

# SISTEMA SOCIOSANITARIO FRANCÉS PARA LA ATENCIÓN AL JUGADOR PATOLÓGICO.

**DANIEL CABALLERO JULIÁ**  
Universidad de Toulouse III Paul Sabatier  
[daniel@caballero-julia.com](mailto:daniel@caballero-julia.com)

**PALABRAS CLAVE**

*Sistema sociosanitario, ludopatía, prevención, juegos de azar.*

**RESUMEN**

*El artículo tiene como objetivo exponer la estructura básica del sistema sociosanitario francés en la atención al jugador compulsivo o patológico. En él se describe, en un primer momento, la estructura del juego en Francia con el fin de entender el contexto en el que se desarrolla la problemática. Se define igualmente la ludopatía como enfermedad caracterizada por la adicción al juego de azar y de apuestas y se presenta una breve reseña epidemiológica de esta enfermedad a nivel internacional con un especial hincapié en los territorios francés y español. El artículo describe pues los ejes principales de dicho sistema: prevención de los riesgos del juego, atención sociosanitaria, y atención jurídico-económica. Finalmente el artículo muestra una breve comparativa Francia-España antes de concluir que aunque ambos sistemas necesitan de grandes mejoras, el sistema sociosanitario francés para la atención al ludópata está hoy en día mucho más desarrollado que el español.*

**KEYWORDS**

*Health and social care system, gambling disorder, prevention, gambling.*

**ABSTRACT**

*The paper aims to expose the basic structure of the French social and health care system to the compulsive or pathological gambler. First, describes the structure of the game in France in order to understand the context in which the problem develops. Gambling is also defined, as a disease characterised by the addiction to gambling and betting and a brief epidemiological review of this disease at international level is presented, with special emphasis on the French and Spanish territories. The paper thus describes the main axes of this system: prevention of gambling risks, social and health care, and legal and economic care. Finally, a brief comparison between France and Spain is shown before concluding that although both systems need major improvements, the French socio-health system for care of people with pathological gambling is now much more developed than the Spanish system.*

## 1. INTRODUCCIÓN.

En el presente artículo nos proponemos exponer los elementos clave del sistema sociosanitario creado para prevenir, paliar y reparar los efectos adversos que pueden producir los juegos de azar y las apuestas. Así mismo en este artículo no dejaremos de hacer pequeñas referencias a su equivalente español cuando esto sea posible.

Para ello introducimos, en un primer lugar, la estructura básica de los juegos de azar y de apuestas en Francia con el fin de aproximarnos al tipo y modo de juego que se ofrece en este país. Resumimos a continuación muy brevemente las características del juego patológico y su epidemiología tanto nacional como internacional.

Seguidamente, nos centramos en las medidas que la legislación francesa prevé para prevenir los riesgos del juego y en especial el juego compulsivo. Y exponemos con un mayor detalle los puntos clave del sistema destinado a la atención de los jugadores problemáticos.

Finalmente, abordamos a modo de pequeña discusión una rápida comparativa entre los sistemas dedicados a esta enfermedad de Francia y España.

### **Estructura del juego de azar y de apuestas en Francia.**

Los juegos de azar y las apuestas<sup>1</sup> cuentan con empresas y organizaciones, tanto públicas como privadas, que estructuran su práctica en territorio francés. Sus orígenes se remontan hasta el siglo XVI (Loterías del Estado) pero no es hasta los siglos XVIII y XIX que estos juegos serán institucionalizados. En el siglo XX vemos un verdadero desarrollo de las organizaciones dedicadas a los juegos de azar y de apuestas (Adès et al., 2008; Santé Publique France, 2018d).

Así pues, hoy en día cualquier persona que desee jugar o apostar tiene a su disposición casinos, organismos de apuestas y sociedades de juegos de azar y loterías. Estas organizaciones, como puede verse en el Informe Experto elaborado por el Instituto Nacional de Salud y de Investigación Médica (INSERM en francés) elaborado por Adès et al. (2008), están dirigidas u organizadas por unas pocas empresas y/o servicios públicos bajo una legislación estatal variada. Si bien no entraremos en el detalle de tales organismos y legislaciones, cabe destacar cómo se organiza el reparto de los principales centros franceses de juego.

En primer lugar, destacamos, tal y como aparece en el citado informe, que “la mayor parte de los casinos franceses pertenecen a cinco grupos de inversión privados bajo el control del Estado (ministerios de Interior y de las Finanzas) y de las colectividades locales” (Adès et al., 2008, p. 18). Dicho esto, podemos citar que su “volumen de negocio” alcanza los 255 millones de

<sup>1</sup> En Francia la expresión utilizada es “jeux d’argent et de hazard”, cuya traducción literal sería “juegos de dinero y de azar”. Sin embargo, a lo largo de este artículo utilizamos la expresión “juegos de azar y de apuestas” que si bien no es una traducción literal, se ajusta mejor a las expresiones empleadas en España.

euros en el caso del grupo inversor más potente que ostenta 26 casinos repartidos por todo el territorio francés y los 96 millones de euros para aquél que mantiene tan sólo 13.

En segundo lugar, los jugadores pueden optar por los centros de apuestas de la PMU (*Pari Mutuelle Urbain*), la cual gestiona el conjunto de apuestas fuera de los hipódromos. Con más de 12.000 puntos de venta en 2013 y más de 10.000 millones de euros involucrados en las apuestas (de los cuales, son redistribuidos cerca del 76% a los apostantes) se sitúa como el primer operador de apuestas de Europa y el segundo del mundo detrás de Japón (PMU, 2018).

