

---

# El joc d'apostes i els danys associats

## Marc conceptual

---



©2021 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/joc-apostes-danys-associats-marc-conceptual>

Aquesta publicació està sota una llicència

Creative Commons Reconeixement – NO Comercial – Compartir igual (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



**El joc d'apostes i els danys associats. Marc conceptual**

**Presidenta de l'Agència de Salut Pública i Regidora de Salut, Envel·liment 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. El joc d'apostes i els danys associats. Marc conceptual. Agència Salut Pública de Barcelona: Barcelona 2021.

## Índex

Resum executiu _____	4
Resumen ejecutivo _____	5
Executive summary _____	6
El joc d'apostes i els danys associats. Marc conceptual _____	7
Objectiu _____	7
Antecedents _____	7
Marc conceptual _____	10
Conclusions _____	34
Bibliografia _____	36

---

# Resum executiu

---

L'objectiu d'aquest informe és proposar un marc conceptual per comprendre els determinants socials del joc d'apostes i els seus danys associats. El trastorn per joc d'apostes està reconegut com a trastorn mental des del 1980 i la seva similitud amb el trastorn per consum de substàncies justifica la classificació com a trastorn addictiu no relacionat amb substàncies o trastorn per comportaments addictius en els manuals de diagnòstic de referència DSM-5 i ICD-11. Més enllà de l'impacte de la problemàtica en les persones amb trastorn per joc d'apostes o amb joc problemàtic, és important incloure la perspectiva de salut pública quan valorem els danys associats al joc d'apostes. Els danys associats són els impactes negatius relacionats amb el joc en les persones, famílies, comunitats i la societat en general, podent ser de caràcter econòmic, social o de salut física i mental. L'Organització Mundial de la Salut ha reconegut el trastorn per joc d'apostes i els seus danys associats com un problema de salut pública emergent. Per aquest motiu és necessari entendre els determinants socials subjacents i així poder establir les intervencions de prevenció necessàries. El marc situa l'evidència actual en el model de desigualtats socials en salut, analitzant la importància del context socioeconòmic i polític, dels eixos de desigualtats que determinen jerarquies de poder en la societat, de les circumstàncies materials, dels factors socials, dels factors individuals i del sistema sanitari en la desigualtat en salut associada al joc d'apostes que pateixen els grups més vulnerables.

---

# Resumen ejecutivo

---

El objetivo de este informe es proponer un marco conceptual para comprender los determinantes sociales del juego de apuestas y sus daños asociados. El trastorno por juego de apuestas está reconocido como trastorno mental desde el 1980 y su similitud con el trastorno por consumo de sustancias justifica la clasificación como trastorno adictivo no relacionado con sustancias o trastorno debido a comportamientos adictivos en los manuales de diagnóstico DSM-5 y ICD-11. Más allá del impacto de la problemática en las personas con trastorno por juego de apuestas o con juego problemático, es importante incluir la perspectiva de salud pública cuando valoramos los daños asociados. Los daños asociados son los impactos negativos relacionados con el juego en las personas, familias, comunidades y la sociedad en general, pudiendo ser de carácter económico, social o de salud física y mental. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido el trastorno por juego de apuestas y sus daños asociados como un problema de salud pública emergente. Por este motivo es necesario entender los determinantes sociales subyacentes y así poder establecer las intervenciones de prevención necesarias. El marco sitúa la evidencia actual en el modelo de desigualdades sociales en salud, analizando la importancia del contexto socioeconómico y político, de los ejes de desigualdad que determinan jerarquías de poder en la sociedad, de las circunstancias materiales, de los factores sociales, de los factores individuales y del sistema sanitario en la desigualdad en salud asociada al juego de apuestas que sufren los grupos más vulnerables.

---

# Executive summary

---

The aim of this report is to propose a conceptual framework to understand the social determinants of gambling and gambling-related harms. Gambling disorder has been recognized as a mental disorder since 1980, and its similarity to substance use disorder justifies the classification as addictive disorder or disorder due to addictive behaviors in the reference diagnostic manuals DSM-5 and ICD-11. Beyond the impact of the problem on people with gambling disorder or problem gambling, it is important to include the public health perspective when assessing gambling-related harms. Gambling-related harms are the adverse impacts from gambling on the health and wellbeing of individuals, families, communities and society. These harms are diverse, affecting resources, relationships and health. The World Health Organization has recognized gambling disorder and gambling-related harms as an emerging public health problem. For this reason, it is necessary to understand the underlying social determinants to establish prevention actions. The framework places the current evidence in the model of social inequalities in health, analyzing the importance of the socioeconomic and political context, the axes of inequalities that determine hierarchies of power in society, material circumstances, social factors, individual factors and the health system in health inequality associated with gambling suffered by the most vulnerable groups.

---

# El joc d'apostes i els danys associats.

## Marc conceptual

---

### Objectiu

L'objectiu d'aquest informe és presentar el marc conceptual dels determinants socials del joc d'apostes, els danys associats al joc d'apostes i el seu impacte en la salut.

### Antecedents

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 joc d'apostes és una activitat d'oci legítima en molts països i de la que moltes persones en gaudeixen. No obstant això, hi ha algunes persones que experimenten danys significatius com a resultat dels jocs d'atzar. Aquest dany relacionat amb els jocs d'apostes no només el pateix l'individu que juga sinó que afecta la família, la comunitat i tota la societat. S'estima que per cada persona amb problemes de joc d'apostes es veuen afectades aproximadament 6 persones del seu entorn més directe (Goodwin et al., 2017).

El comportament del joc d'apostes es pot classificar en un espectre on els danys associats varien en intensitat i severitat. Les categories de l'espectre classifiquen els comportaments de joc d'apostes en joc



inexistent, social/recreatiu, nociu, problemàtic o com a trastorn per joc d'apostes. (GREGO, 2017).

El trastorn per joc d'apostes (nomenclatura actual de l'anterior joc patològic, de *gambling disorder* en anglès) defineix un patró de joc persistent i recurrent associat a un deteriorament significatiu en l'àmbit personal, familiar, social, educatiu, ocupacional o en altres àrees importants del funcionament (APA, 2013) i 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 de Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-III). L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va fer el mateix en 1990 incorporant-lo en la versió 10 de la Classificació Internacional de Malalties (ICD-10). Tant l'APA com l'OMS van classificar el joc patològic com a trastorn de control d'impulsos, però actualment en els manuals d'ambdues institucions (DSM-5 i ICD-11) el trastorn per joc d'apostes es classifica com trastorn per comportaments addictius o addicció comportamental (APA, 2013; WHO, 2018).

Aquesta reclassificació és resultat de l'evidència que el joc patològic 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 la síndrome d'abstinència (mostrar-se irritable quan s'intenta deixar d'apostar de manera immediata) (Potenza et al., 2019).

Hi ha 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 els 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, problemàtic, 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 dany 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 al trastorn depressiu major i a l'abús i dependència de l'alcohol (Matthew Browne et al., 2016, 2017). La càrrega es deu principalment als impactes financers, els danys en les relacions i la salut, l'angoixa emocional i els impactes adversos en el treball i l'educació. Aquesta càrrega recau de manera desproporcionada en els sectors de la població més desfavorits i contribueix a les disparitats sanitàries i socials.

Aquests estudis també han permès demostrar que la major part dels danys associats a la participació en els jocs d'atzar són generats pels jugadors que no són considerats jugadors problemàtics. Tot i que els

jugadors problemàtics i les persones del seu voltant són les que experimenten més dany, els danys generats pels jugadors no considerats problemàtics és molt major pel fet que són molts més. És el que s'anomena la paradoxa de la prevenció. Per aquest motiu, és important posar en el focus les intervencions normatives i preventives dirigides a aquest grup de població (Abbott, 2017).

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

En aquest context, es fa palesa la necessitat de crear un marc conceptual del joc d'apostes amb la perspectiva de salut pública i de desigualtats en salut per poder analitzar els diferents determinants i poder fer polítiques de prevenció.

