

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN POBLACIÓN CON TRASTORNO POR JUEGO DE FEJAR



Financiado por



MINISTERIO DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



Este documento ha sido realizado por la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados. Forma parte del programa: "Análisis de situación de ideación y conducta suicida en población con trastorno por juego de FEJAR" financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, mediante la Convocatoria de ayudas económicas a entidades privadas sin fines de lucro y de ámbito estatal, para la realización de programas supracomunitarios sobre adicciones, según Resolución 3 de Julio de 2023.

RESPONSABLE DEL PROYECTO:

Rosana Santolaria Gómez. Psicóloga Sanitaria y Coordinadora del Departamento de Psicología de FEJAR.

EQUIPO INVESTIGADOR Y AUTORAS:

Rosana Santolaria Gómez. Psicóloga Sanitaria y Coordinadora del Departamento de Psicología de FEJAR.

Ana Estévez Gutiérrez. Profesora Titular e Investigadora de la Universidad de Deusto.

Gema Aonso Diego. Investigadora de la Universidad de Deusto.

CO-AUTORAS:

M^ª Virtudes Micó Valero, Trabajadora Social y Secretaria Técnica de Fejar.

Elena Tirado Carrasco, Psicóloga Sanitaria de Fejar.

SUPERVISIÓN Y FINANCIACIÓN:

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Secretaría de Estado de Sanidad. Ministerio de Sanidad.

EDITADO POR:

FEJAR - Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados
C/ Pasteur, 30 bajo • 15008A Coruña // 900 200 225 // www.fejar.org
// e-mail: fejar@fejar.org

Mayo 2024

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Lead-In Business

D.L.: C 736-2024

Esta publicación está disponible para su uso y está permitida la reproducción, almacenamiento, o transmisión total o parcial de esta obra por cualquier medio sin autorización del editor, siempre que se cite la fuente: "Santolaria Gómez, R., Estévez Gutiérrez, A., Aonso Diego, G. (2024). *Análisis de situación de ideación y conducta suicida en población con trastorno por juego de FEJAR*. A Coruña. FEJAR - Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados; <https://fejar.org/que-hacemos/publicacion/>"

AGRADECIMIENTOS:

Al voluntariado de FEJAR, a las asociaciones y federaciones autonómicas integradas en FEJAR que han participado en la difusión y cumplimentación de los cuestionarios elaborados y en la recogida de datos.

"Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o las del Ministerio de Sanidad"



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
FUNDAMENTACIÓN DE LA NECESIDAD	3
OBJETIVOS	6
HIPÓTESIS	6
METODOLOGÍA	7
RESULTADOS PREVISTOS Y OBTENIDOS	15
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	27

01

INTRODUCCIÓN

“La vida no vale nada si escucho un grito mortal y no es capaz de tocar mi corazón que se apaga”. – Silvio Rodríguez, 1976

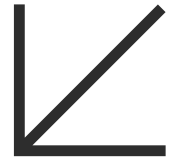
Desde nuestra responsabilidad como agentes de salud no podíamos permanecer insensibles ante el sufrimiento de las personas afectadas por trastorno por juego.

Desde hace 34 años compartimos con estas personas su falta de ilusión, su amargura por el padecimiento de la enfermedad y su falta de motivación para el cambio.

Aparte del apoyo terapéutico realizado creemos necesario la profundización del problema y su prevalencia en nuestro colectivo, esta es la razón principal de este estudio que deseamos redunde en el esfuerzo de todos/as los/las profesionales en el acompañamiento de las personas afectadas.

Desde FEJAR ponemos a disposición de toda la comunidad este estudio reclamando de todas/os un espíritu motivador que deseche la impotencia e incorpore la esperanza terapéutica.

02



FUNDAMENTACIÓN DE LA NECESIDAD

Hasta hace muy poco tiempo, el suicidio (consumado y/o tentativas) ha sido un tema evitado en términos generales. Según el INE (Instituto Nacional de Estadística), datos relativos a 2021, fallecieron 11 personas cada día por suicidio en España (un total de 4.003 personas). En 2022 el número de suicidios en España continuó su tendencia al alza, con 4.227 muertes por suicidio. Según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2021), fueron 700.000 personas fallecidas por suicidio en el mundo. Por cada suicidio consumado hay muchas más tentativas, entre 10-20 (Alba Carballo et al., 2013).

Entre los grupos de riesgo, la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2021) considera que muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos (altamente presentes en las personas con trastorno por juego), las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicos, está mermada. También existen numerosas publicaciones científicas que avalan la relación entre el consumo de sustancias y las tentativas de suicidio.

Por otro lado, en muchos fallecimientos por accidentes (tráfico, etc.) ha habido una intencionalidad autolítica. FEJAR y sus asociaciones integradas disponen de conocimiento directo, porque así lo verbalizan las personas usuarias cuando llegan a los centros, que un porcentaje significativo de personas con trastorno por juego han realizado algún tipo de tentativa antes de buscar ayuda terapéutica, llevadas por los sentimientos de indefensión y desesperanza, derivadas de las consecuencias en sus vidas que les ha generado su adicción al juego, o bien los problemas derivados de su participación en el juego de azar. No obstante, el dato más preocupante es que la mayoría de las personas usuarias, sin haber llegado a realizar tentativas, han tenido en algún momento ideación autolítica o pensamientos de "desaparecer".

Sin embargo, FEJAR hasta la realización del presente estudio no había podido cuantificar ese porcentaje de personas que han sufrido ideación autolítica y/o han realizado alguna tentativa de suicidio como consecuencia de las problemáticas derivadas del juego. Hay que tener en cuenta que un elevado porcentaje de personas con trastorno por juego poseen elevada impulsividad, que es uno de los principales factores de riesgo para realizar tentativas de suicidio, las no planificadas, muy especialmente en población joven.

En los últimos meses se ha incorporado en la plataforma de test de FEJAR la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik y Van Praag, 1989), que aporta una aproximación a la situación de riesgo suicida en la que se encuentra la población usuaria de FEJAR en el momento de iniciar su terapia de rehabilitación en terapia online de FEJAR o en alguno de sus centros integrados. Los resultados de este cuestionario, sobre la muestra recogida hasta el momento (N=102) indican que un 33,33% de las personas encuestadas superaban el punto de corte para considerar riesgo suicida en el momento de iniciar su tratamiento de rehabilitación, en base a los resultados de esta Escala.

En esta línea, son muy escasos los estudios científicos que han abordado el riesgo de suicidio en trastorno por juego a pesar de estar tan presente la ideación autolítica y de la gravedad del asunto; Aportamos en esta fundamentación algunos de dichos estudios o publicaciones relacionadas con el tema que nos ocupa:

- Según Meca Zapatero y Serrano (2020), entre las muchas consecuencias adversas potenciales de los juegos de azar, la más grave es el comportamiento suicida, ya que el 20% de las personas con trastorno por juego intentarán suicidarse durante su vida.
- En Inglaterra los/as jugadores/as problemáticos/as son un grupo de alto riesgo de suicidalidad (Wardle, John, Dymond, y McManus, 2020). Obtienen en su estudio una prevalencia del 19,2% frente al 4,4% en la población general.
- Según Gómez-García (2016): se considera que hasta un 90% de los/as jugadores/as patológicos/as presentan ideación suicida y cerca del 20% de los adictos al juego en tratamiento refieren intentos de autolisis, por lo que constata que la tasa de suicidio entre los/as ludópatas es seis veces superior a la de la población general.
- Según el estudio de Verdura Vizcaíno, Fernández-Navarro, Vian Lains, Ibáñez, y Baca-García (2015), existe cierta evidencia de un subtipo de suicida (jugador/a patológico/a suicida) con ciertas características propias, similares a las encontradas en muestras de jugadores/as patológicos/as.
- El juego patológico en mujeres está más asociado con depresión, ansiedad o conducta suicida comórbida (Hakansson, 2016).

- Según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (Encuesta EDADES, 2022): en 2022 el 1,9% de la población de 15 a 64 años ha pensado en suicidarse, el 1,0% lo ha planeado y el 0,4% dice que ha hecho un intento. El porcentaje es superior en las mujeres en lo que respecta a tener ideas de hacerlo y planearlo, en cambio no se observan diferencias por género en los intentos de suicidio.

Además FEJAR trabaja en la línea de la Estrategia Nacional sobre Adicciones -ENA- 2017-24 en sus Áreas de actuación 10.1 Prevención y reducción del riesgo, 10.3 Reducción de daños y 11.2 Gestión del Conocimiento-Investigación; y con el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24, en la Acción 3.2 Extensión y mejora de actividades de reducción de daños y Acción T2.2 Mantenimiento y mejora de indicadores, investigando en la detección de posibles nuevas necesidades que resulten útiles para orientar y diseñar actuaciones en la materia y T2.3 Nuevos desarrollos del sistema de información, con la incorporación de nuevas herramientas que den respuesta a nuevas necesidades.

Por todo lo expuesto, consideramos que era una necesidad realizar un análisis exploratorio de la situación de ideación, conducta y riesgo de suicidio entre las personas en tratamiento en terapia online de FEJAR y sus centros integrados, con el fin de realizar una labor de investigación y conocimiento de la realidad existente en el colectivo para futuras actuaciones en materia preventiva de pérdida de vidas humanas debido al trastorno por juego, y/o incrementar y reforzar los recursos de FEJAR para estos/as usuarios/as con mayor riesgo vital.



03 OBJETIVOS

El objetivo principal es confirmar o rechazar la hipótesis respecto a si las tentativas de suicidio y/o las ideaciones autolíticas se dan con mayor frecuencia entre la población con trastorno por juego, y en caso afirmativo, obtener datos cuantitativos objetivos de esa mayor frecuencia.

04 HIPÓTESIS

La hipótesis de partida de este estudio se planteó para identificar, en la línea de otras investigaciones, si existe una mayor prevalencia tanto de ideación suicida como de conducta suicida o autolítica entre la población clínica de FEJAR (personas con trastorno por juego) con respecto a la población general.

05

METODOLOGÍA



MUESTRA DE ESTUDIO

A continuación, se muestran las características de la muestra participante:



Población general (adulta, mayor de 18 años, y residente en España) que voluntariamente ha querido participar y responder al cuestionario. Personas que no se consideran jugadoras patológicas o no han estado diagnosticadas de trastorno por juego. Muestra obtenida con la colaboración del voluntariado de FEJAR y difusión a través de las asociaciones integradas en FEJAR: Juntas directivas, personal técnico, etc.



Población clínica (personas diagnosticadas de trastorno por juego estando actualmente en tratamiento o habiéndolo estado en el pasado), mayores de 18 años y residentes en España pertenecientes a las entidades integradas en Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados.

VARIABLES

En este estudio se han evaluado los siguientes datos sociodemográficos: edad, provincia de residencia, convivencia, nivel educativo, situación laboral, ingresos mensuales, juego presente, edad de inicio del juego, tipo de juego, año en que se deja de jugar (tiempo de abstinencia de juego).

