Índex

Memòria

1. Introducció
2. Objectius
3. Àmbit
4. Iniciativa
5. Contingut documental
6. Marc legal
6.1. La Directiva de serveis i el planejament urbanístic
6.2. Justificació de la figura de planejament
7. Regulació dels jocs d'atzar
7.1. La Directiva de serveis i els jocs d'atzar
7.2. La Llei de garantia de la unitat de mercat en la regulació dels jocs d'atzar
7.3. Normativa sectorial dels establiments de joc
8. Regulació vigent al terme municipal de Sant Adrià de Besòs
8.1. Pla general metropolità. Usos admesos segons la clau urbanística
8.2. Pla especial de regularització d'usos per a la dinamització comercial a Sant Adrià de Besòs
9. Justificació del Pla especial urbanístic
9.1. Diagnosi de l'estat actual
9.2. Salut
9.2.1. Determinants estructurals
9.2.2. Col·lectius vulnerables
9.2.3. Equipaments i àmbits a protegir
10. Descripció de la proposta
10.1. Objectiu de la proposta
10.2. Establiments a regular
10.3. Proposta de regulació
10.3.1. Criteris generals
10.3.2. Criteris específics
11. Bibliografia de referència de la memòria

Normativa urbanística

Capítol I. Disposicions generals
Article 1. Àmbit d'aplicació
Article 2. Objecte del Pla especial
Article 3. Iniciativa
Article 4. Contingut documental del Pla especial
Article 5. Marc legal
Article 6. Interpretació
Capítol II. Definició dels paràmetres reguladors
Article 7. Situació en relació amb la via pública
Article 8. Situació en relació amb l'ús d'habitatge
Article 9. Situació en relació amb altres establiments

Article 10. Distància a usos protegits
Article 11. Usos protegits
Capítol III. Classes d'establiments objecte de regulació
Article 12. Establiments regulats
Article 13. Activitats complementàries
Capítol IV. Condicions d'emplaçament i paràmetres reguladors
Secció 1a. Criteris generals
Article 14. Condicions d'emplaçament
Secció 2a. Criteris específics
Article 15. Regulació de les activitats destinades als jocs d'atzar en relació amb els centres educatius
Article 16. Regulació de les activitats destinades als jocs d'atzar en relació amb la resta d'usos protegits
Disposicions transitòries
Disposició transitòria primera. Activitats preexistents disconformes
Disposició transitòria segona. Activitats en edificis fora d'ordenació
Disposició derogatòria

Avaluació econòmica i informe de sostenibilitat econòmica

Pla d'etapes

Informe mediambiental

Estudi de mobilitat

Perspectiva inclusiva

Participació ciutadana

Documentació gràfica

O.1. Àmbit de regulació
O.2. Usos protegits. Centres educatius
O.3. Usos protegits. Altres
O.4. Usos protegits. Centres educatius + altres

Annexos

Annex 1. Mesura de Govern: "Pla per la prevenció de l'addicció al joc 2019-2023. Amb la salut no s'hi juga"
Annex 2. Informe "Trastorns deguts a comportaments addictius: definició, instruments d'avaluació i epidemiologia"
Annex 3. Informe "Vulnerabilitat vers el joc d'apostes i els possibles danys associats"

Memòria

1. Introducció

El joc d'apostes (o joc d'atzar) és aquell que implica arriscar de manera irreversible una cosa de valor en el resultat d'un esdeveniment on la probabilitat de guanyar o perdre és determinada per l'atzar (*Shaffer & Korn, 2002*).

Els jocs d'atzar són una activitat legítima en molts països i molta gent hi juga sense patir conseqüències negatives. No obstant això, hi ha algunes persones que experimenten danys significatius com a resultat dels jocs d'apostes, sent el trastorn per joc d'apostes l'espectre més sever entre els possibles danys relacionats amb el joc (*GREO, 2017*). Aquests danys relacionats amb els jocs d'apostes no només els pateix l'individu que juga sinó que també afecten a la seva família, el seu entorn proper i la seva comunitat, així com al conjunt de la societat.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) a la Classificació internacional de malalties (CIM-11) descriu el trastorn per joc d'apostes com un patró de comportament persistent o recurrent de joc d'apostes, que pot ser en línia o no, i es defineixen 3 manifestacions clíniques:

- Deteriorament en el control sobre el joc d'apostes (per exemple, respecte a l'inici, freqüència, intensitat, durada, finalització, context).

- Increment en la prioritat donada al joc d'apostes anteposant-lo a altres interessos i activitats de la vida diària.

- Continuació o increment del joc d'apostes malgrat tenir conseqüències negatives.

El patró de comportament és prou greu com per donar lloc a un deteriorament significatiu a nivell personal, familiar, social, educatiu, ocupacional o en altres àrees importants del funcionament. El patró de comportament pot ser continu o episòdic i recurrent, i generalment és evident durant un període d'almenys 12 mesos perquè el diagnòstic s'assigni, encara que la durada requerida es pot escurçar si es compleixen tots els requisits diagnòstics i els símptomes són greus (*WHO, 2018*).

El trastorn per joc d'apostes (*Gambling disorder* en anglès) és reconegut oficialment com a trastorn de salut mental des de l'any 1980, quan la Societat Americana de Psiquiatria (APA) el va incloure per primera vegada a la tercera versió del Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-III), incloent-lo aleshores amb el nom de joc patològic. L'OMS va fer el mateix al 1990, incorporant-lo com a joc patològic en la versió 10 de la Classificació internacional de malalties (CIM-10). En aquells moments, tant l'APA com la OMS van classificar el joc patològic com a trastorn de control d'impulsos. Actualment, però, les versions més recents d'ambdós manuals (DSM-V i CIM-11) han fet canvis tant pel que fa a la nomenclatura, anomenant-lo ara trastorn per joc d'apostes, així com en la manera de classificar el trastorn, considerant-lo actualment com a trastorn degut a comportaments addictius o addicció comportamental (*APA, 2014; WHO, 2018*).

Aquests canvis en la nomenclatura i la classificació del trastorn es deuen a què el trastorn per joc d'apostes comparteix més similituds amb els trastorns per ús de substàncies que amb els

trastorns de control d'impulsos o trastorns obsessius compulsius, compartint criteris de diagnòstic com la tolerància (necessitat d'apostar més per aconseguir l'efecte desitjat) i el síndrome d'abstinència (mostrar-se irritable quan s'intenta deixar d'apostar de manera immediata) (*Potenza et al., 2019*).

Existeixen diferents instruments d'avaluació del trastorn per joc d'apostes que es basen en els criteris del DSM. Aquests instruments també permeten classificar els jugadors que presenten un joc problemàtic, que serien aquells individus que compleixen alguns criteris però no els suficients per fer el diagnòstic, sent un comportament que afecta negativament la feina, l'escola, la salut mental i física, l'economia i/o les relacions socials, sense arribar a ser un trastorn associat a un comportament addictiu, persistent i recurrent (*Sancho O, Clotas C, Bartroli M, 2020*).

Fa relativament poc temps que el trastorn per joc d'apostes i els danys relacionats amb el joc s'han identificat com un problema de salut pública. La perspectiva de salut pública ha permès entendre els danys relacionats amb el joc més enllà de les conseqüències negatives associades als jugadors classificats com a problemàtics o amb trastorn. Wardle et al. defineixen aquests danys com "els impactes negatius adversos del joc en la salut i benestar de les persones, les famílies, les comunitats i la societat. Aquests danys són diversos, afecten els recursos, les relacions i la salut i poden reflectir una interacció entre els processos individuals, familiars i comunitaris. Els efectes nocius del joc poden ser de curta durada, però poden persistir tenint conseqüències a llarg termini i duradores que poden agreujar les desigualtats existents" (*Wardle et al., 2018*).

Els primers estudis que han quantificat la càrrega de danys associada als jocs d'atzar a Austràlia i a Nova Zelanda mostren que aquesta és superior a l'atribuïda a l'abús de substàncies i altres malalties cròniques comunes, i similar a l'atribuïda al trastorn depressiu major o a l'abús i dependència de l'alcohol (*Browne et al., 2016, 2017*). En el cas dels jocs d'atzar, la càrrega de danys es deu principalment als impactes financers, els danys en les relacions personals i els danys en la salut física i mental, així com els impactes adversos en el treball i els estudis. Aquesta càrrega recau de manera desproporcionada en els sectors de la població més desfavorida i contribueix a les desigualtats sanitàries i socials.

Per tot això, en els darrers anys l'OMS ha reconegut la importància del trastorn per joc d'apostes i els danys relacionats amb el joc d'apostes i ha instat als països membres a incloure-ho en les seves agendes. Així doncs, ara és un moment decisiu per treballar el joc d'apostes com un problema de salut global, tant a nivell internacional com nacional (*Abbott, 2020*).

Els factors de risc que es relacionen amb el joc problemàtic i amb majors danys relacionats, són tant individuals, com estructurals i ambientals. D'entre els factors individuals, el gènere, l'edat, el nivell socioeconòmic i certs factors biològics i psicològics, com certs trastorns mentals o trastorns per abús o dependència de substàncies, són els més relacionats amb un major risc de desenvolupar un joc problemàtic i/o trastorn per joc d'apostes. Tot i això, els estudis sobre els danys relacionats amb el joc d'apostes mostren que hi ha certs col·lectius que, malgrat solen jugar menys, les persones que ho fan pateixen més danys. En aquest sentit, els adolescents i joves, les dones, les persones amb menys ingressos i les persones immigrants responen a aquesta paradoxa, pel que és necessari posar especial atenció en aquests col·lectius (*Carran, 2018; Potenza et al., 2019; van der Maas, 2016; Wardle et al., 2019*).

En el cas d'Espanya, segons les dades aportades per l'Estratègia nacional sobre addicions 2017-24 elaborada pel Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el perfil de persones que sofreixen un trastorn del joc a Espanya són majoritàriament homes (69,6%) i els grups d'edat més afectats són els de 25-34 anys i els de 55-64 anys. Molts d'ells són persones laboralment actives (tot i que a mesura que incrementa el nivell de patologia, augmenta l'atur), amb uns ingressos mensuals entre 601-1.500 €. D'entre les persones que sofreixen un trastorn del joc, la mitjana d'edat d'inici en el joc es troba als 19 anys, amb les màquines de joc com a instrument d'iniciació i principal font de problemes amb el joc. Així mateix, un 44,8% de les persones que presenten patologia relacionada amb el joc reconeix haver jugat abans dels 18 anys (*Ministerio de Sanidad, 2017*).

Respecte els factors estructurals i ambientals que es relacionen amb el joc problemàtic i amb majors danys relacionats, un dels més rellevants és el fet de residir en un barri de nivell socioeconòmic desafavorit (*Wardle et al., 2014*). Així mateix, la disponibilitat (l'oferta de jocs) i l'accessibilitat (facilitat amb la qual es pot dur a terme) al joc també són dos factors importants, i és que una major disponibilitat i major accessibilitat al joc es relacionen amb una major prevalença de joc problemàtic i major probabilitat de sofrir danys relacionats amb el joc (*St. Pierre et al., 2014*). A més a més, alguns estudis assenyalen que sovint en els barris amb nivell socioeconòmic més desafavorit hi ha major concentració de llocs i punts de joc, sent la proximitat residencial als establiments de joc un altre factor associat al joc problemàtic (*Abbott, 2017; Wardle et al., 2014*).

Així mateix, i tal com constata l'Agència de Salut Pública de Catalunya, el fet que el joc legal sigui cada cop més accessible ha comportat un augment dels problemes relacionats amb els jocs d'atzar. Com més gent juga, més grans són els riscos que els individus vulnerables desenvolupin problemes relacionats amb el joc (*http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/j/jocpatologic/factors-de-risc/*).

Segons la 2a edició de l'informe de l'Observatorio Español de las Drogas y las Addicciones (OEDA, 2019), el joc amb diners està àmpliament estès en la nostra societat. Segons les xifres del 2017, un 60,2% de la població espanyola d'entre 15 i 64 anys va jugar a jocs amb diners durant aquell any, ja fos presencial (59,5%), online (3,5%) o ambdós (60,2%). Segons aquest informe, un 2% de la població espanyola de 15 a 64 anys realitzaria un possible joc problemàtic i un 0,5% un possible trastorn del joc. Mentre que pel que fa als adolescents, malgrat la participació en jocs d'atzar no és legal fins als 18 anys, un 4,7% de joves estudiants de 14 a 18 anys (7,6% en nois i 2% en noies) presentarien un possible joc problemàtic.

Malgrat el joc d'apostes per internet està augmentant cada any, a dia d'avui a Catalunya el joc presencial amb diners està molt més estès que el joc en línia. Segons les dades aportades, l'any 2017 un 57,7% de la població catalana de 15 a 64 anys va jugar presencialment amb diners respecte el 2,5% que ho va fer per internet. El joc presencial va ser majoritàriament a través de jocs de loteria convencional, però també en locals de joc (bingo, casinos, sales de joc, etc.). Les xifres augmenten respecte les de l'any 2015 (27,2%). En el cas de la població d'estudiants adolescents entre 14 i 18 anys, també es veu un joc presencial superior al realitzat per internet (20,8% vs. 9,5%) (*Agència de Salut Pública de Catalunya, 2020; Departament de Salut, 2019*).

El plantejament de salut pública implica que les recomanacions s'orientin a la millora de la salut de la població, a partir de la intervenció de diferents agents, i utilitzant eines apropiades per a la protecció i promoció de la salut i la prevenció de la malaltia i dels seus riscos.

La ciutat de Sant Adrià de Besòs s'enfronta al repte de prevenir i tractar aquest tipus d'addicció. Per aquest motiu, l'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs explora diferents vies per tal de fer front a les addiccions al joc, donat el seu impacte negatiu per la salut de la població, especialment entre els col·lectius de persones joves.

En primer lloc, el Ple de l'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs va aprovar, en sessió ordinària de data 25 de febrer de 2019, una moció amb el contingut següent:

"*1. Establir una moratòria per a la creació de noves cases de joc i apostes esportives.*
2. Mostrar el rebuig del ple de Sant Adrià de Besòs vers la proliferació de les cases d'apostes, casinos online, macrocomplexos com Barcelona World i altres models de negoci similar.
3. Realitzar un programa de conscienciació per a joves en edat escolar on s'expliquin els riscos del joc i es consideri la ludopatia com una malaltia.
4. Instar al govern de l'estat espanyol a regular la publicitat del joc online de la mateixa forma en que es tracten altres substàncies addictives com el tabac o les begudes alcohòliques.
5. Instar al govern de l'estat espanyol a augmentar la tributació de les cases de joc online.
6. Fer difusió dels següents acords al següent exemplar del Viure local així com a les AFAs i AAVV locals."

En segon lloc, l'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs va aprovar, mitjançant Decret de l'alcaldessa de data 26 de maig de 2021, la resolució següent:

"*1. La suspensió, amb la finalitat d'estudiar la reforma del planejament urbanístic, de l'atorgament i tramitació de llicències i comunicacions prèvies d'edificació, reforma, rehabilitació o enderrocament de construccions que tenen a veure amb la implantació d'instal·lacions de noves activitats relacionades amb el joc i les apostes, de llicències de canvi d'ús dels edificis i instal·lacions quan les instal·lacions de noves activitats relacionades amb el joc i les apostes s'estableixin en una edificació preexistent destinada a uns usos diferents, de qualsevol procediment d'intervenció d'activitat d'instal·lacions de noves activitats relacionades amb el joc i les apostes inclòs el de comunicació prèvia, i d'altres autoritzacions municipals connexes establertes per la legislació sectorial; a fi d'assolir uns objectius urbanístics concrets, explicitats i justificats en la documentació de l'expedient.*
La referència a jocs i apostes inclou totes aquelles activitats compreses en el Decret 240/2004, de 30 de març, d'aprovació del catàleg de jocs i apostes autoritzats a Catalunya i dels criteris aplicables a la seva planificació.
2. La suspensió fa referència a tot el terme municipal.
3. Aquesta suspensió de llicències es publicarà al BOP.
4. Els efectes de la suspensió de llicències duraran un any a partir de la darrera publicació."

Aquesta resolució es va publicar en el Butlletí Oficial de la Província de Barcelona de data 9 de juny de 2021.

L'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs, a l'hora d'explorar diferents vies per tal de fer front a les addiccions al joc, pren com a referència les actuacions que està duent a terme l'Ajuntament de Barcelona, amb la voluntat d'establir polítiques conjuntes de salut pública en coherència dins l'àmbit metropolità, actuant amb la màxima sinergia i eficiència.

Així doncs, es posa de manifest que l'Ajuntament de Barcelona, en el Plenari del Consell Municipal de data 25 de novembre de 2019, va presentar la Mesura de Govern "Pla per la prevenció de l'addicció al joc 2019-2023. Amb la salut no s'hi juga" (veure annex 1). Es tracta d'un pla integral per fer front als danys associats al joc d'apostes, tenint en compte l'impacte negatiu i les conseqüències socials que tenen en la població, i molt especialment vetllant per la salut de les persones més joves de la ciutat. Les diferents actuacions proposades es desenvoluparan al llarg dels propers tres anys, fins al 2023.

Aquest pla integral es basa en un plantejament de salut pública, i que, per tant, implica que les recomanacions s'orientin a la millora de la salut de la població, a partir de la intervenció de diferents agents, i utilitzant eines apropiades per a la protecció i promoció de la salut i la prevenció dels danys relacionats amb el joc d'atzar. Així mateix, tal com indica l'Informe de recomanacions per abordar el joc patològic a la ciutat de Barcelona de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) (*Clotas C, Bartroli M, Pasarín M. Informe de recomanacions per abordar el joc patològic a la ciutat de Barcelona. Agència Salut Pública de Barcelona: Barcelona 2019*), aquest pla inclou intervencions i accions preventives a nivell ambiental, universal, selectiva i indicada, i també accions per augmentar el coneixement d'aquesta problemàtica a la ciutat.

Entre les mesures per combatre els danys relacionats amb el joc d'apostes, l'Agència de Salut Pública de Barcelona destaca, en el seu informe, les mesures de prevenció dirigides a impulsar canvis en la legislació vigent per tal de limitar el nombre d'establiments i locals de joc, així com regular i limitar l'accessibilitat dels locals de joc (*Clotas C, Bartroli M, Pasarín M, 2019*).

En aquest sentit, es considera provat amb un alt nivell d'evidència l'efectivitat de mesures de prevenció del joc problemàtic i/o trastorn del joc vinculades a la protecció dels entorns físics, socials i econòmics (*Williams RJ, West BL, 2012*). Seguint aquesta línia, en les darreres normatives relatives a jocs i apostes, la Generalitat ha incorporat mesures per vetllar pels drets dels col·lectius més vulnerables, com ara els infants i els adolescents i les persones que tenen alguna patologia relacionada amb el joc.

En conclusió, el present Pla especial urbanístic s'impulsa com a instrument per a materialitzar l'estratègia de prevenció ambiental recollida tant a la moció del Ple com a la moratòria de l'alcaldessa, als col·lectius més vulnerables, en virtut de les competències urbanístiques per a la regulació dels usos del sòl atorgades pel Decret legislatiu 1/2010, de 3 d'agost, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei d'urbanisme (en endavant, TRLU).

En aquest document, es busca l'equilibri necessari entre el desenvolupament de les activitats destinades a jocs d'atzar i prevenir els efectes que puguin produir aquestes activitats a l'ordre públic, a la salut pública i dels consumidors, a la seguretat pública o a la protecció del medi ambient en el lloc concret on es localitza l'activitat.

2. Objectius

La ciutat de Sant Adrià de Besòs, conjuntament i d'igual manera que la ciutat de Barcelona, vol ser un referent en la prevenció del trastorn del joc i els danys relacionats amb el joc d'apostes davant les evidències de l'impacte del joc en la salut de la població i especialment en la salut mental, tal

com descriu la Mesura de Govern “Pla per la prevenció de l’addicció al joc 2019-2023. Amb la salut no s’hi juga” (veure annex 1).

Aquesta mesura proposa una sèrie d’accions per fer front al trastorn del joc d’apostes així com als danys relacionats amb el joc, entre les que destaca limitar i ordenar els establiments on es realitzen apostes a la ciutat, amb l’objectiu d’aconseguir el decreixement natural dels establiments actuals.

Així mateix, es contempla la realització d’estratègies de prevenció universal en el camp educatiu per millorar les competències d’infants i adolescents en l’ús del joc o generar sistemes d’informació propis per l’anàlisi dels impactes en la salut, amb l’objectiu de tenir més i millor coneixement pel que fa al joc d’apostes i els seus danys.

El present Pla especial urbanístic s’emmarca, doncs, dins de les accions proposades tant a la moció del Ple com a la moratòria de l’alcaldessa, dirigides a modificar l’entorn físic, social i econòmic per la prevenció dels danys associats al joc, mitjançant l’establiment de mesures que limitin i controlin el nou establiment de cases d’apostes presencials.

L’objecte del Pla especial urbanístic és regular la intensitat dels usos del sòl i les condicions urbanístiques per a la implantació d’establiments de concurrència pública destinats a salons de joc, bingos i casinos de joc a la ciutat de Sant Adrià de Besòs, per tal d’establir una regulació coherent a tot el municipi i ajustada a les directrius vigents en matèria de salut; d’acord amb els objectius de la Mesura de Govern.

En aquest sentit, l’objectiu principal del Pla especial urbanístic és minimitzar l’accessibilitat per part dels col·lectius vulnerables als establiments destinats als jocs d’atzar, a fi de reduir els riscs d’addicció i els danys associats.

La regulació que es proposa es justifica en una anàlisi de la necessitat i la proporcionalitat de la mesura, amb la voluntat d’obtenir un correcte equilibri entre el joc com a activitat d’oci i entreteniment i la necessària protecció de consumidors (jugadors o no) enfront el risc derivat d’aquesta activitat.

En concret, aquest Pla especial urbanístic proposa la regulació de les condicions d’implantació dels establiments destinats a activitats de salons de joc, sales de bingo i casinos de joc, incloses en el Decret 240/2004, de 30 de març, d'aprovació del catàleg de jocs i apostes autoritzats a Catalunya i dels criteris aplicables a la seva planificació.

3. Àmbit

L’àmbit d’actuació d’aquest Pla especial urbanístic és la totalitat del municipi de Sant Adrià de Besòs.

4. Iniciativa

La iniciativa i promoció d’aquest Pla especial urbanístic és municipal, impulsada des del Servei de Territori de l’Ajuntament de Sant Adrià de Besòs.

5. Contingut documental

Aquest Pla especial urbanístic conté les determinacions pròpies de la seva naturalesa i finalitat, degudament justificades i desenvolupades, d'acord amb el que preveu l'article 69.1 del TRLU. Tal com estableix l'article 94.1 del Decret 305/2006, de 18 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament de la Llei d'urbanisme (en endavant, RLU), els plans especials urbanístics estan integrats per la documentació escrita i gràfica adequada a llur naturalesa i finalitat. En qualsevol cas, hauran de contenir una memòria descriptiva i justificativa de la necessitat o conveniència del pla i de l'ordenació que aquest preveu i els plànols d'informació i d'ordenació que corresponguin. Així doncs, aquest Pla especial urbanístic s'estructura en els apartats següents:

- Memòria
- Normativa
- Documentació gràfica
- Avaluació econòmica i pla d'etapes
- Informe mediambiental
- Estudi de mobilitat
- Participació ciutadana
- Annexos

6. Marc legal

6.1. La Directiva de serveis i el planejament urbanístic

El considerant novè de la Directiva 2006/123/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 12 de desembre de 2006, relativa als serveis en el mercat interior estableix que aquesta només s'aplica als requisits que afecten l'accés a una activitat o al seu exercici, excloent la seva aplicació a normes que no regulen específicament l'activitat del servei però que han d'ésser respectades pels prestadors en l'exercici de la seva activitat econòmica de la mateixa forma que els particulars en la seva activitat privada.

Concretament, s'especifica que no s'aplica a requisits com ara les normes de trànsit rodat, les normes relatives a l'ordenació del territori, urbanisme o ordenació rural, les normes de la construcció ni a les sancions administratives imposades per no complir les esmentades normes.

Aquesta referència a l'exclusió de l'aplicació de la Directiva a les normes d'ordenació del territori i l'urbanisme resulta absolutament lògica si es té en compte que no es tracta de normes l'objecte de les quals sigui regular les condicions o especificacions per exercir una determinada activitat. El planejament pot incidir sobre aquestes activitats en tant que s'adreça a ordenar l'ocupació del sòl de conformitat amb els interessos generals i garantint, a través d'una utilització racional del territori i del medi ambient, un desenvolupament urbanístic sostenible. Els usos del sòl es delimiten conjuminant objectius múltiples, com la finalitat d'assolir el progrés econòmic, el desenvolupament sostenible i equilibrat del territori, el respecte al medi ambient -amb totes les vessants que presenta-, la superació dels desequilibris zonals, la necessitat d'assolir la cohesió social, etc. Així, existeix, sens dubte, una distinció clarament rellevant entre la regulació d'una activitat en sentit estricte, des de la vessant del seu funcionament, la seva autorització administrativa i els requisits

específics per al seu exercici; i la seva regulació a través del planejament urbanístic, el qual l'aborda des de la perspectiva de l'anàlisi i regulació de l'ús concret del sòl per permetre o condicionar la seva implantació. Aquesta distinció ha estat perfectament apreciada pel Tribunal Superior de Justícia de Catalunya en diferents sentències relatives a plans especials d'usos, com ara les sentències de 19 de desembre de 2014, relativa al "Pla especial de regulació d'usos recreatius i de restauració en el barri de Gràcia de Sabadell" o les sentències de 16 de juliol de 2014 i 5 de novembre de 2014 referents al "Pla especial d'establiments de concurrència pública, hostaleria i d'altres serveis del districte de Ciutat Vella, de Barcelona". En aquest mateix sentit, s'ha pronunciat el TSJC en sentències dictades contra el Pla especial urbanístic per a l'ordenació dels establiments d'allotjament turístic, albergs de joventut, residències col·lectives d'allotjament temporal i habitatges d'ús turístic a la ciutat de Barcelona, entre les quals podem destacar la sentència la número 394, de 6 de maig de 2019 o número 770 de 29 de juliol de 2019.

Tanmateix, l'urbanisme està indubtablement present a la Directiva de serveis, atès que la protecció del medi ambient i l'entorn urbà, inclosa la planificació urbana i rural, constitueixen raons imperioses d'interès general que tenen una doble missió: justificar, en el seu cas, l'establiment del règim excepcional d'exigència d'autorització prèvia a l'exercici de determinades activitats i legitimar l'excepció a la regla general del silenci positiu, establint un règim diferent que impedeixi en cas de falta de resolució l'obtenció de l'autorització per accedir a l'establiment d'una activitat de serveis.

Aquesta circumstància ha estat apreciada pel legislador català, a l'incorporar mitjançant la Llei 16/2015, de simplificació administrativa de l'administració de la Generalitat i dels governs locals, un nou apartat a l'article 9 del TRLU amb el següent contingut:

"*El planejament urbanístic i les ordenances municipals sobre edificació i ús del sòl no poden establir limitacions a l'accés de l'activitat econòmica o a l'exercici de les activitats que vulnerin els principis i requisits establerts a la Directiva de serveis. Les raons imperioses d'interès general que permetin exceptuar-ne l'aplicació hauran de venir regulades per reglament i hauran d'ajustar-se als principis de necessitat, proporcionalitat i no discriminació, justificant-se pertinentment a la memòria del pla*".

En l'àmbit urbanístic, és inqüestionable que el planejament i l'ordenació del sòl han de respectar diferents principis fonamentals no només perquè ho imposa la legislació interna, sinó també el Dret comunitari. En aquest sentit, la protecció de l'entorn urbà, la cohesió social, l'efectivitat del dret a l'habitatge, la protecció del medi ambient, la conservació i posada en valor del patrimoni històric i artístic i, en definitiva, l'assoliment d'un desenvolupament urbanístic sostenible es configuren com principis rectors vinculants per al planificador.

Tots aquests objectius, inherents a la funció pública d'ordenació del sòl, incideixen i conformen la decisió del planificador sobre l'establiment dels diferents usos en un territori i, en fer-ho, necessàriament van a condicionar la implantació de les diferents activitats sobre el territori. La normativa urbanística, tant l'estatal (Reial decret legislatiu 7/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei del sòl i rehabilitació urbana) com l'autonòmica (TRLU), parteixen d'una nova perspectiva històrica, allunyada de la tradicional, que implica un punt de vista diferent de l'urbanisme fonamentat sobretot en el dret a un medi ambient adequat.

Concretament, el TRLU determina com un dels principis generals de l'actuació urbanística el desenvolupament sostenible que defineix com "*la utilització racional del territori i del medi ambient i comporta conjuminar les necessitats de creixement amb la preservació dels recursos naturals i dels valors paisatgístics, arqueològics, històrics i culturals, a fi de garantir la qualitat de vida de les generacions presents i futures*" (article 3).

En aquest context, les determinacions sobre implantació d'usos o activitats en el territori que puguin derivar de la planificació urbanística han de respondre a aquests objectius d'interès general i d'altres que fixa la normativa urbanística com d'obligat compliment en l'ordenació del sòl. De fet, la pròpia exigència de motivació del planejament porta implícita allò que des d'una vessant diferent exigeix el Dret comunitari: que l'ordenació del sòl, quan pot comportar una delimitació dels usos admissibles o una prevalença d'uns usos sobre d'altres, estigui justificada i sigui proporcionada en ordre a assolir els objectius d'interès públic.

Aquesta decisió pública és, d'altra banda, evolutiva en el temps atès que, precisament, correspon al planificador urbanístic, en exercici de la funció pública urbanística i del *ius variandi*, modular la implantació dels diferents usos per tal de corregir els desequilibris que s'hagin pogut presentar i donar resposta a les necessitats de cada moment. Aquest fet és encara més patent en els àmbits transformats que configuren el sòl urbà, en els quals l'ordenació de la intensitat dels usos del sòl ha d'atendre a la preservació dels valors.

El planejament urbanístic esdevé, per tant, un instrument idoni per regular l'ordenació dels usos, inclosos els comercials, els de pública concurrència, hoteleria i altres, sense que el reconeixement de la llibertat d'establiment suposi un obstacle a priori, si bé ha d'existir una proporcionalitat entre els objectius urbanístics en virtut dels quals s'adopta determinada previsió i la mesura adoptada per aconseguir la seva satisfacció.

En qualsevol cas, la redacció del pla especial ha tingut en compte les limitacions establertes en la Directiva europea sobre els serveis en el mercat interior (Directiva 2006/123/CE de 12 de desembre), la qual desplaça els criteris d'autorització dels establiments de pública concurrència de l'esfera econòmica a uns requisits que protegeixin objectius emmarcats en raons imperioses d'interès general, com la protecció del medi ambient, l'entorn urbà, l'ordre públic, la protecció dels consumidors o la salut pública. Les restriccions a la llibertat d'establiment que incorpori el document de planejament hauran de ser proporcionades i no discriminatòries. Per tant, l'ordenació dels elements d'interès general en el context de la regulació plantejada en aquest document ha de ser coherent amb la fixada per aquesta normativa de referència.

Aquesta visió del planejament davant de la Directiva de serveis, cal entendre que ha estat reforçada per la Sentència del Tribunal de Justícia de la Unió Europea de data 30 de gener de 2018, en els assumptes acumulats C-360 i C-31 / 16.

D'una banda, la sentència reconeix la possibilitat d'establir limitacions urbanístiques en la implantació d'activitats mitjançant el planejament urbanístic, sense que suposi incompliment de l'esmentada Directiva de serveis.

D'altra banda, considera que la Directiva de serveis és aplicable a la matèria d'ordenació urbanística en aquells supòsits en què es condicioni o limiti l'exercici d'una activitat de prestació de

serveis. Per tant, en la mesura que el pla urbanístic determini una limitació o condicioni la lliure prestació de serveis, s'ha d'analitzar la seva adequació a la Directiva de serveis des del punt de vista del compliment de les exigències de necessitat, proporcionalitat, no discriminació, i absència de raons econòmiques en la seva adopció.

6.2. Justificació de la figura de planejament

L'habilitació legal per regular i ordenar la ubicació dels establiments destinats a jocs d'atzar, mitjançant un Pla especial urbanístic, s'estableix a l'article 67.3 del TRLU que determina que aquesta figura de planejament pot desenvolupar les previsions del planejament urbanístic general sense alterar la classificació del sòl, i establir les limitacions d'ús necessàries per assolir la seva finalitat d'ordenació.

Els plans d'usos integren l'objectiu d'ordenar la incidència i els efectes urbanístics, mediambientals i sobre el patrimoni urbà que les activitats produeixen en el territori, mitjançant la regulació de la seva intensitat i les condicions físiques del seu desenvolupament en funció de les distàncies, el tipus de via urbana i circumstàncies anàlogues. D'acord amb l'anterior, l'objecte d'aquest Pla especial urbanístic s'ajusta a les finalitats definides a l'article 67 del TRLU i a les previsions de l'article 92 i 93.6 del RLU.

Finalment, a un nivell global, cal indicar que aquest document ha estat redactat d'acord amb l'ordenament vigent a Catalunya en matèria urbanística, en concret el TRLU i el RLU, amb les corresponents modificacions d'ambdós textos legals.

Les referències a les Normes urbanístiques (NU) del Pla general metropolità ho són al PGM aprovat definitivament per acord de la Corporació Metropolitana de Barcelona adoptat en sessió de data 14 de juliol de 1976, amb les seves successives modificacions.

Les determinacions de la normativa urbanística del present document s'aplicaran en el seu àmbit de forma prevalent a qualsevol altra disposició municipal en relació amb les activitats aquí contemplades. Tanmateix, en tot allò no previst expressament per aquesta proposta seran d'aplicació les NU del PGM pel que fa a la regulació dels usos urbanístics per a les claus que se situen en l'àmbit, així com la normativa vigent en matèria d'habitatge, activitats, estètica i medi ambient.

7. Regulació dels jocs d'atzar

7.1. La Directiva de serveis i els jocs d'atzar

La Directiva 2006/123/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 12 de desembre de 2006, relativa als serveis en el mercat interior, popularment coneguda com a Directiva de serveis, té com a finalitat essencial avançar cap a la consecució real i efectiva del mercat interior en el sector dels serveis eliminant els obstacles a la llibertat d'establiment i a la lliure circulació de serveis.

Aquestes llibertats no es conceptuen, però, en cap cas com a llibertats de caràcter absolut atès que es limiten per raons d'interès general relatives a l'exercici dels poders públics, l'ordre públic, la

seguretat pública i la salut pública i tot un conjunt de béns jurídics que són susceptibles de protecció quan entren en col·lisió amb la llibertat d'establiment.

Aquestes dues llibertats garanteixen el respecte del dret de la ciutadania de la Unió a establir-se en un Estat membre per tal de prestar els seus serveis i, així mateix, la lliure circulació de serveis que permeti als operadors desenvolupar les seves activitats dins del mercat interior. Tanmateix, l'article 2 de la Directiva de serveis exclou del seu àmbit d'aplicació una sèrie d'activitats, entre altres, els serveis no econòmics d'interès general, els financers, els serveis i xarxes de comunicacions electròniques, els de l'àmbit del transport, els de les empreses de treball temporal, els sanitaris, els audiovisuals, les activitats de joc per diners que impliquen apostes de valor monetari en jocs d'atzar (incloses les loteries, joc en els casinos i les apostes), les vinculades a l'exercici de l'autoritat pública, els serveis socials, els de seguretat privats, els prestats per notaris i agents judicials designats mitjançant un acte oficial de l'administració. Tampoc s'aplicarà a la fiscalitat.

