alcohol i altres drogues i en comparació dels jugadors de baix risc i no jugadors (Gerstein *et al.*, 1999; Welte *et al.*, 2001). Els diagnòstics associats amb més freqüència al joc patològic són els trastorns afectius i d'humor, com ara la distímia, el trastorn bipolar i la depressió major (Gerstein *et al.*, 1999; Specker *et al.*, 1995), els trastorns d'abús o dependència de substàncies tòxiques com l'alcohol i les drogues, els trastorns de personalitat narcisista i antisocial i alguns quadres simptomàtics que pertanyen a trastorns de la conducta i al trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) en adults. En aquest punt, encara continua viu el debat sobre la naturalesa de la relació entre el joc patològic i els trastorns associats i sobre les possibles hipòtesis de mútua causalitat. Les possibles alternatives són descriure el problema de joc i els trastorns associats com a derivats d'uns factors de risc comuns, tant biològics com psicològics, considerar el joc com a causa de la depressió i de les addiccions associades o bé interpretar el joc a partir de la seva funció d'automedicació envers aquests trastorns. A l'hora de tractar un problema de joc cal tenir en compte la relació, els desplaçaments i les superposicions de les addiccions perquè el risc de substitució d'un tipus de dependència per un altre sigui reduït al màxim (González, 1988).

3.2.5. Teories de l'aprenentatge

Segons les teories de l'aprenentatge, el principal mecanisme psicològic implicat en el desenvolupament de l'addicció al joc es basa en el principi del reforç intermitent, que determinaria l'adquisició i el manteniment de la conducta disfuncional a partir d'experiències apreses (Gilovich, 1983; Ladouceur i Walker, 1996; Langer, 1975; Toneatto *et al.*, 1997). Es parla de *reforç intermitent* quan la conducta de l'individu obté una recompensa només en alguns casos, mentre que en altres casos no obté res, i arran d'això incrementa la seva expectativa envers la recompensa i augmenta la producció d'aquesta conducta. Això és el que passa en el joc en què el jugador experimenta guanys alternats amb pèrdues, sense poder preveure l'èxit de la seva conducta (tot i els errors cognitius, basats en la convicció errònia de tenir aquesta facultat).

El que encara s'ha d'aclarir és com s'adquireixen i es mantenen exactament les distorsions cognitives, si bé es pot especular que aquestes distorsions es produeixen probablement com a resposta a una combinació de trets de personalitat, estratègies d'adaptació i mecanismes biològics que són responsables de l'aprenentatge. Cal més recerca sobre la relació entre les formes específiques de joc patològic i

l'adquisició de distorsions cognitives, així com sobre la identificació dels modificadors de les distorsions cognitives.

Hi ha jocs que causen més addicció que d'altres. El comportament de cada jugador depèn del ritme de joc al qual està sotmès, tant si aquest joc és actiu (bingo, ruleta, màquines recreatives amb premi, etc.) com si és passiu (loteries, travesses, etc.). Evidentment, no és el mateix comprar un dècim de loteria i esperar els resultats que jugar a la ruleta. La intervenció directa per part dels jugadors i la immediatesa de la resposta són els factors que més addicció creen.

Es dona una estreta relació entre el tipus de joc i el seu potencial addictiu. Aquesta relació dependrà de diversos factors: la destresa personal, sigui real o subjectiva; la brevetat del temps que ha passat entre l'aposta i el resultat; la possibilitat d'augmentar l'aposta; l'acceptació social; la disponibilitat del joc, i el grau de tensió que genera.

3.3. Factors socials

Hi ha un nombre de factors socials que influeixen en el comportament del joc i que podrien contribuir al desenvolupament del joc patològic. Des d'una òptica política, una de les qüestions més importants és si la creixent accessibilitat i oferta de jocs d'atzar amb aposta augmenta els índexs de prevalença de joc patològic en la població i, en cas que fos així, si priorititzant la posada en marxa de programes de prevenció abans d'incrementar-ne l'accessibilitat, es limitaria el nombre de persones que presenten problemes.

3.3.1. Edat i gènere

Considerant l'edat d'inici i la incidència segons el sexe, una gran quantitat d'estudis duts a terme a escala internacional evidencien una forta presència de problemes de joc entre els adolescents, típicament homes, i demostren que la iniciació precoç constitueix un important factor de risc per al successiu desenvolupament d'un trastorn de joc patològic (Gupta i Derevensky, 1998; National Research Council, 1999; González Ibáñez, 2005).

A partir de les primeres experiències de joc, el decurs cap a la patologia pot ser, en algun cas, immediat, però en la majoria dels afectats segueix un llarg i articulat procés que es desenvolupa en una dependència gradual o es precipita de cop en joc patològic després d'anys de joc social. Normalment això passa arran d'un esdeveniment estressant o de forta rellevància afectiva i psicològica en la vida de la persona, o bé perquè l'individu està més exposat o té més accessibilitat al joc.

Les dones solen començar a jugar més tard i tenen motivacions diferents que les dels homes. Per a elles, el joc representa més aviat un recurs per fugir de la depressió, la soledat, els problemes relacionals i les situacions reals doloroses, mentre que els homes semblen més atrets per la cerca de sensacions relacionades amb l'experiència del joc. Segons alguns estudis realitzats als Estats Units (Abbott i Volberg, 1996; American Psychiatric Association, 1994; Gerstein *et al.*, 1999;

Volberg, 2001a, 2003b), la incidència del joc patològic en els homes és gairebé el doble que en les dones.

Els homes jugadors tenen més problemes amb el joc i durant més temps que les dones, manifesten conductes il·legals arran del joc (Rosenthal i Lorenz, 1992), tenen una probabilitat més alta que les dones de tenir problemes paral·lels d'addicció a drogues i alcohol, i se'ls diagnostica més sovint un trastorn de personalitat antisocial (Grant i Kim, 2002; Ladd i Petry, 2002; Potenza *et al.*, 2001). En canvi, les dones responen, de forma majoritària, a un quadre de depressió. A més, sembla que les dones jugadores progressen més ràpidament cap a un joc problemàtic que no pas els homes (Ladd i Petry, 2002; Paton-Simpson, Gruys i Hannifin, 2004; Potenza, 2001; Tavares *et al.*, 2001). S'han ofert diverses explicacions a aquest fenomen, que inclouen el gran estigma associat a les dones amb problemes amb el joc, els limitats recursos financers disponibles per part de les dones en comparació dels homes, les experiències de pèrdues i l'estrès de tenir cura dels nens i dels pares grans, i la gran dificultat d'amagar els problemes amb el joc i els deutes a la família i als amics.

La diferència entre gèneres també es reflecteix en el tipus de joc escollit: els homes prefereixen jocs de naturalesa competitiva, més aviat relacionats amb la capacitat personal, mentre que les dones tendeixen a triar jocs de tipus no competitiu i majoritàriament basats en el factor sort.

Qualsevol consideració de l'edat com un factor de risc per a problemes amb el joc ha de tenir en compte l'altre extrem de la vida i l'impacte del joc legal en les persones grans. En aquestes persones, factors com el deteriorament físic, les pèrdues, l'aïllament i les limitades alternatives d'oci poden contribuir a l'aparició d'un problema amb el joc.

Hi ha evidència que les persones grans representen una proporció creixent de les persones que truquen a les línies d'ajuda per a problemes amb el joc als Estats Units (Volberg i McNeilly, 2003).

3.3.2. Cultura i ètnia

La majoria d'estudis de joc problemàtic i patològic s'han centrat en homes blancs. De totes maneres, hi ha una creixent evidència que fonamenta la noció de l'existència d'un nombre desproporcionat d'africans, hispanoamericans, asiàtics i americans nadius que són jugadors problemàtics i patològics (Abbott *et al.*, 2004c; Volberg, 2001a, 2003b; Volberg i Abbott, 1997; Welte *et al.*, 2001; Zitzow, 1996). Si bé la recerca suggereix que hi ha una forta identitat ètnica que pot actuar com a factor de protecció contra l'ús de drogues en alguns grups ètnics, no hi ha cap recerca que examini la relació existent amb els problemes amb el joc.

La immigració també influeix com a desencadenant del joc patològic; de fet, s'observa una important incidència del problema entre els immigrants, potser perquè jugar es considera un mitjà fàcil d'aconseguir diners, que no requereix el coneixement de l'idioma del país que els allotja, que també proporciona situacions socials i que disminueix l'estrès relacionat amb les condicions de vida, en la majoria dels casos poc favorables.

En un breu estudi (Petry *et al.*, 2003) es van observar els refugiats del sud-est asiàtic de la comunitat i es va identificar que el 59% de la seva mostra eren jugadors patològics.

3.3.3. Actituds socials envers el joc d'atzar amb aposta

Les actituds envers el joc d'atzar amb aposta als Estats Units han estat sempre altament ambivalents. D'una banda, els jugadors han estat estigmatitzats com a avars i immorals. De l'altra, el joc d'atzar amb aposta sovint ha estat identificat amb els ideals americans d'independència, realització de conductes de risc i d'activitats emprenedores. Abans de la participació del govern en la legislació i en la regulació del joc, el joc es veia com una indústria moralment sospitosa propera al crim organitzat. Durant els darrers trenta anys, des que la legislació estatal del joc es va anar convertint en una manera d'augmentar els ingressos sense apujar els impostos, les actituds han canviat: el joc és vist, ara, com una forma acceptable d'esbarjo i d'entreteniment.

L'actitud de la societat moderna vers la conducta de joc és un aspecte important per tal de determinar l'acostament de les persones a aquesta activitat. Considerant com a exemple la societat americana, que influeix tot el món a través dels mitjans de comunicació, la imatge del jugador sovint s'associa a un estereotip d'home independent, rebel i immune a la por, i s'idealitza de forma irreal tot deixant de banda els aspectes negatius o patològics d'aquest trastorn. El missatge que destaca i que sol atraure sobretot els joves connota el joc de forma extremadament atractiva i afavoreix la creació d'aquestes fantasies i creences irracionals que permeten el desenvolupament de l'activitat de joc social cap a la patologia. (Moreyra *et al.*, 2004).

3.3.4. Accés al joc legal

Un altre factor social determinant per a l'inici del joc patològic és el grau d'accessibilitat del joc, actualment incrementat pel desenvolupament de la tecnologia moderna. Per descomptat, això ha permès l'expansió del mercat del joc per mitjà de la introducció de noves oportunitats de comunicació i relació virtual, així com de nous tipus de joc: jocs a Internet, màquines recreatives amb premi, enviament de missatges o trucades per tal de participar en sortejos televisius.

Els resultats de diversos estudis demostren que la localització d'un nombre més gran d'establiments de joc en una comunitat està associat a índexs de joc problemàtic i patològic que són aproximadament el doble del que tenen aquestes comunitats sense aquests establiments (Gerstein *et al.*, 1999; Welte *et al.*, 2004).

3.3.5. El paper de la tecnologia

La indústria del joc d'atzar amb aposta ha obtingut avantatges dels avenços tecnològics recents, que han fet augmentar l'eficiència, la fiabilitat i l'accessibilitat de les opcions de joc d'atzar amb aposta. Els canvis més dràstics han estat la introducció de tecnologies informàtiques en els jocs electrònics, canvis en

l'accessibilitat als serveis de crèdit i serveis financers per als jugadors, i la creació de noves formes de joc per mitjà de la Xarxa.

Aquestes formes de joc per Internet són molt addictives perquè permeten jugar des de casa, sense límit de temps i sense restar exposat a la vista (i al possible judici) d'altres persones, i també pel fet que les característiques pròpies de l'ordinador resulten atractives per si mateixes i confonen la percepció, atès que produeixen una pèrdua de la cognició del temps i dels diners gastats. A més, els jocs d'atzar per Internet són accessibles i criden l'atenció dels usuaris més joves, cosa que genera un important risc de desenvolupament precoç del joc patològic en l'adolescència. De fet, tot i que s'especifica el requisit de la majoria d'edat per als jocs per Internet, no hi ha cap tipus de control fiable que filtri l'accés dels usuaris menors de 18 anys.

Entre els assessors del joc i els investigadors hi ha una forta creença que les màquines electròniques són més addictives que qualsevol altra forma de joc (Turner i Horbay, 2004). Les màquines electròniques (EGM) són la forma de joc més rendible. A escala internacional, una creixent proporció de jugadors problemàtics i patològics que contacten amb les línies d'ajuda o accedeixen a un tractament indiquen com a tipus principal de joc les màquines recreatives amb premi (Abbot *et al.*, 2004c; Dorion i Mazer, 2001; Productivity Commission, 1999; Smith i Wynne, 2004).

A més de la intensitat de joc i el reforç intermitent, les màquines recreatives amb premi tenen característiques altament addictives, incloent-hi fenòmens de quasi guany (els resultats s'acosten molt al premi, però no s'aconsegueix), l'obtenció freqüent de petits guanys, la possibilitat de guanyar grans pots, la falta d'informació sobre les probabilitats de guanyar i la il·lusió de control (Turner i Horbay, 2004).

3.3.6. Recuperació natural

La recuperació natural es refereix al procés pel qual les persones amb comportaments desadaptatius aconseguirien un estat de recuperació sense l'ajuda d'un programa de tractament formal o d'autoajuda. En el cas del joc problemàtic, el nombre exacte de persones que es recuperen pel seu compte és desconegut, però és probable que sigui molt més alt que el nombre de jugadors problemàtics que accedeixen a un tractament professional (Abbott i Volberg, 1996; Abbott, Williams i Volberg, 2004b; Smith, Volberg i Wynne, 1994).

La recerca ha començat a aportar unes primeres dades sobre la recuperació natural del joc patològic.

Tots els estudis prospectius d'adolescents, de joves en edat escolar, de treballadors de casino i de jugadors problemàtics a la comunitat han trobat una alta prevalença de resolució de problemes, en períodes que van d'un a set anys (Abbott *et al.*, 2004b; Hodgins i El-Guebaly, 2000; Shaffer i Hall, 2002; Slutske, Jackson i Sher, 2003). Aquests estudis canvien la noció de joc patològic que trobem al DSM per la qual el joc patològic és un trastorn crònic i inevitablement progressiu. Les dades suggereixen que aquesta recuperació natural podria ser més la regla que no pas l'excepció, sobretot entre la població subclínica de jugadors problemàtics.

La probabilitat que la recuperació natural sigui comuna entre els jugadors problemàtics dóna esperança pel que fa a la prevenció efectiva del joc patològic en la comunitat (Abbott *et al.*, 2004c). Si el comportament dels jugadors patològics és susceptible de canvi, tal com aquests estudis indiquen, els missatges de prevenció podrien dirigir-se a grups específics de la població amb més risc de desenvolupar el joc patològic. Això també faria possible adreçar-se a comportaments específics associats a la progressió cap a una conducta de joc més problemàtic.

Finalment, atesa la relació que hi ha entre el joc problemàtic i el consum no responsable d'alcohol, es fan necessàries iniciatives de tractament per detectar els problemes de joc en els programes de tractament d'alcoholisme i derivar aquests pacients als especialistes en el tractament del joc, o formar els professionals de la salut per tal que tinguin eines eficaces per al tractament dels problemes de joc entre les persones consumidores de substàncies addictives.

4. Mètode

La recerca de joc problemàtic a Catalunya es va realitzar en tres fases:

En la primera fase del projecte, l'equip de la Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de Mataró, Consorci Sanitari del Maresme, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i l'empresa TRS (empresa encarregada de la recollida de dades) van realitzar el disseny final del qüestionari i la selecció de la mostra a què anava dirigit.

En la segona fase del projecte, el personal de l'empresa TRS va traduir i va dur a terme el qüestionari, i va realitzar les entrevistes telefòniques a una mostra de 3.000 residents de Catalunya majors de 18 anys. La recollida de dades es va fer entre el novembre del 2007 i el gener del 2008.

L'empresa TRS va proporcionar les dades a la Fundació Privada Salut del Consorci Sanitari del Maresme per poder desenvolupar la tercera fase, que incloïa l'anàlisi de les dades i la realització de l'informe.

4.1. Qüestionari

El qüestionari utilitzat en aquest estudi va ser una adaptació del qüestionari que es va fer servir en l'estudi del joc patològic i problemàtic a Nou Mèxic, dissenyat per la Dra. Rachel Volberg. El qüestionari incloïa les seccions de participació en el joc d'atzar, joc problemàtic, ús i abús de drogues i alcohol, experiències de depressió i episodis maníacs, cerca d'ajuda, altres impactes del joc i problemes en el marc legal, així com dades demogràfiques (vegeu l'apèndix A, que és una còpia del qüestionari).

Els investigadors en el camp del joc d'atzar recomanen més d'una mesura del joc problemàtic en els estudis de la població general (Abbott i Volberg, 1999b; Gambino, 1999; Shaffer, Hall i Vander Bilt, 1997). De fet, Shaffer i els seus col·laboradors argumenten que l'ús de múltiples qüestionaris de joc problemàtic hauria de ser una mesura de la qualitat en els estudis sobre prevalença del joc problemàtic. El NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS) es va emprar en aquest estudi per obtenir una mesura del joc problemàtic basada en els criteris psiquiàtrics de joc patològic més recents; a més, és una mesura que es podrà comparar amb altres estudis nacionals i regionals que utilitzin la mateixa metodologia. El Problem Gambling Severity Index (PGSI), desenvolupat al Canadà per a l'ús en estudis de joc patològic i el seu impacte, també es va emprar en l'estudi que es va fer a Nou Mèxic, el primer realitzat als Estats Units d'àmbit estatal.

4.2. Traducció del qüestionari

La versió original del qüestionari va ser traduïda al català i al castellà per l'equip de psicòlegs de la Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de Mataró i per l'empresa TRS. L'adaptació del qüestionari original a l'entorn de la nostra societat, els tipus de joc més populars, i la velocitat i la durada de les entrevistes es van decidir a partir dels criteris dels especialistes de la Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de Mataró, de l'empresa TRS i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Les entrevistes es van realitzar en català o en castellà segons les preferències de la persona entrevistada.

4.3. Prova prepilot

El qüestionari es va realitzar en dues fases:

1. Es van fer 22 enquestes entre persones conegudes (amics, companys) a manera de prova prepilot amb l'objectiu de cronometrar la durada total de l'entrevista i la dels seus apartats, observar les reaccions dels entrevistats davant les preguntes i, posteriorment, comentar aquestes reaccions.
Es van realitzar 12 enquestes personalment i 10 per telèfon. No es pretenia establir una mostra representativa i es va prioritzar un tractament de la informació de tipus qualitatiu. El qüestionari utilitzat va ser una traducció fidel del que s'havia emprat a Nou Mèxic (Volberg, 2006), si bé es va adaptar a la situació de Catalunya.
En aquesta preprova es va observar una durada de l'entrevista excessiva, i fins i tot en alguns casos que contenia molts filtres o salts de preguntes, així com una falta d'adequació de les preguntes dirigides a les persones jugadores i la tipologia de jugadors predominants: jugadors i jugadores de loteria.
2. Es van realitzar 47 enquestes en situació real, per telèfon i mitjançant el sistema CATI (entrevistes telefòniques assistides per ordinador). Els teleoperadors pertanyien a l'empresa que posteriorment va portar a terme les entrevistes definitives utilitzades a l'estudi. No s'hi va aplicar el selector, és a dir, les enquestes es van fer a la persona que responia al telèfon sempre que tingués més de 18 anys. El qüestionari utilitzat va ser el mateix que el de la preprova i tampoc no es buscava aconseguir una mostra representativa de la població.

L'objectiu de la prova era comprovar els aspectes conflictius que s'havien plantejat en la preprova, és a dir, la durada de l'entrevista, l'acollida (o rebuig) de les preguntes per part de la població i el desfasament entre el plantejament general del qüestionari (estructura i continguts) i la relació de cada persona davant del joc.

4.4. Principals resultats

a. Durada de l'entrevista (taula 5)

La durada mitjana de l'entrevista va ser de 25 minuts, sense tenir en compte l'aplicació del selector.

Taula 5. Durada de l'entrevista

	Valors de l'interval		Mitjana
	Inferior	Superior	
No jugadors	8 minuts	10 minuts	9 minuts
Jugadors	18 minuts	30 minuts	24,7 minuts

b. Acollida per part de la població

Es van fer un total de 207 trucades útils (telèfons vàlids), amb els resultats següents:

Taula 6. Trucades útils

	Nombre de trucades	% s/ total trucades	% s/ persones contactades
Entrevistes realitzades	46	22,2	46,5
Persones no receptives (es neguen a col·laborar-hi)	53	25,6	53,5
Persones no contactades (no agafen el telèfon, comuniquen o hi ha el contestador automàtic)	108	52,2	--
Total	207	100,0	100,0

En les enquestes telefòniques, quan una persona accepta col·laborar-hi, generalment manté la seva col·laboració fins que l'entrevista s'acaba. En aquest cas, però, hi va haver 5 persones (aproximadament un 10,9% de les enquestes realitzades) que van abandonar l'entrevista abans que s'acabés.