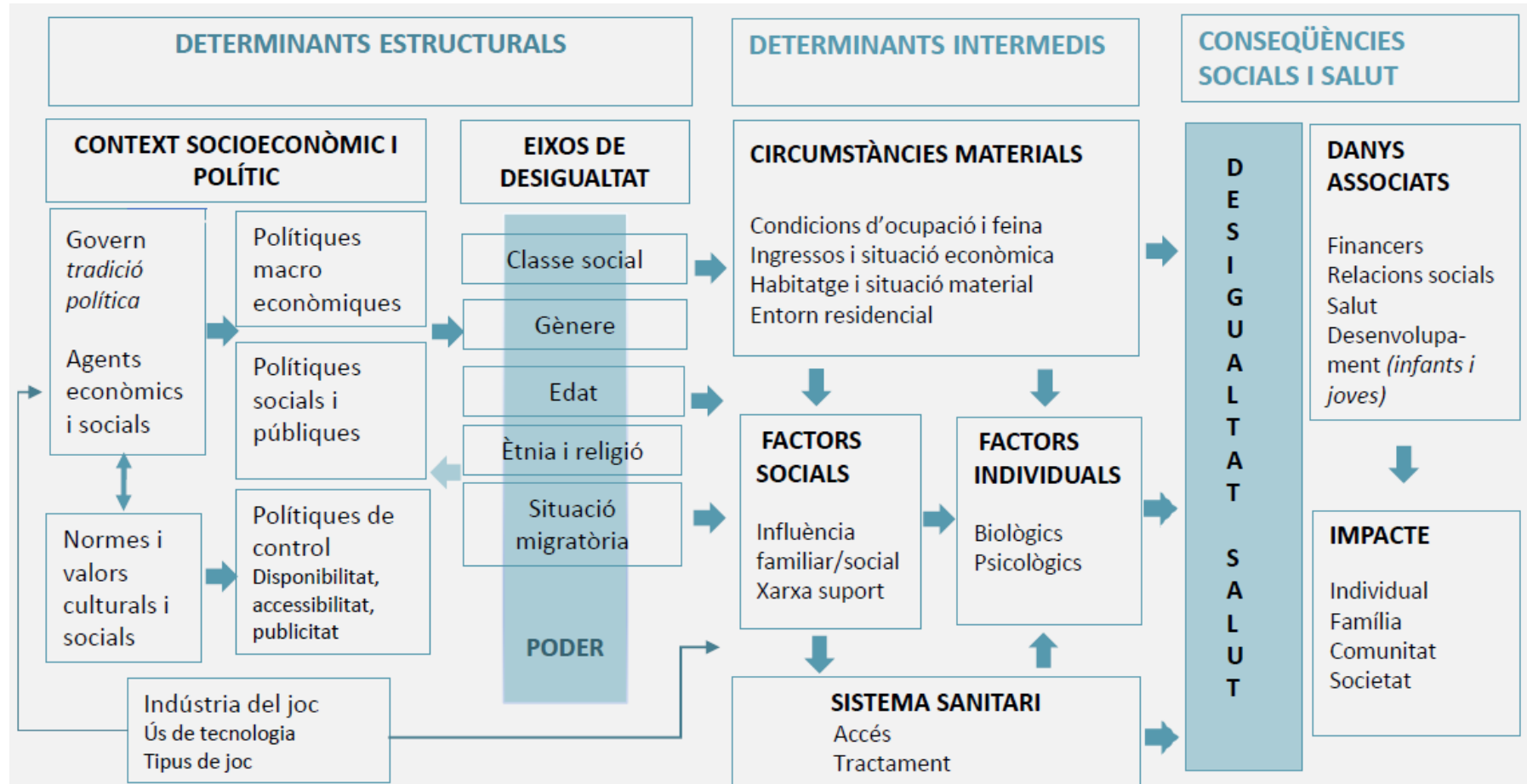
## **Marc conceptual**

### **Model de determinants socials en el joc d'apostes**

El marc conceptual que es proposa en aquest document (Figura 1) està basat en el model de desigualtats socials en salut (Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud de España, 2015). En aquest model es tenen en compte els determinants socials de la salut, que són els factors socials, culturals, polítics, econòmics, comercials i ambientals que conformen les condicions on les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Aquestes circumstàncies són resultat de la distribució de la riquesa, el poder i els recursos a escala mundial, nacional i local. Aquests determinants socials són els principals responsables de les desigualtats en salut, les diferències injustes i evitables de salut entre i intra països (WHO, 2010). També ens basem en el marc conceptual "efecte dels determinants socials de

la salut en el consum d'alcohol" presentat per Bosque-Prous, per les similituds del joc d'apostes amb el consum de substàncies (Bosque-Prous, 2016).

Figura 1. Model dels determinants socials del joc d'apostes i danys associats



## Determinants estructurals

Els determinants estructurals inclouen el context socioeconòmic i polític i els eixos de desigualtat de l'estructura social.

### Context socioeconòmic i polític

El context socioeconòmic i polític es refereix als factors que afecten de forma important a l'estructura social i a la distribució de poder i recursos dins d'ella. S'inclou el Govern en el seu aspecte ampli (tradició política) i els actors econòmics i socials, com per exemple, les grans corporacions. Ambdós determinen les polítiques macroeconòmiques, el mercat de treball i les polítiques socials. També s'inclouen els valors socials i culturals que sustenten les polítiques i jerarquies (Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud de España, 2015).

### Govern i agents econòmics i socials

L'adopció de jocs d'atzar en un territori és la resultant de les **forces socials, econòmiques, culturals i polítiques**. Aquestes forces influeixen en la consideració dels jocs d'atzar com a producte legítim, en la seva disposició i en el grau en què les comunitats es poden oposar a la seva introducció (Chambers, 2011).

Els jocs d'atzar són una activitat comercial controlada i regulada en gran manera pels governs, però també impulsada per forces complexes del mercat que determinen l'oferta i la demanda i, en última instància, la naturalesa, la disponibilitat i l'accessibilitat de diverses formes de jocs d'atzar dins d'una jurisdicció específica (Abbott, 2018).

Els sistemes polítics i econòmics són extremadament importants en la configuració d'on i com es comercialitzen els jocs d'atzar. A partir de la dècada de 1980, hi ha hagut una ràpida expansió a escala global dels jocs d'atzar, ja que alguns països van optar per la legalització de noves formes de joc d'atzar com una font d'ingressos

alternativa. La legalització de noves formes de joc va acompanyada d'importants canvis institucionals perquè millori la seva legitimitat i acceptació per part de la societat (Volberg & Wray, 2007).

Les corporacions involucrades en els jocs d'atzar (fabricants, operadors de locals i empreses de màrqueting) tenen l'obligació de mantenir els estàndards de pràctica ètica. Això significa que adopten una filosofia corporativa que equilibra l'expansió econòmica i els beneficis amb pràctiques socialment responsables que redueixen els danys associats als jocs d'atzar (Abbott, 2018). De totes maneres, les actituds cap a la **responsabilitat social depenen dels marcs econòmics locals i les estructures polítiques**. Les economies capitalistes emfatitzen la competència de lliure mercat i les responsabilitats individuals, i són menys propenses a donar suport a polítiques reguladores que restringeixen l'expansió econòmica. Els governs que afavoreixen els mercats lliures tendeixen a donar suport a intervencions de regulació en la demanda (en el comportament del consumidor) en lloc de fer canvis en l'oferta (Chambers, 2011). Sovint promouen el joc responsable i la protecció del consumidor mitjançant la regulació i el finançament del tractament. Se centren en una cultura de responsabilitat que promou l'autoregulació i la responsabilitat personal per a la presa de decisions. Un enfocament més ampli inclouria responsabilitat personal, corporativa i social.

### *Normes i valors culturals i socials*

La cultura és el sistema compartit de pensament, significat i moralitat d'un poble o grup ètnic. Es demostra en normes, costums, coneixement col·lectiu, símbols, mites i rituals. A través de la seva influència central en els significats i valors, la cultura pot afectar la prevalença de jocs d'atzar, la **popularitat** de diversos tipus de jocs d'atzar, pensaments i **actituds cap al joc**, com aposta la gent, i l'abast dels jocs. També pot afectar a les conseqüències dels problemes de joc i resultats de tractament.

Les actituds generals cap als jocs d'atzar varien amb el temps i poden fluctuar entre permissius i desaprovadors. Una raó de la variació és que les maneres de joc i actituds cap al joc tendeixen a reflectir la moral i valors que sostenen els sistemes socioeconòmics. D'igual manera que canvien aquests sistemes, les actituds cap als jocs d'atzar també canvien (Abbott, 2018).

Raylu descriu tres variables culturals, com els valors i creences culturals, les actituds davant la cerca d'ajuda i el procés d'aculturació, que poden jugar un paper en els jocs d'atzar. S'ha suggerit que les cultures que tenen valors i creences culturals que afavoreixen el joc són més propenses a apostar i a desenvolupar joc problemàtic que les cultures que no tenen valors que fomenten el joc (Raylu & Oei, 2004).

### *Indústria del joc*

La indústria del joc té un gran poder dins del context socioeconòmic que estem detallant. A tall d'exemple el 2017 es van jugar un total de 41.826,8 milions d'euros a tota Espanya, xifra que supera el 3,5% del producte interior brut i el segment més gran de negoci va ser el joc en línia (Clotas C, Bartroli M, Caballé M, 2020). Així doncs, la indústria del joc mou una alta quantitat de diners i actualment està íntimament lligada a la tecnologia que permet la seva innovació, creixement i expansió.

**Ús de tecnologia.** La tecnologia ha fet canviar el tipus i modalitat de joc, la publicitat i l'abast dels jocs d'apostes.

Els jocs d'apostes tradicionals i presencials s'han adaptat al format en línia, un format que a causa de les seves característiques estructurals i a la major disponibilitat i accessibilitat el fa potencialment més addictiu (Choliz & Marcos, 2019). Els jugadors en línia tenen més probabilitats de desenvolupar joc problemàtic que els jugadors presencials (Wood & Williams, 2011).



La indústria del joc utilitza els avenços tecnològics per promoure i oferir els seus productes als consumidors. La publicitat tradicional es veu reemplaçada o complementada per nous enfocaments promocionals com màrqueting en xarxes socials, màrqueting viral, etc. I mentre la publicitat tradicional s'ha restringit històricament degut al seu potencial efecte negatiu, la publicitat en els mitjans de comunicacions socials ha permès que els operadors hagin pogut promocionar productes i marques amb menys restriccions i amb missatges més agressius i persuasius (Gainsbury et al., 2016).

Les grans corporacions de la indústria del joc donen servei a tot el món, i això els permet obrir nous mercats en països amb poca regulació. Actualment a Àfrica s'està veient un increment de l'oferta de joc d'apostes, moltes vegades en països amb mercats poc regulats (Reith et al., 2019).

**Tipus de joc.** Les característiques estructurals que defineixen els jocs i el seu poder addictiu es poden classificar en les següents categories: paràmetres de temps, paràmetres de recompensa, presència d'elements sensorials, característiques "near-misses"\* i segons habilitat il·lusòria (Abbott, 2018).

Les màquines escurabutxaques o altrament dites màquines B, màquines electròniques de joc o slots són l'exemple per excel·lència d'aquests jocs amb major poder addictiu. La seva naturalesa ràpida (rapidesa de les jugades i temps de recompensa curt), contínua i repetitiva és la clau (Breen & Zimmerman, 2002). També presenta altres característiques com a les "near misses", l'emissió de guanys de manera freqüent (sempre menors a l'aposta, els coneguts com a pèrdues disfressades de guanys, Losses-disguised as wins LDW), gran

\*Efecte "Near miss": situació en què perdre és percebut com quasi una victòria per part del jugador. Aquest efecte és una de les distorsions cognitives que poden ocórrer durant els jocs d'atzar. Per exemple, podem sentir l'efecte "near miss" quan una màquina escurabutxaques mostra 7-7-6, en lloc de 7-7-7 que seria el premi.

nombre d'apostes per minut, possibilitat de reinvertir els guanys automàticament i la presència de llums i colors que estimulen i faciliten la dissociació amb el món real del jugador (Barton et al., 2017; Griffiths & Auer, 2013; James et al., 2016; Loba et al., 2001; Parke & Griffiths, 2006). En el cas de les màquines escurabutxaques en línia, hauríem de sumar la major accessibilitat i disponibilitat al seu poder d'addicció.

### *Polítiques macroeconòmiques*

La macroeconomia es refereix a l'anàlisi general de variables econòmiques dins un grup gran d'individus, així com les polítiques governamentals que poden afectar-los.

En general, es considera que els jocs d'atzar són una política pública per a crear desenvolupament econòmic, ocupació i ingressos fiscals. Diversos estudis han examinat els factors que expliquen la legalització dels jocs d'atzar. Per exemple, pel que fa a les loteries estatals, els estudis demostren que estan dissenyades per maximitzar els ingressos per a l'estat (Alm J, McKee M, 1993; Garrett, 2001). Així mateix, l'estrès fiscal sembla ser un determinant clau de la proliferació de casinos als Estats Units (Calcagno et al., 2010) i el desenvolupament econòmic relacionat amb l'ocupació explicaria l'aparició de casinos en altres parts del món (Richard, 2010).

Una revisió sistemàtica de **l'impacte socioeconòmic** de la introducció dels jocs d'atzar als EUA, Canadà, Austràlia i Nova Zelanda (Williams RJ, 2011) mostra que l'impacte positiu més rellevant és un augment dels ingressos del govern.

Pel que fa als **costos socials, legals, fiscals derivats del joc** d'apostes s'han fet estimacions monetàries per mostrar l'elevat cost econòmic que representen. Ja el 1997, Thomson et al. van estimar que el cost social i legal que representava un jugador patològic per l'Estat de Wisconsin era de 9.469 dòlars (Thompson et al., 1997) tenint

en compte els efectes en la feina, els deutes, tribunal civil, justícia, teràpia i benestar. El 2016 es va estimar que l'excés de cost fiscal dels jugadors problemàtics de tota Gran Bretanya era de 260-1.200 lliures esterlines anuals, tenint en compte els costos de salut, benestar, ocupació, habitatge i justícia (Thorley C, 2016). Els estudis de costos socials són força controvertits per les diferents metodologies utilitzades i la falta de consens en la definició. Un fet que cal considerar és que la majoria d'estimacions només tenen en compte els costos dels individus categoritzats com jugadors problemàtics i/o amb trastorn per joc d'apostes. Segons Browne, el 85% de danys causats pel joc vénen d'aquells individus no classificats com a jugadors problemàtics (Browne et al., 2016).

### *Polítiques socials i públiques*

Les polítiques socials i públiques que desenvolupi un territori o país tindran efecte directe en el joc d'apostes i els seus danys relacionats. A banda de les polítiques de control del joc d'apostes, les intervencions de reducció de danys han d'abordar un espectre més ampli dels factors de risc i protecció, incloent-hi les desigualtats econòmiques i socials, privacions, ocupació, educació, habitatge i el capital social (Abbott, 2018).

### *Polítiques de control del joc d'apostes*

La regulació del joc d'apostes ha evolucionat en els últims anys. Tot i que alguns països ja han adoptat la perspectiva de salut pública, la majoria continuen posant l'èmfasi en la necessitat d'identificar i tractar a les persones amb problemes de joc, en lloc de posar-lo en l'entorn comunitari o polític (GREO, 2019).

El model Reno (Blaszczynski et al., 2004) posa l'accent en la promoció del **joc responsable** per part dels ens reguladors i la indústria del joc i en la responsabilitat individual del jugador. Aquest model ha tingut important influència en les mesures adoptades en els últims temps

però actualment ha estat criticat per diferents autors pel seu enfocament centrat en la responsabilitat individual i en les persones amb problemes de joc. Els autors demanen reformular el joc responsable posant en el centre la protecció i seguretat del consumidor, i incorporant la visió de salut pública, transparència reguladora i investigació independent (Hancock & Smith, 2017).

Adoptar una **perspectiva de salut pública** és important perquè contribueix a la desestigmatització dels jugadors, a la salut de la població i a poder abordar el joc d'apostes amb el coneixement d'altres trastorns mentals i abusos de substàncies moltes vegades comòrbids al joc. Aquesta perspectiva pot prendre diferents formes, però sempre està basada en els següents principis: a) integrar la **promoció de la salut i la reducció dels danys**, b) adoptar intervencions dirigides a la població en general, c) millorar l'accés als serveis, d) coordinar accions a escala individual, comunitari, ambiental, del sistema sanitari i de la societat (GREO, 2019).

Pel que fa a les regulacions pròpiament dites, Williams et al. van publicar el 2012 una extensa revisió sobre les **iniciatives preventives del joc problemàtic**, tant educatives com polítiques. Pel que fa a les pràctiques polítiques, es dividien en tres classes: restriccions generals de **disponibilitat del joc d'apostes**, restriccions sobre **qui pot apostar** i restriccions sobre **com el joc d'apostes es proporciona** (Williams RJ, West BL, 2012).

Aquestes restriccions es basen en els factors que l'evidència ha relacionat amb el joc problemàtic. Tant la **disponibilitat** (l'oferta de jocs) i l'**accessibilitat** (facilitat amb la qual es pot dur a terme) dels jocs d'apostes estan relacionats amb l'ús i freqüència dels jocs d'atzar. 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). La majoria d'autors indiquen que una major disponibilitat i accessibilitat estan positivament correlacionades amb la prevalença de joc problemàtic (St. Pierre et al., 2014). La **publicitat** també és un factor que es recomana regular, i més la publicitat en les xarxes socials i mitjans en línia que presenten més permissivitat que la publicitat tradicional. Tot i que l'impacte a llarg termini de la publicitat en les actituds davant el joc d'apostes és difícil d'avaluar, alguns autors defensen que la publicitat té un impacte substancial en les preferències i actituds dels consumidors vers els productes promocionats mentre altres autors sostenen que la publicitat simplement s'aprofita de les tendències emergents a la cultura popular i dels canvis en els valors (Abbott, 2018). A escala individual hi ha evidència que la publicitat influeix en la forma que es percep el joc (Derevensky et al., 2010; Hanss et al., 2015). Alguns autors consideren que aquesta influència individual contribueix a la normalització dels jocs d'atzar a la societat (Lopez-Gonzalez et al., 2018), però falten estudis longitudinals que confirmin aquesta relació. La publicitat del joc afecta especialment la població juvenil, influint en les actituds i percepció d'aquesta. A causa de la publicitat, els adolescents perceben el joc com una activitat divertida, excitant, relacionada amb el benestar i amb la qual es pot guanyar diners (Derevensky et al., 2010). La publicitat també aprofita certes distorsions cognitives dels jugadors que sobreestimen les capacitats per guanyar, sobretot en els jocs coneguts d'atzar i habilitat, com ara el pòquer o les apostes esportives.

### Eixos de desigualtat

Els diferents eixos de desigualtat que determinen jerarquies de poder en la societat són la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia i territori/estat migratori. Aquests eixos determinen l'exposició a factors que poden generar salut i malaltia i posen en evidència l'existència de desigualtats en salut a causa del poder, el prestigi i

l'accés als recursos (Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud de España, 2015).

En el cas del joc d'apostes, hi ha una forta evidència de l'anomenada **"Harm paradox"** o paradoxa del dany desenvolupada per Smith i Foster, per la qual hi ha certs grups vulnerables que són menys propensos a jugar, però aquelles persones que ho fan experimenten major dany (Smith & Foster, 2014). Els estudis evidencien com les **persones amb estatus socioeconòmic més baix, les dones, els adolescents i joves i els migrants** són exemple de la paradoxa del dany relacionat amb el joc d'apostes.

### *Classe social*

La classe social es pot definir segons l'ocupació, la posició socioeconòmica i la formació.

El joc problemàtic i els danys associats es manifesten més ràpidament i intensivament en les poblacions **d'estatus socioeconòmic baix**. Tot i que les poblacions amb més ingressos aposten més freqüentment, les de baixos ingressos tenen taxes de joc problemàtic més altes (Barnes et al., 2011; Van der Maas, 2016). Els individus de classe socioeconòmica més baixa són més susceptibles a danys relacionats amb el joc d'apostes. L'impacte de la pèrdua de diners en les apostes pot ser important pel fet que aquest grup normalment ja té problemes financers (Fong, 2005). Respecte al tipus de feina, els estudis associen major prevalença de joc problemàtic i trastorn del joc d'apostes en ocupacions manuals que entre les professions acadèmiques (Orford J, 2010).

### *Gènere*

Molts factors afecten el gènere, entre ells, l'origen ètnic, la cultura i la classe. Moltes cultures consideren el joc com una activitat més acceptable per a homes que per a dones (Holdsworth et al., 2012)

Els estudis mostren que els homes solen jugar més, gastar més diners i tenir més problemes a causa del joc en comparació amb les dones (Hing, Russell, et al., 2014). Les dones tendeixen a reportar una major motivació per jugar basada en la necessitat d'escapar de les circumstàncies vitals estressants i **alleugerar estats anímics negatius**, com l'ansietat o la depressió (Bicego, 2002) mentre que els homes mostren major impulsivitat, cerca de sensacions i de guany econòmic (Potenza et al., 2001). També es mostren més **reticents a buscar tractament** pel joc problemàtic (Braun et al., 2014) i tot i començar a jugar a edats més tardanes tenen una **progressió al joc problemàtic** més ràpid que els homes, l'anomenat efecte "telescopi" (De Corral et al., 2005; Potenza et al. 2019). També s'observa més presència de trastorn per **ansietat** en dones amb joc problemàtic que en homes (Potenza et al., 2019). El tipus de joc també sembla ser diferent segons el gènere. Una major proporció de dones prefereixen màquines escurabutxaques i bingo en comparació amb els homes que es decanten més per altres jocs d'atzar com pòquer i apostes esportives (jocs coneguts com a estratègics per incloure part d'habilitat) (Baggio et al., 2018).

Tot i això, estudis recents mostren canvis en aquesta asimetria, mostrant un increment de participació en jocs d'atzar de les dones que va acompanyat d'un increment en la prevalença de trastorn per joc d'apostes i danys associats (Abbott et al., 2018; Potenza et al., 2019). També s'ha descrit una major proporció de dones cada vegada més joves que comencen a jugar (Hing et al., 2016) i la diversificació del seu joc quan és en línia (Edgren et al., 2017).

Una possible explicació d'aquesta "**feminització**" d'algunes formes de joc podria ser que el joc d'apostes és cada dia més socialment acceptat, segur i menys estigmatitzant per les dones (McCarthy et al., 2019).

Tot i que **l'estigma** del gènere dins del joc d'atzar podria estar canviant lligat a la normalització del joc i les noves formes de joc en línia, hem de tenir en compte que les dones pateixen un major estigma relacionat amb el joc d'atzar que els homes. Hing et al. van revisar la literatura existent sobre l'estigma dins del joc d'atzar i van destacar les diferències segons el gènere (Hing, Holdsworth, et al., 2014). Relacionat amb els rols de gènere històricament definits per a les dones com a cuidadores, mares, parelles i mestresses de casa, les dones es consideren irresponsables, no respectables, incompetents i egoistes si presenten conductes de joc problemàtic (Holdsworth et al., 2012; Piquette-Tomei et al., 2008). Les dones poden ser especialment estigmatitzades i sentir una intensa culpa i vergonya pel seu joc, pel fet de no estar alineades amb els rols i expectatives de gènere de la societat (McMillen et al., 2004; Piquette-Tomei et al., 2008).

Aquest canvi de patró de joc de les dones hauria d'anar acompanyat d'estudis centrats en el gènere a causa del biaix masculí que hi ha a la literatura del joc d'apostes actual (McCarthy et al., 2019).

### *Edat*

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; Wardle, 2015).

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 patir 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 sol ser als 18 anys, les habilitats cognitives i els nivells d'entesa continuen desenvolupant-se fins als 21 anys (Valentine, 2016). Per tant, no només els nens si no els joves tenen més risc de patir problemes relacionats amb el joc.

Així doncs, l'adolescència és un període d'especial **vulnerabilitat** per al desenvolupament de joc problemàtic i/o trastorn per joc d'apostes. Aquesta vulnerabilitat s'explica tant per raons psicobiològiques, ja que no han completat el desenvolupament dels circuits cerebrals relacionats amb la planificació, el control dels impulsos i la valoració de les conseqüències (Gladwin et al., 2011) com a psicossocials, atès que es tracta d'un període del desenvolupament en el qual han d'avançar en la seva progressiva autonomia que, en moltes ocasions ve associada a relació amb els seus iguals i al concepte que tinguin d'ells aquestes persones. Això té com a conseqüència que el trastorn per joc d'apostes sigui especialment rellevant en adolescents, tant pel que fa a les taxes de prevalença, com a la necessitat d'implementar intervencions adaptades a les seves necessitats (Choliz & Marcos, 2019).

### *Ètnia i religió*

Una revisió sistemàtica presentada el 2014 sobre el paper de la cultura en els jocs d'atzar, suggereix (tot i les limitacions metodològiques dels estudis) que alguns grups culturals i minories tenen major prevalença de joc problemàtic (Raylu & Oei, 2004). Williams també exposa que la prevalença de joc problemàtic dins un mateix territori varia segons grup ètnic (Williams RJ, Volberg R, 2012). Es necessita més recerca per a entendre les causes d'aquestes

diferències, els autors proposen que la religió, les actituds, les creences, els processos d'aculturació i altres factors culturals hi poden contribuir.

Les religions tenen diferents punts de vista sobre els jocs d'atzar. Les religions politeistes tenen una visió més positiva que les monoteistes, que tendeixen a desaprovar-los (Abbott, 2018). Ser creient d'una fe que desaprova els jocs d'atzar sembla estar relacionat amb menor joc d'apostes i menor (Lam, 2006).

### *Situació migratòria*

Hi ha poca informació sobre els danys relacionats amb el joc que afecten els migrants. Wardle et al. van publicar el 2019 una revisió de 38 estudis, la majoria d' Austràlia, Nova Zelanda i alguns països europeus, on es va evidenciar que els migrants són menys propensos als jocs d'apostes en comparació amb els no migrants, però els que ho fan tenen **més probabilitats d'experimentar danys**. Els estudis mostren que una de les raons per apostar és **alleujar l'estrès** d'haver-se mudat a un nou país, que pot ser causat per les dificultats del llenguatge, la soledat, la pressió d'encaixar, la falta d'activitats d'oci, atur, etc. També destaquen que les persones migrades estaven **més exposades a publicitat i que l'accés** al joc d'apostes era major comparat amb el seu país.

Els danys relacionats amb el joc que experimenten les persones migrades són similars als no-migrants, com ara problemes financers, de relacions, problemes mentals, etc. però tenen certes **barreres** que podrien fer que no busquin ajuda. En alguns contextos culturals, la por o la vergonya podrien fer que els migrants no busquessin ajuda o ho fessin dins la família (Wardle et al., 2019).

## Determinants intermedis

L'estructura social determina desigualtats en els factors intermedis, els quals, al seu torn, determinen les desigualtats en salut (Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2015) .

### Recursos materials

Pel que fa als determinats econòmics, l'evidència destaca la relació de l'estat **d'ocupació, els ingressos, les condicions d'habitatge i viure en un barri deprimat** en el desenvolupament del joc problemàtic i del trastorn per joc d'apostes.

### Condicions d'ocupació i feina

Un estudi realitzat a Anglaterra el 2011 per explorar la vulnerabilitat respecte als danys relacionats amb el joc d'aposta va analitzar les dades de la British Gambling Prevalence Survey (BGPS) del 2010. Els resultats de l'enquesta 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. També es va detectar un patró diferent de l'ús dels jocs d'atzar entre ambdós grups, a població aturada jugava amb més freqüència i a jocs considerats més additius segons l'evidència, com són les apostes esportives i les Màquines Electròniques de Joc (Wardle et al., 2011).

### Ingressos i situació econòmica

Els resultats de la BGPS del 2010 també mostraven 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 severos era del 6,1%, molt superior a la del total de població (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). Estudis recents relacionen no només el deute sinó també l'estrès del deute (p.e preocupació per la capacitat de devolució de deutes) amb el joc problemàtic (Swanton & Gainsbury, 2020).

### *Habitatge i situació material*

Pel que fa a les persones en **situació de sense llar** diversos estudis realitzats a Europa, Estats Units, Canadà i Mèxic han posat de manifest l'estreta relació entre la població en situació de sense llar i el joc d'apostes (Edens & et al., 2011; Heffron et al., 1997; Matheson & Al, 2014; Sharman et al., 2015; Shelton & et al., 2009). En tots aquests estudis, les taxes de joc problemàtic i/o trastorn per joc d'apostes observades entre poblacions en situació de sense llar eren significativament superiors a les estimades en la població general. 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, 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).

### *Entorn residencial*

Un dels factors relacionats amb major prevalença de joc problemàtic i trastorn per joc d'apostes és **residir en un barri de nivell socioeconòmic desfavorit**. Múltiples estudis i revisions han demostrat que les persones residents en barris o zones més desfavorides tenen més probabilitats de patir danys associats als

jocs d'atzar (Wardle, 2015). L'any 2014, un estudi realitzat als EUA, amb una mostra representativa de 5.000 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 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 trastorn per joc d'apostes 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.

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; Wardle et al., 2014). Recentment autors canadencs han dissenyat una eina que permet analitzar els ambients "gamblogénics" o "generadors de joc". Aquest instrument permet avaluar l'associació entre ambients, joc i vulnerabilitat (Papineau et al., 2020).

### Factors socials

Els companys i la família són una influència important en el comportament del joc, especialment en adolescents i joves.

La **família** juga un paper important en la contribució o prevenció del joc problemàtic, tant a través d'exposició a les activitats de joc com a través de l'aprenentatge social. A diferència d'altres comportaments de risc en adolescents, sovint la família aprova i està involucrada en algun joc d'atzar informal amb els nens i adolescents. El joc present

en la família està associat a major participació i joc problemàtic en adolescents. Dane et al. en el seu estudi sobre la criaça com a factor protector del joc problemàtic, suggereix que la família també pot prevenir l'aparició de problemes de joc fomentant un bon ajust emocional a través de l'autonomia psicològica que concedeix i facilitant el desenvolupament de les capacitats d'autoregulació dels adolescents (Dane et al., 2008). També és important el suport de la família i amics en el moment d'oferir ajuda a les persones amb problemes de joc, ja que la majoria són reticents a buscar tractament formal (Hodgins et al., 2007; Suurvali et al., 2010).

Tot i que **apostar sol** normalment es considera un factor de risc pel joc problemàtic i està associat a apostes altes (Bernhard, 2007), també és important l'entorn de joc i les persones amb qui es juga. S'ha observat que la presència d'altres jugadors pot facilitar el joc (Mok Park & Manchanda, 2015) i que la **percepció de joc d'apostes elevat entre iguals** està relacionat amb comportaments de joc d'apostes de risc (Zhai et al., 2018).

La majoria de persones que tenen problemes de joc són reticents a buscar tractament formal (Suurvali et al., 2010), per la qual cosa l'ajuda que rebin de la seva **xarxa de suport** (família i amics) és de gran importància (Hodgins et al., 2007).

### Factors individuals (biològics i psicològics)

#### *Factors biològics*

Els estudis indiquen que els factors genètics representen aproximadament el 50% de la propensió a desenvolupar joc problemàtic (Lobo, 2016). Tot i que aquest percentatge s'ha de prendre amb precaució per les diferents metodologies dels estudis, és similar a la influència genètica que s'estima per la dependència a substàncies (30-70%) (Agrawal & Lynskey, 2008; Golman et al., 2005) i la majoria de trastorns psiquiàtrics. L'alt grau de comorbiditat entre el

joc d'atzar perjudicial, trastorns per ús de substàncies, depressió i altres afeccions es deu en part a una vulnerabilitat genètica comuna (Slutske et al., 2010; Xian et al., 2014).

### *Factors psicològics*

Diferents factors psicològics sembla que poden estar relacionats amb el joc problemàtic. Alguns trets de personalitat com la impulsivitat (Chowdhury et al., 2017) i els trastorns de personalitat (Dowling et al., 2015), evitar encarar els problemes (Hodgins et al., 2011), la baixa autoestima (Kaare et al., 2009; Suen et al., 2017), l'aprenentatge social (Slecicka et al., 2017) i les experiències adverses durant la infantesa (Poole et al., 2017).

Destacar la forta associació entre patir 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, psicosi i altres condicions de salut mental, com el trastorn d'estrès posttraumàtic o el trastorn de pànic (Petry et al., 2005; Shaffer & Korn, 2002; Wardle, 2015).

Un altre factor a destacar són les distorsions cognitives relacionades amb el joc. Les persones amb joc problemàtic sovint mostren creences errònies sobre els jocs d'atzar (Leonard & Williams, 2015). S'ha establert que corregir aquestes percepcions errònies és un punt clau en els programes de prevenció dirigits a joves (Hazar et al., 2018).

Per últim, la motivació de joc també s'ha de tenir en compte, diferents autors suggereixen que les persones que utilitzen els jocs d'atzar com una forma de regulació d'estats afectius no desitjats soler ser els que manifesten una major severitat en els problemes de joc (Barrada et al., 2019).

### *Sistema sanitari*

Un menor accés als serveis de salut i menor qualitat dels mateixos per als grups socials menys afavorits repercuteixen en unes pitjors

conseqüències dels problemes incidents en la salut i benestar (Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2015).

### *Ús i accés als recursos*

Autors canadencs i australians han analitzat les raons per les quals les persones amb problemes de joc no busquen ajuda professional. A part de les limitacions financeres que dependrien del model de servei de salut del país, els autors en destaquen d'altres com la desconexió dels recursos disponibles, limitacions de temps o qüestions psicosocials com la vergonya i la por a l'estigmatització (Khayyat-Abuaita et al., 2015). Un suport cultural i lingüísticament apropiat també sembla ser difícil de trobar (S. Gainsbury et al., 2014). La preferència de joc d'apostes presencial o en línia també sembla influenciar en el comportament a l'hora de buscar ajuda, sent menor en els jugadors en línia (Hing et al., 2015).

Les opcions de tractament per a les persones amb problemes de joc varien entre països i regions. Els tractaments s'ofereixen en forma individual o grupal, en persona, per telèfon o en línia. En algunes regions, es poden oferir tractaments de joc com a part dels sistemes de tractament de salut mental. En unes altres, s'ofereixen com a part del tractament d'addiccions o com a serveis independents. En general, el tractament en persona és més útil i s'observen més beneficis en les persones que compleixen millor amb la participació (p. ex., assistir a més sessions) (Pallesen et al., 2005). Destacar que actualment no existeix farmacoteràpia aprovada pel tractament de joc problemàtic i/o trastorn per joc d'apostes.



## Conseqüències socials i en salut

### Danys associats al joc d'apostes

Actualment l'evidència està basada en estudis realitzats amb jugadors amb joc problemàtic i/o trastorn pel joc d'apostes. Falten estudis que integrin la perspectiva de salut pública per poder determinar la veritable magnitud dels danys associats al joc d'apostes. Actualment no hi ha una definició de danys relacionats amb el joc d'apostes acceptada a escala internacional, tot i que ja s'accepta que els danys relacionats amb els jocs d'atzar impacten a l'individu, a les famílies i a les comunitats i que afecten diferents dominis (Delfabbro & King, 2019).

Una de les definicions més destacada és la presentada per Wardle et al. el 2018: "Els danys relacionats amb el joc són els impactes adversos del joc en la salut i el 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).

Junt amb la definició, els autors van presentar un marc conceptual basat en el model socioecològic on es proposa mesurar els danys relacionats amb els recursos, les relacions i la salut, tenint en compte la persona, la família, la comunitat i la societat (Wardle et al., 2018).

Aquests mateixos autors, el 2019 van presentar una altra definició i marc conceptual centrat en els danys relacionats amb el joc d'apostes per a infants i joves. En aquest cas la definició inclou el desenvolupament com a domini que pot veure's afectat (Blake et al., 2019).

## Impacte

Avaluar l'impacte dels danys associats als jocs d'atzar és complex i el primer estudi que ho va fer va ser Browne et al. el 2016. Fins llavors, l'impacte es mesurava tenint en compte només els jugadors categoritzats com a problemàtics. L'estudi estimava que l'any 2014 un total de 111.697 anys de vida perduts per discapacitat (Years-of-Life-Lost to Disability-YLD) es relacionaven amb els danys relacionats amb el joc. També estimava que la càrrega de danys associats al joc d'apostes era similar al trastorn depressiu major o l'abús i dependència de l'alcohol, i més grans que altres condicions de salut comunes com l'osteoporosi, l'artritis reumàtica, la diabetis mellitus o altres trastorns de salut mental, com l'esquizofrènia o els trastorns alimentaris. També aquest estudi va mostrar que el 85% dels danys causats pels jocs d'atzar provenien d'aquells individus que no eren classificats com a jugadors problemàtics (Browne et al., 2016). La càrrega es deu principalment als impactes financers, els danys en les relacions i la salut, l'angoixa emocional i els impactes adversos en el treball i l'educació. Aquesta càrrega recau de manera desproporcionada en els sectors de la població més desfavorits i contribueix a les disparitats sanitàries i socials.

La complexitat que comporta mesurar els costos socials associats al joc d'apostes fa que actualment no hi hagi una manera acceptada a escala internacional per fer-ho i que diferents autors proposin diferents models. És important poder quantificar aquests costos per poder avaluar l'efecte dels danys associats al joc des de la perspectiva de salut pública. En aquests moments, a Espanya es poden conèixer les dades d'ocupació i els ingressos directes que obté l'Estat del joc d'atzar, però no s'han quantificat els danys associats. Tot i això, segons el que indiquen els estudis fets fins al moment (M Browne et al., 2017; Browne et al., 2016, 2017) el balanç cost-benefici podria ser negatiu per l'Estat.

---

# Conclusions

---

Els principals determinants socials responsables de les desigualtats en salut també expliquen les desigualtats en els danys associats al joc d'apostes. Els danys associats al joc d'apostes són els impactes negatius relacionats amb el joc en la salut i benestar de les persones, famílies, comunitats i la societat en general, podent ser de caràcter econòmic, social o de salut. Les forces polítiques, econòmiques i socials són les responsables de legitimar els jocs d'atzar a cada país i determinen les diferents polítiques. Les economies capitalistes promouen el mercat lliure i la responsabilitat individual del jugador, acollint polítiques que faciliten aquesta visió. La indústria del joc és una força molt important, tant pel poder econòmic que representa com pel continu desenvolupament tecnològic i innovador dels jocs d'apostes, sobretot dels jocs d'apostes en línia. Les polítiques de regulació dels jocs d'apostes han de controlar la indústria, l'accés, disponibilitat, publicitat i les característiques estructurals dels jocs que els fan més addictius. Les polítiques socials i públiques que aculli un país, també seran part del problema o de la solució, sent importants les polítiques de benestar i reducció de desigualtats. Els eixos de desigualtat que determinen jerarquies de poder a la societat com la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia i l'estat migratori també estan presents en el joc d'atzar, on una marcada paradoxa del dany està present en els grups més vulnerables. Joves, dones, migrants i persones amb estatus socioeconòmic baix són col·lectius que normalment juguen menys, però les persones que ho fan pateixen més danys relacionats amb els jocs d'apostes. Les circumstàncies materials en què es troben les persones influeixen en els danys

associats al joc d'atzar. Les persones a l'atur, amb un elevat deute econòmic, sense llar i que viuen en un barri desafavorit tenen més risc de patir problemes amb el joc. La influència de la família i dels iguals és molt important en l'actitud davant del joc d'apostes, fomentar un bon ajust emocional i potenciar les habilitats personals és important. Tot i que algunes característiques personals tenen relació amb un major risc de joc, els factors socials, de desenvolupament, ambientals i demogràfics de la persona influeixen conjuntament amb la relació que té l'individu amb el joc. La comorbiditat amb altres trastorns mentals o abús de substàncies és habitual i la patologia dual augmenta la vulnerabilitat. El sistema sanitari de cada país també és important per donar resposta a aquestes desigualtats i hauria de facilitar l'accés a les diferents persones eliminant barreres relacionades amb la dificultat econòmica, cultural, d'idioma o per raons d'estigma.

Actualment els danys associats als jocs d'atzar s'estan començant a veure com un problema de salut pública i alguns països estan aplicant aquesta perspectiva per donar resposta. La responsabilitat individual que recau sobre els jugadors problemàtics o amb trastorn passa a ser compartida i entesa com una responsabilitat social. El dany relacionat amb el joc d'apostes passa de ser només associat als jugadors problemàtics a ser el dany dels individus, les famílies, la comunitat i societat. La prevenció ha de ser universal, selectiva, indicada i ambiental.

---

# Bibliografia

---

- Abbott, Max; Binde, Per; Clark, Luke; Hodgins, David; Johnson, Mark; Manitowabi, Darrel; Quilty, Lena; Spångberg, Jessika; Volberg, Rachel; Walker, Douglas; Williams, R. (2018). Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration, Third Edition. *Gambling Research Exchange Ontario (GREO), Guelph, Ontario, Canada*. <https://doi.org/10.33684/CFHG3.en%0A©2018>
- 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., Romild, U., & Volberg, R. (2018). The prevalence, incidence, and gender and age-specific incidence of problem gambling: results of the Swedish longitudinal gambling study (Swelogs). *Addiction, 113*(4), 699–707. <https://doi.org/10.1111/add.14083>
- Abbott, M. W. (2020). Gambling and gambling-related harm: recent World Health Organization initiatives. *Public Health, 184*, 56–59. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.001>
- Agrawal, A., & Lynskey, M. T. (2008). Are there genetic influences on addiction: Evidence from family, adoption and twin studies. *Addiction, 103*(7), 1069–1081. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02213.x>
- Alm J, McKee M, S. M. (1993). Fiscal pressure, tax competition, and the introduction of state lotteries. *National Tax Journal, 46*(4), 463–476. <https://doi.org/10.1093/nq/s6-XII.305.357a>
- American Psychiatric Association. (2013). Guia de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5. In *American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.80.2.309>
- Baggio, S., Gainsbury, S. M., Starcevic, V., Richard, J. B., Beck, F., &

- Billieux, J. (2018). Gender differences in gambling preferences and problem gambling: a network-level analysis. *International Gambling Studies*, 18(3), 512–525.  
<https://doi.org/10.1080/14459795.2018.1495750>
- 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).
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Tidwell, M. C. O., & Hoffman, J. H. (2011). Gambling on the Lottery: Sociodemographic Correlates Across the Lifespan. *Journal of Gambling Studies*, 27(4), 575–586.  
<https://doi.org/10.1007/s10899-010-9228-7>
- Barrada, J. R., Navas, J. F., Ruiz de Lara, C. M., Billieux, J., Devos, G., & Perales, J. C. (2019). Reconsidering the roots, structure, and implications of gambling motives: An integrative approach. *PLoS ONE*, 14(2), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212695>
- Barton, K. R., Yazdani, Y., Ayer, N., Kalvapalle, S., Brown, S., Stapleton, J., Brown, D. G., & Harrigan, K. A. (2017). The Effect of Losses Disguised as Wins and Near Misses in Electronic Gaming Machines: A Systematic Review. *Journal of Gambling Studies*, 33(4), 1241–1260. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9688-0>
- Bernhard, B. J. (2007). *Behavioral Scientist A Clinical Sociological Imagination via a Bio-psycho-social-sociological Model*. 1959, 122–138. <https://doi.org/10.1177/0002764207304860>
- Bicego, B. (2002). When a Woman's Best Friend Is Doing Her Harm. *Aboriginal and Islander Health Worker Journal*, 26(5), 7–10.
- Blake, M., Pye, J., Mollidor, C., Morris, L., Wardle, H., & Reith, G. (2019). *Measuring gambling-related harms among children and young people*. April.
- Blaszczynski, A., Ladouceur, R., & Shaffer, H. J. (2004). A science-based framework for responsible gambling: The Reno model. *Journal of*

- Gambling Studies*, 20(3), 301–317.  
<https://doi.org/10.1023/B:JOGS.0000040281.49444.e2>
- Bosque-Prous, M. (2016). *Alcohol consumption in people aged 50 or older in Europe*. Universitat Pompeu Fabra.
- Braun, B., Ludwig, M., Slecza, P., Bühringer, G., & Kraus, L. (2014). Gamblers seeking treatment: Who does and who doesn't? *Journal of Behavioral Addictions*, 3(3), 189–198.  
<https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.3.7>
- Breen & Zimmerman. (2002). Rapid Onset of Pathological Gambling in Machine Gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 18(1), 31–43.  
<https://doi.org/10.1023/A>
- Browne, M, Greer, N., Armstrong, T., Doran, C., Kinchin, I., Langham, E., & Rockloff, M. (2017). *The social cost of gambling to Victoria. November*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21710.15685>
- Browne, Matthew, 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, Matthew, 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*.
- Calcagno, P. T., Walker, D. M., & Jackson, J. D. (2010). Determinants of the probability and timing of commercial casino legalization in the United States. *Public Choice*, 142(1–2), 69–90.  
<https://doi.org/10.1007/s11127-009-9475-2>
- 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>
- Chambers, K. (2011). *Gambling for profit: Lotteries, gaming machines, and casinos in cross-national focus*. Toronto, ON: University of Toronto Press.
- Choliz, M., & Marcos, M. (2019). La epidemia de la adicción al juego online en la adolescencia: un estudio empírico del trastorno de

- juego. *Revista Española de Drogodependencias*, 44 (4), 20-37.
- Chowdhury, N. S., Livesey, E. J., Blaszczynski, A., & Harris, J. A. (2017). Pathological Gambling and Motor Impulsivity: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Journal of Gambling Studies*, 33(4), 1213–1239. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9683-5>
- Clotas C, Bartroli M, Caballé M, Pasarín MI, Villalbí JR. (2020). El negocio de los juegos de azar: una perspectiva desde la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*, 94, 1–10.
- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud de España. (2015). Avanzando hacia la equidad Propuesta de Políticas e desigualdades Sociales en salud en España. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta\\_Politicas\\_Reducir\\_Desigualdades.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf)
- Dane, A. V., Lawrance, K., Derevensky, J. L., McPhee, J. L., & Panetta, L. (2008). Preventing Youth Problem Gambling and High-Risk Behaviour: A Longitudinal Study of Parenting as a Protective Factor. *Ontario Problem Gambling Research Centre (OPGRC)*.
- De Corral, P., Echeburúa, E., & Irureta, M. (2005). Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres ludópatas: implicaciones para el tratamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(139). <https://doi.org/10.33776/amc.v31i139.2148>
- Delfabbro, P., & King, D. L. (2019). Challenges in the Conceptualisation and Measurement of Gambling-Related Harm. *Journal of Gambling Studies*, 35(3), 743–755. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09844-1>
- Derevensky, J., Sklar, A., Gupta, R., & Messerlian, C. (2010). An empirical study examining the impact of gambling advertisements on adolescent gambling attitudes and behaviors. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 21–34. <https://doi.org/10.1007/s11469-009-9211-7>
- Dowling, N. A., Cowlishaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015). The prevalence of comorbid personality disorders in treatment-seeking problem gamblers: A



- systematic review and meta-analysis. *Journal of Personality Disorders*, 29(6), 735–754.  
[https://doi.org/10.1521/pedi\\_2014\\_28\\_168](https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_168)
- 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>
- Edgren, R., Castrén, S., Alho, H., & Salonen, A. H. (2017). Gender comparison of online and land-based gamblers from a nationally representative sample: Does gambling online pose elevated risk? *Computers in Human Behavior*, 72, 46–56.  
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.033>
- Fong, T. W. (2005). The vulnerable faces of pathological gambling. *Psychiatry*, 2(4), 34–42.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21179650>  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3004737>
- Gainsbury, S., Hing, N., & Suhonen, N. (2014). Professional Help-Seeking for Gambling Problems: Awareness, Barriers and Motivators for Treatment. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 503–519. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9373-x>
- Gainsbury, S. M., Delfabbro, P., King, D. L., & Hing, N. (2016). An Exploratory Study of Gambling Operators' Use of Social Media and the Latent Messages Conveyed. *Journal of Gambling Studies*, 32(1), 125–141. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9525-2>
- Garrett, T. A. (2001). The Leviathan Lottery? Testing the revenue maximization objective of State lotteries as evidence for Leviathan. *Public Choice*, 109(1–2), 101–117.  
<https://doi.org/10.1023/A:1012081307920>
- Gladwin, T. E., Figner, B., Crone, E. A., & Wiers, R. W. (2011). Addiction, adolescence, and the integration of control and motivation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(4), 364–376.  
<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.06.008>
- Golman et al. (2005). The genetics of addiction. *Nature Reviews: Genetics July*, 6(7), 521–532.

- Goodwin, B. C., Browne, M., Rockloff, M., & Rose, J. (2017). A typical problem gambler affects six others. *International Gambling Studies*, 17(2), 276–289. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1331252>
- Gambling Reserach Exchange Ontario, GREO. (2017). *Applying a public health perspective to gambling harm*.
- Gambling Research Exchange Ontario, GREO. (2019). *Public Health approaches to gambling- Global Iniatives*.
- 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>
- Griffiths, M. D., & Auer, M. (2013). The irrelevancy of game-type in the acquisition, development, and maintenance of problem gambling. *Frontiers in Psychology*, 3(JAN), 2012–2014. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00621>
- Hancock, L., & Smith, G. (2017). Critiquing the Reno Model I-IV International Influence on Regulators and Governments (2004–2015)— the Distorted Reality of “Responsible Gambling.” *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(6), 1151–1176. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9746-y>
- Hanss, D., Mentzoni, R.A., Griffiths, M.D., & Pallesen, S. (2015). The impact of gambling advertising: Problem gamblers report stronger impacts on involvement, knowledge, and awareness than recreational gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29, 483–491.
- Hazar, M., Choi, K., Ph, D., Glynn, J., & Sc, M. (2018). Literature Review : Developing Target Prevention Skills for Youth Engagement. *Gambling Research Exchange Ontario*.
- 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>
- Hing, N., Holdsworth, L., Tiyce, M., & Breen, H. (2014). Stigma and problem gambling: Current knowledge and future research

- directions. *International Gambling Studies*, 14(1), 64–81.  
<https://doi.org/10.1080/14459795.2013.841722>
- Hing, N., Russell, A. M. T., Gainsbury, S. M., & Blaszczynski, A. (2015). Characteristics and help-seeking behaviors of internet gamblers based on most problematic mode of gambling. *Journal of Medical Internet Research*, 17(1), e13. <https://doi.org/10.2196/jmir.3781>
- Hing, N., Russell, A., Tolchard, B., & Nower, L. (2014). A comparative study of men and women gamblers in Victoria. *Victorian Responsible Gambling Foundation*, November.  
[https://www.responsiblegambling.vic.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/14289/A-comparative-study-of-men-and-women-gamblers.pdf](https://www.responsiblegambling.vic.gov.au/__data/assets/pdf_file/0006/14289/A-comparative-study-of-men-and-women-gamblers.pdf)
- Hing, N., Russell, A., Tolchard, B., & Nower, L. (2016). Risk factors for gambling problems: An analysis by gender. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 511–534. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9548-8>
- Hodgins, D. C., Stea, J. N., & Grant, J. E. (2011). Gambling disorders. *The Lancet*, 378(9806), 1874–1884. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62185-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62185-X)
- Hodgins, D. C., Toneatto, T., Makarchuk, K., Skinner, W., & Vincent, S. (2007). Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: A randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 23(2), 215–230.  
<https://doi.org/10.1007/s10899-006-9052-2>
- Holdsworth, L., Hing, N., & Breen, H. (2012). Exploring women's problem gambling: A review of the literature. *International Gambling Studies*, 12(2), 199–213.  
<https://doi.org/10.1080/14459795.2012.656317>
- 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.
- James, R. J. E., O'Malley, C., & Tunney, R. J. (2016). Why are some games more addictive than others: The effects of timing and payoff on perseverance in a slot machine game. *Frontiers in*

- Psychology*, 7(February), 1–11.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00046>
- Kaare, P. R., Möttus, R., & Konstabel, K. (2009). Pathological gambling in Estonia: Relationships with personality, self-Esteem, emotional states and cognitive ability. *Journal of Gambling Studies*, 25(3), 377–390. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9119-y>
- Khayyat-Abuaita, U., Ostojic, D., Wiedemann, A., Arfken, C. L., & Ledgerwood, D. M. (2015). Barriers to and Reasons for Treatment Initiation among Gambling Help-line Callers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(8), 641–645.  
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000341>
- Lam, D. (2006). The influence of religiosity on gambling participation. *Journal of Gambling Studies*, 22(3), 305–320.  
<https://doi.org/10.1007/s10899-006-9018-4>
- Leonard, C. A., & Williams, R. J. (2015). Gambling Fallacies: What are They and How are They Best Measured? *Journal of Addiction Research & Therapy*, 06(04), 1–9. <https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000256>
- Loba, P., Stewart, S. H., Klein, R. M., & Blackburn, J. R. (2001). Manipulations of the Features of Standard Video Lottery Terminal (VLT) Games: Effects in Pathological and Non-Pathological Gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 17(4), 297–320.  
<https://doi.org/10.1023/A:1013639729908>
- Lobo, D. S. S. (2016). Genetic Aspects of Gambling Disorders: Recent Developments and Future Directions. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 3(1), 58–66. <https://doi.org/10.1007/s40473-016-0064-7>
- Lopez-Gonzalez, H., Guerrero-Solé, F., & Griffiths, M. D. (2018). A content analysis of how 'normal' sports betting behaviour is represented in gambling advertising. *Addiction Research and Theory*, 26(3), 238–247.  
<https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1353082>
- 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

- McCarthy, S., Thomas, S. L., Bellringer, M. E., & Cassidy, R. (2019). Women and gambling-related harm: A narrative literature review and implications for research, policy, and practice 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services 16 Studies in Human Society 1605 Policy and Administration. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0284-8>
- McMillen, D. Marshall, L. Murphy, S. Lorenzen, B. W. (2004). Help-Seeking By Problem Gamblers , Friends and Families: a Focus on Gender and Cultural Groups. *ANU Centre for Gambling Research*.
- Mok Park, H., & Manchanda, P. (2015). When harry bet with sally: An empirical analysis of multiple peer effects in casino gambling behavior. *Marketing Science*, 34(2), 179–194. <https://doi.org/10.1287/mksc.2014.0889>
- Orford J, Wardle H, Griffiths M, Sproston K, E. B. (2010). *The role of social factors in gambling: Evidence from the 2007 British Gambling Prevalence Survey* (pp. 13(3):257-71). Community, Work and Family.
- 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>
- Pallesen, S., Mitsem, M., Kvale, G., Johnsen, B. H., & Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: A review and meta-analysis. *Addiction*, 100(10), 1412–1422. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01204.x>
- Papineau, E., Robitaille, Samba, C. P., Lemétayer, F., Kestens, Y., & Raynault, M. F. (2020). Spatial distribution of gambling exposure and vulnerability: an ecological tool to support health inequality reduction. *Public Health*, 184, 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.03.023>
- Parke, J., & Griffiths, M. (2006). The psychology of the fruit machine: The role of structural characteristics (revisited). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(2), 151–179. <https://doi.org/10.1007/s11469-006-9014-z>

- 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>
- Piquette-Tomei, N., Norman, E., Dwyer, S. C., & McCaslin, E. (2008). Group therapy for women problem gamblers: A space of their own. *Journal of Gambling Issues*, 22, 275. <https://doi.org/10.4309/jgi.2008.22.8>
- Poole, J. C., Kim, H. S., Dobson, K. S., & Hodgins, D. C. (2017). Adverse Childhood Experiences and Disordered Gambling: Assessing the Mediating Role of Emotion Dysregulation. *Journal of Gambling Studies*, 33(4), 1187–1200. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9680-8>
- 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>
- Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Ran Wu, M., Bruce Rounsaville, M. J., & O, S. S. (2001). Article Gender-Related Differences in the Characteristics of Problem Gamblers Using a Gambling Helpline. In *Am J Psychiatry* (Vol. 158, Issue 9).
- Raylu, N., & Oei, T. P. (2004). Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1087–1114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.09.005>
- Reith, G., Wardle, H., & Gilmore, I. (2019). Gambling harm: a global problem requiring global solutions. *The Lancet*, 394(10205), 1212–1214. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31991-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31991-9)
- Richard, B. (2010). Diffusion of an economic development policy innovation: Explaining the international spread of casino gambling. *Journal of Gambling Studies*, 26(2), 287–300. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9166-4>
- Sancho O, Clotas C, Bartroli 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>
- 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>
- Slecza, P., Braun, B., Grüne, B., Bühringer, G., & Kraus, L. (2017). Family functioning and gambling problems in young adulthood. *Addiction Research & Theory*.
- Slutske, W. S., Zhu, G., Meier, M. H., & Martin, N. G. (2010). Genetic and environmental influences on disordered gambling in men and women. *Archives of General Psychiatry*, 67(6), 624–630. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.51>
- 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*.
- 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>
- Suen, V., Brown, M. R. G., Morck, R. K., Cribben, I., & Silverstone, P. H. (2017). Risk Tolerance, Impulsivity, and Self-esteem: Differences and Similarities between Gamblers and Non-Gamblers in a Pilot Study. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 4(4), 171–184. <https://doi.org/10.14738/assrj.44.2064>

- Suurvali, H., Hodgins, D. C., & Cunningham, J. A. (2010). Motivators for resolving or seeking help for gambling problems: A review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies*, 26(1), 1–33.  
<https://doi.org/10.1007/s10899-009-9151-y>
- Swanton, T. B., & Gainsbury, S. M. (2020). Debt stress partly explains the relationship between problem gambling and comorbid mental health problems. *Social Science and Medicine*, October, 113476.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113476>
- Thompson, W. N., Gazel, R., & Rickman, D. (1997). Social and Legal Costs of Compulsive Gambling. *Gaming Law Review*, 1(1), 81–89.  
<https://doi.org/10.1089/blr.1997.1.81>
- Thorley C, S. A. and H. E. (2016). Cards on the table: The cost to government associated with people who are problem gamblers in Britain. *Institute for Public Policy Research*.  
<http://www.ippr.org/publications/cards-on-the-table>
- Valentine, G. (2016). Children and young people's gambling: Research review. *The Responsible Gambling Trust*.
- 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>
- 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>
- Volberg, R. A., & Wray, M. (2007). Legal gambling and problem gambling as mechanisms of social domination? Some considerations for future research. *American Behavioral Scientist*, 51(1), 56–85. <https://doi.org/10.1177/0002764207304844>
- Wardle, H. (2015). *Exploring area-based vulnerability to gambling-related harm: Who is vulnerable? Findings from a quick scoping review*. July 2015, 35–44.
- 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., 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>
- 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](http://www.healthcareforlondon.nhs.uk)
- WHO. (2018). *ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision*.
- Williams RJ, Rehm J, S. R. (2011). The social and economic impacts of gambling. *Calgary, AB: Canadian Consortium for Gambling Research*.  
<https://doi.org/10.1002/ajs4.52>
- Williams RJ, Volberg R, S. R. (2012). The population prevalence of problem gambling: methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends. *Guelph, ON: Gambling Research Exchange Ontario*.
- 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*.
- Wood, R. T., & Williams, R. J. (2011). A comparative profile of the internet gambler: Demographic characteristics, game-play patterns, and problem gambling status. *New Media and Society*, 13(7), 1123–1141. <https://doi.org/10.1177/1461444810397650>
- World Health Organization. (2010). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*.
- Xian, H., Giddens, J. L., Scherrer, J. F., Eisen, S. A., & Potenza, M. N.

(2014). Environmental factors selectively impact co-occurrence of problem/pathological gambling with specific drug-use disorders in male twins. *Addiction*, 109(4), 635–644.  
<https://doi.org/10.1111/add.12407>

Zhai, Z. W., Yip, S. W., Steinberg, M. A., Wampler, J., Hoff, R. A., Krishnan-sarin, S., & Potenza, M. N. (2018). Relationships between perceived family gambling and peer gambling and adolescent problem gambling and binge-drinking Zu. *Journal of Gambling Studies*, 33(4), 1169–1185. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9670-x>

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona



Drogodependències

Connectem  
**f** **t** **o** **in**

[www.aspb.cat](http://www.aspb.cat)