Centrant-nos en l'objecte d'aquest Pla especial urbanístic, el considerant 25 raona les causes que han portat a excloure de l'àmbit d'aplicació de la Directiva els jocs d'atzar, en el sentit que procedeix excloure les activitats de joc per diners, incloses les loteries i apostes per l'especificitat d'aquestes activitats, que comporten per part dels estats l'aplicació de polítiques relacionades amb l'ordre públic i la protecció dels consumidors. En aquest sentit, s'ha de tenir en consideració que la normativa en matèria de jocs d'atzar es troba entre els àmbits en què es donen divergències morals, religioses i culturals entre els estats membres.

La transposició a nivell estatal de la Directiva es va produir amb l'aprovació de la Llei 17/2009, de 23 de novembre, sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici. Es tracta d'una llei bàsica i general en el context del sistema normatiu, de caràcter horitzontal i transversal, que reprodueix íntegrament i de forma pràcticament literal les disposicions de la Directiva de serveis, incloses les referides a la llibertat d'establiment dels prestadors de serveis, sense cap desenvolupament normatiu efectiu.

Per tant, de l'anàlisi d'aquestes dues normatives es desprèn que l'activitat dels jocs d'atzar, objecte del present Pla especial urbanístic, queda fora del seu àmbit d'aplicació.

7.2. La Llei de garantia de la unitat de mercat en la regulació dels jocs d'atzar

Tal com s'ha vist, l'activitat relacionada amb els jocs d'atzar queda fora de l'àmbit de la Directiva 2006/123/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 12 de desembre de 2006, relativa als serveis en el mercat interior, i fora també de l'àmbit d'aplicació de la Llei 17/2009, de 23 de novembre, sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici, però sí que li resulta d'aplicació a les activitats del joc la Llei 20/2013, de 9 de desembre, de garantia de la unitat de mercat (en endavant, LGUM), en concret, els principis i garanties que s'estableixen als articles 3 a 9 i 16 a 18. La manca d'una harmonització comunitària en la matèria ha comportat que sigui el propi estat el que hagi hagut de buscar una protecció dels interessos afectats en aquesta matèria.

Aquesta Llei té com a objectiu establir els principis i normes bàsiques que, amb ple respecte a les competències de les comunitats autònomes i les entitats locals, garanteixin la unitat de mercat per

crear un entorn més favorable a la competència i a la inversió. Unitat de mercat que, tot i els esforços fets, encara no s'ha aconseguit plenament en el mercat estatal.

Aquesta norma té la voluntat de ser global, no només en el sentit que totes les administracions públiques han d'observar els principis que s'hi recullen en tots els seus actes i disposicions i per a totes aquelles activitats econòmiques, i especialment en aquelles activitats que bé pel seu caràcter estratègic o bé pel seu potencial per a la dinamització i el creixement econòmic resultin d'especial rellevància per a l'economia, sinó que també s'aplica a aquells sectors expressament exclosos de la Directiva de serveis, com serien els jocs d'atzar.

Així mateix, en la configuració de la llei s'ha tingut en compte la nombrosa jurisprudència del Tribunal de Justícia de la Unió Europea sobre els principis de necessitat i proporcionalitat, el principi d'eficàcia nacional i el principi de no-discriminació. És a dir, caldrà justificar acuradament com les mesures proposades per les administracions en tots els actes i disposicions donen compliment als principis de necessitat i proporcionalitat, en el sentit que existeixen raons imperioses d'interès general que justifiquen l'adopció d'aquestes mesures concretes i que aquestes són les mínimes imprescindibles que permeten garantir l'objectiu declarat, d'acord amb el principi de proporcionalitat.

En la definició de les raons imperioses d'interès general, la LGUM es remet a aquelles compreses a l'article 3.11 de la Llei 17/2009, i que són les següents: "*razón definida e interpretada la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, limitadas las siguientes: el orden público, la seguridad pública, la protección civil, la salud pública, la preservación del equilibrio financiero del régimen de seguridad social, la protección de los derechos, la seguridad y la salud de los consumidores, de los destinatarios de servicios y de los trabajadores, las exigencias de la buena fe en las transacciones comerciales, la lucha contra el fraude, la protección del medio ambiente y del entorno urbano, la sanidad animal, la propiedad intelectual e industrial, la conservación del patrimonio histórico y artístico nacional y los objetivos de la política social y cultural.*"

Per tant, per poder supeditar les activitats al compliment de determinats requisits, és la relativa a la concurrència de raons imperioses d'interès general la que es converteix en l'element clau del model regulatori.

Si bé per a poder establir una restricció a la llibertat d'establiment i la lliure prestació de serveis correspon a l'Administració que invoca una raó imperiosa d'interès general demostrar que la seva normativa és apropiada i necessària per assolir l'objectiu legítim perseguit, aquesta càrrega de la prova no pot arribar, segons ha declarat el Tribunal de Justícia de la Unió, fins al punt d'exigir que es demostri de forma positiva que cap altra mesura imaginable permetria assolir aquest objectiu en les mateixes condicions.

La fixació per part de l'Administració d'una mesura que limiti la llibertat d'establiment de les activitats de jocs d'atzar ha de subjectar-se a allò que disposa l'article 5 de la LGUM, en el sentit que ha de quedar justificat, d'una banda, que es tracta de limitacions necessàries per a la salvaguarda d'alguna raó imperiosa d'interès general i, d'altra banda, que les limitacions imposades són proporcionades a la raó imperiosa d'interès general invocada, i justament aquest document justifica tant la necessitat com la proporcionalitat de les mesures proposades a la llum

de les raons imperioses d'interès general que s'han invocat, en altres paraules, acredita el nexe causal entre la raó d'interès general i la mesura proposada.

7.3. Normativa sectorial dels establiments de joc

Per tal de definir l'abast de la regulació resulta obligat fer una remissió a la normativa sectorial.

En aquest sentit, la competència per regular els jocs d'atzar correspon a les comunitats autònomes quan l'activitat s'acompleix íntegrament dins del seu propi territori, sens perjudici de l'existència d'una competència estatal en matèria de joc que ha de ser exercida per l'estat en nom de l'interès general, focalitzada en el disseny de procediments i mecanismes de coordinació entre ambdues administracions i la regulació de les activitats de joc que es realitzen a través de canals electrònics, informàtics, telemàtics o interactius.

L'Estatut d'Autonomia de Catalunya, en l'article 141.1, atribueix a la Generalitat de Catalunya la competència exclusiva en matèria de jocs, apostes i casinos sempre que l'activitat s'acompleixi exclusivament a Catalunya. Aquesta competència comprèn la creació, l'autorització de jocs i apostes i de les empreses que realitzen aquesta activitat o que tenen per objecte la comercialització i la distribució dels materials relacionats amb el joc en general, incloent-hi les modalitats de joc per mitjans informàtics i telemàtics, com també, la regulació i control dels locals, instal·lacions i equipaments relacionats i el règim fiscal corresponent.

En el mateix sentit, l'Estatut d'autonomia de 1979 també atribuïa aquesta competència a la Generalitat i, en conseqüència, es va aprovar la Llei 15/1984, de 20 de març, del joc, que entre d'altres aspectes, habilitava el Govern de la Generalitat per aprovar el Catàleg de jocs i apostes autoritzats a Catalunya i la reglamentació específica de cada un dels jocs i apostes recollits en el catàleg esmentat. L'aprovació d'una llei del joc era necessària per tal de donar resposta a la realitat social del moment en què el marc normatiu estatal que hi havia era insuficient i incomplert. La Llei, a part de regular les activitats relatives a casinos, en aquest primer catàleg de jocs inclou, entre d'altres, els jocs de la plena o bingo i les màquines recreatives.

En desenvolupament d'aquesta Llei, s'han anat aprovant els diferents reglaments de regulació dels diferents jocs llistats en el catàleg, centrant-nos únicament en la regulació d'aquells que són objecte d'aquest Pla especial urbanístic.

El Decret 240/2004 de 30 de març, d'aprovació del catàleg de jocs i apostes autoritzats, en el marc de la planificació dels establiments de jocs i apostes, estableix el nombre màxim d'autoritzacions a tot el territori de Catalunya per a cada tipologia d'establiment destinat a jocs d'atzar. Així doncs, es limita a 4 el nombre de casinos (excepcionalment es poden autoritzar fins a un màxim de 6 més al centre recreatiu turístic de Vilaseca-Salou); a 75 bingos i a 126 salons de joc (actualment n'hi ha 127, en compliment de la sentència 804/2015, del 18 de desembre, del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya). Per tant, ens trobem davant unes activitats amb *numero clausus* d'autoritzacions.

Aquest mateix Decret, en els articles 7 i 14, relatius a bingos i salons de joc, respectivament, determina que no es pot autoritzar el trasllat ni la instal·lació d'establiments de la mateixa categoria quan existeixen d'altres dins un radi de 1.000 metres des de la ubicació pretesa.

Aquesta distància es mesura des del punt central de la porta d'accés al saló; en el supòsit en què la porta d'accés al saló no coincideixi amb l'entrada a l'edifici on s'ubica el saló, la distància es mesura des del punt central de la porta d'accés al saló.

Així mateix, i pel que fa a les sales de bingo, estableix que en cap cas es poden autoritzar noves sales ni ampliacions de les ja existents que superin el nombre total resultant de 600 places d'aforament.

En una altra esfera, cal incidir en el fet que la normativa autonòmica s'ha preocupat per regular els condicionaments i les prohibicions d'accés que es consideren necessaris per tal de practicar aquestes activitats. A tall d'exemple, les persones que tenen limitat l'accés a aquests establiments serien els menors d'edat; persones que presentin símptomes d'embriaguesa o d'alienació mental; les persones que tinguin l'accés prohibit per resolució judicial; les persones que constin en la base de dades de persones que tenen prohibida l'entrada salons de joc, casinos i sales de bingo, o les persones que vulguin accedir-hi un cop superat l'aforament màxim autoritzat establert a la llicència.

Quant a condicions per a la implantació d'establiments, el Decret 37/2010, de 16 de març, d'aprovació del reglament de salons recreatius i de joc, prohibeix en tot cas la nova instal·lació de salons de joc en edificis institucionals, sanitaris i docents i a menys de 100 metres, com a mínim, de distància de centres d'ensenyament reglat.

En aquest mateix Decret s'estableix la superfície mínima útil dels salons de joc, que serà de 100 m^2 i 150 m^2 segons es tracti de poblacions amb menys de 50.000 habitants o superior, respectivament. En aplicació d'aquest precepte, s'entén per superfície útil la que és normalment accessible al públic, és a dir, el vestíbul, si n'hi ha, la sala de joc i els lavabos (les altres dependències, incloses les sortides d'emergència i les vies d'evacuació, no computen).

Finalment, i a un nivell més urbanístic de compatibilitat d'usos, a l'hora de valorar la sol·licitud d'autorització de les sales de bingo, està previst que els interessats hagin d'aportar un informe municipal sobre la viabilitat de la instal·lació en relació amb els usos urbanístics de la zona. Pel que fa als salons de joc, el Reglament estableix que s'haurà de valorar la incidència en el medi social i urbà, les possibles repercussions sobre la infància i la joventut, la seguretat ciutadana i les condicions del local. Aquesta valoració correspon fer-la via informe a l'òrgan competent, que excepte en matèria de seguretat ciutadana, és l'Ajuntament. En la regulació dels casinos no es preveu una valoració específica de la idoneïtat urbanística de l'emplaçament proposat, sinó que les circumstàncies a valorar en el concurs públic a celebrar tenen un impacte més global a tots els nivells d'anàlisi (interès turístic, viabilitat econòmica del projecte i inversions a fer, impacte del projecte respecte la resta de casinos, generació de llocs de treball, etc.).

8. Regulació vigent al terme municipal de Sant Adrià de Besòs

8.1. Pla general metropolità. Usos admesos segons la clau urbanística

La secció 5a del capítol III del Pla general metropolità estableix la regulació detallada dels usos al sòl urbà. Les activitats vinculades als jocs d'atzar s'emmarquen dins de l'ús recreatiu definit a

l'article 283 de les NU, referent a les manifestacions comunitàries de l'oci i del temps lliure, no comprès en cap altra qualificació.

Així doncs, s'admeten les activitats recreatives en zones de nucli antic de substitució de l'edificació antiga i de conservació del centre històric (claus 12 i 12b); en les zones en densificació urbana intensiva i semiintensiva (claus 13a i 13b); en zones de remodelació (claus 14a i 14b); en zona de conservació de l'estructura urbana i edificatòria (clau 15) i en zona subjecta a ordenació volumètrica específica (clau 18).

En zona industrial (clau 22a), del conjunt de les activitats recreatives, només s'admeten les sales d'espectacles per al personal de les empreses de la zona o del sector. Per tant, s'exclou la possibilitat d'implantar activitats vinculades als jocs d'atzar.

En la resta de qualificacions, la implantació d'activitats recreatives queda condicionada de la manera següent:

En les subzones plurifamiliars I, II, III i IV d'ordenació en edificació aïllada (claus 20a/6, 20a/5, 20a/7, 20a/9 i 20a/9b), s'admet l'ús recreatiu en parcel·les fins a 1.600 m^2 per establiment, amb prohibició de destinar diverses parcel·les al servei d'un únic establiment i amb una cabuda de 100 places.

En la subzona plurifamiliar V d'ordenació en edificació aïllada (20a/8) s'admet l'ús recreatiu en parcel·les de fins a 2.500 m2 per establiment i sales amb una cabuda que no passi de 250 places.

En subzones unifamiliars VI, VII, VIII i IX d'ordenació en edificació aïllada (claus 20a/9u, 20a/10, 20a/11 i 20a/12) s'admet l'ús recreatiu amb el límit màxim de 400 m^2 per establiment o instal·lació.

Per a la zona de renovació urbana (clau 16), en àrees d'habitatge plurifamiliar s'admeten instal·lacions fins a 2.500 m^2 de superfície per establiment i sales amb una cabuda de 250 places com a màxim. En àrees d'habitatge unifamiliar s'admeten instal·lacions en parcel·les fins a 1.600 m^2 i sales amb una cabuda que no passi de 100 places. Podran autoritzar-se instal·lacions i sales de superfície o cabuda majors en una parcel·la de més de 4 ha, sempre que es resolguin els problemes de trànsit i de separació de les àrees d'habitatge.

CLAU	ZONA	USOS RECREATIUS SEGONS PGM (art. 302-313)	JOCS D'ATZAR
12, 12b	Nucli antic	s'admet	
13a, 13b	Densificació urbana	s'admet	
14a, 14b	Remodelació	s'admet	
15	Conservació estructura urbana	s'admet	
18	Ordenació volumètrica	s'admet	
20a/6, 20a/5, 20a/7, 20a/9, 20a/9b	Plurifamiliars edificació aïllada	màx. 1.600 m² establiment + màx. 100 places (es prohibeix agrupació parcel·lària)	
20a/8	Plurifamiliars edificació aïllada	màx. 2.500 m² establiment + màx. 250 places	
20a/9u, 20a/10, 20a/11, 20a/12	Unifamiliars edificació aïllada	màx. 400 m² establiment	
16	Renovació urbana plurifamiliar	màx. 2.500 m² establiment + màx. 250 places (altres autoritzacions parcel·les >4 ha)	
	Renovació urbana unifamiliar	màx. 1.600 m² establiment + màx. 100 places (altres autoritzacions parcel·les >4 ha)	
22a	Industrial	sales d'espectacles per al personal de les empreses de la zona	

8.2. Pla especial de regularització d'usos per a la dinamització comercial a Sant Adrià de Besòs

La Comissió Territorial d'Urbanisme de l'àmbit metropolità del Barcelona, en sessió de 5 de novembre de 2013, va aprovar definitivament el Pla especial de regularització d'usos per a la dinamització comercial a Sant Adrià de Besòs.

El Pla especial de regularització d'usos per a la dinamització comercial a Sant Adrià de Besòs estableix una zona especial on no es poden autoritzar usos recreatius que no siguin d'utilització universal, és a dir usos recreatius que estableixin una prohibició d'ús per raó d'edat o d'horari. com és el cas dels jocs d'atzar. L'objecte del Pla especial és donar una prioritat comercial als usos a implantar a la zona especial, la qual coincideix amb els eixos comercials de la ciutat.

9. Justificació del present Pla especial urbanístic

9.1. Diagnosi de l'estat actual

A la ciutat de Sant Adrià de Besòs tan sols hi consta una sala de joc donada d'alta al cens d'activitats. En concret, es troba en el centre de Sant Adrià de Besòs.

9.2. Salut

Tal com s'ha exposat a l'apartat "1. Introducció" de la memòria del present Pla especial urbanístic, el joc d'apostes, o joc d'atzar, és aquell que implica arriscar de manera irreversible una cosa de valor en el resultat d'un esdeveniment on la probabilitat de guanyar o de perdre és determinada per l'atzar. El trastorn per joc d'apostes és reconegut oficialment com a trastorn de salut mental des de l'any 1980, classificat d'aquesta manera com a trastorn per comportament addictiu o addicció comportamental.

En aquest sentit, les persones que pateixen un trastorn per joc d'apostes tenen més probabilitats de desenvolupar quadres psicopatològics com ara depressió i ansietat, així com també consum de substàncies, com ara tabaquisme, alcohol i altres drogues. Especialment en edat adulta, el trastorn es relaciona amb problemes econòmics, degut a les pèrdues del propi joc, i problemes interpersonals, tant familiars com laborals. El trastorn per joc d'aposta també suposa un important problema de salut pública a nivell col·lectiu, associat a costos socials substancials, una elevada comorbiditat psiquiàtrica i elevades taxes de suïcidi (Clotas C, Sancho O, Bartroli M, Pasarín M.; Agència Salut Pública de Barcelona: Barcelona 2020. Veure annex 3).

Són nombrosos els estudis que s'han fet, ja sigui a nivell estatal, europeu o mundial, per tal d'analitzar grups de persones que tenen més predisposició a desenvolupar un trastorn per joc d'apostes o a sofrir danys relacionats amb aquest joc.

Segons l'Informe sobre addiccions comportamentals del 2019 publicat per l'Observatorio español de las Drogas y las Adicciones (Ministerio de Sanidad) un 2% de la població espanyola de 15 a 64 anys realitzaria un possible joc problemàtic i un 0,5% presentaria un possible trastorn per joc d'apostes, segons mostra la taula 29 d'aquest informe.

El Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Barcelona ha preparat un informe centrat en analitzar la vulnerabilitat vers el joc d'apostes i els possibles danys associats (Clotas C, Sancho O, Bartroli M, Pasarín M. Informe sobre Vulnerabilitat vers el

joc d'apostes I els possibles danys associats. Agència de Salut Pública de Barcelona: Barcelona 2020. Veure annex 3).

L'objectiu d'aquest treball és explorar quins són els col·lectius vulnerables i els determinants estructurals del joc d'apostes i els possibles danys associats a aquests segons l'evidència científica actual. Les conseqüències en salut i socials del trastorn per joc d'apostes no afecten només a la persona que ho pateix, sinó que també té impacte en el seu entorn més proper i en la comunitat.

L'informe detalla els principals factors de vulnerabilitat que poden predisposar a patir danys vinculats al trastorn del joc. Es descriuen diversos col·lectius que, per les seves característiques, presenten un major risc de desenvolupar problemes associats al joc. Així mateix, també queda provada la rellevància de determinats condicionants ambientals en la predisposició al joc problemàtic.

9.2.1. Determinants estructurals

L'evidència científica assenyala una sèrie de factors estructurals que es relacionen amb una major vulnerabilitat al joc i als danys associats a aquest.

Entre els factors de risc ambientals, un dels més rellevants és el fet de residir en un barri de nivell socioeconòmic desafavorit. Múltiples estudis i revisions han demostrat que les persones residents en barris o zones més desafavorides tenen més probabilitats de sofrir danys associats als jocs d'atzar (*Heather Wardle, 2015*).

L'altre factor ambiental que està altament relacionat amb l'ús i la freqüència dels jocs d'atzar és la disponibilitat i l'accessibilitat al joc. Tot i que les raons dels danys associats al joc d'apostes són complexes i multifactorials, quan més se subministra un producte de forma accessible, major és el consum i major és la incidència i prevalença de danys (*Orford, 2005*). Diferents estudis en contextos variats han evidenciat aquesta relació entre la disponibilitat de jocs d'atzar i la prevalença de joc problemàtic i trastorn per joc d'apostes (*Williams et al., 2007*).

A més a més, diversos estudis també assenyalen que sovint els barris de nivell socioeconòmic més desafavorit contenen majors concentracions de llocs i punts de joc, sent la proximitat residencial als establiments de joc un altre factor associat (*Abbott, 2017; Heather Wardle et al., 2014*). De la mateixa manera, l'augment en l'accessibilitat i disponibilitat de joc presencial, multiplicant els centres i formes d'aposta, així com el màrqueting associat, i la presència i facilitat d'accés a través d'internet, també semblen estar associats amb un major risc a desenvolupar trastorn per joc d'apostes (*St. Pierre & et al., 2014*).

D'altra banda, l'Informe sobre vulnerabilitat vers el joc d'apostes i els possibles danys associats (*Clotas C, Sancho O, Bartroli M, Pasarín M.; Agència Salut Pública de Barcelona: Barcelona 2020. Veure annex 3*) també inclou els indicadors de vulnerabilitat segons barri.

Es tracta dels indicadors més rellevants en relació amb el joc d'apostes i que permeten analitzar les desigualtats entre els diferents barris de la ciutat. Entre aquests, destaquen l'Índex de Consum

Problemàtic, la taxa de persones ateses per serveis socials, l'índex de renta familiar disponible o la taxa d'atur. Aquests indicadors estan desglossats per barri.

L'informe descriu que el criteri utilitzat per a detectar les zones amb major vulnerabilitat en relació amb els danys vinculats amb el joc d'atzar i que, per tant, requereixen d'una major protecció és la concurrència de dos o més indicadors de salut i dels seus determinants socials (indicadors comuns) en risc alt.

A semblança d'allò detallat a l'informe elaborat des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, els barris de la ciutat de Sant Adrià de Besòs que actualment requeririen una major protecció tenint en compte els indicadors de salut i els seus determinants en relació amb el joc d'apostes serien el barri de la Mina i, en menor grau, els barris del Besòs i de Sant Joan Baptista.

Tanmateix, cal tenir present que aquests indicadors de vulnerabilitat segons barri poden variar al llarg del temps en funció de l'evolució de les dades que analitzen en cadascun d'ells, per la qual cosa, aquest paràmetre es descriu únicament a títol informatiu i per tal de contextualitzar àrees en les quals existeix una predisposició més alta de patir les conseqüències negatives de l'exposició i disponibilitat dels establiments destinats als jocs d'atzar.

9.2.2. Col·lectius vulnerables

A més dels determinants estructurals, l'informe inclou múltiples col·lectius potencialment vulnerables, no obstant això, aquest Pla especial urbanístic se centra només en aquells en què l'evidència de la vulnerabilitat està més contrastada des de la vessant de la comunitat científica, així com pels estudis desenvolupats. Aquests col·lectius són els següents:

MENORS I JOVES

L'evidència actual situa els menors i adolescents en un risc significativament més elevat de desenvolupar un trastorn per joc d'apostes que els adults, tot i que a Espanya, per exemple, la participació en jocs d'atzar no és legal fins als 18 anys. La paradoxa del dany desenvolupada per Smith i Foster argumenta que tot i que aquests grups d'edat són menys propensos a jugar, els que sí que ho fan tenen més probabilitats de sofrir els danys relacionats amb el joc i a desenvolupar un joc problemàtic i/o patològic (*Smith & Foster, 2014*).

Addicionalment, els estudis mostren que la participació en jocs d'atzar en edats precoces i adolescència poden tenir com a conseqüència l'aparició de problemes de joc en l'edat adulta (*Carran, 2018*). L'edat d'inici no només es relaciona amb un major risc de patir joc problemàtic o patològic, sinó que també augmenta el nombre i la gravetat de conseqüències adverses relacionades amb el joc en edat adulta. Però no només els nens, sinó també els joves fins a 21 anys tenen més risc de patir problemes, ja que les habilitats cognitives i els nivells d'entesa es continuen desenvolupant fins a aquesta edat.

PERSONES AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL I ADDICCIONS

Així mateix, està provada l'existència d'una forta associació entre els problemes i/o trastorn per joc d'apostes amb diferents comorbiditats de salut mental (ansietat, depressió, problemes d'ús o abús

de substàncies, psicosis, trastorn d'estrès post-traumàtic o trastorn del pànic). Les persones que estan realitzant un tractament o n'estan buscant també s'han d'incloure en aquest col·lectiu vulnerable ja que, a més, poden patir recaigudes quan s'afronten a "senyals d'apostes", com locals, anuncis, etc. (*Hodgins & El-Guebaly, 2004; Oakes et al., 2012*).

Els mecanismes específics que subjuguen la relació entre salut mental i/o abús de substàncies amb el joc d'apostes són incerts. Tot i que aquesta seqüència temporal encara no és clara, sí que hi ha consens amb què la patologia dual, o les addiccions simultànies, augmenten la vulnerabilitat de les persones afectades i, per tant, són un col·lectiu especialment de risc (*Carran, 2018*).

PERSONES EN RISC DE POBRESA I/O EXCLUSIÓ SOCIAL

L'evidència destaca la relació del nivell de renta, les dificultats financeres i l'estat d'ocupació en el desenvolupament del joc problemàtic i del trastorn per joc d'apostes.

L'anàlisi de Reed de l'enquesta de costos de vida i aliments del Regne Unit (2011) també va posar de manifest la complexa relació entre els ingressos de la llar i el joc. Analitzant les dades del 2008/2009, es va mostrar que les llars amb ingressos més baixos eren menys susceptibles de jugar que les que tenien ingressos més alts. Tanmateix, els de les llars de baixos ingressos que van apostar van gastar una proporció més elevada del seu ingrés total en els jocs d'atzar, demostrant que, quan juguen, hi dediquen una proporció major de diners que els seus homòlegs d'ingressos més alts (*Reed, 2011*).

Així mateix, la prevalença de joc problemàtic entre les persones amb problemes econòmics severs era del 6,1%, molt superior a la del total de població (*Heather Wardle et al., 2011*).

Respecte de l'ocupació, els resultats de la British Gambling Prevalence Survey (BGPS) 2010 van posar en evidència que les persones que es trobaven en situació d'atur sovint presentaven unes taxes de joc problemàtic i patològic majors que la població ocupada. Malgrat la falta d'estudis en el context català i espanyol, gràcies a altres estudis europeus, especialment del Regne Unit, es pot confirmar que el nivell de renta i l'estat d'ocupació són determinats a tenir en compte alhora de definir els col·lectius més vulnerables vers el joc d'apostes.

9.2.3. Equipaments i àmbits a protegir

Després d'analitzar l'evidència respecte dels col·lectius vulnerables i els determinants estructurals del joc d'apostes, sorgeix la necessitat de protegir certs àmbits i, en concret equipaments, davant la presència d'establiments on es desenvolupin activitats relacionades amb els jocs d'atzar i d'apostes. Les tipologies d'equipaments que es llisten, d'acord amb les consideracions que han fet des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (veure annex 3), s'entén que necessiten una especial protecció al tractar-se d'aquells que utilitzen principalment els col·lectius vulnerables anteriorment descrits.

- Centres educatius:

Escoles bressol / Llars d'infants
Centres d'educació infantil

Centres d'educació primària
Centres d'educació secundària obligatòria
Centres de Batxillerat
Centres de Formació Professional
Escoles amb programes de formació o qualificació
Universitats

- Biblioteques
- Centres esportius municipals
- Centres oberts
- Centres d'internament de menors
- Casals de joves i de barri
- Centres cívics

A Sant Adrià de Besòs hi ha 26 equipaments inclosos en aquestes tipologies, que representen el 35,13% del total d'equipaments de la ciutat (74 equipaments).

10. Descripció de la proposta

Per tot allò exposat anteriorment, des del Servei de Territori de l'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs es considera necessari i convenient implantar mesures per mitigar l'impacte dels danys relacionats amb el joc d'apostes en els col·lectius més vulnerables: menors i joves, persones amb problemes de salut mental i addiccions i persones en risc d'exclusió social i pobresa; així com en els àmbits que presentin factors ambientals determinants en el desenvolupament d'aquests danys.

10.1 Objectiu de la proposta

L'objecte del Pla especial urbanístic és regular la intensitat dels usos del sòl i les condicions urbanístiques per a la implantació d'establiments de concurrència pública destinats a salons de joc, bingos i casinos de joc a la ciutat de Sant Adrià de Besòs, per tal d'establir una regulació coherent a tot el municipi i ajustada a les directrius vigents en matèria de salut.

En aquest sentit, l'objectiu principal del Pla especial urbanístic és minimitzar l'accessibilitat per part dels col·lectius vulnerables als establiments destinats als jocs d'atzar, a fi de reduir els riscs d'addicció i els danys associats.

10.2 Establiments a regular

Els establiments regulats en aquest Pla especial urbanístic són els destinats a les activitats de joc i atraccions incloses en el Decret 240/2004, de 30 de març, d'aprovació del catàleg de jocs i apostes autoritzats a Catalunya i dels criteris aplicables a la seva planificació. Es tracta d'activitats de pública concurrència que permeten arriscar diners o objectes susceptibles d'avaluació econòmica, en funció del resultat d'un esdeveniment futur i incert; la classificació més particularitzada d'aquestes activitats serà la que estableixi la seva normativa específica. És a dir, aquest document de planejament regula la implantació d'establiments físics destinats als jocs d'atzar, amb independència de les activitats, jocs i apostes que es desenvolupin en el seu interior, les quals venen determinades per la normativa sectorial.

Concretament, es regulen:

Epígraf 1. Saló de joc: establiment que disposa de màquines recreatives de tipus B, regulades pel Reglament de màquines recreatives i d'atzar, aprovat pel Decret 23/2005, de 22 de febrer. Article 14 del Decret 240/2004.

Epígraf 2. Bingo: establiment destinat a la pràctica del joc de la plena o bingo, regulat pel Reglament aprovat pel Decret 86/2012, de 31 de juliol; també s'hi poden autoritzar màquines recreatives de tipus A i B de les regulades pel Reglament de màquines recreatives i d'atzar, sempre que s'instal·lin en sales diferents a les del bingo habilitades a l'efecte. Article 7 del Decret 240/2004.

Epígraf 3. Casinos de joc: establiments en què es practiquen els jocs contemplats en el Catàleg aprovat pel Decret 386/2000, de 5 de desembre, i en els que es poden instal·lar màquines recreatives de tipus A, B i C. Article 8 del Decret 240/2004.

Epígraf 4. Hipòdroms, canòdroms, velòdroms i frontons: establiments previstos en els articles 11 i 12 del Decret 240/2004.

10.3. Proposta de regulació

10.3.1. Criteris generals

Els criteris generals de regulació que es proposa deriven bàsicament dels establerts en l'Ordenança municipal de les activitats i dels establiments de concurrència pública de Barcelona, així com de la normativa sectorial aplicable a aquestes activitats.

La regulació de la implantació dels locals de jocs d'atzar proposada en aquest Pla especial urbanístic es realitzarà mitjançant els següents criteris:

10.3.1.1. Situació en relació amb la via pública

D'igual manera que l'article 41.1.a de l'Ordenança municipal de les activitats i dels establiments de concurrència pública de Barcelona es prohibeix la instal·lació de les diferents modalitats d'establiments de jocs d'atzar en els soterranis d'edificis entre mitgeres, llevat que tinguin accés directe i horitzontal a la rasant del carrer, de manera que no calgui salvar cap desnivell ni en sentit ascendent ni descendent entre l'establiment i el carrer.

10.3.1.2. Situació en relació amb l'habitatge

S 'entén que hi ha contigüitat d'un establiment de concurrència pública amb un habitatge quan l'establiment limita amb l'habitatge per parets laterals, pel sostre o pel paviment. Així doncs, no s'admet la implantació d'establiments de Jocs d'atzar en contigüitat amb els habitatges, d'igual manera que l'Ordenança municipal de les activitats i dels establiments de concurrència pública de Barcelona.

10.3.1.3. Situació en relació amb altres establiments

Es tracta de la separació establerta entre determinats establiments de concurrència pública per evitar acumulacions no desitjades i garantir l'equilibri entre els diversos usos admesos i les necessitats de la població resident, de manera que no s'alteri la convivència, el model urbà i la qualitat ambiental.

L'article 41.1.d) de l'Ordenança municipal de les activitats i dels establiments de concurrència pública de Barcelona estableix que aquestes activitats tampoc es poden situar a menys de 100 metres d'altres establiments de jocs d'atzar o recreatius degudament autoritzats.

No obstant això, aquesta distància s'ha d'adequar a aquella que estableix l'ordenament sectorial d'aplicació, que en aquests moments està fixada en 1.000 metres per als salons de joc i sales de bingo, d'acord amb el Decret 240/2004. És a dir, allà on es permeti la implantació d'aquests establiments, caldrà respectar la limitació de distància de 1.000 metres a altres establiments del mateix epígraf establerta als articles 7 i 14 del Decret 240/2004 o normativa que el substitueixi.

Per tant, no s'admet el trasllat ni la instal·lació d'establiments de salons de joc i sales de bingo quan existeixen, des de la ubicació pretesa, d'altres de la mateixa categoria dins el radi definit pel Decret 240/2004 de 30 de març, d'aprovació del catàleg de jocs i apostes autoritzats o normativa que el substitueixi.

10.3.2. Criteris específics

Els criteris específics de regulació que es proposen utilitzar deriven de l'anàlisi que s'ha fet respecte els col·lectius vulnerables i els determinants estructurals. L'evidència que s'ha posat de manifest en la necessitat de protegir certs equipaments o serveis de la ciutat davant la presència d'establiments on es desenvolupen activitats relacionades amb els jocs d'atzar.

10.3.2.1. Usos protegits

Una vegada analitzada l'evidència científica respecte dels principals factors individuals i ambientals de vulnerabilitat enfront el trastorn del joc, conjuntament amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona, es proposa l'especial protecció de diversos usos vinculats als col·lectius més vulnerables enfront danys associats al joc d'apostes, limitant la presència propera d'establiments on es desenvolupin activitats relacionades amb el joc.

