

CUESTIONES PARA ACLARAR POR PARTE DE LA DGPNSD SOBRE EL INFORME DE ADICCIONES COMPORTAMENTALES 2025

- 1) ENTENDEMOS CENSURABLE LA COLABORACIÓN ESTRECHA DE LA DGOJ DEL MINISTERIO DE CONSUMO EN LA ELABORACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS Y DE LOS INFORMES DEBIDO A QUE ES JUEZ Y PARTE DEL SECTOR DEL JUEGO, TENIENDO INTERESES ECONOMICOS Y COMERCIALES CLAROS, QUE PONEN EN DUDA LA INTEGRIDAD Y OBJETIVIDAD DEL INFORME. DESDE HACE 4 AÑOS SE OBSERVA UNA CLARA INTENCIONALIDAD DE PROTEGER A LOS JUEGOS PUBLICOS Y SEMI PUBLICOS (SELAE Y LA ONCE) EN CONTRA DE LOS JUEGOS DESARROLLADOS POR OPERADORES PRIVADOS. ESTO NO HABIA SUCEDIDO CON ANTERIORIDAD A LA CREACIÓN DEL MINISTERIO DE CONSUMO.
- 2) JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN POR GRUPOS I,II,III DEPENDIENDO DEL INTERVALO DE JUEGO, LA CONTINUIDAD Y DISPONIBILIDAD Y “OTRAS” CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES (NO DEFINIDAS). ES UN INVENTO PROPIO DE LA DGOJ EN LA QUE INCLUYE LAS LOTERIAS INSTANTANEAS DE LA ONCE (RASCAS) EN EL SUBGRUPO II(CASI INMEDIATOS) JUNTO AL BINGO.

Esta categorización da a entender que ambos juegos (rasca y bingo) presentan la misma carga de riesgo. **Si el riesgo es la variable definitoria, la categorización es muy discutible.** Los rascas ofrecen un resultado inmediato, COMO SU PROPIO NOMBRE INDICA: LOTERIAS INSTANTANEAS. Esto implica que la carga de riesgo es igual que los juegos de respuesta inmediata como, por ejemplo, los slots. En cambio, el bingo presenta una respuesta más lenta y en ningún caso el jugador puede “acelerar” la dinámica del juego, como si puede hacer con los rascas. Una persona solo puede comprar cartones de bingo después de cada partida, cuando se los ofrecen; ni antes ni después. En cambio, puede comprar rascas de manera compulsiva porque la disponibilidad en el tiempo es continua.

En definitiva, el informe no explica bajo qué criterio clasifica los juegos. Esto puede provocar una gran confusión porque si el juego siempre se habla de riesgo puede dar a entender que ambos juegos presentan la misma carga de riesgo. Y esto no es así. Claramente se busca defender un juego semi-publico en lugar de presentar los datos objetivos.

- 3) UTILIZACIÓN INADECUADA DEL DSM-5 Y DEL LIE/BET CON EL FIN DE PRESENTAR UN ESCENARIO MAGNIFICADO DEL PROBLEMA DEL TRASTORNO DEL JUEGO

El informe utiliza como referencia los criterios del DSM-5 para estimar la prevalencia del trastorno del juego en **población general**, así como el instrumento de cribado (breve) **Lie/Bet en el caso de adolescentes**. Desde el punto de vista metodológico, el empleo de estas herramientas en estudios poblacionales es habitual y aceptado.

En la página 43 se reproducen los criterios diagnósticos DSM-5 y se establece expresamente que 1-3 criterios se consideran “posible juego problemático” y ≥ 4 “posible trastorno del juego”. Asimismo, en la página 9 se recogen formalmente las definiciones operativas utilizadas en el informe para ambas categorías.

No obstante, conviene realizar algunas precisiones conceptuales relevantes:

1. **El DSM-5 establece que el diagnóstico de Trastorno del Juego requiere la presencia de cuatro o más criterios en un periodo de 12 meses**, acompañados de deterioro o malestar clínicamente significativo. Las **puntuaciones entre uno y tres criterios no constituyen un trastorno clínico**, sino que suelen interpretarse como indicadores de riesgo o sintomatología subclínica.
2. En el Informe, aunque se presentan diferenciadas las categorías (1–3 criterios y ≥ 4 criterios), por ejemplo, en la Tabla 30 (pág. 44), en determinados apartados se emplea una terminología confusa como es la expresión **“posible juego problemático y/o trastorno del juego (DSM-5 ≥ 1)”**. Esto lo podemos ver en la Tabla 31 (pág. 44) y en la Tabla 36 (pág. 48). **Esta agregación integra en una sola categoría a personas con un único criterio y a personas con cuatro o más, lo que puede inducir a confusión entre riesgo subclínico y trastorno probable si no se recuerda explícitamente la diferencia clínica.**