Només es disposa d'informació del punt de l'entrevista en què es va produir la renúncia en dos casos: un cas a la pregunta C10 i l'altre a la pregunta C14. En quatre d'aquests casos van al·legar manca de temps i una persona es va molestar pel tipus de preguntes. En tots els casos es tractava de persones que només jugaven a la loteria.

4.5. Adequació de les preguntes del qüestionari i la situació personal davant del joc

La prova pilot va confirmar un aspecte que ja s'intuïa prèviament i que va tenir relació amb el costum, molt arrelat a Espanya i a Catalunya, de jugar a loteries. Aquest fenomen, que afecta totes les edats i classes socials, fa que la probabilitat de trobar persones no jugadores amb els criteris establerts al qüestionari (que hagin jugat a qualsevol tipus de joc 5 vegades o menys al llarg de la seva vida) sigui baixa a partir d'una determinada edat.

Taula 7. Distribució segons els hàbits de joc de les persones entrevistades

	Nombre d'enquestes*	%
Persones NO jugadores	10	14,7
Persones jugadores de loteria (exclusivament)	53	77,9
Persones jugadores de casino, bingo o màquines recreatives	5	7,4
Total	68	100,0

*Es van comptar totes les enquestes de prova realitzades.

Entre les persones jugadores de loteria hi havia tres tipologies:

- Les persones que en els últims dotze mesos havien jugat només a la loteria de Nadal.
- Les persones que jugaven setmanalment a algun tipus de loteria (un o dos cops per setmana, o un o dos euros), amb l'única intenció de guanyar diners. Es tractava d'un costum molt generalitzat entre tots els grups socials espanyols.
- Les persones que no havien jugat en el darrer any, però que sí que havien jugat més de cinc vegades al llarg de la seva vida.

Després de nombroses reunions realitzades amb la finalitat d'ajustar l'entrevista a les exigències pràctiques i econòmiques de l'estudi, l'epidemiologia que va dirigir l'empresa contractada per a la realització del treball de camp, es va arribar a les conclusions següents:

1. De la gran proliferació de persones que pertanyien a aquestes 3 tipologies de jugadors de loteria (que en una bona part dels casos tenien una despesa en loteria que formava part del seu pressupost quotidià i que oscil·lava poc en el temps), es va observar l'excessiva durada de les entrevistes i la falta d'adequació entre la situació de persones jugadores (segons el criteri esmentat) i les preguntes que es van fer a aquest col·lectiu, que de manera majoritària estaven enfocades a altres tipus de jugadors. Aquesta inadequació

es va manifestar sobretot en el rebuig i la sorpresa davant les preguntes B3, B4, B5, B6_1, B10, B16, B17, la secció C (NODS) i la D (CPGI).

2. L'element fonamental va ser passar el NODS (apartat C) i el PGSI (apartat D) a totes les persones que es van considerar com a jugadores (tenint en compte que havien jugat mensualment o amb més freqüència durant el darrer any o que havien jugat 5 o més vegades al llarg de la seva vida), encara que aquestes fossin de baix risc, com era el cas dels jugadors de loteria habituals o ocasionals. Això allargava innecessàriament l'entrevista i provocava el rebuig de la població.
3. Els resultats de la prova pilot en què ens basem per fer aquesta valoració van ser els següents:
 - a. Un elevat predomini de persones jugadores de loteria:
 - Un 94% de les persones havien jugat alguna vegada a la loteria.
 - Un 78% hi havien jugat l'últim any.
 - El 68% dels jugadors de loteria jugaven només un cop o dos cops l'any (sobretot al sorteig de la loteria de Nadal).
 - b. La presència mínima de jugadors de jocs de risc, com ara el casino, les màquines recreatives o el bingo (CMB).⁴
 - Cap dels 69 casos va jugar exclusivament a CMB.
 - Un 6% va jugar, a més del CMB, a la loteria.
 - c. A totes les persones jugadores que havien jugat l'últim any més d'una vegada al mes o havien jugat més de cinc vegades al llarg de la seva vida, se'ls va passar el NODS tal com s'havia establert.
 - Només un cas va donar dos ítems positius al NODS: es tractava d'un jugador de casino i màquines recreatives.
 - La resta de casos van donar respostes negatives a tots els ítems del NODS.
4. En vista dels resultats, es van plantejar aquests objectius:
 - Reduir el temps mitjà de durada de l'entrevista a uns 15 minuts.
 - Adequar les preguntes a la realitat social de l'hàbit del joc a Catalunya.

⁴ Per qüestions d'operativitat es va anomenar CMB aquest grup de jocs (casino, bingo, màquines recreatives, partides privades amb apostes de diners, jocs per Internet i altres jocs d'atzar excepte les loteries).

5. Es van proposar modificacions de tipus puntual (reducció d'enunciats, agilitació de les possibles preguntes i canvis d'ordre) i de tipus estructural.

Com a resultat de la prova pilot definitiva, es va reduir la durada de l'entrevista tot intentant de perdre el mínim d'informació possible (bàsicament a partir de la reducció dels enunciats) i es van analitzar diverses possibles modificacions amb l'assessorament continu de la Dra. Volberg.

Pel que fa a l'impacte de les preguntes que van provocar més rebuig, es va arribar a la conclusió que era necessari fer-les més suaus i explicar bé als entrevistadors el sentit de les preguntes per evitar-ne el rebuig i poder contrarestar les reticències eventuais de les persones entrevistades.

Independentment de les diverses modificacions que van afectar preguntes concretes però no l'estructura del qüestionari, el principal canvi respecte al qüestionari original es va centrar a diferenciar els jugadors que només jugaven o havien jugat a la loteria dels que jugaven o havien jugat a altres tipus de jocs d'atzar, i que es podien considerar més susceptibles de generar problemes d'addicció.

Aquesta diferència va permetre filtrar l'administració del NODS només a les persones que havien jugat cinc o més vegades al llarg de la seva vida al casino, al bingo, a les màquines recreatives, en partides privades amb apostes de diners, en jocs per Internet i en d'altres jocs d'atzar excepte les loteries. També es va evitar la situació de fer preguntes del NODS, com per exemple: "Ha firmat un xec sense fons per poder jugar?," a persones que només es declaraven jugadores de loteria de Nadal, un tipus de jugadors molt habituals al nostre país.

Aquesta decisió es va basar en la constatació que la prevalença de jugadors de risc o problemàtics entre els que només jugaven a qualsevol tipus de loteria era pràcticament nul·la. En aquest sentit, totes les persones a les quals no s'administrava el NORC perquè només jugaven a la loteria es consideraven jugadors de baix risc (puntuació 0).

4.6. Disseny de la mostra

El conjunt de la població major de 18 anys resident a Catalunya és de 5.805.295 persones, segons dades oficials de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) l'1 de gener del 2005. Es va establir un mostra de 3.000 persones per tal d'aconseguir un marge d'error d'un $\pm 1,8\%$ per al conjunt del territori i un nivell de confiança del 95,5%, en què $p = q = 0,5$.

La mostra va ser de tipus aleatori simple amb una distribució territorial proporcional a la distribució real de la població de Catalunya d'acord amb les variables de control: lloc de residència, sexe i edat.

Així mateix, per tal de garantir que la mostra final fos representativa de la població de Catalunya i no estigués sotmesa als biaixos derivats de l'aplicació d'una aleatorietat pura (bàsicament la desigualtat de la presència als domicilis de determinats col·lectius poblacionals en hores laborals), es va dissenyar una mostra

teòrica en què es van distribuir els efectius per entrevistar d'una manera proporcional a la seva presència dins l'univers estadístic segons les variables de territori, sexe i edat.

Totes les entrevistes les va portar a terme la societat Promofon, per mitjà d'entrevistadors entrenats, sota l'estreta supervisió d'un tècnic de l'empresa i dels tècnics de TRS. També es van realitzar diverses avaluacions a l'atzar per assegurar que la tècnica i l'adherència als procediments fossin les adequades. A més de l'entrenament tradicional en tècniques telefòniques d'entrevista, els entrevistadors van rebre un entrenament específic per a la realització d'aquest estudi. Les entrevistes en van dur a terme emprant un sistema anomenat CATI (entrevistes telefòniques realitzades amb l'ajut d'un ordinador), que minimitza els errors potencials controlant la progressió a través del qüestionari i preveient les respostes fora d'abast.

Per garantir aquesta formació, es va dissenyar un manual d'instruccions en què es detallava la normativa aplicada, a fi d'assegurar tant la fiabilitat i la representativitat de la mostra com la qualitat de la informació obtinguda.

Les entrevistes es van fer a la tarda i a la nit, de dilluns a divendres, i també durant el matí dels caps de setmana. Es va establir un màxim de set intents de contacte amb cada persona de la mostra, llevat que l'entrevistador rebés un rebuig definitiu per realitzar l'entrevista.

4.7. Disposició de la mostra i percentatge de respostes

La taula 8 presenta informació sobre la disposició de la mostra principal per a l'estudi de la prevalença a Catalunya. Es van realitzar un total de 23.643 trucades, de les quals 3.054 no van ser vàlides i 12.121 van quedar fora dels paràmetres de l'estudi, de manera que van quedar un total de 8.468 trucades potencials. D'aquestes 8.468 trucades, 5.324 no van tenir resultat (per exemple, per problemes tècnics o de llenguatge, per temps, per rebuig, per interrupcions...) i van quedar 3.144 trucades. Finalment, 3.000 trucades van ser entrevistes realitzades considerades vàlides.

Taula 8. Composició de la mostra catalana

	Nombre registres	de	Percentatge	Nombre registres	de	Percentatge
Contactes no vàlids				3.054		12,9
Telèfons d'empreses	690		2,9			
Telèfons avariats o no disponibles	278		1,2			
Error del sistema CATI	192		0,8			
Registres en curs	723		3,1			
Altres situacions no especificades	1.171		5,0			
Registres fora de quotes	12.121		51,3	12.121		51,3
Contactes amb resultat positiu				3.144		13,3

Vàlids	3.000	12,7		
Anul·lats	144	0,6		
Contactes amb resultat negatiu			5.324	22,5
Problemes auditius	223	0,9		
Idioma	113	0,5		
Horari incompatible	175	0,7		
Il·localitzable temporalment (viatges, estades hospitalàries...)	54	0,2		
Il·localitzable més de 7 cops	494	2,1		
Negatives	1.064	4,5		
Entrevistes interrompudes	87	0,4		
Persona no receptiva	3.114	13,2		
Total	23.643	100,0	23.643	100,0

Hi ha diverses maneres de calcular els índexs de resposta. Una definició és el nombre d'entrevistes completades dividit pel nombre de la mostra que reuneixen els requisits necessaris (és a dir, el nombre d'entrevistes completades dividit pel nombre d'entrevistes, completades, rebutjades, parcials i d'altres). Aquesta forma de calcular-ho s'anomena *índex de realització (completion rate)* més que no pas *índex de resposta*. L'índex de realització en l'estudi a Catalunya va ser del 35,4%. Una altra aproximació més conservadora és multiplicar l'índex de realització per l'índex d'avaluació (és a dir, la ràtio que va fer possible determinar qui acomplia els requisits necessaris).

Entre les entrevistes negatives registrades, hi va haver un grup de persones grans que es va negar a respondre-les perquè no sabien "què era això de les enquestes" i no volien comprar res. També hi va haver una part molt minoritària de persones que no van contestar l'enquesta perquè deien que no jugaven o que no volien saber res del joc, no consideraven que el joc fos un tema de salut o estaven descontents amb el Departament de Salut per algun altre motiu.

Per acabar, cal destacar el nombre de persones (87) que van iniciar l'entrevista però que la van interrompre perquè era molt llarga o perquè no estaven d'acord amb alguna pregunta. Aquests casos van representar només un 3,7% del total de persones receptives, però es tracta d'una situació específica d'aquesta enquesta, atès que generalment en les enquestes telefòniques el que costa és aconseguir-ne la col·laboració inicial però un cop s'ha obtingut no solen deixar l'enquesta sense finalitzar.

4.8. Característiques de la mostra

La taula 9 detalla les característiques sociodemogràfiques principals de la mostra. Es va establir una mostra de 3.000 adults (majors de 18 anys) residents a Catalunya, amb un marge d'error d'un $\pm 1,8\%$ com a representació de la població de Catalunya i un nivell de confiança del 95,5%, en què $p = q = 0,5$.

Taula 9. Característiques demogràfiques de la mostra

		%	N (3.000)
Gènere	Masculí	49,0	1.471
	Femení	51,0	1.529
Edat	18-34	29,2	877
	35-54	38,9	1.166
	> de 54	31,9	957
Lloc de naixement	Catalunya	70,1	2.104
	Resta d'Espanya	23,0	689
	Altres països del nord-est europeu (UE)	1,8	53
	Altres països de l'Europa de l'Est	0,4	12
	Nord-amèrica	0,0	1
	Sud-amèrica	3,9	118
	Magrib	0,4	13
	Àfrica Subsahariana	0,2	7
	Àsia	0,1	3

4.9. Anàlisi estadística

La Unitat de Recerca de la Fundació Privada de Salut del Consorci Sanitari del Maresme i la Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de Mataró van analitzar les dades mitjançant el programa estadístic per a les ciències socials SPSS 13.0. A partir de les dades inicials, es van construir nombroses variables analítiques que inclouen els nivells de participació en el joc, les puntuacions en els qüestionaris de joc problemàtic, els nivells d'ús de l'alcohol i altres drogues, les experiències de depressió i mania, i la cerca d'ajuda. Es van fer servir anàlisis khi quadrades i altres tècniques no paramètriques per avaluar que fossin estadísticament significatives.

5. Joc d'atzar amb aposta a Catalunya

Aquest capítol examina la participació del joc d'atzar amb aposta entre els adults de Catalunya. Per avaluar el ventall d'activitats de joc disponibles per als adults de Catalunya, l'instrument d'avaluació incloïa preguntes sobre 9 activitats diferents relacionades amb l'aposta. A tots els entrevistats se'ls va preguntar si alguna vegada havien jugat o si apostaven diners a les activitats següents:

- Jocs de casino
- Màquines de joc fora del casino
- Bingo fora del casino
- Jocs privats (cartes, daus o dòmino a casa d'algú o en un club o organització, jocs d'habilitat com ara el golf, el billar o les bitlles)
- Internet o SMS
- Altres jocs de nombres que no fossin la loteria (frontó, curses de cavalls o de gossos...)
- En els resultats en esports i altres esdeveniments amb els companys de feina, amics, corredors d'apostes o altres persones (travesses)
- Jocs de loteria
- Una altra classe de joc d'atzar amb aposta (rifes, porres, apostes relacionades amb el naixement d'un nadó, altres jocs semblants al "rasca i guanya", etc.).

5.1. Joc d'atzar amb aposta en la població general

En cada estudi recent sobre el joc d'atzar amb aposta i el joc problemàtic, la majoria de persones que el responen admeten que participen en una activitat de joc o més d'una. En aquest estudi, el 90,7% dels entrevistats van admetre haver participat en una activitat o més d'una de les que incloïa el qüestionari.

La taula 10 mostra la participació al llarg de la vida, l'últim any, mensualment i setmanalment en jocs d'atzar amb aposta.

Taula 10. Participació del joc d'atzar a Catalunya (N = 3.000)

Setmanalment (608) %	Mensualment (291) %	Últim any (1.565) %	Algun cop a la vida, no últim any (256) %	No jugadors (280) %
20,3	9,7	52,2	8,5	9,3

5.2. Models de participació en el joc d'atzar amb aposta

Per entendre els models de participació en el joc d'atzar amb aposta, pot ser útil examinar les variables sociodemogràfiques de les persones que afirmaven apostar amb uns nivells de freqüència més alts. Per fer-ho, es van dividir en 5 grups segons la resposta:

- **Jugadors setmanals:** els que van participar en un tipus de joc d'atzar amb aposta o més d'un amb una freqüència setmanal (el 20,3% del total de la mostra).
- **Jugadors mensuals:** els que van participar en un tipus de joc d'atzar amb aposta o més d'un amb una freqüència mensual (el 9,7% del total de la mostra).
- **Jugadors durant l'últim any:** els que van participar en un tipus de joc d'atzar amb aposta o més d'un l'últim any però no amb una freqüència mensual o setmanal (el 52, 2% del total de la mostra).
- **Jugadors que han jugat alguna vegada a la vida però no l'últim any:** els que van participar en un tipus de joc d'atzar amb aposta o més d'un però no durant l'últim any (el 8,5% del total de la mostra).
- **No jugadors:** els que mai no han participat en cap tipus de joc d'atzar amb aposta (el 9,3% del total de la mostra).

La taula 11 mostra la participació de les persones que han jugat alguna vegada a la vida però no durant l'últim any, a l'últim any, mensualment i setmanalment en tots els tipus de joc d'atzar amb aposta inclosos a l'estudi. La participació de les persones que han jugat alguna vegada a la vida però durant l'últim any entre els adults de Catalunya va ser més alta en la loteria (54,3%), les porres i les travesses (8,7%). Un 5,5% dels entrevistats havien jugat a màquines recreatives amb premi, el 2,6% havia apostat a partides privades i un 2,2%, al casino.

El rang més elevat de participació durant l'últim any va tornar a ser el de la loteria. Aproximadament un de cada cinc entrevistats admetien haver realitzat travesses al llarg de l'últim any. La participació en aquest període pel que fa a altres activitats va ser molt menor. La major part de la participació mensual i setmanal entre els adults de Catalunya correspon, també, al joc en loteria i travesses.

Taula 11. Participació en el joc a Catalunya, per tipus i freqüència (N = 3.000)

	Algun cop a la vida, no últim any %	Últim any %	Mensualment %	Setmanalment %
Loteria	54,3	77,1	5,6	16,1
Casino	2,2	2,7	0,3	0,0
Travesses	8,7	19,3	2,8	7,5
Partides privades amb diners	2,6	3,7	0,5	0,4
Bingo	5,5	5,9	0,3	0,1
Màquines recreatives amb premi	4,4	5,8	0,7	0,6
Altres	0,3	0,4	--	0,1
Porres	13,4	14,0	0,4	0,1
Internet	1,0	1,3	0,1	0,1

Taula 12. Dades demogràfiques dels jugadors a Catalunya

	No jugadors i jugadors que han jugat algun cop a la seva vida però no l'últim any (533) %	Jugadors l'últim any (1.565) %	Jugadors amb freqüència mensual i setmanal (899) %	p.
Gènere				
Masculí	38,8	45,0	62,2	
Femení	61,2	55,0	37,8	<,001
Edat				
18-34	27,6	29,3	30,0	
35-54	27,2	40,3	43,3	
> de 54	45,2	30,4	26,7	<,001
Lloc de naixement				
Catalunya	62,9	72,0	71,1	
Resta d'Espanya	27,0	21,7	22,8	

ESTUDI EPIDEMIOLÒGIC DE PREVALENCIA DEL JOC PATOLÒGIC A LA POBLACIÓ ADULTA DE CATALUNYA (2007-2008)

	Altres països del nord-est europeu (UE)	3,2	1,6	1,2	
	Altres països de l'Europa de l'Est	0,9	0,3	0,2	
	Nord-amèrica	0,0	0,0	0,1	
	Sud-amèrica	4,5	3,8	3,8	
	Magrib	0,9	0,3	0,4	
	Àfrica Subsahariana	0,2	0,2	0,3	
	Àsia	0,4	0,1	0,0	,004
Estat civil	Casat/ada	63,0	68,8	71,2	
	Vidu/vídua	11,3	6,3	4,3	
	Divorciat/ada o separat/ada	3,2	3,8	4,1	
	Solter/a	22,1	20,9	20,2	<,001
Nivell d'estudis	Estudis bàsics	46,5	31,0	34,8	
	Estudis secundaris	28,7	38,3	44,9	
	Estudis superiors (universitaris)	22,7	30,2	19,9	<,001
	No classificable	2,1	0,5	0,3	
Tipus de jornada	Treballador a temps complet	33,4	51,9	58,0	<,001
	Treballador/a a temps parcial	9,6	9,4	8,3	
	Mestressa de casa	10,7	7,7	6,6	
	Jubilat/ada	33,4	19,8	17,4	
	Discapacitat/ada o aturat/ada	5,8	5,1	5,3	

ESTUDI EPIDEMIOLÒGIC DE PREVALENCIA DEL JOC PATOLÒGIC A LA POBLACIÓ ADULTA DE CATALUNYA (2007-2008)

	Estudiant	6,6	5,7	4,2	
	No classificable	0,6	0,3	0,4	
Ingressos	Ingressos alts	13,3	16,7	12,0	<,001
	Ingressos mitjans	24,8	33,1	30,1	
	Ingressos baixos	46,2	41,0	50,8	
	No classificable	15,8	9,1	7,0	
Regions sanitàries	Lleida	4,7	5,0	4,3	
	Tarragona	8,4	7,3	6,6	
	Terres de l'Ebre	3,2	2,4	2,3	
	Girona	9,2	10,6	10,9	
	Catalunya Central	6,9	6,9	5,8	
	Alt Pirineu i Aran	0,8	1,1	0,9	
	Barcelona Est	12,2	10,4	12,0	
	Barcelona Oest	17,6	16,6	15,7	
	Barcelona Nord	15,9	14,9	18,2	
	Barcelona Ciutat	21,0	24,7	23,2	,656
Nombre d'habitants	< 500 habitants	1,3	1,3	1,1	
	De 501 a 2.000 habitants	3,9	4,4	3,3	
	De 2.001 a 5.000 habitants	8,3	5,0	6,9	
	De 5.001 a 20.000 habitants	7,7	10,1	8,3	
	De 20.001 a 50.000 habitants	12,4	14,0	13,5	
	De 50.001 a 100.000 habitants	9,8	10,9	10,6	



De 100.001 a 500.000 habitants	15,9	11,6	11,6	
> 500.000 habitants	19,7	18,0	21,5	
Barcelona	21,0	24,7	23,2	,039

En general, la taula 12 mostra que les diferències significatives en la participació en el joc estan associades al gènere, l'edat, l'educació i el tipus de jornada laboral. Hi ha diferències importants en la participació en el joc que estan associades als ingressos. Les persones de gènere femení, amb una edat de 55 anys o més, amb estudis primaris i jubilades estan més representades en el grup de no jugadors i jugadors que han jugat alguna vegada a la vida però no l'últim any que en el grup dels jugadors durant l'últim any o en el dels jugadors amb una freqüència mensual o setmanal.