Y en tercer lugar, Francia cuenta con la posibilidad adicional de optar por la *Française des Jeux* (Francesa de los Juegos o FDJ en francés). La cual se encarga de gestionar la Loto, heredera de la tradicional Lotería nacional desde 1980, entre muchos otros tipos de loterías y juegos de “rasca”. Se trata de una sociedad económica mixta de la cual el Estado posee el 72% de acciones, lo que le permite tener el monopolio del conjunto de loterías. Con casi 40.000 puntos de venta repartidos por todo el territorio francés (incluyendo territorios de ultramar) alcanza los casi 15.000 millones de euros movilizados en sus loterías. No obstante, tras 2017 el Gobierno ha entrado en negociaciones que conducirán a una posible privatización entorno a principios de 2019. De concretarse, el 50% de las acciones saldrán a bolsa.

De esta forma, según datos oficiales (Adès et al., 2008) cerca de una de cada dos personas (47,8%) de entre 18 y 75 años declara haber jugado con dinero en los últimos doce meses. Tal porcentaje aumenta al 51,3% en el caso de los hombres y desciende al 44,4% para las mujeres. Esta cifra aumenta considerablemente su diferencia entre sexos cuando los datos refieren a jugadores activos (aquellos que juegan regularmente y no de forma ocasional), de los cuales el 62,7% son hombres. Los jugadores activos franceses tienen una clara preferencia por los juegos donde no se necesitan conocimientos especiales tales como loterías o “rascas” representando hasta un 75% de los jugadores que afirman haber jugado en loterías.

Al mismo tiempo, en los últimos años, los juegos de azar y de apuestas se han intensificado en Francia. Aunque se han observado diferencias sociodemográficas importantes a la hora de elegir entre un modo de juego u otro. Así pues, mientras que el 41% de los habituales a los casinos son personas inactivas sin empleo o jubiladas, el 65% de los apostantes de la PMU son hombres de entre 35 y 49 años pertenecientes a medios socioprofesionales modestos y la FDJ atrae en mayor medida (a pesar de que se distribuye de manera bastante homogénea entre el conjunto de la población) a empleados y obreros (Adès et al., 2008).

Ante la actual distribución de los juegos de azar y de apuestas en Francia, cabe decir que:

“La historia de las relaciones entre el Estado y los juegos de azar y de apuestas está por otra parte marcada por la alternancia entre los periodos de represión y de tolerancia. La evolución de los juegos de apuestas en Francia, tanto en forma como en los públicos a los que alcanzan así como sus consecuencias sociales, ha conducido a la legislación y a los poderes públicos a sucesivas adaptaciones. Entre la antigua Lotería nacional y los nuevos juegos en Internet, el reto se ha convertido a la vez en económico, societal y médico.” (Adès et al., 2008, p. 17)

### **Definición del juego patológico.**

En este contexto se mueve precisamente el objeto de nuestro interés, representando en sí mismo un claro desafío tanto económico, como social y médico. Hablamos del caso del “juego patológico” o “ludopatía”.

Si bien es cierto que se han logrado ciertos avances a lo largo de los últimos años, la ludopatía sigue siendo para gran parte de profesionales y para el conjunto de la sociedad una gran desconocida. Recibe con frecuencia el olvido y abandono de profesionales tanto sanitarios como sociales, así como de representantes políticos a pesar de estar reconocida en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* DSM-V como enfermedad en la categoría de “trastorno adictivo”. Su definición no está exenta de debate pero en términos generales podríamos decir que se trata de “un desorden mental caracterizado por una continua y periódica pérdida de control respecto al juego, una preocupación con jugar y con obtener dinero del juego, pensamiento irracional y una continuación del comportamiento a pesar de las consecuencias adversas”<sup>2</sup> (Neal, Delfabbro, y O’Neil, 2005, pp. 20-21). Ante tal definición cabría, muy acertadamente, catalogar a la ludopatía como una enfermedad cuya principal característica es la adicción al juego.

No obstante, existen además otras personas jugadoras que, si bien no pueden ser catalogadas como ludópatas o “jugadores patológicos”, requieren también de una especial atención debido a que pueden presentar conductas hacia el juego que le ocasionan problemas en el área personal, social o familiar. Todo ello sin llegar a cumplir todos los criterios para ser diagnosticado como ludópata. Hablamos del “jugador problema”.

### **Epidemiología.**

Si atendemos a la epidemiología de esta enfermedad veremos la magnitud del problema que nos ocupa. Cabe destacar los estudios realizados en Estados Unidos donde Estados como California o Maryland arrojan tasas de 1-2 por 100 de jugadores patológicos dentro

<sup>2</sup> “[a] mental disorder characterised by a continuous or periodic loss of control over gambling, a preoccupation with gambling and with obtaining money with which to gamble, irrational thinking, and a continuation of the behaviour despite adverse consequences”

de la población general (Labrador y Becoña, 1994). En Europa, donde existen menos investigaciones, encontramos cifras similares a las de Estados Unidos (Labrador & Becoña, 1994). En Canadá, donde se ha trabajado con mayor extensión este tema encontramos referencias similares.

En el caso de España, singularmente, se encuentran cifras superiores a las apuntadas en los Estados Unidos. No obstante, Becoña (2004) afirma que, si bien en la comunidad de Galicia, la prevalencia del juego patológico es de 1,73% y un 1,60% para jugadores problema (datos que se mueven dentro de los márgenes ofrecidos por las investigaciones realizadas en EEUU), en determinadas ciudades como Vigo encontramos datos de hasta un 3,48% de ludópatas. Por otro lado, Secades y Villa (1998) nos hablan de diversos estudios realizados en Cataluña, Sevilla, Andalucía y País Vasco. Los años de publicación de los diversos estudios abarcan un periodo que va desde el año 1990 hasta el año 1996 y nos indican que la prevalencia de la ludopatía oscila entre 2,34 y 2,5% en Cataluña, 1,7% en Sevilla (con un 5,2% de jugadores problema), del 1,8% en Andalucía y del 2,0% en el País Vasco.

