



La Fundación de Patología Dual presenta escrito de alegaciones a la **Consulta Pública previa a la elaboración del borrador del proyecto de Ley de Juegos y Apuestas de la Rioja**, mediante los comentarios y sugerencias que se indican a continuación:

1. El Juego, desde la perspectiva científica de la psiquiatría evolutiva, es inherente a la condición humana y ha de ser entendido como **una actividad lúdica más**
2. El Juego sólo se convierte **en trastorno mental con características adictivas** cuando el individuo presenta una vulnerabilidad individual previa, que no sólo se manifiesta como “*trastorno por juego*” sino que se acompaña de otros trastornos mentales, condición clínica denominada **patología dual**
3. Según la Comunidad Científica, **sólo uno de cada diez personas** expuestas a situaciones potencialmente adictivas, terminará desarrollando una adicción
4. Según datos notificados por las CCAA, en 2017 se atendieron a 180.256 personas con trastornos adictivos, en un total de 489 centros ambulatorios; en las 41 unidades de desintoxicación hospitalaria notificadas se atendieron a 2.880 personas, y se notificaron 127 comunidades terapéuticas que atendieron a 8.274 personas.
5. El número de pacientes atendidos por **adicción al juego fueron 5.040 casos**, lo que supone un **2,2% del total de casos atendidos notificados**. Extrapolando el dato al **100% de la población** resultarían unos **8.900** casos por adicción al juego, lo que supone un **4% del total** de casos atendidos. Los datos son similares a los estudios epidemiológicos internacionales.



6. Desde una perspectiva dimensional, en cuanto a las actuales clasificaciones de trastornos mentales, es imprescindible distinguir entre “**problemas de juego**” y “**adicción al juego**”, pues el primero a diferencia del segundo, **no conduce necesariamente a problemas en todas las áreas de la vida de una persona**
7. El trastorno por juego no depende del **tipo, frecuencia o cantidad, sino de la vulnerabilidad individual determinada por factores genéticos y medioambientales**. Las evidencias científicas apuntan que no es adicto el que quiere sino el que presenta la **vulnerabilidad para tener una adicción y otro trastorno mental**
8. **Factores sociales** ponen a las personas en contacto con la posibilidad de jugar y apostar, pero son los factores individuales antes mencionados los que posibilitan desarrollar un trastorno por juego más o menos graves
9. El trastorno por juego no se define por tanto por el tiempo empleado, sino en función de si ese exceso tiene un **impacto negativo en otras áreas de la vida** de la persona (familiares, afectivas, económicas o académicas), al tiempo que tiene una **repercusión conductual**
10. Es por ello que, desde la **Fundación de Patología Dual (FPD)**, se solicita a la Administración que tenga en cuenta las **perspectivas científicas** basadas en las evidencias que aportan la **neurociencia clínica** y la **psiquiatría de precisión a la hora de abordar esta problemática**.
11. En este sentido, es relevante apuntar que el trastorno por juego es **la única adicción comportamental** hasta ahora incluida en la **clasificación de trastornos mentales** en el capítulo de adicciones junto a las sustancias
12. Según el Informe de la **Dirección General de Ordenación del Juego “Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española 2017”**, se establece que un **45% de los participantes** de la muestra analizada, había consultado con profesionales debido a **problemas relacionados con**



la **salud mental** a lo largo de su vida; y casi un **33%** indicaba haber recibido **tratamientos previos por trastornos mentales**, siendo los más frecuentes la depresión y la ansiedad

13. Según el **Estudio sobre Adicciones Comportamentales 2019** realizado por el Plan Nacional sobre Drogas, entre los individuos catalogados con posible juego problemático, se observa un **mayor porcentaje de patologías auto informadas**, que lo observado en la población general
14. El Trastorno por Juego es entre **dos y cuatro veces mayor en los jóvenes de 12 y 17 años** respecto a los adultos. Es evidente que los adolescentes son **más vulnerables** a desarrollar un trastorno o problema de juego, porque **su cerebro está en proceso de neurodesarrollo** y tiene **menor capacidad de control** (a menor edad, menor control de impulsos).
15. Eso explica por qué deben adoptarse **medidas regulatorias que protejan de forma especial a este grupo etario**. Entre estas medidas restrictivas **no ha quedado demostrado con evidencias científicas que la proximidad de un centro educativo a un local de juego influya** en las adicciones de menores, como tampoco es determinante que la cercanía de los bares a los colegios sea determinante a la hora de generar entre los jóvenes un problema de alcohol.
16. Existen evidentes diferencias de género en la vulnerabilidad a tener un trastorno por juego, y también al tipo de juego, siendo las causas neurobiológicas y ambientales como el **dimorfismo sexual del cerebro o las diferencias hormonales**, los que determinan que **2/3 de las personas con trastorno por juego son varones**.
17. Las evidencias científicas indican que las medidas solo restrictivas y represivas dejan de lado el abordaje de las personas con este trastorno mental desde la perspectiva actual de la **neurociencia clínica y la psiquiatría de precisión o personalizada**



18. De acuerdo con la Comunidad Científica, las medidas de prevención primaria y secundaria en relación al trastorno por juego, en una sociedad democrática avanzada, pasa por **identificar los grupos de riesgo, centrarse en la persona adicta;** así como por la **Prevención, la Formación y el Tratamiento en el sistema nacional de salud.**

Y en virtud de todo lo expuesto,

La Fundación de Patología Dual solicita se tenga por presentado este escrito de alegaciones observaciones y sugerencias expresadas, de tal manera que las mismas sean tenidas en cuenta en la redacción y aprobación del borrador del proyecto de Ley Reguladora de Juegos y Apuestas de La Rioja