Si comparem els jugadors mensuals i setmanals amb la resta, podem dir que estan més representats per persones de gènere masculí, amb estudis secundaris, amb una feina a temps complet i uns ingressos baixos.

5.3. Preferències de joc d'atzar amb aposta

A les persones que van respondre i admetre que havien participat en jocs d'atzar durant l'últim any, se'ls va preguntar sobre les seves preferències de joc. Aquests tipus de joc incloïen loteria, casino i màquines recreatives amb premi.

Loteria. A aquells que responien haver jugat a la loteria durant l'últim any (N = 2.311), se'ls va preguntar quin tipus de bitllet compraven normalment. Es van permetre múltiples respostes. A Catalunya, el joc de loteria més popular és la Loteria Nacional, la Primitiva i l'ONCE. Vuit de cada deu persones, un 78%, va dir que normalment comprava bitllets de loteria de Nadal, i un 33% feia la Primitiva. Quasi una tercera part, el 28%, comprava bitllets de l'ONCE, un 7% d'Euromillones, un 4% de la Lotto 6/49 i un 3% de la Bonoloto. Un 1% va declarar que comprava bitllets de "Rasca i guanya". I només un 1% comprava algun altre tipus de bitllets de loteria.

Casino. Als entrevistats que havien jugat al casino durant l'últim any (N = 80), se'ls va preguntar a quin tipus de joc de casino jugaven. La majoria, el 74%, va afirmar que jugaven a la ruleta del casino. Un 14% va dir que jugaven a les màquines o a jocs de cartes com el blackjack. Només un 4% va assenyalar que jugava al bingo o a jocs de cartes com el pòquer de casino.

Màquines recreatives amb premi. A aquells que havien apostat a màquines recreatives amb premi fora del casino l'últim any (N = 173), se'ls va preguntar on jugaven a aquest tipus de màquines. La majoria, el 89%, va dir que jugava a

restaurants o bars. Altres llocs eren les sales recreatives (3%), el vestíbul del bingo (3%) i altres llocs (3%). Només un 1% va indicar que jugaven a màquines recreatives als centres comercials.

5.4. Raons per jugar

Una altra qüestió important en els estudis sobre el joc d'atzar amb aposta és plantejar per què la gent escull jugar o no jugar. A les persones que van afirmar que havien jugat cinc o més vegades a la vida, se'ls va preguntar per què i si trobaven que hi havia alguna raó de les que els oferien que consideressin "molt important" o gens important.

La taula 13 mostra la proporció de raons que van ser valorades com molt importants o una mica importants.

Taula 13. Raons per jugar entre els jugadors catalans

Molt o una mica important	Jugadors que han jugat més de 5 cops a la vida però no l'últim any (256) %	Jugadors l'últim any (1.565) %	Jugadors mensuals (608) %	Jugadors setmanals (291) %	p.
Entreteniment o diversió	37,9	34,8	44,8	39,0	<,001
Per guanyar diners	53,4	71,6	82,9	86,7	<,001
Per sentir excitació o repte	19,1	15,2	26,2	22,0	<,001
Per estar amb gent	20,2	13,5	16,0	10,4	<,001
Per l'accessibilitat	30,0	40,1	55,9	56,0	<,001
Pel fet de ser un entreteniment barat	21,5	19,8	34,8	28,8	<,001
Per fugir de problemes personals	5,2	4,3	8,3	7,4	<,001

La taula 13 mostra que la majoria de catalans juguen per guanyar diners, tot i que els jugadors que han jugat més de 5 cops al llarg de la vida és menys probable que

donin aquesta raó que els que juguen amb més freqüència. A mesura que augmenta la participació en el joc, guanyar diners es converteix en una raó més important, així com també l'accessibilitat, el fet de fugir dels problemes personals i la recerca d'excitació o reptes. En canvi, a mesura que augmenta la freqüència del joc, disminueix la importància d'estar amb gent.

En l'estudi català, a aquells que van respondre que mai no havien jugat o que ho havien fet menys de 5 vegades a la vida⁵ però no l'últim any, se'ls va preguntar si, d'entre les diferents raons que els van esmentar, consideraven que n'hi havia alguna que era molt, una mica o poc important per no jugar. Les raons morals o ètiques i la pèrdua de diners van ser les raons que argumentaven aquestes persones per no jugar.

6. Joc problemàtic a Catalunya

Els dos qüestionaris sobre joc problemàtic que es van fer servir en l'estudi a Catalunya són els mateixos que els utilitzats a l'estudi de Nou Mèxic (Dra. Rachel Volberg, 2006). El NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS) es va emprar per obtenir una mesura del joc problemàtic basada en els criteris psiquiàtrics per al joc patològic més recents, així com per obtenir una mesura que fos comparable amb estudis nacionals i internacionals que van utilitzar la mateixa metodologia.

El Problem Gambling Severity Index (PGSI), de l'índex canadenc per al joc problemàtic que s'ha desenvolupat darrerament (Ferris i Wynne, 2001), es va utilitzar a Catalunya com a aportació secundària que mesurava l'impacte del joc i per proporcionar l'oportunitat de comparar aquest resultat dels dos estudis en una sola mostra.

6.1. El NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS)

L'any 1998 la Comissió d'Estudi Nacional de l'Impacte del Joc va contractar el Centre Nacional de Recerca d'Opinió (NORC) i les seves organitzacions per tal de realitzar un estudi nacional del joc problemàtic als Estats Units. La Comissió va especificar l'ús dels criteris del DSM-IV en aquest estudi, cosa que implicava que ni el SOGS ni d'altres variants podien utilitzar-se. Després de revisar els qüestionaris del DSM-IV disponibles, l'equip de recerca va desenvolupar una nova mesura dissenyada específicament per ser administrada en estudis amb una gran població. Aquest instrument té 17 ítems sobre tota la vida i 17 ítems que pregunten sobre l'últim any. Uns quants ítems s'administren només si s'ha respost afirmativament una pregunta preliminar, i els ítems relatius a l'últim any s'administren si estan marcats

⁵ Aquells que responien que no havien jugat o els que no ho havien fet 5 vegades o més a la vida es van incloure en el grup als quals es preguntava les seves raons per no jugar.

els ítems relatius a tota la vida. Cada criteri és puntuat com a 1 o 0, de manera que es pot aconseguir un màxim de 10 punts en cadascuna de les franges de tota la vida i de l'any anterior.

Segons els criteris del DSM-IV, les puntuacions de 0 es van interpretar com de baix risc; les d'1 o de 2, de risc; de 3 o 4, com a jugador problemàtic, i de 5 o més, com a jugador patològic.

Un pas important en el desenvolupament del NODS va ser un estudi de validació amb una mostra clínica internacional de 40 individus inscrits a programes de tractament del joc problemàtic amb pacients de consultes externes i una mostra addicional realitzada telefònicament i a l'atzar de 45 persones a l'àrea de Chicago. El 95% de la mostra clínica va obtenir 5 o més punts del NODS al llarg de la seva vida, mentre que la resta de casos van obtenir 4 punts. La fiabilitat test-retest del NODS va ser examinada en la meitat de la mostra dels 44 casos dividits a parts iguals entre la mostra clínica i la mostra telefònica pilot. Les puntuacions del llarg de la vida i de l'últim any del NODS van ser altament fiables ($r = 0,99$ i $0,98$, respectivament) (Gerstein *et al.*, 1999). Prenent com a base els resultats de l'estudi pilot, l'equip de recerca va concloure que el NODS tenia una alta consistència interna, una bona fiabilitat retest i una bona validesa.

El NODS, a més d'utilitzar-se en l'estudi americà, s'ha fet servir en diversos estudis regionals sobre prevalença i en un estudi amb persones grans dels Estats Units (Shapira *et al.*, 2002; Volberg, 2001a, 2001b, 2001c, 2002, 2003a; Volberg i McNeilly, 2003). També s'ha emprat en l'estudi nacional de Noruega (Lund i Nordlund, 2003) i en un estudi provincial espanyol (Becoña, 2004). El NODS cada vegada s'utilitza més a Nord-amèrica en contextos clínics tant en l'avaluació i l'obtenció de mesures de resultats (Hodgins, 2002, 2004) com en estudis de recerca de jugadors problemàtics en la comunitat (Sartor *et al.*, en procés de publicació; Scherrer *et al.*, 2005), i el seu ús és obligatori per als pacients que inicien un tractament de drogues i alcohol a Michigan (Herriff, comunicació personal).

En aquesta secció de l'informe i en les dues següents, el NODS durant tota la vida serveix com a primera mesura del joc de risc, problemàtic i patològic a Catalunya.

6.2. Prevalença de joc patològic i problemàtic

La taula 14 dóna informació sobre la proporció de la mostra principal ($N = 3.000$) que va puntuar un nombre creixent d'ítems durant tota la vida o l'últim any al NODS, i també resumeix la prevalença de joc problemàtic i patològic basada en els criteris establerts per discriminar entre els que no tenen problemes amb el joc i els que en tenen de moderats o de greus (Gerstein *et al.*, 1999; Toce-Gerstein, Gerstein & Volberg, 2003).

Per adaptar l'estudi de Nou Mèxic a la població de Catalunya, i considerant els resultats del pretest, el NODS es va administrar a persones que havien jugat 5 o més vegades a la vida a casinos, màquines, bingo, apostes privades, apostes per

Internet i altres jocs d'atzar. Aquesta secció no es va administrar a les persones que només compraven bitllets de loteria, feien travesses o jugaven a porres. Es va administrar el NODS a 582 persones.

Taula 14. Puntuacions al NODS durant tota la vida* o a l'últim any**

Nombre d'ítems	Tota la vida (N)	Tota la vida (%)	Últim any (N)	Últim any (%)
No jugadors***	2.372	80,3	2.372	80,3
0	500	16,9	540	18,3
Jugadors no problemàtics	500	16,9	540	18,3
1	47	1,6	24	0,8
2	12	0,4	5	0,2
Jugadors de risc	59	2,0	29	1,0
3	8	0,3	6	0,2
4	7	0,2	2	0,1
Jugadors problemàtics	15	0,5	8	0,3
5	2	0,1	0	0,0
6	1	0,0	1	0,1
7	2	0,1	2	0,0
8	1	0,0	1	0,0
9	1	0,0	0	0,0
10	0	0,0	0	0,0
Jugadors patològics	7	0,2	4	0,1
Combinació de jugadors problemàtics i patològics	22	0,7	12	0,4

* **Tota la vida:** persones que havien jugat 5 o més cops a la vida al casino, les màquines recreatives amb premi, el bingo, les apostes privades, les apostes per Internet o altres jocs d'atzar. Aquesta secció no es va administrar a les persones que només compraven bitllets de loteria, feien travesses o jugaven a porres.

** **Últim any:** persones que el darrer any havien jugat al casino, les màquines recreatives amb premi, el bingo, les apostes privades, les apostes per Internet o altres jocs d'atzar. Aquesta secció no es va administrar a les persones que només compraven bitllets de loteria, feien travesses o jugaven a porres.

*** **No jugadors:** persones que no van realitzar el NODS (N = 2.372).

6.3. Paràmetres de la població

D'acord amb el cens més recent (Idescat), l'any 2007 la població de Catalunya major de 18 anys era de 5.805.295.

Taula 15. Paràmetres de la població

Nombre de població	%	Classificació
Entre 11.401 i 11.819 adults	0,2	jugadors patològics
Entre 28.503 i 29.548 adults	0,5	jugadors problemàtics
Entre 114.010 i 118.190 adults	2,0	jugadors de risc

6.4. Prevalença entre grups demogràfics

D'ara endavant, el concepte *jugadors problemàtics* engloba la categoria de jugadors problemàtics i jugadors patològics.

Els índexs de prevalença del joc problemàtic poden ser significativament diferents entre els subgrups de la població.

La taula 16 mostra la informació sobre el volum de cada grup i l'interval de confiança per a la combinació dels índexs de prevalença del joc problemàtic i patològic.

Taula 16. Diferències en la prevalença de joc segons variables sociodemogràfiques

		Tota la vida* (N)	Tota la vida,* índex de prevalença (3+)	Interval de confiança	Últim any,** índex de prevalença (3+)	Interval de confiança
Gènere	Masculí	1.446	1,2	0,64-1,76	0,8	0,34-1,26
	Femení	1.507	0,3	0,02-0,58	0,1	-0,06-0,26
Edat	18-34	863	1,2	0,47-1,93	0,9	0,27-1,53
	35-54	1.147	0,5	0,09-0,91	0,2	-0,06-0,46
	55+	943	0,6	0,11-1,09	0,2	-0,09-0,49
Estat civil	Casat/ada	2.020	0,4	0,12-0,67	0,2	0,01-0,39
	Solter/a	620	1,5	0,54-2,46	1,0	0,22-1,78
	Divorciat/ada o separat/ada	113	2,7	-0,29-5,69	1,8	-0,65-4,25
	Vidu/vídua	194	0,5	-0,49-1,49	0,0	0,00-0,00
Nivell d'estudis	Bàsics	1.035	0,6	0,13-1,07	0,4	0,02-0,78
	Secundaris	1.137	1,0	0,42-1,58	0,4	0,03-0,77
	Superiors	760	0,7	0,11-1,29	0,4	-0,05-0,85
Professió	Treballador a temps complet	1493	0,6	0,21-0,99	0,4	0,08-0,72
	Treballador/a a temps parcial	267	1,5	0,04-2,96	0,7	-0,30-1,70
	Retirat/ada, discapacitat/ada, a l'atur i altres	1.181	0,8	0,29-1,31	0,3	-0,01-0,61

* **Tota la vida:** persones que havien jugat 5 o més cops a la vida al casino, les màquines recreatives amb premi, el bingo, les apostes privades, les apostes per Internet o altres jocs d'atzar. Aquesta secció no es va administrar a les persones que només compraven bitllets de loteria, feien travesses o jugaven a porres.

** **Últim any:** persones que el darrer any havien jugat al casino, les màquines recreatives amb premi, el bingo, les apostes privades, les apostes per Internet o altres jocs d'atzar. Aquesta secció no es va administrar a les persones que només compraven bitllets de loteria, feien travesses o jugaven a porres.

La taula 16 mostra que hi ha grans diferències en la prevalença del joc problemàtic entre els diferents subgrups de població catalana. Les diferències en els índexs de prevalença per gènere, edat, estat civil i educació són estrictament significatives. La prevalença de joc problemàtic i patològic és especialment alta entre homes de 18 a 34 anys, divorciats o separats i que treballen a temps parcial.

6.5. Prevalença segons el tipus de joc

Un altre enfocament per entendre la relació entre la participació en jocs d'atzar amb aposta i els problemes que se'n poden derivar és examinar la prevalença del joc problemàtic entre les categories de jugadors segons la freqüència de joc (taula 17) i entre les persones que participen en determinats tipus de joc (taula 18).

La taula 17 exposa la prevalença de joc problemàtic i patològic entre les persones que van respondre que havien jugat algun cop a la vida però no l'últim any i entre les que jugaven mensualment i setmanalment.

Taula 17. Prevalença segons el tipus de joc d'atzar amb aposta

	Volum del grup (N)	Prevalença (3+) %	Interval de confiança
Jugadors que han jugat algun cop a la vida però no el darrer any	251	0,4	0,34-0,46
Jugadors el darrer any	1.539	0,3	0,03-0,57
Jugadors mensuals i setmanals	883	1,8	0,92-2,68

La taula 18 mostra la prevalença del joc problemàtic i patològic entre les persones que van participar en tipus de jocs d'atzar específics al llarg del darrer any. Com es pot observar, els índexs de prevalença del joc problemàtic s'incrementen amb la participació en el tipus de joc. Tot i que el grup és força petit entre els jugadors que van jugar l'últim any, la prevalença més alta de jugadors problemàtics i patològics es troba entre els jugadors de casino.

Taula 18. Prevalença segons el tipus de joc entre els jugadors de l'any anterior

	Volum del grup (N)	Prevalença (3+) %	Interval de confiança
Loteria	2.269	0,8	0,43-1,17
Casino	80	7,5	1,73-13,27
Travesses	567	1,9	0,78-3,02
Partides privades amb diners	108	3,7	0,14-7,26
Bingo	172	3,5	0,75-6,25
Màquines recreatives amb premi	167	6,6	2,83-10,37
Altres	13	0,0	0,00-0,00
Porres	412	2,4	0,92-3,88
Internet	38	5,3	-1,82-12,42

Els índexs de prevalença de joc problemàtic i patològic entre els jugadors de l'últim any són més elevats per a aquells que van jugar al casino, a màquines i entre els que van fer apostes per Internet.

6.6. Comparació entre Catalunya i altres estudis nacionals i internacionals

És impossible comparar els resultats d'aquest estudi amb altres estudis epidemiològics duts a terme a altres països o a la resta d'Espanya a causa de les diferències en el disseny del mètode descrit a l'apartat 4. El canvi principal respecte al qüestionari original i als estudis internacionals va ser diferenciar els jugadors que només jugaven o havien jugat a la loteria dels que jugaven o havien jugat a altres tipus de joc d'atzar que poden considerar-se més susceptibles de generar problemes d'addicció. Aquesta diferència va permetre filtrar els principals instruments d'avaluació del risc en el joc (NODS i CPGI) i administrar-los només a les persones que havien declarat haver jugat 5 o més vegades a la vida al casino, al bingo, a les màquines, en partides privades amb apostes de diners, a jocs per Internet i altres jocs d'atzar a excepció de la loteria. Aquest apartat no es va administrar a persones que només havien jugat a loteries, travesses i porres.

És important observar l'evolució dels hàbits de joc i la prevalença del joc problemàtic en la població catalana per mitjà dels estudis de seguiment.

7. Comparació de jugadors problemàtics i no problemàtics

A l'hora d'analitzar la manera d'ajustar i millorar el desenvolupament de les polítiques i els programes per als jugadors problemàtics, és important dirigir aquests esforços cap a un camí eficaç i eficient. Els esforços més eficaços en prevenció, difusió i tractament s'adrecen a grups vulnerables, és a dir, individus amb un gran risc de tenir problemes relacionats amb els jocs d'atzar amb aposta. Per examinar la vulnerabilitat dels individus, el nostre objectiu se centrarà en les diferències entre els individus que juguen, amb problemes i sense problemes, més que no pas en el conjunt de la mostra de Catalunya.

Com s'ha pogut veure anteriorment, el NODS al llarg de la vida serveix com una primera mesura del joc d'atzar de risc, del joc problemàtic i del joc patològic a Catalunya. En aquesta secció de l'informe, examinarem les diferències entre les persones que van obtenir una puntuació amb elevats nivells de gravetat al NODS al llarg de la vida en termes de dades demogràfiques, participació en el joc i altres dades correlacionades amb el joc problemàtic i patològic. Per simplificar la discussió, sempre que s'utilitzi la categoria de *jugadors problemàtics* s'entendrà com la categoria formada pels jugadors problemàtics i patològics.

7.1. Dades demogràfiques

La taula 19 mostra que els jugadors problemàtics i els jugadors de risc a Catalunya són demogràficament diferents dels no jugadors i dels jugadors no problemàtics. A Catalunya, els jugadors problemàtics i de risc tenen significativament més probabilitat que els no jugadors i els jugadors no problemàtics de ser masculins, amb edats compreses entre els 18 i els 34 anys, d'estar casats o solters i de tenir estudis secundaris.

