



**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Dirección General del Secretariado de la Junta y
Relaciones con las Cortes
Ilmo. Sr. Director General
Plaza de Castilla y León, 1
47071 – VALLADOLID**

León, 11 de mayo de 2010

Expediente: 20090875

Asunto: El problema del Juego Patológico en Castilla y León

Centro directivo: Consejería de Sanidad, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Consejería de Interior y Justicia y Consejería de Educación

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado.

Los juegos de azar en la actualidad se encuentran plenamente omnipresentes en nuestra sociedad (loterías, sorteos, máquinas tragaperras, bingos, apuestas, etc...), existiendo una importante ampliación y difusión de su oferta y una gran aceptación social.

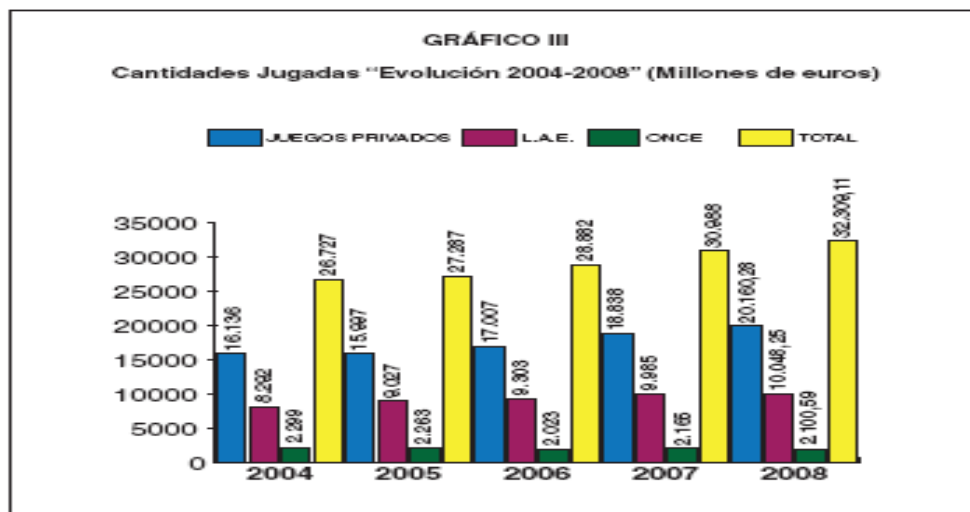
Esta clara realidad se ha traducido en los últimos años en un notable incremento de las cantidades invertidas en el juego.

Los últimos datos estadísticos disponibles confirman que **España ocupa el tercer lugar del mundo entre los países que gastan más dinero en juegos de azar**. Así, la cantidad “jugada” en España en **2008** ascendió a **32.309,11 millones de euros**, lo que indica la importancia de este sector de actividad en la economía nacional¹.

¹ Informe anual sobre el juego en España 2008. Ministerio del Interior.



El resultado interanual nacional respecto a **2007** se traduce en un aumento del **4,26%** y respecto a **2004** del **18,4%**, superior al registrado en **2007/2003** que fue del **15,95%**. Así se refleja en el siguiente cuadro:



Fuente: Cuadro contenido en el Informe anual del juego en España 2008. Ministerio del Interior.

Su distribución por Comunidades Autónomas ha reflejado que **Castilla y León ocupa el quinto lugar en cantidades jugadas durante 2008**. Sólo por debajo de Madrid, Cataluña, Andalucía y Comunidad Valenciana, con un total de **1.946,29 euros**, distribuidos de la siguiente forma:

| JUEGOS DE GESTIÓN PRIVADA | | | | JUEGOS DE GESTIÓN PÚBLICA | | | ONCE | TOTAL |
|---------------------------|--------|---------|----------|---------------------------|-------------------------|--------|-------|----------|
| Casinos | Bingos | Máq."B" | Total | J. Pasivos ² | J. Activos ³ | Total | Total | |
| 39,61 | 154,29 | 976,01 | 1.169,91 | 422,19 | 281,48 | 703,67 | 72,71 | 1.946,29 |

Elaboración propia, según datos contenidos en el Informe anual del juego en España 2008 (Ministerio del Interior).