Hemos de decir también que, aunque se mantiene que la mayor acumulación de enfermos se sitúa en el rango de edad de 18 a 45 años, estas fronteras generacionales son ambiguas y dudosas, ya que partimos de la idea de que la ludopatía es una enfermedad que prevalece durante toda la vida y sobre la que podemos encontrar personas de toda la franja temporal desde la adolescencia hasta superada la jubilación. La asociación AZAJER (Asociación Zaratuzana de Jugadores de Azar en Rehabilitación) informa que la mayor prevalencia de la enfermedad se da en los jóvenes de 20 a 24 años. Castro (1999) nos advierte, al igual que López (2002) anteriormente, de un dato preocupante y al mismo tiempo impactante, con respecto a los datos que venimos ofreciendo: la tasa de ludópatas entre adolescentes (12-17 años) alcanzaban el 8% para posibles jugadores patológicos y hasta un 15% para posibles jugadores problema.

Respecto al género, López (2002), sitúa la prevalencia de la ludopatía entre las mujeres en torno al 23% de las personas estudiadas. De igual modo, las mujeres se ven superadas por los hombres en los porcentajes de prevalencia de “jugador problema” estando estos 39 puntos porcentuales por encima.

En Francia, las estadísticas categorizan a los jugadores en función del riesgo. Siendo *joueurs problématiques* (jugadores problemáticos) una categoría que reagrupa a los jugadores que presentan un riesgo moderado y a aquellos que presentan un juego excesivo (*joueurs excessifs*). En cierta manera, tal categorización puede fácilmente traducirse en las categorías que hemos expuesto más arriba (“jugador problema” y “ludópata”).

Así pues, se estima que del conjunto de la población francesa el 0,9% de los individuos pueden ser catalogados como jugadores que presentan un riesgo moderado, mientras que

el 0,4% muestran signos de un juego excesivo. Estas tasas, en principio son sensiblemente más bajas que las que hemos mostrado para otros países (Adès et al., 2008). No obstante, es habitual encontrar en la literatura una petición de cautela a la hora de comparar tales datos. Ya que los instrumentos empleados para su medición y los niveles de representatividad de los estudios no son, en muchos casos, comparables (López, 2002).

Las diferencias entre hombre y mujer a la hora de jugar siguen manteniéndose constantes en el conjunto de países de donde se tienen datos. En términos generales, los hombres juegan más que las mujeres y presentan también, mayores porcentajes de juego problemático. En el caso francés, el Informe Experto del INSERM muestra que los hombres presentan un mayor riesgo de presentar un juego patológico que las mujeres. Así, mientras que estos representan a cerca del 63% de personas que juegan regularmente, dicho porcentaje de hombres aumenta hasta el 75,5% cuando se trata de un juego patológico. Tal diferencia hombre-mujer, aumenta en la medida en que aumenta la intensidad del juego (Adès et al., 2008). Socio-demográficamente el conjunto de posibles ludópatas franceses presenta también características importantes a señalar. Son, por ejemplo más jóvenes de media que el conjunto de jugadores activos (41 años frente a 47), se caracterizan por una precariedad financiera y por su bajo nivel de estudios, llegando hasta más de un 36% los jugadores excesivos que no poseen ninguna titulación.

## **2. SISTEMA SOCIO-SANITARIO FRANCÉS EN LA ATENCIÓN A LA LUDOPATÍA.**

A lo largo de esta sección, expondremos brevemente los puntos clave que permiten entender el sistema socio-sanitario francés en lo que respecta a la atención al jugador patológico. En líneas muy generales podemos decir que éste se basa en dos principios socio-sanitarios: la prevención, una serie de medidas orientadas a prevenir especialmente entre los más jóvenes la aparición de conductas de riesgo respecto al juego; y la atención del jugador problemático, orientada principalmente a paliar los efectos de la enfermedad sobre el ludópata y su entorno.

Así pues recorreremos con un mayor detalle tales fundamentos explicando los mecanismos básicos del sistema socio-sanitario francés. No faltarán más abajo, sin embargo, las alusiones y las comparaciones con los servicios existentes a tal efecto sobre el territorio español.

### **Sistema de prevención de los riesgos del juego.**

El sistema socio-sanitario francés mantiene como primer bastión en la lucha contra la dependencia al juego un sistema de prevención organizado y regulado por ley. Dicha prevención está basada en 4 líneas de acción: la prohibición de los juegos de azar y de apuestas a las personas menores de edad, la promoción del juego supervisado a través de mensajes y alertas, el control ministerial de la Tasa de Redistribución del Juego (TRJ) y la aplicación de

medidas específicas para el juego en internet.

El primero de estos puntos, la prohibición de los juegos de azar y de apuestas a las personas menores de edad, está recogido en diferentes legislaciones. Todas estas Leyes están orientadas a la prevención de los efectos nocivos del juego sobre la población de menores. Como decimos, la estrategia a seguir es la de la prohibición, pero ésta toma diversas formas. Así, el Art. 1 del decreto 78-1067 modificado por el decreto 2007-729 recoge la prohibición de venta de loterías a menores, incluso aquellos y aquellas que estén emancipados. El Art. 1 del decreto 85-390 modificado por el decreto 2007-728 prevé, a su vez, la prohibición de venta de juegos de pronósticos deportivos. Y el Art. 14 del decreto 59-1489 está orientado a la prohibición de acceso de menores a salas de juego. A estos tres decretos, se suma el Art. 28I de la Ley 2010-476 por la cual cualquier internauta que quiera acceder a juegos online deberá no sólo precisar su edad sino, además, enviar una copia de su documento de identidad como prueba de ésta. Bajo esta Ley, los operadores que ofertan este tipo de juegos en red quedan como responsables de tales prohibiciones así como de velar por el cierre automático de cualquier cuenta que no sea capaz de justificar la mayoría de edad (Santé Publique France, 2018c).

El segundo punto, pensado para promover el juego seguro a través de la promoción del juego supervisado, está basado en la distribución de carteles y mensajes alertando de los posibles efectos adversos del juego. En el caso del juego online, tal principio está regulado por la Autoridad de Regulación de los Juegos En Línea (ARJEL), la cual no sólo está destinada a autorizar cualquier servidor que aloje legalmente juegos de apuestas y de azar, sino a garantizar el cumplimiento de las diversas prohibiciones y supervisiones de las poblaciones más vulnerables (ARJEL, 2018b). Un ejemplo de estos mensajes puede verse en la Figura 1 y en la Figura 2.