Taula 19. Dades demogràfiques dels no jugadors, jugadors no problemàtics, jugadors de risc i jugadors problemàtics

		No jugadors* (2.372) %	Jugadors no problemàtics (500) %	Jugadors de risc (59) %	Jugadors problemàtics i patològics (22) %	p.
Gènere	Masculí	44,6	64,8	76,3	81,8	<,001
	Femení	55,4	35,2	23,7	18,2	
Edat	18-34	27,7	34,8	35,6	45,5	<,001
	35-54	38,2	42,4	37,3	27,3	
	55+	34,0	22,8	27,1	27,3	
Estat civil	Casat/ada	70,0	64,9	49,2	40,9	<,001
	Vidu/vídua	7,0	4,6	6,8	4,5	
	Divorciat/ada o separat/ada	3,5	3,8	11,9	13,6	
	Solter/a	19,4	26,7	32,2	40,9	
Nivell d'estudis	Primaris	36,9	26,0	39,0	27,3	<,001
	Secundaris	36,5	46,2	49,2	50,0	
	Superiors (universitaris)	25,8	27,4	11,9	22,7	
	No classificable	0,8	0,4	0,0	0,0	
Professió	A temps complet	48,6	60,5	57,6	40,9	<,001
	A temps parcial	9,1	9,1	5,1	18,2	
	Retirat/ada, discapacitat/ada, aturat/ada, altres	42,3	30,4	37,3	40,9	

* No jugadors:

– Aquells que mai no han jugat o que només juguen a loteria, traveses o porres.

– Aquells que han jugat menys de cinc cops a la vida a qualsevol tipus de joc.

No es va administrar el NODS a aquest grup.

7.2. Participació en el joc d'atzar amb aposta

La informació sobre les dades demogràfiques dels jugadors de risc i els jugadors problemàtics és útil per dissenyar serveis de prevenció i tractament, i també ajuda a entendre les diferències en la conducta de joc entre els no jugadors, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics. La informació sobre les conductes relacionades amb el joc d'atzar amb aposta pot ajudar els professionals a dissenyar mesures apropiades de prevenció i tractament, a identificar variables afectives de vulnerabilitat en els individus i a establir serveis accessibles.

7.2.1. Participació l'últim any en els diferents tipus de jocs d'atzar amb aposta

La taula 20 presenta les diferències que hi ha pel que fa a la participació en els diferents tipus de jocs durant l'últim any entre els no jugadors, els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics a Catalunya. Aquesta taula mostra que els jugadors de risc i problemàtics a Catalunya van jugar, durant l'últim any, significativament més que els jugadors no problemàtics a la majoria dels diferents tipus de jocs d'atzar inclosos a l'enquesta. Les quatre categories de jugadors van jugar amb més freqüència a la loteria i a les travesses, mentre que els jugadors de risc i problemàtics van jugar amb més freqüència a les màquines recreatives amb premi.

La segona activitat de joc entre els jugadors no problemàtics, de risc i problemàtics a Catalunya van ser les travesses. Els jugadors problemàtics a Catalunya van jugar, durant l'últim any, significativament més que els jugadors de risc i que els no problemàtics a porres o al casino.

Taula 20. Diferències entre els tipus de joc, l'últim any, entre els no jugadors, els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics a Catalunya

	No jugadors* (2.372) %	Jugadors no problemàtics (500) %	Jugadors de risc (59) %	Jugadors problemàtics i patològics (22) %	p.
Loteria	74,0	89,6	79,7	86,4	<,001
Travesses	15,5	33,6	36,8	50,0	<,001
Màquines fora d'un casino	1,8	19,2	31,0	50,0	<,001
Porres	11,5	22,9	27,1	47,6	<,001
Bingo	2,4	19,6	20,3	27,3	<,001
Casino	1,0	8,8	11,9	27,3	<,001
Partides privades amb diners	1,1	13,2	22,0	18,2	<,001
Internet	0,5	4,2	6,8	9,1	<,001
Altres	0,0	1,8	5,1	0,0	<,001

7.2.2. Participació mensual en els diferents tipus de jocs d'atzar amb aposta

La taula 21 mostra les diferències que hi ha quant a la participació mensual en els diferents tipus de joc entre els no jugadors, els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics a Catalunya. Tot i que la major part d'aquestes diferències són significatives, només es mostren els tipus de joc en què la participació mensual dels jugadors problemàtics és igual o superior a un 5%. La participació mensual augmenta significativament amb la gravetat de la conducta de joc.

Taula 21. Participació mensual entre els no jugadors, els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics i patològics

	No jugadors* (2.372) %	Jugadors no problemàtics (500) %	Jugadors de risc (59) %	Jugadors problemàtics i patològics (22) %	p.
Loteria	5,0	7,4	11,9	18,2	<,001
Casino	0,0	1,0	1,7	13,6	<,001
Partides privades amb diners	0,0	1,4	6,8	9,1	<,001
Travesses	1,9	6,0	6,8	9,1	<,001
Màquines fora d'un casino	0,0	3,2	5,1	9,1	<,001

* No jugadors:

- Aquells que mai no han jugat o que només juguen a loteria, travesses o porres.
 - Aquells que han jugat menys de cinc cops a la vida a qualsevol tipus de joc.
- No es va administrar el NODS a aquest grup.

7.2.3. Participació setmanal en els diferents tipus de jocs d'atzar amb aposta

La taula 22 exposa les diferències que hi ha pel que fa la participació setmanal en els diferents tipus de joc entre els no jugadors, els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics a Catalunya. Tot i que la major part d'aquestes diferències són significatives, només es mostren els tipus de joc en què la participació setmanal entre els jugadors problemàtics és igual o superior a un 5%. Els quatre grups de jugadors tenien més probabilitat de jugar setmanalment a la loteria i, en segon lloc, a apostes esportives. Tot i així, els índexs de participació setmanal en les màquines entre els jugadors de risc i els problemàtics i patològics era més gran que entre els no jugadors i els jugadors no problemàtics.

Taula 22. Participació setmanal en els diferents tipus de joc dels no jugadors, els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics a Catalunya

	No jugadors* (2.372) %	Jugadors no problemàtics (500) %	Jugadors de risc (59) %	Jugadors problemàtics i patològics (22) %	p.
Loteria	14,8	21,0	18,6	36,4	<,001
Esports	5,4	15,2	18,6	22,7	<,001
Màquines fora del casino	0,0	1,4	8,5	18,2	<,001
Bingo (fora del casino)	0,0	0,2	1,7	4,5	<,001
Partides privades amb diners	0,0	2,2	3,4	0,0	<,001

* No jugadors:

– Aquells que mai no han jugat o que només juguen a loteria, travesses o porres.

– Aquells que han jugat menys de cinc cops a la vida a qualsevol tipus de joc.

No es va administrar el NODS a aquest grup.

7.2.4. Inici i estil de joc

La taula 23 ens dóna informació sobre diferències importants entre els no jugadors, els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics a Catalunya pel que fa a l'inici del joc i les formes de resposta. Aquesta taula mostra que els jugadors de risc i els jugadors problemàtics a Catalunya tenen, de forma significativa, més probabilitats que els no problemàtics d'haver començat a jugar abans dels 18 anys i, també, d'haver-se posat nerviosos quan jugaven.

És interessant especificar (taula 24) les diferències significatives que hi ha entre el primer tipus de joc escollit pels no jugadors i els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics i patològics. De fet, el primer tipus de joc escollit pels jugadors problemàtics i patològics van ser les màquines recreatives amb premi, seguides per les partides privades i, en tercer lloc, per les porres, mentre que en el cas dels no jugadors i els jugadors no problemàtics el primer tipus de joc escollit va ser la loteria, seguit per les travesses i el bingo. Pel que fa als jugadors de

risc és important remarcar que se situen en una posició intermèdia entre les altres dues categories; de fet, la primera que vegada que van jugar ho van fer a loteries i a travesses, i en segon lloc a les màquines recreatives.

Taula 23. Diferències en l'inici del joc i formes de resposta

	No jugadors* (2.372) %	Jugadors no problemàtics (500) %	Jugadors de risc (59) %	Jugadors problemàtics i patològics (22) %	p.
Van començar a jugar abans dels 18 anys.	23,1	21,6	47,5	40,9	<,001
Alguna vegada s'han posat nerviosos mentre jugaven.	1,1	4,6	27,1	63,6	<,001

* No jugadors:

– Aquells que mai no han jugat o que només juguen a loteria, travesses o porres.

– Aquells que han jugat menys de cinc cops a la vida a qualsevol tipus de joc.

No es va administrar el NODS a aquest grup.

Taula 24. Primer tipus de joc

Primer tipus de joc	Jugadors no problemàtics (500) %	Jugadors de risc (59) %	Jugadors problemàtics i patològics (22) %	p. ,002
Casino	5,1	1,9	5,0	
Màquines fora de casino	7,4	15,4	30,0	
Bingo	15,4	5,8	10,0	
Partides privades amb diners	10,8	11,5	25,0	
Altres	4,6	9,6	0,0	
Esports	18,8	23,1	5,0	

Loteria	31,9	23,1	10,0
Porres	6,1	9,6	15,0

Pel que fa a l'estil de joc, els jugadors problemàtics són significativament més propensos a jugar sols a les màquines i al bingo que els jugadors no problemàtics i de risc.

Una altra dada d'interès és la comparació de la mitjana de diners gastats. En aquest sentit, els jugadors problemàtics i patològics són els que van gastar més de 100 euros al mes. Tant els jugadors de risc com els no jugadors i els jugadors no problemàtics, podem dir que de forma majoritària, van gastar menys de 10 euros mensuals.

7.2.5. Raons per jugar

La taula 25 presenta la informació relativa a les raons per jugar que els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics a Catalunya van considerar com “una mica importants” o com a “molt importants”. Aquesta taula mostra que guanyar diners i entretenir-se eren les raons més importants per jugar entre els no jugadors, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics de Catalunya. De totes maneres, els jugadors problemàtics van afirmar de forma més significativa que la resta de jugadors que l'excitació o el repte i la fugida dels problemes personals eren raons importants per jugar.

Taula 25. Comparació de les raons per jugar entre els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics

Una mica o molt importants	Jugadors no problemàtics (500) %	Jugadors de risc (59) %	Jugadors problemàtics i patològics (22) %	p.
Entreteniment o diversió	57,2	61,0	77,3	,158
Excitació o repte	27,2	32,2	63,6	,001
Per guanyar diners	75,5	74,6	86,4	,494
Accessibilitat	47,1	49,1	70,0	,131
Entreteniment barat	31,3	50,8	40,9	,008
Per fugir dels problemes personals	3,6	16,9	54,5	<,001
Per estar amb gent	21,0	28,8	31,8	,217
Importància del joc per damunt d'altres activitats	13,7	22,4	22,7	,119

7.3. Salut física i mental

Les taules 26 i 27 presenten les diferències que hi ha entre els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics en diferents dimensions relacionades amb la salut, l'ús de substàncies i la raó per buscar ajuda. Els jugadors problemàtics van esmentar de forma més significativa que els jugadors de risc i no problemàtics que sempre es posaven nerviosos quan jugaven i que havien experimentat símptomes d'irritabilitat, episodis maníacs i depressió major en algun moment al llarg de la seva vida.

Taula 26. Diferències en salut mental i física

	No jugadors* (2.372) %	Jugadors no problemàtics (500) %	Jugadors de risc (59) %	Jugadors problemàtics i patològics (22) %	p.
Quan juga sempre es posa nerviós	-*	4,6	27,1	63,6	,000
Salut física pobre	33,4	32,1	45,8	18,2	,081
Irritabilitat	4,2	8,7	13,8	27,3	<,001
Hipomania	5,8	8,9	22,0	27,3	<,001
Tristesa	45,6	47,4	62,7	63,6	,020
Depressió	30,4	34,2	48,3	63,6	<,001

* No jugadors:

– Aquells que mai no han jugat o que només juguen a loteria, traveses o porres.

– Aquells que han jugat menys de cinc cops a la vida a qualsevol tipus de joc.

No es va administrar el NODS a aquest grup.

Aquesta pregunta no es va fer a aquesta categoria de jugadors.

Taula 27. Ús de substàncies

Ús de substàncies	No jugadors* i jugadors no problemàtics %	Jugadors de risc, problemàtics i patològics %	p
Ús de drogues l'últim any	9,0	25,0	<0,000
Consum de tabac diari	30,2	50,6	<0,000
Ús d'alcohol l'últim any	68,9	80,2	0,017
Ús de tranquil·litzants i barbitúrics l'últim any	3,3	2,5	0,496
Ús de marihuana i haixix l'últim any	8,9	23,5	<0,000
Ús de cocaïna l'últim any	1,5	6,3	0,009
Ús d'altres drogues l'últim any	0,5	9,9	<0,000

* No jugadors:

– Aquells que mai no han jugat o que només juguen a loteria, traveses o porres.

– Aquells que han jugat menys de cinc cops a la vida a qualsevol tipus de joc.

No es va administrar el NODS a aquest grup.

Taula 28. Raons per buscar ajuda

Raons per buscar ajuda	Jugadors no problemàtics (500) %	Jugadors de risc (59) %	Jugadors problemàtics i patològics (22) %	p.
Problemes amb l'alcohol (darrer any)	8,2	25,4	18,2	<,001
Problemes amb les drogues (darrer any)	0,8	1,7	0,0	,379
Problemes de salut mental	19,4	27,6	22,7	,332
Problemes de salut mental (darrer any)	5,2	8,6	18,2	,053
Ansietat causada pel joc	0,8	1,7	22,7	<,001
Problemes amb el joc d'atzar amb aposta	0,0	1,7	31,8	<,001

La taula 27 mostra que els jugadors de risc i els jugadors problemàtics tenen de forma significativa més probabilitats de consumir diàriament tabac i d'haver consumit drogues l'últim any que els no jugadors i els jugadors no problemàtics. A més de l'ús de substàncies, la taula exposa que és més probable que els jugadors de risc i els jugadors problemàtics i patològics hagin consumit marihuana i altres drogues il·lícites (amb la interessant excepció de la cocaïna) al llarg de l'últim any. Cal remarcar que l'ús de l'alcohol i d'altres drogues al llarg del darrer any va ser més elevat entre els jugadors de risc i els jugadors problemàtics i patològics que entre els no jugadors i els jugadors no problemàtics.

D'altra banda, la taula 28 també revela que els jugadors de risc, els jugadors problemàtics i els jugadors patològics a Catalunya tenen, de forma més significativa, una probabilitat més alta que els no jugadors i els jugadors no problemàtics d'haver tingut problemes a causa de l'ús de l'alcohol al llarg de l'últim any i d'haver hagut de buscar ajuda per al seu problema amb l'alcohol.

7.4. Coneixement dels serveis d'ajuda a persones amb problemes de joc

La taula 29 mostra que un elevat percentatge de persones no saben que hi ha serveis i unitats especialitzades en el tractament del joc problemàtic i patològic. Dels jugadors que en tenen coneixement, els de risc i els problemàtics i patològics són els que més consideren que no n'hi ha suficients.

Taula 29. Percepció de l'existència de serveis d'ajuda a persones amb problemes de joc

	No jugadors* (2.372) %	Jugadors no problemàtics (500) %	Jugadors de risc (59) %	Jugadors problemàtics i patològics (22) %	p.
Sí	6,6	10,0	6,8	13,6	
No	14,9	16,2	32,2	31,8	
No ho sap	78,5	73,7	61,0	54,5	<,001

* No jugadors:

– Aquells que mai no han jugat o que només juguen a loteria, traveses o porres.

– Aquells que han jugat menys de cinc cops a la vida a qualsevol tipus de joc.

No es va administrar el NODS a aquest grup.

7.5. Altres impactes del joc

La taula 30 revela la diferència que hi ha entre els jugadors no problemàtics, els jugadors de risc i els jugadors problemàtics i patològics pel que fa a l'impacte del joc en la família i les finances. La taula mostra que els jugadors problemàtics van afirmar d'una manera significativament superior a la resta que han quedat afectats pels casos de parelles o coneguts amb problemes de joc.

Taula 30. Diferències pel que fa a l'impacte del joc en la família i les finances

	Jugadors no problemàtics (500) %	Jugadors de risc (59) %	Jugadors problemàtics i patològics (22) %	p.
Familiars amb problemes de joc	0,4	0,0	0,0	,017
Germà o germana amb problemes de joc	0,6	0,0	4,5	,004
Fill o filla amb problemes de joc	0,4	0,0	0,0	,017
Parella amb problemes de joc	0,4	3,6	4,5	,001
Altres problemes relacionats amb els problemes de joc	3,7	14,5	9,1	<,001
Altres persones amb problemes de joc	27,6	29,1	45,5	,001
Problemes econòmics a conseqüència del joc	0,0	0,0	27,3	,144

7.6. Ressaltant els jugadors de risc

Per a la majoria, els jugadors de risc de Catalunya se situen entre els jugadors no problemàtics i els jugadors problemàtics. Aquesta afirmació és certa pel que fa a molts aspectes demogràfics i també quant a les seves preferències de joc, l'estil de joc i molts dels impactes associats al joc problemàtic.

En la variable *participació en els jocs amb aposta*, els jugadors de risc se situen entre els jugadors problemàtics i els no problemàtics, mentre que en les variables *amb qui solen jugar* i *la mitjana de despesa*, els resultats dels jugadors de risc són més similars als dels jugadors no problemàtics. De totes maneres, els jugadors de

risc s'assemblen més als jugadors problemàtics pel que fa a l'edat d'inici en el joc (abans dels 18 anys).

Pel que fa a les raons per jugar, els jugadors de risc són els únics que afirmen que l'entreteniment barat n'és una raó important. També s'ha de destacar que amb referència a la percepció del seu estat de salut física i mental, els jugadors de risc sobretot identifiquen el seu estat com a pobre, i si ens referim a episodis maníacs o a la tristesa, els jugadors de risc són més similars als jugadors problemàtics.

8. Resum i conclusió

El principal objectiu d'aquest estudi és determinar la prevalença del joc patològic en la població adulta de Catalunya i identificar els grups de població més afectats per aquesta patologia. Els resultats d'aquest estudi també proporcionen informació sobre l'impacte del joc problemàtic a Catalunya i els serveis d'ajuda per a una millor planificació de les futures accions.

8.1. Resum

Als Estats Units, la majoria dels adults han jugat alguna vegada al llarg de la seva vida, i a Catalunya, això també passa. Els resultats d'aquest estudi mostren que el 90,7% de la població adulta de Catalunya ha jugat: el 8,5% només alguna vegada al llarg de la vida, però no durant l'últim any; el 52,2% alguna vegada durant l'últim any, i el 30% amb una freqüència mensual o fins i tot superior. Només un 9,3% va respondre no haver jugat mai. Els tipus de joc als quals es va jugar més van ser en primer lloc les loteries, seguit de les porres i les travesses, i finalment el bingo, les màquines recreatives amb premi i els jocs de casino. L'índex de participació en partides privades amb diners, jocs per Internet i altres tipus de joc al llarg de la vida i l'últim any va ser molt baix.

Si comparem els no jugadors i els jugadors que ho havien fet alguna vegada al llarg de la vida però no l'últim any amb els jugadors que havien jugat l'últim any, mensualment i setmanalment, podem afirmar que els primers eren majoritàriament dones, amb una edat de 55 anys o més, amb estudis elementals, jubilades o amb feines a temps complet.

D'altra banda, si comparem els jugadors amb una freqüència mensual o setmanal amb els que havien jugat alguna vegada a la vida però no l'últim any, podem afirmar que els primers majoritàriament eren homes, d'entre 35 i 54 anys, amb estudis secundaris i amb feines a temps complet.

Pel que fa a les raons per no jugar, els no jugadors i els jugadors que ho havien fet alguna vegada a la vida però no l'últim any van afirmar que les seves preocupacions morals o ètiques eren raons importants o molt importants per no fer-ho, seguides per la possibilitat de perdre diners. Per als jugadors que jugaven amb una freqüència setmanal o mensual "guanyar diners" era una raó important o molt important per jugar, seguida per l'accessibilitat. Els jugadors mensuals o setmanals, més que no pas els jugadors menys freqüents, van manifestar que l'entreteniment era una raó important per jugar.

Basat en el NODS, la prevalença del joc patològic al llarg de la vida a Catalunya és d'un 0,2%, mentre que la prevalença del joc problemàtic és d'un 0,5%. D'altra banda, la prevalença del joc de risc a Catalunya és d'un 2%. L'índex de prevalença general del joc de risc, problemàtic i patològic a Catalunya se situa en el rang inferior dels índexs de prevalença trobats a altres països que han utilitzat aquest qüestionari, tot i que, per diferències metodològiques, no és possible comparar aquests resultats amb altres estudis realitzats. Basat en els estudis de cens, podem dir que a Catalunya hi ha entre 11.401 i 11.819 jugadors patològics, i entre 28.503 i 29.548 jugadors problemàtics. Entre 114.000 i 118.190 adults podrien ser classificats com a jugadors de risc.

La prevalença de joc problemàtic i patològic és especialment alta entre homes, d'entre 18 i 34 anys, que estan separats o divorciats i que treballen mitja jornada. Els índexs de prevalença de joc problemàtic i patològic són més alts entre els jugadors que juguen mensualment i setmanalment. La prevalença de joc problemàtic és també alta entre els jugadors que van jugar l'últim any a casinos o a màquines recreatives amb premi.

Si comparem els jugadors problemàtics i patològics amb els no jugadors i amb els jugadors no problemàtics, podem determinar que els primers majoritàriament són homes, d'entre 18 i 34 anys, casats o solters i amb estudis secundaris. Els jugadors problemàtics i patològics en una gran proporció tendeixen a jugar regularment (una

vegada o diverses vegades al mes) a loteria i a jocs de casino. Tenen més possibilitats que els no jugadors de jugar de forma regular a les travesses i en partides privades amb diners, i també a màquines recreatives amb premi. De forma significativa, els jugadors problemàtics i patològics van afirmar que jugaven per sentir emoció i fugir dels problemes personals; per a ells, eren raons importants o molt importants per jugar.

Els jugadors de risc, els jugadors problemàtics i els patològics eren més joves que els no jugadors o els jugadors no problemàtics quan van començar a jugar. L'edat d'inici se situa abans dels 18 anys.

Els jugadors de risc i els problemàtics i patològics tendeixen a fumar diàriament i a haver consumit substàncies tòxiques l'últim any en una proporció més gran que els jugadors no problemàtics i els no jugadors. Pel que fa al consum de drogues durant l'últim any, els jugadors de risc i els problemàtics i patològics mostren un consum superior de marihuana, haixix i alcohol.

Els jugadors problemàtics i patològics van presentar més símptomes de depressió, irritabilitat i episodis maníacs que els jugadors no problemàtics i els no jugadors. Aquests problemes mentals augmentaven amb la gravetat de la conducta de joc.

Els jugadors problemàtics van afirmar en una proporció més elevada que la resta de jugadors que la seva parella o alguns coneguts podien tenir problemes amb el joc i que els problemes d'aquestes persones els havien afectat.

8.2. Accions de futur

L'impacte produït pels problemes relacionats amb el joc pot ser alt, no només per als individus, sinó també per als familiars i per a la comunitat. Els jugadors patològics experimenten estrès físic i psicològic i mostren índexs importants de depressió, dependència de l'alcohol i altres drogues i ideació suïcida. Les famílies dels jugadors patològics experimenten estrès físic i psicològic, i també acorralament i amenaces per part dels creditors i prestadors. Un altre impacte significatiu inclou els costos per als treballadors, els bancs, les companyies d'assegurances, els serveis socials i el sistema judicial i civil (Lesieur, 1998; Volberg, 2001a).

L'impacte dels problemes relacionats amb el joc no tan sols es limita a les persones que tenen un problema més greu amb el joc. De fet, és probable que els jugadors problemàtics i de risc siguin els que més informen dels costos socials derivats del trastorn de joc patològic (Korn i Shaffer, 1999). També és probable —si s'hi aplica el model de l'addicció— que els jugadors de risc i problemàtics siguin més sensibles que els jugadors patològics a la prevenció i als esforços dirigits a la intervenció (Hodgins i El-Guebaly, 2000; Shaffer i Korn, 2002).

8.3. Planificació de tractament

Un objectiu important dels estudis de prevalença és identificar el nombre d'individus que en un estat o país podrien necessitar tractament dels serveis especialitzats en joc patològic. L'experiència ens diu que no tots els individus que necessitarien un tractament per un problema físic o psicològic el buscaran. Des d'una òptica política, la qüestió és aquesta: per a quants individus s'hauria de planificar el tractament?

Una recerca recent indica que aproximadament el 3% dels individus amb dificultats greus amb l'alcohol al cap d'un any busquen tractament (Smith, 1993). Prenent com a base aquesta recerca, a Austràlia i als Estats Units, on els serveis per als jugadors problemàtics són molt accessibles, sembla que la proporció de jugadors patològics que busquen tractament en el mateix període és similar (Dickerson, 1997; Volberg, 1997).

Calculant el nombre de jugadors problemàtics i patològics que podrien buscar ajuda a Catalunya, ens centrem en el grup d'individus que obtenen una puntuació que els situa com a jugadors patològics i problemàtics (és a dir, entre 11.401 i 11.819 individus representats per l'interval de confiança creat a partir del punt d'estimació de jugadors patològics, i entre 28.503 i 29.548 individus representats per l'interval de confiança creat a partir del punt d'estimació de jugadors problemàtics).

Per considerar el nombre d'individus que podrien buscar tractament, és útil tenir en compte quantes persones van buscar ajuda l'any anterior. A la base de dades del Departament de Salut trobem que l'any 2007 es van realitzar 857 primeres visites i 6.257 visites de seguiment a les unitats de joc patològic. L'any 2009 el nombre de primeres visites va ser de 874.

El nombre de jugadors patològics i problemàtics que se sotmeten a tractament és més baix que la prevalença que s'ha determinat en aquest estudi. Això pot ser conseqüència del fet que els jugadors patològics, sobretot els casos més greus, tenen poca consciència del trastorn i, també, de la falta d'informació sobre els dispositius assistencials que hi ha a Catalunya (vegeu la taula 29).

8.4. Recomanacions

Diversos estudis realitzats a molts països suggereixen que els serveis per al joc patològic tenen un paper important per disminuir els índexs del joc problemàtic en la població general (Volberg, 2001a). Una de les qüestions cabdals és la de com cal prevenir la progressió cap a problemes més greus relacionats amb el joc entre aquelles persones que estan en situació de risc.

A Catalunya, González Ibáñez, Melchiorre, Cañete Crespillo, Fontecha i Pueyo van realitzar el 2007 un estudi pilot de prevenció i detecció del joc patològic als centres d'atenció primària que depenen de l'Hospital de Mataró, Consorci Sanitari del Maresme, en el qual van observar una incidència elevada del joc de risc entre la

població que es visitava en aquests dispositius (el 3,9% dels usuaris de les àrees bàsiques de salut; el 8,9% dels pacients hospitalitzats en el Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró; el 6,7% dels pacients que acudien al Centre d'Atenció a les Drogodependències; el 2,4% dels pacients del Centre de Salut Mental d'Adults). Per això, els mateixos autors actualment implementen en aquests centres diverses modalitats terapèutiques amb l'objectiu que aquestes conductes de risc no progressin cap a problemes de joc més greus.

És important continuar desplegant les accions que recull el Pla de reordenació del joc patològic del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, que inclouen recerca, informació als ciutadans, detecció, prevenció i tractament, a més de la implementació de nous dispositius al territori.

9. Bibliografia

Abbott MW. What do we know about gambling and problem gambling in New Zealand? Wellington: Department of Internal Affairs. New Zealand Gaming Survey 2001; 7. < <http://www.dia.govt.nz/> >.

Abbott MW, Volberg RA. The New Zealand National Survey of problem and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies* 1996; 12 (2): 143-60.

Abbott MW, Volberg RA. Gambling and problem gambling in the community: an international overview and critique. Wellington: Department of Internal Affairs. New Zealand Gaming Survey 1999a; 1. < <http://www.dia.govt.nz/> >.

Abbott MW, Volberg RA. A reply to Gambino's. An epidemiologic note on verification bias: implications for estimation of rates. *Journal of Gambling Studies* 1999b; 15 (3): 233-42.

Abbott MW, Volberg RA. Taking the pulse on gambling and problem gambling in New Zealand: phase one of the 1999 National Prevalence Survey. Wellington: Department of Internal Affairs. New Zealand Gaming Survey 2000; 3. < <http://www.dia.govt.nz/> >.

Abbott MW, Volberg RA. The measurement of adult problem and pathological gambling. *International Gambling Studies*. En premsa.

Abbott MW, Volberg RA, Rönnerberg S. Comparing the New Zealand and Swedish National Surveys of gambling and problem gambling. *Journal of Gambling Studies* 2004a; 20 (3): 237-58.

Abbott MW, Williams M, Volberg RA. A prospective study of problem and regular non-problem gamblers living in the community. *Substance Use and Misuse* 2004b; 39 (6), 855-84.

Abbott MW, Volberg RA, Bellringer M, Reith G. A Review of Research on Aspects of Problem Gambling. Report to the Responsibility in Gambling Trust. Auckland, NZ: Gambling Research Centre, Auckland University of Technology 2004c. < <http://www.rigt.org.uk/reports.asp> >

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3a ed. Washington, DC: 1980.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4a ed. Washington, DC: 1994.

Anderson G, Brown RIF. Real and laboratory gambling: sensation seeking and arousal. British Journal of Psychology 1984; 75: 401-10.

Arnold G, Collins P, Eadington WR, Remmers P, Ricketts T. Towards a strategy for addressing problem gambling in the UK: A Report to the Responsibility in Gambling Trust. Londres: Responsibility in Gambling Trust 2003. < <http://www.rigt.org.uk/reports.asp> >

Battersby M, Thomas LJ, Tolchard B, Esterman A. The South Oaks Gambling Screen: A Review with Reference to Australian Use. Journal of Gambling Studies 2002; 18 (3): 257-71.

Becoña E. Pathological gambling today: Decrease or increase in prevalence? Paper presented at the First International Meeting on Gambling Research and Other Addictive Behaviours, 2004 oct.; Barcelona.

Blackwood D. The Evolution Group. Personal communication to RA Volberg. 2006, juny 13.

Blaszczynski A, Walker M, Sagris A, Dickerson M. Psychological aspects of gambling behaviour. The Australian Psychological Society 1997.

Bondolfi G, Osiek C, Ferrero F. Prevalence Estimates of Pathological Gambling in Switzerland. Acta Psychiatrica Scandinavica 2000; 101 (6): 473-5.

Breen RB, Zimmerman M. Rapid onset of pathological gambling in machine gamblers. Journal of Gambling Studies 2002; 18 (1): 31-43.

British Columbia Ministry of Public Safety. British Columbia problem gambling prevalence study: Final report. Prepared by Ipsos Reid and Gemini Research 2003. < <http://www.pssg.gov.bc.ca/gaming/publications/> >

Brown RIF. Arousal and sensation seeking components in the general explanation of gambling and gambling addictions. International Journal of the Addictions 1986; 21: 1001-16.

Chambers RA, Potenza MN. Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. Journal of Gambling Studies 2003; 19 (1): 53-84.

Christiansen EM. Mixed results: The 1999 Gross Annual Wager. International Gaming & Wagering Business 2000; 21 (8): 15-7.

Christiansen EM, Sinclair S. 2000 Gross Annual Wager: U.S. growth rate disappoints. International Gaming & Wagering Business 2001; 22 (8): 1, 32.

Cole TJ. Slots Keep Ponies Running. Albuquerque Journal Online 2005 gen. 2-9 < <http://www.abqjournal.com/news/gambling/default.htm> >

Comings DE, Gade-Andavolu R et al. The additive effect of neurotransmitter genes in pathological gambling. Clinical Genetics 2001; 60 (2): 107-16.

Cox S, Lesieur HR, Rosenthal RJ, Volberg RA. Problem and Pathological Gambling in America: The National Picture. Columbia, MD: National Council on Problem Gambling, 1997.

Cozzetto DA, LaRocque BW. Compulsive gambling in the Indian community: a North Dakota case study. American Indian Culture and Research Journal 1996; 20 (1): 73-86.

Dickerson MG. The Australian experience of the development of strategies to address gambling related problems in the community: Implications for other jurisdictions. Paper presented at the 10th International Conference on Gambling and Risk Taking, 1997; Mont-real (Canadà).

Diskin KM, Hodgins DC. Narrowing of attention and dissociation in pathological video lottery gamblers. Journal of Gambling Studies 1999; 15: 17-28.

Dixey R. Bingo in Britain: an analysis of gender and class. A: Gambling cultures: Studies in history and interpretation, McMillen J, editor. Londres: Routledge, 1996: 136-51.

Doiron JP, Mazer DB. Gambling with video lottery terminals. Qualitative Health Research 2001; 11 (5): 631-46.

Drake SC, Cayton H. Black metropolis. Nova York, NY: Harcourt Brace & Co, 1945.

Duvarci I, Varan A, Coskunol H, Ersoy MA. DSM-IV and the South Oaks Gambling Screen: Diagnosing and assessing pathological gambling in Turkey. Journal of Gambling Studies 1997; 13 (3): 193-206.

Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977; 196: 129-36.

Ferris J, Wynne H. The Canadian Problem Gambling Index: Final report. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse, 2001.

Fisher SE. Measuring the prevalence of sector-specific problem gambling: a study of casino patrons. Journal of Gambling Studies 2000; 16 (1): 25-51.

Focal Research Consultants. 2001 Survey of gambling and problem gambling in New Brunswick. Fredericton: New Brunswick Department of Health and Wellness, 2001.

Gallagher M. The Little Guys of New Mexico Gambling. Albuquerque Journal Online 2005 gen. 2-9. < <http://www.abqjournal.com/news/gambling/default.htm> >.

Gallup Organization. Gambling in America: Topline and trends. Princeton, NJ: 1999. < <http://www.gallup.com/poll/socialaudits/gambling2.asp> >

Gambino B, Fitzgerald R, Shaffer H, Renner J, Courtnage P. Perceived family history of problem gambling and scores on SOGS. Journal of Gambling Studies 1993; 9 (2): 169-84.

Gambino B. An epidemiologic note on verification bias: Implications for estimation of rates. Journal of Gambling Studies 1999; 15 (3): 223-32.

Gambling Review Body, Department for Culture, Media and Sport. Gambling Review Report. Norwich: HMSO, 2001. < <http://www.culture.gov.uk/> >

Gerstein DR, Volberg RA, Toce MT, Harwood H, Palmer A, Johnson R et al. Gambling Impact and Behaviour Study: Report to the National Gambling Impact

Study Commission. Chicago, IL: National Opinion Research Center at the University of Chicago, 1999. < <http://cloud9.norc.uchicago.edu/dlib/ngis.htm> >

Gilovich T. Biased evaluation and persistence in gambling. *Journal of Personality & Social Psychology* 1983; 44 (6): 1110-26.

González Ibáñez A. *Joc patològic: una nova addicció*. Barcelona: Tibidabo Edicions, 1988.

González Ibáñez A. *Características psicológicas y conductuales de los jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio [tesi doctoral]*. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1994.

GONZÁLEZ IBÁÑEZ, A. (1999). Coordinación del número monográfico sobre juego patológico. *Anuario de Psicología*. Ed. Fontalba.

González Ibáñez MA, Aymami MN, Jiménez S, Doménech JM, Granero R, Lourido MR. Assessment of pathological gamblers who use slot machines. *Psychological Reports* 2003; 93: 707-16.

GONZÁLEZ IBÁÑEZ, A. Ponencia. "El joc i altres conductes addictives des de la perspectiva de la salut pública". Primera Reunió Internacional d'Investigació sobre el Joc i Altres Comportaments Addictius. Hotel Hilton Barcelona. 15 i 16 d'octubre de 2004.

GONZÁLEZ IBÁÑEZ, M. MORA, J. GUTIERREZ MALDONADO, A. ARIZA, M.R. LOURIDO-FERREIRA . Pathological Gambling and Age: Differences in personality, psychopathology and response to treatment variables. *Addictive Behaviors* 30 (2005) 383-388

González Ibáñez A. A Project to Realign the Approach to Investigation, Detection, Prevention and Treatment of Pathological Gambling and Other Non-Toxic Addictive Behaviour in Catalonia. A: EASG Conference, 2008; Nova Gorica, Eslovènia.

González Ibáñez A, Melchiorre S, Cañete J, Fontecha S. Prevention and detection of pathological gambling and other non-toxic addictions in primary health centers. A: EASG Conference 2008; Nova Gorica, Eslovènia.

González Ibáñez A, Mercadé PV, Aymani N, Pastor C. Variables de personalidad y juego patológico. Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barcelona 1990; 17 (5): 203-9.

González Ibáñez, Àngels: Juego patológico: concepto, comorbilidad y tipologías. En: El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento. Coordinadores: Enrique Echeburúa, Elisardo Becoña y Francisco Javier Labrador. Ediciones Pirámide, 2010.

Goudriaan AE, Oosterlaan J et al. Pathological gambling: a comprehensive review of biobehavioural findings. Neuroscience & Biobehavioural Reviews 2004; 28 (2): 123-41.

Govoni R, Frisch GR, Stinchfield R. A critical review of screening and assessment instruments for problem gambling. Windsor: University of Windsor Problem Gambling Research Group, 2001. < <http://www.gamblingresearch.org/> >

Grant JE, Kim SW. Gender differences in pathological gamblers seeking medication treatment. Comprehensive Psychiatry 2002; 43 (1): 56-62.

Grant JE, Potenza MN. Pathological Gambling. A clinical guide to treatment. Washington, DC / Londres: American Psychiatric Publishing Inc.

Gupta R, Derevensky J. Adolescent gambling behaviour: a prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies* 1998; 14 (4): 319-45.

Heild C. Gambling Has Exploded in New Mexico over the Last Decade. *Albuquerque Journal* Online 2005 gen. 2-9. <
<http://www.abqjournal.com/news/gambling/default.htm> >

Heim C, Plotsky PM et al. Importance of studying the contributions of early adverse experience to neurobiological findings in depression. *Neuropsychopharmacology* 2004; 29 (4): 641-8.

Henslin J. Craps and magic. *American Journal of Sociology* 1967; 73: 316-30.

Herriff J, executive director of the Michigan Council on Problem Gambling. Personal communication to Dr. Volberg, 2005 juliol 15.

Hodgins DC. Using the NORC DSM Screen for gambling problems (NODS) as an outcome measure for pathological gambling: Reliability and validity. *National Association for Gambling Studies Journal* 2002; 14 (1): 9-17.

Hodgins DC. Using the NORC DSM Screen for Gambling Problems as an outcome measure for pathological gambling: psychometric evaluation. *Addictive Behaviours* 2004; 29 (8): 1685-90.

Hodgins DC, El-Guebaly N. Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: a comparison of resolved and active gamblers. *Addiction* 2000; 95: 777-89.

Hraba J, Lee G. Gender, gambling and problem gambling. *Journal of Gambling Studies* 1996;12 (1): 83-101.

Ibáñez A, Pérez de Castro I et al. Pathological gambling and DNA polymorphic markers at MAO-A and MAO-B genes. *Molecular Psychiatry* 2000; 5 (1): 105-9.

Ibáñez A, Blanco C et al. Genetics of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies* 2003; 19 (1): 11-22.

Jacobs DF. Evidence for a common dissociative-like reaction among addicts. *Journal of Gambling Behaviour* 1988; 4: 27-37.

Kallick M, Suits D, Dielman T, Hybels J. Survey of American gambling attitudes and behaviour: Final report to the Commission on the Review of the National Policy Toward Gambling. Ann Arbor: Survey Research Center, Institute for Social Research, 1976.

Korn DA, Shaffer HJ. Gambling and the health of the public: adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies* 1999; 15 (4): 289-365.

Ladd GT, Petry NM. Gender differences among pathological gamblers seeking treatment. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 2002; 10 (3): 302-9.

Ladouceur R, Walker M. A Cognitive Perspective on Gambling. A: Salkovskis PM, editor. *Trends in Cognitive and Behavioural Therapies*. Nova York: John Wiley & Sons Ltd, 1996: 89-120.

Langer EJ. The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology* 1975; 32: 311-28.

Lesieur HR. The female pathological gambler. Report to the NYS Office of Mental Health. Albany, NY: 1985.

Lesieur HR. Epidemiological surveys of pathological gambling: Critique and suggestions for modification. *Journal of Gambling Studies* 1994; 10 (4), 385-98.

Lesieur HR. Costs and treatment of pathological gambling. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 1998; 556: 153-71.

Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry* 1987; 144: 1184-8.

Lesieur HR, Blume SB. When Lady Luck loses: Women and compulsive gambling. A: Van den Bergh N, editor. *Feminist Perspectives on Addictions*. Nova York, NY: Springer, 1991: 181-97.

Lesieur HR, Rosenthal RJ. Analysis of pathological gambling. A: Widiger TA, Francis AJ, Pincus HA, Ross R, First MB, Davis W et al., editors. *DSM-IV Sourcebook*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1998; vol. 4: 393-401.

Light I. Numbers gambling among Blacks: a financial institution. *American Sociological Review* 1977; 42: 892-904.

Litwin MS. How to measure survey reliability and validity. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995.

Lund I, Nordlund S. Pengespill og Pengespillproblemer i Norge [Gambling and problem gambling in Norway]. Oslo: Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research, 2003. < http://www.sirus.no/cwindex2_8e.html >

Marotta J. Problem gambling services: Service delivery overview, 2003-2005 biennium. Report to State of Oregon Department of Human Services, 2004). < <http://www.dhs.state.or.us/addiction/publications/> >

Marshall K, Wynne H. Against the odds: a profile of at-risk and problem gamblers. Canadian Social Trends 2004; 73. < <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/> >

Ministerio del Interior. Informe anual del juego en España. 2007. < <http://www.060.es> >.

Moran-Cooper M, Kruegelbach N, Biller W. From helpline inquiry to completed clinical assessment: Proactive strategies to turn callers to clients. Paper presented at the 17th National Conference on Problem Gambling, 2003. Louisville, KY.

Moravec JD, Munley PH. Psychological test findings on pathological gamblers in treatment. International Journal of Addictions 1983; 18:1003-9.

Moreyra P, Ibáñez A, Saiz-Ruiz J, Blanco C. Categorization. A: Grant, JE, Potenza, MN, editors. Pathological Gambling: a clinical guide to treatment. Washington, DC / Londres: American Psychiatric Publishing Inc., 2004.

National Gambling Impact Study Commission. Final report. Washington, DC: Government Printing Office, 1999. < <http://govinfo.library.unt.edu/ngisc/index.html> >

National Research Council. Pathological gambling: a critical review. Washington, DC: National Academy Press, 1999.

Neal P, Delfabbro P, O'Neil M. Problem gambling and harm: a national definition. Literature review. Adelaide: South Australian Centre for Economic Studies, 2004.

New Mexico Council on Problem Gambling. Homepage. 2006. < <http://www.nmcpg.org/> >

New Mexico Gaming Control Board. Revenue sharing, 2004. 2005. < <http://www.nmgcb.org/> >

New Mexico Lottery. 2004 annual report. 2005. < <http://www.nmlottery.com/> >

New Mexico Racing Commission. 2004 annual report. 2005. < <http://nmrc.state.nm.us/pdfs/AnnualReport2004.pdf> >

North American Association of State & Provincial Lotteries. Directory of member lotteries. 2003. < <http://www.naspl.org/directory.html> >

Orford J, Sproston K, Erens B, White C, Mitchell L. Gambling and problem gambling in Britain. Hove: Brunner-Routledge, 2003.

Paton-Simpson GR, Gruys MA, Hannifin JB. Problem gambling counselling in New Zealand: 2003 national statistics. Palmerston North: The Problem Gambling Committee, 2004.

Patton D, Brown D, Dhaliwal J, Pankratz C, Broszeit B. Gambling involvement and problem gambling in Manitoba. Winnipeg: Addictions Foundation of Manitoba, 2002.

Pérez de Castro I, Ibáñez A et al. Genetic contribution to pathological gambling: possible association between a functional DNA polymorphism at the serotonin transporter gene (5-HTT) and affected men. Pharmacogenetics 1999; 9 (3): 397-400.

Petry NM. Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. Drug and Alcohol Dependence 2001; 63: 29-38.

Petry NM, Armentano C et al. Gambling participation and problems among South East Asian refugees to the United States. Psychiatric Services 2003; 54 (8): 1142-8.

Petry NM, Steinberg M et al. Childhood maltreatment in male and female treatment-seeking pathological gamblers. *Psychology of Addictive Behaviours*. En premsa.

Polzin PE, Baldridge J, Doyle D, Sylvester JT, Volberg RA, Moore WL. Final report to the Montana Gambling Study Commission. A: Montana Gambling Study Commission. The 1998 Montana gambling study: a report to the Governor and the 56th Legislature. Helena, MT: Montana Legislative Services Division, 1998.

Potenza MN. The neurobiology of pathological gambling. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry* 2001; 6: 217-26.

Potenza MN, Steinberg MA, McLaughlin SD, Wu R, Rounsaville BJ, O'Malley SS. Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry* 2001; 158: 1500-5.

Potenza MN, Steinberg MA, McLaughlin S, Wu R, Lavelle ET, Wilber MK et al. Characteristics of problem gamblers reporting problematic alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2003; 2: 286.

Potenza MN, Winters KC. The neurobiology of pathological gambling: Translating research findings into clinical advances. *Journal of Gambling Studies* 2003; 19 (1): 7-10.

Productivity Commission. Australia's gambling industries. Report No. 10. Canberra: AusInfo, 1999. < <http://www.pc.gov.au/> >

Queensland Policy Directorate. Queensland household gambling survey. Queensland Treasury, 2001.

Rosenthal RJ. Self-deception and deceit. 1996. Informe no publicat.

Rosenthal RJ. Staying in action: The pathological gambler's equivalent of the dry drunk. Journal of Gambling Issues 2004. < <http://www.camh.net/egambling/> >

Rosenthal RJ, Fong T. The Etiology of Pathological Gambling. Report to the California Office of Problem Gambling, 2004.

Sartor CE, Scherrer JF, Shah K, Xian H, Volberg RA, Eisen, SA. Course of pathological gambling symptoms and reliability of the Lifetime Gambling History measure. Psychiatry Research. En premsa.

Scherrer JF, Xian H, Shah KR, Volberg RA, Slutske W, Eisen SA. Effect of genes, environment, and lifetime co-occurring disorders on health-related quality of life in problem and pathological gamblers. Archives of General Psychiatry 2005; 62: 677-83.

Schrans T, Schellinck T. 2003 Nova Scotia problem gambling prevalence study: Final report. Halifax: Nova Scotia Office of Health Promotion, 2004. < <http://www.gov.ns.ca/ohp/> >

Shaffer HJ, Hall MN. The natural history of gambling and drinking problems among casino employees. Journal of Social Psychology 2002; 142 (4): 405-24.

Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J. Estimating the prevalence of disordered gambling behaviour in the United States and Canada: a meta-analysis. Boston, MA: Harvard Medical School Division on Addictions, 1997.

Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J. Estimating the prevalence of disordered gambling behaviour in the United States and Canada: a research synthesis. American Journal of Public Health 1999; 89 (9): 1369-76.

Shaffer HJ, Korn DA. Gambling and related mental disorders: a public health analysis. *Annual Review of Public Health* 2002; 23: 171-212.

Shapira NA, Ferguson MA, Frost-Pineda K, Gold MS. Gambling and problem gambling prevalence among adults in Florida. Report to the Florida Council on Compulsive Gambling. Gainesville, FL: University of Florida, 2002.

Slutske WS, Eisen S, True WR, Lyons MJ, Goldberg J, Tsuang M. Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men. *Archives of General Psychiatry* 2000; 57: 666-73.

Slutske WS, Eisen S, Xian H, True WR, Lyons MJ, Goldberg J et al. A twin study of the association between pathological gambling and antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 2001; 110: 297-308.

Slutske WS, Jackson KM, Sher KJ. The natural history of problem gambling from age 18 to 29. *Journal of Abnormal Psychology* 2003; 112 (2): 263-74.

Smith DAR. Treatment services for pathological gambling: a mental health perspective. A: Papers from the problem gambling seminar. Wellington: Department of Internal Affairs, 1993; 85-90.

Smith GJ, Wynne HJ. Measuring gambling and problem gambling in Alberta using the Canadian Problem Gambling Index (CPGI). Alberta Gaming Research Institute, 2002.

Smith GJ, Volberg RA, Wynne HJ. Leisure behaviour on the edge: differences between controlled and uncontrolled gambling practices. *Society & Leisure* 1994; 17 (1): 233-48.

Specker SM, Carlson GA, Edmonson KM, Johnson PE, Marcotte M. Psychopathology in pathological gamblers seeking treatment. *Journal of Gambling Studies* 1996; 12 (1): 67-81.

Stinchfield R. Reliability, validity and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addictive Behaviours* 2002; 27: 1-19.

Tavares H, Zilberman ML, Beites FJ, Gentil V. Gender differences in gambling. *Journal of Gambling Studies* 2001; 17: 151-9.

Thomas S, Jackson A, Blaszczyński A. Measuring problem gambling: evaluation of the Victorian Gambling Screen. Report to the Gambling Research Panel by Melbourne Enterprise International, 2003.

Toce-Gerstein M, Gerstein DR, Volberg RA. A hierarchy of gambling disorders in the general population. *Addiction* 2003; 98: 1661-72.

Toneatto T, Blitz-Miller T, Calderwood K, Dragonetti R, Tsanos A. Cognitive distortions in heavy gambling. *Journal of Gambling Studies* 1997; 13 (3): 253-66.

Turner N, Horbay R. How do slot machines and other electronic gambling machines really work? *Journal of Gambling Issues* 2004; 11 [reportatge especial]. < <http://www.camh.net/egambling/> >

U.S. Census Bureau. 2000 census. 2001. < <http://www.census.gov/> >

Vitaro F, Arseneault L, Tremblay RE. Impulsivity predicts problem gambling in low SES adolescent males. *Addiction* 1999; 94: 565-75.

Volberg RA. Gambling and problem gambling in Oregon. Salem, OR: Oregon Gambling Addiction Treatment Foundation, 1997.



Volberg RA. When the chips are down: problem gambling in America. Nova York, NY: The Century Foundation, 2001a.

Volberg RA. Gambling and problem gambling in North Dakota: a replication study, 1992 to 2000. Bismarck, ND: Office of the Governor, 2001b.

Volberg RA. Changes in gambling and problem gambling in Oregon, 1997 to 2000. Salem, OR: Oregon Gambling Addiction Treatment Foundatio, 2001c.

Volberg RA. Gambling and problem gambling in Nevada. Report to the Nevada Department of Human Resources. Carson City, NV: Department of Human Resources, 2002. < <http://www.hr.state.nv.us/> >

Volberg RA. Gambling and problem gambling in Arizona. Phoenix, AZ: Arizona Lottery, 2003a. < <http://www.problemgambling.az.gov/statistics.htm> >

Volberg RA. Has there been a 'feminization' of gambling and problem gambling in the United States? Electronic Journal of Gambling Issues 2003b; 8 [reportatge especial]. < <http://www.camh.net/egambling/> >.

Volberg RA, Abbott MW. Gambling and problem gambling among indigenous peoples. Journal of Substance Use and Misuse 1997; 32 (11): 1525-38.

Volberg RA, Abbott MW, Rönnerberg S, Munck IM. Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. Acta Psychiatrica Scandinavica 2001; 104 (4), 250-6.

Volberg RA, Bernhard B. The 2006 study of Gambling and Problem Gambling in New Mexico. Report to the Responsible Gaming Association of New Mexico. Gemini Research, 2006.

Volberg RA, McNeilly D. Gambling and problem gambling among seniors in Florida. Maitland: Florida Council on Compulsive Gambling, 2003.

Volberg RA, Steadman HJ. Refining prevalence estimates of pathological gambling. American Journal of Psychiatry 1988; 145: 502-5.

Walker MB, Dickerson MG. The prevalence of problem and pathological gambling: a critical analysis. Journal of Gambling Studies 1996; 12 (2): 233-49.

Walters GD. Behaviour genetic research on gambling and problem gambling: a preliminary meta-analysis of available data. Journal of Gambling Studies 2001; 17 (4): 255-71.

Wardman D, El-Guebaly N, Hodgins D. Problem and pathological gambling in North American aboriginal populations: a review of the empirical literature. Journal of Gambling Studies 2001; 17 (2): 81-100.

Welte J, Barnes GM, Wieczorek W, Tidwell MC, Parker J. Alcohol and gambling among U.S. adults: prevalence, demographic patterns and comorbidity. Journal of Studies on Alcohol 2001; 62 (5): 706-12.

Welte JW, Barnes GM, Wieczorek WF, Tidwell MC, Parker J. Risk factors for pathological gambling. Addictive Behaviours 2004; 29: 323-35.

Wenzel M, McMillen J, Marshall D, Ahmed E. Validation of the Victorian Gambling Screen. Gambling Research Panel, Australian National University, 2004; 7 < <http://www.grp.vic.gov.au/> >

Wiebe J, Single E, Falkowski-Ham A. Measuring gambling and problem gambling in Ontario. Toronto: Canadian Centre on Substance Abuse and Responsible Gambling Council (Ontario), 2001.

Winters K. A twin study of adult gambling behaviour. *Journal of Gambling Studies* 1999; 14: 213-25.

Wynne HJ. Gambling and problem gambling in Saskatchewan. Report prepared for Saskatchewan Health. Regina, SK: Saskatchewan Health, 2002.

Zitzow D. Comparative study of problematic gambling behaviours between american indian and non-indian adults in a northern plains reservation. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research* 1996; 7 (2): 27-41.

Zola IK. Observations on gambling in a lower-class setting. A: Becker HS, editor. *The other side: perspectives on deviance*. Nova York: Free Press, 1964; 247-60.

10. Participants

Departament de Salut

María Luisa de la Puente Martorell
Departament de Salut
Directora general de Planificació i
Avaluació
Sotsdirectora del Servei Català de la
Salut

Ricard Tresserras Gaju
Departament de Salut
Subdirector de Planificació i Avaluació

Cristina Molina Parrilla
Departament de Salut
Directora del Pla director de salut mental
i addiccions

Mercè Mercader Menéndez
Departament de Salut
Cap de la Unitat de Planificació
Operativa

M. Jesús Pueyo Sánchez
Departament de Salut
Tècnica superior del Gabinet Tècnic

Autors

Dra. Àngels González Ibáñez
Coordinadora de la Unitat de Joc
Patològic de l'Hospital de Mataró.
Consorti Sanitari del Maresme.
Barcelona.

Dra. Rachel A. Volberg
Presidenta
Gemini Research, Ltd. Northampton, MA
01061 (EUA)

Col·laboradors

Josep Cañete
Cap del Servei de Salut mental i
Addiccions
Consorti Sanitari del Maresme.

Mateu Serra
Cap de la Unitat de Recerca
Fundació Privada Salut
Consorti Sanitari del Maresme

Elisabet Palomera
Unitat de Recerca
Fundació Privada Salut
Consorti Sanitari del Maresme

Sara Melchiorre
Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de
Mataró
Consorti Sanitari del Maresme

Lucía Baranda
Directora de l'empresa Tècnica de
Recerca i Sistema (TRS)

Annex A

Enquesta sobre hàbits de joc i apostes de la població de Catalunya

Número de qüestionari	
Municipi	

Bon dia / Bona tarda,

Li truquem del DEPARTAMENT DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA perquè estem fent una investigació sobre els HÀBITS DE JOC DE LA POBLACIÓ.

Li fa res si li fem una petita enquesta? No hi serem ni 15 minuts

1. Sí

2. No ➡ La seva llar ha estat seleccionada amb altres 3.000 en tant que representatives de la població catalana i la seva opinió és molt important per tal de millorar els serveis sanitaris de suport a persones amb problemes de joc. **Està segur/a de que no vol participar?**

La seva llar ha estat seleccionada a l'atzar a partir de la guia telefònica.

Tota la informació que ens doni serà confidencial

Aplicació del selector

01. Hem d'entrevistar a una persona de la seva llar que tingui 18 anys o més. Quantes persones de 18 anys o més viuen de manera habitual a casa seva?

..... persones majors de 18 anys

02. Quina d'aquestes persones majors d'edat que viuen amb vostè ha estat l'última que ha fet anys? Com es diu aquesta persona? Anotar el nom

.....



03. Hauríem de fer l'enquesta a (Nom de la persona). Està a casa ara, es pot posar un momentet?

<i>Es troba a casa i es pot posar</i>	<i>No es troba a casa o no es pot posar</i>
Repetir la presentació ¿Podem començar l'entrevista?	A quina hora creu que seria més fàcil trobar-la?
Sí ➔ iniciar l'entrevista	Hora: Dia:
No ➔ agrair la col·laboració i finalitzar	<i>Si no pot contestar ara ni més endavant, tornar a aplicar el selector</i>

Control de quotes

04. Anoteu el sexe de la persona entrevistada. Si hi ha dubtes, preguntar: No el sento bé, és vostè home o dona?

1. Home
2. Dona

05. Quina edat té vostè?

_____ anys

A. Hàbits de joc que impliquen guanyar o perdre diners

Per començar, li faré unes preguntes sobre les seves experiències amb diversos tipus de jocs d'atzar que impliquen la possibilitat de guanyar o perdre diners com ara les loteries, el bingo o les partides amb familiars i amics.

A1. Ha jugat alguna vegada al casino? (LLEGIR si fos necessari: un casino és un local gran amb diferents jocs d'atzar i d'apostes. Pot estar en un hotel, en un creuer, etc.)

1. Sí
2. No ➔ passeu a pregunta A2

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A2*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A2*

A1.1. Ha jugat al casino durant els últims 12 mesos?

1. Sí

2. No ➔ *passeeu a pregunta A1.10*

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A2*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A2*

A1.2. Amb quina freqüència ha jugat al casino durant els últims 12 mesos?

1. Diàriament: cada dia o gairebé cada dia

2. Setmanalment: una o 2 vegades a la setmana

3. Mensualment: 2 o més vegades al mes

4. Ocasionalment: 6 o més vegades l'any

5. Molt ocasionalment: d'una a 5 vegades l'any

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A1.10*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A1.10*

A1.3. A quin joc acostuma a jugar quan va a un casino? NO LLEGIR- MULTIRESPOSTA

1. Ruleta

2. Blackjack

3. Poker de taula (no videopoker)

4. Altres jocs de cartes

5. Màquines escurabutxaques

6. Màquines especials "multipuestos"

7. Un altre joc. *Especifiqueu-lo:*

8. No ho sap

9. No contesta

A1.4. La última vegada que va jugar a un casino, a on va ser? LLEGIR

1. A Catalunya
2. A la resta d'Espanya
3. A un altre país. *Especifiqueu-lo:*
4. A un altre lloc (creuers, etc.). *Especifiqueu-lo:*
8. No ho sap
9. No contesta

A1.5. La última vegada que va jugar a un casino, va guanyar o va perdre?

1. Va guanyar
2. Va perdre
8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A1.7 (si ha jugat habitualment) o A1.10*
9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A1.7 (si ha jugat habitualment) o A1.10*

A1.6. Quants diners va guanyar o va perdre?

_____ euros

Si la persona no ha jugat al casino de manera habitual ➔ passeu a pregunta A1.10

Només si ha jugat de manera habitual: respostes 1,2 o 3 a pregunta A1.2

A1.7. Amb qui acostuma a jugar quan va al casino?

1. Sol/a
2. Amb la seva parella
3. Amb altres familiars
4. Amb amics, companys, veïns
5. Amb altres persones o grups (penyes, grups de joc...)
6. Amb qualsevol persona que es trobi al voltant
8. No ho sap
9. No contesta

A1.8. Quina distància recorre habitualment per jugar al casino? LLEGIR si fos necessari

- 1. No es desplaça gaire 6. De 46 a 60 kms
- 2. 5 kms o menys 7. Més de 70 kms
- 3. De 6 a 15 kms 8. No ho sap
- 4. De 16 a 30 kms 9. No contesta
- 5. De 31 a 45 kms

A1.9. Durant quant de temps acostuma a jugar al casino en un dia?

- 1. Menys d'una hora 5. Més de 12 hores
- 2. Una o dues hores 8. No ho sap
- 3. De 3 a 5 hores 9. No contesta
- 4. De 6 a 12 hores

Per a tots els que han jugat alguna vegada al casino

A1.10. Té autoprohibida l'entrada a algun casino?

- 1. Sí
- 2. No ➔ *passeeu a pregunta A2*
- 8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A2*
- 9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A2*

A1.11. Des de quan té aquesta prohibició?

..... mesos anys

88. No ho sap

99. No contesta

A1.12. Per indicació de qui ha decidit aquesta autoprohibició?

- 1. Vostè sol/a
- 2. La família
- 3. Personal sanitari

4. Altres respostes

8. No ho sap

9. No contesta

A2. Ha jugat alguna vegada a una màquina escurabutxaques (tragaperras) fora d'un casino?

1. Sí

2. No ➔ *passeeu a pregunta A3*

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A3*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A3*

A2.1. Ha jugat a una màquina escurabutxaques (tragaperras) durant els últims 12 mesos? (fora d'un casino)

1. Sí

2. No ➔ *passeeu a pregunta A2.9*

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A3*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A3*

A2.2. Amb quina freqüència ha jugat a una màquina escurabutxaques (tragaperras) durant els últims 12 mesos?

1. Diàriament: cada dia o gairebé cada dia

2. Setmanalment: una o 2 vegades a la setmana

3. Mensualment: 2 o més vegades al mes

4. Ocasionalment: 6 o més vegades l'any

5. Molt ocasionalment: d'una a 5 vegades l'any

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A2.9*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A2.9*

A2.3. A on acostuma a jugar a les màquines? LLEGIR - MULTIRESPOSTA

1. A bars o restaurants

2. A una sala de bingo

3. A altres sales recreatives

4. A centres comercials

5. A un altre lloc. *Especifiqueu-lo:*

- 8. No ho sap
- 9. No contesta

A2.4. La última vegada que va jugar a una màquina escurabutxaques (tragaperras), ¿va guanyar o va perdre?

- 1. Va guanyar
- 2. Va perdre
- 8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A2.6 (si ha jugat habitualment) o A2.9*
- 9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A2.6 (si ha jugat habitualment) o A2.9*

A2.5. Quants diners va guanyar o va perdre?

_____ euros

- 8888. No ho sap
- 9999. No contesta

Si la persona no ha jugat a les màquines de manera habitual ➔ passeu a pregunta A2.9

Només si ha jugat de manera habitual: respostes 1,2 o 3 a pregunta A2.2

A2.6. Amb qui acostuma a jugar a les màquines?

- 1. Sol/a
- 2. Amb la seva parella
- 3. Amb altres familiars
- 4. Amb amics, companys, veïns
- 5. Amb altres persones o grups (penyes, grups de joc...)
- 6. Amb qualsevol persona que es trobi al voltant
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

A2.7. Quina distància recorre habitualment per jugar a les màquines? LLEGIR si fos necessari

- 1. No es desplaça gaire 6. De 46 a 60 kms
- 2. 5 kms o menys 7. Més de 70 kms
- 3. De 6 a 15 kms 8. No ho sap

4. De 16 a 30 kms 9. No contesta
5. De 31 a 45 kms

A2.8. Durant quant de temps acostuma a jugar a les màquines en un dia?

1. Menys d'una hora 5. Més de 12 hores
2. Una o dues hores 8. No ho sap
3. De 3 a 5 hores 9. No contesta
4. De 6 a 12 hores

*Per a tots els que han jugat **alguna vegada** a les màquines escurabutxaques*

A2.9. Té autoprohibida l'entrada a alguna sala recreativa?

1. Sí
2. No ➡ *passeeu a pregunta A3*
8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta A3*
9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta A3*

A2.10. Des de quan té aquesta prohibició?

..... mesos anys

88. No ho sap

99. No contesta

A2.11. Per indicació de qui ha decidit aquesta autoprohibició?

1. Vostè sol/a
2. La família
3. Personal sanitari
4. Altres respostes

8. No ho sap

9. No contesta

A3. Ha jugat alguna vegada al Bingo?

1. Sí

2. No ➔ *passeeu a pregunta A4*

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A4*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A4*

A3.1. Ha jugat al Bingo durant els últims 12 mesos?

1. Sí

2. No ➔ *passeeu a pregunta A3.7*

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A4*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A4*

A3.2. Amb quina freqüència ha jugat al Bingo durant els últims 12 mesos?

1. Diàriament: cada dia o gairebé cada dia

2. Setmanalment: una o 2 vegades a la setmana

3. Mensualment: 2 o més vegades al mes

4. Ocasionalment: 6 o més vegades l'any

5. Molt ocasionalment: d'una a 5 vegades l'any

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A3.7*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A3.7*

A3.3. Quants diners va gastar la última vegada que va jugar al Bingo? Sense comptar els guanys

_____ euros

8888. No ho sap

9999. No contesta

Si la persona no ha jugat al bingo de manera habitual ➔ passeu a pregunta A3.7

Només si ha jugat de manera habitual: respostes 1,2 o 3 a pregunta A3.2

A3.4. Amb qui acostuma a jugar al Bingo?

1. Sol/a
2. Amb la seva parella
3. Amb altres familiars
4. Amb amics, companys, veïns
5. Amb altres persones o grups (penyes, grups de joc...)
6. Amb qualsevol persona que es trobi al voltant
8. No ho sap
9. No contesta

A3.5. Quina distància recorre habitualment per jugar al Bingo? LLEGIR si fos necessari

1. No es desplaça gaire 6. De 46 a 60 kms
2. 5 kms o menys 7. Més de 70 kms
3. De 6 a 15 kms 8. No ho sap
4. De 16 a 30 kms 9. No contesta
5. De 31 a 45 kms

A3.6. Durant quant de temps acostuma a jugar al Bingo en un dia?

1. Menys d'una hora 5. Més de 12 hores
2. Una o dues hores 8. No ho sap
3. De 3 a 5 hores 9. No contesta
4. De 6 a 12 hores

Per a tots els que han jugat alguna vegada al Bingo

A3.7. Té autoprohibida l'entrada a alguna sala de Bingo?

1. Sí
2. No

8. No ho sap

9. No contesta

A3.8. Des de quan té aquesta prohibició?

..... mesos anys

88. No ho sap

99. No contesta

A3.9. Per indicació de qui ha decidit aquesta autoprohibició?

1. Vostè sol/a

2. La família

3. Personal sanitari

4. Altres respostes

8. No ho sap

9. No contesta

A4. Alguna vegada ha fet partides amb diners DE MANERA PRIVADA, a cartes, dòmino, billar, golf, etc.?

1. Sí

2. No ➔ *passeeu a pregunta A5*

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A5*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A5*

A4.1. Ha fet partides amb diners, de manera privada, durant els últims 12 mesos?

1. Sí

2. No ➔ *passeeu a pregunta A5*

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A5*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A5*

A4.2. Amb quina freqüència ha jugat amb diners de manera privada durant els últims 12 mesos

1. Diàriament: cada dia o gairebé cada dia

2. Setmanalment: una o 2 vegades a la setmana

3. Mensualment: 2 o més vegades al mes

4. Ocasionalment: 6 o més vegades l'any

5. Molt ocasionalment: d'una a 5 vegades l'any

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A5*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A5*

A4.3. La última vegada que va jugar amb diners de manera privada, va guanyar o va perdre?

1. Va guanyar

2. Va perdre

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A4.5 (si ha jugat habitualment) o A5*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A4.5 (si ha jugat habitualment) o A5*

A4.4. Quants diners va guanyar o va perdre?

8888. No ho sap

9999. No contesta

Si la persona no ha jugat a partides privades de manera habitual ➔ passeu a pregunta A5

Només si ha jugat de manera habitual: respostes 1,2 o 3 a pregunta A3.2

A4.5. Amb qui acostuma a fer partides privades?

2. Amb la seva parella

3. Amb altres familiars

4. Amb amics, companys, veïns

5. Amb altres persones o grups (penyes, grups de joc...)

6. Amb qualsevol persona que es trobi al voltant

8. No ho sap

9. No contesta

A4.6. Quina distància recorre habitualment per fer partides privades? LLEGIR si fos necessari

1. No es desplaça gaire 6. De 46 a 60 kms

2. 5 kms o menys 7. Més de 70 kms

- | | |
|-------------------|----------------|
| 3. De 6 a 15 kms | 8. No ho sap |
| 4. De 16 a 30 kms | 9. No contesta |
| 5. De 31 a 45 kms | |

A4.7. Durant quant de temps acostuma a jugar?

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. Menys d'una hora | 5. Més de 12 hores |
| 2. Una o dues hores | 8. No ho sap |
| 3. De 3 a 5 hores | 9. No contesta |
| 4. De 6 a 12 hores | |

A5. Ha apostat o ha jugat amb diners alguna vegada per Internet o SMS, és a dir, a través de l'ordinador o del mòbil? Inclou comprar números o jugar a la loteria o les travesses (quinielas)

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| 1. Sí | |
| 2. No | ➔ <i>passeeu a pregunta A6</i> |
| 8. No ho sap | ➔ <i>passeeu a pregunta A6</i> |
| 9. No contesta | ➔ <i>passeeu a pregunta A6</i> |

A5.1. Ha jugat amb diners per Internet o SMS durant els últims 12 mesos?

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| 1. Sí | |
| 2. No | ➔ <i>passeeu a pregunta A6</i> |
| 8. No ho sap | ➔ <i>passeeu a pregunta A6</i> |
| 9. No contesta | ➔ <i>passeeu a pregunta A6</i> |

A5.2. Amb quina freqüència ha jugat per Internet durant els últims 12 mesos?

- | |
|---|
| 1. Diàriament: cada dia o gairebé cada dia |
| 2. Setmanalment: una o 2 vegades a la setmana |
| 3. Mensualment: 2 o més vegades al mes |
| 4. Ocasionalment: 6 o més vegades l'any |

5. Molt ocasionalment: d'una a 5 vegades l'any

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A6*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A6*

A5.3. La última vegada que va jugar per Internet, va guanyar o va perdre?

1. Va guanyar

2. Va perdre

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A5.5 (si juga habitualment) o A6*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A5.5 (si juga habitualment) o A6*

A5.4. Quants diners va guanyar o va perdre?

8888. No ho sap

9999. No contesta

Si la persona juga per Internet de manera habitual ➔ passeeu a pregunta A6

Només si juga de manera habitual: respostes 1,2 o 3 a pregunta A5.2

A5.5. A quin joc acostuma a jugar per Internet? NO LLEGIR - MULTIRESPOSTA

1. Travesses (quinielas) per Internet

2. Loteries per Internet

3. Màquines escurabutxaques per Internet

4. Jocs de casino per Internet

5. Altres jocs per Internet. **Especifiqueu-lo:**

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A6*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A6*

A5.6. Durant quant de temps acostuma a jugar per Internet en una sessió?

1. Menys d'una hora 5. Més de 12 hores

2. Una o dues hores 8. No ho sap

3. De 3 a 5 hores 9. No contesta

4. De 6 a 12 hores

A6. Alguna vegada ha apostat o ha jugat amb diners a altres jocs d'atzar (excepte loteries) com ara apostes al frontó, carreres de cavalls o de gossos, etc.?

1. Sí

2. No ➔ *passeeu a pregunta A7*

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A7*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A7*

A6.1. Ha apostat o jugat amb diners a altres jocs durant els últims 12 mesos?

1. Sí

2. No ➔ *passeeu a pregunta A7*

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A7*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A7*

A6.2. Amb quina freqüència ha jugat per diners o ha apostat a un altre joc durant els últims 12 mesos?

1. Diàriament: cada dia o gairebé cada dia

2. Setmanalment: una o 2 vegades a la setmana

3. Mensualment: 2 o més vegades al mes

4. Ocasionalment: 6 o més vegades l'any

5. Molt ocasionalment: d'una a 5 vegades l'any

8. No ho sap

9. No contesta

A6.3. Quants diners va gastar la última vegada que va jugar a un altre joc? Sense comptar els guanys

8888. No ho sap

9999. No contesta

Si la persona no juga a altres jocs de manera habitual ➔ passeeu a pregunta A7

Només si juga a altres jocs de manera habitual: respostes 1,2 o 3 a pregunta A6.2

A6.4. A quin joc va jugar o apostar?

1. Joc de pilota (frontó)
2. Curses de cavalls
3. Curses de gossos
4. Altres jocs. **Especifiqueu-lo:**
8. No ho sap
9. No contesta

A6.5. Amb qui acostuma a jugar o apostar a aquest joc?

1. Sol/a
2. Amb la seva parella
3. Amb altres familiars
4. Amb amics, companys, veïns
5. Amb altres persones o grups (penyes, grups de joc...)
6. Amb qualsevol persona que es trobi al voltant
8. No ho sap
9. No contesta

A6.6. Quina distància recorre habitualment per jugar a aquest joc? LLEGIR si fos necessari

1. No es desplaça gaire 6. De 46 a 60 kms
2. 5 kms o menys 7. Més de 70 kms
3. De 6 a 15 kms 8. No ho sap
4. De 16 a 30 kms 9. No contesta
5. De 31 a 45 kms

A6.7. Durant quant de temps acostuma a jugar en un dia?

1. Menys d'una hora 5. Més de 12 hores
2. Una o dues hores 8. No ho sap
3. De 3 a 5 hores 9. No contesta

4. De 6 a 12 hores

Si la persona entrevistada ha jugat a qualsevol dels jocs esmentats més d'una vegada al mes (A1.2 i/o A2.2 i/o A3.2 i/o A4.2 i/o A5.2 i/o A6.2 = 1 ó 2 ó 3)	Jugadors habituals CMB* ➡ Passeu a pregunta A8 + Es fa apartat C
Si la persona entrevistada no ha jugat mai a cap dels jocs esmentats (A1=2 + A2=2 + A3=2 + A4=2 + A5=2 + A6=2)	No jugadors CMB ➡ Passeu a pregunta A8 + No es fa apartat C
Si la persona entrevistada ha jugat durant els últims 12 mesos a qualsevol dels jocs esmentats menys d'una vegada al mes (A1.2 i/o A2.2 i/o A3.2 i/o A4.2 i/o A5.2 i/o A6.2 = 4 ó 5 ó 8 ó 9)	Jugadors esporàdics CMB ➡ continuar amb pregunta A7

* CMB = Jocs de Casino, Màquines, Bingo, Partides privades, Jocs per Internet i/o Altres jocs d'apostes

A7. Si compta tots els dies en que ha jugat als jocs esmentats al llarg de la seva vida, han estat més de 5 dies?

1. Sí
2. No
3. No ho sap
4. No contesta
5. Imputació lògica a Sí (A1.2 a A6.2 = 1 ó 2 ó 3)

Si la persona ha jugat més de 5 dies a la seva vida (A7 = 1 + 5)	JUGADORS CMB	➡ Continuar amb A8 + Es fan apartats B i C
Si la persona ha jugat 5 dies o menys (A7 = 2 ó 3 ó 4)	NO JUGADORS CMB	➡ Continuar amb A8 + No es fan apartats C ni D

A8. Ha jugat alguna vegada a les travesses (quinielas)?

1. Sí
2. No ➡ passeu a pregunta A9
8. No ho sap ➡ passeu a pregunta A9
9. No contesta ➡ passeu a pregunta A9

A8.1. Ha jugat a les travesses (quinielas) durant els últims 12 mesos?

- 1. Sí
- 2. No ➔ *passeeu a pregunta A9*
- 8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A9*
- 9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A9*

A8.2. Amb quina freqüència ha jugat a les travesses (quinielas) durant els últims 12 mesos?

- 1. Diàriament: cada dia o gairebé cada dia
- 2. Setmanalment: una o 2 vegades a la setmana
- 3. Mensualment: 2 o més vegades al mes
- 4. Ocasionalment: 6 o més vegades l'any
- 5. Molt ocasionalment: d'una a 5 vegades l'any
- 8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A9*
- 9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A9*

A8.3. Quants diners va gastar la última vegada que va jugar a les travesses (quinielas)?

8888. No ho sap

9999. No contesta

A9. Ha comprat alguna vegada números de la Loteria Nacional, l'ONCE, la Primitiva, la Bonoloto, el Rasca-rasca o altres?
Exemples d'altres: Bingjoc, Loto 6/49, Súper 10, Trio, euromillones, etc.

- 1. Sí
- 2. No ➔ *passeeu a pregunta A10*
- 8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A10*
- 9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A10*

A9.1. Ha comprat algun número de loteria durant els últims 12 mesos?

- 1. Sí
- 2. No ➔ *passeeu a pregunta A10*
- 8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta A10*
- 9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta A10*

A9.2. Amb quina freqüència ha jugat a alguna loteria durant els últims 12 mesos?

1. Diàriament: cada dia o gairebé cada dia
2. Setmanalment: una o 2 vegades a la setmana
3. Mensualment: 2 o més vegades al mes
4. Ocasionalment: 6 o més vegades l'any
5. Molt ocasionalment: d'una a 5 vegades l'any (p.e. només Loteria de Nadal)
8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta A10*
9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta A10*

A9.3. A quin tipus de loteria ha jugat durant els últims 12 mesos? NO LLEGIR - MULTIRESPOSTA

1. Loteria nacional 7. Súper 10
2. ONCE 8. Euromillones
3. Primitiva 9. Loteries instantànies: rasca rasca, rasca y gana, etc.
4. Bonoloto 10. Bingjoc
5. Loto 6/49 11. Una altra. Especifiqueu-la:
6. Trio 99. No contesta

A9.4. Quants diners va gastar la última vegada que va comprar loteria?

8888. No ho sap

9999. No contesta

A10. Ha fet alguna vegada una "porra" o va apostar per un resultat esportiu o un altre esdeveniment amb amics, companys o altres persones?

1. Sí
2. No ➡ *passeeu a pregunta B1 o E1 segons filtre*
8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta B1 o E1 segons filtre*
9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta B1 o E1 segons filtre*

A10.1. Ha fet una "porra" o ha apostat per un resultat durant els últims 12 mesos?

1. Sí

2. No ➔ *passeeu a pregunta B1 o E1 segons filtre*

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta B1 o E1 segons filtre*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta B1 o E1 segons filtre*

A10.2. Amb quina freqüència ha fet una porra o ha apostat durant els últims 12 mesos?

1. Diàriament: cada dia o gairebé cada dia

2. Setmanalment: una o 2 vegades a la setmana

3. Mensualment: 2 o més vegades al mes

4. Ocasionalment: 6 o més vegades l'any

5. Molt ocasionalment: d'una a 5 vegades l'any

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta B1 o E1 segons filtre*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta B1 o E1 segons filtre*

A10.3. La última vegada que va fer una "porra" va guanyar o va perdre?

1. Va guanyar

2. Va perdre

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta B1 o E1 segons filtre*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta B1 o E1 segons filtre*

A10.4. Quants diners va guanyar o va perdre?

8888. No ho sap

9999. No contesta

B. Qüestions generals sobre el joc amb diners

Només per a jugadors/es

Respostes 1 i 5 a pregunta A7 i/o han jugat durant els últims 12 mesos a A8, A9, A10

B1. Quina edat tenia la primera vegada que va jugar per diners?

_____ anys

98. No ho sap

99. No contesta

B2. A quin joc ho va fer? (la primera vegada que va jugar per diners) *NO LLEGIR – UNA RESPOSTA*

1. Casino

2. Màquines escurabutxaques (tragaperras)

3. Bingo (fora de casino)

4. Partides amb diners privats

5. Jocs amb diners per Internet o SMS

6. Altres jocs d'apostes

7. Travesses (quinielas)

8. Loteries

9. "Porras" o apostes per resultats esportius o esdeveniments

88. No ho sap

99. No contesta

B3. Quin promig de diners gasta en el joc en UN MES normal? (Si dubta, dieu: "*només cal que ens digui una quantitat aproximada*". Si continua dubtant, LLEGIR)

0. No juga mensualment

6. De 200 a 299 euros

1. Menys d'un euro

7. De 300 a 499 euros

2. D'1 a 10 euros

8. De 500 a 999 euros

3. D'11 a 49 euros

9. 1.000 euros o més

4. De 50 a 99 euros

88. No ho sap

5. De 100 a 199 euros

99. No contesta

B4. Quina és la major quantitat de diners que ha gastat jugant en UN DIA?

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. Menys d'1 euro | 5. De 1.000 a 9.999 euros |
| 2. D'1 a 9 euros | 6. 10.000 euros o més |
| 3. De 10 a 99 euros | 8. No ho sap |
| 4. De 100 a 999 euros | 9. No contesta |

B5. Comptant tot el temps en que ha jugat, quina és la major quantitat de diners que ha gastat en UN ANY?

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. De 10 a 99 euros | 6. De 100.000 a 499.999 euros |
| 2. De 100 a 499 euros | 7. Més de 500.000 euros |
| 3. De 500 a 999 euros | 8. No ho sap |
| 4. De 1.000 a 9.999 euros | 9. No contesta |
| 5. De 10.000 a 99.999 euros | |

B6. Ara voldríem saber els motius pels que juga o ha jugat

	1. Molt important	2. Una mica important	3. Gens important	8. NS	9. NC
B6.1. Vostè juga perquè és fàcil i còmode de fer?					
B6.2. Juga per guanyar diners?					
B6.3. Juga per entreteniment o diversió?					
B6.4. Juga perquè és emocionant i un repte?					
B6.5. Juga perquè és un entreteniment barat?					
B6.6. Juga per escapar dels seus problemes quotidians?					
B6.7. Juga per estar amb altres persones?					

B7. Quina importància té per a vostè el joc en relació amb altres activitats socials o recreatives? Diria vostè que és...?
LLEGIR

- | |
|-----------------------|
| 1. Molt important |
| 2. Una mica important |
| 3. Gens important |
| 8. No ho sap |

9. No contesta

B8. Alguna vegada s'ha posat nerviós/a degut a la quantitat de diners que jugava?

1. Sí

2. No

8. No ho sap

9. No contesta

Si la persona ha jugat a la seva vida només a la Loteria, les travesses o les "porres" ➡ passeu a pregunta F1

Si la persona ha jugat més de 5 vegades a la vida a CMB, hagin jugat o no a la Loteria ➡ passeu a pregunta C1

Si la persona ha jugat 5 vegades o menys a CMB, encara que hagin jugat a la Loteria ➡ passeu a pregunta F1

Secció C. NORC DSM-IV Detecció de problemes amb el joc

Només per a jugadors/es que han jugat més de 5 vegades a la seva vida als jocs CMB

Ara li farem unes preguntes sobre la seva relació amb el joc al llarg de la seva vida. Si no està d'acord amb alguna de les preguntes pot triar no contestar

C1. Ha tingut períodes de 2 o més setmanes en què ha pensat molt en les seves experiències de joc o en planificar futurs episodis de joc o apostes?

1. Sí

2. No ➡ passeu a pregunta C2

8. No ho sap ➡ passeu a pregunta C2

9. No contesta ➡ passeu a pregunta C2

C1.1. Li va passar durant l'últim any?

1. Sí

2. No

8. No ho sap

9. No contesta

C2. Ha tingut períodes de 2 o més setmanes en que ha pensat molt en com aconseguir diners per jugar?

1. Sí

2. No ➡ passeu a pregunta C3

8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta C3*

9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta C3*

C2.1. Li va passar durant l'últim any?

1. Sí

2. No

8. No ho sap

9. No contesta

C3. Ha tingut períodes de 2 o més setmanes en que necessitava jugar quantitats de diners cada vegada majors per assolir la mateixa emoció que abans?

1. Sí

2. No ➡ *passeeu a pregunta C4*

8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta C4*

9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta C4*

C3.1. Li va passar durant l'últim any?

1. Sí

2. No

8. No ho sap

9. No contesta

C4. Ha intentat alguna vegada deixar, reduir o controlar el joc?

1. Sí

2. No ➡ *passeeu a pregunta C5*

8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta C5*

9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta C5*

C4.1. En un o més d'aquests intents de deixar o controlar el joc, es va sentir neguitós/a o irritable?

1. Sí

2. No ➡ *passeeu a pregunta C4.3*

8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta C4.3*

9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta C4.3*

C4.2. Li va passar durant l'últim any?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

C4.3. Alguna vegada va intentar deixar, reduir o controlar el joc sense poder-lo aconseguir?

- 1. Sí
- 2. No ➡ *passeeu a pregunta C5*
- 8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta C5*
- 9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta C5*

C4.4. Li ha passat 3 o més vegades?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

C4.5. Li va passar durant l'últim any?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

C5. Ha jugat alguna vegada com una manera de fugir dels seus problemes personals?

- 1. Sí
- 2. No ➡ *passeeu a pregunta C6*
- 8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta C6*
- 9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta C6*

C5.1. Li va passar durant l'últim any?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

C6. Ha jugat alguna vegada per reduir sentiments de culpabilitat, ansietat, impotència o depressió?

- 1. Sí
- 2. No ➡ *passeeu a pregunta C7*
- 8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta C7*
- 9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta C7*

C6.1. Li va passar durant l'últim any?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

C7. Ha tingut algun període en el que, si perdia diners jugant, tornava un altre dia per recuperar-los?

- 1. Sí
- 2. No ➡ *passeeu a pregunta C8*
- 8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta C8*
- 9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta C8*

C7.1. Li va passar durant l'últim any?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

C8. Ha mentit alguna vegada a persones del seu entorn sobre quants diners juga o quants diners ha perdut jugant?

- 1. Sí
- 2. No ➡ *passeeu a pregunta C9*
- 8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta C9*
- 9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta C9*

C8.1. Li ha passat 3 o més vegades?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

C8.2. Li va passar durant l'últim any?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

C9. Ha signat alguna vegada un xec sense fons o ha agafat diners que no li pertanyien per gastar-lo en el joc?

- 1. Sí
- 2. No ➡ *passeeu a pregunta C10*
- 8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta C10*
- 9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta C10*

C9.1. Li va passar durant l'últim any?

- 1. Sí
- 2. No

8. No ho sap
9. No contesta
C10. Alguna vegada li ha causat el joc problemes greus amb algun familiar o amic?
1. Sí
2. No ➡ <i>passeeu a pregunta C11</i>
8. No ho sap ➡ <i>passeeu a pregunta C11</i>
9. No contesta ➡ <i>passeeu a pregunta C11</i>
C10.1. Li va passar durant l'últim any?
1. Sí
2. No
8. No ho sap
9. No contesta
C11. Li ha causat el joc problemes amb els estudis o la feina?
1. Sí
2. No ➡ <i>passeeu a pregunta C12</i>
8. No ho sap ➡ <i>passeeu a pregunta C12</i>
9. No contesta ➡ <i>passeeu a pregunta C12</i>
C11.1. Li va passar durant l'últim any?
1. Sí
2. No
8. No ho sap
9. No contesta
C12. Ha necessitat alguna vegada demanar diners prestats o ajut per afrontar problemes econòmics causats pel joc?
1. Sí
2. No ➡ <i>passeeu a pregunta D1 o F1</i>

8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta D1 o F1*

9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta D1 o F1*

C12.1. Li va passar durant l'últim any?

1. Sí

2. No

8. No ho sap

9. No contesta

D. Índex de problemes amb el joc canadenc

Només per a persones que han jugat durant l'últim any a CMB

(A1.1 i/o A2.1 i/o A3.1 i/o A4.1 i/o A5.1 i/o A6.1 = 1)

Ara li faré unes preguntes semblants a les anteriors però referides als últims 12 mesos

D1. Durant els últims 12 mesos amb quina freqüència ha jugat més diners dels que podia perdre o gastar?

1. Mai

2. De vegades

3. La major part del temps

4. Gairebé sempre

8. No ho sap

9. No contesta

D2. Durant els últims 12 mesos amb quina freqüència ha necessitat augmentar la quantitat de diners que jugava per obtenir la mateixa emoció?

1. Mai

2. De vegades

3. La major part del temps

4. Gairebé sempre

8. No ho sap

9. No contesta

D3. Durant els últims 12 mesos amb quina freqüència ha tornat a jugar per tractar de recuperar els diners que havia perdut?

- 1. Mai
- 2. De vegades
- 3. La major part del temps
- 4. Gairebé sempre
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

D4. Durant els últims 12 mesos amb quina freqüència ha demanat diners prestats per poder jugar?

- 1. Mai
- 2. De vegades
- 3. La major part del temps
- 4. Gairebé sempre
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

D5. Durant els últims 12 mesos amb quina freqüència ha sentit que podia tenir problemes amb el joc?

- 1. Mai ➔ *passeeu a pregunta D6*
- 2. De vegades
- 3. La major part del temps
- 4. Gairebé sempre
- 8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta D6*
- 9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta D6*

D5.1. Ha pensat alguna vegada que hauria de consultar amb un metge o buscar alguna mena d'ajut per la seva manera de jugar, però no ho ha fet?

- 1. Sí
- 2. No ➔ *passeeu a pregunta D6*

8. No ho sap ➔ *passeeu a pregunta D6*

9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta D6*

D5.2. Per quin motiu principal no ha sol·licitat ajut? NO LLEGIR - NOMÉS UNA RESPOSTA

D6. Durant els últims 12 mesos amb quina freqüència ha sentit que jugar li causava ansietat o estrès?

1. Mai

2. De vegades

3. La major part del temps

4. Gairebé sempre

8. No ho sap

9. No contesta

D7. Durant els últims 12 mesos amb quina freqüència li han criticat o li han dit que té un problema amb el joc?

1. Mai

2. De vegades

3. La major part del temps

4. Gairebé sempre

8. No ho sap

9. No contesta

D8. Durant els últims 12 mesos amb quina freqüència el joc li ha causat problemes econòmics a vostè o a la seva família?

1. Mai

2. De vegades

3. La major part del temps

4. Gairebé sempre

8. No ho sap

9. No contesta

D9. Durant els últims 12 mesos amb quina freqüència s'ha sentit culpable per jugar o per les repercussions del joc?

1. Mai

- 2. De vegades
- 3. La major part del temps
- 4. Gairebé sempre
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

E. Persones no jugadores

Només si la persona entrevistada manifesta que no ha jugat mai o ho ha fet menys de 5 vegades a la seva vida: totes les respostes a A1, A2, A3, A4, A5, A6, A8, A9, A10 = 2; o A7 = 2, 3 o 4.

Vostè ens ha dit que no ha jugat mai o gairebé mai. Em pot dir fins a quin punt està d'acord o no amb les frases...

	1. Molt d'acord	2. Una mica d'acord	3. Gens d'acord	8. NS	9. NC
E1. No juga perquè no ho té a l'abast o viu massa lluny					
E2. No juga per motius morals o ètics					
E3. No juga per la possibilitat de perdre diners					

F. Coneixement de recursos per als problemes de joc i situació de l'entorn

Preguntar a TOTHOM

Ara li farem unes preguntes sobre els recursos existents per atendre a jugadors amb problemes o als seus familiars

F1. Creu que a Catalunya hi ha prou serveis per ajudar les persones que tenen problemes amb el joc?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No ho sap
- 9. No contesta

F2. Creu que a la seva ciutat o comarca hi ha prou serveis per ajudar les persones que tenen problemes amb el joc?

- 1. Sí
- 2. No
- 8. No ho sap

9. No contesta

F3. Coneix alguna persona que hagi acudit a un servei de suport a persones amb problemes de joc?

1. Sí

2. No ➡ *passeeu a pregunta F5*

8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta F5*

9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta F5*

F4. A quin lloc ha acudit? NO LLEGIR - MULTIRESPOSTA

1. Línia telefònica especialitzada

2. Associació de jugadors o exjugadors

3. Serveis sanitaris públics

4. Serveis sanitaris privats

8. No ho sap

9. No contesta

F5. Coneix alguna persona que podria tenir problemes amb el joc però no ha acudit a cap servei de suport?

1. Sí

2. No ➡ *passeeu a pregunta F7 (si F3 = 1) o G1 (si F3 = 2, 8 o 9)*

8. No ho sap ➡ *passeeu a pregunta F7 (si F3 = 1) o G1 (si F3 = 2, 8 o 9)*

9. No contesta ➡ *passeeu a pregunta F7 (si F3 = 1) o G1 (si F3 = 2, 8 o 9)*

F6. Per quin motiu creu que aquesta persona no hi ha anat?

1. Perquè aquesta persona no creu que tingui un problema

2. Perquè no hi ha serveis específics per tractar aquest problema

3. Perquè no sap a on acudir

3. Per altres motius. **Especifiqueu-lo:**

8. No ho sap

9. No contesta

Si no coneixen cap persona que tingui problemes amb el joc (F3 + F5 = 2, 8 o 9)

➡ *passeeu a pregunta G1*

Només si coneixen a alguna persona que té problemes amb el joc: F3 o F5 = 1

F7. Quina relació té amb aquesta persona? Si està pensant en més d'una, digui quina relació té amb cadascuna

1. Espòs/a o parella
2. Pare o mare
3. Germà o germana
4. Fill o filla (inclou adoptats o fillastres)
5. Altres familiars
6. Altres persones no familiars
8. No ho sap
9. No contesta

F8. Els problemes amb el joc d'aquesta persona han generat problemes econòmics a la seva llar?

1. Sí
2. No
8. No ho sap
9. No contesta

G. Consum de substàncies

Preguntar a TOTHOM

Ara li farem unes preguntes sobre el consum de substàncies que algunes persones prenen

G1. Vostè fuma?

1. Sí, diàriament
2. Sí, ocasionalment ➔ *passau a pregunta G2*
3. No ➔ *passau a pregunta G2*

G1b. Quantes cigarretes, cigars o pipes fuma al dia?

..... cigarretes, cigars o pipes

99. NS/NC

G2. En els últims 12 mesos, ha pres alguna beguda alcohòlica?

1. Sí
2. No ➔ *passau a pregunta G4*

G3. Alguna vegada ha pensat o alguna persona li ha dit que beu massa?

1. Sí
2. No
8. No ho sap
9. No contesta

G4. En els últims 12 mesos, ha consumit pastilles per dormir o tranquil·lizants no receptats per un metge?

1. Sí
2. No
8. No ho sap
9. No contesta

G5. Ha fumat algun porro de hachís o marihuana? (En els últims 12 mesos)

1. Sí
2. No

8. No ho sap

9. No contesta

G6. Ha consumit cocaïna? (En els últims 12 mesos)

1. Sí

2. No

8. No ho sap

9. No contesta

G7. Ha consumit altres drogues com amfetamines, al·lucinògens, etc.? (En els últims 12 mesos)

1. Sí

2. No

8. No ho sap

9. No contesta

*Les persones que no han consumit cap droga o que només han consumit pastilles per dormir (G5 + G6 + G7 = 2 o 8 o 9) ➡
passeu a pregunta H1*

Només si ha consumit alguna substància: ha contestat afirmativament a G5 o G6 o G7

G8. Amb quina freqüència ha consumit alguna de les substàncies esmentades durant l'últim any? LEER

1. Diàriament: cada dia o gairebé cada dia

2. Setmanalment: una o 2 vegades a la setmana

3. Mensualment: 2 o més vegades al mes

4. Ocasionalment: 6 o més vegades l'any ➡ *passeu a pregunta H1*

5. Molt ocasionalment: d'una a 5 vegades l'any ➡ *passeu a pregunta H1*

8. No ho sap ➡ *passeu a pregunta H1*

9. No contesta ➡ *passeu a pregunta H1*

Només per a les persones que han consumit drogues mensualment o més (respostes 1, 2 o 3 a la pregunta G8)

G9. En els últims 12 mesos, s'ha ficat en dificultats de qualsevol tipus degut al seu consum de drogues?

1. Sí

2. No

8. No ho sap
9. No contesta

H. Salut mental

Preguntar a TOTHOM

Ara li farem unes preguntes sobre la seva salut física i mental

H1. Com definiria en general el seu estat de salut durant els últims 12 mesos? *LLEGIR*

1. Excel·lent
2. Bo
3. Correcte
4. Dolent
8. No ho sap
9. No contesta

H2. A llarg de la seva vida, ha tingut algun període de 2 setmanes o més en que s'ha sentit trist, buit/da o deprimit/da?

1. Sí
2. No
8. No ho sap
9. No contesta

H3. Al llarg de la seva vida, ha tingut algun període de 2 setmanes o més en que va perdre l'interès en coses que normalment li agraden?

1. Sí
2. No
8. No ho sap
9. No contesta

H4. Ha tingut algun període d'almenys una setmana en que estava tan content o excitat que es ficava en problemes o un metge li va dir que tenia problemes de sobreexcitació?

1. Sí
2. No ➡ *passeu a pregunta H5*

8. No ho sap	➡ <i>passeeu a pregunta H5</i>
9. No contesta	➡ <i>passeeu a pregunta H5</i>
H4.1. Aquest comportament ha estat conseqüència de prendre medicaments, drogues o alcohol? LLEGIR	
1. Sí, sempre	
2. Sí, però no sempre	
3. No	
8. No ho sap	
9. No contesta	
H5. Ha tingut algun període d'almenys una setmana en que estava tan irritat/da que va arribar a trencar coses, iniciar baralles, insultar o donar cops a algú?	
1. Sí	
2. No	➡ <i>passeeu a pregunta H6</i>
8. No ho sap	➡ <i>passeeu a pregunta H6</i>
9. No contesta	➡ <i>passeeu a pregunta H6</i>
H5.1. Aquest comportament ha estat conseqüència de prendre medicaments, drogues o alcohol? LLEGIR	
1. Sí, sempre	
2. Sí, però no sempre	
3. No	
8. No ho sap	
9. No contesta	
H6. Ha acudit alguna vegada a un professional sanitari o ha seguit un tractament per problemes de depressió, nervis o salut mental?	
1. Sí	
2. No	➡ <i>passeeu a pregunta I3</i>
8. No ho sap	➡ <i>passeeu a pregunta I3</i>
9. No contesta	➡ <i>passeeu a pregunta I3</i>

H6.1. Ha passat en els últims 12 mesos? (acudir a un professional sanitari o seguir un tractament)

1. Sí
2. No
8. No ho sap
9. No contesta

I. Dades sociodemogràfiques

Preguntar a TOTHOM

Ara, les últimes preguntes

I1. Anoteu el sexe de la persona entrevistada. Si hi ha dubtes, preguntar: **No el sento bé, és vostè home o dona?**

1. Home
2. Dona

I2. Quina edat té vostè?

_____ anys

I3. A on va néixer?

1. A Catalunya ➔ *passeeu a pregunta I5*
2. A la resta d'Espanya ➔ *passeeu a pregunta I5*
3. A un altre país. **Especifiqueu-lo:** _____
9. No contesta ➔ *passeeu a pregunta I5*

Només si ha nascut fora d'Espanya

I4. Quants anys porta residint a Espanya?

_____ anys

1. Un any o menys
88. No ho sap
99. No contesta

Per a totes les persones entrevistades

15. Amb qui viu habitualment? LLEGIR

1. Sol/a
2. Amb la seva parella ➡ *passeeu a pregunta 17*
3. Amb la seva parella i fills ➡ *passeeu a pregunta 17*
4. Sense parella i amb fills
5. Amb els seus pares
6. Amb altres familiars
7. Amb altres persones no familiars
9. No contesta

16. Només si no viu amb parella (respostes 1, 4, 5, 6, 7 de la pregunta anterior). Quin és el seu estat civil? LLEGIR

1. Solter/a
2. Casat/da o emparellat/da
3. Separat/da
4. Divorciat/da
5. Viudo/a
9. No contesta

17. Quin és el seu nivell màxim d'estudis finalitzats?

1. No té estudis
2. Estudis primaris
3. Estudis secundaris de batxillerat (BUP, COU)
4. Estudis secundaris de formació professional
5. Estudis universitaris de grau mig (diplomatures)
6. Estudis universitaris de grau superior (licenciatures)
7. Una altra possibilitat. *Especifiqueu-la:* _____
88. No ho sap
99. No contesta

18. Quina és la seva situació d'activitat principal?

1. Treballa a temps complet
2. Treballa a temps parcial
3. Està a l'atur
4. Estudiant
5. Tasques de la llar
6. Jubilat/da
7. Incapacitat/da
8. Una altra situació. Especifiqueu-la: _____
88. No ho sap
99. No contesta

19. ¿Quina categoria professional té a la seva feina (o tenia a la última feina)?

0. No ha treballat mai
1. Empresari/a o autònom/a amb assalariats
2. Empresari/a o autònom/a sense assalariats
3. Professional liberal
4. Director/a o gerent d'empreses públiques o privades
5. Tècnic/a superior de l'administració o de l'empresa privada: professor d'universitat o de secundària, metge, arquitecte, enginyer, biòleg, advocat, economista i altres professions assalariades que requereixen un títol universitari superior
6. Tècnic/a mitjà de l'administració o de l'empresa privada que requereixen un títol universitari de grau mig: mestre, infermera, etc.
7. Capatàs o encarregat de comerç i hostaleria
8. Personal administratiu i comercial: auxiliar administratiu, secretari, representant, comercial, etc.
9. Treballador/a del comerç: depenent/a, reposador/a de supermercat, caixer/a, etc.
10. Treballador/a de l'hostaleria: cambrer, cuiner, neteja d'habitacions, etc.
11. Altres treballadors dels serveis: taxista, perruqueria, monitor, vigilant jurat, etc.
12. Obrers/es de la indústria, de la construcció i de les reparacions: ebanista mecànic, paleta, lampista, pintor, etc.
14. Treballador/a agrari
15. Forces armades i cossos de seguretat de l'estat (policia, bomber, guàrdia urbà,...)

16. No ho pot classificar. *Especifiqueu-lo:* _____

I10. És vostè la persona que aporta més ingressos a la llar?

0. Viu sol (resposta 1 a pregunta I5) ➔ *finalitzar entrevista*

1. Sí ➔ *finalitzar entrevista*

2. Similar a altres persones ➔ *finalitzar entrevista*

3. No

88. No ho sap ➔ *finalitzar entrevista*

99. No contesta ➔ *finalitzar entrevista*

I11. Quina és la categoria professional que té (o tenia a la última feina) la persona que aporta més ingressos a la llar?

0. No ha treballat mai

1. Empresari/a o autònom/a amb assalariats

2. Empresari/a o autònom/a sense assalariats

3. Professional liberal

4. Director/a o gerent d'empreses públiques o privades

5. Tècnic/a superior de l'administració o de l'empresa privada: professor/a d'universitat o de secundària, metge/essa, arquitecte/a, enginyer/a, biòleg/oga, advocat/dessa, economista i altres professions assalariades que requereixen un títol universitari superior

6. Tècnic/a mitjà de l'administració o de l'empresa privada que requereixen un títol universitari de grau mig: mestre/a, infermer/a, etc.

7. Capatàs o encarregat de comerç i hostaleria

8. Personal administratiu i comercial: auxiliar administratiu, secretari/a, representant, comercial, etc.

9. Treballador/a del comerç: depenent/a, reposador/a de supermercat, caixer/a, etc.

10. Treballador/a de l'hostaleria: cambrer/a, cuiner/a, netejador/a d'habitacions, etc.

11. Altres treballadors dels serveis: taxista, perruquer/a, monitor/a, vigilant jurat, etc.

12. Obrers/es de la indústria, de la construcció i de les reparacions: ebanista mecànic/a, paleta, lampista, pintor/a, etc.

14. Treballador/a agrari/a

15. Forces armades i cossos de seguretat de l'estat (policia, bomber, guàrdia urbà,...)

16. No ho pot classificar. *Especifiqueu-lo:* _____

Aquesta ha estat la última pregunta. Moltes gràcies per la seva col·laboració.