Además, la variación interanual **2008/2007** de las cantidades jugadas por habitante y año en todos los juegos en esta Comunidad Autónoma ha

² Juegos pasivos: Lotería Nacional.

³ Juegos activos: Quiniela, Quinigol, Conjunto Primitiva Lototurf, Quintuple Plus.



supuesto un aumento del **4,46%**. Sólo por debajo de Galicia (26,48 %), Castilla-La Mancha (9,41%), Navarra (6,52%), Ceuta (5,25%) y Melilla (4,91%).

Estos datos demuestran que los juegos de azar son altamente aceptados por la ilusión del premio generada en el participante. Pero sólo constituyen una diversión inofensiva mientras se mantiene un gasto pequeño o razonable respecto al nivel de ingresos.

Su abuso, por tanto, puede convertirse en una enfermedad que conlleva graves consecuencias, conocida como **ludopatía o juego patológico**, en la que se desarrolla una urgencia psicológicamente incontrolable que fuerza a la persona de forma persistente y progresiva a jugar, hasta acabar en una dependencia emocional que afecta de forma negativa a su vida personal, familiar y profesional. Algunas personas llegan, incluso, a perderlo todo por una dependencia que llega a controlar toda su vida (familia, dinero, trabajo, relaciones sociales).

Esta adicción a los juegos de azar afecta a un número muy importante de ciudadanos. Es sabido que la difusión masiva de las máquinas tragaperras, el aumento de los sorteos de loterías y la creciente oferta de juego a través de Internet, ha provocado un importante aumento de los casos de ludopatía.

Los datos recopilados al respecto señalan que **en España existe un 2% de la población adulta y adolescente directamente afectados**. A lo que hay que añadir **un 3% más de jugadores con problemas**, es decir, que tienen el mismo comportamiento en el juego que las personas con ludopatía pero que aún no cumplen el factor tiempo necesario para establecer el diagnóstico.

Existen, así, en nuestro país más de un millón de habitantes directamente afectados de todas las edades. Cifra a la que se debe añadir, al menos, otro millón de personas correspondientes a los familiares que conviven directamente con la persona afectada y que, además de sufrir sus



consecuencias emocionales y económicas, tienen que convertirse en sus controladores externos⁴.

Y según los estudios realizados en la *Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón y Cajal*, la prevalencia de ludopatía es más frecuente en hombres que en mujeres (3 a 1 en población general) y entre las personas que buscan tratamiento, el número de mujeres es mucho menor (10 a 1).

Estos altos porcentajes están relacionados no sólo con la existencia de una gran oferta disponible, también con unas amplias posibilidades de acceso a equipamientos y servicios de juego, sin apenas existir información sobre los riesgos que conlleva.

Efectivamente, la disponibilidad y el acceso al juego son factores que incrementan el índice de la ludopatía en la población. De ahí que el riesgo de que determinados grupos sociales (como los jóvenes y adolescentes) se conviertan en jugadores patológicos se incrementa debido a las grandes posibilidades de juego que existe, principalmente en el acceso a los juegos online.

De hecho, aunque esta adicción afecta a todas las edades, se ha advertido que la edad de inicio es cada vez más baja (como ocurre con el consumo de drogas legales), aprovechando la fuerte tolerancia social que existe al respecto. Así, la mayoría de los jugadores patológicos comienzan a jugar antes de los 20 años. Además estudios epistemológicos recientes indican una tasa de prevalencia del juego patológico en niños y adolescentes superior a las personas adultas⁵.

Todo ello nos da una perspectiva clara de la magnitud del fenómeno, que **se ha convertido no sólo en un problema de salud pública, sino también de tipo social**, dadas las repercusiones negativas que genera y

⁴ "Ludopatía: el otro lado del juego". Jesús Ramos Brieva, Médico Adjunto del Servicio de Psiquiatría y médico encargado de la Unidad de Ludopatía del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Profesor Asociado de Psiquiatría de la Universidad de Alcalá de Henares.