Las variables a considerar en este estudio son las siguientes:

- **Gravedad del juego de apuestas.** Se evaluó a través del índice de gravedad del juego problemático (Problem Gambling Severity Index, PGSI; Lopez-Gonzalez et al., 2018). Este índice consta de nueve ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (0 = nunca, 3 = casi siempre), por lo que la puntuación total oscila entre 0 y 27. Según la puntuación total se pueden clasificar a los jugadores en: sin juego problemático (0 puntos), bajo riesgo (1-2 puntos), riesgo moderado (3-7 puntos), y juego problemático (más de 8 puntos) (Ferris y Wynne, 2001; Lopez-Gonzalez et al., 2018). La escala presentó una excelente consistencia interna, evidenciado por un $\alpha = .941$
- **Riesgo suicida.** Se evaluó con la escala de Plutchik (Plutchik y Van Praag, 1989), adaptado al español por Rubio et al. (1998). Esta escala unidimensional consta de 15 ítems en escala dicotómica (i.e., sí/no), por lo que la puntuación total oscila entre 0 y 15 puntos. El punto de corte óptimo se sitúa en una puntuación mayor o igual a 6. La escala presenta una excelente consistencia interna ($\alpha = .819$).
- **Trastorno de control de impulsos y adicciones.** La escala MULTICAGE CAD-4 (Pedrero Pérez et al., 2007) se utiliza para evaluar las conductas compulsivas o conductas adictivas, con y sin sustancias. El instrumento consta de 32 ítems en escala dicotómica (i.e., si/no), que se agrupan en un total de ocho subescalas de cuatro ítems de cada una: 1) consumo de alcohol, 2) consumo de drogas ilegales, 3) juego de apuestas, 4) uso de Internet, 5) uso de videojuegos, 6) compras compulsivas, 7) trastornos alimentarios, y 8) conducta sexual. Para este estudio, se utilizaron únicamente las escalas para el consumo de alcohol, drogas ilegales y el juego de apuestas. Las tres subescalas presentaron adecuadas propiedades psicométricas, ya que la consistencia interna osciló entre .749 para la subescala de consumo de alcohol y .898 para la subescala de juego.
- **Sintomatología psicológica.** El cuestionario SA-45 [Symptoms Assessment; SA-45; Davison et al., (1997), adaptado al español por Sandín et al., (2009)], es una versión breve de 45 ítems del SCL-90 [Symptom Check-List, SCL-90; Derogatis et al., (1976)]. Los participantes responden en una escala tipo Likert de 5 puntos acerca de cómo le han preocupado o molestado los siguientes signos o síntomas (0 = nada, 1 = muy poco, 2 = poco, 3 = bastante, 4 = mucho).

Los 45 ítems se agrupan en nueve dimensiones: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. En este estudio se utilizaron las subescalas de: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo. El cuestionario mostró adecuada fiabilidad, cuyo α de Cronbach osciló entre .774 en la subescala de psicoticismo y .907 en la escala de depresión.

- **Apoyo social.** Para evaluar el apoyo social, se utilizó la escala MOS-SSS [Medical Outcomes Study-Social Support Survey; Sherbourne y Stewart, (1991)], adaptada al español por Requena et al. (2007). La escala consta de 20 ítems, con el primer ítem se evalúa el apoyo estructural o cuantitativo (“número de amigos íntimos y familiares cercanos”), mientras que los 19 restantes se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = nunca, 5 = siempre). Los 19 ítems se agrupan en cuatro dimensiones: 1) apoyo emocional (i.e., expresión de afecto y comprensión empática, guía de consejo e información), 2) interacción social (i.e., disponibilidad de otras personas para reunirse, divertirse o pasarlo bien), 3) apoyo afectivo (i.e., demostraciones reales de amor, cariño o empatía) y 4) apoyo instrumental (i.e., provisión de ayuda material o tangible). Para este estudio únicamente se tuvo en cuenta la subescala de apoyo emocional, compuesta por 8 ítems, cuya consistencia interna fue óptima ($\alpha = .965$).

PROCEDIMIENTO

La recogida de datos se hizo vía online a través de un cuestionario ad hoc, elaborando dos enlaces en función de las personas destinatarias, siendo estos cuestionarios enviados a: Población General (Anexo 1) y Población Clínica (Anexo 2).

Algunos estudios han demostrado que las puntuaciones podrían ser influenciadas por el método de aplicación; sin embargo, estudios como el realizado por Herrero-Fernández (2015) han mostrado propiedades psicométricas similares entre la versión presencial y on line (Herrero-Fernández, 2015).

Los datos se recogieron entre el 8 y el 25 de marzo de 2024. Antes de participar en el estudio, se informó sobre los aspectos generales del estudio y los objetivos de su realización. Todas las personas participantes dieron su consentimiento informado y manifestaron ser mayores de 18 años. También se aclaró que no había respuestas correctas o incorrectas y que podían enviar un correo electrónico o contactar telefónicamente con la responsable de la investigación si querían más información sobre el estudio. Además, se garantizó la confidencialidad, el anonimato y la participación voluntaria de todos los participantes. Este estudio sigue los procedimientos éticos concordantes con la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO REALIZADO

Se trata de un estudio de corte transversal.

El análisis estadístico ha sido el siguiente:

- Definición de los objetivos del análisis, estableciendo preguntas de investigación que se han respondido mediante un formulario de forma online.
- A través de la recopilación de datos, se han observado: la ideación suicida, la conducta suicida, los factores sociodemográficos y de salud mental que puedan influir en los resultados.
- Análisis descriptivo de los datos obtenidos: creación de tablas y gráficas para visualizar la distribución de la ideación y conducta suicida, así como otras variables importantes.
- Análisis de correlación para explorar relaciones entre diferentes variables relevantes.
- Interpretación de los resultados: Análisis de los datos obtenidos por mediación de SPSS. Este análisis se realizó utilizando Process 4 para SPSS Statistics 28 (Hayes, 2013). Todos los análisis se realizaron con el paquete SPSS y los niveles de confianza se fijaron en el 95%.

PLAN DE TRABAJO. FASES

TEMPORALIZACIÓN	FASES	DISTRIBUCIÓN TAREAS
Búsqueda bibliográfica y elaboración cuestionario.	1. Elaboración de un cuestionario que permita una radiografía o aproximación a la presencia de ideación autolítica y/o tentativas de suicidio en la población con trastorno por juego, diferenciando distintos momentos (previo y en tratamiento).	Revisión de literatura y bibliografía al respecto por el equipo técnico de FEJAR. Realización del cuestionario a llevar a cabo en este estudio, desarrollado por las psicólogas de la Federación con el asesoramiento de personal externo experto.

Traslado de cuestionarios a personas en tratamiento por juego y población general.

2. Traslado de cuestionarios en formato online a cada una de las asociaciones integradas en FEJAR para que, a través de sus equipos técnicos (psicólogos/as, trabajadores sociales, etc.), equipos directivos y voluntariado, den difusión de los cuestionarios para que sean cumplimentados y así obtener la muestra objeto del estudio (muestra de población clínica y general). También se traslada al voluntariado de FEJAR para la difusión y cumplimentación de los cuestionarios establecidos.

Envío de los cuestionarios para su cumplimentación, tanto a las entidades integradas como a la población general por parte del equipo técnico, directivo y voluntario de FEJAR.

Recopilación respuestas.

3. Recopilación y estructuración de los datos obtenidos de los cuestionarios empleados, desde equipo técnico FEJAR.

Se realiza la recopilación de cuestionarios obtenidos y traslado a la plataforma de FEJAR para su estructuración, organización y codificación.

Análisis y procesamiento de los datos.

4. Análisis de datos y obtención de resultados a través del programa SPSS (software utilizado para análisis de datos (especialmente en las Ciencias Sociales) y estadísticas avanzadas en investigaciones de mercado). El objetivo es confirmar o no la hipótesis de si las tentativas de suicidio y/o las ideaciones autolíticas se dan con mayor frecuencia entre la población con trastorno por juego, y en caso afirmativo, cuál sería esa mayor frecuencia.

Análisis de los datos obtenidos de los cuestionarios empleados, realizado por las psicólogas de la Federación, junto a personal externo especializado en la materia con los recursos, material técnico y software externo.

Presentación datos obtenidos.

5. Presentación de resultados en un encuentro con miembros de asociaciones y federaciones autonómicas integradas en FEJAR (Equipos técnicos, Juntas directivas, terapeutas, monitores/as, etc.).

Preparación para presentación de resultados por parte de coordinación y del personal técnico de FEJAR, contando con la participación de profesionales y personal experto.

Elaboración del informe final.

6. Elaboración del informe final de la investigación realizada con las conclusiones emitidas y la aceptación o no de la hipótesis inicial. En éste se incluye todo el proceso, así como otros datos inherentes a la investigación y su proceso. Diseño y maquetación del informe.

Elaboración del informe final por el equipo técnico al completo del área, con la colaboración de la asesoría externa y experta en esta materia.

Distribución del informe y difusión.

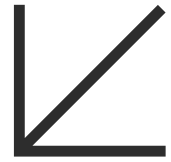
7. Impresión y distribución del informe elaborado y difusión en la web de FEJAR y sus redes vinculadas (facebook, instagram y X) así como la distribución a las entidades integradas en FEJAR y entidades y organismos externos colaboradores de FEJAR.

El equipo técnico estará implicado en esta distribución y difusión.

MATERIALES TÉCNICOS UTILIZADOS

- Cuestionarios online elaborados tanto de personas en tratamiento de trastorno por juego de las entidades integradas en FEJAR, como a población en general.
- Software utilizado para análisis de datos y estadísticas avanzadas del personal externo y colaborador de la investigación. SPSS 28

06



RESULTADOS PREVISTOS Y OBTENIDOS

Previstos:

Conocer el porcentaje de personas con ideación suicida y con conductas suicidas entre la población con trastorno por juego, en personas que acuden a tratamiento en FEJAR y si existe diferencia o no en dicho porcentaje con respecto a la población general.

Obtenidos:

En primer lugar, se muestran los datos relativos a las personas que han respondido a los cuestionarios y sus características sociodemográficas, se ha obtenido la cuantificación y porcentaje de personas con ideación suicida y con conductas suicidas entre la población con trastorno por juego, y se ha logrado calcular la diferencia del porcentaje con respecto a la población general que ha participado en el estudio, además de muchos otros datos añadidos que posteriormente se detallan en cada una de las tablas.

Se puede afirmar que se han obtenido unos resultados acordes a la hipótesis de partida.

Tabla 2.