Per tant, a efectes d'aquest Pla especial urbanístic, es proposa que tinguin consideració d'usos protegits:

- Centres educatius:

Escoles bressol / Llars d'infants
Centres d'educació infantil
Centres d'educació primària
Centres d'educació secundària obligatòria
Centres de Batxillerat

Centres de Formació Professional
Escoles amb programes de formació o qualificació
Universitats

- Biblioteques

- Centres esportius municipals

- Casals de joves i de barri

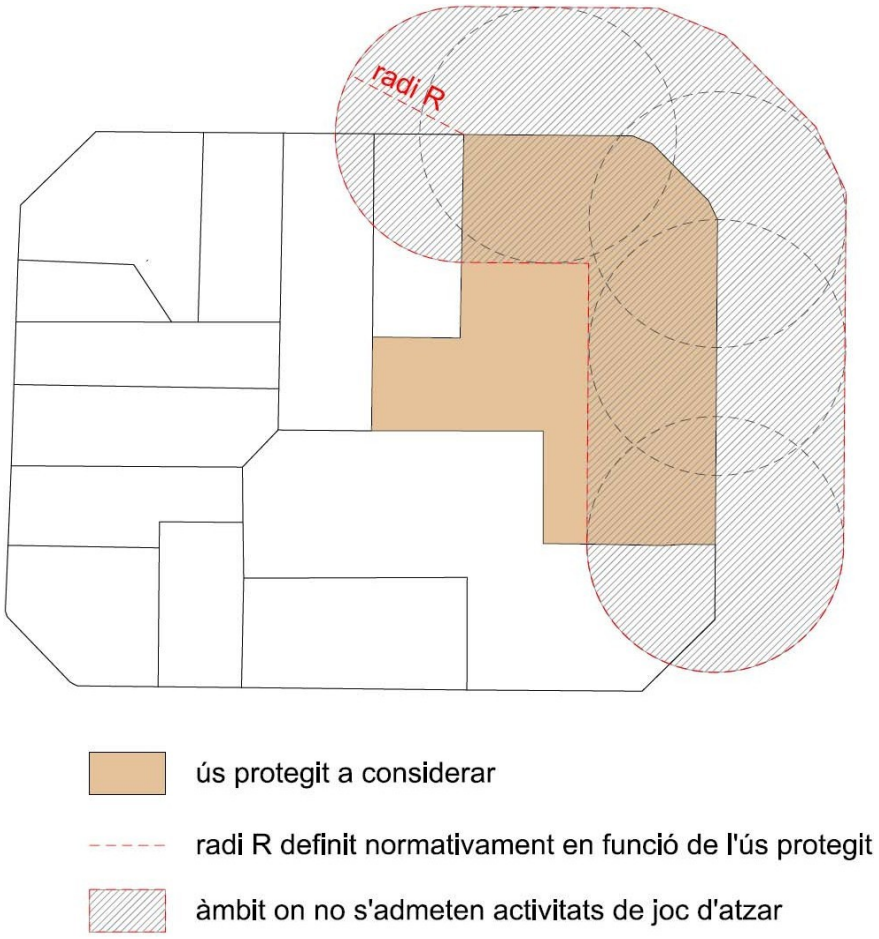
- Centres de Salut:

Hospitals
Centres d'atenció primària
Centres d'urgències d'atenció primària
Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències
Centres de salut mental per a adults
Centres de salut mental per a joves
Centres de dia
Hospitals de dia
Centres d'atenció a persones amb problemes de joc/ trastorn del joc

- Centres de Serveis Socials

- Centres del Servei d'Ocupació de Catalunya, oficines d'atur

Es proposa que els establiments destinats a jocs d'atzar se situïn a una distància determinada d'aquests usos considerats protegits a efectes d'aquest Pla especial urbanístic. Aquesta distància es mesurarà mitjançant un radi, determinat normativament en funció de l'ús protegit que li sigui d'aplicació. El radi s'aplicarà a tota la longitud de cada un dels fronts de parcel·la amb ús protegit que confrontin amb el sistema viari i amb el sistema de parcs i jardins urbans.



10.3.2.2. Regulació de les activitats destinades als jocs d'atzar entorn als centres educatius

Els centres educatius són d'equipaments de proximitat, amb una distribució que permet oferir els seus serveis de manera més o menys homogènia per tot el territori. En aquest cas, té lògica pensar en una aproximació a peu, majoritàriament.

Des de fa temps, la ciutat de Barcelona ha apostat per la protecció dels entorns escolars des de diverses vessants. Projecte com els Camins escolars o, més recentment, Protegim les escoles són un clar exemple d'aquestes polítiques. De manera semblant, s'ha procedit a la ciutat de Sant Adrià de Besòs.

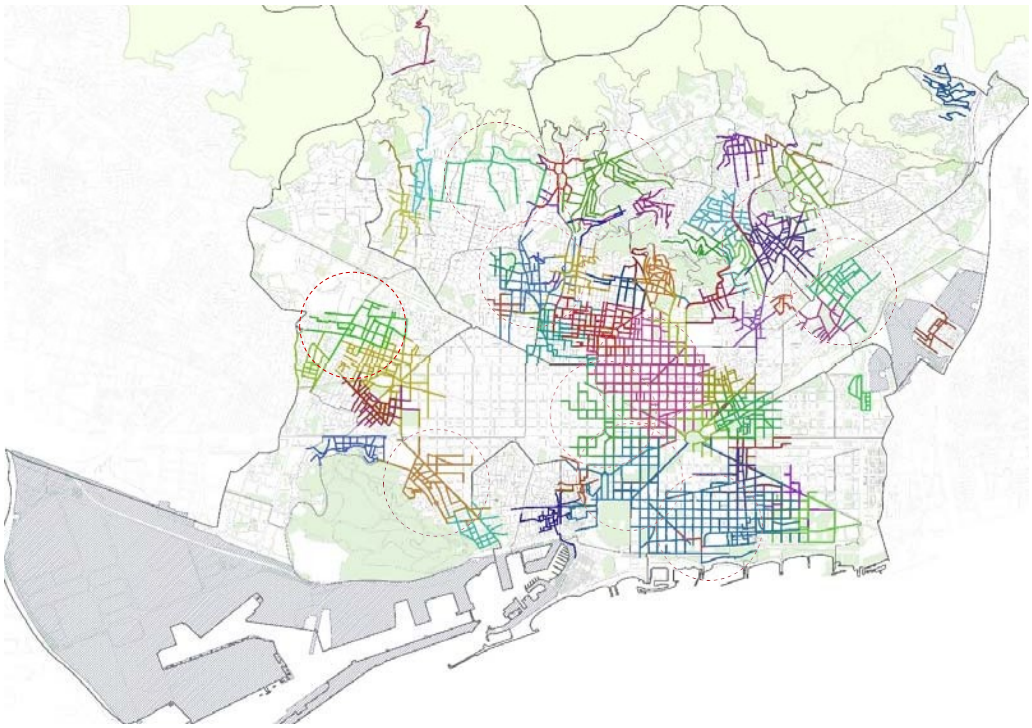
Protegim les escoles és un programa transversal que vol fer els entorns dels centres escolars llocs segurs i saludables, amb espais d'estada i joc on hi ha menys contaminació. Aquest programa proposa la transformació de l'entorn de l'escola, posant al centre la seguretat i el benestar dels infants. Per tant, i amb el mateix esperit d'aquest projecte, aquest Pla especial urbanístic considera necessari minimitzar qualsevol tipus de risc en aquests entorns.

Com s'ha exposat en l'apartat 9.2.2, l'evidència científica demostra que els menors i joves fins als 21 anys tenen un risc significativament més elevat que els adults de desenvolupar un trastorn per joc d'apostes. Per aquest motiu es vol protegir molt especialment l'entorn dels centres educatius d'ensenyament de tots els nivells.

El projecte "Camí escolar, espai amic", ja finalitzat però amb vigència dels camins establerts, volia fomentar la mobilitat autònoma, segura i sostenible dels escolars a partir dels 8 anys, guanyant autonomia personal i qualitat de vida, i promovent alhora un compromís de participació de la comunitat.

Per establir el camí de cada un dels centres participants en el projecte van tenir-se en compte els hàbits de mobilitat de l'alumnat: el grau d'autonomia, qui acompanya als nois i noies i perquè, el mitjà de transport que s'utilitza, el temps que s'inverteix, etc. Això va permetre conèixer l'itinerari que cada nen o nena seguia per anar a l'escola i trobar "l'aranya de mobilitat", és a dir, l'itinerari compartit majoritàriament.

S'han analitzat camins escolars que abasten una distància lineal de 470 km. D'aquesta manera s'ha pogut establir que els camins escolars tenen una cobertura mitjana equivalent a una circumferència de radi 800 m, tal com s'observa en la imatge següent:



Cal entendre que les dades sobre camins escolars són extrapolables a la ciutat de Sant Adrià de Besòs tenint en compte la solució de continuïtat de la trama urbana i la idèntica estructura socioeconòmica amb els barris que en són adjacents en el marc de l'entorn metropolità.

Així doncs, es proposa l'adopció d'aquest valor mitjà com a radi d'aplicació a tots els centres educatius, per tal de sistematitzar i homogeneïtzar la regulació, evitant situacions diferencials entre centres. En aquest sentit, les àrees d'influència dels centres educatius en funció del nivell educatiu és diferent (centre de proximitat, influència de districte o de ciutat) per la qual cosa és necessari homogeneïtzar un criteri per a tots els centres educatius, independentment del nivell educatiu.

Aquesta cobertura equival a un temps de desplaçament a peu d'uns 10 minuts aproximadament, corresponents a una velocitat de 5 km/h i sense tenir en compte possibles aturades (semàfors, trobades casuals, tasques quotidianes *in itinere*, etc.). Per tant, cal considerar que es pot trigar un temps lleugerament superior en realitzar aquest trajecte.

Aquestes dades, doncs, són similars amb les aportades a l'Enquesta de Mobilitat en dia feiner (EMEF) de l'any 2019 (publicada el mes de juny 2020). L'EMEF és una estadística de periodicitat anual, promoguda per l'Autoritat del Transport Metropolità (ATM) que té per objectiu conèixer les característiques bàsiques de la mobilitat en dia feiner (de dilluns a divendres no festius), de la població resident a l'àmbit territorial del Sistema Integrat de Mobilitat Metropolitana de Barcelona (SIMMB) de 16 i més anys.

En la darrera enquesta es posa de manifest que, a la ciutat de Barcelona, els trajectes per acompanyar o tenir cura de persones tenen una durada estimada de 17,7 minuts, tal com mostra la taula següent.

Motiu desplaçament	Durada mitjana del desplaçament (minuts)		
	Home	Dona	Total
Treball i gestions de treball	25,9	25,5	25,7
Estudis	25,6	28,6	27,1
Mobilitat ocupacional	**25,8**	**26,1**	**25,9**
Compres	14,9	15,1	15,0
Metge/hospital	22,9	24,6	24,2
Visita amic/familiar	26,0	23,4	24,5
Acompanyar/cura persones	18,9	16,9	17,7
Gestions personals	19,5	22,1	20,8
Oci/diversió/àpats/esport	17,6	19,5	18,5
Sense destinació fixe, passejar	29,6	30,6	30,0
Mobilitat personal	**19,5**	**19,4**	**19,4**
Tornada a casa ocupacional	**29,2**	**29,0**	**29,1**
Tornada a casa personal	**20,7**	**21,4**	**21,1**
Total	**22,5**	**22,3**	**22,4**

Així mateix, l'establiment d'aquesta distància ve motivada per la necessitat de reduir l'exposició de les persones menors d'edat -en particular els adolescents, en tant que col·lectiu vulnerable- a l'oferta de joc en els seus itineraris diaris d'assistència als centres educatius, i evitar, per tant, la normalització d'aquests establiments com a llocs d'oci. És a dir, aquesta mesura intenta evitar l'accessibilitat i disponibilitat de les tipologies d'establiments regulats en els recorreguts diaris cap als centres d'ensenyament que han de fer els menors i joves i disminuir, en la mesura del possible, el risc a desenvolupar trastorns per joc d'apostes.

Per tot el que s'ha exposat en aquest apartat, es proposa establir un radi de 800 m entorn als centres educatius en el qual no s'admeti la implantació d'establiments destinats als jocs d'atzar.

10.3.2.3. Regulació de les activitats destinades als jocs d'atzar entorn a la resta d'usos protegits

La major part dels usos considerats vulnerables són centres educatius, mentre que la resta es reparteix entre diverses tipologies: Centres de salut, de serveis socials, relacionats amb la recerca de feina, etc. Aquestes diferents tipologies presten serveis especialitzats o són centres de referència en determinats tractaments, motiu pel qual la cobertura del seu servei s'estén, en molts casos, més enllà de l'entorn més proper.

Així doncs, es proposa que el criteri per establir els àmbits de protecció entorn a aquests equipaments (potencialment utilitzats per persones vulnerables enfront els danys vinculats als jocs d'atzar) sigui el de l'aproximació des de parades de transport públic.

Diverses memòries d'activitat de l'ATM (any 2001, 2002) recullen indicadors de cobertura de la xarxa d'infraestructura fixa i d'autobusos. Així doncs s'estableixen els següents radis de cobertura per a cada un dels transports definits:

Radis cobertura xarxa d'infraestructura fixa		Radis cobertura xarxa d'autobusos	
Tranvia	400m	Autobús	250m
Metro/ FGC urbà	500m		
FGC / RENFE	800m		

De les dades del nombre de desplaçaments diaris de l'EMEF per a la ciutat de Barcelona se'n desprèn que el transport públic més utilitzat a la ciutat és el metro, seguit per l'autobús i l'agrupació d'altres ferroviaris, tal com s'observa al quadre següent:

Mode del desplaçament	Desplaçaments	%
Caminant	2.985.651	41,2%
Bicicleta	167.213	2,3%
Cadires de rodes, VMP i altres ginys	42.298	0,6%
Total mobilitat activa	**3.195.162**	**44,1%**
Metro	1.014.655	14,0%
Autobús	707.915	9,8%
Altres ferroviaris (FGC, Rodalies Renfe, Tramvia)	584.624	8,1%
Resta transport públic	88.697	1,2%
Total transport públic	**2.395.891**	**33,1%**
Cotxe	1.145.857	15,8%
Moto	448.158	6,2%
Furgoneta/camió	58.565	0,8%
Altres vehicles privats	..	..
Total vehicle privat	**1.653.184**	**22,8%**
Total Barcelona	**7.244.237**	**100%**

Es constata, doncs, el diferent grau d'utilització dels diferents transports. Si només tenim en compte les tipologies considerades als indicadors de cobertura de l'ATM, obtenim els següents percentatges d'utilització:

Mitjà de transport	viatges	percentatge
Metro	1.014.655,00	43,98%
Bus	707.915,00	30,68%
Altres ferroviaris (Tramvia/FGC/Renfe)	584.624,00	25,34%
Total	2.307.194,00	100,00%

Per tant, es proposa l'aplicació d'un radi de cobertura ponderat, en funció de la intensitat d'utilització de cada un dels mitjans de transport considerats, obtingut segons es detalla a continuació:

Mitjà de transport	percentatge	radi	ATM radi ponderat
Metro	43,98%	500 m	219,89
Bus	30,68%	250 m	76,71
Altres ferroviaris (Tramvia/FGC/Renfe)	25,34%	600 m *	152,04
Total	100,00%		448,63

*mitjana entre els radis pertanyents a cada tipologia: 400 i 800 m

El radi ponderat obtingut, d'aproximadament 450 m, equival a un temps de desplaçament a peu d'uns 5,5 minuts aproximadament, corresponents a una velocitat de 5 km/h sense tenir en compte possibles aturades.

Cal entendre que les dades sobre transport públic són extrapolables a la ciutat de Sant Adrià de Besòs tenint en compte la solució de continuïtat de la trama urbana i la idèntica estructura socioeconòmica amb els barris que en són adjacents en el marc de l'entorn metropolità.

Per tot el que s'ha exposat en aquest apartat, es proposa establir un radi de 450 m entorn als usos protegits (excepte centres educatius) en el qual no s'admeti la implantació d'establiments destinats als jocs d'atzar.

10.3.3. Activitats complementàries

El Decret 204/2001, de 24 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament de casinos de joc, a l'article 45, regula els serveis complementaris que han de prestar, com a mínim, els casinos, i són el servei de bar i de restaurant. Així mateix, també es preveuen altres serveis complementaris que estarien relacionats amb l'activitat de joc o podrien tenir un caràcter instrumental d'aquesta activitat. A aquests efectes, la normativa entén com a tals els serveis bancaris, comercials i d'oci i cultura, entre d'altres.

Per altra banda, el Decret 37/2010, de 16 de març, d'aprovació del Reglament de salons recreatius i de joc, a l'article 15.3 textualment diu: "*Els salons de joc poden disposar de servei de bar destinat a les persones clientes del saló, que com a màxim pot ocupar un 10% de la superfície útil del saló.*"

I, el Decret 86/2012, de 31 de juliol, d'aprovació del Reglament dels jocs de bingo, a l'article 10 (Documentació), estableix que la memòria descriptiva del local ha de constar obligatòriament un seguit d'informació, entre d'altres: l'estat general del local, superfície total, superfície i usos dels espais en què estigui distribuït el local, situació d'aquests, de l'aparell extractor de boles, de les pantalles lluminoses, dels monitors i altres elements necessaris per a la pràctica del joc i d'altres jocs autoritzats, bar i instal·lacions complementàries, serveis sanitaris, portes ordinàries i d'emergència, mesures de seguretat actives i passives a instal·lar, sistema de renovació de l'aire i del control de la pol·lució ambiental.

Per tant, i atesa la diversitat de requeriments que han de complir cadascun dels establiments regulats, es proposa l'admissió de les activitats complementàries contemplades a la normativa sectorial vigent per a cada tipus d'establiment.

L'activitat complementària ha d'estar clarament delimitada de l'activitat principal i el seu accés i sortida no es pot realitzar des de la via pública. No pot tenir cap element identificador o publicitari visible des de l'exterior de l'establiment i ha de complir simultàniament l'horari de tancament propi a la seva activitat com el que li correspongui a l'activitat principal.

11. Bibliografia de referència de la memòria

- Abbott. (2017). *The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm. Discussion paper for the 2017 WHO Forum on alcohol, drugs and addictive behaviours, WHO Headquarters, Geneva, 26-28 June 2017*. 1–11
- Abbott, M. W. (2020). *Gambling and gambling-related harm: recent World Health Organization initiatives. Public Health, xxxx*, 1–4. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.001
- Agència de Salut Pública de Catalunya. (2020). *Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (ESTUDES) 2018*
- American Psychiatric Association. (2014). *Guia de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5. In American Journal of Psychiatry*. https://doi.org/10.1176/ajp.80.2.309
- Browne, M., Bellringer, M., Greer, N., Kolandai-Matchett, K., Rawat, V., Langham, E., Rockloff, M., Palmer Du Preez, K., & Abbott, M. (2017). *Measuring the Burden of Gambling Harm in New Zealand. May*, 1–4
- Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., Li, E., Rose, J., Rockloff, M., Donaldson, P., Thorne, H., Goodwin, B., Bryden, G., & Best, T. (2016). *Assessing gambling-related harm in Victoria. Victorian Responsible Gambling Foundation, April*
- Carran, M. (2018). *The concept of vulnerability and gambling-related harm. In Gambling Regulation and Vulnerability* (Vol. 161). https://doi.org/10.4337/9781785364709.00007
- Clotas C, Bartroli M, P. M. (2019). *Recomanacions per abordar el joc patològic a la ciutat de Barcelona. Agència Salut Pública de Barcelona*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004
- Departament de Salut, G. de C., & Catalunya, G. de. (2019). *Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES) 2017*
- GREO. (2017). *Applying a public health perspective to gambling harm*
- Ministerio de Sanidad, S. S. e I. (2017). *Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2024*
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2019). *Informe sobre Adicciones comportamentales. 2 a ed. revisada y aumentada*
- Potenza, M. N., Balodis, I. M., Derevensky, J., Grant, J. E., Petry, N. M., Verdejo-Garcia, A., & Yip, S. W. (2019). *Gambling disorder. Nature Reviews Disease Primers, 5(1)*. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0099-7
- Sancho O, Clotas C, B. M. (2020). *Joc d'apostes, videojocs i internet: trastorns i ús excessiu. Agència Salut Pública de Barcelona*
- Shaffer, H. J., & Korn, D. A. (2002). *Gambling and Related Mental Disorders: A Public Health Analysis. Annual Review of Public Health*, 23(1), 171–212. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140532
- St. Pierre, R., et al., St-Pierre, R.A., Walker D.M., Derevensky, J., Gupt, R., St. Pierre, R., & et al. (2014). *How Availability and Accessibility of Gambling Venues Influence Problem Gambling: A Review of the Literature. Gambling Law Review and Economics*, 18(2), 150–172. https://doi.org/10.1111/add.12232
- van der Maas, M. (2016). *Problem gambling, anxiety and poverty: an examination of the relationship between poor mental health and gambling problems across socio-economic status. International Gambling Studies*, 16(2), 281–295. https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1172651

- Wardle, H., Bramley, S., Norrie, C., & Manthorpe, J. (2019). *What do we know about gambling-related harm affecting migrants and migrant communities? A rapid review. Addictive Behaviors, 93(January)*, 180–193. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.017
- Wardle, H., Keily, R., Astbury, G., & Reith, G. (2014). *"Risky Places?": Mapping Gambling Machine Density and Socio-Economic Deprivation. Journal of Gambling Studies, 30(1)*, 201–212. https://doi.org/10.1007/s10899- 012-9349-2
- Wardle, H., Reith, G., Best, D., McDaid, D., & Platt, S. (2018). *Measuring gambling-related harms: A Framework For Action*. 1–25. www.healthcareforlondon.nhs.uk
- WHO. (2018). *ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision*
- Williams RJ, West BL, S. R. (2012). *Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence & Recommended Best Practices. Guelph, ON: Gambling Research Exchange Ontario*

Sant Adrià de Besòs, maig de 2022

El cap de Servei de Territori

Rubén Carrera Ruibal

Rúben Carrera Ruibal - DNI 44416342F (SIG)

Signat digitalment per Rúben Carrera Ruibal - DNI 44416342F (SIG)
Data: 2022.05.23 11:42:10 +02'00'

El cap de Secció Jurídica de Territori

Enric Padrós Torra

ENRIC PADROS TORRA - DNI 72549942F (SIG)

Digitally signed by ENRIC PADROS TORRA - DNI 72549942F (SIG)
Date: 2022.05.23 11:44:29 +0200

Normativa urbanística

Capítol I. Disposicions generals

Article 1. Àmbit d'aplicació del Pla especial urbanístic

Aquest Pla especial urbanístic és d'aplicació a tot el terme municipal de Sant Adrià de Besòs, tal com es grafia al plànol normatiu O.01- Àmbit de regulació.

Article 2. Objecte del Pla especial urbanístic

L'objecte del Pla especial urbanístic és regular la intensitat dels usos del sòl i les condicions urbanístiques per a la implantació d'establiments de concurrència pública destinats a salons de joc, bingos, casinos de joc i hipòdroms a la ciutat de Sant Adrià de Besòs, per tal d'establir una regulació coherent a tot el municipi i ajustada a les directrius vigents en matèria de salut.

Article 3. Iniciativa del Pla especial urbanístic

La iniciativa i promoció d'aquest Pla especial urbanístic és municipal, impulsada des del Servei de Territori de l'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs.

Article 4. Contingut documental del Pla especial urbanístic

Aquest Pla especial urbanístic conté les determinacions pròpies de la seva naturalesa i finalitat, degudament justificades i desenvolupades, d'acord amb el que preveu l'article 69.1 del TRLU, i posteriors modificacions.

El Pla especial urbanístic conté els documents següents:

- Memòria
- Normativa urbanística
- Documentació gràfica
- Avaluació econòmica i pla d'etapes
- Informe ambiental
- Estudi de mobilitat
- Participació ciutadana
- Annexos

D'aquests documents, són normatius la normativa urbanística i els plànols d'ordenació continguts a la documentació gràfica.

Article 5. Marc legal

1. Legislació urbanística

El Pla especial urbanístic es fonamenta en allò que disposa l'article 67 del TRLU, i a les previsions de l'article 92 i 93.6 del RLU.

2. Legislació sectorial aplicable:

a) Legislació estatal

- Llei 13/2011, de 27 de maig, de regulació del joc

b) Legislació autonòmica

- Llei 15/1984, de 20 de març, del joc
- Decret 240/2004, de 30 de març, d'aprovació del catàleg de jocs i apostes autoritzats a Catalunya i dels criteris aplicables a la seva planificació
- Decret 27/2014, de 4 de març pel qual s'aprova el Reglament d'apostes
- Decret 37/2010, de 16 de març, d'aprovació del Reglament de salons recreatius i de joc
- Decret 86/2012, de 31 de juliol, d'aprovació del Reglament dels jocs del bingo
- Decret 204/2001, de 24 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament de casinos de joc
- Decret 23/2005, de 22 de febrer, pel qual s'aprova el Reglament de màquines recreatives i d'atzar

Article 6. Interpretació

La normativa urbanística d'aquest Pla especial urbanístic s'interpretarà tenint en compte el seu contingut i amb subjecció als objectius i finalitat descrits a l'article 2 d'aquesta normativa urbanística i a la memòria del Pla especial urbanístic.

Seran d'aplicació els criteris d'interpretació de l'article 10 sobre regles d'interpretació del planejament urbanístic del TRLU.

En cas de discrepància entre les determinacions escrites i les gràfiques prevaldran les primeres. En cas de discrepància entre diferents determinacions gràfiques prevaldran les que figurin a escala gràfica més detallada.

Capítol II. Definició dels paràmetres reguladors

Article 7. Situació en relació amb la via pública

Fa referència a les condicions d'ubicació d'una determinada activitat en relació amb l'edificació i la via pública, per garantir un accés lliure de barreres arquitectòniques i la seva utilització per part de totes les persones.

Article 8. Situació en relació amb l'ús d'habitatge

S'entén que existeix contigüitat entre l'establiment i l'habitatge quan l'establiment limita en qualsevol de les seves dependències per les parets laterals, pel sostre o pel paviment amb l'habitatge.

Article 9. Situació en relació amb altres establiments

Es tracta de la separació establerta entre establiments de concurrència pública per evitar acumulacions no desitjades i garantir l'equilibri entre els diversos usos admesos i les necessitats de la població resident, de manera que no s'alteri la convivència, el model urbà i la qualitat ambiental.

Article 10. Distància a usos protegits

La distància a usos protegits s'entén com la separació establerta entre certs establiments de concurrència i altres establiments, amb la finalitat de protegir determinats usos, especialment sensibles als efectes dels danys associats als jocs d'atzar.

Els usos protegits considerats per aquest Pla especial urbanístic, determinats a l'article 11 d'aquestes normes, poden estar situats en sòls d'equipament o en qualsevol de les zones establertes pel Pla general metropolità on s'admetin els esmentat usos.

Els establiments destinats a jocs d'atzar no podran situar-se a una distància inferior a la que determinen els articles 15 i 16 de la normativa urbanística en relació amb els usos protegits a efectes d'aquest Pla especial urbanístic. Aquesta distància es mesurarà mitjançant d'un radi determinat normativament en funció de l'ús protegit que li sigui d'aplicació. El radi s'aplicarà a tota la longitud de cada un dels fronts de parcel·la amb ús protegit que confrontin amb el sistema viari i amb el sistema de parcs i jardins urbans. No es podrà situar l'activitat de jocs d'atzar si la parcel·la està totalment o parcialment inclosa dins l'àmbit delimitat pel radi.

Article 11. Usos protegits

A efectes d'aquest Pla especial urbanístic, per l'impacte sobre col·lectius vulnerables enfront els danys vinculats als jocs d'atzar, tal com es grafia al plànol normatiu O.04, es consideren usos protegits:

- Centres educatius:

Escoles bressol / Llars d'infants
Centres d'educació infantil
Centres d'educació primària
Centres d'educació secundària obligatòria
Centres de Batxillerat
Centres de Formació Professional
Escoles amb programes de formació o qualificació Universitats

- Biblioteques

- Centres esportius municipals

- Centres oberts

- Centres d'internament de menors

- Casals de joves i de barri

- Centres cívics

- Centres de Salut:

Hospitals
Centres d'atenció primària
Centres d'urgències d'atenció primària
Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències
Centres de salut mental per a adults
Centres de salut mental per a joves
Centres de dia
Hospitals de dia
Centres d'atenció a persones amb problemes de joc/ trastorn del joc

- Centres de Serveis Socials

- Centres del Servei d'Ocupació de Catalunya, oficines d'atur

En el cas que l'ús protegit s'ubiqui en un edifici no exclusiu d'aquest o quan hi hagi diversos usos en un mateix recinte, local i/o edifici, aquest es considerarà, en tot cas, objecte de protecció, a efectes de les distàncies previstes en aquesta normativa urbanística.

Capítol III. Classes d'establiments objecte de regulació

Article 12. Establiments regulats

Els establiments regulats en aquest Pla especial urbanístic són els destinats a les activitats de joc i atraccions regulades en el Decret 240/2004, de 30 de març, d'aprovació del catàleg de jocs i apostes autoritzats a Catalunya i dels criteris aplicables a la seva planificació. Es tracta d'activitats de pública concurrència que permeten arriscar diners o objectes susceptibles d'avaluació econòmica, en funció del resultat d'un esdeveniment futur i incert; la classificació més particularitzada d'aquestes activitats serà la que estableixi la seva normativa específica.

En concret es regulen 4 tipologies d'activitats:

Epígraf 1. Saló de joc: establiment que disposa de màquines recreatives de tipus B, regulades pel Reglament de màquines recreatives i d'atzar, aprovat pel Decret 23/2005, de 22 de febrer. Article 14 del Decret 240/2004.

Epígraf 2. Bingo: establiment destinat a la pràctica del joc de la plena o bingo, regulat pel Reglament aprovat pel Decret 86/2012, de 31 de juliol; també s'hi poden autoritzar màquines recreatives de tipus A i B de les regulades pel Reglament de màquines recreatives i d'atzar, sempre que s'instal·lin en sales diferents a les del bingo habilitades a l'efecte. Article 7 del Decret 240/2004.

Epígraf 3. Casinos de joc: establiments en què es practiquen els jocs contemplats en el Catàleg aprovat pel Decret 386/2000, de 5 de desembre, i en els que es poden instal·lar màquines recreatives de tipus A, B i C. Article 8 del Decret 240/2004.

Epígraf 4. Hipòdroms, canòdroms, velòdroms i frontons: establiments previstos en els articles 11 i 12 del Decret 240/2004.

Article 13. Activitats complementàries

S'admeten les activitats complementàries contemplades a la normativa sectorial vigent per a cada tipus d'establiment.

L'activitat complementària ha d'estar clarament delimitada de l'activitat principal i el seu accés i sortida no es pot realitzar des de la via pública. No pot tenir cap element identificador o publicitari visible des de l'exterior de l'establiment i ha de complir simultàniament l'horari de tancament propi a la seva activitat com el que li correspongui a l'activitat principal.

Capítol IV. Condicions d'emplaçament i paràmetres reguladors

Secció primera. Criteris generals

Article 14. Condicions d'emplaçament

a) Situació en relació amb la via pública

No s'admet la instal·lació d'establiments dels epígrafs 1 (saló de joc), 2 (bingo) 3 (casinos de joc) i 4 (hipòdroms) en els soterranis d'edificis entre mitgeres, llevat que tinguin accés directe i horitzontal a la rasant del carrer, de manera que no calgui salvar cap desnivell ni en sentit ascendent ni descendent entre l'establiment i el carrer.

b). Situació en relació amb l'ús d'habitatge

No s'admet la implantació d'establiments dels epígrafs 1 (saló de joc), 2 (bingo) 3 (casinos de joc) i 4 (hipòdroms) en contigüitat amb els habitatges. Cap de les activitats que s'instal·li de nou dins l'àmbit de regulació podrà tenir accessos per al públic des d'espais comuns o privatius vinculats a l'ús d'habitatge.

c) Situació en relació amb altres establiments

No s'admet el trasllat ni la instal·lació d'establiments de salons de joc (2) i sales de bingo (3) quan existeixen d'altres de la mateixa categoria dins el radi definit als articles 7 i 14 del Decret 240/2004 de 30 de març, d'aprovació del catàleg de jocs i apostes autoritzats o normativa que el substitueixi.

Secció segona. Criteris específics

Article 15. Regulació de les activitats destinades als jocs d'atzar en relació amb els centres educatius

No s'admet la implantació d'establiments destinats als jocs d'atzar dels epígrafs 1 (saló de joc), 2 (bingo) 3 (casinos de joc) i 4 (hipòdroms) a una distància inferior a 800 m dels centres educatius.

Article 16. Regulació de les activitats destinades als jocs d'atzar en relació amb la resta d'usos protegits

No s'admet la implantació d'establiments destinats als jocs d'atzar dels epígrafs 1 (saló de joc), 2 (bingo) 3 (casinos de joc) i 4 (hipòdroms) a una distància inferior a 450 m dels usos protegits (excepte centres educatius).

Disposicions transitòries

Disposició transitòria primera. Activitats preexistents disconformes

1. Són activitats disconformes amb el present Pla especial urbanístic aquelles que no compleixen amb les seves determinacions.

2. A les activitats disconformes, els hi serà d'aplicació allò que disposa l'article 108 del TRLU, i l'article 119 del RLU, o la normativa que els substitueixi, sempre que no suposin un augment d'aforament, ni ampliació de la superfície d'ús públic.

3. Les autoritzacions que emparen aquests usos disconformes són transmissibles.

Disposició transitòria segona. Activitats en edificis fora d'ordenació

En les activitats preexistents i degudament legalitzades ubicades en edificis en situació de fora d'ordenació, els serà d'aplicació el que disposa l'article 108 del TRLU.

Disposició derogatòria

Amb l'entrada en vigor del present Pla especial urbanístic, quedaran sense aplicació les determinacions establertes en els diferents plans especials i plans d'usos d'establiments de concurrència pública que hagin estat aprovats amb anterioritat a la seva publicació en allò que regulen les activitats que són objecte del present Pla especial urbanístic.

Avaluació econòmica i informe de sostenibilitat econòmica

L'article 69 del Decret legislatiu 1/2010, de 3 d'agost, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei d'urbanisme tracta les determinacions i documentació dels plans especials urbanístics. El seu apartat primer especifica el següent:

"*1. Els plans especials urbanístics contenen les determinacions que exigeixen el planejament territorial o urbanístic corresponent o, a manca d'aquest, les pròpies de llur naturalesa i llur finalitat, degudament justificades i desenvolupades en els estudis, els plànols, les normes i els catàlegs que escaiguin.*"

A l'article 92.2 del Decret 305/2006, de 18 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament de la Llei d'urbanisme es determina que els plans especials urbanístics no previstos pel pla d'ordenació urbanística municipal han de justificar la necessitat de llur formulació i llur compatibilitat amb el planejament urbanístic general. A aquests efectes, es consideren compatibles amb el planejament urbanístic general, i no requereixen la seva modificació prèvia:

"*a) Els plans especials urbanístics que estableixin determinacions de protecció del patrimoni cultural, del paisatge i dels valors ambientals concurrents, o que estableixin les limitacions d'usos necessàries per ordenar la incidència i els efectes urbanístics, ambientals i sobre el patrimoni urbà que les activitats produeixen sobre el territori, sempre que no alterin els usos principals establerts pel planejament general.*"

El Text refós de la Llei d'urbanisme determina que els instruments que han de contemplar un estudi econòmic són: els plans d'ordenació urbanística municipal que han considerar únicament un informe de sostenibilitat econòmica (article 59.3.d), no així els programes d'actuació urbanística municipal (article 61.1.d) o els plans parcials urbanístics (article 66.1.d) on es considera necessari realitzar una avaluació econòmica justificant la seva viabilitat i un informe de sostenibilitat econòmica que ponderi l'impacte de les actuacions previstes en les finances públiques de les administracions responsables de la implantació i el manteniment de les infraestructures i de la implantació i prestació dels serveis necessaris.

Als plans de millora urbana se'ls apliquen les mateixes prescripcions que als plans parcials exceptuant en el que fa referència a les cessions de sistemes.

Per als plans especials no s'especifica que hagin d'incorporar una avaluació econòmica o un informe de sostenibilitat econòmica i s'entén, per tant, que depenent del tipus de pla tindria sentit o no realitzar-lo.

La finalitat del present Pla especial urbanístic és regular la implantació d'establiments destinats als jocs d'atzar, per prevenir comportaments patològics en la població, atenent especialment als col·lectius més vulnerables. Aquest pla especial no delimita cap polígon d'actuació urbanística, ni especifica de manera directa beneficis i càrregues relacionades amb indemnitzacions, expropiacions, afectacions, despeses d'urbanització o qualsevol altra càrrega.

En aquest sentit i d'acord amb la singularitat de l'objectiu d'aquest Pla especial urbanístic, no hi ha cap element que justifiqui l'elaboració d'una avaluació econòmica, ni tampoc es tracta de la figura de planejament que permeti desenvolupar els continguts de l'informe de sostenibilitat econòmica.

Pla d'etapes

El Pla especial urbanístic no comporta actuacions programades, sinó que es tracta d'una regulació que permet l'aplicació immediata a partir de la seva executivitat. En conseqüència, no es fixa una agenda de desenvolupament.

Informe mediambiental

L'avaluació ambiental de plans i programes emana de la Directiva europea 2001/42/CE, sobre avaluació ambiental de plans i programes, que té com a objectiu assolir un elevat nivell de protecció del medi ambient i contribuir a la integració dels aspectes ambientals en la preparació i adaptació de plans i programes, amb la finalitat de promoure un desenvolupament sostenible.