**Figura 1<sup>3</sup>. Mensaje informativo destinado a alertar de los riesgos del juego I. (Française Des Jeux, 2018)**



**Figura 2<sup>4</sup>. Mensaje informativo destinado a alertar de los riesgos del juego II. (ARJEL, 2018a)**



<sup>3</sup>Traducción: "JUGAR IMPLICA RIESGOS: ENDEUDAMIENTO, AISLAMIENTO, DEPENDENCIA. PARA SER AYUDADO, LLAME AL 09-74-75-13-13 (LLAMADA SIN RECARGO)".

<sup>4</sup>Traducción: "FAMILIA, VIDA SOCIAL, SALUD FINANCIERA. ¿ESTÁ DISPUESTO A APOSTARLO TODO? PARA SER AYUDADO,

Este tipo de carteles con mensajes informativos y, como puede verse, números destinados a las personas que ya presentan problemas, se encuentran además en todos los puntos de venta de loterías, casinos, televisión y, en definitiva, allí donde los juegos de azar y de apuestas están presentes. Adicionalmente, toda publicidad (incluido todo patrocinio) de estos está completamente prohibida en cualquier soporte o evento destinado a la juventud.

En tercer lugar, el control de TRJ, es decir, del porcentaje que es devuelto a los jugadores que apuestan y que permite a las empresas y organismos que promocionan los juegos de azar hacerlos más atractivos, permite a los poderes públicos gestionar, en teoría, la capacidad adictiva de este tipo de juegos. Diversos textos legales recogen las diferentes tasas en función del tipo y medio de juego: Orden del 9 de marzo 2006, que establece entre un 50 y un 66% para la FDJ; Decreto n°2010-605, para las apuestas en línea, deportivas o de hípica con un 85%; y el Art. 4 del decreto 59-1489 que establece un 88% para los juegos de mesa y un 85% para las máquinas tragaperras de los casinos.

Adicionalmente, podríamos incluir dentro de este sistema de protección un complejo marco legislativo que ha evolucionado desde el siglo XIX fundamentado en el principio de prohibición del juego a todo proveedor no autorizado. Como puede leerse en los textos editados por *Santé Publique France*<sup>5</sup> y publicados en *Joueurs Info Service*<sup>6</sup>, la legislación actual francesa destinada a regular las prohibiciones respecto al juego es el fruto de una legislación anterior y dispar. Hoy puede verse recogida gracias a la ordenanza 2012-351 del 12 marzo de 2012 en el Título II del libro III del código de seguridad interior (Artículos del L320-1 al L324-10). Dicha legislación ha sido diseñada con la idea de permitir la competencia entre diversos organismos públicos y privados dentro de un mismo marco legal.

En el contexto de este marco legal, cualquier tipo de juego salvo casinos, carreras de caballos y loterías, quedan a priori prohibidos. Así,

“los juegos de apuestas y de azar no son ni un comercio ordinario ni un servicio ordinario; en el respeto del principio de subsidiariedad, son objeto de un marco estricto en vista de los desafíos de orden público, de seguridad pública y de protección de la salud y de los menores”. (Art. 1 de la Ley n°2010-476)

Sin embargo, a pesar de este principio de prohibición, la legislación francesa que regula el juego tiene la obligación de autorizar a todos los operadores de juego, lo que ha supuesto sucesivas modificaciones de las distintas regulaciones. Sin embargo, cada tipo de juego debe acogerse a distintas modalidades burocráticas para obtener el permiso que le permita ejercer su actividad y ofrecer juegos de azar y de apuestas al público.

<sup>5</sup> Para más información puede visitar <http://www.santepubliquefrance.fr/>

### 3. SISTEMA DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA AL JUGADOR PATOLÓGICO.

De igual modo, existen otras medidas de protección orientadas principalmente a la prevención a través de la información sobre los riesgos de los juegos de azar y de apuestas. Este es el caso de *Joueurs Info Service*. Se trata de una página web destinada a la prevención, concienciación y espacio de ayuda respecto a este tipo de juegos. Está gestionada por el servicio de Sanidad Pública Francia (Santé Publique France), una agencia de salud pública que gestiona diversos medios y enfermedades.

El espacio web *Joueurs Info Service* representa en Francia uno de los primeros puntos de entrada al sistema sociosanitario destinados al tratamiento y seguimiento del juego patológico como enfermedad. Desde ahí, el jugador que acceda a dicha página podrá encontrar información sobre los diversos sistemas de protección existentes para prevenir los riesgos del juego así como apoyo virtual y telefónico cuando éstos ya han comenzado a afectar la vida del jugador. Representa por lo tanto un espacio de información y coordinación entre la población y los servicios de ayuda.

Estos servicios que van a estructurar el Sistema Sociosanitario francés de atención a jugadores patológicos y jugadores problema pueden clasificarse en dos tipos en función del tipo de asistencia que ofrecen: Atención Sanitaria, orientada principalmente a los efectos de la ludopatía sobre el individuo como enfermedad; y Atención Jurídico-Económica, orientada a paliar los efectos económicos y legales que dicha enfermedad puede causar.

Así pues tenemos que, en primer lugar, los servicios sociosanitarios franceses prevén la necesidad de atender al ludópata y al jugador problema como paciente. Sin embargo, los niveles de concreción de este tipo de ayuda son también diversos. Pudiéndose encontrar tres posibilidades contempladas dentro de este sistema: regulación de los sistemas de auto-exclusión en los espacios de juego, ayuda de profesionales médicos y psicológicos y grupos de autoayuda.

#### **Prohibición voluntaria y de auto-exclusión.**

Cuando un jugador cree que presenta síntomas de que el juego se ha convertido en un problema puede optar por limitar su propio juego a través de dos sistemas: la prohibición voluntaria y la auto-exclusión.

En el primer caso, se trata de una gestión que debe realizar en los servicios del Ministerio de Interior francés a través de la página web destinada a tal efecto<sup>7</sup> y del envío por correo postal de la petición. Se trata pues de una medida personal por la cual el individuo decide voluntariamente prohibirse la entrada a casinos y círculos de juego así como a los juegos oficiales

<sup>7</sup> [www.demarches.interieur.gouv.fr](http://www.demarches.interieur.gouv.fr)

online. De esta manera, una vez realizada la petición, el jugador no podrá, en teoría, acceder a tales espacios así como tampoco abrir ninguna cuenta en páginas web de juego. En un principio, la persona que decide prohibirse a sí misma la entrada puede indicar al cabo de 3 años si quiere retirar su petición, pudiendo así volver a entrar en casinos y casas de juego. De no realizar la solicitud de retirada, la prohibición quedará fijada permanentemente hasta nueva petición por parte del solicitante (Santé Publique France, 2018a).

En el segundo caso, el individuo puede optar por el sistema de auto-exclusión de manera temporal o definitiva. Sin embargo, a pesar de considerarse como definitiva, hay que advertir que en realidad la normativa establecida por el Art. 26 de la Ley 2010-476 y el Art. 18 del Decreto 2010-518 propone una exclusión efectiva de 3 años. Tal medida de auto-exclusión tiene la ventaja de ser mucho más ligera en cuanto a trámites ya que puede ser gestionada directamente por el jugador en el centro o servicio en línea en el que quiere ser excluido sin necesidad de cursar ningún tipo de petición a través del ministerio. Sin embargo, el nivel de protección que tales medidas ofrecen es muy bajo ya que nada impide al jugador de visitar otras páginas web o entrar en casinos de la competencia (Santé Publique France, 2018b).

### **Profesionales sociosanitarios.**

En cuanto a ayuda especializada se refiere, el jugador que presenta síntomas de adicción al juego y que entra en el sistema de atención sociosanitaria francés tiene a su disposición diversos servicios gestionados por profesionales médicos, psicológicos y sociales. Este tipo de ayuda está orientado a tratar la ludopatía del enfermo como una adicción y, como tal, no sólo se tratan los problemas ligados al juego, sino la adicción en todo su conjunto.

La entrada en dicho sistema puede realizarse a través de los diferentes servicios existentes en Francia de prevención y tratamiento del juego patológico. Como se ha adelantado, la página *Joeurs Info Service* representa uno de los primeros espacios posibles de toma de contacto entre el ludópata y el personal sociosanitario. De esta manera, a través de la página, el servicio permite ponerse en contacto a través de chat, teléfono o foros. Recordemos que, además, todo mensaje de advertencia al juego, como los expuestos en las Figura 1 y Figura 2 deben ir acompañados de, como mínimo, un número de teléfono de información y apoyo.

Formando parte de este tipo de servicios que el jugador puede encontrar, están los Centros de Cuidados, Acompañamiento y Prevención en Adictología (CSAPA en francés) que reúnen una serie de especialistas de diversas especialidades en adictología. Repartidos por todos los departamentos en los que se divide el territorio francés, estos centros, ponen a disposición del ludópata servicios colectivos, individuales y familiares en los que los profesionales atienden la ludopatía como una adicción de forma gratuita y anónima.

Al igual que los CSAPA, las Unidades Hospitalarias de Adictología se hacen cargo dentro

de los hospitales en consulta ambulatoria hasta que el paciente estabiliza su nivel de juego o lo detiene. De igual modo, el jugador compulsivo puede recibir un seguimiento psicológico, socio-educativo y social en una fase de mantenimiento. El servicio de ingreso hospitalario queda pues reservado únicamente para los casos de mayor gravedad donde se presentan múltiples adicciones y trastornos psiquiátricos.

Finalmente, los jugadores compulsivos pueden encontrar alojamiento propuesto por las CSAPA donde, además de su estancia se le propone actividades y proyectos terapéuticos. Estas estructuras de alojamiento están destinadas a ofrecer un cambio en el entorno del jugador que favorezca su recuperación. Sin embargo, hoy en día tales estructuras son escasas y las plazas son, en consecuencia, limitadas.

### **Grupos de ayuda mutua.**

La tercera posibilidad que un jugador patológico puede encontrar en territorio francés es la que representan los grupos de ayuda mutua. Asociaciones que toman por norma general como referencia el modelo terapéutico seguido por Alcohólicos Anónimos en el que las terapias están organizadas y dirigidas por los propios enfermos bajo la supervisión de algún profesional socio-sanitario.

Esta tercera posibilidad ha sido, no obstante, poco desarrollada según *Joueurs Info Service* y en su estructura encontramos unas pocas asociaciones y grupos especializados. Destaca principalmente la asociación SOS Joueurs<sup>8</sup> que ofrece asistencia presencial y a distancia a jugadores patológicos. Igualmente podemos encontrar en algunas ciudades, como París, algunos grupos tales como *Joueurs Anonymes*.

## **4. SISTEMA DE ATENCIÓN JURÍDICO-ECONÓMICA.**

Uno de los efectos más visibles y dañinos del juego patológico es su impacto sobre las relaciones sociales y económicas del jugador. En muchas ocasiones el ludópata y su familia se ven gravemente endeudados a causa de las múltiples pérdidas ocasionadas por el juego compulsivo. Igualmente, la persona puede verse envuelta en un gran número de problemas judiciales ligados a estas deudas entre otros problemas con la justicia íntimamente asociadas a su patología (Adès et al., 2008, p. 299). Por todo ello, el sistema de atención sociosanitaria francés prevé la necesidad de atender estas situaciones dentro de un contexto de protección y de acompañamiento.

Para ello, el ludópata puede contar con una serie de medidas concebidas para hacer frente a su situación que, por razones físicas y/o mentales, escapan a su control. Como puede deducirse, tales medidas no están destinadas de forma exclusiva a los jugadores compulsivos

<sup>8</sup> <https://sosjoueurs.org/>

pudiéndose encontrar otros colectivos. Además, de entre los jugadores, los servicios de apoyo jurídico y económico que se ofrecen en ocasiones están sujetos a condiciones de edad y de grado de dificultad física y/o mental. En otros casos, las medidas están orientadas a la población que perciben algún tipo de ayuda social.

Existen para el primero de los casos, es decir para las personas mayores que presentan algún tipo de dificultad física y/o mental, tres medidas destinadas a la protección jurídica: garantía jurídica, curatela y tutela. En la primera de ellas, la persona que lo necesita puede, bajo petición personal o de un familiar o representante, solicitar una representación puntual. Está por tanto limitada temporalmente. En cuanto a la “curatela”, la persona es dependiente del control y de la asistencia de otra persona que vela por sus intereses en los aspectos más importantes de su vida. Por ejemplo, el ludópata está bajo esta fórmula sometido al control estricto de otra persona en cuanto respecta a los gastos que realiza o al dinero que dispone para estos. Y en última posición, aunque de mayor importancia, la tutela extiende de forma permanente las mismas disposiciones de la curatela. Así pues, el jugador patológico que cuenta con un certificado médico, firmado por el personal médico autorizado por el procurador de la República, puede someterse a la decisión del Juzgado de Tutelas quien designará a un mandatario y la duración de la protección a la que el jugador se verá sometido.

En cuanto a las medidas orientadas al acompañamiento de los jugadores compulsivos, aunque nuevamente de forma no exclusiva, existen dos fórmulas que permiten gestionar las ayudas sociales asignadas por los servicios públicos. Se trata pues de medidas enfocadas a aquellas personas que reciben este tipo de ayudas pero que no son capaces de administrarlas. En cuanto a la primera, de menor grado, la persona que lo necesita establece un contrato con los servicios públicos departamentales quienes le acompañarán en la gestión de las prestaciones. La segunda, sin embargo, requiere de la intervención de un juez de tutelas y es impuesta por éste con el fin de que la persona gane en autonomía y supere sus dificultades económicas y administrativas. En este caso, es el mandatario designado por el juez quien recibe las prestaciones.

A estas medidas, hay que añadir una última que puede ser de gran utilidad para el jugador patológico. Como se ha dicho, el nivel de endeudamiento de los jugadores compulsivos puede ser muy elevado debido a las constantes pérdidas provocadas por el juego excesivo. Se trata pues de una situación insostenible que en la mayor parte de los casos recae sobre la familia, la cual se ve involucrada en una situación que se agrava a medida que el ludópata intensifica su actividad de juego. En este caso, al igual que cualquier persona física residente en Francia o con nacionalidad francesa residente en el extranjero, el ludópata puede acogerse a un servicio gratuito llamado “procedimiento de sobreendeudamiento”. Orientado a aquellas personas que no pueden hacer frente a sus múltiples deudas, este procedimiento está concebido con la intención de establecer un proceso amistoso de reembolso frente a los acreedores. El procedimiento, pasa por emitir la petición a una comisión que estudiará el

caso y elaborará el acuerdo. En caso de extrema dificultad, dicho acuerdo puede ser rechazado. Situación en la cuál será necesaria la intervención de un juez que estudiará los medios con los que proceder.

## 5. DISCUSIÓN Y BREVE COMPARATIVA CON ESPAÑA.

Como hemos podido ver, el sistema sociosanitario francés para la atención al jugador compulsivo está sustentado en dos principios clave: la prevención, fundamentado en la prohibición y el alejamiento de los menores del juego acompañados con mensajes de alerta sobre los riesgos del juego; y la atención sociosanitaria propiamente dicha, la cual reposa en la iniciativa del jugador para solicitar la entrada a los centros de juego, la atención especializada de profesionales en adictología y el apoyo de los Grupos de Ayuda Mutua (GAM). Junto a este sistema hemos podido ver que el ludópata puede contar con una atención jurídico-económica que puede serle de gran ayuda para la gestión de los efectos negativos del juego en su vida social, jurídica y económica.

Hay que admitir que el simple pero importante hecho de advertir en cada sala de juego y en cada punto de venta de lotería de los posibles riesgos del juego representa un enorme avance a la hora de hacer visible la ludopatía. Es remarcable también que la legislación, fruto de la escucha del por aquél entonces Ministro de Interior Nicolas Sarkozy a las peticiones de los distintos grupos interesados, contemple la prevención específica de los efectos adversos del juego. Ya que representa la primera línea de defensa ante la enfermedad. Es también admirable la extensión del compromiso de los poderes públicos ante este problema que ha involucrado ministerios e institutos de investigación sociosanitaria.

Sin embargo, es cuestionable el alcance que tales medidas de prevención tienen en el espacio real de la vida cotidiana. En primer lugar, hemos visto que una de las líneas de prevención más destacadas es la prevención del uso del juego por parte de menores de edad. No obstante, los más jóvenes no tienen un control estricto de su edad. Esto se debe principalmente a que, como se ha destacado más arriba, tal control se efectúa directamente por los centros y organismos que proveen el juego (casinos, puntos de venta, páginas web de juegos y apuestas, etc.). Así, aunque la legislación obliga a presentar un documento de identidad, tal medida es fácilmente sorteable, especialmente cuando se trata de juegos online donde el jugador tiene un importante margen de tiempo para presentar su documentación en el caso en el que ésta sea solicitada. Carecemos sin embargo, de estudios sobre tal asunto por lo que deberemos mantener por el momento esta sospecha como una simple hipótesis.

Un elemento que sí es destacable es la presencia de mensajes y advertencias en carteles y panfletos de todo tipo de juego llamando la atención sobre los posibles efectos adversos del mismo. La medida, aunque insuficiente por sí sola, introduce en el foco mismo del problema no sólo una advertencia, sino también una pequeña vía para su solución. Como se

ha mencionado, junto con los mensajes incitando a la precaución se encuentra un número de teléfono donde toda persona interesada o necesitada puede acudir para resolver sus dudas sobre el juego y sus efectos. Este sistema telefónico, inspirado en un sistema similar canadiense, provee a los jugadores patológicos y a sus familias de una primera línea de ayuda a través de la cual ponerse en contacto con asociaciones y profesionales.

En España, paulatinamente desde el año 2009-2010, se ha introducido en algunos espacios de juego (especialmente en televisión y juegos online) mensajes similares bajo el lema “Juego Seguro”. Esta medida, asociada a la creación de la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego, lejos de estar destinada a los efectos adictivos de la ludopatía, está enfocada a la prevención de los riesgos económicos del juego (fraude, seguridad fiscal, etc.). Resulta pues sorprendente que en España, no se contemple también los riesgos sociosanitarios de la enfermedad. La cual, dicho sea de paso, ni siquiera es mencionada en el texto.

En su artículo 8, esta Ley afirma sin embargo que:

Las políticas de juego responsable suponen que el ejercicio de las actividades de juego se abordará desde una política integral de responsabilidad social corporativa que contemple el juego como un fenómeno complejo donde se han de combinar acciones preventivas, de sensibilización, intervención y de control, así como de reparación de los efectos negativos producidos. (Art. 8 de la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego)

Dicha protección se centra, al igual que en el caso francés en la atención a grupos de riesgo, la proporción de información sobre el juego, la información sobre las prohibiciones a menores y personas auto-excluidas y de entrada prohibida y la prohibición de los préstamos de los operadores del juego destinados al mismo. Como puede verse, la legislación más reciente española comparte en gran medida los mismos puntos clave en la prevención de los riesgos de los juegos de azar y de apuestas. A pesar de ello, el sistema socio-sanitario español no está a penas desarrollado en lo que respecta a esta enfermedad.

Como se ha explicado, el sistema socio-sanitario francés reposa sobre la protección jurídico-económica del jugador patológico y en la atención sanitaria por parte de profesionales y GAM. En España, como en Francia, los sistemas de protección basados en la prohibición voluntaria y de auto-exclusión de los centros de juego resultan altamente deficientes. En primer lugar, para llegar a solicitar tal prohibición, el ludópata debe ser consciente de que su juego es compulsivo y que es, en realidad, una actividad patológica. Esto, ocurre en raras ocasiones o cuando el juego patológico ha alcanzado un nivel crítico de endeudamiento y de tensión en las relaciones interpersonales (especialmente en el seno de la familia). En segundo lugar, debido a la ineficacia de tales registros que no siempre son atendidos por parte de los operadores del juego. Así mismo, como ocurre en el caso francés y se expone en *Joeurs Info*

*Service*, la auto-exclusión en un determinado centro de juego no impide al jugador patológico visitar otro centro de la competencia si su necesidad de juego así se lo requiere.

En cuanto a la atención médico-psicológica requerida por este tipo de pacientes, vemos que el sistema sociosanitario francés prevé la inclusión de la ludopatía en los Centros de Cuidados, Acompañamiento y Prevención en Adictología así como en las unidades hospitalarias de adictología. Este tipo de atenciones son prácticamente inexistentes en territorio español, apenas sí hay especialistas que conozcan la enfermedad y se carece de medidas específicas de atención y diagnóstico en los centros médicos y hospitales, pasando muchas veces desapercibida la enfermedad. No hay que olvidar que la ludopatía a menudo convive con otras adicciones como al alcohol y a otras drogas que ocultan en gran medida este problema subyacente.

Ante tal situación, en un breve artículo de una pequeña revista comarcal decía, hace ya unos años, que

Cuando una persona que se encuentra en el territorio español se da cuenta de que su padre, madre, marido, esposa o cualquier otro familiar está enfermo es común saber a dónde acudir. Un hospital, un centro de salud o una clínica sanitaria son las primeras opciones en las que se piensa. Para atender tales pensamientos y necesidades, el Sistema de Bienestar Español (Sistema Sanitario especialmente hablando) es el que enmarca todos estos servicios, encauzados a mejorar y preservar la salud de los ciudadanos españoles. No obstante, existen numerosos “huecos” en el Sistema que dejan fuera de su alcance los tratamientos específicos de ciertas enfermedades. Uno de esos ejemplos, es el de la enfermedad de la ludopatía. (Caballero, 2010, p. 24)

Si bien es cierto que los GAM están orientados a cubrir también estos “huecos”, no están tan desarrollados ni tienen tanto peso como en España donde, las Asociaciones de Atención a la Ludopatía representan, y han representado desde hace bastantes años, un importante núcleo de atención sociosanitaria de la persona ludópata. De hecho, como se ha visto, hay que decir que en esencia ésta es de las pocas alternativas que tales enfermos pueden encontrar en territorio español. Trabajos como el de Rivera y Gallardo sobre este tipo de asociaciones y GAM muestran un fuerte interés de estos por crear un sistema socio-sanitario español que combine los esfuerzos entre los centros sanitarios del Sistema Sanitario Español y los GAM. No obstante, en lo que respecta a la ludopatía el desconocimiento sobre sus funciones (incluso existencia) alcanza niveles máximos.

## **6. CONCLUSIÓN.**

En definitiva, podemos decir que ambos sistemas sociosanitarios presentan importantes carencias así como ciertos puntos fuertes. De lo que se ha dicho en este artículo se puede

concluir que el sistema socio sanitario francés lleva, en lo que respecta a la atención especial a la ludopatía, una importante ventaja. Su legislación y las medidas que de ella se derivan están mucho más desarrolladas, ya que en España hoy por hoy apenas sí son un pequeño renglón en la última página.