Variables sociodemográficas en función de la población

	Total N = 318	Población General N = 165	Población Clínica N = 153	p
Edad	46,23 (13,13)	47,96 (13,52)	44,38 (12,48)	,015
Género (hombres)	168 (52,83%)	44 (26,67%)	124 (81,05%)	< ,001
Convivencia				,030
Hijos/as	10 (3,14%)	9 (5,45%)	1 (0,65%)	
Madre o padre	14 (4,40%)	4 (2,42%)	10 (6,54%)	
Otros	13 (4,09%)	7 (4,24%)	6 (3,92%)	
Padres	31 (9,75%)	11 (6,67%)	20 (13,07%)	
Pareja	96 (30,19%)	52 (31,52%)	44 (28,76%)	
Pareja e hijos/as	116 (36,48%)	65 (39,39%)	51 (33,33%)	
Solo/a	38 (11,95%)	17 (10,30%)	21 (13,73%)	
Nivel educativo				< ,001
Sin estudios	8 (2,52%)	3 (1,82%)	5 (3,27%)	
Primaria / ESO	80 (25,16%)	35 (21,21%)	45 (29,41%)	
Secundarios	134 (42,14%)	57 (34,55%)	77 (50,33%)	
Superiores	96 (30,19%)	70 (42,42%)	26 (16,99%)	
Situación laboral				,328
Desempleado/a	39 (12,26%)	24 (14,55%)	15 (9,80%)	
Activo/a	215 (67,61%)	106 (64,24%)	109 (71,24%)	
Otro	64 (20,13%)	35 (21,21%)	29 (18,95%)	
Ingresos mensuales (€)				,070
Menos de 500	18 (5,66%)	12 (7,27%)	6 (3,92%)	
Entre 501 y 1000	43 (13,52%)	21 (12,73%)	22 (14,38%)	
Entre 1001 y 1500	84 (26,42%)	36 (21,82%)	48 (31,37%)	
Entre 1501 y 2000	82 (25,79%)	38 (23,03%)	44 (28,76%)	
Entre 2001 y 2500	44 (13,84%)	26 (15,76%)	18 (11,76%)	
Más de 2501	26 (8,18%)	16 (9,70%)	10 (6,54%)	
No tengo ingresos	20 (6,29%)	15 (9,09%)	5 (3,27%)	

La población clínica era predominantemente hombre (81% vs. 27%) y más joven (44,4 vs. 48 años). Apenas hay diferencias con relación a personas convivientes, destacando que la población clínica vive en mayor proporción con sus padres (13% vs. 7%). Hay diferencias en el nivel educativo, ya que la población clínica presentaba más estudios secundarios y menos estudios superiores (i.e., universitarios).

En la tabla 3 se muestran las variables sociodemográficas de la muestra en función del género:

Tabla 3.

Variables sociodemográficas en función del género.

	Población general N = 165		p	Población clínica N = 153		p
	Hombres N = 44	Mujeres N = 121		Hombres N = 124	Mujeres N = 29	
Edad	49,48 (11,99)	47,40 (14,05)	,353	43,32 (11,89)	49,07 (14,13)	,027
Convivencia			,856			,848
Hijos/as	2 (4,55%)	7 (5,79%)		1 (0,81%)	0 (0,00%)	
Madre o padre	0 (0,00%)	4 (3,31%)		8 (6,45%)	2 (6,90%)	
Otros	3 (6,82%)	4 (3,31%)		4 (3,23%)	2 (6,90%)	
Padres	3 (6,82%)	8 (6,61%)		18 (14,52%)	2 (6,90%)	
Pareja	14 (31,82%)	38 (31,40%)		35 (28,23%)	9 (31,03%)	
Pareja e hijos/as	18 (40,91%)	47 (38,84%)		40 (32,26%)	11 (37,93%)	
Solo/a	4 (9,09%)	13 (10,74%)		18 (14,52%)	3 (10,34%)	
Nivel educativo			,393			,202
Sin estudios	1 (2,27%)	2 (1,65%)		3 (2,42%)	2 (6,90%)	
Primaria / ESO	12 (27,27%)	23 (19,01%)		35 (28,23%)	10 (34,48%)	
Secundarios	17 (38,64%)	40 (33,06%)		67 (54,03%)	10 (34,48%)	
Superiores	14 (31,82%)	56 (46,28%)		19 (15,32%)	7 (24,14%)	
Situación laboral			,896			,002
Desempleado/a	7 (15,91%)	17 (14,05%)		7 (5,65%)	8 (27,59%)	
Activo/a	27 (61,36%)	79 (65,29%)		93 (75,00%)	16 (55,17%)	
Otro	10 (22,73%)	25 (20,66%)		24 (19,35%)	5 (17,24%)	
Ingresos mensuales (€)			,090			,001
Menos de 500	2 (4,55%)	10 (8,26%)		2 (1,61%)	4 (13,79%)	
Entre 501 y 1000	4 (9,09%)	17 (14,05%)		16 (12,90%)	6 (20,69%)	
Entre 1001 y 1500	13 (29,55%)	23 (19,01%)		37 (29,84%)	11 (37,93%)	
Entre 1501 y 2000	5 (11,36%)	33 (27,27%)		41 (33,06%)	3 (10,34%)	
Entre 2001 y 2500	10 (22,73%)	16 (13,22%)		16 (12,90%)	2 (6,90%)	
Más de 2501	7 (15,91%)	9 (7,44%)		10 (8,06%)	0 (0,00%)	
No tengo ingresos	3 (6,82%)	12 (9,92%)		2 (1,61%)	3 (10,34%)	

Como puede verse, se encontraron diferencias entre los hombres y las mujeres únicamente dentro de la población clínica. Concretamente, las mujeres eran significativamente más mayores (49 años vs. 43 años), estaban en más situación de desempleo que los hombres (28% vs. 6%), y tenían menos ingresos mensuales.

A continuación, en la tabla siguiente se pueden ver las variables relacionadas con el juego en función del tipo de población:

Tabla 4.
Variables relacionadas con el juego en función de la población.

	Total N = 318	Población General N = 165	Población Clínica N = 153	p
Juego pasado			127 (83,01%)	
Tiempo sin jugar				
Menos de 1 año			38 (24,84%)	
Entre 1 y 2 años			28 (18,30%)	
Entre 2 y 5 años			29 (18,95%)	
Más de 5 años			33 (21,57%)	
Juego presente	193 (60,69%)	72 (43,64%)	121 (79,08%)	< ,001
Edad de inicio	25,55 (9,04)	25,01 (7,48)	25,85 (9,84)	,546
Intención de dejar de jugar	129 (40,57%)	14 (8,48%)	115 (75,16%)	< ,001
Tipos de juegos				
Loterías	95 (29,87%)	32 (19,39%)	33 (21,57%)	,002
Tragaperras	62 (19,50%)	6 (3,64%)	56 (36,60%)	< ,001
Bingo	26 (8,18%)	22 (13,33%)	4 (2,61%)	< ,001
Casinos	25 (7,86%)	2 (1,21%)	23 (15,03%)	< ,001
Apuestas deportivas	31 (9,75%)	2 (1,21%)	29 (18,95%)	< ,001
Apuestas online	49 (15,41%)	0 (0,00%)	49 (32,03%)	< ,001
Evadir el malestar	36 (11,32%)	35 (21,21%)	1 (0,65%)	< ,001
Sentimiento de culpa	129 (40,57%)	115 (69,70%)	14 (9,15%)	< ,001
Chasing	109 (34,28%)	4 (2,42%)	105 (68,63%)	< ,001
PGSI		,80 (2,97)	10,45 (7,63)	< ,001
PGSI categorías				< ,001
Sin juego problemático	169 (53,14%)	138 (83,64%)	31 (20,26%)	
En riesgo	22 (6,92%)	16 (9,70%)	6 (3,92%)	
Riesgo moderado	20 (6,29%)	4 (2,42%)	16 (10,46%)	
Jugador problemático	107 (33,65%)	7 (4,24%)	100 (65,36%)	

Como se desprende de los datos, la población clínica presentaba una mayor prevalencia de juego (79% vs. 44%), una mayor intención de dejar de jugar (75% vs. 8%), una mayor participación en loterías, tragaperras, casinos, apuestas deportivas y apuestas online, mientras que presentaban una menor participación en bingo. La población clínica, por su parte, mostraba curiosamente una menor participación en el juego para evadir el malestar (0,6% vs. 21%), y menos sentimiento de culpa (9% vs. 70%), aunque una mayor prevalencia de chasing (i.e., perder dinero prestado para reponer el dinero que has apostado o para seguir jugando y recuperar el dinero perdido) (69% vs. 2%). Por último, la población clínica mostraba una mayor gravedad en el juego, evidenciado por la puntuación media del PGSI (10,45 vs. 0,8).

A continuación, en la tabla 5 se presentan datos relacionados con el juego en función del género:

Tabla 5.
Variables relacionadas con el juego en función del género.

	Población general N = 165		p	Población clínica N = 153		p
	Hombres N = 44	Mujeres N = 121		Hombres N = 124	Mujeres N = 29	
Juego pasado				114 (91,94%)	13 (44,83%)	< ,001
Tiempo sin jugar						,025
Menos de 1 año				34 (27,42%)	4 (13,79%)	
Entre 1 y 2 años				27 (21,77%)	1 (3,45%)	
Entre 2 y 5 años				22 (17,74%)	7 (24,14%)	
Más de 5 años				32 (25,81%)	1 (3,45%)	
Juego presente	18 (40,91%)	54 (44,63%)	,670	105 (84,68%)	16 (55,17%)	< ,001
Edad de inicio	22,47 (7,09)	26,02 (7,45)	,080	24,18 (8,44)	38,14 (11,00)	< ,001
Intención de dejar de jugar	5 (11,36%)	9 (7,44%)	,322	101 (81,45%)	14 (48,28%)	,212
Tipos de juegos						
Loterías	12 (27,27%)	50 (41,32%)	,099	29 (23,39%)	4 (13,79%)	,258
Tragaperras	4 (9,09%)	2 (1,65%)	,024	53 (42,74%)	3 (10,34%)	,001
Bingo	1 (2,27%)	3 (2,48%)	,939	19 (15,32%)	3 (10,34%)	,492
Casinos	1 (2,27%)	1 (0,83%)	,453	23 (18,55%)	0 (0,00%)	,012
Apuestas deportivas	1 (2,27%)	1 (0,83%)	,453	29 (23,39%)	0 (0,00%)	,004
Apuestas online	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1	43 (34,68%)	6 (20,69%)	,146
Evadir el malestar	1 (2,27%)	0 (0,00%)	,076	31 (25,00%)	4 (13,79%)	,726
Sentimiento de culpa	8 (18,18%)	6 (4,96%)	,001	101 (81,45%)	14 (48,28%)	,136
Chasing	4 (9,09%)	0 (0,00%)	< ,001	92 (74,19%)	13 (44,83%)	< ,001
PGSI	2,11 (5,20)	,32 (1,21)	,353	10,90 (7,40)	8,52 (8,40)	,130
PGSI categorías						
Sin juego problemático	33 (75,00%)	105 (86,78%)		20 (16,13%)	11 (37,93%)	
En riesgo	5 (11,36%)	11 (9,09%)		4 (3,23%)	2 (6,90%)	
Riesgo moderado	0 (0,00%)	4 (3,31%)		15 (12,10%)	1 (3,45%)	
Jugador problemático	6 (13,64%)	1 (0,83%)		85 (68,55%)	15 (51,72%)	

En la población general se encontraron diferencias entre hombres y mujeres. Más concretamente, los hombres presentaban una mayor participación en máquinas tragaperras (9% vs. 2%). Además, los hombres presentaban un mayor sentimiento de culpa (18% vs. 5%) y mayor *chasing* (seguir jugando para recuperar el dinero perdido) (9% vs. 0%). Asimismo, los hombres tenían mayor probabilidad de ser considerados un jugador problemático en comparación con las mujeres (14% vs. 0,8%).