Amb tot, s'ha de posar de relleu que la regulació que conté el present document millora les condicions de la qualitat ambiental del medi urbà on actua.

Es tracta d'una regulació que precisament té com a objectiu el de permetre l'equilibri i la convivència entre diferents usos a la ciutat, la qual cosa es planteja com una millora de la realitat i de la seva evolució i no com un plantejament estratègic de canvi de model que pugui afectar negativament les condicions ambientals de la ciutat.

A l'any 2013 va entrar en vigor la Llei 21/2013, de 9 de desembre, d'avaluació ambiental que transposa a l'ordenament jurídic de l'estat espanyol la Directiva 2001/42/CE, relativa a plans i programes, i la Directiva 2011/92/CE, de 13 de desembre, d'avaluació de les repercussions de determinats projectes públics i privats sobre el medi ambient.

La Llei aplega en un únic text normatiu el règim jurídic de l'avaluació de plans, programes i projectes, i estableix un conjunt de disposicions comunes que aproximen l'aplicació de les dues regulacions. S'unifiquen en una única norma dues disposicions: la Llei 9/2006, de 28 d'abril, sobre avaluació dels efectes de determinats plans i programes en el medi ambient, i el Reial decret legislatiu 1/2008, d'11 de gener, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei d'avaluació de l'impacte ambiental de projectes, i les modificacions posteriors a aquest text refós. La Llei va preveure un any perquè les comunitats autònomes poguessin adaptar la seva normativa.

En l'àmbit autonòmic, Catalunya disposa de la Llei 6/2009, del 28 d'abril, d'avaluació ambiental de plans i programes, anterior a la llei estatal de referència. Mentre no es produeixi l'adaptació a la Llei bàsica estatal, cal adoptar les regles establertes per la disposició addicional vuitena de la Llei 16/2015, del 21 de juliol, de simplificació de l'activitat administrativa de l'Administració de la Generalitat i dels governs locals de Catalunya i d'impuls a l'activitat econòmica.

Aquesta disposició addicional manté totes les prescripcions de la Llei 6/2009 que no entrin en contradicció amb la normativa estatal bàsica. A més de canviar algunes denominacions i terminis, també defineix els criteris per plans i programes objecte d'avaluació ambiental estratègica. L'apartat c) del punt sisè estableix:

"*c) No han d'ésser objecte d'avaluació ambiental estratègica, per la manca d'efectes significatius que produeixen sobre el medi ambient, o perquè els efectes ja han estat avaluats en el planejament urbanístic general:*

Primer. El planejament urbanístic derivat no inclòs en l'apartat tercer de la lletra a què es refereix només a sòl urbà o que desenvolupa planejament urbanístic general avaluat ambientalment.

Segon. Les modificacions de planejament urbanístic no incloses en l'apartat quart de la lletra a què es refereixen només a sòl urbà."

D'acord amb aquesta legislació, el Pla especial urbanístic per a la regulació dels jocs d'atzar a la ciutat de Sant Adrià de Besòs, al tractar-se d'un planejament derivat de caràcter sectorial i que no té incidència en el sòl no urbanitzable, no entra dins dels supòsits obligatoris d'avaluació ambiental estratègica, ni tampoc els d'avaluació d'impacte ambiental que es reserva a l'execució d'obres.

Amb tot, s'ha de posar de relleu que la regulació que conté el present document millora les condicions de la qualitat ambiental del medi urbà on actua.

Es tracta d'una regulació que precisament té com a objectiu el de permetre l'equilibri i la convivència entre diferents usos a la ciutat, la qual cosa es planteja com una millora de la realitat i de la seva evolució i no com un plantejament estratègic de canvi de model que pugui afectar negativament les condicions ambientals de la ciutat.

Estudi de mobilitat

La regulació de la mobilitat a Catalunya emana de la Llei 9/2003, de 13 de juny, de la mobilitat, que té com a objectius bàsics integrar les polítiques de desenvolupament urbà i econòmic amb les de mobilitat per aprofitar al màxim el transport col·lectiu, prioritzar el transport públic i la mobilitat sostenible, fomentar la intermodalitat, ajustar els sistemes de transport a la demanda en zones de baixa densitat de població, disminuir la congestió de les zones urbanes, augmentar la seguretat viària, reduir la congestió i la contaminació i afavorir els sistemes de transport a la demanda dels polígons industrials.

La Llei determina un conjunt d'instruments de planificació de la mobilitat aplicables a altres escales geogràfiques. Tal com determina l'article 18, per tal d'aprovar els plans territorials d'equipament o serveis, els plans directors, els plans d'ordenació municipal i els projectes de noves instal·lacions que es determinin per reglament, hauran d'incloure un estudi d'avaluació de la mobilitat generada.

Segons estableix de manera més concreta el Decret 344/2006, de 19 de setembre, per a l'elaboració dels estudis d'avaluació de la mobilitat generada, aquest estudi d'avaluació de la mobilitat generada és un instrument d'avaluació i seguiment de la mobilitat per calcular l'increment potencial de desplaçaments derivats d'una nova planificació, analitzar el seu impacte en les xarxes de transport i valorar les mesures proposades per gestionar de manera sostenible la nova mobilitat (article 2).

Aquest Decret pretén donar resposta a una realitat canviant en la gestió de la mobilitat, en la qual les xarxes per a vianants, bicicletes i transport col·lectiu incrementen el seu protagonisme en la satisfacció de les necessitats de mobilitat dels ciutadans, i en el qual també els valors de qualitat de vida, seguretat en els desplaçaments i sostenibilitat han d'estar cada dia més presents en el disseny i la gestió de la xarxa viària.

En el cas del planejament urbanístic derivat i les seves modificacions, el Decret 344/2006 especifica en l'article 3 que caldrà incloure un estudi d'avaluació de la mobilitat generada en el cas que tinguin per objectiu la implantació de nous usos o activitats.

A escala de ciutat, l'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs disposa del Pla de mobilitat urbana sostenible, aprovat l'any 2017, document que estableix les prioritats en matèria de mobilitat a la ciutat de Sant Adrià de Besòs. El pla pretén potenciar els desplaçaments a peu, en bicicleta i en transport públic i situar la contaminació atmosfèrica per sota dels límits que marca la UE. Els seus eixos estratègics del pla són assolir una mobilitat segura, sostenible, equitativa i eficient.

Per tant, i d'acord amb la normativa de mobilitat, la present modificació, al tractar-se d'un planejament derivat de caràcter sectorial que no té per objectiu la implantació de nous usos o activitats, no ha d'incloure un estudi d'avaluació de la mobilitat generada. És a dir, el pla, atesa la seva naturalesa i finalitats, no suposa una alteració de la situació existent respecte a nous usos o activitats, pel que fa a les condicions de mobilitat en relació amb el Decret 344/2006, de 19 de setembre, de regulació dels estudis d'avaluació de la mobilitat generada.

Perspectiva inclusiva

L'urbanisme amb perspectiva de gènere, o urbanisme inclusiu, és la disciplina que concep la ciutat i el territori com un espai que facilita i acompanya la realització de les tasques quotidianes i de sosteniment de la vida, amb equitat per a totes les persones i col·lectius. L'urbanisme cal que tingui una visió inclusiva que doni resposta a les necessitats del conjunt de la societat, tenint en compte la seva diversitat de gènere, d'edat, d'origen o funcional, entre d'altres.

La transversalitat de gènere consisteix en reconèixer la diversitat de la població i considera que el gènere té un paper entre altres diferències com l'edat, el sexe, la cultura, la formació, l'estatus social, la salut i la capacitació física o psíquica. Per tant, cal adequar l'espai físic i els usos a la bona gestió de la vida quotidiana, on tot tipus de col·lectius puguin gaudir i fer ús de l'espai públic simultàniament.

El planejament ha de ser flexible per adaptar-se a la societat a la qual s'aplica i a les transformacions constants del territori i del medi físic i ambiental; encaixant els interessos de cada grup amb la societat en el procés de fer ciutat.

Un dels objectius principals d'aquest pla és protegir les persones que poden tenir major predisposició a patir danys relacionats amb el joc d'apostes.

La vulnerabilitat pot entendre's com una predisposició intrínseca de determinades persones a patir danys, en aquest cas, vinculats als jocs d'atzar. Cal destacar, que la vulnerabilitat s'ha d'avaluar específicament amb relació a cada risc en particular. No hi ha vulnerabilitats generals, sinó que aquestes es manifesten amb relació a una amenaça determinada. En aquest sentit, la població no és homogènia i pot presentar diferents condicions de vulnerabilitat front a diverses amenaces i, per tant, es pot entendre com un fet dinàmic i canviant. Un altre aspecte a tenir en compte, i que pren especial rellevància des de la perspectiva de l'urbanisme inclusiu és la relació de la planta baixa amb el carrer.

En aquest sentit, és d'interès mencionar el Manual d'urbanisme per a la vida quotidiana, publicat per l'Ajuntament de Barcelona, el qual, des de la perspectiva de l'urbanisme inclusiu, afirma que no es pot separar l'edifici del carrer: formen un contínuum i el "dins" i el "fora" es desdibuixen. Les plantes baixes tenen la funció de posar en relació allò públic i allò privat, i per això els espais oberts al carrer i transparents faciliten aquest paper. La diversitat de funcions en aquestes plantes baixes, des de comerç de proximitat fins a equipaments, ajuda a facilitar les tasques quotidianes i són un enllaç clau per a la vida comunitària.

Cal considerar, doncs, l'impacte que la implantació dels establiments destinats a jocs d'atzar tenen sobre l'espai públic. Com ja s'ha comentat, els establiments destinats a les activitats de jocs d'atzar acostumen a presentar façanes opaques que no permeten la relació entre l'interior del local i el carrer, per preservar la privacitat dels jugadors. Aquesta configuració no resulta la més adequada per oferir un perímetre actiu amb espais de trobada i activitat que contribueixin a reforçar la sensació de seguretat.

Aquest document busca unificar els criteris de regulació per als establiments destinats als jocs d'atzar, tenint en compte les recomanacions sanitàries i protegir així els col·lectius més sensibles als danys associats al joc.

Per tots aquests motius, es proposa una regulació que equilibri el dret a l'exercici d'aquestes activitats amb la protecció dels ciutadans que més ho necessiten.

Pla especial urbanístic per a la regulació dels jocs d'atzar a la ciutat de Sant Adrià de Besòs

Tràmit de consulta pública prèvia al DECIDIM per Sant Adrià

Segons el document tècnic del procés de consulta pública prèvia de l'esmentada figura de planejament urbanístic, es va dissenyar un procés a la plataforma DECIDIM per Sant Adrià, amb les següents fases:

Fase 1. Període d'informació i opinions sobre l'oportunitat de la norma. Del 21-02-2022 al 08-03-2022.

Durant aquesta fase es va informar del següent:

a) Els problemes que es pretenen solucionar amb la iniciativa.
b) La necessitat i oportunitat de la seva aprovació.
c) Els objectius de la norma.
d) Les possibles solucions alternatives reguladores i no reguladores.
e) El procés de consulta prèvia.

Els ciutadans van poder formular opinions sobre l'oportunitat de la norma a la mateixa plataforma.

El 10 de març es van publicar les respostes a les opinions segons informe del Cap de la secció jurídica de territori, de la mateixa data.

Fase 2. Publicació de l'esborrany de la figura de planejament urbanístic i formulació de propostes. Del 21-03-2022 al 10-04-2022.

Fase 3. Període d'avaluació de propostes i suggeriments i publicació de les resolucions, si s'escau. Del 11-04-2022 al 22-04-2022.

No van haver-hi propostes.

Fase 4. Retorn: Publicació del document que hagi de ser sotmès a l'aprovació inicial. Del 25-04-2022 al 02-06-2022.

La fase encara està activa a la data d'aquest informe.

Aquest procés ha estat accessible des de la pàgina web municipal, mitjançant una notícia a l'espai de territori i mitjançant un accés directe a la plataforma Decidim per Sant Adrià.

Sant Adrià de Besòs, datat i signat electrònicament.

Sònia Cazo Mercader - DNI 52276176M (SIG)

Digitally signed by Sònia Cazo Mercader - DNI 52276176M (SIG)
Date: 2022.05.20 13:11:26 +0200

Cap de Participació Ciutadana

ÀMBIT DE REGULACIÓ

SALA DE JOCS
C/ Josep Royo, 23

ÀMBIT DE REGULACIÓ

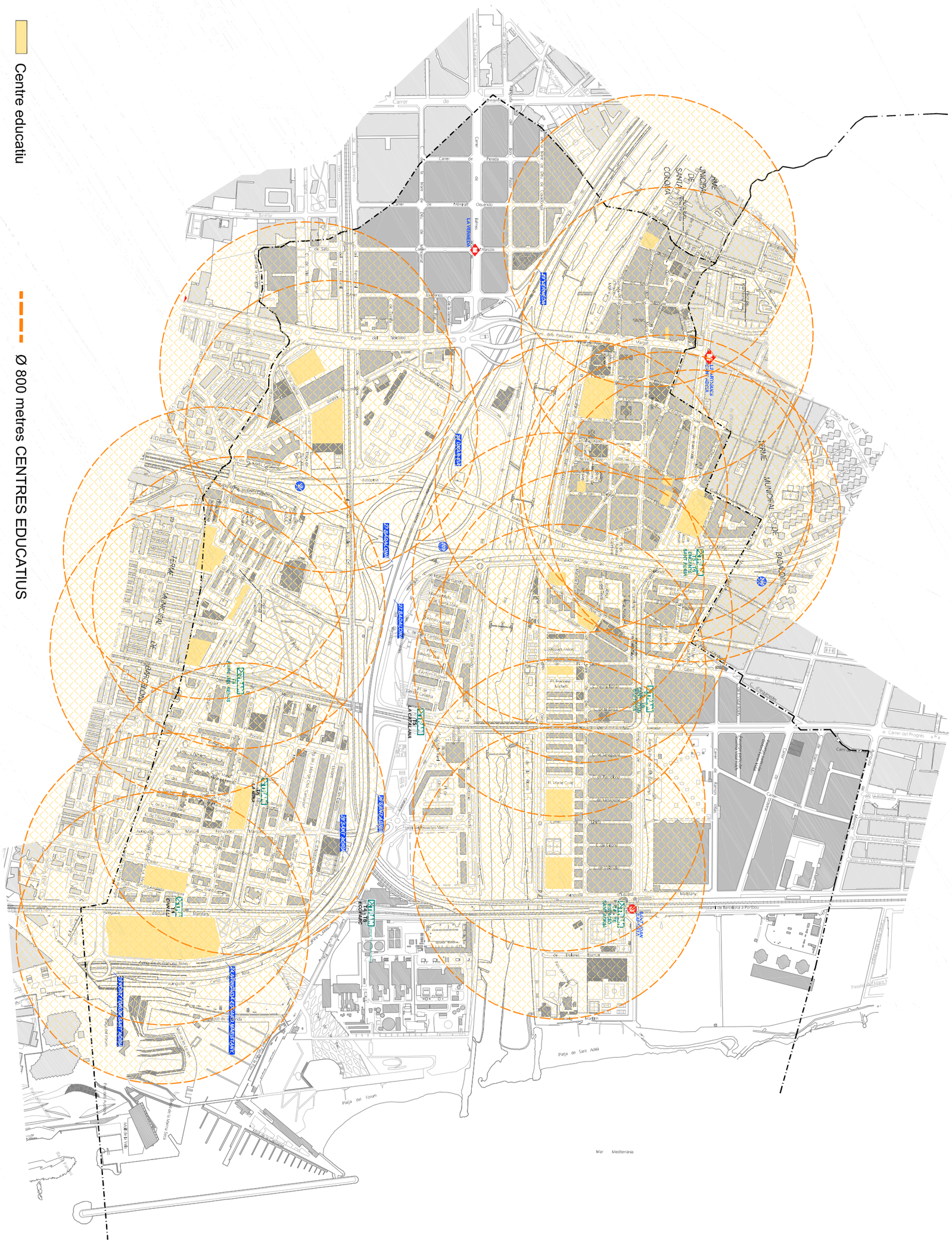
Ref.Inf.NF: 2022_RegulacioJocsAtzar.dwg

Plànol O.01

PLA ESPECIAL URBANÍSTIC PER A LA REGULACIÓ DE JOCS D'ATZAR A SANT ADRIA DE BESÒS

Escala: 1:10.000
Data: Març 2022

Ajuntament de Sant Adrià de Besòs


Centre educatiu
Ø 800 metres CENTRES EDUCATIUS
Carrer de Pere IV
Carrer de Pallars
Carrer de Pujades
Carrer de Pere IV
Carrer de Roc Boronat
Carrer de Almirall Oquendo
Carrer de Salvà
Carrer del Taulat
Carrer de Ramon Turró
Carrer de Marroc
Carrer de Ciutat de Granada
Carrer de Ciutat de Balaguer
Carrer de Ciutat de Lleida
Carrer de Ciutat de Tortosa
Carrer de Ciutat de Vic
Carrer de Ciutat de Tarragona
Carrer de Ciutat de Tudela
Carrer de Ciutat de Tarazona
Carrer de Ciutat de Calatayud
Carrer de Ciutat de Barbastre
Carrer de Ciutat de Berga
Carrer de Ciutat de Puigcerdà
Carrer de Ciutat de Ripoll
Carrer de Ciutat de Ripoll
Carrer de Ciutat de Sabadell
Carrer de Ciutat de Terrassa
Carrer de Ciutat de Manresa
Carrer de Ciutat de Cervera
Carrer de Ciutat de Cervera
Carrer de Ciutat de Cervera

Ref.Inf.NF: 2022_RegulacioJocsAtzar.dwg

Ajuntament de Sant Adrià de Besòs

Escala: 1:10.000

Data: Març 2022

USOS PROTEGITS: ALTRES

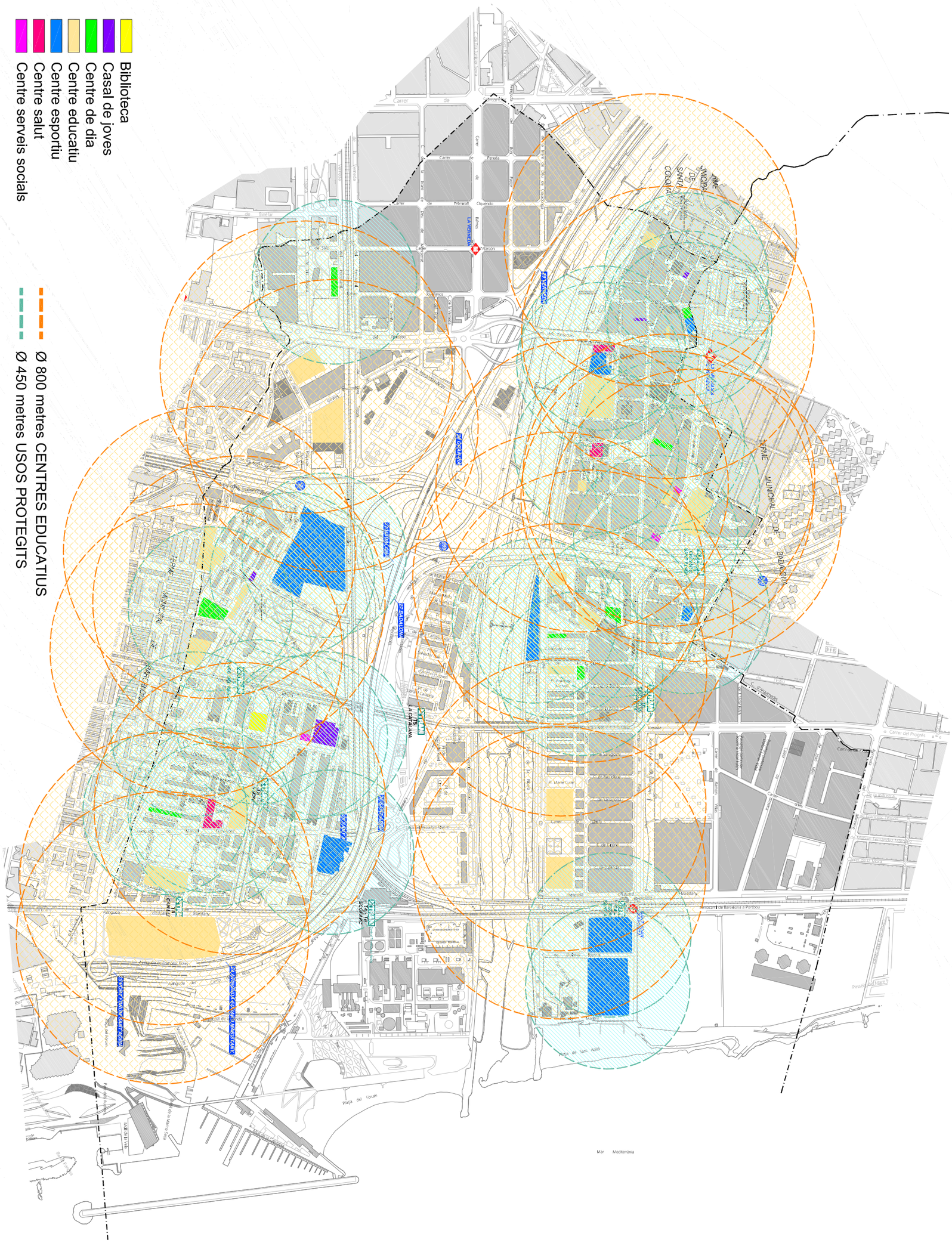
PLA ESPECIAL URBANÍSTIC PER A LA REGULACIÓ DE JOCS D'ATZAR A SANT ADRIÀ DE BESÒS

Plànol

O.03

- Biblioteca
- Casal de joves
- Centre de dia
- Centre esportiu
- Centre salut
- Centre serveis socials

Ø 450 metres USOS PROTEGITS



USOS PROTEGITS: CENTRES EDUCATIUS + ALTRES

Ref.Inf.NF: 2022_RegulacioJocsAtzar.dwg

Plànol O.04

PLA ESPECIAL URBANÍSTIC PER A LA REGULACIÓ DE JOCS D'ATZAR A SANT ADRIA DE BESÒS

Escala: 1:10.000

Data: Març 2022

Ajuntament de Sant Adrià de Besòs

ANNEXOS AL DOCUMENT

Annex 1. Mesura de Govern: “Pla per la prevenció de l’addicció al Joc 2019-2023. Amb la Salut no s’hi Juga”.
Annex 2. Informe “Trastorns deguts a comportaments addictius: definció, instruments d’avaluació i epidemiologia”.
Annex 3. Informe “Vulnerabilitat vers el joc d’apostes i els possibles danys associats”.

Annex 1. Mesura de Govern: “Pla per la prevenció de l’addicció al Joc 2019-2023. Amb la Salut no s’hi Juga”.

Ajuntament de Barcelona

Mesura de Govern
Pla per la prevenció de l'addicció al Joc 2019-2023
Amb la Salut no s'hi Juga

Ajuntament de Barcelona

Pla per la prevenció de l'addicció al joc. Amb la Salut no s'hi Juga

» 01. Introducció

L'objectiu de la mesura és fer front a les addiccions a les xarxes, a les pantalles i el joc patològic, tenint en compte l'impacte negatiu i les conseqüències socials que tenen en la població, i molt especialment vetllar per la salut de les persones més joves de la ciutat.

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

Davant de les evidències dels impactes del joc en la salut de la població i especialment en la salut mental, Barcelona vol ser una ciutat referent en la prevenció del joc patològic. Barcelona ja és referent en l'aprovació d'un Pla de Salut Mental que reconeixia la importància que la ciutat treballes decididament per tenir una bona salut mental. Ara, amb la posada en marxa d'un pla específic sobre l'addicció al joc, Barcelona fa un pas endavant i és pionera en l'abordatge de dita problemàtica.

Barcelona ha de ser una ciutat que no posi en joc la salut de les seves veïnes i per això ha de treballar per ser una ciutat que reguli i treballi per l'eliminació d'aquells elements que contribueixen a la permisivitat i condueixen a l'addicció al joc, tot i acompanyant la població amb mesures preventives.

» 02. Joc Patològic i impacte en la salut

El joc patològic o trastorn del joc és un problema de salut reconegut per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i recollit en la versió 10 de la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10) des de l'any 1992. Recentment, la OMS també ha inclòs a la versió 11 de la CIM l'addicció als videojocs. Ambdós trastorns es defineixen com un comportament persistent i recorrent de joc (en línia o presencial), que es caracteritza per la pèrdua de control sobre la conducta del joc, malgrat les conseqüències adverses o negatives, prioritzant el joc vers qualsevol altre interès o activitat de la vida diària (WHO, 2016).

Al seu temps, el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM) també reconeix el joc patològic com un trastorn mental des de 1980, quan va ser inclòs en la versió 3 del manual (DSM-3). En el DSM-5, la versió més recent del manual, el joc patològic és categoritzat dins l'apartat de "Trastorns relacionats amb l'ús de substàncies i trastorns addictius". A diferencia del CIM-10, el DSM-5 no inclou el joc en línia malgrat sí que ha estat inclòs en la Secció 3 del

manual DSM-5, dedicada a aquells problemes potencials que requereixen major recerca, amb el nom de Trastorn de Joc per Internet (TJI) (APA, 2015).

El trastorn del joc comparteix moltes característiques amb les addiccions a substàncies psicoactives, tant a nivell molecular, com neuronal i de comportament, així com també pel que fa a la comorbiditat i la resposta als tractaments (Kuss & Griffiths, 2012; Leeman & Potenza, 2012). Per aquest motiu, a diferencia d'altres addiccions anomenades conductuals, el trastorn del joc o joc patològic és àmpliament reconegut com un trastorn de salut mental. Pel que fa a l'addicció als videojocs no hi ha consens sobre els seus criteris diagnòstics. Tot i així, s'han desenvolupat alguns instruments utilitzats per mesurar aquesta problemàtica. Entre ells destaca el qüestionari Problem Video Game Playing Questionnaire – PVP (Tejeiro & Bersabé, 2002), sent aquest, segons una revisió sistemàtica recent, l'escala que ofereix una millor mesura global del trastorn d'ús dels videojocs (King & et al., 2013).

Epidemiologia

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

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

Ajuntament de Barcelona

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

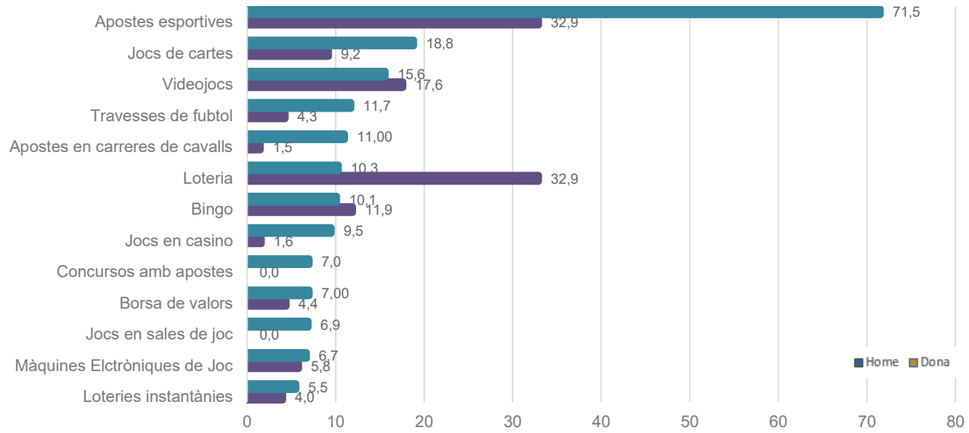
	Homes		Dones		Total	
	Població estimada a	%	Població estimada b	%	Població estimada c	%
Joc presencial						
Mai o no en els últims 12 mesos	5.822.483	37,6	6.665.763	43,4	12.491.912	40,5
Ha jugat diners en els últims 12 mesos	9.662.843	62,4	8.693.139	56,6	18.352.316	59,5
Joc online						
Mai o no en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

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

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

Contretament pel que fa al joc en línia, el 3,5% de la població de 15 a 64 anys va jugar diners de manera online durant l'any 2017, augmentant respecte l'any 2015 on aquest percentatge va ser del 2,7%. Segons sexe, aquest percentatge va ser més gran en els homes (5,8%) que en les dones (1,2%) (veure segons tipus de joc a la figura 2). A més, segons les dades del ESTUDES, el joc en línia és més freqüent entre els joves (6,4% dels joves entre els 14-18 anys, segons les dades de 2016), amb una important diferència per sexe, sent molt major en els nois.

Figura 1. Tipus de joc utilitzats entre la població de 15-16 anys que ha jugat amb diners online en els últims 12 mesos segons sexe (%). Espanya, 2017



Font: OEDA. Informe sobre Adicciones Comportamentales

El joc presencial amb diners està molt més estès que el joc en línia. Més de la meitat de la població de 15 a 64 anys (59,5% el 2017) va jugar diners presencialment aquell any, fent-ho majoritàriament a través de jocs de loteria convencional, però també en locals de joc (bingo, casinos, cases d'apostes, etc.). Aquesta xifra també augmenta respecte les dades del 2015, on aquest percentatge fou del 37,4%. En el joc presencial, les diferències per sexe són molt menors (veure segons tipus de joc a la figura 1).

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

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

Conseqüències en la Salut

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

Les persones que pateixen un trastorn del joc tenen més probabilitats de desenvolupar quadres psicopatològics com ara depressió i ansietat, així com també consum de substàncies, com ara

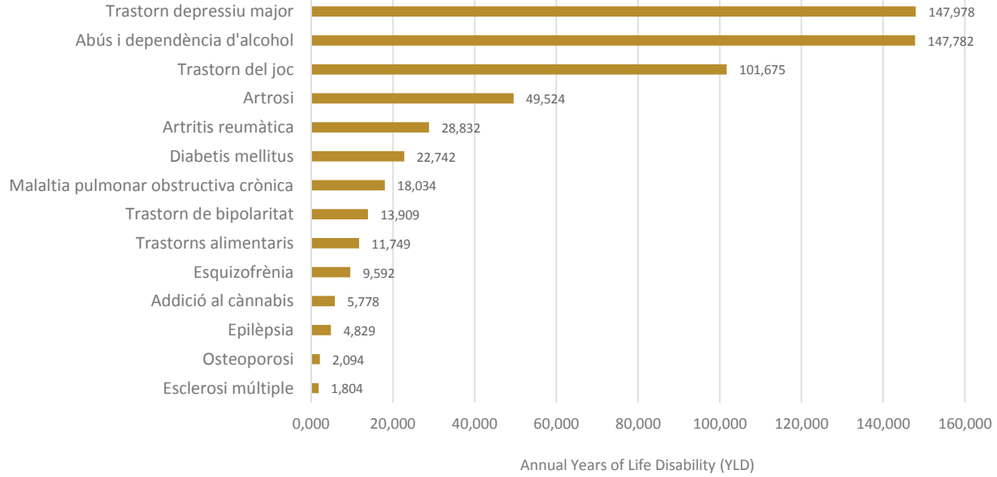
Ajuntament de Barcelona

tabaquisme, alcohol i altres drogues. Especialment en edat adulta, el trastorn del joc es relaciona amb problemes econòmics, degut a les pèrdues del propi joc, i problemes interpersonals, tant familiars com laborals.

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

Un estudi recent realitzat a l'estat de Victoria l'any 2016 calcula els danys associats al joc patològic en la població d'aquest estat australià. Aquest estudi calcula que a l'any 2014 un total de 111.697 anys de vida perduts per discapacitat (Years-of-Life-Lost to Disability - YLD) es relacionen amb el trastorn del joc. Dit d'una altra manera, l'any 2014 es van produir un total de 1362 morts prematures relacionades amb el trastorn del joc patològic a Victoria. Aquest estudi conclou que la carrega de danys i els costos socials i en salut del joc patològic son de magnitud similar al trastorn depressiu major o l'abús i dependència de l'alcohol, i més grans que la majoria de les altres condicions de salut comuns que aquest estudi va poder calcular, com ara els danys associats a la osteoporosis, l'artritis reumàtica, la diabetis mellitus o altres trastorns de salut mental, com l'esquizofrènia o els trastorns alimentari (veure figura 2) (Brown, 2016).

Figura 2. Anys de Vida Perduts per Discapacitat (YLD) en funció de diferents problemes i/o condicions de salut. Victoria, 2014



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

Per altra banda, el desembre de 2016, l'Institut d'Investigació de Polítiques Públiques (IPPR) del Regne Unit va publicar una investigació sobre l'impacte del joc patològic i els costos associats al joc a Gran Bretanya (Institute for Public Policy Research, 2016). Les xifres sobre el joc patològic al Regne Unit son semblants a les d'Espanya. S'estima que entre un 61% i un

73% dels adults del Regne Unit va jugar a jocs amb diners durant l'any 2016, i entre un 0,4-1,1% realitzaria un possible joc problemàtic i/o trastorn del joc. Aquest informe va estimar que el cost directe dels jugadors amb problemes del joc i/o trastorn del joc patologic per a l'administració pública era d'entre £ 260 milions i £ 1.200 milions per any.

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

L'addicció als videjocs, o l'ús excessiu dels videjocs, és un fenomen més actual i per aquest mateix motiu, menys estudiat que el trastorn del joc, especialment en el nostre context. Tot i això, hi ha evidència creixent que relaciona l'ús excessiu de viodejocs amb ansietat i depressió, problemes de salut físics, desconnexió de l'escola, disminució de la productivitat en el treball i aïllament social (King et al., 2018). Convé també assenyalar que hi ha molts usos dels jocs i del joc online amb efectes positius, per ser adaptatius, productius, socialment significatius i que augmenten el benestar psicològic de les persones (King et al., 2018).

En el cas de la ciutat de Barcelona, el Servei Català de Salut (CatSalut) registre anualment el nombre de persones ateses per joc patològic a la xarxa de salut mental pública de la ciutat de Barcelona, conformada pels Centres de Salut Mental i les Unitats hospitalàries especialitzades Segons aquest registre, pel que fa als Centres de Salut Mental de la ciutat, al 2018 es van atendre un total de 132 persones dels quals 118 eren homes (89,4%) i 14 dones (10,6%). La mitjana d'edat dels atesos va ser de 48,3 anys (franja edat compresa entre els 16-83 anys). Pel que fa al lloc de residència, 125 persones eren de Barcelona (94,7%) i 7 residien fora de Barcelona (5,3%).

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

Factor de risc

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

Entre els factors de risc individuals destaca el gènere i l'edat, sent els homes i els joves els que es troben en una posició de major risc (Abbott, 2017). S'estima que el trastorn del joc és entre dues i quatre vegades més freqüent en joves entre 12 i 17 anys que en adults, amb un risc afegit en aquests adolescents del 10-14% de desenvolupar joc patològic en la vida adulta (Torrens, Farré, & Tirado, 2016). Altres possibles factors de risc individual son pertànyer a un

Ajuntament de Barcelona

grup de nivell socioeconòmic desafavorit, certes disposicions de personalitat (per exemple, trets d'impulsivitat), aspectes de comorbiditat de salut mental (per exemple, depressió major), neurocognició (per exemple, dèficits de memòria de treball) i alteracions de la neuro-biologia (per exemple, sistemes de neurotransmissor dopaminèrgics i opioidèrgics) (Cowlishaw et al., 2012).

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

Entre els **factors de risc ambientals,** els més rellevants son **residir en un barri de nivell socioeconòmic desafavorit així com un major i fàcil accés al joc**. Així mateix, diferents estudis en contextos variats han evidenciat una forta relació entre la disponibilitat de jocs d'atzar i la prevalença de joc problemàtic i trastorn del joc (Williams, West, & Simpson, 2007). Alguns estudis també assenyalen que sovint els barris de nivell socioeconòmic més desafavorit contenen altes concentracions de llocs i punts de joc, sent la proximitat residencial als establiments de joc un altre factor associat (Abbott, 2017). De la mateixa manera, l'augment en la accessibilitat i disponibilitat de joc presencial, multiplicant els centres i formes d'aposta, així com el màrqueting associat, i la presencia i facilitat d'accés a través d'Internet, també semblen estar associats amb un major risc a desenvolupar trastorn del joc (St. Pierre & et al., 2014).