En cuanto al Lie/Bet, utilizado en la encuesta ESTUDES, se trata de una herramienta de **cribado** validada compuesta por dos ítems, cuyo objetivo es identificar posibles casos que **requieren evaluación más exhaustiva. No permite establecer un diagnóstico clínico**. El propio informe señala su carácter de instrumento de cribado (pág. 49). Sin embargo, en los resultados se presentan prevalencias de “posible juego problemático” basadas en Lie/Bet ≥ 1 (véanse Figura 21 y Tabla 37, págs. 49–50, así como Figuras 23 y 24, págs. 53–54). Esto es capital porque utilizan **la misma etiqueta conceptual que en el caso del DSM-5, aunque se tratan de instrumentos y umbrales distintos.**

Los porcentajes obtenidos mediante **el Lie/Bet deben interpretarse como estimaciones de posible riesgo y no como prevalencia confirmada de trastorno.**

En definitiva, el uso de los instrumentos no es en sí incorrecto. **La cuestión discutible radica en la forma en que se presentan e interpretan los resultados, especialmente cuando se emplean categorías agregadas (DSM-5 ≥ 1)** o se utiliza la misma denominación para medidas de naturaleza diferente. Y sobre todo, lo más reprochable es que las autoridades tanto del Ministerio de Sanidad como de Consumo que realizan declaraciones relativas al informe de adicciones comportamentales utilizan los datos agregados del DSM-5 ≥ 1 para hablar de personas con problema clínico y las cifras del LIE/BET de la misma forma, induciendo a la población a la confusión de forma intencionada.

- 4) JUSTIFICACIÓN DE LA ELIMINACIÓN DE LAS FIGURAS 19 Y 20 DE LOS INFORMES DE ADICCIONES COMPORTAMENTALES HASTA EL AÑO 2023

Pedimos justificación “científica” (a parte de la que nos dio en su día Begoña Brime: “fue algo que nos sugirió la DGOJ”) de la supresión de estas figuras que reflejaban

una realidad del juego y de las personas con un posible juego problemático, respondiendo a la pregunta “¿a qué juegan las personas con un problema de juego”

INFORME SOBRE Trastornos comportamentales 2023

Figura 19. Prevalencia de juego con dinero online en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años que ha realizado un posible juego problemático (DSM-5 ≥1) y en la población general de 15 a 64 años, según el tipo de juego realizado (%). España, 2018-2022.

	2018		2020		2022	
	15-64 años	Posible juego problemático	15-64 años	Posible juego problemático	15-64 años	Posible juego problemático
Apuestas deportivas	64,9	71,9	50,1	70,5	45,9	58,9
Loterías, primitiva, bonoloto*	14,1	7,6	28,2	10,2	34,8	13,5
Juegos de cartas con dinero***	17,2	20,3	13,3	24,1	11,2	22,8
Quinielas de fútbol y/o quiniol	10,4	20,3	14,1	13,4	10,2	13,1
Juegos en casino	8,1	11,2	11,3	22,6	9,9	20,5
Loterías instantáneas**	5,2	3,2	12,5	6,8	8,8	6,6
Videojuegos	15,9	20,8	14,1	22,9	8,2	13,4
Bingo	10,4	13,8	7,8	10,6	6,7	13,1
Bolsa de valores	6,6	7,7	4,4	6,1	5,2	9,3
Slots, máquinas de azar/ tragaperras	6,6	17,8	6,2	11,7	4,1	7,6
Juegos en salas de juego	5,7	8,8	6,5	15,6	3,6	10,4
Apuestas en las carreras de caballos	9,4	21,1	6,9	17,4	3,5	7,1
Concursos****	5,8	13,4	3,6	3,0	1,4	2,3

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

En cambio, hay diferencias en los juegos practicados de manera **presencial**, donde se aprecia claramente que la población de 15 a 64 años juega en gran medida únicamente a la lotería, mientras que las personas que presentan un posible juego problemático juegan a una mayor variedad de juegos destacando, además de las loterías, las quinielas, las apuestas deportivas, las máquinas tragaperras y el bingo. (Figura 20).

Figura 20. Prevalencia de juego con dinero de manera presencial en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años que ha realizado un posible juego problemático (DSM-5 ≥1) y en la población general de 15 a 64 años, según el tipo de juego realizado (%). España, 2018-2022.

	2018		2020		2022	
	15-64 años	Posible juego problemático	15-64 años	Posible juego problemático	15-64 años	Posible juego problemático
Loterías, primitiva, bonoloto*	94,0	87,7	94,4	82,6	94,1	82,3
Loterías instantáneas**	22,1	52,6	24,9	52,9	30,0	44,3
Quinielas de fútbol y/o quiniol	16,4	37,1	14,6	25,0	12,5	23,3
Apuestas deportivas	6,4	26,3	5,3	20,9	4,8	22,1
Bingo	5,2	27,7	4,8	20,8	3,7	26,9
Slots, máquinas de azar/ tragaperras	0,5	26,9	3,4	20,2	2,6	21,0
Juegos de cartas con dinero***	1,8	19,7	1,3	9,7	0,9	8,6
Juegos en casino	2,1	17,4	1,6	13,1	0,9	11,2
Juegos en salas de juego	1,7	16,2	1,4	13,4	0,8	10,1
Apuestas en las carreras de caballos	0,5	3,5	0,6	4,6	0,3	4,9
Videojuegos	0,5	1,4	0,6	2,5	0,2	2,8
Concursos****	0,2	0,8	0,2	0,5	0,2	0,7
Bolsa de valores	0,2	1,5	0,2	0,2	0,1	1,1

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

En estas figuras se observa como los jugadores con algún tipo de posible problema con el juego juegan a casi todos los juegos y de forma prioritaria a los juegos públicos o semipúblicos en el caso del juego presencial.

5) EXPLICACIÓN RESULTADOS ULTIMA COLUMNA DE LA TABLA 30 DEL INFORME DE ADICCIONES COMPORTAMENTALES

La tabla muestra como tanto el juego problemático como el posible trastorno del juego van descendiendo desde el comienzo de la serie, 2018, hasta el 2022, cumpliéndose todos los años con algo lógico y entendible: el % de personas con posible juego problemático o el % de personas con trastorno del juego e incluso la suma de ambos es siempre menor en la población de 15-64 años (población

“universo” de la encuesta) que entre la parte de esa población que ha jugado durante el último año, pero nunca, hasta esta última edición, ha sido tan grande la diferencia que hiciera dudar de la realidad del dato, ya que su “conversión” a número de personas no superaba al de la primera (por ejemplo: no puede ser que en España el número de personas rubias sea 5 millones y que el de rubios que conducen sea 6 millones), pues eso es lo que ocurre en el año 2024 con el número de personas que pueden tener un problema de juego problemático o trastorno del juego que han jugado en los últimos 12 meses: que si pasamos el % a número de personas (cosa que hace el Ministro, políticos, medios de comunicación,...) sale un número mayor que en el total de la muestra “universo”.

Calculando según las cifras del INE que el número de residentes en España entre 15 y 64 años es de 32.500.000 y que según el estudio EDADES el 53,8% ha jugado a algún juego de azar con dinero en los últimos doce meses tenemos que la segunda población del estudio es 17.485.000.

Si nos fijamos en el posible trastorno del juego del año 2024 tenemos que un 0,4% de la población de 15 a 64 años puede presentar trastorno de juego, es decir el 0,4% de 32.500.000 es **130.000 personas residentes en España entre 15 y 64 años puede tener trastorno de juego** (no más). Si ahora nos fijamos de entre esos 32.500.000 los que han jugado en el último año, tenemos 17.485.000, si aplicamos el porcentaje que nos indica el informe (1,3%, casi el doble que en el año 2022) nos salen **227.305 personas entre 15-64 años que pueden tener trastorno de juego**, lo cual es imposible: no puede haber más personas con problemas de trastorno del juego de los que había en la población total, porque al ser la población total incluye a las que han jugado en los últimos doce meses. En las ediciones anteriores este fallo no ocurre, ya que los porcentajes son mucho más creíbles: en la población total de 15-64 años incluimos a los ex jugadores con problemas con el juego que ya no juegan pero que sí están contabilizados en la encuesta total, “a alguien se le ha ido la mano con la sal en la cocina de los datos”

Lo mismo pasa con el % del posible juego problemático: salen 559.520 personas con posible juego problemático entre los que han jugado en los últimos 12 meses frente a los 325.000 de la población “universo”.



Alejandro Landaluce