Con relación a la población clínica, los hombres presentaron una mayor prevalencia de juego pasado y presente. Además, los hombres comenzaron a jugar de manera más temprana que las mujeres (24 vs. 38 años). Se encontraron diferencias en el tipo de juego, concretamente, los hombres refirieron una mayor participación en tragaperras, casinos y apuestas deportivas. Los hombres tuvieron un mayor *chasing* (74% vs. 45%). Por último, los hombres tenían más probabilidad de ser categorizados como jugadores problemáticos.

En la tabla 6, pueden observarse las variables relacionadas con el suicidio y otras variables psicológicas en función de la población:

Tabla 6.

Variables relacionadas con el suicidio y otras variables psicológicas en función de la población.

	Total N = 318	Población General N = 165	Población Clínica N = 153	p
Consumo de psicofármacos	79 (24,84%)	32 (19,39%)	47 (30,72%)	,020
Sientes que tu vida es difícil	209 (65,72%)	98 (59,39%)	111 (72,55%)	,016
Tiendes a tomar decisiones rápidas	124 (38,99%)	37 (22,42%)	87 (56,86%)	< ,001
Tendencia a darle vueltas a la cabeza	236 (74,21%)	127 (76,97%)	109 (71,24%)	,243
Alguna vez te has hecho daño físico	58 (18,24%)	17 (10,30%)	41 (26,80%)	< ,001
Coincidió con la etapa jugadora	38 (65,52%)	5 (29,41%)	3 (7,32%)	< ,001
Ideación suicida	151 (47,48%)	53 (32,12%)	98 (64,05%)	< ,001
Planificación	65 (20,44%)	13 (7,88%)	52 (33,99%)	< ,001
Coincidió con la etapa jugadora	90 (59,60%)	5 (9,43%)	85 (86,73%)	< ,001
Suicidio en la familia	15 (4,72%)	3 (1,82%)	12 (7,84%)	,011
Parentesco				,032
Abuelo/a	4 (1,26%)	2 (1,21%)	2 (1,31%)	
Pareja	2 (0,63%)	2 (1,21%)	0 (0,00%)	
Hermano/a	1 (0,31%)	1 (0,61%)	0 (0,00%)	
Padre	1 (0,31%)	0 (0,00%)	1 (0,65%)	
Madre	3 (0,94%)	0 (0,00%)	3 (1,96%)	
Tío/a	6 (1,89%)	0 (0,00%)	6 (3,92%)	
Conducta suicida	33 (10,38%)	5 (3,03%)	28 (18,30%)	< ,001
Cuántas veces				,007
0	290 (91,19%)	160 (96,97%)	130 (84,97%)	
1	14 (4,40%)	3 (1,82%)	11 (7,19%)	
2	8 (2,52%)	1 (0,61%)	7 (4,58%)	
3	3 (0,94%)	1 (0,61%)	2 (1,31%)	
4	2 (0,63%)	0 (0,00%)	2 (1,31%)	
Coincidió con la etapa jugadora	26 (78,78%)	2 (40,00%)	24 (85,71%)	,021
Escala Plutchik	3,66 (3,42)	2,62 (2,97)	4,77 (3,52)	< ,001
MULTICAGE				
Drogas ilegales	27 (8,49%)	5 (3,03%)	22 (14,38%)	< ,001
Alcohol	60 (18,87%)	22 (13,33%)	38 (24,84%)	,010
Juego	125 (39,31%)	8 (4,85%)	117 (76,47%)	< ,001
Salud mental				
Hostilidad	2,20 (3,44)	2,01 (3,31)	2,41 (3,58)	,301
Somatización	4,97 (4,57)	4,69 (4,47)	5,27 (4,68)	,299
Depresión	4,61 (5,02)	4,07 (4,56)	5,20 (5,44)	,048
Obsesión compulsión	4,94 (4,32)	4,86 (4,39)	5,03 (4,25)	,734
Ansiedad	4,27 (4,56)	4,20 (4,56)	4,35 (4,56)	,761
Sensibilidad interpersonal	3,91 (4,35)	3,55 (3,90)	4,32 (4,78)	,124
Ideación paranoide	3,98 (3,92)	3,65 (3,71)	4,34 (4,12)	,124
Psicoticismo	1,95 (3,17)	1,52 (2,54)	2,42 (3,69)	,013
Apoyo emocional	31,05 (8,20)	31,31 (8,28)	30,76 (8,14)	,555

La población clínica presentaba un mayor consumo de psicofármacos, concretamente de ansiolíticos (31% vs. 19%). Además, la población clínica sentía mayoritariamente que su vida es difícil (73% vs. 59%), tienden a tomar decisiones rápidas (57% vs. 22%), tienden menos a darle vueltas a la cabeza (71% vs. 77%). Con relación a la conducta suicida, la población clínica presentaba una mayor ideación suicida (64% vs. 32%) y una mayor planificación (34% vs. 8%). Además, la gran mayoría consideraba que había coincidido con la etapa jugadora (86% vs. 40%). También presentaron llamativamente una mayor conducta suicida (18% vs. 3%). Asimismo, había habido más suicidio en la familia (8% vs. 2%).

Respecto a los cuestionarios, la población clínica mostró una mayor puntuación en la escala de suicidio de Plutchik (4,77 vs. 2,62), presentaba un mayor consumo problemático de alcohol (25% vs. 13%) y drogas ilegales (14% vs. 3%), y presentaba mayores niveles de sintomatología depresiva (5,2 vs. 4) y psicoticismo (2,42 vs. 1,52).

Seguidamente, se muestran en la tabla los datos relativos al suicidio y otras variables psicológicas en función del género:

Tabla 7.

Variables relacionadas con el suicidio y otras variables psicológicas en función del género.

	Población general N = 165		p	Población clínica N = 153		p
	Hombres N = 44	Mujeres N = 121		Hombres N = 124	Mujeres N = 29	
Consumo de psicofármacos	9 (20,45%)	23 (19,01%)	,835	33 (26,61%)	14 (48,28%)	,023
Sientes que tu vida es difícil	26 (59,09%)	72 (59,50%)	,912	88 (70,97%)	23 (79,31%)	,365
Tiendes a tomar decisiones rápidas	13 (29,55%)	24 (19,83%)	,186	71 (57,26%)	16 (55,17%)	,838
Tendencia a darle vueltas a la cabeza	31 (70,45%)	96 (79,34%)	,231	84 (67,74%)	25 (86,21%)	,048
Alguna vez te has hecho daño físico	6 (13,64%)	11 (9,09%)	,396	33 (26,61%)	8 (27,59%)	,915
Coincidió con la etapa jugadora	3 (50,00%)	2 (18,18%)	,137	30 (90,90%)	3 (37,50%)	,001
Ideación suicida	18 (40,91%)	35 (28,93%)	,145	79 (63,71%)	19 (65,52%)	,855
Planificación	9 (20,45%)	4 (3,31%)	,003	41 (33,06%)	11 (37,93%)	,602
Coincidió con la etapa jugadora	4 (22,22%)	1 (28,57%)	,028	74 (93,67%)	11 (57,95%)	< ,001
Suicidio en la familia	1 (2,27%)	2 (1,65%)	,792	8 (6,45%)	4 (13,79%)	,186
Parentesco			,648			,192
Abuelo/a	1 (2,27%)	1 (0,83%)		1 (0,81%)	1 (3,45%)	
Pareja	0 (0,00%)	2 (1,65%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)	
Hermano/a	0 (0,00%)	1 (0,83%)		0 (0,00%)	0 (0,00%)	
Padre	0 (0,00%)	0 (0,00%)		1 (0,81%)	2 (6,90%)	
Madre	0 (0,00%)	0 (0,00%)		1 (0,81%)	0 (0,00%)	
Tío/a	0 (0,00%)	0 (0,00%)		5 (4,03%)	1 (3,45%)	
Conducta suicida	4 (9,09%)	1 (0,83%)	,006	24 (19,35%)	4 (13,79%)	,486
Cuántas veces			,042			,187
0	40 (90,91%)	120 (99,17%)		104 (83,87%)	26 (89,66%)	
1	2 (4,55%)	1 (0,83%)		11 (8,87%)	0 (0,00%)	
2	1 (2,27%)	0 (0,00%)		4 (3,23%)	3 (10,34%)	
3	1 (2,27%)	0 (0,00%)		2 (1,61%)	0 (0,00%)	
4	0 (0,00%)	0 (0,00%)		2 (1,61%)	0 (0,00%)	
Coincidió con la etapa jugadora	2 (50,00%)	0 (0,00%)	,361	21 (87,50%)	3 (75,00%)	,508
Escala Plutchik	3,09 (3,56)	2,45 (2,73)	,283	4,57 (3,46)	5,62 (3,69)	,148
MULTICAGE						
Drogas ilegales	5 (11,36%)	0 (0,00%)	< ,001	19 (15,32%)	3 (10,34%)	,493
Alcohol	9 (20,45%)	13 (10,74%)	,096	35 (28,23%)	3 (10,34%)	,045
Juego	7 (15,91%)	1 (0,83%)	< ,001	102 (82,26%)	15 (51,72%)	< ,001
Salud mental						
Hostilidad	2,05 (3,39)	1,99 (3,29)	,283	2,39 (3,70)	2,50 (3,01)	,882
Somatización	4,39 (4,42)	4,81 (4,50)	,926	4,83 (4,52)	7,14 (4,96)	,018
Depresión	4,82 (5,24)	3,80 (4,27)	,596	4,74 (5,27)	7,21 (5,79)	,029
Obsesión compulsión	5,27 (4,68)	4,71 (4,29)	,253	4,79 (4,16)	6,11 (4,53)	,143
Ansiedad	4,16 (4,99)	4,21 (4,42)	,469	4,06 (4,43)	5,64 (5,00)	,097
Sensibilidad interpersonal	3,82 (4,57)	3,45 (3,64)	,955	4,02 (4,66)	5,73 (5,20)	,097
Ideación paranoide	4,00 (4,38)	3,53 (3,45)	,636	4,28 (4,08)	4,57 (4,32)	,738
Psicoticismo	1,77 (2,80)	1,42 (2,44)	,473	2,36 (3,79)	2,68 (3,27)	,685
Apoyo emocional	29,47 (9,00)	31,97 (7,94)	,464	30,71 (8,29)	30,96 (7,58)	,880

En la población general, los hombres mostraron una mayor planificación del suicidio que las mujeres (20% vs. 3%), mientras que en las mujeres dicha ideación o planificación suicida coincidió mayoritariamente con la etapa jugadora (29% vs. 22%). Los hombres también mostraron una mayor conducta suicida (9% vs. 0,8%). Asimismo, los hombres presentaron un mayor consumo problemático de drogas (11% vs. 0%) y de juego (16% vs. 0,8%). No hubo diferencias en variables relativas a la salud mental.

Con respecto a la población clínica, las mujeres presentaron un mayor consumo de psicofármacos (48% vs. 27%), y mayor tendencia a darle vueltas a la cabeza (86% vs. 68%).