⁵ "Los juegos de azar. Juego social y ludopatía". Proyecto de Investigación: La Ludopatía en Aragón. Universidad de Zaragoza y Diputación General de Aragón.



teniendo en cuenta que por cada persona afectada existe al menos un familiar que también sufre las graves consecuencias de la adicción.

Su reconocimiento oficial como enfermedad, sin embargo, ha sido relativamente reciente. El consenso de la comunidad científica como trastorno psicoconductual de tipo dependiente se produce a mediados de los ochenta.

El Juego Patológico ha sido considerado, concretamente, como un trastorno psiquiátrico de los reconocidos en el DSM-IV (*Manual de Diagnóstico Estadístico, de la Asociación Americana de Psiquiatría*) y en la CIE-10 (*Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud*).

Este trastorno altamente incapacitante, que cursa de forma progresiva y crónica y comporta un deterioro individual, familiar y social, puede derivar en los siguientes **problemas**⁶:

⇒ **Problemas psicológicos:** las alteraciones psicológicas más habituales son la depresión y la ansiedad.

⇒ **Problemas físicos:** el continuo estrés que supone mantener y ocultar el juego produce toda una serie de alteraciones físicas, las más frecuentes suelen ser los mareos, dolores de cabeza, dolores musculares, fatiga, insomnio, alteraciones gastrointestinales y sensación de debilidad.

⇒ **Problemas familiares:** los familiares son los más perjudicados por la falta de control sobre el juego. Se produce aislamiento por parte del afectado, mentiras, gasto excesivo de dinero, desaparición de dinero y de la venta de objetos personales.

⇒ **Problemas escolares:** el absentismo escolar es uno de los factores más importantes, además del bajo rendimiento escolar y de falta de concentración.

⁶ “Los juegos de azar. Juego social y ludopatía”. Proyecto de Investigación: Las Ludopatía en Aragón. Universidad de Zaragoza y Diputación General de Aragón.



⇒ **Problemas sociales:** se suele padecer un empobrecimiento de las relaciones sociales, tendencia a evitar el contacto con amistades y pérdida de interés por las actividades que se realizaban antes de empezar a jugar compulsivamente.

⇒ **Problemas de abuso de drogas legales:** las tasas de incidencia de alcoholismo entre los jugadores patológicos son superiores a las existentes en el total de la población.

⇒ **Y problemas legales:** la tendencia a la transgresión de normas es otra de las consecuencias del juego patológico. La comisión de hurtos en casa o fuera del hogar responde a la necesidad de obtener dinero y bienes que jugarse.

Los jugadores patológicos, pues, presentan una serie de características y consecuencias que pueden asimilarse a las del consumo de drogas.

Pese a ello, no se han previsto en esta Comunidad Autónoma actuaciones o medidas específicas, como para el caso de la drogodependencia, dirigidas a la prevención de este tipo de adicción y a la protección social de las personas afectadas.

Así, la atención a la ludopatía se realiza exclusivamente dentro de los dispositivos de la Red de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, pero sin haberse implantado programas específicos para su tratamiento.

No existe, por tanto, la intervención de otros ámbitos administrativos para evitar y tratar las consecuencias, especialmente sociales, familiares, económicas y laborales, que acarrea para las personas afectadas.

La consideración de la necesidad de que las distintas administraciones asuman su responsabilidad ante las consecuencias negativas del juego y adopten las medidas de protección adecuadas, ya fue expuesta en el ***Informe elaborado por la Ponencia para el estudio de la situación del juego en España***, aprobado por la Comisión de Justicia e Interior del Congreso de los



Diputados el 15 de diciembre de 2002 (Boletín Oficial de las Cortes Generales, 30 de diciembre de 1992).