El joc a la ciutat de Barcelona

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

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

tractament del joc patològic, com són l'Hospital Clínic, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Hospital Sant Joan de Déu i l'Hospital Bellvitge.

» 03. La regulació del Joc

L'Estatut d'Autonomia de Catalunya en el seu article 141 estableix que "correspon a la Generalitat la competència exclusiva en matèria de joc, apostes i casinos, si l'activitat s'acompleix exclusivament a Catalunya, incloent-hi en tot cas: a) La creació i l'autorització de joc i apostes i llur regulació, i també la regulació de les empreses dedicades a la gestió, l'explotació i la pràctica d'aquestes activitats o que tenen per objecte la comercialització i la distribució dels materials relacionats amb el joc en general, incloent-hi les modalitats de joc per mitjans informàtics i telemàtics. b) La regulació i el control dels locals, les instal·lacions i els equipaments utilitzats per a acomplir aquestes activitats [...]"

El Decret 240/2004, de 30 de març, d'aprovació del catàleg de jocs i apostes autoritzats a Catalunya i dels criteris aplicables a la seva planificació, regula que els salons de joc estan limitats a 126 per a tot el territori de Catalunya (article 14) tot i que actualment n'hi ha 127, en compliment de la sentència 804/2015, del 18 de desembre, del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, les sales de bingo estan limitades a 75 (article 7.1) i els casinos a 4, excloent el màxim de 6 que es poden autoritzar al centre recreatiu turístic de Vila-seca i Salou (article 8.1). Aquest decret preveu la possibilitat de trasllat dels establiments existents, així com la possibilitat d'atorgar noves autoritzacions en cas de baixes de les existents (circumstància aquesta darrera altament improbable, atès l'elevar valor assolit per les autoritzacions existents com a conseqüència de les limitacions imposades). En el cas de trasllat, els establiments hauran de complir igualment els requisits establerts en aquesta normativa, que en síntesi estableix que no es pot autoritzar el trasllat ni la instal·lació de nous salons de joc o sales de bingo quan existeixin altres autoritzades dins un radi de 1.000 metres des de la ubicació pretesa, ni autoritzar noves sales ni ampliacions de les ja existents que superin el nombre total resultant de 600 places d'aforament.

El reglament de salons de joc aprovat per Decret 37/2010, de 16 de març, prohibeix la nova instal·lació de salons de joc en edificis institucionals, sanitaris i docents i a menys de 100 metres, com a mínim, de distància de centres d'ensenyament reglat

Actualment a Barcelona existeixen 53 establiments sota la tipologia que estableix la llei. Aquests establiments es distribueixen de la següent forma

- ✓ 35 salons de joc dels 127 que existeixen a Catalunya
- ✓ 15 Bingos dels 75 permesos a Catalunya
- ✓ 1 Casinos dels 4 permesos

Durant el mandat passat, el Govern municipal va aprovar diferents plans d'usos amb l'objectiu d'equilibrar els usos, protegir el dia a dia dels veïns i evitar el monocultiu de locals de restauració, oci i serveis a diversos espais de la ciutat. Les activitats de joc i apostes són una de les activitats es van tenir en compte a l'hora d'elaborar els plans d'usos i introduir limitacions a la implantació d'aquest tipus de locals.

Ajuntament de Barcelona

Pel que fa al joc i apostes, els plans d'usos vigents aprovats en el mandat passat especifiquen el següent:

- ✓ Estan prohibides la implantació de noves activitats: a tota Ciutat Vella, als entorns del Sant Antoni i al carrer Gran de Sant Andreu.
- ✓ Pel que fa al pla d'usos del Paral·lel, s'han prohibit aquests usos a l'àmbit de l'entorn dels teatres i a la resta es permet però amb condicions.
- ✓ Al districte de Sant Martí, en virtut del plans d'usos vigents aquestes activitats queden prohibides al nucli antic de Poblenou i a l'àmbit de 22@ per sota de la Diagonal que inclou els barris de la Plata i Trullàs; i estan admeses però amb condicions a la resta de l'àmbit.
- ✓ A l'àmbit regulat pel pla d'usos de Poble Sec, aquestes activitats queden prohibides a l'entorn de les places i als carrers Vila i Vilà i Blai, mentre que a la resta i en funció de l'ample del carrer s'admeten noves activitats condicionades o sense restriccions.
- ✓ A Gràcia, en virtut del pla d'usos vigent, les implantacions de noves activitats d'aquest tipus han quedat prohibides a l'àmbit de l'antiga vila; a la resta de l'àmbit del pla aquest ús està condicionat, llevat a l'àmbit perimetral, on es admès (sense condicions).
- ✓ Al Triangle de Sants - Montjuïc es permeten amb condicions.
- ✓ Actualment, hi ha vigent la suspensió potestativa prèvia als entorns del carrer Girona, que ha suspès les activitats de jocs d'atzar.

Tot i l'aposta de Barcelona per regular aquest tipus d'establiments encara hi ha alguna zona de la ciutat a on hi hauria possibilitat de creixement, i aquestes regulacions no engloben el conjunt de la ciutat.

Pel que fa a la **regulació del Joc online** té caràcter estatal i està regulada en la llei estatal 13/2011 de 27 de maig de regulació del joc. Val a dir que segons les dades la Direcció General d'Ordenació del Joc (Ministeri d'Hisenda) el creixement de persones que juguen on-line ha crescut exponencialment en els darrers cinc anys donat que l'any 2013 el nombre registrat de persones jugadores era de 637 mil persones i l'any 2018 era 1,47 milions de persones, i les franges d'edat amb més persones registrades era de 18 a 25 anys i de 26 a 35.

Publicitat del joc d'atzar

Un altre dels aspectes a tenir en compte és el creixement de la publicitat de jocs d'atzar que impliquen un joc amb diners. La competència de la regulació de la publicitat és estatal i està regulada a la Llei 34/1988, d'11 de novembre, General de Publicitat que prohibeix la publicitat, patrocini o promoció si aquesta no té una autorització específica per la seva emissió. Posteriorment s'han aprovat una sèrie de ordres ministerials que permeten la publicitat sempre que s'acompleixin els següents aspectes: a) que la publicitat sigui fàcilment identificable b) que sigui socialment responsable c) que no indueixin a la confusió del participant i d) que informin als participants sobre les polítiques de Joc Responsable.

A Catalunya la Llei 13/2010 de 31 de març General de Comunicació audiovisual estableix al seu article 7 les franges de protecció horària per l'emissió d'aquells continguts que puguin ser perjudicials pel desenvolupament físic, mental o moral dels menors d'edat. Posteriorment es va aprovar la Llei 13/2011, de 27 de maig, de regulació del joc que es basa en principis de

protecció de l'ordre públic, d'integritat dels jocs, de mitigació dels seus efectes nocius i de protecció del menor.

L'any 2016 el Fòrum d'Entitats de persones usuàries de l'Audiovisual – Consell de l'Audiovisual de Catalunya va elaborar un Informe sobre la publicitat del joc en línia (Anàlisi de la publicitat del joc en línia i propostes de bones pràctiques per minimitzar-ne els efectes en col·lectius vulnerables). Aquest anàlisi mostrava que el 40% d'anuncis de joc en línia tant a televisió com al canal Youtube es realitzaven dins de l'horari infantil. Tanmateix en el 7% dels mateixos hi apareixien esportistes de renom, un 4% de personatges famosos i un 36% de personatges de trajectòria professional d'èxit, o que apareix alguna banda sonora reconeguda.

L'any 2019 el CAC va emetre un Informe sobre la Publicitat del joc d'atzar a on es mostrava que el 45% dels anuncis de joc s'emetien en horari restringit, que en el cas de la radio arribava al 84,5% .

Anualment la Direcció General d'Ordenació del Joc (Ministeri d'Hisenda) elabora l'estadística anual del Joc online. Segons aquest estadística l'any 2018, les apostes on-line van suposar que a España es van jugar 17.349 milions d'euros en apostes on-line i es van gastar 169 milions en publicitat d'apostes on-line. I el nombre de persones jugadores s'ha triplicat des de 2013.

» 04. Objectius

Barcelona serà una ciutat pionera en la construcció d'un pla integral per fer front a l'addicció al joc. Les evidències sobre l'increment de l'addicció al joc, els seus impactes en la salut i els possibles efectes en la salut mental de la població fan imprescindible que Barcelona es doti d'un pla que contribueixi a que la ciutat es protegeixi de l'addicció al joc.

- ✓ Treballar pel decreixement de les cases d'apostes, bingos i casinos de la ciutat de Barcelona.
- ✓ Ampliar les mesures que prohibeixen l'accés al joc on-line a l'Ajuntament de Barcelona i la publicitat i patrocini d'aquests negocis.
- ✓ Construïr programes de prevenció destinats especialment als col·lectius de població més vulnerable.
- ✓ Avançar en el coneixement de l'impacte en la salut i els determinants de la salut de l'addicció al joc.
- ✓ Sensibilitzar el conjunt de la població sobre els impactes en la salut del joc problemàtic

Ajuntament de Barcelona

» 05. Actuacions

1. Limitar i ordenar els establiments de joc on es realitzen apostes a la ciutat. A Barcelona, continuant la tasca feta amb l'aprovació de plans especials de regulació urbanística en els darrers anys, es redactarà un pla especial urbanístic que regularà la implantació dels establiments. L'objectiu és **el decreixement dels establiments actuals**, i s'evitarà que hi hagi prop d'establiments sensibles com ara centres sanitaris i docents. Tot plegat, amb la voluntat de disposar d'una normativa que, a través de les eines i competències urbanístiques de què disposa el consistori, posi la prioritat en la defensa de la salut de les persones

    - ✓ Suspensió d'admissió de comunicats de noves activitats de concurrència pública per obrir establiments de joc d'atzar, salons de joc, bingos i casinos.
    - ✓ Redacció d'un pla especial urbanístic que regularà la implantació d'establiments.

2. Introducció als contractes i les convocatòries de subvencions anuals clàusules específiques perquè les entitats i les empreses que hi participin disposin de plans o mesures per combatre les addicions que poden comportar riscos per a la salut i pèrdua de professionalització dels treballadors i treballadores. Entre les mesures s'inclouran: la inhibició de la connexió a pàgines de cases de joc on-line, mesures de sensibilització per la prevenció a les addiccions, entre d'altres. L'any 2018 el nombre de contractes de l'Ajuntament de Barcelona va ser de 12.302 propis de l'Ajuntament i 41.760 del conjunt d'entitats del grup municipal, incloent-hi totes les tipologies de contracte (obres, serveis, subministraments, gestió serveis públics).

    - ✓ Aquests plans o mesures s'exigiran com a condició especial d'execució dels contractes per tal de garantir que els treballadors/res puguin assolir una millor professionalització alhora que es garanteix un tractament adequat per evitar addicions que generen pèrdues econòmiques o qualitatives en els treballs que ha de rebre la ciutadania o la mateixa administració.
    - ✓ Amb aquesta mesura també s'intenta que aquells treballadors/res que pateixin addicions siguin acomiadats i discriminats professionalment. Aquest fet impacta negativament en els treballs que realitzen les empreses i que rep la ciutadania per la pèrdua de professionalització, a mes requereix que l'ajuntament hagi de destinar mes recursos econòmics i humans que vetllin per la reincorporació social al mon laboral de persones que pateixen addicions i que van ser acomiadades.
    - ✓ Es vol així garantir un tractament per a la salut dels treballadors/res, una millor professionalització i un estalvi de temps i recursos.
    - ✓ El cost econòmic que aquestes mesures puguin comportar no hauran de ser suportades per les empreses, sinó que hauran de ser considerades en el moment d'elaborar el pressupost del contracte i per tant l'ajuntament ho assumirà com una partida mes dels conceptes que integren els contractes

3. Limitar l'accés i la connexió a les pàgines de joc on-line des de totes les dependències municipals i en aquelles en què el consistori té un pes específic compartit amb d'altres administracions.

4. Inclusió a de la convocatòria anual de Subvencions criteris de valoració relatius a la exigència a que les entitats que es presenten a la convocatòria disposin de plans o mesures per a combatre joc patològic i a l'addicció als videojocs

   - ✓ Incloure en les bases de la convocatòria una línia específica per a promoure projectes que desenvolupin accions per prevenir el joc patològic i l'addicció als videojocs.
   - ✓ Incloure línia de treball per tal d'introduir a les bases generals de la convocatòria anual de Subvencions criteris de valoració relatius a la exigència a que les entitats que es presenten a la convocatòria disposin de plans o mesures per a combatre joc patològic i a l'addicció als videojocs.
   - ✓ Desenvolupar un Pla de Formació ad hoc dirigit: 1) al personal tècnic municipal encarregat de fer la valoració de la convocatòria anual de subvencions públiques i 2) sessions de formació obertes al conjunt d'entitats, associacions i persones físiques que tinguin la intenció de presentar-se a la convocatòria anual de subvencions.

5. Realització d'estratègies de prevenció universal en el camp educatiu, molt probablement per infants d'educació primària i famílies, especialment per millorar la competència d'infants i adolescents en l'ús del joc. L'objectiu és que a Barcelona el 2023 totes les escoles puguin incorporar un programa específic de prevenció al joc patològic amb l'objectiu de mantenir baixos els nivells d'ús del joc que puguin esdevenir en problemes de salut mental. Les accions han d'anar dirigides a:

   - ✓ Desenvolupar accions de prevenció destinada a infants, adolescents i joves donat que les evidències demostren que l'addicció al joc pot començar a edats primerenques (5-10 anys). Les intervencions preventives han de combinar la prevenció de comportaments patològics amb els usos responsables de la mateixa.
   - ✓ Complementar les intervencions amb infants i/o adolescents amb intervencions dirigides als pares i mares d'aquests, amb l'objectiu d'augmentar el seu coneixement en relació a les oportunitats i possibles riscos del joc (especialment el joc en línia mitjançant internet) i augmentar les seves capacitats per detectar possibles comportaments problemàtics i mesures per prevenir-los.
   - ✓ Dissenyar i implementar programes educatius de prevenció del joc patològic i promoció del joc responsable dirigits a col·lectiu especialment vulnerables, com son els adolescents i joves.
   - ✓ Treballar estratègies vinculades a l'oci saludable
   - ✓ Programes de Formació per a professionals de la xarxa d'equipaments juvenils

Ajuntament de Barcelona

6. Desenvolupar accions que millorin la xarxa d'atenció actual:

   - ✓ Millora dels mecanismes de coordinació entre els diferents recursos de la xarxa de salut mental i addiccions de Barcelona per detectar possibles persones a risc que puguin utilitzar el joc com a un mecanisme d'afrontament inadaptat.
   - ✓ Ampliar els programes existents al CAS Horta: a) Programes de teràpia psicològica b) Desplegament de rehabilitació psicosocial i d'inclusió a la comunitat c) estendre un grup de suport.

7. Generar sistemes d'informació pròpies per l'anàlisi dels impactes en la salut amb l'objectiu de tenir més i millor coneixement pel que fa al joc patològic i l'addicció a les pantalles. Millorar l'obtenció d'informació a través de l'enquesta de salut de Barcelona, incorporant nous ítems que permetin mesurar la magnitud d'ambdues problemàtiques, així com identificar-ne el perfil de les persones amb major risc.

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

8. Elaborar d'una campanya de sensibilització específica que permetrà dotar d'eines a la població per a la prevenció de l'addicció al joc i que amplii pràctiques exemplificadores. I, treballar per restringir la publicitat i/o patrocini d'aquest tipus de publicitat a la xarxa de Transport, la via pública i altres activitats que es puguin produïr a la ciutat.

» 06. Governança i Seguiment del Pla

El desenvolupament del Pla contempla un període de 2019 a 2023 i les accions s'aniran desenvolupant durant aquests quatre anys.

El procés d'elaboració i desenvolupament del Pla es presenta com una oportunitat de treballar horitzontalment entre àrees i amb entitats i col·lectius, per tal d'aprofundir en el coneixement de la problemàtica, situar-lo al primer nivell de l'agenda pública, i desplegar mesures innovadores que permetin combatre decididament les addiccions al joc, les conductes adictives i el possible impacte en la salut mental.

Períodicament es retrà comptes del desenvolupament del Pla del Joc al Grup de Treball de Drogues, a on hi participa l'Ajuntament, l'Agència de Salut Pública, i representants dels diferents grups polítics amb representació a l'Ajuntament de Barcelona.

El seguiment del Pla es farà en el marc de la Taula de Salut Mental de Barcelona, i es crearà un grup específic pel seu treball i seguiment amb les entitats referents de la ciutat.

Per iniciar el desenvolupament del Pla i tirar endavant els programmes de prevenció, formació sensibilització i tractament es preveu una dotació específica de 450.000 euros inicials al 2020.

Ajuntament de Barcelona

» 07. Calendari

Actuació	Perío de	Arees
Limitar i ordenar els establiments de joc on es realitzen apostes a la ciutat		Ecologia Urbana Salut
- Suspensió d'admissió de comunicats de noves activitats de concurrència pública per obrir establiments de joc d'atzar, salons de joc, bingos i casinos	2019	
- Redacció d'un pla especial urbanístic que regularà la implantació d'establiments	2020	
Introducció als contractes i les convocatòries de subvencions anuals clàusules específiques perquè les entitats i les empreses que hi participin disposin de plans o mesures per combatre les addicions que poden comportar riscos per a la salut i pèrdua de professionalització dels treballadors i treballadores	2020	Salut Economia
Limitar l'accés i la connexió a les pàgines de joc on-line des de totes les dependències municipals i en aquelles en què el consistori té un pes específic compartit amb d'altres administracions		Salut Subvencions
- Incloure en les bases de la convocatòria una línia específica per a promoure projectes que desenvolupin accions per prevenir el joc patològic i l'addicció als videojocs.	2021	
- Incloure línia de treball per tal d'introduir a les bases generals de la convocatòria anual de Subvencions	2020-2023	
- Desenvolupar un Pla de Formació ad hoc		
Realització d'estratègies de prevenció universal en el camp educatiu		Salut Agència de Salut Pública de Barcelona IMEB Consorci Educació
- Desenvolupar accions de prevenció destinada a infants, adolescents i joves donat que les evidències demostren que l'addicció al joc pot començar a edats primerenques (5-10 anys).	2020-2023	
- Complementar les intervencions amb infants i/o adolescents amb intervencions dirigides als pares i mares d'aquests		
- Treballar estratègies vinculades a l'oci saludable		
- Programes de Formació per a professionals de la xarxa d'equipaments juvenils		
Generar sistemes d'informació pròpies per l'anàlisi dels impactes en la salut amb l'objectiu de tenir més i millor coneixement pel que fa al joc patològic i l'addicció a les pantalles	2020-2022	Salut Agència de Salut Pública de Barcelona
Elaborar d'una campanya de sensibilització específica que permetrà dotar d'eines a la població per a la prevenció de l'addicció al joc i que amplii pràctiques exemplificadores	2020-2021	Salut Agència de Salut Pública de Barcelona Comunicació

» 08. Referències

Abbott, M. (2017). *The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm. Discussion paper for the 2017 WHO Forum on alcohol, drugs and addictive behaviours, WHO Headquarters, Geneva, 26-28 June 2017*. 1–11.

American Psychiatric Association (2015). Supplement To Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 26.

Browne M, Langham E, Rawat V, et al. (2016) Assessing gambling-related harm in Victoria: a public health perspective. Victorian Responsible Gambling Foundation

Brugal MT, Teixidó-Compañó E, Guitart AM, Espelt A i Bosque-Prous M (2017). Pla D'Acció Sobre Drogues De Barcelona 2017-20. *Agència de Salut Pública de Barcelona*, 92–144.

Calado, F., and Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(4), 592–613. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073

Chóliz, M. and Lamas, J. (2017). Place your bets, children! The frequency of gambling among minors and their relationship with gambling addiction indicators. *Revista Española de Drogodependencias*, *42*(1), 34–37. Retrieved from http://www.infoplay.info/photos/JuegoMenores_Ludens_Mariano2017.pdf%0Ahttps://www.aesed.com/upload/files/vol-42/num-completos/v42n1_juego.pdf

Chóliz, M. and Saiz-Ruiz, J. (2016). Regular el juego para prevenir la adicción: Hoy más necesario que nunca. *Adicciones*, *28*(3), 174–181. https://doi.org/10.20882/adicciones.820

Cowlishaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A. and Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). https://doi.org/10.1002/14651858.cd008937.pub2

Drug Commissioner of the Federal Government (2012). *National Strategy on Drug and Addiction Policy*.

Gambling Commission (2018). *Gambling-related harm as a public health issue Briefing paper for Local Authorities and local Public Health providers*. (February 2018), 1–10. Retrieved from http://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/Gambling-related-harm-as-a-public-health-issue.pdf

Grant, J. E. and Won Kim, S. . (2006). Medication Management for PG. *Minnasota Medicine*, *22*(5), 629–629. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2008.05.010

Institute for Public Policy Research (2016). Cards on the table. The cost to government associated with people who are problema gamblers in Britain.

Keen, B., Blaszczynski, A., and Anjoul, F. (2017). Systematic Review of Empirically Evaluated School-Based Gambling Education Programs. *Journal of Gambling Studies*, *33*(1), 301–325. https://doi.org/10.1007/s10899-016-9641-7

King, D. L., Delfabbro, P. H., Doh, Y. Y., Wu, A. M. S., Kuss, et al. (2018). Policy and Prevention Approaches for Disordered and Hazardous Gaming and Internet Use: an International Perspective. *Prevention Science*, *19*(2), 233–249. https://doi.org/10.1007/s11121-017-0813-1

King, D. L., Haagsma M.C., Delfabbro P.H., Gradisar M., Griffiths M.D. (2013). Toward a consensus definition of pathological video-gaming: A systematic review of psychometric assessment tools. *Clinical Psychology Review*, *33*(3), 331–342. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.002

Kuss, D. J., and Griffiths, M. D. (2012). Internet and gaming addiction: A systematic literature review of neuroimaging studies. *Brain Sciences*, *2*(3), 347–374. https://doi.org/10.3390/brainsci2030347

Leeman, R. F., and Potenza, M. N. (2012). Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: A focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology*, *219*(2), 469–490. https://doi.org/10.1007/s00213-011-2550-7

Marchica, L., and Derevensky, J. L. (2016). Examining personalized feedback interventions for gambling disorders: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(1), 1–10. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.006

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (2016). Encuesta sobre uso de drogas en Eseñanzas Secundarias. *Factores de Riesgo*, 145. Retrieved from http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2016_Informe.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (2017). *Encuesta EDADES: Alcohol and drugs survey in Spain*. 187. Retrieved from http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf

Nautiyal, K., Okuda, M., Hen, R. and Blanco, C. (2017). Gambling disorder: an integrative review of animal and human studies. *Physiology & Behavior*, *176*(1), 139–148. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2019). *Informe sobre adicciones comportamentales*. 51.

St. Pierre, R., Walker, D., Derevensky, J. and Gupta, R. (2014). How Availability and Accessibility of Gambling Venues Influence Problem Gambling: A Review of the Literature. *Gambling Law Review and Economics*, *18*(2), 150–172. https://doi.org/10.1111/add.12232

Stockwell, T., Gruenewald, P.J., Toumbourou, J.W. and Loxley, W. (2005). *Preventing Harmful Substance Use: The Evidence Base for Policy and Practice*. Retrieved from http://novafisiosalud.com/principio-la-estabilizacion-lumbopelvica-pilates/

Tejeiro, R. A. and Bersabé, R. M. (2002). Measuring problem video game playing in adolescents. *Addiction*, *97*(12), 1601–1606. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00218.x

Torrens, M., Farré, A., and Tirado, J. (2016). *Protocolos de intervención patología dual en depresión y patología dual*. Retrieved from www.edikamed.com

Van Timmeren, T., Daams, J.G., Van Holst, R.J. and Goudriaan, A.E. (2018). Compulsivity-related neurocognitive performance deficits in gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 204–217. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.11.022

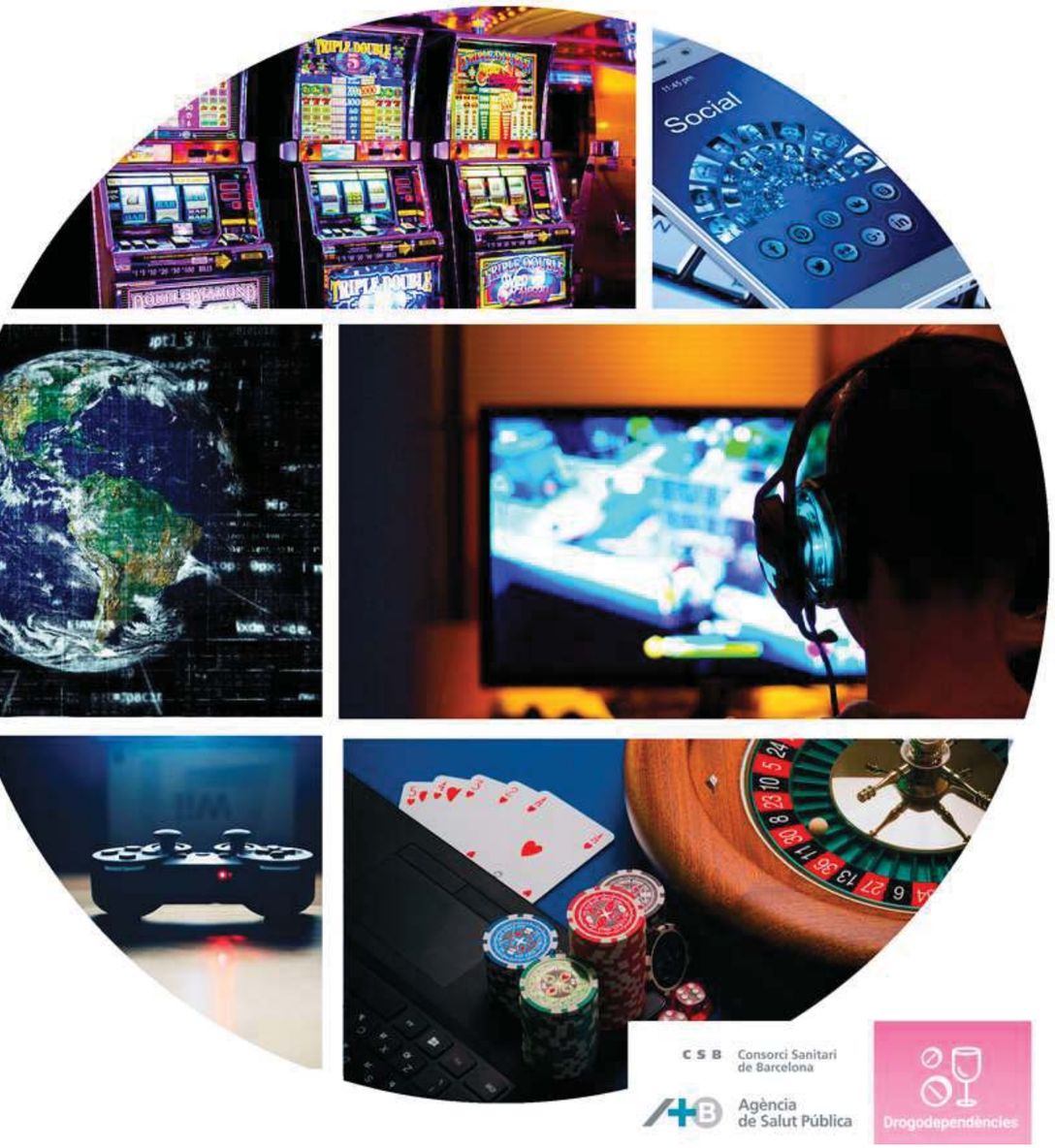
WHO. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems -10th edition.* 1-1080. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-212880

Williams, R. J., West, B. L., and Simpson, R. I. (2007). Prevention of Problem Gambling : A Comprehensive Review of the Evidence. *Prevention*, 1–66.

Ajuntament de Barcelona

Annex 2. Informe “Trastorns deguts a comportaments addictius: definició, instruments d’avaluació i epidemiologia”.

Trastorns deguts a comportaments addictius: definició, instruments d'avaluació i epidemiologia



© 2020 Agència de Salut Pública de Barcelona
Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial
de las imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.
https://www.aspb.cat/

Aquesta publicació està sota una llicència
Creative Commons Reconeixement – NO Comercial – Compartir igual (BY-NC-ND)
https://creativecommons.org/

Trastorns deguts a comportaments addictius: definició, instruments d'avaluació i epidemiologia

Presidenta de l'Agència de Salut Pública i Regidora de Salut, Envelliment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona
Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona
Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe
Olga Sancho Moron
Catrina Clotas Boté
Montse Bartroli Checa

Cita recomanada
Sancho O, Clotas C, Bartroli M. Trastorns deguts a comportaments addictius: definició, instruments d'avaluació i epidemiologia. Agència Salut Pública de Barcelona: Barcelona 2020

Índex

RESUM EXECUTIU 5
RESUMEN EJECUTIVO 6
EXECUTIVE SUMMARY 7
1. OBJECTIU 8
1.1 Objectiu general 8
1.2 Objectius específics 8
2. ANTECEDENTS 8
3. TRASTORN PER JOC D'APOSTES O JOC PATOLÒGIC 9
3.1 Definició 9
3.2 Avaluació 12
3.3 Epidemiologia 13
3.4 Tipologia de jocs d'atzar 14
4. TRASTORN PER VIDEOJOCS 17
4.1 Definició 17
4.2 Avaluació 19
4.3 Epidemiologia 20
4.4 Tipologia de videojocs 21
5. POSSIBLES COMPORTAMENTS ADDICTIUS RELACIONATS AMB TIC 23
5.1 Definició 23
5.2 Avaluació 24
5.3 Epidemiologia 26
6. CONCLUSIONS 28
7. BIBLIOGRAFIA 29

RESUM EXECUTIU

L'objectiu d'aquest informe és revisar l'evidència disponible en relació als trastorns deguts a comportaments addictius i altres possibles trastorns relacionats amb les Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC).

El trastorn per joc d'apostes (o joc patològic) i el trastorn per videojocs, tots dos amb variant presencial i en línia, són considerats per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com a trastorns deguts a comportaments addictius. Els defineix com a síndromes recognoscibles i clínicament significatius associats a malestar o interferència amb les funcions personals que es desenvolupen com a resultat de comportaments repetitius en cerca d'alguna recompensa que no impliquen l'ús de substàncies que produeixen dependència.

Els instruments d'avaluació dels trastorns deguts a comportaments addictius es basen en els criteris de diagnòstic del manual de la Societat Americana de Psiquiatria (APA), el Manual de Diagnòstic dels Trastorns Mentals (DSM).

A nivell internacional la prevalença d'aquests trastorns en la població general és de 0,02% a 3,4% pel trastorn de joc d'apostes i 0,6 a 50%, amb una mitjana de 5,5% pel trastorn per videojocs (aquest rang tan ampli es deu a la variabilitat d'instruments d'avaluació). La prevalença en població adolescent és similar a la població general. A Espanya el 0,5% de la població espanyola de 15 a 64 anys presentaria un possible trastorn per joc d'apostes i el 6,1% dels joves de 14 a 18 anys un possible trastorn per videojocs. Ambdós trastorns són més prevalents en població de gènere masculí.

L'ús excessiu d'Internet i del telèfon mòbil són altres possibles comportaments addictius relacionats amb les TIC que no estan reconeguts com a trastorns de salut mental degut a la falta d'evidència i consens per part de la comunitat científica. Aquesta falta de consens deriva en un gran ventall d'instruments d'avaluació i de termes utilitzats per definir aquest ús excessiu. A nivell internacional la prevalença d'ús excessiu d'Internet en la població general és de 0,8% a 26,7%. A Espanya és del 2,9% en població general i 20% en adolescents. Respecte a l'ús excessiu del telèfon mòbil, la prevalença a nivell internacional varia en un rang de 5% a 50%, sent de 5,8% a Espanya. Pel que fa al gènere, els homes d'edat adulta mostren un major ús excessiu d'Internet, en canvi en població adolescent alguns estudis destaquen la major prevalença en noies. Les noies adolescents sí que mostren una major prevalença d'ús excessiu de telèfon mòbil.

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de este informe es revisar la evidencia disponible en relación a los trastornos debidos a comportamientos adictivos y otros posibles trastornos relacionados con las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

El trastorno por juego de apuestas (o juego patológico) y el trastorno por videojuegos, los dos con variante presencial y en línea, son considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como trastornos debidos a comportamientos adictivos. Los define como síndromes reconocibles y clínicamente significativos asociados a malestar o interferencia con las funciones personales que se desarrollan como resultado de comportamientos repetitivos en busca de alguna recompensa que no implican el uso de sustancias que producen dependencia.

Los instrumentos de evaluación de los trastornos debidos a comportamientos adictivos se basan en los criterios de diagnóstico del manual de la Sociedad Americana de Psiquiatría (APA), el Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM).

A nivel internacional la prevalencia de estos trastornos en la población general es de 0,02% a 3,4% por el trastorno de juego de apuestas y 0,6% a 50% con una media 5,5% por el trastorno por videojuegos (este rango tan amplio se debe a la variabilidad de instrumentos de avaluación). La prevalencia en población adolescente es similar que en la población general.

En España el 0,5% de la población española de 15 a 64 años presentaría un posible trastorno por juego de apuestas y el 6,1% de los jóvenes de 14 a 18 años un posible trastorno por videojuegos. Ambos trastornos son más prevalentes en población de género masculino.

El uso excesivo de Internet y del teléfono móvil son otros posibles comportamientos adictivos relacionados con las TIC que no están reconocidos como trastornos de salud mental debido a la falta de evidencia y consenso por parte de la comunidad científica. Esta falta de consenso deriva en un gran abanico de instrumentos de evaluación y de términos utilizados para definir este uso excesivo. A nivel internacional la prevalencia de uso excesivo de Internet en la población general es de 0,8% a 26,7%. En España es del 2,9% en población general y 20% en adolescentes. Respecto al uso excesivo del teléfono móvil la prevalencia a nivel internacional varía en un rango de 5% a 50%, siendo de 5,8% en España. En cuanto al género, los hombres de edad adulta muestran un mayor uso excesivo de Internet, en cambio en población adolescente algunos estudios destacan la mayor prevalencia en chicas. Las chicas adolescentes sí muestran una mayor prevalencia de uso excesivo de teléfono móvil.

EXECUTIVE SUMMARY

The objective of this report is to review the available evidence in relation to disorders due to addictive behaviors and other possible disorders related to Information and Communication Technologies (ICT).

Gambling disorder (or pathological gambling) and gaming disorder, both with offline and online variant, are considered by the World Health Organization (WHO) as disorders due to addictive behaviors. It defines them as recognizable and clinically significant syndromes associated with distress or interference with personal functions that develop as a result of repetitive rewarding behaviors other than use of dependence-producing substances.

Screening instruments for disorders due to addictive behaviours are based on the Dignostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) of the American Society of Psychiatry (APA).

Overall prevalence in general population ranges from 0.02% to 3.4% for gambling disorder and 0.6% to 50%, an average of 5.5%, for gaming disorder (this wide range is due to screening instruments variability). Adolescent population prevalence is similar to that in general population. 0.5% of the Spanish population aged 15 to 64 would present a possible gambling disorder and 6.1% of the young people aged 14 to 18 a possible gaming disorder. Both disorders are more prevalent in male gender population.

Excessive use of Internet and smartphones are other possible addictive behaviours related to ICT that are not recognised as a mental disorder due to lack of evidence and scientific consensus. This lack of consensus leads to a wide varibility of screening instruments and used terms to define this excessive use. Overall prevalence for excessive use of Internet in the general population ranges from 0.8% to 26.7%. In Spain the prevalence is 2.9% in the general population and 20% in adolescents. Overall prevalence for the excessive use of smartphones prevalence ranges from 5% to 50%, being 5.8% in Spain. Regarding gender, adult men show greater excessive use of the Internet, while in the adolescent population some studies highlight the higher prevalence in girls. Teen girls do show a higher prevalence of excessive smartphone use.