Con respecto a la conducta suicida, en hombres es más prevalente que la ideación, o planificación suicida coincida con la etapa jugadora.

No hubo diferencias en función del género en el consumo problemático de alcohol o drogas ilegales.

Por último, con relación a la salud mental, las mujeres presentaron mayores puntuaciones en somatización (7,14 vs. 4,83) y en depresión (7,21 vs 4,74)

En la siguiente tabla se muestran las correlaciones entre las diferentes variables del estudio:

Tabla 8.
Correlaciones entre las variables de estudio.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Edad	-														
2. PGSI	-,194**	-													
3. Escala suicidio	-,122*	,430**	-												
4. Alcohol	-,152**	,320**	,217**	-											
5. Juego	-,161**	,795**	,420**	,375**	-										
6. Drogas ilegales	-,078	,348**	,326**	,405**	,382**	-									
7. Hostilidad	-,049	,236**	,509**	,315**	,189**	,229**	-								
8. Somatización	,045	,123*	,531**	,154**	,149**	,165**	,583**	-							
9. Depresión	-,114*	,231**	,699**	,270**	,216**	,290**	,688**	,667**	-						
10. Obsesión compulsión	-,151**	,167**	,527**	,277**	,174**	,214**	,659**	,628**	,785**	-					
11. Ansiedad	-,114*	,181**	,656**	,237**	,148**	,220**	,712**	,680**	,839**	,769**	-				
12. Sensibilidad interpersonal	-,124*	,199**	,579**	,332**	,219**	,253**	,690**	,635**	,817**	,788**	,762**	-			
13. Ideación paranoide	-,090	,216**	,525**	,253**	,199**	,236**	,709**	,600**	,722**	,733**	,702**	,820**	-		
14. Psicoticismo	-,155**	,291**	,504	,361**	,283**	,357**	,687**	,556**	,664**	,686**	,668**	,722**	,707**	-	
15. Apoyo emocional	-,091	-,075	-,250**	-,108	-,109	-,104	-,223**	-,249**	-,287**	-,145*	-,196**	-,250**	-,255**	-,150**	-

Nota. PGSI = Problem Gambling Severity Index.

* p ≤ ,05

La tabla de correlaciones muestra la relación entre las variables de estudio.

Cabe mencionar la elevada relación entre la gravedad del juego y la conducta suicida (.430).

El suicidio, evaluado mediante la escala homónima de Plutchik, se relacionó significativamente con el juego, el consumo problemático de drogas ilegales y alcohol, con la salud mental y con el apoyo emocional.

En la siguiente tabla se muestran los factores de riesgo tanto en población general como clínica ante una mayor puntuación en la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik y Van Praag, 1989):

Población general:

	β	p	IC 95%
PGSI	,323	,015	,075; ,673
MULTICAGE			
Alcohol	,184	,039	,030; 1,124
Drogas ilegales	-,088	,332	-1,317; ,448
Juego	-,140	,312	-1,750; ,562
Apoyo emocional	-,095	,226	-,089; ,021

Población clínica:

	β	p	IC 95%
PGSI	,161	,070	-,006; ,158
MULTICAGE			
Alcohol	-,150	,051	-,901; -,001
Drogas ilegales	,348	<,001	,586; 1,489
Juego	,181	,043	,014; ,934
Apoyo emocional	-,325	<,001	-,196; -,081

Los resultados de la regresión lineal mostraron que en la población general y en la población clínica los factores de riesgo de la conducta suicida son diferentes. En la población general, podría ser un factor de riesgo un mayor consumo problemático de alcohol y una mayor gravedad en el juego.

Por el contrario, en la población clínica, los factores de riesgo están relacionados con un mayor consumo problemático de drogas, un juego problemático, y un menor apoyo emocional.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este trabajo no está exento de limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio trasversal y no longitudinal. En segundo lugar, la muestra está compuesta por personas que buscan tratamiento en asociaciones vinculadas a FEJAR, sería necesario ampliar a un número mayor de muestra y de dispositivos diferentes. En tercer lugar, se trata de medidas de autoinforme por lo que podría haber deseabilidad social, sobre todo, en problemáticas como la ideación suicida.

APLICABILIDAD DE LOS MISMOS

Las ideas suicidas son pensamientos que causan mucho malestar en las personas que las sufren y que, en ocasiones, podrían llevar a comportamientos tan graves como al suicidio. Conocer su prevalencia para poder abordarlos en la problemática del trastorno por juego es fundamental.

En este sentido, además de conocer y poder aportar desde FEJAR datos a nivel nacional hasta ahora inexistentes, nos puede ayudar a perfeccionar y/o actualizar nuestros tratamientos. Teniendo presente la posibilidad de crear nuevos proyectos de intervención y de prevención en relación al objetivo principal de este estudio, la ideación suicida y conducta suicida de personas con trastorno por juego.

Además, se pretende realizar una aportación a toda la comunidad científica y/o profesionales de la salud que trabajen con trastorno por juego, así como a instituciones políticas para que puedan establecer los mecanismos de protección necesarios para este sector de población ante las tentativas suicidas.

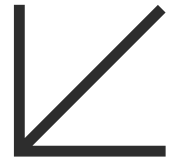
07

CONCLUSIONES

En este estudio, con la muestra analizada, los resultados han mostrado que los hombres tenían una mayor prevalencia de juego y se habían iniciado de manera más temprana que las mujeres en el juego, siendo, además, los juegos preferentes las máquinas tragaperras, casinos y apuestas deportivas. Asimismo, los hombres tuvieron puntuaciones más elevadas de seguir jugando para recuperar el dinero perdido.

Por otro lado, la muestra compuesta por personas jugadoras obtuvo una mayor puntuación de consumo de psicofármacos, especialmente de ansiolíticos. También referían, en un mayor porcentaje, que la vida era difícil, con una tendencia mayor a tomar decisiones rápidas. En esa línea, en relación con la conducta suicida, que es el objeto de este estudio, a pesar de las limitaciones del mismo, los resultados mostraron que la muestra clínica manifestaba una mayor ideación suicida con una mayor planificación, especialmente, durante la etapa de juego. Asimismo, también existía un mayor consumo problemático de alcohol y drogas ilegales y presentaba mayores niveles de sintomatología depresiva y psicoticismo. Dada la transversalidad del estudio, no se puede hablar de causalidad, ni conocer qué ha sido previo, si la problemática de juego o el consumo de alcohol y/o la ideación suicida o el ánimo depresivo. Sin embargo, los resultados apuntan a la importancia de la ideación suicida en las personas con problemática de juego y su relación con el consumo problemático de drogas ilegales y alcohol. Es necesario seguir haciendo estudios que profundicen en este aspecto para mejorar la vida de las personas con problemas de juego. Las implicaciones clínicas y preventivas son muy elevadas ya que la intervención temprana en la ideación suicida será un elemento que identificado de una manera precoz prevendrá el riesgo de consecución del suicidio.

08



BIBLIOGRAFÍA

Alba-Carballo, M.R., Fernández-Baz, I., Díaz Vidal, L., Martínez Hervés, M., Costas González, M., Núñez-Arias, D., Servicio de Psiquiatría del Hospital Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Área Sanitaria de Ferrol (A Coruña),. (2013). Evolución de pacientes con intento de suicidio: seguimiento a un año. *Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias* (12) (pp. 20-26)

Davison, M. L., Bershady, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E., y Kane, R. L. (1997). Development of a Brief, Multidimensional, Self-Report Instrument for Treatment Outcomes Assessment in Psychiatric Settings: Preliminary Findings. *Assessment*, 4(3), 259-276. <https://doi.org/10.1177/107319119700400306>

Derogatis, L. R., Rickels, K., y Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *The British Journal of Psychiatry*, 128(3), 280-289. <https://doi.org/10.1192/BJP.128.3.280>

Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR) (2018). Aspectos psicosociales. *Guía Clínica Específica Mujer y Juego* (pp. 20-24)

Ferris, J., y Wynne, H. (2001). The Canadian Problem Gambling Index: Final report. [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al\(2001\)The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al(2001)The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf)

Gómez García, M. (2016). Juego patológico y suicidio. Instituto de Formación Continua-IL3 (Universidad de Barcelona). https://www.il3.ub.edu/blog/juego-patologico-y-suicidio/#Suicidio_y_juego_patologico

González, M. (25 de febrero de 2024). La prevención del suicidio es un acto comunitario, más que un acto sanitario. *El espectador*.

Hakansson, A. (2016) Diferencias de género en el Trastorno de Juego: desde los aspectos clínicos hasta la respuesta al tratamiento. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. N. 117 (pp. 31-38)

Herrero-Fernández, D. (2015). A comparison of Internet-based and paper-and-pencil questionnaires in assessing driving anger in a Spanish sample. *REMA: Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 20 (1), 1-15.

Lopez-Gonzalez, H., Estévez, A., y Griffiths, M. D. (2018). Spanish validation of the Problem Gambling Severity Index: A confirmatory factor analysis with sports bettors. *Journal of Behavioral Addictions*, 7 (3), 814–820. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.84>

Meca-Zapatero, S., Serrano, M.A. (2020). Suicidio y Juego Patológico: factores de riesgo y direcciones futuras. *Revista Española de Drogodependencias*, 45 (3). 72–78

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2012). Factores asociados con la conducta suicida y evaluación del riesgo suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (pp. 49–72). Ed.: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia Avalia-t. Consellería de Sanidad

Ministerio de Sanidad (2022). Resumen Ejecutivo de Encuesta EDADES. Plan Nacional Sobre Drogas (pp.9–10)

Ocampo, E. (21 de enero de 2024). La Xunta testa la ideación suicida de 4.500 alumnos: “¿Vale la pena vivir? ¿eres infeliz?”. *Faro de Vigo*.

Pedrero Pérez, E. J., Rodríguez Monje, M. T., Gallardo Alonso, F., Fernández Girón, M., Pérez López, M., y Chicharro Romero, J. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: El MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos*, 9(4), 269–278. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75656-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75656-8)

Plutchik, R., y Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology y Biological Psychiatry*, 13 (Suppl. 1), S23–S34. [https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)

Requena, G. C., Salamero, M., y Gil, F. (2007). Validación del cuestionario MOS–SSS de apoyo social en pacientes con cáncer. *Medicina Clinica*, 128(18), 687–691. <https://doi.org/10.1157/13102357>

Rubio, G., Montero, I., Jauregui, J., Martínez, M. ., Álvarez, S., y Marin, J. J. (1998). Validación de la Escala de Impulsividad de Plutchik en población español. *Archivos de Neurobiología*, 61(4), 307–316.

Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A., y Lostao, L. (2009). SA-45: a brief form of the SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290–296. <https://www.psicothema.com/pdf/3463.pdf>

Sherbourne, C. D., y Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science y Medicine* (1982), 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)

Verdura-Vizcaíno, E. J., Fernández-Navarro, P., Vian-Lains, A., Ibañez, Á., & Baca-García, E. (2015). Características sociodemográficas y comorbilidad de sujetos con juego patológico e intento de suicidio en España [Sociodemographic traits and comorbidities in pathological gamblers with a suicide attempt in Spain]. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (3), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.03.002>

Wardle, H., John, A., Dymond, S., & McManus, S. (2020). Problem gambling and suicidality in England: secondary analysis of a representative cross-sectional survey. *Public health*, 184, 11–16.