En el mismo se consideraba conveniente responsabilizar a los poderes públicos en las siguientes actuaciones respecto a la atención de los efectos sociales negativos del juego:

1. Desempeñar un papel corrector mediante una protección social preventiva y una acción favorecedora de los tratamientos terapéuticos y rehabilitadores en relación con los jugadores adictos.
2. Diseñar programas de prevención a impartir en los centros de trabajo y en el movimiento asociativo ciudadano.
3. Propiciar el funcionamiento de servicios de atención social de tratamiento de las ludopatía, prestar, asimismo, atención a las asociaciones de jugadores en rehabilitación, así como favorecer la formación de los profesionales dedicados a esta actividad.
4. Favorecer estudios e investigaciones sobre los efectos sociales de las ludopatía.
5. Promover una política de protección al menor y la juventud diseñando programas educativos a impartir en los centros escolares.
6. E investigar en profundidad la conexión entre la adicción al juego y la delincuencia.

En Castilla y León, pese a ello, no se ha valorado la peligrosidad social del juego determinante de la ludopatía para establecer una política intervencionista mas allá del ámbito estrictamente sanitario.

Efectivamente, la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León, modificada por la Ley 3/2007, de 7 de marzo, y el VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2009-2013), aprobado por Decreto 59/2009, de 27 de agosto, recogen exclusivamente medidas relacionadas con la adicción a las



bebidas alcohólicas, al tabaco y a las sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Y, por su parte, tampoco la Ley 4/1998, de 24 de junio, reguladora del Juego y de las Apuestas en Castilla y León, recoge previsión alguna relacionada con el juego patológico o la ludopatía.

En otras muchas Comunidades Autónomas, por el contrario, se ha consolidado un modelo específico de intervención en drogodependencias y otras adicciones, regulándose el juego patológico, como trastorno adictivo de naturaleza no tóxica, dentro de las adicciones que deben ser atendidas por las administraciones públicas (en especial educativas, sanitarias y sociales), estableciéndose la aprobación de planes de actuación para hacer frente a los problemas relacionados con la ludopatía y la promoción de medidas dirigidas a eliminar conductas ludópatas y sus consecuencias en los ámbitos sanitario, familiar, económico y social.

Destacan al respecto las siguientes normativas autonómicas:

Andalucía: Ley 4/1987, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas, modificada por la Ley 12/2003, de 24 de noviembre.

Aragón: Ley 2/2000, de 28 de junio, del Juego.

Baleares: Ley 4/2205, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones en las Islas Baleares.

Castilla-La Mancha: Ley 15/2002, de 11 de julio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.

Comunidad Valenciana: Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.

Extremadura: Ley 1/1999, de 29 de marzo, de prevención, asistencia y reinserción de las drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura.



La Rioja: Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones.

Madrid: Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos.

Debemos reflexionar, pues, en la necesidad de que también en esta Comunidad Autónoma se ofrezcan respuestas acordes a las necesidades actuales demandadas por los nuevos patrones adictivos, incluyendo la “adicción sin sustancia”, referida específicamente a los problemas generados por el juego de azar, como otra forma de adicción (junto a la derivada del abuso de drogas institucionalizadas y no institucionalizadas) que requiere una intervención administrativa específica e integral para su prevención y atención.

Dicha intervención debe iniciarse, en primer término, con **un estudio completo de esta problemática** (prevalencia, evolución e incidencias del juego patológico) **en nuestra Comunidad Autónoma**, con la finalidad de obtener un conocimiento ajustado y preciso de la magnitud, dimensiones y particularidades de este fenómeno y, así, formular y acometer una plan integral que abarque estrategias adecuadas de atención y protección.

De hecho, la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, en sesión celebrada el 9 de marzo de 2005, con motivo del debate de la *Proposición No de Ley (P.N.L. 340-III) relativa a la ludopatía*, aprobó la siguiente Resolución: “*Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que realice un completo Estudio sobre la Ludopatía en Castilla y León*”.

Para su cumplimiento la Consejería de Sanidad procedió a diseñar el esquema del estudio sobre la ludopatía, que incluiría aspectos como el impacto socioeconómico del juego y su normativa en Castilla y León y distintos aspectos de la clínica, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, prevalencia y recursos disponibles y necesarios. (Así consta en la *Contestación a la Pregunta Escrita Núm. P.E. 0604897-I, publicada en el Boletín Oficial Cortes de Castilla y León de 21 de septiembre de 2006*).



Efectivamente, se inició en el año 2005 un estudio epidemiológico de prevalencia y factores asociados a la ludopatía en Castilla y León, como análisis de situación previo al diseño de intervenciones específicas.

Con posterioridad, la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, en sesión de 17 de mayo de 2006, aprobó la *Proposición no de Ley relativa a la realización de un estudio en el que se reflejaran los datos de la ludopatía en España, publicada en el BOCG. Congreso de los Diputados, serie D, núm. 158, de 22 de febrero de 2005.*

Esta circunstancia, según la información obrante en esta Institución, supuso la detención del señalado estudio comenzado en Castilla y León en sus fases iniciales, en espera de conocer la metodología y resultados del estudio nacional.

Nada hubiera impedido, a juicio de esta Institución, desarrollar este estudio en esta Comunidad Autónoma de forma paralela al previsto a nivel nacional. Pero lo que desde luego no resulta razonable es que desde entonces siga todavía esperándose por el resultado de dicho trabajo (del que hasta el momento no se ha tenido conocimiento de su inicio y desarrollo) para retomar las actuaciones iniciadas a nivel regional hace cinco años.

En atención al tiempo transcurrido, parece conveniente que, no habiéndose avanzado en modo alguno en el desarrollo de un estudio específico de ámbito estatal, se reinicien los trabajos comenzados en 2005 para elaborar el estudio diseñado sobre la ludopatía en Castilla y León, con el fin de no aplazar o demorar indefinidamente en el tiempo el conocimiento de esta realidad y de las necesidades de las personas afectadas y, en definitiva, el establecimiento de una intervención eficaz para su prevención y erradicación en esta Comunidad Autónoma.

A ello deberá proseguir, conforme a su resultado, **el diseño de estrategias de actuación integral que abarquen la adopción de medidas dirigidas a la prevención de la ludopatía y a la asistencia sanitaria y social de las personas afectadas y sus familias.**



Las **actuaciones preventivas**, en primer término, deben ser consideradas una prioridad ineludible. Como la promoción del conocimiento y divulgación de los problemas relacionados con el juego en los diferentes sectores (familiar, educativo y comunitario), a través de campañas, programas y actividades de información, concienciación y sensibilización.

Y es que el crecimiento de la afición a los juegos de azar en sus diferentes modalidades y, con ella, el aumento de la adicción, no ha generado por igual el ofrecimiento de una información adecuada sobre sus riesgos ni tampoco una verdadera conciencia social sobre este problema. Si bien existe una alerta creciente hacia las consecuencias relacionadas con el consumo de drogas ilegales, no la hay hacia las derivadas del juego patológico.

También el control de la accesibilidad a los juegos de azar se configura como una estrategia preventiva de relevancia, especialmente en atención a determinados sectores de la población como los adolescentes y jóvenes. Es sabido que si bien existe un control del acceso de los ciudadanos hacia dicho tipo de drogas, se deja a la libertad individual la posibilidad de acceder a los juegos de azar con apuesta de dinero.

Se mantiene que, efectivamente, la disponibilidad y el acceso al juego son factores que incrementan el índice de la ludopatía en la población, comprobándose que existe una estrecha relación entre la accesibilidad de los juegos de apuesta y de azar y la tasa de prevalencia del juego patológico. Esto es, a medida que la participación en el juego se extiende a la población general, también lo hace la incidencia en la ludopatía. Por lo que el riesgo de que determinados grupos sociales, como son los jóvenes y adolescentes, se conviertan en personas afectadas con ludopatía se incrementa debido a las grandes posibilidades de juego que existen en la actualidad⁷.

⁷ “Los juegos de azar. Juego social y ludopatía”. Proyecto de Investigación: La Ludopatía en Aragón. Universidad de Zaragoza y Diputación General de Aragón.



Por ello, el control de los establecimientos para evitar el acceso y la práctica del juego a personas no autorizadas legalmente (como los menores de edad) resulta imprescindible.

A lo que debe unirse un riguroso control de la publicidad del juego y de las apuestas para evitar que incite a los jugadores potenciales a su participación o pueda perjudicar el desarrollo de la población menor de edad.

La adopción de todas estas medidas preventivas o disuasorias del abuso de los juegos de azar debe, a su vez, completarse, por una parte, con **un tratamiento sanitario adecuado de las conductas adictivas**, desarrollando programas específicos de prevención y atención y poniendo en marcha recursos especializados como los existentes en otras Comunidades Autónomas (Hospital Ramón y Cajal de Madrid y Hospital Bellviche de Barcelona).

Y también, por otra parte, con **una eficaz protección social dirigida a alcanzar la normalización, adaptación e integración como culminación del proceso terapéutico.**

El objetivo prioritario de este completo proceso asistencial debe radicar, pues, en garantizar una atención integral que, reconociendo el juego patológico como un trastorno adictivo con repercusiones en la esfera psicológica, personal, familiar, social y económica de la persona, asegure la coordinación entre los sistemas públicos sanitario y de servicios sociales.

Este planteamiento implica el desarrollo de acciones o estrategias centradas en el abordaje integral de las personas afectadas, previniendo o disminuyendo las situaciones que puedan conllevar a la exclusión social y corrigiendo las causas que dan lugar a la materialización de la adicción.

Las estrategias a desarrollar en este ámbito deben estar dirigidas fundamentalmente a crear una red de incorporación social que integre medidas de apoyo social, programas y actuaciones favorecedoras de la normalización y recursos específicos de atención adaptados a los distintos



perfiles de usuarios y dirigidos a la rehabilitación, integración social y laboral o resocialización de los jugadores patológicos.

Ejemplo de una planificación adecuada en este ámbito está representado por el *II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, aprobado por Decreto 209/2002, de 23 de julio*, en el que se incluyó el juego patológico dentro de sus objetivos estratégicos, estableciendo programas preventivos, asistenciales y de incorporación social. Estando ya en marcha la elaboración de una nueva planificación en dicha Comunidad Autónoma, creándose, para ello, el Comité Director para el impulso y coordinación del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (Orden de 18 de noviembre de 2009).

En Castilla y León, por tanto, la situación del juego patológico no puede seguir manteniendo un escaso reconocimiento. Los esfuerzos realizados a nivel sanitario resultan insuficientes para alcanzar el nivel de atención que merece esta problemática, no siendo apropiado, además, seguir desplazando toda la carga asistencial que corresponde al sistema público hacia el movimiento asociativo de jugadores patológicos rehabilitados existente en esta Comunidad Autónoma, que viene desarrollando en las distintas provincias programas de atención específicos para este colectivo.

Considerando, pues, el interés especial que el juego patológico, como trastorno adictivo de naturaleza no tóxica, merece por parte de las administraciones públicas, es obligado asumir un serio compromiso político para lograr su prevención e impedir su proliferación.

Especialmente teniendo en cuenta que los periodos de crisis económica están considerados de “alto riesgo” para la aparición y desarrollo de adicciones a los juegos de azar, bien para solucionar problemas económicos o para evadirse de la realidad⁸.

Así pues, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del

⁸ Antonio Castaños, Psicólogo y Director del Área de Salud de la Asociación “Vida Libre”.



Procurador del Común, estimamos oportuno formular la siguiente

Resolución:

Que se proceda a la planificación y desarrollo de un modelo específico de intervención en relación con los problemas generados por el juego patológico o la ludopatía, que implique la asunción de una responsabilidad conjunta y coordinada de las administraciones competentes (en especial en materia sanitaria, social, educativa y del juego) para la adopción de estrategias dirigidas a prevenir y eliminar conductas ludópatas y las consecuencias de la adicción o dependencia a los juegos de azar en los ámbitos personal, familiar, económico y social. Entre ellas se proponen las siguientes para su adopción en el ámbito competencial correspondiente:

1. Reconocer el juego patológico, a través de un marco legal específico o de la normativa en materia de drogodependencias o de juego en Castilla y León, como una forma de adicción “no tóxica” o “sin sustancia” (junto a la derivada del abuso de drogas institucionalizadas o no institucionalizadas o de otros trastornos adictivos) que requiere una atención administrativa específica e integral para su prevención y la atención o protección sanitaria y social de las personas afectadas y sus familias.

2. Reiniciar los trabajos comenzados en 2005 para elaborar un estudio completo sobre la incidencia, prevalencia, evolución y pronóstico de la ludopatía en Castilla y León, con la finalidad de conseguir un conocimiento ajustado y preciso de la magnitud, dimensiones y particularidades de esta problemática y necesidades específicas de apoyo y atención



y, en función de su resultado, diseñar una intervención integral coordinada y eficaz.

Ello sin perjuicio de impulsar líneas de actuación coordinadas con la administración estatal en caso de que llegue a desarrollarse un estudio de ámbito nacional en esta materia.

3. Diseñar y desarrollar medidas preventivas o disuasorias del abuso a los juegos de azar en sus distintas modalidades, consistentes en:

a) Actuaciones de prevención de la ludopatía que promuevan el conocimiento y divulgación de los problemas y riesgos relacionados con el juego de azar y desincentive los hábitos y conductas patológicas. Como, por ejemplo, los siguientes:

➤ **Campanas de información y sensibilización social dirigidas a la población en general.**

➤ **Programas o actividades de sensibilización y concienciación o talleres educativos para el alumnado en los distintos niveles educativos.**

➤ **Campanas o programas de información sobre la potencialidad adictiva de los juegos de azar dirigidos a sectores especialmente vulnerables.**

b) Control de la actividad publicitaria o promocional del juego y de las apuestas, adoptando las acciones necesarias para evitar una publicidad que incite a los jugadores potenciales a su participación o resulte perjudicial para la formación de la infancia y juventud.

c) Control de las limitaciones o prohibiciones de acceso a los juegos y apuestas, a través de las siguientes acciones:



➤ ***Vigilancia e inspección regular de los establecimientos existentes en Castilla y León en los que se desarrollen juegos de azar y apuestas para controlar la prohibición de acceso establecida legalmente para los menores de edad, incapacitados judicialmente y a quienes presenten síntomas de embriaguez, intoxicación por drogas, enajenación mental o puedan perturbar el orden y a aquellas personas a las que se les haya prohibido por la autoridad administrativa a instancia de las mismas.***

➤ ***Vigilancia en los mismos establecimientos de juego y apuestas del cumplimiento de la obligación de establecer sistemas de control de admisión de visitantes.***

➤ ***Depurar las responsabilidades administrativas que procedan respecto de aquellos establecimientos en los que se permita la práctica del juego y el acceso a las personas que no estén autorizadas o lo tengan prohibido.***

4. Fomentar una mayor implicación del Sistema público de salud en el tratamiento de esta enfermedad, diseñando y desarrollando programas específicos para su prevención y asistencia y promoviendo la creación de unidades o recursos especializados como los existentes en otras Comunidades Autónomas.

5. Promover la protección social de las personas afectadas por el juego patológico y sus familias, en igualdad de condiciones a las que padecen adicción a las drogas, mediante el diseño y puesta en marcha de un modelo de atención integral de las repercusiones que en la esfera psicológica, personal, familiar, social, laboral y económica genera esta patología, dirigido a la creación (en coordinación o cooperación, si procediera, con entidades



colaboradoras) de una red de incorporación social que, corrigiendo las causas que dan lugar a la materialización de esta adicción y eliminando las situaciones que conllevan a la exclusión, abarque, entre otras, las siguientes actuaciones:

a) Desarrollo de medidas de apoyo psicológico y social para las personas afectadas y sus familias.

b) Desarrollo de programas que favorezcan la normalización e incorporación social y laboral de las personas con ludopatía.

c) Creación de servicios o recursos sociales específicos de atención dirigidos a la rehabilitación, integración social y laboral o resocialización de los jugadores patológicos.

d) Prestación de asistencia o apoyos necesarios a las asociaciones que en esta Comunidad Autónoma vienen desarrollando programas de atención rehabilitadora específicos para dichas personas.

Rogamos nos comunique la aceptación o el rechazo motivado de la presente Resolución por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución, modificada por la Ley 11/2001, de 22 de noviembre.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Fdo.: Javier Amoedo Conde