Trastorns deguts a comportaments addictius:
definició, instruments d'avaluació i epidemiologia

1.OBJECTIU

1.1 Objectiu general

L'objectiu d'aquest informe és revisar l'evidència disponible en relació als trastorns deguts a comportaments addictius i altres possibles trastorns relacionats amb les Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC).

1.2 Objectius específics

- Definir i diferenciar els conceptes de trastorn per joc d'apostes, trastorn per videojocs i altres possibles trastorns relacionats amb Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC).
- Revisar els diferents instruments d'avaluació de cada un d'aquests trastorns.
- Coneixer l'impacte poblacional d'aquests trastorns segons les dades epidemiològiques disponibles.

2.ANTECEDENTS

L'ús de les tecnologies en els últims anys ha fet créixer la preocupació pel seu potencial ús problemàtic, així com també la seva relació amb trastorns deguts a comportaments addictius com el joc d'apostes i els videojocs.

A Barcelona, amb la voluntat de ser una ciutat referent en la prevenció del joc problemàtic i patològic, així com dels possibles danys associats, s'ha posat en marxa el Pla de prevenció de l'addicció al joc 2019-2023: Amb la Salut no s'hi juga (Ajuntament de Barcelona, 2019).

El joc és una conducta intrínseca de l'ésser humà que, a part de ser una activitat lúdica, està implicada en els processos d'aprenentatge i socialització. Malgrat això, hi

ha persones que tenen una relació problemàtica amb el joc que els pot portar conseqüències negatives.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), a la darrera versió de la Classificació Internacional de Malalties (ICD-11) considera com a trastorns deguts a comportament addictius, el trastorn per joc d'apostes i el trastorn per ús de videojocs (tant en línia com fora de línia). La OMS defineix aquests trastorns com a síndromes recognoscibles i clínicament significatius associats a malestar o interferència amb les funcions personals que es desenvolupen com a resultat de comportaments repetitius en cerca d'alguna recompensa que no impliquen l'ús de substàncies que produeixen dependència (WHO, 2018).

Pel que fa a altres comportaments addictius relacionats amb les TIC, com l'ús excessiu d'Internet o del telèfon intel.ligent, actualment no són reconeguts com a trastorns de salut mental, degut a la falta d'evidència i informació sobre diagnòstic, prevenció i tractament (D. J. Kuss & Lopez-Fernandez, 2016).

A nivell de nomenclatura, els trastorns deguts a comportaments addictius també reben altres noms com addiccions comportamentals (OEDA, 2019) i addiccions sense substància (Ministerio de Sanidad, 2017).

3. TRASTORN PER JOC D'APOSTES O JOC PATOLÒGIC

3.1 Definició

El joc d'apostes (o joc d'atzar) és aquell que implica arriscar de manera irreversible una cosa de valor en el resultat d'un esdeveniment on la probabilitat de guanyar o perdre és determinada per l'atzar (Shaffer & Korn, 2002).

El trastorn per joc d'apostes va ser reconegut oficialment com a trastorn de salut mental l'any 1980 quan la Societat Americana de Psiquiatria (APA) el va incloure per primera vegada en el Manual de Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM) a la seva tercera edició (DSM-III). En aquest primer moment, l'APA el va classificar com a trastorn de control d'impulsos i l'anomenava joc patològic.

El DSM ha estat revisat 3 vegades des del 1980 (el 1987, 1994 i 2013). La versió DSM-IV, de l'any 1994, ha estat molt utilitzada en estudis de prevalença de joc patològic i ha servit de base pel disseny de diferents eines d'avaluació.

La versió actual del manual, el DSM-5, contempla algunes diferències respecte el DSM-IV pel que fa a aquest trastorn. En primer lloc hi ha un canvi de nomenclatura i el trastorn deixa d'anomenar-se joc patològic (pathological gambling) per passar a anomenar-se **trastorn per joc d'apostes (gambling disorder).** Aquest canvi, però, no està a la versió traduïda a l'espanyol, on encara el trastorn és anomenat joc patològic. En segon lloc hi ha un canvi en l'apartat del manual on està inclòs, passant de l'apartat dels Trastorns del control dels impulsos no classificats en altres apartats a l'apartat de **trastorn addictiu no relacionat amb substàncies**. Aquest canvi del DSM-5 respecte les edicions anteriors es fonamenta en estudis que descriuen com les conductes de joc activen sistemes de recompensa similars als que activen les drogues i produeixen alguns dels símptomes conductuals comparables als produïts per substàncies (D. J. Kuss & Griffiths, 2012; Leeman & Potenza, 2012). Finalment, altres canvis al DSM-5 respecte el DSM-IV és la reducció de criteris de diagnosis (de 5 a 4) i l'eliminació d'un dels criteris (realització d'actes il·legals per finançar l'activitat de joc).

Així doncs, seguint el DSM-5, el trastorn per joc d'apostes es defineix com un comportament de joc problemàtic persistent i recurrent que condueix a un deteriorament clínicament significatiu en l'individu que presenta 4 (o més) d'aquests criteris durant un període de 12 mesos:

a. Necessita jugar amb una quantitat cada vegada més gran de diners per aconseguir l'emoció desitjada.

b. Es mostra inquiet o irritable quan intenta reduir o deixar de jugar.

c. Ha fet diversos esforços sense èxit per controlar, reduir o deixar de jugar.

d. Mostra una gran preocupació pel joc (pensaments persistents de reviure els jocs d'experiències passades, planificació de la propera jugada o pensaments reiterats de maneres de guanyar diners per poder tornar a jugar).

e. Utilització del joc com a via d'escapament dels problemes o d'alleugeriment del malestar emocional.

f. Intents repetits (mitjançant el joc) de recuperar els diners perduts.

g. Tracta d'ocultar el grau d'afectació i implicació amb el joc a familiars, terapeutes o altres persones.

h. Posa en risc o ha perdut relacions interpersonals significatives, de treball i oportunitats educatives o professionals a causa del joc.

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

En aquesta darrera versió també s'especifica la severitat del trastorn segons la quantitat de criteris diagnòstics que l'individu presenta podent-se classificar en lleu (DSM-5 ≥4 ≤5), moderat (DSM-5 ≥6 ≤7) o greu (DSM-5 ≥8 ≤9) (American Psychiatric Association, 2014).

Pel que fa a la Organització Mundial de la Salut (OMS) el trastorn per joc d'apostes va ser inclòs en el ICD-10 (Classificació Internacional de Malalties) el 1990. Com en el cas del DSM-IV, el ICD-10 classificava el trastorn en la categoria dela hàbits i dels impulsos (junt amb la piromania, cleptomania, tricotil·lomania i el trastorn explosiu intermitent) i sota el nom de joc patològic.

La nova versió del ICD, el ICD-11, va ser presentada el 2018. En aquesta versió també hi ha un canvi de nomenclatura, de joc patològic a **Trastorn per joc d'apostes (gambling disorder)** i puntualitza que pot ser en línia (per Internet) o fora de línia (presencial). També canvia la classificació del trastorn per joc d'apostes passant de l'apartat de Trastorn d'impulsos a l'apartat de **Trastorns deguts a comportaments addictius (Disorders due to addictive behaviours)**.

Segons la descripció del ICD-11, el trastorn per joc d'apostes es caracteritza per un patró de comportament persistent o recurrent de joc d'apostes, que pot ser en línia o no, i es defineixen 3 manifestacions clíniques:

1. deteriorament en el control sobre el joc d'apostes (per exemple, respecte a l'inici, freqüència, intensitat, durada, finalització context).

2. increment en la prioritat donada al joc d'apostes anteposant-lo a altres interessos i activitats de la vida diària.

3. continuació o increment del joc d'apostes malgrat tingui conseqüències negatives.

El patró de comportament és prou greu com per a donar lloc a un deteriorament significatiu a nivell personal, familiar, social, educatiu, ocupacional o en altres àrees importants del funcionament.

El patró de comportament pot ser continu o episòdic i recurrent, i generalment és evident durant un període d'almenys 12 mesos perquè s'assigni el diagnòstic, encara que la durada requerida pot escurçar-se si es compleixen tots els requisits de diagnòstic i els símptomes són greus (WHO, 2018).

3.2 Avaluació

Actualment existeixen diversos instruments d'avaluació del trastorn per joc d'apostes. Aquests instruments avaluen no només el trastorn per joc d'apostes sinó també el joc problemàtic. La majoria d'autors diferencia entre joc problemàtic, aquell que afecta negativament la feina, l'escola, la salut mental i física, l'economia i/o les relacions socials i el trastorn per joc d'apostes, trastorn associat a un comportament addictiu problemàtic persistent i recurrent (GREO, 2017). El concepte de joc problemàtic permet incloure als estudis de prevalença aquests individus que presenten problemes amb el joc d'apostes però que no compleixen els criteris mínims del DSM per considerar possible trastorn per joc d'apostes (Salinas, 2004).

A la següent taula, exposem alguns dels instruments més utilitzats en els estudis de prevalença de joc problemàtic i trastorn per joc d'apostes a nivell internacional fets en últims 20 anys.

Taula 1. Instruments avaluació de joc problemàtic i trastorn de joc d'apostes

Instrument	Autor/any	Número ítems	Població
GA20 (GamblersAnonymous)	1985	20	General
SOGS (South oaks Gambling Screen)	Lesieur y Blume (1987) Varies revisions	20	General
SOGS-RA (South oaks Gambling Screen: Revised for Adolescents)	Winters, K.C., Stinchfield R.D. and Fulkerson, J. (1993)	12	Adolescents
MAGS (MAssachusettsGamblingScreen) ***MAGS-DSM-IV subscale*** ***MAGS subscales***	Shafer et al. (1994)	26 *12* *14*	Adolescents
PGSI (Problem Gambling Severity Index)	Wynne et al. (1997)	9	General
Lie/Bet tool	Johnson et al. (1997)	2	General
CPGI (CanadianProblemGamblingInventory)	1997	31	General
NODS (the NORC DiagnosticScreen for GamblingDisorders)	Opinion Research Center Chicago University(1999)	17	General
DSM-IV-MR-J (DSM-IV Múltiple ResponseJuvenile)	Fisher (2000)	9	Adolescents

Segons una revisió sistemàtica recent sobre instruments d'avaluació del trastorn per joc d'apostes (Otto et al., 2020) només 3 dels 31 instruments que van analitzar estaven validats amb l'entrevista semiestructurada basada en el DSM o el ICD, que és el Gold Standard del diagnòstic psiquiàtric. Aquests 3 instruments d'avaluació són el SOGS, PGSI i MAGS-DSM-IV subscale. Així doncs, aquests instruments serien els més adequats per l'avaluació del trastorn per joc d'apostes, tot i que com diuen els autors caldria fer estudis de validació més acurats per poder recomanar l'ús d'un instrument d'avaluació per tot el sistema de salut.

3.3 Epidemiologia

A nivell internacional, la prevalença de trastorn per joc d'apostes en població general es situa entre el 0,02% a 3,4%, segons la revisió sistemàtica realitzada per Calado i Griffiths al 2016. Pel que fa al joc problemàtic la prevalença varia entre 0,12% i 5,8%. Especificant per continents, el rang de prevalença de joc problemàtic és de 2% a 5% a Nord Amèrica, de 0,5% a 5,8% a Àsia, de 0,4 a 0,7 a Oceania i de 0,1 a 3,4% a Europa. Els estudis inclosos a la revisió que analitzen la diferència de prevalença segons el gènere, mostren diferències significatives essent més alta la prevalença entre els homes (Calado & Griffiths, 2016).

Una altra revisió recent indica les prevalences de trastorn per joc d'apostes a determinats països del món. Els rangs varien en funció del país, sent del 0,4-0,6% a EEUU, del 0,6-0,9% al Regne Unit, del 0,5% al 2% a Austràlia i del 1,8% a Hong Kong (Potenza et al., 2019).

Pel que fa a població adolescent europea, la prevalença de trastorn per joc d'apostes varia del 0,4% al 3,5% i del 0,2% al 12,3% en el cas del joc problemàtic. Així mateix, els estudis també demostren que hi ha diferencies significatives segons el gènere, sent superiors les taxes de prevalença entre els nois (Calado et al., 2017).

Pel que fa a Espanya, la 2ª edició de l'informe sobre Addiccions comportamentals del Observatorio Español de las Drogas y las Addicciones (OEDA, 2019), basat en els resultats de les enquestes EDADES 2017 i ESTUDES 2018, indica que malgrat la participació en jocs d'atzar no és legal fins als 18 anys, el 4,7% de joves estudiants de 14 a 18 anys (7,6% en nois i 2% en noies) presenten un possible joc problemàtic, mentre que en la població adulta és del 2% (2,9% en homes i 1,1% en dones). En un estudi molt recent realitzat a 2.800 estudiants de 11 a 20 anys de tretze comunitats

autònomes d'Espanya el percentatge de joc problemàtic incrementa fins al 14,3% (18,3% en nois i 10,6% en noies) (Chóliz, 2020).

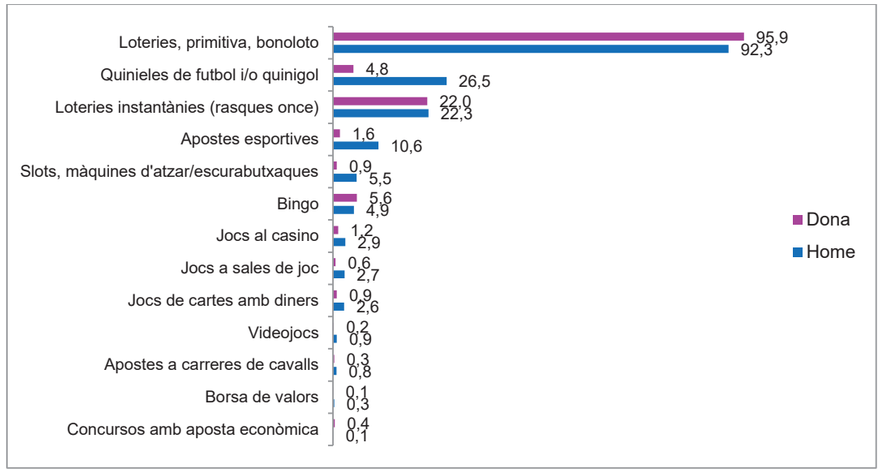
Respecte el trastorn per joc d'apostes, no hi ha dades a l'informe de OEDA, però l'estudi de Chóliz estima que un 4,5% dels adolescents entre 11 i 20 anys mostren un possible trastorn per joc d'apostes (7,5% en nois i 1,6% en noies), mentre que en la població adulta aquest percentatge és del 0,5% (no diferenciat per gènere a l'informe) (OEDA, 2019). El mateix autor comenta que els resultats d'aquest últim estudi mostren prevalences molt més elevades que en estudis anteriors, com el 2,8% de trastorn per joc d'apostes en adolescents espanyols de 16 i 17 anys (Chóliz & Lamas, 2017). El motiu d'aquest increment podria ser la forma de resposta al test diagnòstic (online en lloc de presencial) o que, en efecte, s'estigui constatant un increment de la problemàtica del trastorn de joc d'apostes en adolescents. També destaca que no hi ha diferències estadísticament significatives entre la prevalença de les tres etapes d'adolescència: primerenca (11-14 anys), mitja (15-17 anys) i tardana (18-20 anys), fet que corrobora que el joc d'apostes està present en la població menor d'edat.

Referent a Catalunya cal destacar que no es tenen dades recents a nivell poblacional. L'estudi epidemiològic sobre prevalença del joc patològic en la població adulta de Catalunya, realitzat durant els anys 2007 i 2008, va determinar una prevalença de joc problemàtic i patològic del 0,5% i 0,2% respectivament, amb diferències significatives segons gènere (superiors en gènere masculí) (Departament de Salut, 2008).

3.4 Tipologia de jocs d'atzar

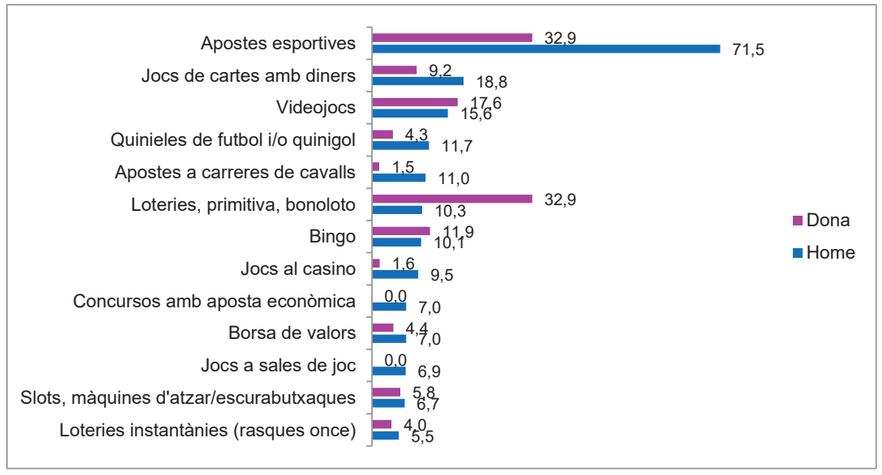
Els jocs d'atzar poden ser presencials o en línia (per Internet). A Espanya els jocs d'aposta presencials estan més estesos que els jocs d'aposta en línia. Segons les dades de l'enquesta EDADES 2017, el 59,5% de la població general (15-64 anys) va jugar presencialment en els últims 12 mesos en comparació amb el 3,5% que ho va fer en línia. Les diferències per sexe no són destacables en el joc presencial (62,4% homes vs 56,6% dones) però si en el joc en línia (5,8% homes vs 1,2% dones) (OEDA, 2019). Les apostes presencials es van fer majoritàriament a través de jocs de loteria convencional, però també en locals de joc (bingo, casinos, cases d'apostes, etc.), sense grans diferències entre homes i dones (figura 1). Pel que fa al joc en línia, les apostes esportives van ser el joc més habitual entre la població, seguit de jocs de cartes i de videojocs en homes i de loteries, videojocs i bingo en dones (figura 2).

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



Font: OEDA, Informe sobre AdiccionesComportamentales. 2ª ed.revisada y augmentada

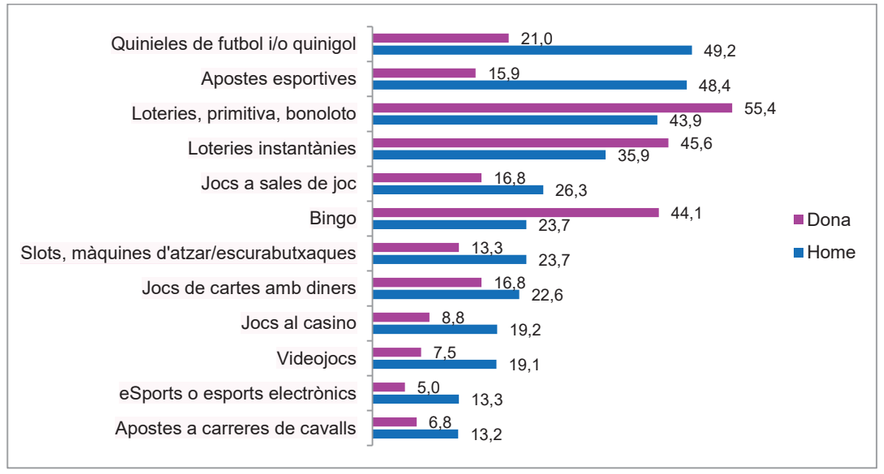
Figura 2. Tipus de jocs utilitzats entre la població de 15-64 anys que ha jugat diners en línia en els últims 12 mesos, segons sexe (%). Espanya , 2017



Font: OEDA, Informe sobre AdiccionesComportamentales. 2ª ed.revisada y aumentada

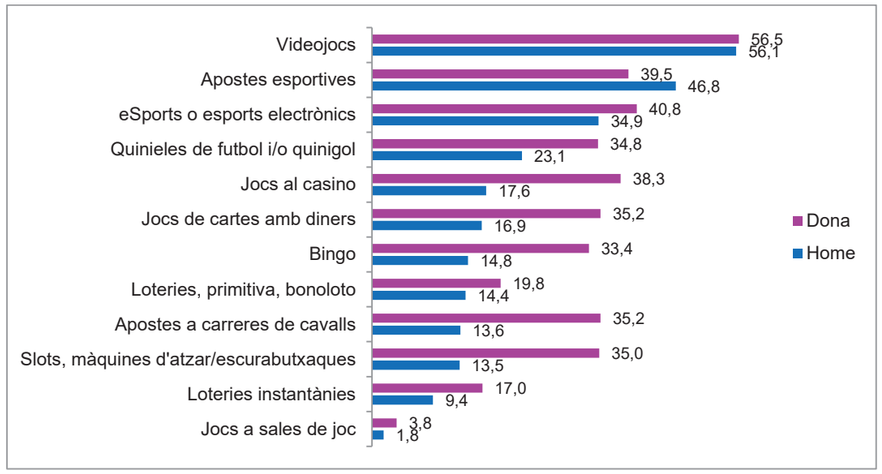
En població d'estudiants adolescents (14-18 anys), també el joc presencial està més estès que en línia (22,7% vs 10,3%) segons les dades de l'enquesta ESTUDES 2018. En aquest cas, la diferència per sexe és destacable tant en joc presencial (30,7% nois vs 15,3% noies) com en línia (16,7% nois vs 3,8% noies) (OEDA, 2019). Pel que fa al tipus de joc presencial, els nois van apostar majoritàriament en jocs relacionats amb l'esport mentre les noies ho van fer principalment a les loteries tradicionals i al bingo (figura 3). En les apostes en línia destacaven els videojocs, apostes esportives i eSports tant en nois com en noies i en aquestes últimes també els jocs de casino, cartes i bingo (figura 4).

Figura 3. Tipus de jocs utilitzats entre la població d'estudiants d'Ensenyaments de Secundària de 14-18 que ha jugat diners de manera presencial en els últims 12 mesos, segons sexe (%). Espanya , 2018



Font: OEDA, Informe sobre AdiccionesComportamentales. 2ª ed.revisada y aumentada

Figura 4. Tipus de jocs utilitzats entre la població d'estudiants d'Ensenyaments de Secundària de 14-18 que ha jugat diners en línia en els últims 12 mesos, segons sexe (%). Espanya , 2018



Font: OEDA, Informe sobre AdiccionesComportamentales. 2ª ed.revisada y aumentada

4.TRASTORN PER VIDEOJOCS

4.1 Definició

El **trastorn per videojocs (gaming disorder)** només està reconegut pel ICD-11 com a **trastorn degut a comportaments addictius**.

La definició del patró de trastorn per videojocs del ICD-11 és exactament la mateixa que el trastorn per joc d'apostes (WHO, 2018):

El trastorn per ús de videojocs es caracteritza per un patró de comportament de joc ("jocs digitals" o "videojocs") persistent o recurrent, que pot ser en línia (és a dir, per Internet) o fora de línia, i que es manifesta per:

1. deteriorament en el control sobre el joc (per exemple, inici, freqüència, intensitat, durada, finalització, context)

2. increment en la prioritat donada al joc anteposant-lo a altres interessos i activitats de la vida diària

3. continuació o increment del joc a pesar que tingui conseqüències negatives.

El patró de comportament és prou greu com per a donar lloc a un deteriorament significatiu a nivell personal, familiar, social, educatiu, ocupacional o en altres àrees importants de funcionament.

El patró de comportament pot ser continu o episòdic i recurrent, i generalment és evident durant un període d'almenys 12 mesos perquè s'assigni el diagnòstic, encara que la durada requerida pot escurçar-se si es compleixen tots els requisits de diagnòstic i els símptomes són greus.

La inclusió del trastorn per videojocs en el ICD-11 va ser molt discutida per la comunitat científica. Aarseth et al. van publicar un article el 2017 on enumeraven una sèrie de raons per les que consideràven prematura la inclusió d'aquest diagnòstic a les noves guies. Entre elles destaquen la baixa qualitat de la recerca, el fet que la base d'estudi fossin les addicions relacionades amb substàncies i el joc d'aposta, i la manca de consens sobre la simptomatologia i diagnòstic d'addicció als videojocs. A més, remarcàven que la normalització d'aquest trastorn podria sobrediagnosticar trastorns especialment en infants i adolescents i estigmatitzar la majoria de jugadors que ho fan de manera saludable (Aarseth et al., 2017).

Per altra banda, altres autors sí que van defensar la inclusió d'aquest trastorn en una classificació oficial, facilitant així l'accés als recursos de salut mental a les persones que ho necessitin (Higuchi et al., 2017).

Pel que fa a l'APA, en el DSM-5 del 2013, el trastorn per videojocs (Internet gaming disorder) no es reconeix com a trastorn de salut mental per falta d'evidència, però sí que l'inclou a la secció III del manual, que es reserva als trastorns que requereixen més estudi. El DSM-5 descriu que el joc (videojoc) ha de causar deteriorament o angoixa significativa en diferents aspectes de la vida d'una persona i **proposa** els següents símptomes pel trastorn de videojocs:

1. Preocupació amb el patró de joc
2. Símptomes d'abstinència quan es retiren els jocs o no és possible jugar (tristesa, ansietat, irritabilitat)
3. Tolerància (necessitat de passar més temps jugant per satisfer l'impuls)
4. Incapacitat per a reduir el temps de joc, intents fallits de deixar de jugar

5. Renuncia a la realització d'altres activitats, pèrdua d'interès en activitats anteriorment plaents degut al patró de joc
6. Continuar jugant malgrat els problemes
7. Enganyar a familiars o altres persones sobre la quantitat de temps que passa jugant
8. Jugar per alleugerar estats d'ànims negatius, com la culpa o la desesperança
9. Posar en risc, haver arriscat o perdut una feina o relació degut al joc

Sota aquests criteris proposats, el trastorn per videojocs requeriria cinc o més d'aquests símptomes en l'últim any. Aquesta condició pot incloure els videojocs per Internet o els fora de línia (en qualsevol aparell electrònic), encara que la majoria de persones que desenvolupen clínica significativa principalment són els que juguen per Internet (American Psychiatric Association, 2014).

Podem concloure que el trastorn per ús de videojocs no gaudeix de la mateixa evidència científica que el trastorn per jocs d'aposta. La seva recent inclusió com a trastorn degut a comportaments addictius en el ICD-11 donarà peu a que es realitzin més estudis relacionats amb aquest trastorn. El ICD-11 entrarà en vigor el 2022 i l'OMS dona aquest temps perquè els diferents països incloguin aquest trastorn dins de les seves agendes polítiques i es treballi en possibles tractaments i mesures de suport.

4.2 Avaluació

Pel que fa als instruments d'avaluació anteriors a la inclusió del trastorn per ús de videojocs en la secció III del DSM-5, cal destacar el PVP (Problem Video Game Playing Questionnaire) (Tejeiro & Bersabé, 2002). Va ser la primera eina dissenyada per l'avaluació dels problemes derivats de l'abús de videojocs i es va realitzar a partir de la revisió dels criteris del DSM-IV per a trastorns associats a la dependència de substàncies i al joc patològic. Aquest qüestionari va ser considerat com l'escala que ofereix una millor mesura global del trastorn d'ús del videojocs en una revisió sistemàtica realitzada al 2013 (King & et al., 2013) i es considera l'únic dels instruments dissenyats amb anterioritat al DSM-5 capaç d'avaluar el trastorn per videojocs abastant els 9 criteris de DSM-5 (Bernaldo-de-Quirós et al., 2019). La revisió sistemàtica feta per Bernaldo de Quirós, destaca els següents instruments d'avaluació dirigits a adolescents i joves basats en el DSM-5.

Taula 2. Instruments avaluació del trastorn per videojocs en adolescents i joves basats en el DSM-5

Instrument	Autor (any)	Ítems
IGD-20 (Internet GamingDisorderScale)	Pontes et al. (2014)	20
IGDS9-SF (Internet GamingDisorderScale–Short Form)	Pontes &Griffiths(2015)	9
POGQ (Problematic Online GamingQuestionnaire)	Demetrovics et al. (2012)	18
POGQ-SF (Problematic Online GamingQuestionnaire – Short Form)	Papay et al. (2013)	12
VAT (VideogameAddiction Test)	Van Rooij et al. (2012)	14
C-VAT 2.0 (ClinicalVideogameAddiction Test)	Van Rooij et al. (2017)	14
IGD (Scale Internet GamingDisorderScale)	Lemmens et al. (2015)	27/9

Font: Instrumentos de medida del trastorno de juego en internet en adolescentes y jóvenesegúncriterios DSM-5: una revisión sistemática, Bernaldo-de-Quirós 2019

D'aquests instruments només estan validats a l'espanyol el IGD-20 (Fuster et al., 2016) i molt recentment el IGDS9-SF (Beranuy et al., 2020). Beranuy defensa l'ús internacional del IGDS9-SF per poder donar uniformitat als estudis sobre el trastorn per videojocs al ser l'instrument més validat en diferents idiomes. El IGDS9-SF va ser desenvolupat al 2015 (Pontes & Griffiths, 2015) i permet avaluar la severitat del trastorn per videojocs (tant en línia com offline) en un període de 12 mesos amb 9 qüestions basades en els criteris del DSM-5. En aquest cas s'ha d'escollir en una escala de Likert de 5 opcions, 1 (mai), 2 (rarament), 3 (algunes vegades), 4 (sovint), 5 (molt sovint). El valor obtingut és la suma de les 9 respostes (de 9 a 45 punts). Les puntuacions més altes indiquen un nivell superior de símptomes o severitat i major incidència de problemes relacionats amb els comportaments de joc.

4.3 Epidemiologia

Segons la revisió més recent de prevalença de trastorn per videojocs, que analitza estudis realitzats entre el 1991 i el 2016 en població general, la prevalença varia àmpliament entre països, de 0,6% a Noruega fins a 50% a Korea, sent la mitjana de 5,5%. Aquest rang tan ampli pot ser causa de les diferències entre els instruments

d'avaluació, la població d'estudi i els criteris de diagnòstic. Aquesta revisió apunta que la majoria d'estudis reporten el gènere com a factor relacionat a un risc superior de desenvolupar trastorn per videojocs (Paulus et al., 2018). Pel que fa a la població adolescent, els autors van seleccionar els estudis més representatius a nivell internacional d'aquest rang d'edat (10 estudis), sent la prevalença mitjana del 2%, percentatge més proper a estudis en població adolescent (14-17 anys) europea, que indiquen un percentatge del 1,6% (Müller et al., 2015). En el cas d'Espanya, l'estudi del trastorn per videojocs està inclòs a l'Estratègia Nacional sobre Addicions 2017-2024 (Ministerio de Sanidad, 2017), a l'apartat d'Addiccions sense substància o comportamentals, juntament amb el joc d'aposta (presencial i en línia). A l'Informe d'Addiccions Comportamentals del Observatorio Español de las Drogas y las Addicciones (OEDA, 2019), segons les dades de l'enquesta ESTUDES, el 82,2% dels estudiants de 14-18 anys declaren haver jugat a videojocs durant l'últim any. Respecte els eSports (esports electrònics) el 47,9% han jugat i el 34,7% han estat espectadors mentre altres jugaven. Per sexe, les tres activitats són molt més freqüents entre els nois que entre les dones (per exemple, en el cas del videojocs el 96% del nois han jugat l'últim any, percentatge que disminueix al 69% en el cas de les noies).

Fent servir l'escala de DSM-5 per trastorn a videojocs, el percentatge de joves entre 14 i 18 anys que presenten un potencial trastorn per ús de videojocs (5 o més criteris) és del 6,1% (10,4% nois i 1,9% noies). Aquest percentatge incrementa al 12,1% si ens centrem en els que han jugat durant aquests últims 12 mesos.

Aquest percentatge és força més elevat que el reportat en altres estudis fets en adolescents espanyols amb prevalences del 1,9% (Beranuy et al., 2020) i 2,6% (Fuster et al., 2016). Però més proper al 8,3% que reportava Buiza-Aguado (Buiza-Aguado et al., 2018) i el 13,3% de l'últim estudi de Chóliz (Chóliz, 2020). Aquesta discrepància podria ser deguda a les diferents eines psicomètriques, que corroboraria la necessitat d'homogeneïtzar les eines d'avaluació.

Pel que fa a les etapes d'adolescència, Chóliz destaca que les prevalences de trastorn per videojocs són superiors en l'adolescència primerenca i la mitja, el que indica que els videojocs es promocionen entre els més joves, arribant a formar part del seu oci (Chóliz, 2020).

4.4 Tipologia de videojocs

A diferència dels jocs d'atzar, els videojocs consisteixen en exercitar una sèrie d'habilitats motores, perceptives o inclús d'estratègia que permeten anar complint una

sèrie de metes o objectius. Hi ha de totes les temàtiques i es pot jugar en primera persona o creant un "avatar", jugar contra la màquina o contra altres jugadors. Amb el desenvolupament de la tecnologia i d'Internet, els videojocs han passat de ser senzills i individuals, a espectacularment complexes i ubicats en entorns virtuals (Chóliz, 2020).

Els estudis demostren que hi ha diferències entre els videojocs, sent alguns més addictius que altres segons les seves característiques. Una classificació de videojocs utilitzada per alguns autors seria aquella que diferencia entre els videojocs tradicionals i els jocs de rol en línia multijugador massiu (MMORP) (Massively Multiplayer Online Role-Playing Games). En els videojocs tradicionals el jugador acostuma a jugar en solitari contra el programa en una consola o ordinador (tot i que actualment ja és possible fer-ho en línia amb altres jugadors) mentre els MMORPG són plataformes d'Internet perquè els usuaris en línia interactuïn entre sí en una historia virtual. En aquesta historia virtual el jugador crea un o més personatges (avatar) amb les característiques físiques i psíquiques que desitja i forma grups o clans amb els mateixos objectius (Carbonell, 2014). En una revisió recent es suggereix que els MMORPG són diferents a altres jocs perquè són més addictius i mereixen ser estudiats per separat (Chen et al., 2020).

Una novetat en el camp dels videojocs són els eSport o esports electrònics. Són competicions de videojocs en les que diferents persones jugadores o equips s'enfronten entre sí, tant a nivell professional com amateur. Un article recent afirma la necessitat d'augmentar el nombre d' estudis que investiguin l'efecte d'aquests videojocs en la salut degut al seu increment de popularitat (Wattanapisit et al., 2020).

Comentar també l'existència de les caixes botí o recompensa (loot boxes o RRMS "random reward mechanisms"), que tot i no ser un tipus de videojoc, en formen part. Són paquets virtuals que l'usuari compra amb diners reals i que contenen ítems digitals per fer servir en determinats videojocs, però el jugador no sap el que hi ha dins fins que paga, el contingut és aleatori. Hi ha varis estudis que relacionen les caixes botí tant amb el trastorn per videojocs com amb el trastorn per joc d'apostes, degut a la seva similitud amb els jocs d'atzar (Drummond et al., 2020; Griffiths, 2018; Li et al., 2019). Les caixes botí estan regulades a diferents països del món que les han incorporat a les regulacions de joc d'aposta (Xina, Japó, Bèlgica, Holanda) i altres ho estan estudiant com Regne Unit i EEUU. Espanya té previst incloure la regulació de les caixes botí en el seu proper Reial Decret de comunicacions comercials de les activitats del joc com a mesura de prevenció del trastorn per joc d'apostes.

5.POSSIBLES COMPORTAMENTS ADDICTIUS RELACIONATS AMB TIC

5.1 Definició

Tot i que només el trastorn per joc d'apostes i el trastorn per videojocs estan reconeguts oficialment com a trastorns de salut mental, no podem obviar altres possibles comportaments addictius relacionats amb la tecnologia que preocupen tant a la societat com a la comunitat científica.

Aquests possibles comportaments addictius estan associats al **"ús excessiu d'Internet, computadores, telèfons intel·ligents i dispositius electrònics similars"**, terme utilitzat per la OMS des del 2015 (WHO, 2015).

Una revisió crítica sobre el concepte "adicció a Internet" assenyala que la base d'evidència no és prou forta com per a donar suport a un trastorn d'adicció a aquests dispositius (Van Rooij & Prause, 2014). Aquesta falta d'evidència és la raó per la que ni l'APA ni la OMS l'inclouen en els seus manuals com a trastorn.

La principal controvèrsia és si realment existeix o no l'ús excessiu d'Internet o l'anomenada addicció a Internet o al telèfon intel.ligent com a tal, o si ambdós són el mitjà per portar a terme determinades conductes susceptibles de convertir-se en un trastorn addictiu. És a dir, encara es qüestiona si s'és addicte a Internet o al mòbil o a la conducta que aquests mitjans faciliten (Chóliz, 2020). Per aquest motiu, és important analitzar quin tipus d'accions s'estan duent a terme a través de la Xarxa i no considerar-les per igual, per evitar que problemes que s'identifiquen com a addicció a Internet siguin, en realitat, un altre tipus de conducta addictiva (cibersexe, compres per Internet) o trastorns per joc d'apostes i videojocs online. Un altre tipus de conducta addictiva, aquesta deguda a un ús disfuncional d'Internet, seria la comunicació interpersonal realitzada exclusivament a través d'Internet, mitjançant les xarxes socials virtuals (Echeburúa, 2016).

Pel que fa a l'ús del telèfon intel.ligent en concret, també es discuteix sobre si es pot considerar o no un comportament addictiu. Una revisió feta al 2018 concloïa que actualment no hi ha prou evidència per confirmar l'existència d'addicció al smartphone, suggerint el terme d'ús problemàtic o desadaptatiu del telèfon intel·ligent (Panova & Carbonell, 2018).

A continuació es detallen els instruments d'avaluació i epidemiologia de l'ús excessiu d'Internet i del telèfon intel.ligent, tenint en compte l'actual falta de consens de la

comunitat científica i la no suficient evidència i informació sobre diagnòstic, prevenció i tractament (D. J. Kuss & Lopez-Fernandez, 2016).

5.2 Avaluació

Hi ha un gran ventall d'instruments d'avaluació de l'ús excessiu d'Internet o l'anomenada addicció a internet. Els mateixos autors d'alguns d'aquests instruments comenten la dificultat de desenvolupar-los degut al "caos conceptual" i la falta de consens que existeix a l'actualitat (Meerkerk et al., 2009). Les revisions fetes per Kuss els anys 2014 i 2016, afirmen la necessitat d'augmentar la recerca per arribar a un consens respecte el diagnòstic i poder dissenyar bons instruments i així incloure aquest possible trastorn en els manuals (D. Kuss et al., 2014; D. J. Kuss & Lopez-Fernandez, 2016).

A continuació es descriuen els instruments més utilitzats en els estudis de prevalença d'ús excessiu d'Internet en població general de la revisió de Kuss dels últims 20 anys (D. Kuss et al., 2014) i els utilitzats en estudis espanyols.

Taula 3. Instruments avaluació de l'ús excessiu d'Internet en població general

Instrument	Autor (any)	Ítems	Criteris
IADQ (Internet Addiction Diagnostic Questionnaire)	Young (1998)	8	Preocupació, tolerància, pèrdua de control, retraïment, conseqüències negatives, negació i escapar dels problemes
IAT(Internet Addiction Test)	Young (1998)	20	Pèrdua de control, canvis negatius en la vida quotidiana, en les relacions i les activitats recreatives, la modificació de l'estat d'ànim i l'engany
CIAS (Chen's Internet Addiction Scale)	Chen et al. (2003)	26	Tolerància, ús compulsiu i abstinència, així com problemes relacionats amb termes d'impacte negatiu en activitats socials, relacions interpersonals, condició física i gestió del temps
CIUS (Compulsive Internet Use Scale)	Meerkerk et al. (2009)	14	Pèrdua de control, preocupació, símptomes d'abandonament, afrontament o modificació de l'estat d'ànim i conflicte
CERI (Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet)	Beranuy et al. (2009)	10	Tolerància, efectes negatius sobre la conducta, les relacions socials i familiars, la reducció d'activitats degut a l'ús d'internet, pèrdua de control, escapar dels

			problemes i desig intens d'estar connectat a internet
TDI -RS (Test de Dependència d'Internet- "Redes sociales")	Chóliz et al. (2016)	27	Abús, abstinència, pertorbació i absència de control, escapar dels problemes

Pel que fa als instruments d'avaluació de l'ús excessiu o problemàtic del telèfon intel.ligent també hi ha un gran ventall. Dos revisions recents han descrit més de 20 instruments validats a nivell intencional (Simó Sanz et al., 2017; Yu & Sussman, 2020). Aquest gran número és conseqüència de l'evolució dels telèfons mòbils en els últims anys i la falta de consens sobre la problemàtica del seu ús.

La primera escala de mesurament data de l'any 2004, desde llavors la preocupació respecte l'ús del telèfon mòbil ha anat variant. Al principi es centrava en el temps emprat en trucades, més tard en l'abús dels missatges de text (SMS). Però amb l'arribada de la connexió a Internet, la missatgeria instantània i les xarxes socials van cobrar més força altres característiques problemàtiques més relacionades amb l'abús de substàncies, com els símptomes d'abstinència, la tolerància i la pèrdua de control d'impulsos. Així doncs les escales mesuren diferents aspectes del telèfon mòbil i també existeixen diferents maneres de denominar el mateix problema: ús problemàtic del mòbil, ús dependent del mòbil, ús envolvent del mòbil i addicció al mòbil. És necessari doncs, utilitzar una taxonomia única i exacta que permeti interpretar i comparar els resultats dels diferents estudis (Simó Sanz et al., 2017).

A continuació es descriuen els instruments d'avaluació de l'ús excessiu del telèfon mòbil segons les revisions (Simó Sanz et al., 2017; Yu & Sussman, 2020).

Taula 4. Instruments avaluació de l'ús excessiu del telèfon mòbil

Instrument	Autor (any)	Ítems	Criteris
Mobile Phone Problem Use Scale (MPPUS)	Bianchi and Phillips (2005)	27	Tolerància, escapar dels problemes, abstinència, ànsia, conseqüències negatives a la vida
Mobile Phone Addiction Index (MPAI)	Leung (2008)	17	Control, ànsia, abstinència, escapar dels problemes, pèrdua productivitat
Problematic Mobile Phone Use Questionnaire (PMPUQ)	Billieux, Van der Linden, and Rochat (2008)	30	Ús perillós/prohibit, dependència, problemes financers
Smart Mobile Phone Addiction Scale (MPAS)	Hong, Chiu, and Huang (2012)	11	Problemes acadèmics, temps d'ús i problemes, satisfacció

Problematic Use of Mobile Phones (PUMP) Scale	Merlo, Stone, and Bibbey(2013)	20	Tolerància, abstinència. Temps, ànsia, activitats reduïdes, problemes físics i psicològics, no complir obligacions, problemes socials
Smartphone Addiction Scale (SAS)	Kwon et al. (2013)	48	Canvis vida diària, anticipació, abstinència, relacions socials per Internet, abús, tolerància
Short Version for Adolescents (SAS-SV)	Kwon et al. (2013)	10	Canvis vida diària, abstinència, relacions socials per Internet, abús, tolerància
Smartphone Addiction Scale for College Students (SAS-C)	Su et al. (2014)	22	Abstinència, prominència, confort social, efectes negatius, ús d'apss, renovació d'apps
Smartphone Addiction Management System (SAMS)	Lee et al. (2014)	14	Canvi vida diària, orientació món virtual, abstinència, tolerància
Smartphone Addiction Inventory (SPAI)	Lin et al. (2014)	26	Comportament compulsiu, deteriorament funcional, abstinència, tolerància
Korean Smartphone Addiction Proneness Scale (SAPS 3)	Kim et al. (2014)	29	Canvi vida, abstinència, tolerància, orientació vida virtual
Smartphone Addiction Scale (SPAS)	Bian and Leung (2014)	19	Conseqüències negatives, preocupació, ànsia, pèrdua productivitat, sentir-se perdut
Mobile Phone Problem Use Scale: derivation of a short scale (MPPUS-10)	Foerster et al. (2015)	10	Ànsia, abstinència, dependència, pèrdua control, conseqüències negatives
Short form of Smartphone Addiction Inventory (SPAI-SF)	Lin et al.(2016)	10	Comportament compulsiu, deteriorament funcional, abstinència, tolerància
Cuestionario de ExperienciasRelacionadas con el Movil (CERM)	Beranuy et al. (2009)	10	Tolerància, efectes negatius sobre la conducta, les relacions socials i familiars, la reducció d'activitats degut a l' ús del mòbil, pèrdua de control, escapar dels problemes i desig intens d'estar utilitzant el mòbil
Test de Dependència del mòbil (TDM)	Chóliz (2012)	22	Abstinència, absència de control i problemes relacionades amb tolerància i interferències amb altres activitats

5.3 Epidemiologia

La falta de consens descrit anteriorment sobre el possible comportament addictiu d'Internet i del telèfon intel.ligent comporta que a la literatura científica trobem

diferents termes per la seva definició. Molts estudis es refereixen a aquest ús excessiu com a addicció tot i no estar acceptat com a trastorn mental.

Segons la revisió sistemàtica realitzada al 2014 sobre l'anomenada addicció a Internet (D. Kuss et al., 2014) el rang de prevalença d'aquest trastorn en població general està entre el 0,8% a Itàlia i 26,7% a Hong Kong. Aquesta diferència és deguda als diferents instruments d'avaluació, cap d'ells considerat un bon instrument diagnòstic. Respecte el gènere, l'autor estudia aquesta variable tant en els estudis d'adults com en els estudis d'adolescents. En el cas de la població adulta, el gènere masculí està relacionat amb una major prevalença. En el cas dels adolescents hi ha discrepància entre estudis. Tot i que la majoria indica que entre els nois hi ha major prevalença, hi ha estudis que senyalen que les noies reporten major conductes d'ús excessiu, fet que podria ser indicatiu de la seva major consciència de problemes en relació amb els nois.

Pel que fa al mòbil, una revisió d'estudis de prevalença entre infants i adolescents a nivell mundial assenyala el repte de determinar la prevalença de l'ús problemàtic del telèfon intel.ligent, trobant dades del 5% a Regne Unit fins al 50% a Taiwan, resultat de la diferència de metodologia entre estudis (Fischer-Grote et al., 2019).

A Espanya, les enquestes ESTUDES i EDADES inclouen el qüestionari CIUS des del 2014. Segons l'informe d'addiccions comportamentals del Observatorio Español de las Drogas y las Addicciones (OEDA, 2019) el 2,9% de la població de 15-64 anys realitza un ús compulsiu d'Internet, essent la prevalença major entre els més joves (15-24 anys) i sense diferències significatives entre homes i dones. Pel que fa a la població d'estudiants de 14 a 18 anys, el 20% presenta un ús compulsiu amb diferències per sexe, essent el 23,4% de noies i el 16,4% de nois.

L'estudi de Chóliz realitzat recentment mesura l'anomenada adicció a Internet amb el qüestionari TDI-RS, pel que s'assumeix que l'ús disfuncional d'Internet està relacionat amb la comunicació interpersonal a través de les xarxes socials. Mostra prevalences del 6,6% de probable addicció a les xarxes socials (8,9 noies vs 4,2% nois) i un 19,3% de risc d'adicció (24,9% noies vs 13,1% nois). Pel que fa a les etapes de l'adolescència, la prevalença és superior a l'etapa mitja i tardana (15 a 20 anys) respecte la primerenca (11 a 14 anys) (Chóliz, 2020).

Respecte al telèfon mòbil, el 5,8% mostra probable adicció al mòbil (8,2% noies vs 3,2% dels nois) i el 18,6% risc a addicció (24,7% noies vs 12% nois). Hi ha diferències en les prevalences segons l'etapa de l'adolescència, essent major en l'etapa mitja i tardana (de 15 a 20 anys) (Chóliz, 2020).

A nivell de Barcelona, l'enquesta FRESC (Enquesta Factors de Risc a l'Escola Secundària) realitzada el 2016 i dirigida a alumnes d'ensenyaments de secundària de la ciutat comtal, mostra un ús problemàtic d'Internet en el 7% de nois i el 5% de noies (Santamariña-Rubio et al. 2017).

Respecte l'ús de telèfon mòbil, el 97% de les noies i el 95,9% declaren tenir telèfon. L'ús problemàtic s'observa en major proporció en les noies, augmentant els percentatges amb l'edat (noies: 4,8% a 2n d'ESO, 5,2% a 4t d'ESO i 3,8% a 2n de Batxillerat i CFGM; en nois: 3,8% a 2n d'ESO, 4,1% a 4t d'ESO i 4,2% a 2n de Batxillerat i CFGM) (Santamariña-Rubio et al., 2017).

6.CONCLUSIONS

El trastorn per joc d'apostes és reconegut com a trastorn mental des de 1980. Les TIC han diversificat les possibilitats dels jocs d'apostes i el joc online és cada dia més rellevant.

L'emergència de les TIC està relacionada amb altres conductes addictives i l'evidència científica ha permès que l'OMS hagi inclòs el trastorn per videojocs (tant en línia com fora de línia) en el seu últim manual (ICD-11), el que implica que els Estats membres de la OMS han de treballar en possibles tractaments i mesures de prevenció i suport.

Altres possibles conductes addictives com l'ús excessiu d'Internet i de telèfons intel·ligents no estan actualment reconegudes com a trastorns de salut mental pel que caldran més estudis i l'arribada d'un consens per part de la comunitat científica.

La prevalença dels trastorns deguts a comportaments addictius (joc d'apostes i videojocs) així com la de l'ús excessiu d'Internet i de telèfons intel.ligents és destacable tant a nivell internacional com a Espanya. Així doncs, és important abordar aquests trastorns i conductes des d'un punt de vista de salut pública.

7.BIBLIOGRAFIA

Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., Carras, M. C., Coulson, M., Das, D., Deleuze, J., Dunkels, E., Edman, J., Ferguson, C. J., Haagsma, M. C., Bergmark, K. H., Hussain, Z., Jansz, J., Kardefelt-Winther, D., Kutner, L., Markey, P., Nielsen, R. K. L., Prause, N., … Van Rooij, A. J. (2017). Scholars' open debate paper on the world health organization ICD-11 gaming disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions*, *6*(3), 267–270. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.088

Ajuntament de Barcelona. (2019). *Mesura de Govern Pla per la prevenció de l ' addicció al Joc 2 019-2023 Amb la Salut no s ' hi Juga*.

American Psychiatric Association. (2014). Guia de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5. In *American Journal of Psychiatry*. https://doi.org/10.1176/ajp.80.2.309

Beranuy, Marta ; Chamarro, Andrés, Graner, C., & Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema*, *21*(3), 480–485.

Beranuy, M., Machimbarrena, J. M., Vega-osés, M. A., Carbonell, X., Griffiths, M. D., Pontes, H. M., & González-cabrera, J. (2020). Spanish validation of the internet gaming disorder scale–short form (IGDS9-SF): Prevalence and relationship with online gambling and quality of life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5). https://doi.org/10.3390/ijerph17051562

Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador-Méndez, M., Sánchez-Iglesias, I., & Labrador, F. J. (2019). Instrumentos de medida del trastorno de juego en internet en adolescentes y jóvenes según criterios DSM-5: una revisión sistemática. *Adicciones*. https://doi.org/10.20882/adicciones.1277

Buiza-Aguado, C., Alonso-Canovas, A., Conde-Mateos, C., Buiza-Navarrete, J. J., & Gentile, D. (2018). Problematic video gaming in a young Spanish population: Association with psychosocial health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *21*(6), 388–394. https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0599

Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research. *Journal of Gambling Studies*, *33*(2), 397–424. https://doi.org/10.1007/s10899-016-9627-5

Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(4), 592–613. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073

Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, *26*(2), 91–95. https://doi.org/10.20882/adicciones.10

Chen, A., Mari, S., Grech, S., & Levitt, J. (2020). What We Know about Massively Multiplayer Online Role-Playing Games. *Harvard Review of Psychiatry*, *28*(2), 107–112. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000247

Chóliz, Mariano; Marcos, M. (2020). Detección temprana y prevención de adicciones tecnológicas en adolescentes. *Fundación MAPFRE*.

Chóliz, M., & Lamas, J. (2017). "Hagan juego, menores!" Frecuencia de juego en menores de edad y su relación con indicadores de adicción al juego. *Revista Espanola de Drogodependencias*, *42*(1), 34–47.

Departament de Salut, G. de C. (2008). *Estudi epidemiològic de prevalença del joc patològic a la població adulta de Catalunya (2007-2008)*. *01061*.

Drummond, A., Sauer, J. D., Ferguson, C. J., & Hall, L. C. (2020). The relationship between problem gambling, excessive gaming, psychological distress and spending on loot boxes in Aotearoa New Zealand, Australia, and the United States-A cross-national survey. *PLoS ONE*, *15*(3), 1–16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230378

Echeburúa, O. E. (2016). *Abuso de internet: ¿antesala para la adicción al juego de azar online?*

Fischer-Grote, L., Kothgassner, O. D., & Felnhofer, A. (2019). Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: a review of existing literature. *Neuropsychiatrie*, *33*(4), 179–190. https://doi.org/10.1007/s40211-019-00319-8

Fuster, H., Carbonell, X., Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2016). Spanish validation of the Internet Gaming Disorder-20 (IGD-20) Test. *Computers in Human Behavior*, *56*, 215–224. https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.050

GREO. (2017). *Applying a public health perspective to gambling harm*.

Griffiths, M. D. (2018). Is the Buying of Loot Boxes in Video Games a Form of Gambling or Gaming? *Gaming Law Review*, *22*(1), 52–54. https://doi.org/10.1089/glr2.2018.2216

Higuchi, S., Nakayama, H., Mihara, S., Maezono, M., Kitayuguchi, T., & Hashimoto, T. (2017). Inclusion of gaming disorder criteria in ICD-11: A clinical perspective in favor. *Journal of Behavioral Addictions*, *6*(3), 293–295. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.049

King, D. L., & et al. (2013). Toward a consensus definition of pathological video-gaming: A systematic review of psychometric assessment tools. *Clinical Psychology Review*, *33*(3), 331–342. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.002

Kuss, D., Griffiths, M., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade. *Current Pharmaceutical Design*, *20*(25), 4026–4052. https://doi.org/10.2174/1381612811319999061 7

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet and gaming addiction: A systematic literature review of neuroimaging studies. *Brain Sciences*, *2*(3), 347–374. https://doi.org/10.3390/brainsci2030347

Kuss, D. J., & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet

use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*, *6*(1), 143. https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.143

Leeman, R. F., & Potenza, M. N. (2012). Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: A focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology*, *219*(2), 469–490. https://doi.org/10.1007/s00213-011-2550-7

Li, W., Mills, D., & Nower, L. (2019). The relationship of loot box purchases to problem video gaming and problem gambling. *Addictive Behaviors*, *97*(May), 27–34. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.05.016

Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some psychometric properties. *Cyberpsychology and Behavior*, *12*(1), 1–6. https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0181

Ministerio de Sanidad, S. S. e I. (2017). *Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2024*. 69. http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf%0Ahttp://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wölfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., Richardson, C., & Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *24*(5), 565–574. https://doi.org/10.1007/s00787-014-0611-2

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2019). *Informe sobre Adicciones comportamentales. 2ª ed. revisada y aumentada*.

Otto, J. L., Smolenski, D. J., Garvey Wilson, A. L., Evatt, D. P., Campbell, M. S., Beech, E. H., Workman, D. E., Morgan, R. L., O'Gallagher, K., & Belsher, B. E. (2020). A systematic review evaluating screening instruments for gambling disorder finds lack of adequate evidence. *Journal of Clinical Epidemiology*, *120*, 86–93. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.12.022

Panova, T., & Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction? *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(2), 252–259. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.49

Paulus, F. W., Ohmann, S., von Gontard, A., & Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *60*(7), 645–659. https://doi.org/10.1111/dmcn.13754

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human*

Behavior, *45*, 137–143. https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006

Potenza MN, Balodis IM, Derevensky J, et al. (n.d.). *Gambling disorder*. Nat Rev Dis Primers. https://doi.org/Published 2019 Jul 25. doi:10.1038/s41572-019-0099-7

Salinas, J. (2004). Instrumentos de diagnóstico y screening del juego patológico. *Salud y Drogas*, *4*(2), 35–59.

Santamariña-Rubio E, Serral Cano G, Pérez C, A. C. i G. col·laborador enquesta F. 2016. (2017). *La salut i els seus determinants en l'alumnat adolescent de Barcelona. Enquesta FRESC 2016*. 265. http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/05/salut-i-els-seus-determinants-en-alumnat-adolescent-Barcelona-FRESC-2016.pdf

Shaffer, H. J., & Korn, D. A. (2002). Gambling and Related Mental Disorders: A Public Health Analysis. *Annual Review of Public Health*, *23*(1), 171–212. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140532

Simó Sanz, C., Martínez Sabater, A., & Luisa Ballester Tarín Adrián Domínguez Romero, M. (2017). Instrumentos De Evaluación Del Uso Problemático Del Teléfono Móvil/Smartphone Tools of Assessment of Problematic Mobile Phones/Smartphone Use. *Health and Addictions*, *17*(1), 5–14. https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782001.pdf

Tejeiro, R. A., & Bersabé, R. M. (2002). Measuring problem video game playing in adolescents. *Addiction*, *97*(12), 1601–1606. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00218.x

Van Rooij, A. J., & Prause, N. (2014). A critical review of "internet addiction" criteria with suggestions for the future. *Journal of Behavioral Addictions*, *3*(4), 203–213. https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.4.1

Wattanapisit, A., Wattanapisit, S., & Wongsiri, S. (2020). Public Health Perspectives on eSports. *Public Health Reports*, 4–7. https://doi.org/10.1177/0033354920912718

WHO. (2015). *Public Health Implications of Excessive Use of the Internet, Computers, Smartphones and Similar Electronic Devices Meeting report*.

WHO. (2018). *ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision*.

Young K. (1998). *Caught in the net*. New York: Wiley;

Yu, S., & Sussman, S. (2020). Does smartphone addiction fall on a continuum of addictive behaviors? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(2), 1–21. https://doi.org/10.3390/ijerph17020422

Annex 3. Informe “Vulnerabilitat vers el joc d’apostes i els possibles danys associats”.

Vulnerabilitat vers el joc d'apostes i els possibles danys associats

Barcelona 2020



©2020 Agència de Salut Pública de Barcelona
Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial
de las imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.
https://www.aspb.cat/

Aquesta publicació està sota una llicència
Creative Commons Reconeixement – NO Comercial – Compartir igual (BY-NC-ND)
https://creativecommons.org/

Vulnerabilitat vers el joc d'apostes i els possibles d'anys associats

Presidenta de l'Agència de Salut Pública i Regidora de Salut, Envelliment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona
Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona
Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe
Catrina Clotas Boté
Olga Sancho Moron
Montse Bartrolí Checa
Maribel Pasarín Rua

Cita recomanada
Clotas C, Sancho O, Bartroli M, Pasarín M. Informe de recomanacions per abordar el joc patològic a la ciutat de Barcelona. Agència Salut Pública de Barcelona: Barcelona 2020.

Índex

OBJECTIU DE L'INFORME 5

EL JOC D'APOSTES I EL SEU IMPACTE EN LA SALUT 5

COL·LECTIUS VULNERABLES 6

DETERMINANTS ESTRUCTURALS 12

EQUIPAMENTS 13

INDICADORS DE VULNERABILITAT SEGONS BARRI 14

Objectiu de l'informe

Aquest informe té per objectiu explorar quins son els col·lectius vulnerables i els determinants estructurals del joc d'apostes i els possibles danys associats a aquest (joc problemàtic i trastorn per joc d'apostes) segons l'evidència científica actual, i poder així identificar mesures protectores per aquests.

Els objectius específics de l'informe son:

- Identificar col·lectius vulnerables al joc d'apostes i els danys associats a aquest
- Identificar característiques estructurals que constitueixen entorns de major vulnerabilitat vers el joc d'apostes i els danys associats a aquest
- Identificar els equipaments que requereixen protecció davant la presència d'establiments on es desenvolupin activitats relacionades amb els jocs d'apostes a partir dels col·lectius identificats com a vulnerables
- Recollir indicadors de vulnerabilitat de la ciutat de Barcelona (indicadors de salut i dels seus determinants)

El joc d'apostes i el seu impacte en la salut

El joc d'apostes (o joc d'atzar) és aquell que implica arriscar de manera irreversible una cosa de valor en el resultat d'un esdeveniment on la probabilitat de guanyar o perdre és determinada per l'atzar (Shaffer & Korn, 2002).

El trastorn per joc d'apostes (o joc patològic) és reconegut oficialment com a trastorn de salut mental des de l'any 1980. Actualment tant la Societat Americana de Psiquiatria en el Manual de Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-5) (APA, 2014), com l'Organització Mundial de la Salut en la Classificació Internacional de Malalties (ICD-11) (WHO, 2018) el classifiquen com trastorn degut a comportaments addictius. Aquests trastorns són síndromes recognoscibles i clínicament significatius associats amb malestar o interferència amb les funcions personals que es desenvolupen com a resultat de comportaments repetitius en cerca d'alguna recompensa que no impliquen l'ús de substàncies que produeixen dependència.

Segons la 2ª edició de l'últim informe del Observatorio Español de las Drogas y las Addicciones publicat l'any 2019 (OEDA, 2019), un 2% de la població espanyola de 15 a 64 anys realitzaria un possible joc problemàtic i un 0,5% presentaria un possible trastorn per joc d'apostes l'any 2017.Les conseqüències en salut i socials del trastorn per joc d'apostes no afecten només a la persona que ho sofreix, sinó que també tenen un impacte en el seu entorn més proper i en la seva comunitat.

Les persones que pateixen un trastorn per joc d'apostes tenen més probabilitats de

desenvolupar quadres psicopatològics com ara depressió i ansietat, així com també consum de substàncies, com ara tabaquisme, alcohol i altres drogues. Especialment en edat adulta, el trastorn es relaciona amb problemes econòmics, degut a les pèrdues del propi joc, i problemes interpersonals, tant familiars com laborals. El trastorn per joc d'aposta també suposa un important problema de salut pública a nivell col·lectiu, associat a costos socials substancials, una elevada comorbiditat psiquiàtrica i elevades taxes de suïcidi (Abbott, 2017; Gambling Commission, 2018; Nautiyal, 2017).

Col·lectius vulnerables

Aquest apartat ofereix una visió general de l'evidència relacionada amb grups de persones identificades com a potencialment vulnerables a desenvolupar un trastorn per joc d'apostes o a sofrir danys relacionats amb aquest joc.

- **Infants i adolescents (0-21 anys)**

L'evidència actual situa els menors i adolescents en un risc significativament més elevat de desenvolupar un trastorn per joc d'apostes que els adults. L'evidència internacional mostra que les taxes de joc problemàtic i trastorn per joc d'apostes són majors entre els adolescents i joves que juguen amb diners que les taxes de la població adulta que juga (Carran, 2018; Heather Wardle, 2015). A Espanya, malgrat la participació en jocs d'atzar no és legal fins els 18 anys, el 4,7% de joves estudiants de 14 a 18 anys presenten un possible joc problemàtic, mentre que en la població adulta aquest percentatge és del 2% (OEDA, 2019). Respecte el trastorn per joc d'apostes, no disposem de dades poblacionals per aquestes franges d'edat, però segons les investigacions realitzades per Chóliz i Lamas, un 2,8% dels menors espanyols manifesta complir quatre (o més) criteris del DSM-5 pel trastorn per joc d'apostes (Chóliz & Lamas, 2017), mentre que en població adulta aquest percentatge és del 0,5% (OEDA, 2019). Això és coherent amb la paradoxa del dany desenvolupada per Smith i Foster, que argumenta que tot i que aquests grups d'edat són generalment menys propensos a jugar, els que sí que ho fan tenen més probabilitats de desenvolupar un joc problemàtic i/o patològic (Smith & Foster, 2014).

A més a més, els estudis longitudinals mostren que la participació en els jocs d'atzar en edats precoces i en l'adolescència poden tenir com a conseqüència l'aparició de problemes de joc en edat adulta (Carran, 2018). Així mateix, els estudis que analitzen el perfil de la població que sofreix trastorn per joc d'apostes assenyalen que patir problemes amb el joc i/o trastorn per joc d'apostes durant l'edat adulta gairebé sempre es relaciona amb un inici del joc en edats precoces (Carran, 2018; Vitaro et al., 2004). I és que, l'edat d'inici no només es relaciona amb un major risc de sofrir un joc problemàtic o patològic, sinó que també

augmenta el nombre i la gravetat de conseqüències adverses relacionades amb el joc en edat adulta (Shead et al., 2010).

La transició de la infància a l'edat adulta no es produeix a l'instant i, mentre que l'edat legal a Espanya s'ha establert als 18 anys d'edat, les habilitats cognitives i els nivells d'entesa continuen desenvolupant-se fins als 21 anys (Valentine, 2016). Per tant, no només els nens sinó els joves tenen més risc de patir problemes relacionats amb el joc. De fet, l'estudi longitudinal realitzat per Delfabbro et al. va posar de relleu que la participació en els jocs d'atzar en els joves menors de 21 anys representava un pronòstic més precís de la participació i l'ús del joc d'apostes en edat adulta que no pas quan s'utilitzava com a proxi els infants més petits (Delfabbro et al., 2014).

- **Persones amb problemes de salut mental i addiccions**

Hi ha un cos consistent d'evidències que demostren una forta associació entre sofrir problemes i/o trastorn per joc d'apostes amb diferents comorbiditats de salut mental com ara, trastorns mentals comuns, com ansietat o depressió, problemes d'ús i/o abús de substàncies, psicosis i altres condicions de salut mental, com el trastorn d'estrès post-traumàtic o el trastorn de pànic (Kausch et al., 2006; Petry et al., 2005; Shaffer et al., 2005; Heather Wardle, 2015). Així mateix, els jugadors que sofreixen un trastorn per joc d'apostes que estan realitzant un tractament o n'estan buscant també s'han d'incloure dins aquest col·lectiu vulnerable de persones amb problemes de salut mental i addiccions. A més a més, aquestes persones poden patir recaigudes quan s'afronten a "senyals d'apostes" com locals, anuncis, etc. (Hodgins & El-Guebaly, 2004; Oakes et al., 2012).

Un dels estudis més destacats pel que fa a la relació entre consum de drogues i joc d'apostes en població adolescent és el realitzat per Brunelle et al. (Brunelle et al., 2012). Amb una mostra de 1870 estudiants d'entre 14 i 16 anys de Quebec van analitzar la correlació entre l'ús de drogues il·lícites i altres substàncies amb el joc d'apostes (presencial i online). L'estudi mostra que el percentatge de joves que reconeixia haver consumit alcohol, tabac i cànnabis en els darrers 12 mesos era significativament major entre els estudiants que jugaven amb diners (ja fos online o presencialment) que els seus homòlegs no jugadors. Mentre que el 76,9% dels no jugadors de l'estudi va admetre haver consumit alcohol, aquesta proporció augmentava fins al 91,3% entre els jugadors de joc presencial i el 96,3% entre els jugadors de joc online. Així mateix, el percentatge que havia consumit tabac era del 26,3% entre els no jugadors, del 42,6% entre els jugadors de joc presencial i del 51,5% entre els jugadors online; i finalment, pel cànnabis, el percentatge de afirmava haver-ne consumit va passar del 26,8% entre els no jugadors al 40,6% entre els jugadors de joc presencial (jugadors) i el 55,1% entre els de joc online (Brunelle et al., 2012; Carran, 2018).

Tanmateix, els mecanismes específics que subjuguen en aquesta relació entre salut mental i/o ús/abús de substàncies amb el joc d'apostes són incerts. Per exemple, en el cas del consum d'alcohol i la seva relació amb els jocs d'atzar pot explicar-se degut a que a curt termini l'alcohol té un efecte desinhibidor que pot afectar el judici si els jugadors aposten sota la influència d'aquesta substància. Tanmateix, altres teories defensen que la relació es pot explicar amb una tendència més general, en buscar sensacions diferents expressades mitjançant la participació en els jocs d'atzar i el consum d'alcohol (Reith & Dobbie, 2013; Heather Wardle, 2015).

Així doncs, la seqüenciació temporal encara no és clara, sí que hi ha consens amb que la patologia dual, o les addiccions simultànies, augmenten la vulnerabilitat de les persones afectades i per tant, es tracta d'un col·lectiu especialment a risc (Carran, 2018).

- **Persones en risc de pobresa i/o exclusió social**

Pel que fa als determinats socioeconòmics, l'evidència destaca la relació del nivell de renta, les dificultats financeres i l'estat d'ocupació en el desenvolupament del joc problemàtic i del trastorn per joc d'apostes.

Pel que fa al nivell de renta (ingressos familiars) l'evidència és mixta i els estudis ens mostren la complexa relació entre aquest determinant i el joc d'apostes. L'enquesta poblacional British Gambling Prevalence Survey (BGPS), és una de les majors fonts d'informació sobre el joc d'apostes i els seus determinants a nivell poblacional que disposem actualment a nivell europeu. L'enquesta realitzada l'any 2007 no mostrava diferència significativa entre la prevalença de joc problemàtic entre rentes altes i baixes (H Wardle et al., 2007), en canvi els resultats de l'any 2010 si que mostren un risc més elevat en la població amb renta més baixes. De totes maneres, aquest resultat no es va replicar en l'estudi realitzat pel mateix autor on es combinaven diferents enquestes de salut (Seabury & Wardle, 2014; Heather Wardle et al., 2011). L'anàlisi de Reed de l'enquesta de costos de vida i aliments (2011) també va posar de manifest la complexa relació entre els ingressos de la llar i el joc. Analitzant les dades del 2008/2009, es va mostrar que les llars amb ingressos més baixos eren menys susceptibles de jugar que les que tenien ingressos més alts. Tanmateix, els de les llars de baixos ingressos que van apostar van gastar una proporció més elevada del seu ingrés total en els jocs d'atzar, demostrant que, quan juguen hi dediquen una proporció major de diners que els seus homòlegs d'ingressos més alts (Reed, 2011).

Pel que fa a les dificultats financeres, els resultats de la BGPS 2010 van mostrar que tant les apostes de risc com les taxes de joc problemàtic eren significativament més altes entre les persones que afirmaven haver tingut problemes econòmics en el darrer mes. De fet, la prevalença de joc problemàtic entre les persones amb problemes econòmics severs era del 6,1%, molt superior a

la del total de població (Heather Wardle et al., 2011). L'enquesta britànica Adult Psychiatric Morbidity Survey (APMS) del 2007 també va destacar una forta relació entre l'experiència del deute i el joc amb problemes. En general, el 8% dels adults anglesos tenien alguna forma de deute, entre els jugadors amb problemes era del 38% (Barnard et al., 2014).

Respecte l'ocupació, els resultats de la BGPS 2010, van posar en evidència que les persones que es trobaven en situació d'atur sovint presentaven unes taxes de joc problemàtic i patològic majors que la població ocupada. Concretament, en la població aturada un 13,6% es trobava a risc de presentar problemes amb el joc i un 3,3% ja desenvolupava un joc problemàtic, mentre que en la població ocupada aquest percentatge era del 7,5% i del 0,9% respectivament. També es va detectar un patró diferent de l'ús dels jocs d'atzar entre ambdós grups. La població aturada jugava amb més freqüència i a jocs considerats més additius segons l'evidència, com son les apostes esportives i les Màquines Electròniques de Joc (Heather Wardle et al., 2011).

Malgrat la falta d'estudis en el context català i espanyol, gràcies a altres estudis europeus, especialment del Regne Unit, es pot confirmar que el nivell de renta i l'estat d'ocupació son determinats a tenir en compte alhora de definir els col·lectius més vulnerables vers el joc d'apostes. Així mateix, com es veurà més endavant, el fet que residir en un barri de nivell socioeconòmic desafavorit també és un dels factors de risc ambientals més rellevants associats a patir danys associats als joc d'apostes, que conjuntament amb el nivell socioeconòmic individual poden augmentar-ne el risc.

- **Persones migrades**

La recerca en el context espanyol sobre la relació entre joc d'apostes i població immigrant és gairebé inexistent. Que es tingui constància, només un estudi realitzat l'any 2012 amb pacients amb trastorn per joc d'apostes en tractament a l'Hospital de Bellvitge de Barcelona ha indagat en aquesta relació (Penelo et al., 2012). En aquet estudi Penelo et al. comparen el perfil i el grau de trastorn entre els pacients nascuts a Espanya i els pacients d'origen immigrant. A grans trets, aquests conclouen que hi ha moltes similituds pel que fa al grau de trastorn per joc d'apostes entre ambdues poblacions, excepte per la població migrant provinent de països asiàtics, que sí que reportaren taxes de dependència significativament més alts que les taxes de la població nascuda a Espanya.

Així mateix, els estudis europeus identificats que analitzen aquesta relació suggereixen resultats similars. Entre les investigacions conegudes destaquen dos estudis realitzats a Noruega i Dinamarca amb l'objectiu d'analitzar l'associació entre l'estatus immigrant (mesurat per lloc de naixement fora del país resident) i el risc de sofrir trastorn per joc d'apostes (Lund, 2007; Lyk-Jensen, 2010). Ambdós estudis conclouen que entre els col·lectius amb major risc de desenvolupar

problemes amb el joc o un trastorn per joc d'apostes destaca la població d'origen immigrant (no occidental en el cas de l'estudi noruec).

És probable que hi hagi diversos mecanismes i processos complexos que intervinguin en aquesta associació. L'any 2013 Soburn-Maharaj et al. publicaren un estudi que pretenia entendre quins eren els mecanismes que expliquen la vulnerabilitat vers el joc d'atzar entre la població d'origen immigrant de països asiàtics a Nova Zelanda (Sobrun-Maharaj et al., 2013). Els resultats d'aquest estudi apunten a una varietat de factors que intervenen en aquesta relació. Destaquen aspectes com la vulnerabilitat econòmica deguda al procés migratori i a l'estatus de migrant, i l'esperança de guanyar diners amb el joc, l'aïllament social d'aquestes persones i la cerca de comunitat i espais compartits i de reunió, així com diferencies en la regulació, l'accessibilitat i la publicitat del joc entre el país d'origen i el país de residencia, menys restrictiva i amb molta més presencia en el cas de Nova Zelanda, fet que facilitava l'apropament i l'accés al joc d'aquestes comunitats nouvingudes.

És important tenir present totes aquestes interaccions alhora d'examinar i entendre l'epidemiologia del joc d'apostes i el trastorn associat en el nostre context. Tot i això, no està clar fins a quin punt les conclusions poden ser transferibles a Catalunya i Espanya. I és que, com en molts altres àmbits, els mecanismes que expliquen aquestes associacions encara estan poc explorats i depenen de moltes altres variables, com ara la religió, les creences i les pràctiques culturals, l'estructura econòmica o les polítiques d'immigració i gestió de la diversitat, que presenten grans difereixen entre països (Heather Wardle, 2015).

- **Persones en situació de sense llar**

Diversos estudis han posat de manifest l'estreta relació entre la població en situació de sense llar i el joc d'apostes. Malgrat no es té constància d'estudis realitzats en el context espanyol, en altres contexts europeus com és el cas de Londres (Sharman et al., 2015; Shelton & et al., 2009), o internacionals, com als Estats Units, Canadà o Mèxic, sí que s'ha analitzat aquesta associació (Edens & et al., 2011; Heffron et al., 1997; Matheson & Al, 2014). En tots aquests estudis, les taxes de joc problemàtic i/o patològic observades entre poblacions en situació de sense llar eren significativament superiors a les estimades en la població general. Per exemple, Sharman et al. estima que l'11% de les persones en situació de sense llar entrevistades a Westminster (Londres) sofrien un trastorn per joc d'apostes, en comparació amb les taxes de prevalença en població general que eren del 0,4% (Sharman et al., 2015).

La relació temporal entre ambdues situacions és complexa i és probable que funcioni en ambdues direccions. Sovint la dificultat de la persona per restringir el seu joc i les pèrdues econòmiques associades a aquest són el motiu que ha provocat la situació de sensellarisme, ja sigui perdent la seva llar directament o

rebutjada per les seves famílies. Ara bé, algunes investigacions també han observat que les persones en situació de sense llar acudeixen al joc com una forma d'evadir-se de l'estrès i els problemes associats a viure al carrer, com un espai refugiat on passar el temps, així com per fer front a la situació de soledat i aïllament que suposa la vida al carrer (Griffiths, 2014; Holdsworth et al., 2003).

Sigui com sigui, donada la creixent evidència, les poblacions en situació de sense llar haurien de ser considerades com un grup de població vulnerable.

- **Persones privades de llibertat (ex-privades de llibertat)**

Son pocs els estudis que investiguin la relació entre població institucionalitzada i joc patològic. Tot i això, l'evidencia és consistent, i mostra que els índex de joc problemàtic i joc patològic entre la població en règim penitenciari són significativament més elevats que entre la població general (Carran, 2018; Heather Wardle, 2015). Tot i que no es coneixen estudis en el context espanyol que investiguin aquesta relació, les investigacions internacionals estimen que les taxes de joc problemàtic i patològic entre la població institucionalitzada és entre cinc i deu vegades superior a les taxes de la població no institucionalitzada (Turner et al., 2017).

La major part d'aquests estudis es centren en la prevalença de joc problemàtic i patològic previ a l'entrada a presó. Entre els estudis europeus destaca un estudi realitzat al Regne Unit l'any 2012, on es va estimar que el 10% dels homes presos i el 6% de les dones preses sofrien un trastorn del joc abans de l'empresonament, sent aquestes taxes significativament superiors a les observades en població general (May-Chahal & et al., 2012); i un estudi realitzat a Hamburg, on el 7% dels presos van ser diagnosticats amb un trastorn del joc a la seva entrada a la presó (Zurhold et al., 2014). Així mateix, estudis realitzats a Austràlia i Canadà també reportaren resultats semblants, amb prevalences de joc problemàtic i joc patològic molt més elevades entre la població institucionalitzada que la població general (Abbott et al., 2005; Zurhold et al., 2014).

- **Altres determinants de vulnerabilitat a tenir en compte**

A part d'aquests col·lectius socials esmentats anteriorment, l'evidència també destaca altres característiques de caire individual relacionades amb la vulnerabilitat de les persones a patir joc problemàtic i/o trastorn per joc d'apostes com ara certs trets de personalitat (per exemple deterioraments cognitius, impulsivitat) i baix coeficient intel·lectual. Aquestes característiques no s'han inclòs en aquest informe degut a que es tracten de trets individuals i no assignats a un col·lectiu social, però si s'han tingut en compte en el moment de determinar possibles equipaments vulnerables.

Per la mateixa raó tampoc s'han inclòs els determinants de vulnerabilitat basats en situacions personals o socials com el fet de tenir familiars amb problemes de joc i la importància de l'actitud dels pares/tutors en els menors.

Pel que fa al gènere, no s'ha inclòs com a determinant diferencial vers la vulnerabilitat d'equipaments. Els estudis de prevalença de trastorn per joc d'apostes mostren un percentatge molt superior d'aquest trastorn en homes però cal tenir en compte altres factors diferenciadors en el joc segons el gènere, com ara la motivació del joc o l'estigma social que podrien afectar més a les dones. Per aquest motiu, en aquest document no hem considerat oportú dotar de major vulnerabilitat certs equipaments en funció del gènere, però sí que serà molt important incloure la perspectiva de gènere en el moment de planificar intervencions i altres accions de prevenció i tractament.

Determinants estructurals

Ara bé, a més a més dels factors més individuals, l'evidència científica també assenyala una sèrie de factors estructurals que es relacionen amb una major vulnerabilitat al joc i als danys associats a aquest.

Entre els factors de risc ambientals, un dels més rellevants és el fet de **residir en un barri de nivell socioeconòmic desafavorit**. Múltiples estudis i revisions han demostrat que les persones residents en barris o zones més desafavorides tenen més probabilitats de sofrir danys associats als jocs d'atzar (Heather Wardle, 2015). L'any 2014, un estudi realitzat a EEUU, amb una mostra representativa de 5.0000 estatunidencs de 14 a 90 anys, va evidenciar que els residents de barris econòmicament més desafavorits tenien el doble de probabilitats de desenvolupar un joc problemàtic o patològic que els residents dels barris amb un nivell de riquesa més alt (Barnes et al., 2013). Així mateix, també demostraren que aquesta associació es mantenia quan utilitzaven altres indicadors de privació econòmica, com ara la taxa d'atur del barri o el percentatge de població que rebia ajudes públiques. Finalment, també observaven que el baix nivell socioeconòmic del barri tenia un efecte substancial en el desenvolupament del joc problemàtic i patològic entre els seus residents fins i tot quan es controlava l'efecte de l'estat socioeconòmic individual, l'edat, el sexe o l'ètnia de les persones.

L'altre factor ambiental que està altament relacionat amb l'ús i la freqüència dels jocs d'atzar, és la **disponibilitat i l'accessibilitat al joc**. Tot i que les raons dels danys associats al joc d'apostes son complexes i multifactorials, quan més es subministra un producte de forma accessible, major és el consum i major és la incidència i prevalença de danys (Orford, 2005). Diferents estudis en contextos variats han evidenciat aquesta relació entre la disponibilitat de jocs d'atzar i la prevalença de joc problemàtic i trastorn per joc d'apostes (Williams et al., 2007). A més a més, alguns estudis també assenyalen que sovint els barris de nivell

socioeconòmic més desafavorit contenen majors concentracions de llocs i punts de joc, sent la proximitat residencial als establiments de joc un altre factor associat (Abbott, 2017) (Heather Wardle et al., 2014). De la mateixa manera, l'augment en la accessibilitat i disponibilitat de joc presencial, multiplicant els centres i formes d'aposta, així com el màrqueting associat, i la presencia i facilitat d'accés a través d'Internet, també semblen estar associats amb un major risc a desenvolupar trastorn per joc d'apostes (St. Pierre & et al., 2014).

Equipaments

Després d'analitzar d'evidència respecte els col·lectius vulnerables i els determinats estructurals del joc d'apostes, considerem que els següents equipaments requereixen protecció davant la presència d'establiments on es desenvolupin activitats relacionades amb els jocs d'apostes.

Menors de 21 anys (0-21)

- Centres educatius
  - Escoles bressol
  - Escoles
  - Instituts
  - Centres d'ensenyament cicles/FP
  - Universitat
- Centres esportius
  - Centres esportius municipals
- Oci
  - Centres excursionisme, esplais, casals de joves, casals de barri
  - Parcs, places
  - Centres comercials
  - Discoteques
- Centres socioeducatius (menors vulnerables)
  - Centres oberts
  - Pisos tutelats
- Biblioteca
- Centres/Tallers ocupacionals

Salut mental i addiccions

- Hospitals
- Centres Atenció Primària (CAP)
- Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)
- Centres de Salut Mental Adults (CSMA)
- Centres d'atenció i seguiment de drogodependències (CAS)
- Associacions de jugadors rehabilitats
- Centres tractament joc problemàtic/trastorn per joc d'apostes

Risc de pobresa i/o exclusió social

- Entitats que treballen amb persones vulnerables
- Centres de recollida aliments
- Equipaments de serveis socials
- SOC, oficines atur

Població en situació de sense llar

- Menjadors socials
- Albergs

Persones privades de llibertat

- Presons
- Centres d'internament de menors

Indicadors de vulnerabilitat segons barri

Aquesta taula ha estat creada a partir del Urban HEART (Urban Health Equity Assessment and Response Tool) de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (https://www.aspb.cat/docs/infobarris/pagina-interna.html?wb=1), que al seu temps ha estat dissenyada a partir de la matriu Urban Heart de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Per aquest informe, s'han seleccionat els indicadors més rellevants en relació al joc d'apostes i s'han afegit dos indicadors nous, taxa de població <17 anys i taxa de població estrangera, ja que segons l'evidència revisada es tracta de dos possibles col·lectius vulnerables pel tema que ocupa aquest informe (dues últimes columnes).

Es tracta d'una eina que permet analitzar les desigualtats entre els diferents barris de Barcelona pel que fa als indicadors de salut i els seus determinants.

Aquesta eina permet detectar els barris amb pitjors indicadors socioeconòmics i de salut, amb la finalitat de facilitar la presa de decisions alhora d'intervenir des de l'administració. En relació als danys relacionats amb el joc d'atzar, el criteri que s'ha utilitzat per a detectar els barris amb major vulnerabilitat i que per tant requereixen d'una major protecció és el següent:

- Requereixen d'una major protecció els barris que presenten **dos o més** *Indicadors de salut i dels seus determinants socials* ***(indicadors comuns)*** en **risc alt (vermell)**.

Per tant, els barris que requeririen una major protecció tenint en compte els indicadors de salut i els seus determinants en relació al joc d'apostes serien: El Raval (1), El Barri Gòtic (2), La Barceloneta (3), Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera (4), Poblesec (11), La Marina del Prat Vermell (12), El Carmel (37), La Clota (42), Turó de la Peira (46), Can Peguera (47), La Guineueta (48), Canyelles (49), Roquetes (50), Verdum (51), Prosperitat (52), Trinitat Nova (53), Torre Baró (54), Ciutat Meridiana (55), Vallbona (56), Trinitat Vella (57), Baró de Viver (58), Bon Pastor (59), El Besós i El Maresme (70), Sant Martí dels Provençals (72) i La Verneda i la Pau (73).

Taula 1. Indicadors de salut i els seus determinants segons barris de Barcelona (Urban HEART, 2015)

			Indicadors de salut i dels determinants socials (indicadors comuns)								Determinants socials específics del joc d'apostes	
			Taxa de mortalitat prematura [a]	Índex de Consum Problemàtic	Raó del % d'habitatges amb >4 residents per superfície mitjana d'habitatge	Taxa de persones ateses per Serveis Socials [i]	Taxa de persones <18 anys ateses per l'EAIA [ii]	Persones de 16 a 29 amb estudis primaris o menys (%)	Índex de Renta Familiar Disponible [b]	Atur registrat en persones de 16-64 anys (%) [c]	Taxa de persones <17 anys [iii,d]	Taxa de població estrangera [iv,e]
Ciutat Vella	1	El Raval	362,3	2,33	0,270	87,7	56,5	34,6	71,2	11,00	15,12	50,03
	2	El Barri Gòtic	240,7	1,71	0,091	69,6	28,1	15,4	106,1	9,00	9,83	42,51
	3	La Barceloneta	434,9	3,01	0,145	77,2	58,3	20,0	79,6	11,30	10,01	34,98
	4	Sant Pere, Santa Caterina i la Ri..	371,6	1,28	0,099	69,4	26,7	21,8	99,4	10,00	11,77	41,99
Eixample	5	El Fort Pienc	210,7	-0,98	0,078	29,6	6,7	17,4	106,5	7,00	13,74	20,84
	6	La Sagrada Família	222,8	-0,71	0,100	34,0	9,0	16,0	101,8	7,20	12,57	19,29
	7	La Dreta de l'Eixample	218,7	-0,84	0,065	26,1	3,8	14,5	175,9	5,80	14,36	21,62
	8	L'Antiga Esquerra de l'Eixample	224,1	-0,95	0,073	29,1	5,4	13,5	137,2	6,60	13,03	21,01
	9	la Nova Esquerra de l'Eixample	228,5	-0,75	0,079	32,1	7,8	15,2	110,2	7,00	12,64	18,11
	10	Sant Antoni	252,3	-0,76	0,083	43,2	16,7	19,3	104,2	7,60	12,39	21,39
Sants-Montjuïc	11	El Poblesec	306,0	0,53	0,165	63,5	20,0	28,7	82,2	9,90	13,88	30,78
	12	La Marina del Prat Vermell	306,0	14,39	0,162	94,3	38,7	50,8	40,0	19,30	15,20	8,36
	13	La Marina del Port	277,3	-0,10	0,113	55,6	14,2	33,1	69,3	10,50	16,65	14,05
	14	La Font de la Guatlla	206,3	-0,34	0,089	29,0	7,1	19,1	82,9	10,20	12,86	19,43
	15	Hostafrancs	257,1	-0,27	0,110	50,5	12,7	23,8	99,0	7,80	13,15	22,17
	16	La Bordeta	272,0	-0,77	0,086	32,3	18,8	20,8	79,0	8,30	13,94	13,17
	17	Sants-Badal	243,9	-0,91	0,105	39,0	10,0	21,7	81,0	7,00	13,08	17,17
	18	Sants	225,6	-0,62	0,096	38,8	20,7	19,7	99,0	7,70	13,78	16,07
Les Corts	19	Les Corts	176,1	-1,02	0,077	24,3	5,4	15,4	120,0	7,50	14,18	10,70
	20	La Maternitat i Sant Ramón	178,0	-1,16	0,074	34,2	9,3	15,0	114,2	7,50	14,20	11,30
	21	Pedralbes	242,6	-1,06	0,089	10,6	0,9	20,3	248,8	3,60	19,62	17,54
Sarrià-Sant Gervasi	22	Vallvidrera, el Tibidabo i les Plan..	279,8	-0,84	0,144	40,8	14,5	24,3	144,1	3,60	22,22	14,33
	23	Sarrià	220,2	-1,05	0,108	17,5	7,3	20,5	193,6	3,70	21,51	12,71
	24	Les Tres Torres	193,5	-0,30	0,120	7,5	0,8	16,9	215,8	4,20	21,21	9,47
	25	Sant Gervasi-La Bonanova	200,9	-1,00	0,090	15,2	2,0	17,0	184,6	4,40	19,28	10,94
	26	Sant Gervasi-Galvany	209,7	-1,06	0,087	14,4	2,2	17,1	192,1	4,40	18,07	12,43
	27	El Putxet i el Farró	222,7	-0,63	0,072	21,9	5,0	16,0	144,6	6,40	17,17	13,03
Gràcia	28	Vallcarca i els Penitents	265,6	-0,08	0,078	31,4	3,8	17,3	112,5	7,80	16,18	13,33
	29	El Coll	277,0	-0,55	0,072	62,5	15,7	19,8	87,0	6,70	15,97	14,37
	30	La Salut	323,6	-0,52	0,076	28,3	20,1	18,7	109,9	7,50	14,70	12,81
	31	La Vila de Gràcia	241,2	-0,71	0,064	40,5	6,0	14,5	104,4	7,20	13,51	20,22
	32	El Camp d'en Grassot i Gràcia N..	216,7	-0,79	0,058	34,8	7,0	15,1	105,7	7,40	13,70	13,53
Horta-Guinardó	33	El Baix Guinardó	260,5	-1,02	0,073	41,9	10,4	16,7	92,0	7,70	13,17	13,58
	34	Can Baró	195,1	-0,01	0,088	50,2	27,9	22,7	83,3	7,70	14,27	14,11
	35	El Guinardó	251,9	-0,74	0,083	48,2	10,4	19,6	79,1	8,80	14,96	13,88
	36	La Font d'en Fargues	220,5	-0,69	0,075	25,8	6,5	18,2	92,5	10,50	17,21	5,77
	37	El Carmel	358,6	0,19	0,093	56,6	28,6	28,6	54,2	10,30	15,56	13,75
	39	Sant Genís dels Agudells	228,7	-0,60	0,079	47,0	18,6	25,4	73,7	8,30	15,08	13,60
	40	Montbau	242,6	-0,84	0,072	42,6	22,2	27,2	84,1	9,20	14,63	13,28
	38	La Teixonera	247,6	0,18	0,082	35,3	13,5	21,2	79,8	9,30	13,42	11,54
	41	La Vall d'Hebron	275,2	-0,75	0,079	26,5	7,7	18,9	95,8	8,30	14,95	9,16
	42	La Clota	275,2	-0,27	0,094	72,2	118,8	33,0	93,5	5,10	16,53	10,66
	43	Horta	217,3	-0,32	0,077	37,7	18,0	22,3	79,8	10,70	14,93	9,77
Nou Barris	44	Vilapicina i la Torre Llobeta	261,5	-0,68	0,083	41,9	11,4	22,3	63,8	10,20	14,47	13,15
	45	Porta	253,5	-0,74	0,095	62,6	9,6	24,8	64,4	10,50	14,78	13,42
	46	El Turó de la Peira	212,4	-0,12	0,154	80,3	24,8	30,7	51,9	10,70	15,93	20,92
	47	Can Peguera	212,4	1,73	0,130	150,9	86,2	45,8	51,5	9,90	16,48	7,79
	48	La Guineueta	268,2	-0,10	0,069	32,8	9,0	22,7	53,8	13,00	15,08	7,96
	49	Canyelles	399,4	1,00	0,067	35,4	41,9	28,4	52,2	12,80	14,03	4,42
	50	Les Roquetes	333,3	-0,08	0,176	87,3	24,3	36,6	49,7	11,80	17,79	20,72
	51	Verdun	297,7	0,64	0,122	83,0	30,7	32,2	51,3	11,90	15,65	18,69
	52	La Prosperitat	273,8	-0,30	0,107	57,8	13,9	29,0	56,0	11,20	15,25	14,68
	53	La Trinitat Nova	393,0	0,26	0,199	99,2	28,4	40,3	48,2	16,70	17,34	18,77
	54	Torre Baró	280,1	1,81	0,199	132,2	75,8	50,5	46,5	11,60	22,42	17,51
	55	Ciutat Meridiana	280,1	0,92	0,255	123,2	35,2	41,7	38,6	17,50	19,65	28,52
	56	Vallbona	280,1	0,72	0,136	119,9	45,9	50,9	40,9	15,60	21,25	12,46
Sant Andreu	57	La Trinitat Vella	260,0	0,84	0,203	84,0	38,1	39,1	47,1	15,40	19,40	28,06
	58	Baró de Viver	300,5	3,06	0,187	159,5	56,4	40,5	68,9	9,20	20,40	11,50
	59	El Bon Pastor	300,5	-0,05	0,135	69,5	24,4	38,0	65,1	10,70	20,63	11,22
	60	Sant Andreu	248,3	-0,91	0,073	31,8	11,4	19,6	77,7	9,50	16,07	7,68
	61	La Sagrera	209,3	-0,86	0,089	43,9	17,3	21,9	77,1	8,60	14,37	12,36
	62	El Congrés i els Indians	240,8	-0,95	0,087	45,0	8,4	24,0	75,1	8,80	15,13	13,24
	63	Navas	197,1	-0,60	0,077	42,4	8,5	21,1	81,6	8,60	14,22	14,25
Sant Martí	64	El Camp de l'Arpa del Clot	228,3	-0,60	0,074	41,3	9,5	19,6	81,7	8,90	12,99	16,62
	65	El Clot	240,0	-0,76	0,077	37,4	9,8	22,5	83,6	8,50	15,30	14,47
	66	El Parc i la Llacuna del Poblenou	205,8	-0,32	0,079	48,1	21,1	17,2	100,4	7,40	14,42	21,79
	67	La Vila Olímpica del Poblenou	109,4	-1,08	0,080	12,7	2,4	19,8	164,2	7,60	20,08	16,63
	68	El Poblenou	249,3	-0,56	0,088	34,0	12,4	24,7	99,9	7,60	18,53	17,71
	69	Diagonal Mar i el Front Marítim ..	212,7	-0,80	0,065	22,1	7,7	21,7	150,1	9,30	22,32	18,54
	70	El Besós i el Maresme	315,5	0,02	0,149	74,8	30,5	38,9	60,4	12,00	17,08	24,60
	71	Provençals del Poblenou	251,2	-0,35	0,077	41,0	15,6	22,8	102,3	9,00	16,49	14,15
	72	Sant Martí de Provençals	337,8	-0,11	0,080	37,5	10,4	24,6	67,4	10,80	14,59	12,41
	73	La Verneda i la Pau	255,9	-0,64	0,089	42,1	16,4	27,0	57,0	11,20	14,57	11,54

Xifres per a l'any 2015, excepuant: [a] xifres 2014 i [b,c,d,e] xifres 2017

[i] Excluint les persones ateses per la llei de dependència

[ii] EAIA: Equips d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència

[i,iv] Respecte la població total del barri

Taula 2. Rangs de classificació dels indicadors de vulnerabilitat

Indicador	Risc baix	Risc Mitjà	Risc alt
Taxa de mortalitat prematura	109,4-220,2	220,5-279,8	280,1-434,9
Índex de consum problemàtic	-0,79/-1,16	-0,01/-0,77	0,02-14,4
Raó del % d'habitatge amb >4 residents per superfície mitjana d'habitatge	0,052-0,076	0,077-0,113	0,120-0,270
Taxa de persones ateses per Serveis Socials	7,5-32,1	32,3-63,5	69,4-159,5
Taxa de persones <18 ateses per Equips d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (EAIA)	0,8-7,8	8,4-24,8	26,7-118,8
Persones de 16 a 29 amb estudis primaris o menys (%)	13,5-18,7	19,1-28,6	28,7-50,9
Índex de renta familiar	104,2-248,8	67,4-102,3	38,6-65,1
Atur registrat en persones de 16-64 anys (%)	3,6-7,4	7,5-10,5	10,7-19,3
Taxa persones <17 anys	9,83-13,94	14,03-17,34	17,79-22,42
Taxa població estrangera	4,42-12,81	13,03-19,43	20,22-50,03

Bibliografia

Abbott. (2017). *The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm. Discussion paper for the 2017 WHO Forum on alcohol, drugs and addictive behaviours, WHO Headquarters, Geneva, 26-28 June 2017*. 1–11.

Abbott, M. W., McKenna, B. G., & Giles, L. C. (2005). Gambling and problem gambling among recently sentenced male prisoners in four New Zealand prisons. *Journal of Gambling Studies*, *21*(4), 537–558. https://doi.org/10.1007/s10899-005-5562-6

American Psychiatric Association. (2014). Guia de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5. In *American Journal of Psychiatry*. https://doi.org/10.1176/ajp.80.2.309

Barnard, M., Kerr, J., Kinsella, R., Orford, J., Reith, G., & Wardle, H. (2014). Exploring the relationship between gambling, debt and financial management in Britain. *International Gambling Studies*, *14*(1), 82–95. https://doi.org/10.1080/14459795.2013.842606

Barnes, G. M., Welte, J. W., Tidwell, M.-C. O., & et al. (2013). Effects of Neighborhood Disadvantage on Problem Gambling and Alcohol Abuse. *Journal of Behavioral Addictions*, *2*(2).

Brunelle, N., Leclerc, D., Cousineau, M. M., Dufour, M., Gendron, A., & Martin, I. (2012). Internet gambling, substance use, and delinquent behavior: An adolescent deviant behavior involvement pattern. *Psychology of Addictive Behaviors*, *26*(2), 364–370. https://doi.org/10.1037/a0027079

Carran, M. (2018). The concept of vulnerability and gambling-related harm. In *Gambling Regulation and Vulnerability* (Vol. 161). https://doi.org/10.4337/9781785364709.00007

Chóliz, M., & Lamas, J. (2017). Place your bets, children!" The frequency of gambling among minors and their relationship with gambling addiction indicators. *Revista Española de Drogodependencias*, *42*(1), 34–37.

Delfabbro, P., King, D., & Griffiths, M. D. (2014). From adolescent to adult gambling: an analysis of longitudinal gambling patterns in South Australia. *Journal of Gambling Studies / Co-Sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*, *30*(3), 547–563. https://doi.org/10.1007/s10899-013-9384-7

Edens, E. L., & et al. (2011). Association of substance use and VA service-connected disability benefits with risk of homelessness among veterans. *American Journal on Addictions*, *20*(5), 412–419. https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2011.00166.x

Gambling Commission. (2018). *Gambling-related harm as a public health issue Briefing paper for Local Authorities and local Public Health providers*. *February 2018*, 1–10. http://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/Gambling-related-harm-as-a-public-health-issue.pdf

Griffiths, M. D. (2014). The relationship between gambling and homelessness: A commentary on Sharman et al. (2014). *Journal of Gambling Studies*, *31*(4), 1153–1159. https://doi.org/10.1007/s10899-014-9491-0

Heffron, W. A., Skipper, B. J., & Lambert, L. (1997). Health and lifestyle issues as risk factors for homelessness. *Journal of the American Board of Family Practice*, *10*(1), 6–12. https://doi.org/10.3122/jabfm.10.1.6

Hodgins, D. C., & El-Guebaly, N. (2004). Retrospective and Prospective Reports of Precipitants to Relapse in Pathological Gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(1), 72–80. https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.72

Holdsworth, L., Tiyce, M., & Hing, N. (2003). Exploring the relationship between problem gambling and homelessness: Becoming and being homeless. *Gambling Research : Journal of the National Association for Gambling Studies (Australia)*, *23*(2), 39–54.

Kausch, O., Rugle, L., & Rowland, D. Y. (2006). Lifetime histories of trauma among pathological gamblers. *American Journal on Addictions*, *15*(1), 35–43. https://doi.org/10.1080/10550490500419045

Lund, I. (2007). Lessons from the grey area: A closer inspection of At-risk gamblers. *Journal of Gambling Studies*, *23*(4), 409–419. https://doi.org/10.1007/s10899-007-9058-4

Lyk-Jensen, S. V. (2010). New Evidence from the Grey Area: Danish Results for At-risk Gambling. *Journal of Gambling Studies*, *26*(3), 455–467. https://doi.org/10.1007/s10899-009-9173-5

Matheson, F. I., & Al, E. (2014). Prevalence of Gambling Problems Among the Clients of a Toronto Homeless Shelter. *Journal of Gambling Studies*, *30*(2), 537–546. https://doi.org/10.1007/s10899-014-9452-7

May-Chahal, C., & et al. (2012). Promoting an Evidence-Informed Approach to Addressing Problem Gambling in UK Prison Populations. *Howard Journal of Criminal Justice*, *51*(4), 372–386. https://doi.org/10.1111/j.1468-2311.2012.00723.x

Nautiyal, K. et al. (2017). Gambling disorder: an integrative review of animal and human studies. *Physiology & Behavior*, *176*(1), 139–148. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040

Oakes, J., Pols, R., Battersby, M., Lawn, S., Pulvirenti, M., & Smith, D. (2012). A Focus Group Study of Predictors of Relapse in Electronic Gaming Machine Problem Gambling, Part 1: Factors that "Push" Towards Relapse. *Journal of Gambling Studies*, *28*(3), 451–464. https://doi.org/10.1007/s10899-011-9264-y

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2019). *Informe sobre Adicciones comportamentales. 2ª ed. revisada y aumentada*.

Orford, J. (2005). Complicity on the river bank: The search for the truth about problem gambling: Reply to the commentaries. *Addiction*, *100*(9), 1235–1239. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01201.x

Penelo, E., Fernández-Aranda, F., Menchón, J. M., Granero, R., Aymamí, N., Gómezpeña, M., Moragas, L., Santamaría, J. J., Custal, N., & Jiménez-Murcia, S. (2012). Comparison between immigrant and Spanish nativeborn pathological gambling patients. *Psychological Reports*, *110*(2), 555–570. https://doi.org/10.2466/02.18.PR0.110.2.555-570

Petry, N. M., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, *66*(5), 564–574. https://doi.org/10.4088/JCP.v66n0504

Reed, H. (2011). *Exploiting addicts: New research on the UK gambling industry*.

Reith, G., & Dobbie, F. (2013). Gambling careers: A longitudinal, qualitative study of gambling behaviour. *Addiction Research and Theory*, *21*(5), 376–390. https://doi.org/10.3109/16066359.2012.731116

Seabury, C., & Wardle, H. (2014). *Gambling behaviour in England & Scotland*. 30.

Shaffer, H. J., Donato, A. N., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., LaPlante, D. A., & et al. (2005). The epidemiology of college alcohol and gambling policies. *Harm Reduction Journal*, *2*, 1–20. https://doi.org/10.1186/1477-7517-2-1

Shaffer, H. J., & Korn, D. A. (2002). Gambling and Related Mental Disorders: A Public Health Analysis. *Annual Review of Public Health*, *23*(1), 171–212. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140532

Sharman, S., Dreyer, J., Aitken, M., Clark, L., Bowden-Jones, H., & et al. (2015). Rates of problematic gambling in a British homeless sample: A preliminary study. *Journal of Gambling Studies*, *31*(2), 525–532. https://doi.org/10.1007/s10899-014-9444-7

Shead, N. W., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *22*(1), 39–58.

Shelton, K. H., & et al. (2009). Risk factors for homelessness: Evidence from a population-based study. *Psychiatric Services*, *60*(4), 465–472. https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.4.465

Smith, K., & Foster, J. (2014). Alcohol , Health Inequalities and the Harm Paradox : Why some groups face greater problems despite consuming less alcohol. A summary of the available evidence. *Institute of Alcohol Studies*.

Sobrun-Maharaj, A., Rossen, F. V, & Wong, A. S. K. (2013). Negative impacts of gambling on Asian families and communities in New Zealand. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, *3*(1), 1–16. https://doi.org/10.1186/2195-3007-3-14

St. Pierre, R., & et al. (2014). How Availability and Accessibility of Gambling Venues Influence Problem Gambling: A Review of the Literature. *Gambling Law Review and Economics*, *18*(2), 150–172. https://doi.org/10.1111/add.12232

Turner, N. E., McAvoy, S., Ferentzy, P., Matheson, F. I., Myers, C., Jindani, F., Littman-Sharp, N., & Malat, J. (2017). Addressing the issue of problem gambling in the criminal justice system: A series of case studies. *Journal of Gambling Issues*, *2017*(35), 74–100. https://doi.org/10.4309/jgi.2017.35.4

Valentine, G. (2016). Children and young people's gambling: Research review. *The Responsible Gambling Trust*.

Vitaro, F., Wanner, B., Ladouceur, R., Brendgen, M., Tremblay, R. E., & et al. (2004). Trajectories of gambling during adolescence. *Journal of Gambling Studies*, *20*(1), 47–69. https://doi.org/10.1023/B:JOGS.0000016703.84727.d3

Wardle, H, Sproston, K., Orford, J., Erens, B., Griffiths, M., Constantine, R., & Pigott, S. (2007). British Gambling Prevalence Survey 2007. *National Ventre for Social Research*, 180.

Wardle, Heather. (2015). *Exploring area-based vulnerability to gambling-related harm: Who is vulnerable? Findings from a quick scoping review*. *July 2015*, 35–44.

Wardle, Heather, Keily, R., Astbury, G., & Reith, G. (2014). "Risky Places?": Mapping Gambling Machine Density and Socio-Economic Deprivation. *Journal of Gambling Studies*, *30*(1), 201–212. https://doi.org/10.1007/s10899-012-9349-2

Wardle, Heather, Moody, A., Spence, S., Orford, J., Volberg, R., Jotangia, D., Griffiths, M., Hussey, D., & Dobbie, F. (2011). British Gambling Prevalence Survey 2010. In *Gambling Commission* (Vol. 11, Issue 3). https://doi.org/10.1080/14459795.2011.628684

WHO. (2018). *ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision*.

Williams, R. J., West, B. L., & Simpson, R. I. (2007). Prevention of Problem Gambling : A Comprehensive Review of the Evidence. *Prevention*, 1–66.

Zurhold, H., Verthein, U., & Kalke, J. (2014). Prevalence of Problem Gambling Among the Prison Population in Hamburg, Germany. *Journal of Gambling Studies*, *30*(2), 309–319. https://doi.org/10.1007/s10899-013-9361-1