World Health Organization (WHO) (2021). Suicide Worldwide in 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

ANEXO 1



Cuestionario Población General

A. Intro

En FEJAR estamos realizando una investigación con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

El objetivo del estudio es realizar un análisis sobre las consecuencias psicológicas que podría tener la problemática de juego. PUEDES RESPONDER A ESTE CUESTIONARIO AUNQUE NO JUEGUES NI TENGAS NINGÚN PROBLEMA CON EL JUEGO DE AZAR

El estudio consiste en rellenar un cuestionario que encontrarás en este mismo enlace. En este caso, no existen respuestas buenas o malas, por lo que se pide que se respondan a las preguntas con la mayor sinceridad posible. El tiempo de respuesta será de aproximadamente 15 minutos y vuestras respuestas serán de gran utilidad para objetivar la realidad actual y seguir mejorando nuestra intervención con personas con trastorno por juego, redundando en un beneficio para la sociedad.

Los datos personales obtenidos, así como la totalidad del material que se desprenda de las pruebas, serán de carácter estrictamente confidencial y anónimo y será únicamente tratada con fines de investigación. Estos datos serán protegidos e incluidos en un fichero sometido a la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales. No serán empleados con ningún otro fin que el mencionado previamente, de manera que servirán exclusivamente para el desarrollo de la presente investigación y, en última instancia, las conclusiones obtenidas a partir de ellos revertirán en la mejora de su comprensión e intervenciones psicológicas. En este estudio sólo podrán participar personas mayores de 18 años.

Los resultados serán anónimos, de manera que no se podrán asociar los resultados a un/a participante determinado/a. Asimismo, tendrás la posibilidad de preguntar o aclarar cualquier duda o cuestión que pueda suscitar tu participación en el estudio, así como de abandonarlo en cualquier momento o no responder a alguna de las partes si así lo decidieras, sin necesidad de justificar las razones que te han conducido a tomar dicha decisión.

Se te recuerda que tu participación es voluntaria y que puedes abandonar el estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna. Si tienes alguna pregunta o quieres más información puedes contactar a través de e-mail a la cuenta: terapiaonline@fejar.org o por vía telefónica al número: 656881326.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Las preguntas que finalizan con un asterisco * son obligatorias y deben responderse antes de enviar el formulario

A.1) ¿CONSIENTO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?*

Sí

No

A.2) ¿Eres mayor de edad?*

Sí

No

A.3) Indica tu edad:*

A.4) Indica tu género:*

Masculino

Femenino

Otros

NS/NC

A.5) ¿En qué Comunidad Autónoma resides?*

A.6) ¿Con quién convives?*

Solo/a

Pareja

Pareja e hijos/as

Hijos/as

Padre

Madre

Padres

Abuelo/a/os

Otros (amigo/a/os, otros familiares, etc.)

A.7) Indica tu nivel de estudios terminados:*

Sin estudios

Primarios/ESO

Secundarios (Grado Medio / Grado Superior / Bachillerato / FP)

Superiores (Universitarios / Máster / Doctorado)

A.8) ¿Cuál es tu situación laboral?*

Activo/a

Desempleado/a

Otros (incapacidad, jubilado/a, pensionista, etc)

A.9) Profesión:*

Directores y gerentes

Personal técnico y profesionales científicos e intelectuales

Personal técnico; profesionales de apoyo

Contabilidad, administración y otros profesionales de oficina

Profesionales de los servicios de restauración, personales, protección y venta

- Profesionales cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero
- Artesanía y profesionales cualificados de las industrias manufactureras y la construcción (excepto operadores/as de instalac
- Operadores/as de instalaciones y maquinaria, y montadores
- Ocupaciones elementales
- Ocupaciones militares
- Otros

A.10) Indica tus ingresos netos mensuales:*

- No tengo ingresos
- Menos de 500 €
- Entre 501 y 1.000 €
- Entre 1.001 y 1.500 €
- Entre 1.501 y 2.000 €
- Entre 2.001 y 2.500 €
- Más de 2.500 €

B. Sección 2

B.1) 1. ¿Participas o has participado en algún tipo de juego de apuesta (online, tragaperras, loterías, rascas, casino, etc.)?*

- Sí
- No

B.2) 2. Si respondiste afirmativamente a la pregunta anterior, indica, de la forma más aproximada posible, el año en que comenzaste a realizar apuestas:

B.3) 3. ¿Has dejado de jugar o apostar como consecuencia de los problemas que te pudiera acarrear el juego?

- Sí
- No

B.4) 4. En caso afirmativo, ¿recuerdas en qué año?

B.5) 5. Indica en qué tipo de juegos o apuestas has participado:

- Loterías (Quinielas, Primitivas, rascas de la ONCE)
- Máquinas tragaperras
- Bingos
- Casinos
- Apuestas deportivas en salones o lugares físicos
- Apuestas online (tragaperras, apuestas deportivas, bingo online, casino online)
- Varios de los anteriores
- Ninguno

B.6) 6. Cuando tienes un mal día, ¿realizas apuestas para evadir el malestar?

- Sí
- No

B.7) 7. Tras apostar y perder, ¿has tenido sentimientos de culpa?

- Sí
- No

B.8) 8. ¿Has pedido dinero prestado (a familiares, amistades, créditos o anticipos de nómina) para reponer el dinero que has apostado o para seguir jugando y recuperar el dinero perdido?

- Sí
- No

B.9) 9. ¿Tomas algún fármaco para nervios, ansiedad, depresión o para dormir?*

- Sí
- No

B.10) 10. ¿Tienes días en los que sientes que tu vida es difícil?*

- Sí
- No

B.11) 11. En general, ¿tiendes a tomar decisiones rápidamente, sin mucha planificación?*

- Sí
- No

B.12) 12. ¿Tienes tendencia a “darle vueltas a la cabeza” ante cualquier preocupación o problema, aunque se trate de algún asunto de poca importancia?*

- Sí
- No

B.13) 13. ¿Alguna vez en tu vida te has hecho daño físico (cortes, golpes, arañazos, etc.) cuando has sentido emociones negativas (frustración, enfado, desesperación)?*

- Sí
- No

B.14) 14. Si respondiste afirmativamente a la pregunta anterior, ¿coincidió temporalmente con tu etapa de persona jugadora (aunque no haya ocurrido en exclusividad en esta etapa de tu vida)?

- Sí
- No

B.15) 15. ¿Has tenido en algún momento de tu vida pensamientos relacionados con: “estarían mejor sin mí”, “me gustaría desaparecer”, “estaría mejor muerto/a”, o similares?*

- Sí
- No

B.16) 16. En caso afirmativo, ¿pensaste o llegaste a planificar alguna forma para conseguirlo?

- Sí
- No

B.17) 17. Si respondiste afirmativamente a al menos una de las dos preguntas anteriores, ¿coincidieron esos pensamientos con algún episodio o etapa de apuestas o juego de azar?

- Sí
- No

B.18) 18. ¿Se ha suicidado algún familiar directo tuyo?*

- Sí
- No

B.19) 19. En caso afirmativo, indica el grado de parentesco:

- Padre
- Madre
- Hermano/a
- Abuelo/a
- Tio/a
- Cónyuge o Pareja

B.20) 20. ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida (has planificado y ejecutado tu plan para quitarte la vida)?*

- Sí
- No

B.21) 21. En caso afirmativo: ¿En cuántas ocasiones?

B.22) 22. Si respondiste afirmativamente a la pregunta anterior, ¿coincidió temporalmente ese intento o algún intento con tu etapa de persona jugadora (apuestas), aunque no haya ocurrido en exclusividad en esta etapa de tu vida?

- Sí
- No

C. Sección 3

Piensa en los últimos 12 meses:

C.1) 1. ¿Has apostado más de lo que realmente podías permitirte perder?*

- Nunca
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Casi siempre

C.2) 2. Teniendo en cuenta los últimos 12 meses, ¿has necesitado jugar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la misma sensación de excitación?*

- Nunca
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Casi siempre

C.3) 3. Cuando juegas dinero, ¿vuelves otro día para intentar recuperar el dinero perdido?*

- Nunca
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Casi siempre

C.4) 4. ¿Has pedido dinero o vendido algo para conseguir dinero para jugar?*

- Nunca
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Casi siempre

C.5) 5. ¿Crees que tienes o has tenido alguna vez problemas con el juego?*

- Nunca
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Casi siempre

C.6) 6. ¿El juego te ha ocasionado algún problema de salud, incluido estrés o ansiedad?*

- Nunca
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Casi siempre

C.7) 7. ¿Te ha criticado la gente por jugar dinero o te ha dicho que tienes un problema con el juego, independientemente de que tú pensarás que era cierto o no?*

- Nunca
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Casi siempre

C.8) 8. ¿El juego te ha ocasionado algún problema económico en ti o en tu casa?*

- Nunca
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Casi siempre

C.9) 9. ¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que ocurre cuando juegas?*

- Nunca
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Casi siempre

D. Sección 4

D.1) ¿Tomas de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?*

- Sí
- No

D.2) ¿Tienes dificultades para conciliar el sueño?*

- Sí
- No

D.3) ¿A veces notas que podrías perder el control sobre ti mismo/a?*

- Sí
- No

D.4) ¿Tienes poco interés en relacionarte con la gente?*

- Sí
- No

D.5) ¿Ves tu futuro con más pesimismo que optimismo?*

Sí No D.6) ¿Te has sentido alguna vez inútil o inservible?*

- Sí
- No

D.7) ¿Ves tu futuro sin esperanza?*

Sí No D.8) ¿Te has sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo querías meterte en la cama y abandonarlo todo?*

Sí

No

D.9) ¿Estás deprimido/a ahora?*

Sí No D.10) ¿Estás separado/a, divorciado/a o viudo/a?*

Sí

No

D.11) ¿Sabes si alguien de tu familia ha intentado suicidarse alguna vez?*

Sí No

D.12) ¿Alguna vez te has sentido tan enfadado/a que habrías sido capaz de matar a alguien?*

Sí

No

D.13) ¿Has pensado alguna vez en suicidarte?*

Sí No

D.14) ¿Le has comentado a alguien, en alguna ocasión, que querías suicidarte?*

Sí

No

D.15) ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?*

Sí No

E. Sección 5

Ahora vamos a solicitarte que respondas SI o NO a cada una de las preguntas siguientes:

E.1) ¿Has pensado alguna vez que deberías beber menos?

Sí

No

E.2) ¿Te has sentido molesto/a cuando alguna persona te ha criticado tu manera o forma de beber?

Sí

No

E.3) ¿Te has sentido culpable alguna vez por tu manera o forma de beber?

Sí

No

E.4) ¿Alguna vez lo primero que has hecho por la mañana es beber alguna bebida alcohólica para relajarte o para eliminar la resaca?