Podemos concluir también que ambos tienen una buena base en cuanto a prevención se refiere, pero de lo que podemos observar en las legislaciones y demás textos, se puede pensar que se trata de una preocupación más centrada en los aspectos económicos que en los verdaderos efectos personales del ludópata. Especialmente si se observa la legislación española sobre el juego que, como hemos dicho, se orienta casi en exclusiva a la prevención del fraude y la seguridad fiscal.

Las medidas de prevención que se plantean requieren también de ciertas revisiones, ya que de lo que se ha dicho se deduce que su capacidad para ser efectivas es limitada. Esto, puede ser atribuido al hecho que la responsabilidad de tal control recaiga sobre los propios organismos que organizan y se lucran del juego. Es fácil pensar que tales centros miren más por su propio interés económico y muy difícil que lo hagan por efectos sobre un individuo anónimo que entra a jugar. Especialmente cuando la legislación es bastante laxa a la hora de establecer los límites de esta responsabilidad.

Hay que admitir, por otra parte, que el sistema socio sanitario francés dispone de mayores y mejores medios para el seguimiento y tratamiento de la enfermedad (unidades especializadas en adicción, centros de atención, etc.) a pesar de su débil red de asociaciones de atención al ludópata. Del mismo modo, el sistema sanitario español destaca precisamente por ser justo lo contrario. Su sistema asociativo está muy desarrollado y soporta la casi totalidad de tratamientos que se dirigen a este colectivo, suponiendo así, para muchos jugadores compulsivos el único “refugio” que tienen. Sin embargo en ambos casos los tratamientos existentes para esta enfermedad son muy diversos y en ocasiones contradictorios, debido principalmente al enorme desconocimiento que aún se tiene sobre ella.

Habrá que esperar más y mejores estudios (especialmente en España) como el presentado por el INSERM en Francia (Adès et al., 2008) sobre esta problemática para desarrollar las estrategias necesarias para la creación de un sistema socio sanitario especializado en la materia.

## 7. BIBLIOGRAFÍA.

Adès, J., Belmas, E., Costes, J.-M., Craipeau, S., Lançon, C., Le Moal, M., ... Venisse, J.-L. (2008). *Expertise collective : Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions*. Paris.

ARJEL. (2018a). Bandeau d'information du site ARJEL. Recuperado 15 de mayo de 2018, a partir de <http://www.arjel.fr/>

ARJEL. (2018b). Rôle et Missions. Recuperado 15 de mayo de 2018, a partir de <http://www.arjel.fr/>

Becoña, E. (2004). El juego patológico. Prevalencia en España. *Salud y Drogas*, 4(2), 9-34.

Caballero, D. (2010). Ludopatía (Asociaciones). *Revista de Prevención en Drogodependencias QUINQUÉ*, (37), 23-24.

Castro, J. (1999). Estudio de la proporción de jugadores patológicos en un grupo de menores, mediante el South Oaks Gambling Screen. El problema de los falsos positivos. *Revista Electrónica de Psicología*, 3(1). Recuperado a partir de [http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num1/artic\\_3.htm#1](http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num1/artic_3.htm#1)

Française Des Jeux. (2018). Bandeau d'information du site FDJ. Recuperado 15 de mayo de 2018, a partir de <https://www.fdj.fr/>

Labrador, F., y Becoña, E. (1994). *Juego Patológico: aspectos epidemiológicos y teorías explicativas*. Madrid: Debate.

López, Á. (2002). *Los juegos de azar. Juego social y ludopatía*. Zaragoza: Gobierno de Aragón y Universidad de Zaragoza.

Neal, P., Delfabbro, P., y O'Neil, M. (2005). *Problem Gambling and Harm: Towards a National Definition*. Melbourne.

PMU. (2018). Chiffres Clés. Recuperado 22 de mayo de 2018, a partir de <https://info.pmu.fr/entreprise/chiffres-cles>

Santé Publique France. (2018a). L'interdiction volontaire de jeu. Recuperado 25 de abril de 2018, a partir de <http://www.joueurs-info-service.fr/Tout-savoir-sur-le-jeu/Les-interdictions-de-jeux/L-interdiction-volontaire-de-jeu#.Ww-xtIX7QdU>

Santé Publique France. (2018b). Les auto-exclusions. Recuperado 26 de abril de 2018, a partir de <http://www.joueurs-info-service.fr/Tout-savoir-sur-le-jeu/Les-interdictions-de-jeux/Les-auto-exclusions#.Ww-yBFX7QdU>

Santé Publique France. (2018c). Les mesures de prévention règlementées. Recuperado 25 de abril de 2018, a partir de <http://www.joueurs-info-service.fr/Tout-savoir-sur-le-jeu/La-reglementation-des-jeux-d-argent-et-de-hasard/Les-mesures-de-prevention-reglementees#.Ww-teVX7QdU>

Santé Publique France. (2018d). Une réglementation ancienne basée sur un principe de prohibition. Recuperado 27 de abril de 2018, a partir de <http://www.joueurs-info-service.fr/Tout-savoir-sur-le-jeu/La-reglementation-des-jeux-d-argent-et-de-hasard/Une-reglementation-ancienne-basee-sur-un-principe-de-prohibition#.Ww-rbFX7QdU>

Secades Villa, R., y Villa Canal, A. (1998). *El juego Patológico Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.

## Referencias a textos legales

### Francia

- Art. 4 del decreto 59-1489
- Decreto nº 2010-605
- Orden del 9 de marzo 2006
- Art. 28I de la Ley 2010-476
- Art. 14 del decreto 59-1489
- Art. 1 del decreto 85-390 modificado por el decreto 2007-728
- Art. 1 del decreto 78-1067 modificado por el decreto 2007-729
- Ordenanza 2012-351 del 12 marzo de 2012 para la inclusión de las regulaciones sobre el juego en el Título II del libro III del código de seguridad interior (Artículos del L320-1 al L324-10)
- Art. 1 de la Ley nº 2010-476
- Art. 18 del Decreto 2010-518
- Art. 26 de la Ley 2010-476

### España

- Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego