



INDICADOR NACIONAL DE PERSONAS EN TRATAMIENTO POR UN TRASTORNO MENTAL DE ADICCIÓN A LOS JUEGOS DE AZAR

ÍNDICE

1	IDENTIFICACIÓN DENTRO DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2019-2020 DE JUEGO RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DEL JUEGO.....	2
2	ANTECEDENTES. EL ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA DGOJ	3
3	EVOLUCIÓN Y UTILIDAD DEL PROYECTO.....	5
3.1	PRINCIPALES NOVEDADES INTRODUCIDAS AL PROYECTO INICIAL	6
3.2	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES.....	7
4	METODOLOGÍA	8
5	PROPUESTA DE VARIABLES A CONSIDERAR EN EL INDICADOR	9
5.1	VARIABLES A CONSIDERAR.....	9
5.2	PRESENTACIÓN DE LA INICIATIVA COMPLEMENTARIA AL INDICADOR DEL OEDA	16
6	ANEXO. ANÁLISIS DE LAS APORTACIONES RECIBIDAS	20
6.1	1ª FASE: OBSERVACIONES REALIZADAS POR LOS MIEMBROS DE LA SECCIÓN ASISTENCIAL.....	20
6.2	2ª FASE: OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL RESTO DE MIEMBROS DEL CONSEJO.....	21

1 IDENTIFICACIÓN DENTRO DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2019-2020 DE JUEGO RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DEL JUEGO

Prioridad: Protección del participante

Estrategia: Evaluación y propuesta de mejora de las medidas de protección existentes

Acción 1.1.2: Indicador nacional de personas en tratamiento por un trastorno mental de adicción a los juegos de azar.

JUSTIFICACIÓN: Entre sus funciones, la Dirección General de Ordenación del Juego (en adelante, DGOJ) tiene encomendada "la promoción y realización de estudios y trabajos de investigación en materia de juego, así como sobre su incidencia o impacto en la sociedad". En el momento de elaboración de este proyecto, no se dispone de un indicador oficial que refleje el número total ni las características básicas que identifican a aquellas personas en tratamiento por un trastorno mental de adicción a los juegos de azar.

OBJETIVO: Elaborar un documento que determine el conjunto mínimo de variables que permitan conocer, entre otra posible información, el número de personas atendidas y diagnosticadas clínicamente por un trastorno de adicción al juego (ludopatía) y su evolución, sus características sociodemográficas y/o la tipología de juegos de azar de referencia. Se trata, en definitiva, de aportar una nueva herramienta de información para obtener datos sobre el juego patológico/ludopatía a fin de mejorar la toma de decisiones y orientar las políticas públicas sobre este fenómeno y otras cuestiones relacionadas como el impacto social de la problemática.

PRINCIPALES COMETIDOS DEL CAJR: La DGOJ pondrá a disposición de los miembros de la Sección Asistencial, para análisis y aportación de observaciones, la propuesta de información mínima que se considera conveniente contemplar con motivo de la elaboración de un indicador sobre la evolución de la incidencia del número de personas en tratamiento por trastorno mental de adicción a los juegos de azar, así como las características sociodemográficas generales de los afectados.

Para su mejor comprensión, el informe a entregar se estructurará en forma de formulario, independientemente de que el origen de la información que se prevé tratar en la conformación final del indicador venga a predeterminar su formulación definitiva. Así, en los centros de tratamiento pertenecientes a la red asistencia pública, la información que se recogerá por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de forma individualizada. Por otro lado, en el caso de obtención de datos procedentes de los centros de tratamiento no pertenecientes a la red asistencia pública y no autorizados por las correspondientes comunidades autónomas, el mecanismo de recogida previsto se basará en un formulario similar al aquí detallado, recogiendo la información sobre las personas en tratamiento de forma agregada.

SECCIÓN IMPLICADA: Asistencial

2 ANTECEDENTES. EL ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA DGOJ

La elaboración de políticas públicas a partir de datos contrastados se ha posicionado como una de las actividades ineludibles de toda administración pública en lo que a su actividad regulatoria se refiere.

Así, bajo la perspectiva del análisis del mercado del juego, se llevan a cabo desde la DGOJ diversas iniciativas de extracción y análisis de datos que vienen a consolidarse en distintas publicaciones como son el informe anual sobre el [Mercado de juego online estatal](#), los [informes trimestrales sobre el Mercado del juego online en España](#), a los que se suman los datos contenidos en la [Memoria Anual de la DGOJ](#), y las [Estadísticas de actividad histórica de la Dirección General](#). Este ámbito de caracterización del mercado del juego se complementa con la publicación de los [Datos del Mercado Español de Juego](#), elaborado a partir de los datos proporcionados por las Comunidades y Ciudades Autónomas, Dirección General de la Policía, determinadas asociaciones sectoriales así como por los operadores de juego reservado.

Por otro lado, en lo que al análisis del participante en los juegos de azar online se refiere, así como en determinar el impacto de la actividad en la sociedad, la DGOJ ha realizado distintas iniciativas. En relación con el primer asunto se elabora y difunde el [Análisis del perfil del jugador online](#). En el segundo campo se han llevado a cabo otros trabajos como el [Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España](#) (2015) o el [Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española](#) (2017).

Las anteriores iniciativas se ven complementadas con estudios ad-hoc incluidos en las distintas Memorias de Impacto Normativo que acompañan a los distintos proyectos normativos impulsados por esta Dirección General, así como de otros estudios realizados por organizaciones públicas o privadas, entre los que es preciso señalar por su relevancia en cuanto a la profundidad de la muestra poblacional utilizada y por ampliar el conocimiento del desarrollo de la actividad del juego en la población española a través de la observancia conjunta de otras adicciones, los desarrollados por la [Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas](#) (en adelante, DGPNSD). Así, en el reciente ["Informe sobre Adicciones comportamentales \(2019\)"](#), su Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones realiza un análisis de los resultados de las encuestas "EDADES" y "ESTUDES" en lo que afecta a juegos de azar y al uso de internet.

Sin embargo, pese a estar disponibles una creciente gama de estudios y estadísticas acerca de la realidad y el impacto del juego, se ha detectado una necesidad recurrente de cara a un establecimiento más efectivo de políticas públicas en el ámbito de la prevención del trastorno mental de adicción a los juegos de azar: disponer de datos fiables sobre el número y perfil de personas bajo tratamiento por este trastorno. La obtención y posterior análisis de esos datos permitirán avanzar en el conocimiento de la realidad de esa patología en España, que además de estar encuadrada dentro de las adicciones sin sustancia, es un trastorno reconocido por la Asociación de Psiquiatría Americana desde 1980 (DSM-V; APA, 2013) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que lo recoge en su clasificación Internacional de Enfermedades en el año 1992.

La existencia de una gran diversidad de centros privados dedicados al tratamiento de este trastorno, frecuentemente asociaciones de jugadores en rehabilitación no adscritos a la red de asistencia pública, conveniados o no con ésta, así como la ausencia de una metodología homogénea a nivel nacional a aplicar en los centros o servicios, públicos o privados, integrados en el Sistema Nacional de Salud que llevan a cabo estos tratamientos, ha contribuido a la ausencia de datos aplicables a todo el territorio nacional.

Esta carencia ha sido igualmente reconocida en el ["Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020"](#), Plan de Acción que viene a desarrollar la "Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024" de la DGPNSD, al incluir en el Área Transversal T2-Gestión del Conocimiento una acción sobre nuevos indicadores cuyo objetivo es "Diseñar un nuevo indicador que permita monitorizar adicciones comportamentales/sin sustancia" (en adelante, "el Indicador"). Esta acción se está actualmente ejecutando por la DGPNSD a través de la implantación de un nuevo sistema de información denominado "Indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales", que se integrará con los demás sistemas de información que conforman el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Mediante este Indicador se van a recoger los datos que se generen en los centros de tratamiento pertenecientes a las asistencia pública (tanto de gestión directa

como conveniados/concertados/subvencionados) sobre las admisiones a tratamiento por el trastorno por juego. El proceso se instrumentalizará a través de la administración competente en la materia, es decir, las comunidades autónomas (en adelante, ccaa), que trasladarán los datos al Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (en adelante, OEDA), dependiente de la DGPNSD. Así mismo, está previsto que las ccaa puedan ampliar el ámbito de recogida de información a los centros de tratamiento no conveniados ni subvencionados, siempre y cuando sean centros sanitarios autorizados para el tratamiento en adicciones relacionadas con los juegos de azar. Esa autorización es proporcionada por la comunidad autónoma correspondiente y supone, entre otras cuestiones, que los tratamientos se realizan a través de profesionales sanitarios colegiados y contando con los medios adecuados para el fin que se propone.

Por todo ello, el presente estudio podrá ser utilizado como una de las referencias a ser consideradas en la definición del Indicador del OEDA, que tiene previsto iniciar la captura de datos a partir del ejercicio 2020.

Por otro lado, y en consideración a los límites anteriormente expuestos en relación al ámbito de recogida de los datos por parte de las ccaa, a partir de la evaluación a realizar por parte del propio OEDA de la cobertura real alcanzada del Indicador, se analizará la posibilidad de impulsar la ampliación de captura de los mismos a aquellos centros de tratamiento no incluidos en el ámbito del citado Indicador. Sin embargo, dado el origen y conformación final de los datos a tratar, este Indicador y el del OEDA presentarán evidentes diferencias metodológicas que deberán ser tenidas en cuenta a la hora de realizar análisis conjuntos de sendos catálogos de información. Así, los datos provenientes del Indicador del OEDA procederán del traslado individualizado de los datos correspondientes de cada una de las personas sujetas a tratamiento procedentes de la red asistencia pública o de centros privados autorizados. Sin embargo, en el caso de realizar una captura complementaria de datos de personas en tratamiento en organizaciones no incluidas en el ámbito del Indicador del OEDA, estos se instrumentalizarán de forma agregada, ya que en atención a las características de dichas organizaciones y a las posibles carencias en cuanto a la disponibilidad de la información desagregada así como de la dificultad para su traslado, se considera conveniente priorizar la recogida de los datos frente a otras estrategias que maximicen el detalle de los mismos pero que incorporen riesgos de dejar fuera del estudio a algunos orígenes de datos.

3 EVOLUCIÓN Y UTILIDAD DEL PROYECTO

Se propone la conformación de un conjunto de variables mínimo a tener en cuenta que permitan conocer, entre otra posible información, el número de personas atendidas y diagnosticadas clínicamente por un trastorno de adicción al juego (ludopatía) y su evolución en términos cuantitativos, incluyendo nuevas

incorporaciones o reinicios de tratamiento. Así mismo se reflejarán las características sociodemográficas y la tipología de juegos de azar de referencia.

3.1 Principales novedades introducidas al proyecto inicial

En relación con la versión inicial de este proyecto, que fue enviada en junio del presente año a los miembros del CAJR que forman parte de su Sección Asistencial, se introdujeron diversos cambios como consecuencia del análisis de las observaciones recibidas, y que se recogieron en una segunda versión del documento (“versión 2”). Esos cambios se resumen en la modificación de la orientación general de las variables a recoger. De esa forma, se pasa a un modelo centrado en la información sobre las personas en tratamiento (número y perfil), descartando la inclusión de los datos referidos a los centros o servicios sanitarios de atención (naturaleza, personal, financiación, ...), así como a las características de los tratamientos dispensados por ellos.

La justificación de este cambio obedece al intento de simplificar el contenido de las variables a recomendar incluir en el Indicador, facilitando la recogida de la información. Por otro lado, la gran diversidad de instituciones, con distinta naturaleza jurídica, capacidades, medios materiales y humanos disponibles, así como su imbricación dentro del Sistema Nacional de Salud, harían extraordinariamente compleja la gestión y el análisis de conjunto de la información.

El documento relacionado con la Acción 1.1.2 en su “versión 2” fue enviado el 30 de octubre de 2019 a todos los miembros del CAJR para su examen y aportación de comentarios. Finalizado el plazo otorgado para observaciones, se han recibido comentarios y propuestas de 6 miembros del Consejo Asesor, destacándose a continuación las propuestas que han sido total o parcialmente incorporadas:

1. Inclusión del nivel socio-económico del usuario afectado como nueva variable.
Se acepta incluir “ingresos mensuales”, variable utilizada en los distintos cuestionarios de la DGPNSD, con independencia de su origen.
2. Posible inclusión de datos sobre adicciones asociadas o comorbilidad.
Se acepta parcialmente, y de forma condicionada. Se incluye en el cuestionario con una especial vigilancia en relación al contenido cumplimentado por los centros, que en todo caso tendrá carácter voluntario y en la medida en que el centro disponga de datos fiables. La razón de su admisión con esas reservas se debe a varios motivos. Por un lado, se reitera que el Indicador propuesto se configura a través de una recogida agregada de datos, por lo que no se podrán establecer relaciones de los datos recogidos en este campo con el del resto de los campos. Por otro, toda vez que el

cuestionario está fundamentalmente dirigido a instituciones no incluidas en la red asistencia sanitaria especialmente dedicadas al tratamiento de problemas de juego, la identificación de otros trastornos o adicciones podría no ser médicamente contrastable, o incluso podría haber casos en los que esas instituciones no tengan conocimiento o acceso a datos sobre eventuales tratamientos (adicionales) seguidos por sus pacientes.

3. Reajustar los tramos de edad, para asegurar la coherencia con los seguidos en el OEDA, y, además, realizar una reducción de los tramos para los menores de edad.
 - Estas propuestas han sido asumidas para alinear criterios con los ya utilizados por el OEDA y la DGPNSD (5 tramos, de 10 años cada uno), incluyendo algunas adaptaciones. Así, el tramo inicial se desdobra en dos, incluyendo en el primero de ellos a los menores de edad (sin distinción de subtramos y en atención a su más que probable baja incidencia), y se añade un último tramo (65 ó más años).
4. En cuanto a la tipología e identificación de los productos de lotería, algunas observaciones proponen adecuar determinadas subcategorías a la naturaleza y características de algunos productos y completar cada subcategoría con más ejemplos para mayor claridad y facilitar así su cumplimentación. En este punto, se acepta crear una nueva subcategoría dentro de las denominadas loterías pasivas, en la que se incluyan separadamente los sorteos extraordinarios (Lotería de Navidad, El Niño, otros), tanto por su propia naturaleza como los patrones de consumo y perfil de sus usuarios. Por otra parte, se completan algunas subcategorías de productos de lotería (pasivas y activas) con más ejemplos ilustrativos.
5. En relación con las opciones sobre el “lugar de procedencia”, se modifican parcialmente para la inclusión expresa de cada uno de los continentes, evitándose, en consecuencia, la opción “otros”.

En cualquier caso, en Anexo a este documento se detallan de forma más completa las propuestas recibidas en esta segunda fase de observaciones.

3.2 Características principales

Más allá del objetivo principal de conocer el número y evolución de las personas diagnosticadas con un trastorno comportamental, los principales beneficios de este proyecto se podrían resumir en los siguientes:

- Identificación de los colectivos más afectados, determinados en base a características sociodemográficas básicas (edad, sexo, país de procedencia, estado civil, situación laboral).

- Detección de los juegos identificados como directamente vinculados con la patología de las personas que sufren de problemas relacionados con el juego. Con ello no se pretende considerar el tipo de juego como causante del problema, sino el nivel de afectación por tipo de juego. Para clarificar esta cuestión, puesta de manifiesto por varios miembros del CAJR, se ha modificado parcialmente la formulación de la variable correspondiente y la nota a pie de página asociada¹.
- Contribución a la investigación en el ámbito del juego problemático en nuestro país, favoreciendo que las estadísticas de carácter oficial sobre el desarrollo de los trastornos mentales de adicción al juego contemplen los aspectos necesarios para el correcto desarrollo e impulso de políticas públicas de prevención respecto de dichos trastornos.

4 METODOLOGÍA

En lo referente a la metodología utilizada para la determinación de las variables, ésta se ha centrado fundamentalmente en fuentes documentales institucionales, tanto de otras administraciones como de la propia DGOJ. Así mismo, para facilitar el análisis y el traslado de observaciones, se ha optado por agrupar las variables de interés en relación con este proyecto en formato de cuestionario.

El modelo principal que ha servido como base para la elaboración de esta propuesta de cuestionario es la encuesta genérica sobre consumo problemático de drogas de la Organización Mundial de la Salud ([WHO/UNODC Substance use disorder treatment facility survey](#)), actualizada en febrero de 2018.

Su elección responde a varios motivos:

- Se trata de un documento ya aprobado por un organismo internacional especializado, testado para responder de la mejor manera a una realidad compleja.
- Parte de una visión pública del problema, que responde tanto a la realidad asistencial como a la propia de las políticas públicas.
- Es un cuestionario breve que evita la aparición de los posibles sesgos que pudieran surgir por la falta de respuesta de los centros derivados del planteamiento de un cuestionario demasiado extenso. A ese fin también contribuye la decisión de descartar los apartados relacionados con las características de los centros sanitarios y de los tratamientos por ellos ofrecidos.

¹ CH: *Número de personas en relación a la adicción por tipo de juego “más problemático”. Juego (principal) en el que el nivel de afectación al problema ha sido mayor.../...*

Además, se han incorporado variables propias del juego problemático, a partir de las propias categorías estadísticas de la DGOJ, desarrolladas en la elaboración y publicación de los distintos análisis a los que se hacía referencia en el punto dos de este informe.

5 PROPUESTA DE VARIABLES A CONSIDERAR EN EL INDICADOR

5.1 Variables a considerar

PARTE C. NÚMERO Y PERFIL DE LAS PERSONAS TRATADAS² (a fecha 31 de diciembre³)
CA: ¿Cuántas personas son tratadas al año por adicciones a los juegos de azar en su centro?
CA1. Número de personas tratadas al año
De las cuales
CA2. Número de personas tratadas como consecuencia del inicio del tratamiento en el ejercicio que nos ocupa
CA3. Número de personas tratadas como consecuencia de un tratamiento ininterrumpido iniciado en años anteriores
CA4. Número de personas tratadas tras una interrupción de un tratamiento realizado en pasados ejercicios (reinicio de tratamiento, recaídas)
CB: ¿Cuántas personas reciben o han recibido tratamiento por algún problema psicológico distinto a la adicción a los juegos de azar?⁴
CB1. Número de personas que reciben o han recibido tratamiento/atención psicológica (depresión, ansiedad, insomnio, obsesivo-compulsivo, abuso-dependencia sustancias, psicótico, fobia social, ...)

² Por “personas tratadas” se entiende a los ciudadanos que hayan recibido o reciban tratamiento de cualquier tipo relacionado con las adicciones a los juegos de azar.

³ La consignación de datos “anuales” hace referencia a datos conforme al calendario natural, que comprende de 1 de enero a 31 de diciembre.

⁴ De cumplimentación voluntaria. Sólo para aquellos casos en los que el centro disponga de datos fiables.

En relación a la consignación de la edad en cada uno de los formularios donde se necesite su cumplimentación, los rangos establecidos serán los siguientes:

Edad y sexo de las personas tratadas
Menores de 18 años
De 18 a 24 años
De 25-34 años
De 35-44 años
De 45-54 años
De 55-64 años
65 o más años

CC: Número de personas en relación a la adicción por tipo de juego "más problemático" ⁵			
Adicción primaria por tipo de juego	Adicción específica	CA2 (por sexo y edad)	CA3 y CA4 (por sexo y edad)
CC1. Apuestas presenciales (en casas de apuestas, salones, bingos, hostelería, ...)	Deportivas		
	Deportivas mutuas (Quiniela, Quinigol)		
	Hípicas e hípicas mutuas (Quíntuple Plus, , otras)		
	Otras		

⁵ Juego (principal) en el que el nivel de afectación al problema ha sido mayor. En el caso de que algunas de las personas bajo tratamiento experimenten igual nivel de afectación/severidad para varios tipos de juego "más problemáticos", se procederá a señalar tal circunstancia en cada uno de los juegos implicados. Por ello, podrán totalizarse un mayor número de casos con diferentes "juegos-problemáticos" que personas tratadas. En relación a los juegos de azar online, esta categoría abarca aquellos juegos de azar a los que se accede mediante la utilización de un dispositivo móvil, tableta u ordenador personal.

	Total		
CC2. Apuestas online	Deportivas		
	Deportivas mutuas (Quiniela, Quinigol)		
	Hípicas e hípicas mutuas (Quíntuple Plus, , otras)		
	Otras		
	Total		
CC3. Máquinas de azar/ tragaperras	Hostelería		
	Salones de juego/Bingos		
	Casinos		
CC4. Máquinas de azar/tragaperras online	Slots		
CC5. Juegos de Casino presencial	Ruleta		
	Black Jack		
	Punto y banca		
	Total		
CC6. Juegos de Casino online	Ruleta		
	Black Jack		
	Punto y banca		
	Total		
CC7. Póquer presencial	Póquer		

	Total		
CC8. Póquer online	Póquer torneo		
	Póquer cash		
	Total		
CC9. Bingo presencial	Total		
CC10. Bingo online	Total		
CC11. Concursos (TV, radio, prensa)	Total		
CC12. Loterías presenciales	Sorteos extraordinarios: Navidad, Niño, Cupón Extra de Navidad de ONCE, 11/11 de ONCE ...		
	Lotería Nacional, Cupón, ...		
	Juego activo: Primitiva, Bonolotos, Euromillones, Lototurf, el Gordo de la Primitiva, Eurojackpot, SuperOnce, Triplex, 7/39, ...		
	Lotería instantánea/presorteada: rascas		
	Total		
CC13. Loterías online	Sorteos extraordinarios: Navidad, Niño, Cupón Extra de Navidad de ONCE, 11/11 de la ONCE ...		
	Lotería Nacional, Cupón, ...		

	Juego activo: Primitiva, Bonolotos, Euromillones, Lototurf, el Gordo de la Primitiva, Eurojackpot, SuperOnce, Triplex, 7/39, ...		
	Lotería instantánea/presorteadas: rascas		
	Total		
CC14. Cartas con dinero presencial (distintos de los juegos de cartas de casino)	Total		
CC15. Otros juegos de azar con dinero en modalidad presencial	Total		
CC16. Otros juegos de azar con dinero en modalidad online	Total		

CD: Número de personas según la procedencia
CC1. España
CC2. Otro país de Europa
CC3. América
CC4. África
CC5. Asia
CC6. Oceanía

CE: Estado Civil y/o forma de convivencia de las personas tratadas
CD1. Número de personas que viven en pareja estable (casados, uniones de hecho, parejas consensuadas, con familiares, ...)
CD2. Número de personas que viven solas o sin pareja estable

CF: Situación laboral
CE1. Número de personas que estudian
CE2. Número de personas que trabajan o reciben algún tipo de salario regular
CE3. Número de personas que están en paro
CE4. Número de personas jubiladas

CG: Número de pacientes en función del tiempo de tratamiento ininterrumpido
CG1. Menos de 1 año
CG2. De 1 hasta 3 años
CG3. De 3 hasta 5 años
CG4. Más de 5 años

CH: Número de personas en función de sus ingresos mensuales	CA2 (por edad)	CA3 y CA4 (por edad)
CH1. Hasta 499 euros		
CH2. De 500 a 999 euros		
CH3. De 1.000 a 1499 euros		
CH4. De 1.500 a 1999 euros		
CH5. De 2.000 a 2.499 euros		
CH6. De 3.000 a 4.999 euros		
CH7. 5.000 euros ó más		

CH8. Desconocido			
CI: Número de personas en función de sus ingresos mensuales	CC1 (por edad)	...	CC16 (por y edad)
CI1. Hasta 499 euros			
C2. De 500 a 999 euros			
CI3. De 1.000 a 1499 euros			
CH4. De 1.500 a 1999 euros			
CI5. De 2.000 a 2.499 euros			
CI6. De 3.000 a 4.999 euros			
CI7. 5.000 euros ó más			
CI8. Desconocido			

CJ: Número de personas en relación a las deudas de juego al inicio del tratamiento	CA2 (por edad)	CA3 y CA4 (por edad)	
CJ1. Menos de 1.000 euros			
CJ2. De 1.000 hasta 4.999 euros			
CJ3. De 5.000 hasta 9.999 euros			
CJ4. De 10.000 hasta 49.999 euros			
CJ5. De 50.000 hasta 99.999 euros			
CJ6. De 100.000 hasta 499.999 euros			
CJ7. De 500.000 euros ó más			
CK: Número de personas en relación a las deudas de juego al inicio del tratamiento	CC1 (por edad)	...	CC16 (por y edad)
CK1. Menos de 1.000 euros			
CK2. De 1.000 hasta 4.999 euros			
CK3. De 5.000 hasta 9.999 euros			
CK4. De 10.000 hasta 49.999 euros			
CK5. De 50.000 hasta 99.999 euros			

CK6. De 100.000 hasta 499.999 euros			
CK7. De 500.000 euros ó más			

Consigne cualquier otra información sobre su centro que sienta que no ha sido fielmente representada en este cuestionario, o cualquier comentario que tenga sobre el propio cuestionario.

5.2 Presentación de la iniciativa complementaria al Indicador del OEDA

En el supuesto de que la evaluación del Indicador del OEDA venga a señalar la necesidad de ampliación de la cobertura de los datos a recoger, se analizará la posibilidad de realizar un proceso de recogida de datos que complemente al Indicador, contemplando en la fase de análisis posterior de la información recogida las diferencias estructurales de ambos procesos. La posible presentación de la iniciativa a incluir en ese proceso de recogida de datos sería la siguiente:

Los esfuerzos públicos para hacer frente a los trastornos de juego, entendidos como patología o adicción sin sustancia, tienen en los centros que se ocupan del tratamiento de los participantes a un aliado necesario. De cara a diseñar unas políticas públicas más eficaces, se hace necesario contar con unos datos fiables y actualizados del perfil de los participantes a los que tratan. En esa tarea, la Dirección General de Ordenación del Juego, en colaboración con el Consejo Asesor de Juego Responsable, ha puesto en marcha un estudio acerca de las personas sujetas a tratamiento por esta afección. Esta iniciativa viene a complementar otras similares lideradas por el Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA)⁶, dependiente de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre las Drogas, dirigidas a los centros integrados en red de asistencia pública de adicciones o a aquellos centros privados autorizados por las correspondientes comunidades autónomas.

El presente estudio, que se implementa fundamentalmente a través de un cuestionario elaborado por la Dirección General de Ordenación del Juego, del Ministerio de Hacienda del Gobierno de España, y que ha contado con la supervisión de los miembros del Consejo Asesor de Juego Responsable de dicha Dirección

⁶ El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones realiza y coordina, en el territorio español, las actividades de recogida y análisis de datos y de difusión de la información, tanto de carácter estadístico como epidemiológico, sobre el consumo de drogas y sobre otras adicciones, definiendo, a tales efectos, indicadores y criterios, sin perjuicio de las competencias que en sus respectivos ámbitos territoriales puedan ejercer las comunidades autónomas sobre la materia, de acuerdo con sus Estatutos de Autonomía.

General, pretende contribuir al conocimiento sobre las personas en tratamiento por un trastorno mental de adicción a los juegos azar en su conjunto, no restringiendo a aquellos competencialmente atribuidos a la DGOJ. Se trata de una investigación de gran utilidad que permitirá monitorizar algunos de los cambios en los patrones de juego problemático y planificar los instrumentos públicos de respuesta a partir de dichos cambios: i) identificación de los colectivos más afectados determinado en base características sociodemográficas básicas (edad, sexo, país de procedencia, estado civil, estado laboral); ii) detección de los juegos que las personas que padecen trastornos patológicos de juego lo vinculan directamente con su afección (se trata de conocer el nivel de afectación del tipo de juego de forma que el diagnóstico no se establece con relación a la modalidad de juego, sino a su nivel de afectación); iii) y contribuir a la investigación en el ámbito del juego problemático en nuestro país.

A partir de los datos recogidos, se elaborará un informe de carácter anual que se pondrá a disposición del público interesado, junto con los datos anonimizados que permitan análisis ulteriores, salvaguardando en todo caso la confidencialidad de los datos que se consignen en el cuestionario.

Agradeciéndole de antemano su colaboración, reciba un cordial saludo.

Instrucciones generales del cuestionario

Este cuestionario consta de tres apartados:

- PARTE A: DATOS DE CONTACTO
- PARTE B: DATOS DE CONTACTO PARA EL PÚBLICO GENERAL
- PARTE C: NÚMERO Y PERFIL DE LAS PERSONAS TRATADAS

Al final de estos tres apartados se encuentra un espacio donde podrá consignar cualquier otra información que considere que no ha sido tratada o incluida en el cuestionario, así como otros comentarios que tenga sobre el propio cuestionario.

En lo que respecta a la PARTE A y PARTE B, se trata de datos identificativos del centro o servicio que cumplimenta el cuestionario, si bien la PARTE A se reserva para consignar datos para conocimiento y uso de la DGOJ, mientras que la PARTE B incluye aquellos datos que suelen facilitarse para conocimiento del público en general, teniendo en cuenta que sólo se hará pública la participación de su centro o servicio en esta encuesta en forma de lista y en la que únicamente figurará la denominación de la institución. Si prefiere mantener el anonimato también en este ámbito, por favor consígnelo al final del cuestionario.

Es importante completar todas las secciones. Si no dispone de datos, se recomienda responder con una cifra estimada e indicarla como tal.

Durante el cuestionario:

- El término “centro/institución” se refiere a la organización o departamento en el que se desarrolla la actividad y que se centra específicamente o tiene como uno de sus cometidos los problemas relacionados con el juego. Así, centro podría referirse a una asociación o comunidad terapéutica, y dentro de una organización de carácter más generalista, se referiría al departamento o unidad encargado de este tipo de tratamientos relacionados con el juego problemático. Puede darse el caso que el servicio de tratamiento incluya más de una unidad en relación a los servicios proporcionados a las personas tratadas (zona de ingresos o atención externa, por ejemplo, con equipos humanos diferentes), identificando en ese caso únicamente la unidad dedicada al tratamiento.
- La “red de atención pública a las drogodependencias”⁷ comprende el conjunto de centros públicos o privados que prestan algún tipo de asistencia en esa materia (prevención / atención / tratamiento / rehabilitación). En caso de los centros privados, se incluyen aquellos financiados por las Administraciones Públicas, que son debidamente acreditados, y/o los que hayan suscrito el correspondiente convenio de asistencia sanitaria con una Administración Pública competente. En el ámbito de esta iniciativa se consignará esta opción siempre que los datos remitidos también se comuniquen Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones para su inclusión en los indicadores de la misma naturaleza que se vengán a definir.
- Por “personas tratadas” se entiende a los ciudadanos que hayan recibido o reciban tratamiento de cualquier tipo relacionado con las adicciones a los juegos de azar.
- La consignación de datos “anuales” hace referencia a datos conforme al calendario natural, que comprende de 1 de enero a 31 de diciembre.

El cuestionario puede ser respondido por la persona responsable de las instalaciones, o por aquella que éste hubiese designado para esa tarea.

Para cualquier duda puede dirigirse al correo: dgoj.sgestion@hacienda.gob.es.

Muchas gracias por su colaboración.

⁷ Ver enlace <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/atencionIntegral/red/home.htm>
Ver también definiciones en Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (art. 2.1 y Anexo II) (<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>)

Parte inicial del cuestionario

PARTE A: DATOS DE CONTACTO
A1. Responsable del centro/institución en relación al tratamiento de personas con trastornos mentales de adicción al juego (nombre y cargo)
A2. Persona que responde al cuestionario (nombre y cargo)
A3. Correo electrónico de contacto de la institución
A4. Número de teléfono
A5. ¿El tratamiento es ofrecido por un centro perteneciente a la Red de Atención Pública a las drogodependencias en España ⁸ ? (Sí/No)
A6. Indique si, para el ejercicio que nos ocupa, los datos de la misma naturaleza que los incluidos en este cuestionario se han facilitado o se facilitarán para su inclusión en el Indicador a nivel nacional que permite monitorizar adicciones comportamentales/sin sustancia del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (dependiente de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas)? (Sí/No)

PARTE B: DATOS DE CONTACTO PARA EL PÚBLICO GENERAL
B1. Nombre de la institución
B2. Dirección (por favor incluya: calle, número, código postal y ciudad)
B3. Nombre de la organización de la que depende. Para organismos públicos, declare de qué Ministerio/Consejería/Agencia/Instituto de Salud/... depende
B4. Página web
B5. Teléfono para personas que quieran acceder a los servicios prestados en las institución

⁸ Engloba centros o servicios que destinan recursos a la prevención/atención/tratamiento/rehabilitación de drogadicciones. Pueden ser centros públicos, o bien centros privados financiados por las AA.PP., debidamente acreditados, y/o con convenio de asistencia sanitaria suscrito con una Administración Pública competente. <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/atencionIntegral/red/home.htm>

6 ANEXO. ANÁLISIS DE LAS APORTACIONES RECIBIDAS

Con el propósito de la mejora de la definición del Indicador propuesto, se procedió a circular el presente documento entre los miembros de la Sección Asistencial del Consejo Asesor de Juego Responsable (CAJR). Durante el plazo de recepción de observaciones, abierto entre el 15 julio al 23 de agosto de 2019, se recibieron propuestas de cuatro miembros de la mencionada Sección Asistencial que contribuyeron a la modificación y mejora de la versión inicial del Proyecto.

Una vez elaborada la versión del documento a partir de las observaciones de la citada Sección, la propuesta se puso en conocimiento de la totalidad de miembros del Consejo para su examen y aportación de comentarios. En esta segunda iteración, que se extendió entre el 30 de octubre y el 20 de noviembre de 2019, se recibieron comentarios y propuestas de cinco de los miembros del Consejo.

6.1 1ª FASE: Observaciones realizadas por los miembros de la Sección Asistencial

Entre las aportaciones recibidas a la versión original de la iniciativa cabe destacar las siguientes:

- Algunas de las aportaciones recibidas subrayaban que el ámbito del proyecto entraba dentro del ámbito de la salud pública, así como las cautelas que debían adoptarse para compatibilizar esta acción con las competencias del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y más concretamente, con actuaciones de similar naturaleza que se llevan a cabo en el Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Estas observaciones han motivado cambios en la orientación general de las variables a recoger, concretándose en un modelo centrado en la información sobre las personas en tratamiento, descartando la inclusión de los datos referidos a los centros o servicios sanitarios de atención (naturaleza, personal, financiación, ...), así como otros relacionados con las características de los tratamientos dispensados.
- Relacionado con la temática anterior, y también para reorientar la utilidad del proyecto, esta iniciativa se ha concebido como complemento de otras similares lideradas por el OEDA y que están dirigidas a los centros integrados en red de asistencia pública de adicciones o a aquellos centros privados autorizados por las correspondientes comunidades autónomas y que remiten información sobre la temática en cuestión.
- Otras observaciones incidían en que el tipo de juego no debe de ser considerado como la causa del trastorno. Por ello, se ha procedido a clarificar esta cuestión, ya que la iniciativa no pretende

determinar ni analizar el tipo de juego desde el punto de vista del causante del problema, sino el nivel de afectación por tipo de juego.

- Por último, algunas observaciones se han centrado en determinados puntos concretos del Indicador, como la conveniencia de precisar con mayor exactitud los que se denominaban “centros oficiales” con tratamiento reconocido (que ha pasado a vincularse al concepto de red de atención pública existente en la legislación estatal de salud), o la ampliación de ciertos apartados del cuestionario, ya sean los referentes al estado civil (adoptando un concepto más omnicompreensivo de las formas de convivencia) o los relacionados con la situación laboral (a los efectos de incluir más subcategorías).

6.2 2ª FASE: Observaciones realizadas por el resto de miembros del Consejo

Una vez incorporadas las observaciones realizadas por la Sección Asistencial, el documento descriptivo de la iniciativa se circuló entre el resto de los miembros del Consejo. Entre las observaciones recibidas en ese proceso, han sido total o parcialmente incorporadas las siguientes propuestas:

- Inclusión del nivel socio-económico del usuario afectado como nueva variable, procediendo a modificar la anterior denominación para utilizar el concepto “ingresos mensuales”, con independencia de que sean salariales o no.
- Inclusión de datos sobre adicciones asociadas o comorbilidad a través de una cumplimentación de carácter voluntario por los centros y en la medida en que el centro disponga de datos fiables.
- La justificación de incorporación de forma voluntaria se debe fundamentalmente a que las organizaciones a las que irá destinado el formulario (instituciones no incluidas en la red asistencia sanitaria), tienen como objetivo principal el tratamiento de conductas adictivas relacionadas con el juego, y presumiblemente no dispondrán de datos fiables y médicamente contrastables sobre la identificación de otros trastornos o adicciones.
- Reajuste de los tramos de edad, bien para seguir los mismos criterios utilizados por OEDA, así como para reducir los tramos descriptivos de los menores de edad. Así mismo se añade un último tramo (65 ó más años).
- Tipología e identificación de los productos de lotería. Algunas observaciones proponen adecuar algunas subcategorías a la naturaleza y características de algunos productos y completar cada subcategoría con más ejemplos para mayor claridad y facilitar su cumplimentación.
- De esa forma se crean dos subcategorías dentro de las denominadas loterías pasivas, consignando de forma separada los sorteos extraordinarios y los sorteos ordinarios, ya que su propia naturaleza

y patrones de consumo y perfil de sus usuarios así lo aconsejan. Por otra parte, se completan algunas subcategorías de productos de lotería (pasivas y activas) con más ejemplos.

- Mejora en las variables sobre “lugar de procedencia”.
- Aclaración del alcance de algunas preguntas. Entre otras, se destacan las siguientes:
 - en cuanto a las formas de convivencia, incorporar la información necesaria para evidenciar que la información que se pretende que se refleje en el cuestionario está relacionada no solo con el estado civil, si no con el modo de convivencia (en familia o en solitario).
 - en relación con la “situación laboral”, precisar que la opción de “número de personas que trabajan” incluye cualquier situación laboral en la que se reciba un salario, descartando la creación de otras circunstancias de relación laboral donde se especifiquen las distintas posibilidades en función de la naturaleza del trabajo desempeñado (por cuenta ajena, por cuenta propia, becario, ...)

Entre las propuestas que no han sido incorporadas al cuestionario, se encuentran:

- Inclusión de datos sobre centros no vinculados a los indicadores del OEDA o sobre las características de los tratamientos realizados, opción descartada en la versión revisada del documento tras las observaciones de los miembros de la Sección Asistencial del CAJR.
- Consignación de datos individualizados y anonimizados de las personas en tratamiento. Esta aproximación, tal y como ha sido profusamente analizado en este documento, ha sido descartada por la propia naturaleza de la iniciativa y las características de las organizaciones participantes.
- Propuestas como la inclusión de información sobre personas con problemas de juego (pero sin cumplir criterios diagnósticos mínimos) o los videojuegos han sido descartadas por tratarse de cuestiones que quedan fuera del objeto de esta iniciativa, centrada en las personas diagnosticadas por un trastorno de adicción al juego, no incluyendo otras adicciones distintas de juegos de azar distintos de los definidos como tal por la actual normativa de juego.
- La eventual supresión como indicador del tipo (o tipos) de juego más problemático vinculado con el trastorno también ha sido también descartada, puesto que, como ha sido puesto de manifiesto con anterioridad, con ello no se pretende considerar el tipo de juego como causante del problema, sino el nivel de afectación por tipo de juego.
- La inclusión de datos sobre la situación “prediagnóstico” (entendida como la situación laboral y socio-económica del usuario anterior a ser diagnosticado con una patología de juego). Aun siendo



de indudable interés, alejaría al proyecto del objetivo de simplificar el contenido de las variables a incluir para facilitar así la recogida de datos. Por otra parte, remitirse a circunstancias vitales de tiempos pretéritos pueden suponer la consignación de información con evidentes problemas de calidad.