Sí

No

E.5) ¿Has tenido la sensación de que deberías reducir tu conducta de juego?*

Sí

No

E.6) ¿Niegas u ocultas tu verdadera conducta de juego ante las posibles críticas de los demás sobre tus supuestos excesos?*

Sí

No

E.7) ¿Has tenido problemas psicológicos, familiares, económicos o laborales a causa del juego?*

Sí

No

E.8) ¿Te sientes con frecuencia impulsado/a irremediadamente a jugar a pesar de tus problemas?*

Sí

No

E.9) ¿Has pensado alguna vez que deberías consumir menos drogas?

Sí

No

E.10) ¿Niegas tu consumo de drogas a familiares, amigos o compañeros para evitar que te critiquen?

Sí

No

E.11) ¿Has tenido problemas psicológicos, económicos, laborales o familiares a causa de tu consumo de drogas?

Sí

No

E.12) ¿Te sientes a veces impulsado/a a consumir drogas aunque hayas decidido no hacerlo?

Sí

No

F. Sección 6

Lee atentamente la siguiente lista. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre en alguna ocasión. Indica cuánto has experimentado cada uno de ellos durante los últimos 7 días (incluido el día de hoy)

F.1) La idea de que otra persona pueda controlar tus pensamientos Nada en absoluto

Un poco presente

Moderadamente

Bastante

Mucho o extremadamente

F.2) Creer que la mayoría de tus problemas son culpa de los demás

Nada en absoluto

Un poco presente

Moderadamente

Bastante

Mucho o extremadamente

F.3) Oír voces que otras personas no oyen

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.4) La idea de que uno no se puede fiar de la mayoría de las personas

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.5) Tener miedo de repente y sin razón

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.6) Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logras controlar

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.7) Sentirte solo/a

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.8) Sentirte triste

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.9) No sentir interés por las cosas

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.10) Sentirte nervioso/a o con mucha ansiedad

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.11) Creer que los demás se dan cuenta de tus pensamientos

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.12) La sensación de que los demás no te comprenden o no te hacen caso

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.13) La impresión de que otras personas son poco amistosas o que tú no les gustas

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.14) Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que las haces bien

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.15) Sentirte inferior a los/as demás

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.16) Dolores musculares

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.17) Sensación de que las otras personas te miran o hablan de ti

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

- F.18) Tener que comprobar una y otra vez todo lo que haces
 Nada en absoluto Un poco presente Moderadamente Bastante Mucho o extremadamente
- F.19) Tener dificultades para tomar decisiones
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.20) Sentir calor o frío de repente
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.21) Que se te quede la mente en blanco
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.22) Entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.23) Sentirte desesperanzado/a con respecto al futuro
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.24) Tener dificultades para concentrarte
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.25) Sentirte débil en alguna parte del cuerpo
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.26) Sentirte preocupado/a, tenso/a o agitado/a
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.27) Pesadez en los brazos o en las piernas
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.28) Sentirte incómodo/a cuando la gente te mira o habla acerca de ti
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.29) Tener pensamientos que no son tuyos
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.30) Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.31) Tener ganas de romper algo
 Nada en absoluto Un poco presente Moderadamente Bastante Mucho o extremadamente
- F.32) Sentirte muy cohibido/a entre otras personas
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.33) Ataques de terror o pánico
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- F.34) Tener discusiones frecuentes
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente

F.35) El que otros no te reconozcan adecuadamente tus logros

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.36) Sentirte inquieto/a o intranquilo/a

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.37) La sensación de ser un/a inútil o no valer nada

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.38) Gritar o tirar cosas

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.39) La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de ti si los dejaras

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

F.40) La idea de que deberías ser castigado/a por tus pecados Nada en absoluto Un poco presente Moderadamente Bastante Mucho o extremadamente

G. Sección 7

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispones de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesitas?

¿CUENTAS CON...?

G.1) ¿Alguien con quien puedas contar cuando necesites

- hablar? Nunca
- Pocas veces
 - Algunas veces
 - La mayoría de las veces
 - Siempre

G.2) ¿Alguien que te aconseje cuando tengas problemas?

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

G.3) ¿Alguien que te informe y te ayude a entender una situación?

- Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre

G.4) ¿Alguien en quien confiar o con quien hablar de ti mismo/a y tus preocupaciones?

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

G.5) ¿Alguien cuyo consejo realmente desees?

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

G.6) ¿Alguien con quien compartir tus temores o problemas más íntimos?

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

G.7) ¿Alguien que te aconseje cómo resolver tus problemas personales?

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

G.8) ¿Alguien que comprenda tus problemas?

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

¡MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR!

ANEXO 2

Cuestionario Población Clínica

A. Intro

En FEJAR estamos realizando una investigación con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

El objetivo del estudio es realizar un análisis sobre las consecuencias psicológicas que podría tener la problemática de juego.

El estudio consiste en rellenar un cuestionario que encontrarás en este mismo enlace. En este caso, no existen respuestas buenas o malas, por lo que se pide que se respondan a las preguntas con la mayor sinceridad posible. El tiempo de respuesta será de aproximadamente 15 minutos y vuestras respuestas serán de gran utilidad para objetivar la realidad actual y seguir mejorando nuestra intervención con personas con trastorno por juego, redundando en un beneficio para la sociedad.

Los datos personales obtenidos, así como, la totalidad del material que se desprenda de las pruebas, serán de carácter estrictamente confidencial y anónimo y será únicamente tratada con fines de investigación. Estos datos serán protegidos e incluidos en un fichero sometido a la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales. No serán empleados con ningún otro fin que el mencionado previamente, de manera que servirán exclusivamente para el desarrollo de la presente investigación y, en última instancia, las conclusiones obtenidas a partir de ellos revertirán en la mejora de su comprensión e intervenciones psicológicas.

En este estudio sólo podrán participar personas mayores de 18 años. Los resultados serán anónimos, de manera que no se podrán asociar los resultados a un/a participante determinado/a.

Asimismo, tendrás la posibilidad de preguntar o aclarar cualquier duda o cuestión que pueda suscitar tu participación en el estudio, así como de abandonarlo en cualquier momento o no responder a alguna de las partes si así lo decidieras, sin necesidad de justificar las razones que te han conducido a tomar dicha decisión.

Se te recuerda que tu participación es voluntaria y que puedes abandonar el estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna. Si tienes alguna pregunta o quieres más información puedes contactar a través de e-mail a la cuenta: terapiaonline@fejar.org o por vía telefónica al número: 656881326.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Las preguntas que finalizan con un asterisco * son obligatorias y deben responderse antes de enviar el formulario

A.1) ¿CONSIENTO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?*

Sí

No

A.2) ¿Eres mayor de edad?*

Sí

No

A.3) Indica tu edad:*

A.4) Indica tu género:*

Masculino

Femenino

Otros

NS/NC

A.5) ¿En qué Comunidad Autónoma resides?*

A.6) ¿Con quién convives?*

Solo/a

Pareja

Pareja e hijos/as

Hijos/as

Padre

Madre

Padres

Abuelo/a/os

Otros (amigo/a/os, otros familiares, etc.)

A.7) Indica tu nivel de estudios terminados:*

Sin estudios

Primarios/ESO

Secundarios (Grado Medio / Grado Superior / Bachillerato / FP)

Superiores (Universitarios / Máster / Doctorado)

A.8) ¿Cuál es tu situación laboral?*

Activo/a

Desempleado/a

Otros (incapacidad, jubilado/a, pensionista, etc)

A.9) Profesión: * Directores y gerentes

Personal técnico y profesionales científicos e intelectuales

Personal técnico; profesionales de apoyo

Contabilidad, administración y otros profesionales de oficina

Profesionales de los servicios de restauración, personales, protección y venta

Profesionales cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero

Artesanía y profesionales cualificados de las industrias manufactureras y la construcción (excepto operadores/as de instalac

Operadores/as de instalaciones y maquinaria, y montadores Ocupaciones elementales Ocupaciones militares Otros

A.10) Indica tus ingresos netos mensuales:*

- No tengo ingresos
- Menos de 500 €
- Entre 501 y 1.000 €
- Entre 1.001 y 1.500 €
- Entre 1.501 y 2.000 €
- Entre 2.001 y 2.500 €
- Más de 2.500 €

B. Sección 2

B.1) ¿Has tenido problemas con el juego de apuestas en tu vida y ahora ya no realizas apuestas?*

- Sí
- No

B.2) Si respondiste "Sí" a la pregunta anterior, ¿cuánto tiempo llevas sin jugar?

- Menos de un año
- Entre 1 y 2 años
- Entre 2 y 5 años
- Más de 5 años

C. Sección 3

C.1) 1. ¿Participas o has participado en algún tipo de juego de apuesta (online, tragaperras, loterías, rascas, casino, etc.)?*

- Sí
- No

C.2) 2. Si respondiste afirmativamente a la pregunta anterior, indica, de la forma más aproximada posible, el año en que comenzaste a realizar apuestas:

C.3) 3. ¿Has dejado de jugar o apostar como consecuencia de los problemas que te pudiera acarrear el juego?

- Sí
- No

C.4) 4. En caso afirmativo, ¿recuerdas en qué año?

C.5) 5. Indica en qué tipo de juegos o apuestas has participado:

- Loterías (Quinielas, Primitivas, rascas de la ONCE)
- Máquinas tragaperras
- Bingos
- Casinos
- Apuestas deportivas en salones o lugares físicos
- Apuestas online (tragaperras, apuestas deportivas, bingo online, casino online)
- Varios de los anteriores
- Ninguno

C.6) 6. Cuando tienes un mal día, ¿realizas apuestas para evadir el malestar?

- Sí
- No

C.7) 7. Tras apostar y perder, ¿has tenido sentimientos de culpa?

- Sí
- No

C.8) 8. ¿Has pedido dinero prestado (a familiares, amistades, créditos o anticipos de nómina) para reponer el dinero que has apostado o para seguir jugando y recuperar el dinero perdido?

- Sí No

C.9) 9. ¿Tomas algún fármaco para nervios, ansiedad, depresión o para dormir?*

- Sí
- No

C.10) 10. ¿Tienes días en los que sientes que tu vida es difícil?*

- Sí No

C.11) 11. En general, ¿tienes a tomar decisiones rápidamente, sin mucha planificación?*

- Sí
- No

C.12) 12. ¿Tienes tendencia a "darle vueltas a la cabeza" ante cualquier preocupación o problema, aunque se trate de algún asunto de poca importancia?*

- Sí
- No

C.13) 13. ¿Alguna vez en tu vida te has hecho daño físico (cortes, golpes, arañazos, etc.) cuando has sentido emociones negativas (frustración, enfado, desesperación)?*

- Sí
- No

C.14) 14. Si respondiste afirmativamente a la pregunta anterior, ¿coincidió temporalmente con tu etapa de persona jugadora (aunque no haya ocurrido en exclusividad en esta etapa de tu vida)?

- Sí
- No

C.15) 15. ¿Has tenido en algún momento de tu vida pensamientos relacionados con: "estarían mejor sin mí", "me gustaría desaparecer", "estaría mejor muerto/a", o similares?*

- Sí
- No

C.16) 16. En caso afirmativo, ¿pensaste o llegaste a planificar alguna forma para conseguirlo?

- Sí
- No

C.17) 17. Si respondiste afirmativamente a al menos una de las dos preguntas anteriores, ¿coincidieron esos pensamientos con algún episodio o etapa de apuestas o juego de azar?

- Sí
- No

C.18) 18. ¿Se ha suicidado algún familiar directo tuyo?*

- Sí
 No

C.19) 19. En caso afirmativo, indica el grado de parentesco:

- Padre
 Madre
 Hermano/a
 Abuelo/a
 Tio/a
 Cónyuge o Pareja

C.20) 20. ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida (has planificado y ejecutado tu plan para quitarte la vida)?*

- Sí
 No

C.21) 21. En caso afirmativo: ¿En cuántas ocasiones?

C.22) 22. Si respondiste afirmativamente a la pregunta anterior, ¿coincidió temporalmente ese intento o algún intento con tu etapa de persona jugadora (apuestas), aunque no haya ocurrido en exclusividad en esta etapa de tu vida?

- Sí
 No

D. Sección 4

Piensa en los últimos 12 meses:

D.1) 1. ¿Has apostado más de lo que realmente podías permitirte perder?*

- Nunca
 Algunas veces
 La mayoría de las veces
 Casi siempre

D.2) 2. Teniendo en cuenta los últimos 12 meses, ¿has necesitado jugar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la misma sensación de excitación?*

- Nunca
 Algunas veces
 La mayoría de las veces
 Casi siempre

D.3) 3. Cuando juegas dinero, ¿vuelves otro día para intentar recuperar el dinero perdido?*

- Nunca
 Algunas veces
 La mayoría de las veces
 Casi siempre

D.4) 4. ¿Has pedido dinero o vendido algo para conseguir dinero para jugar?*

- Nunca
 Algunas veces
 La mayoría de las veces
 Casi siempre

D.5) 5. ¿Crees que tienes o has tenido alguna vez problemas con el juego?*

- Nunca
 Algunas veces
 La mayoría de las veces
 Casi siempre

D.6) 6. ¿El juego te ha ocasionado algún problema de salud, incluido estrés o ansiedad?*

- Nunca
 Algunas veces
 La mayoría de las veces
 Casi siempre

D.7) 7. ¿Te ha criticado la gente por jugar dinero o te ha dicho que tienes un problema con el juego, independientemente de que tú pensarás

que era cierto o no?*

Nunca Algunas veces La mayoría de las veces Casi siempre D.8) 8. ¿El juego te ha ocasionado algún problema económico en ti o en tu casa?*

- Nunca
 Algunas veces
 La mayoría de las veces
 Casi siempre

D.9) 9. ¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que ocurre cuando juegas?*

- Nunca Algunas veces La mayoría de las veces Casi siempre

E. Sección 5

E.1) ¿Tomas de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?*

- Sí No

E.2) ¿Tienes dificultades para conciliar el sueño?*

- Sí No

E.3) ¿A veces notas que podrías perder el control sobre ti mismo/a?*

- Sí No

E.4) ¿Tienes poco interés en relacionarte con la gente?*

- Sí No

E.5) ¿Ves tu futuro con más pesimismo que optimismo?*

- Sí No

E.6) ¿Te has sentido alguna vez inútil o inservible?*

- Sí No

E.7) ¿Ves tu futuro sin esperanza?*

- Sí No

E.8) ¿Te has sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo querías meterte en la cama y abandonarlo todo?*

- Sí No

E.9) ¿Estás deprimido/a ahora?*

- Sí No

E.10) ¿Estás separado/a, divorciado/a o viudo/a?*

Sí

No

E.11) ¿Sabes si alguien de tu familia ha intentado suicidarse alguna vez?*

Sí

No

E.12) ¿Alguna vez te has sentido tan enfadado/a que habrías sido capaz de matar a alguien?*

Sí

No

E.13) ¿Has pensado alguna vez en suicidarte?*

Sí

No

E.14) ¿Le has comentado a alguien, en alguna ocasión, que querías suicidarte?*

Sí

No

E.15) ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?*

Sí

No

F. Sección 6

Ahora vamos a solicitarte que respondas SI o NO a cada una de las preguntas siguientes:

F.1) ¿Has pensado alguna vez que deberías beber menos?

Sí

No

F.2) ¿Te has sentido molesto/a cuando alguna persona te ha criticado tu manera o forma de beber?

Sí

No

F.3) ¿Te has sentido culpable alguna vez por tu manera o forma de beber?

Sí

No

F.4) ¿Alguna vez lo primero que has hecho por la mañana es beber alguna bebida alcohólica para relajarte o para eliminar la resaca?

Sí

No

F.5) ¿Has tenido la sensación de que deberías reducir tu conducta de juego?*

Sí

No

F.6) ¿Niegas u ocultas tu verdadera conducta de juego ante las posibles críticas de los demás sobre tus supuestos excesos?*

Sí

No

F.7) ¿Has tenido problemas psicológicos, familiares, económicos o laborales a causa del juego?*

Sí

No

F.8) ¿Te sientes con frecuencia impulsado/a irremediamente a jugar a pesar de tus problemas?*

Sí

No

F.9) ¿Has pensado alguna vez que deberías consumir menos drogas?

Sí

No

F.10) ¿Niegas tu consumo de drogas a familiares, amigos o compañeros para evitar que te critiquen?

Sí No F.11) ¿Has tenido problemas psicológicos, económicos, laborales o familiares a causa de tu consumo de drogas?

Sí

No

F.12) ¿Te sientes a veces impulsado/a a consumir drogas aunque hayas decidido no hacerlo?

Sí No

G. Sección 7

Lee atentamente la siguiente lista. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre en alguna ocasión. Indica

cuánto has experimentado cada uno de ellos durante los últimos 7 días (incluido el día de hoy).

G.1) La idea de que otra persona pueda controlar tus pensamientos

Nada en absoluto

Un poco presente

Moderadamente

Bastante

Mucho o extremadamente

G.2) Creer que la mayoría de tus problemas son culpa de los demás

Nada en absoluto

Un poco presente

Moderadamente

Bastante

Mucho o extremadamente

G.3) Oír voces que otras personas no oyen

Nada en absoluto

Un poco presente

Moderadamente

Bastante

Mucho o extremadamente

G.4) La idea de que uno no se puede fiar de la mayoría de las personas

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.5) Tener miedo de repente y sin razón

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.6) Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logras controlar

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.7) Sentirte solo/a

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.8) Sentirte triste

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.9) No sentir interés por las cosas

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.10) Sentirte nervioso/a o con mucha ansiedad

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.11) Creer que los demás se dan cuenta de tus pensamientos

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.12) La sensación de que los demás no te comprenden o no te hacen caso

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.13) La impresión de que otras personas son poco amistosas o que tú no les gustas

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.14) Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que las haces bien

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.15) Sentirte inferior a los/as demás

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.16) Dolores musculares

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.17) Sensación de que las otras personas te miran o hablan de ti

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.18) Tener que comprobar una y otra vez todo lo que haces

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.19) Tener dificultades para tomar decisiones

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

- G.20) Sentir calor o frío de repente
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.21) Que se te quede la mente en blanco
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.22) Entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.23) Sentirte desesperanzado/a con respecto al futuro
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.24) Tener dificultades para concentrarte
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.25) Sentirte débil en alguna parte del cuerpo
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.26) Sentirte preocupado/a, tenso/a o agitado/a
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.27) Pesadez en los brazos o en las piernas
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.28) Sentirte incómodo/a cuando la gente te mira o habla acerca de ti
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.29) Tener pensamientos que no son tuyos
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.30) Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.31) Tener ganas de romper algo
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.32) Sentirte muy cohibido/a entre otras personas
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.33) Ataques de terror o pánico
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.34) Tener discusiones frecuentes
 Nada en absoluto
 Un poco presente
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho o extremadamente
- G.35) El que otros no te reconozcan adecuadamente tus logros
 Nada en absoluto Un poco presente Moderadamente Bastante Mucho o extremadamente

G.36) Sentirte inquieto/a o intranquilo/a

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.37) La sensación de ser un/a inútil o no valer nada

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.38) Gritar o tirar cosas

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G.39) La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de ti si los dejaras

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

G. 40) La idea de que deberías ser castigado/a por tus pecados

- Nada en absoluto
- Un poco presente
- Moderadamente
- Bastante
- Mucho o extremadamente

H. Sección 8

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispones de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesitas?

¿CUENTAS CON...?

H.1) ¿Alguien con quien puedas contar cuando necesites hablar?

- Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre

H.2) ¿Alguien que te aconseje cuando tengas problemas?

- Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre

H.3) ¿Alguien que te informe y te ayude a entender una situación?

- Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre

H.4) ¿Alguien en quien confiar o con quien hablar de ti mismo/a y tus preocupaciones?

- Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre

H.5) ¿Alguien cuyo consejo realmente desees?

- Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre

H.6) ¿Alguien con quien compartir tus temores o problemas más íntimos?

- Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre

H.7) ¿Alguien que te aconseje cómo resolver tus problemas personales?

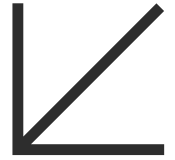
- Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre

H.8) ¿Alguien que comprenda tus problemas?

- Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre

¡MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR!

ENTIDADES INTEGRADAS EN FEJAR 2024



Oviedo / Gijón

Tels. 984 181 183
667 796 862



Almendralejo (Badajoz)

Tels. 924 664 476
658 773 944



Córdoba

Tel. 957 401 449



Burgos

Tel. 627 409 707



Valladolid

Tels. 983 310 317
635 957 473



Córdoba

Tels. 957 257 005



A.J.E.R.
ASOCIACIÓN DE JUGADORES
EN REHABILITACIÓN
Ntra. Sra. Virgen del Puerto de Plasencia

Plasencia (Cáceres)

Tels. 927 421 011



AMETAC
Madrid

Tels. 722 130 821
685 125 292



Pamplona

Tels. 848 414 849
665 802 545



Sevilla

Tel. 954 908 300



A Coruña Tel.981 289 340

Lugo Tel. 982 991 670



Mérida (Badajoz)

Tels. 633 305 165
657 944 367



Barakaldo (Bizkaia)
y Bilbao

Tel. 944 388 665



Huelva

Tels. 959 230 966
627 764 040



Castellón

Tel. 964 342 431

Valencia

Tels. 961 113 627
641 763 034



Cáceres

Tel. 610 392 497



Murcia

Tel. 647 858 761



Vigo (Pontevedra)

Tels. 886 119 586
667 648 229



Madrid

Tels. 914 076 899
658 699 543



Alicante

Tels. 966 377 779
644 845 992



Don Benito
(Badajoz)

Tels. 672 693 722



Villena (Alicante)

Tels. 965 806 208
618 646 338



Toledo. Tel. 615 838 206

Ciudad Real

Tel. 633 433 483

FEDERACIONES
AUTONÓMICAS



FEDERACIÓN ANDALUZA
DE JUGADORES DE AZAR REHABILITADOS

Andalucía

Tel. 627 000 780



FEDERACIÓN CASTELLANO
LEONESA DE JUGADORES
DE AZAR REHABILITADOS

Castilla y León

Tel. 635 957 473



www.fejar.org

Financiado por:

