

2	Presentación
4	1. Introducción. Filosofía de Azajer
5	1.1. Filosofía
5	1.2. Misión de Azajer. Propósitos
7	2. Conceptualización
8	2.1. Ludopatía: conceptualización
8	2.2. Autotest de evaluación de la ludopatía
9	2.3. Concepto de juego
10	2.4. Concepto de juego de azar
10	2.5. Tipos de jugadores
13	3. Los ludópatas. Integración y normalización
14	3.1. Los ludópatas
21	3.2. Integración y circuitos de normalización
26	4. Formas de prevención
27	4.1. Formas de prevención
27	4.2. Acciones. Pasos a dar: secuencias y prioridades
30	5. Estructura terapéutica. Metodología
31	5.1. Estructura terapéutica. Metodología
32	5.2. Grupo de autoayuda. Definición y bases
33	5.3. Organización de los grupos y dinámica de terapia
35	6. Realizaciones y proyectos a desarrollar
36	6.1. Realizaciones y proyectos a desarrollar
37	6.2. VI Día sin Juego en Aragón
38	6.3. Ley del Juego, reglamentos que desarrollan la ley
38	6.4. Realizaciones y proyectos
39	7. Estadísticas
43	8. Evolución de los socios de Azajer
47	Agradecimientos
49	Datos de interés

Presentación

Azajer es una asociación sin ánimo de lucro, confidencial y cuya labor está centrada en la información, prevención y rehabilitación de las personas de cualquier edad, sexo, raza y condición social que tengan problemas con el juego de azar (ludópatas), así como a sus familiares y entorno, igualmente afectados por la enfermedad del dependiente.

¿Qué hacemos?

- 1.º** Informamos y prevenimos a la población en general de la problemática del juego de azar y de sus graves consecuencias en muy distintas áreas: personal, familiar, socio-laboral.
- 2.º** Igualmente informamos y ayudamos a quienes están interesados en dejar la adicción y a sus familiares para que adquieran recursos para ayudarse y ayudar al enfermo.
- 3.º** Rehabilitamos y reinsertamos a jugadores patológicos (ludópata) y a sus familiares en el marco de una reestructuración personal que les aporte mejores recursos personales y sociolaborales, mejorando con ello su nivel y calidad de vida en lo personal, social y familiar.

Introducción. Filosofía de Azajer

1.1. Filosofía

Definición de los objetivos de Azajer

Los valores, creencias y actitudes de Azajer están permanentemente al servicio de la PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN de los enfermos ludópatas, elevando la calidad y competencias profesionales de nuestra prestación terapéutica.

1.2. Misión de Azajer. Propósitos

Misión

Azajer nace y trabaja con la misión de atender, informar, prevenir y rehabilitar, así como asesorar y orientar tanto a los enfermos del juego o jugadores patológicos, como a sus familias y entornos sociales o laborales en nuestra comunidad. Es asimismo propósito de Azajer, sensibilizar a la opinión pública e instancias oficiales de la peligrosidad del abuso y dependencia del juego de AZAR, así como de las consecuencias a corto, medio y largo plazo en el ámbito de lo personal, familiar, social y laboral.

Propósitos

Reducir el daño que en los individuos, en las familias y en la comunidad causa la dependencia del juego de azar, sobrevenida patológicamente.

- 1.º Por la información y desde campañas de prevención pretendemos llegar a todos aquellos que tienen problemas —aunque no reconozcan su carácter patológico— con el juego de azar.
- 2.º Lograr hacer comprensible que la dependencia del juego de azar es una dependencia de carácter psicológico que modifica y altera la capacidad de raciocinio y discernimiento (conciencia) alterando sensiblemente la voluntad y sentido de sí mismo (volición y yoidad).
- 3.º Variar a nivel social la concepción que del juego y su dependencia tiene la sociedad en general de vicio a enfermedad psíquica.
- 4.º Paliar la conciencia de “sociosis lúdica” instaurada en nuestra sociedad, por la que la misma, admite, aprueba y estimula el sentido de ludicidad, tanto para el juego como aliciente, como para con el alcohol.

Esta sociosis lúdica está favorecida desde las instancias del poder. Con progresiva aparición de loterías, sorteos varios que proporcionan pingües beneficios a la misma administración, que por ello fomenta el pensamiento mágico, la ilusión y la quimera.

Como responsables subsidiarios de esta situación, también consideramos a los medios de comunicación: TV, prensa, semanarios y a la competencia salvaje entre las casas comerciales en su afán de ganar cuotas de mercado. Apueste, juegue, participe, por su compra...

- 5.º Rehabilitar y reinsertar a los ludópatas desde la nueva perspectiva de personas sanas y con articuladas defensas personales. Nuevas actitudes y valores, criterio y responsabilidad.

Fines

- Reconocimiento social e institucional de la labor de Azajer.
- Conocimiento y posicionamiento en la sociedad.
- Validación del método terapéutico contrastado por los resultados.
- Acceso a la asociación de nuevos enfermos.
- Ampliación de las acciones informativas y preventivas.
- Reinserción social de los ludópatas ya rehabilitados.

Acciones

Dos son los elementos sobre los que Azajer debe intervenir:

- 1.º Sobre el cambio cognitivo. Cambio de pensamiento que induzca la acción.
 - a) Sobre el cambio cognitivo como objetivo: ampliar la información de las personas e instituciones sobre qué es Azajer y sus fines, así como elevar el conocimiento sobre los objetivos terapéuticos.
- 2.º Sobre el cambio de conductas y la reestructuración personal.
 - b) Sobre el cambio de conductas: aprendiendo nuevas conductas, creando nuevos esquemas ante la vida que impliquen una reestructuración personal.

Conceptualización

2.1. Ludopatía: conceptualización

Es una enfermedad de carácter mental que marca la dependencia psicológica con el juego de azar.

La ludopatía como enfermedad psíquica provoca sufrimiento en el enfermo, ruptura del equilibrio y alteraciones de las relaciones con los demás, así como la desadaptación del enfermo al medio.

En el ludópata el juego está por encima de todos los demás intereses, de forma que su relación con tal actividad se convierte progresivamente en el eje central de la vida del afectado, subordinando a la dependencia el resto de sus obligaciones cotidianas, con grave quebranto personal, familiar o laboral.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, el juego patológico se define como: “un trastorno en el control de los impulsos, el fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos de jugar y la aparición de una conducta de juego que compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares o vocacionales”.

Román Fernández Allepuz, Director Técnico de ACOJER (Asociación Cordobesa de Jugadores en Rehabilitación), define la ludopatía como la “enfermedad que se caracteriza por la necesidad imperiosa de jugar por encima incluso de la propia voluntad de no hacerlo; esto implica necesariamente una anulación de la voluntad, y por tanto una conciencia clara de que lo que se está haciendo no se quiere hacer, pero no existen en el sujeto los mecanismos psicológicos suficientes para controlar el impulso.

Se trata de un impulso irresistible al juego, que acapara progresivamente las energías psíquicas y físicas del portador, y que prospera incluso a pesar de los perjuicios frecuentes que su repetición entraña, llegando en fases avanzadas a generar un síndrome de abstinencia y a degradar la vida familiar y sociolaboral del individuo hasta un deterioro marginador e incapacitante.

“El juego patológico es una enfermedad adictiva en la que el sujeto es empujado por un abrumador e incontrolable impulso de jugar. El impulso persiste y progresa en intensidad y urgencia, consumiendo cada vez más tiempo, energía y recursos emocionales y materiales de los que dispone el individuo. Finalmente invade, socava y a menudo destruye todo lo que es significativo en la vida de la persona”.

2.2. Autotest de evaluación de la ludopatía

El individuo establece con el juego una relación de dependencia y una pérdida del control de sus impulsos cuando se ha iniciado el juego.

Según el DSM-IV (Sistema de Diagnostico Médico, 1994), el juego patológico se caracteriza por presentar el enfermo cinco o más de los siguientes síntomas:

- Preocupación frecuente por jugar o por obtener dinero para jugar.
- Con frecuencia se juega más cantidad de dinero o durante más tiempo del que se había planeado.
- Necesidad de aumentar la magnitud (tolerancia) o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada.
- Irritabilidad o intranquilidad cuando no se puede jugar.
- Pérdidas repetidas de dinero en el juego y vuelta a jugar para intentar recuperar.
- Esfuerzos repetidos e infructuosos para reducir o detener el juego (dependencia).
- Con frecuencia, el juego tiene lugar cuando se espera que la persona esté cumpliendo sus obligaciones sociales o profesionales.
- Sacrificio de alguna actividad social, profesional o recreativa importante para poder jugar.
- Mantenimiento del juego a pesar de la incapacidad para pagar las deudas y a pesar de los problemas profesionales y sociales originados por el juego, y afán por ocultar el grado de implicación con el juego y engaños repetidos a las personas con las que se convive para poder mantener la actividad del juego.
- Aumento de la conducta de juego ante dificultades psicológicas o sociales (mecanismo de evasión).

2.3. Concepto de juego

El juego es un fenómeno esencial en el desarrollo humano, que contiene todos los valores de la vida humana, puesto que es una actividad libre que permite a la persona recrear, exaltar o transfigurar la realidad.

El juego, como experiencia lúdica, es vital para el hombre dentro de su proceso de crecimiento. El juego es connatural a la especie humana.

Cuando el juego adquiere la dimensión de necesidad exacerbada, es cuando resulta patológico.

2.4. Concepto de juego de azar

El juego de azar significa suerte, albur, fortuna o casualidad e incluye una apuesta que implica ganar o perder.

Psicológicamente, el juego de azar es un reto a la suerte, mediante el cual una persona proyecta sus anhelos de cambiar el futuro a su favor. Es una forma de desafiar al destino que resulta insufrible o sirve para compensar la frustración que la vida depara.

Modalidades de juego

- a) El hecho de que en el juego de azar se juegue dinero introduce un claro factor diferenciador, según su alcance económico, que normalmente se correlaciona con su significación social y su contexto legal. En este sentido puede hablarse de juegos sociales, que por la escasa cuantía que implican se aproximan a meros pasatiempos, y juegos que por el volumen económico que mueven arriesgan la seguridad económica familiar y la moral, la economía, la política y el derecho, por lo que pueden ser prohibidos, o regulados por las leyes.
- b) Ahora bien, como quiera que siempre se ha jugado, se juega y se jugará, con frecuencia se ha considerado que puede ser mejor reglamentarlo que prohibirlo y así se ha procedido en muchos países, cuyos estados, además, convierten el juego en fuente de ingresos, mediante la nacionalización parcial y la imposición de fuertes tributos a las casas de juego, como sucede en España.

Este hecho permite otra clasificación de los juegos en privados y públicos, aunque los unos predisponen y conducen a otros.

- c) Atendiendo al contenido intrínseco, podemos distinguir: máquinas tragaperras, bingos y loterías rápidas o instantáneas, juegos de casino, juegos de cartas, dados, etc. habitualmente privados; apuestas deportivas o quinielas, loterías, cupones, sorteos, etc.

2.5. Tipos de jugadores

1. El **jugador social**, que juega ocasionalmente, lo hace por entretenimiento, satisfacción, por ocio o placer, pudiendo dejar de jugar en cualquier momento independientemente de si esta ganando o perdiendo. Para este tipo de jugador el juego es accesorio, contingente y prescindible.

2. El **jugador profesional**, que, mediante cálculos ponderados de probabilidades, experiencia dilatada y a veces estratagemas de dudosa o nula legalidad, utiliza el juego como fuente regular de ingresos. Se trata de una especie cada día más rara, ya que cada vez la cobertura legal de los juegos de azar ofrece mayor garantía frente al fraude.
3. El **jugador problema**. Se caracteriza por llevar a cabo una conducta de juego frecuente o diaria, con un gasto habitual de dinero que en alguna ocasión, por excesivo, le acarrea problemas, pero que no llega a la gravedad del jugador patológico. Tiene menos control sobre los impulsos que el jugador social y aumento en la regularidad del juego, que le exige jugar con mayor intensidad y dedicación. Aunque suele atender regularmente a su familia y trabajo, llevando una vida normal, el aumento en la regularidad del juego exige gastar el tiempo y el dinero con mayor intensidad. Si la cantidad de dinero dedicada al juego aumenta y se está en el límite de no poder hacer frente a las pérdidas o surge algún problema que lleve a un incremento en la conducta de juego, puede convertirse en breve en jugador patológico. Por estas razones se le considera persona con alto riesgo de convertirse en jugador patológico.
4. El **jugador patológico o ludópata** es aquel que establece con el juego una relación de dependencia, lo que implica la pérdida de la libertad de elección entre jugar y no jugar, haciéndolo frecuentemente de forma impulsiva o compulsiva, y la pérdida de control para detenerse una vez iniciado el juego, en cuya virtud el jugador patológico es definido por Lessieur como “la persona que fracasa en su intento de resistir el impulso de jugar a pesar de las complicaciones en la vida personal, familiar y socio-profesional”.

Inicialmente, como la mayoría de las personas, el ludópata se acerca al juego desde una perspectiva lúdica, para divertirse o pasar el rato. Incluso en un primer momento es posible que esté presente el objetivo de ganar dinero de forma fácil y rápida. Posteriormente, comienza a jugar de forma sistemática y cada vez más frecuente, en parte por el placer del juego, consecuente al propio riesgo que conlleva y a la situación de reto que supone el dominarlo. Una vez que ha comenzado a jugar de forma sistemática, es lógico que hayan comenzado a producirse pérdidas económicas que, salvo casos excepcionales, comienzan a acumularse. En estos momentos, en especial si el jugador no tiene otras alternativas, pasa a jugar ya no por placer o por el reto que suponga, sino como una posible solución para recuperar todo lo que ha perdido (según sus propias creencias erróneas será la “solución”, pues piensa que podrá controlar el resultado del juego). De esta forma comenzará a buscar más dinero para

jugar y así poder recuperar el dinero perdido hasta la fecha. Sus pensamientos erróneos respecto a su capacidad para controlar el juego guían esta actuación, pero el resultado no varía, las pérdidas cada vez son mayores y, en consecuencia, el endeudamiento. Esta espiral de conseguir más dinero para apostar más dinero, obligado cada vez por la necesidad de recuperar, es la que le conducirá a la ruina económica y personal. A la económica porque necesariamente los recursos económicos no suelen ser ilimitados. A la personal porque cada vez más sus pensamientos y actuaciones estarán centrados en el juego, interfiriendo con otro tipo de pensamiento que no tenga que ver con esto, por lo que los aspectos profesionales, sociales y personales de su vida quedarán sometidos a su interés por el juego.

Los ludópatas. Integración y normalización

3.1. Los ludópatas

3.1.1. Perfil psicosocial

El perfil psicosocial del jugador patológico no responde a ningún modelo o patrón fijo en lo referente a la edad, sexo y situación económica. Los ludópatas están en toda la escala social, aunque preferentemente se instauran en la población de mediana edad.

Por los datos que Azajer maneja de sus socios, se consta la baja sensible en la edad de inicio de la dependencia.

La baja en la edad de inicio lleva pareja una situación de cierta marginalidad, que caso de no iniciar una acción preventiva e informativa, puede desembocar —a corto plazo— en problemas de orden público y alteraciones sociales de la convivencia, pues es obvio recordar que la adicción se mantiene con dinero y la fuente de provisión es normalmente la familia o los trabajos ocasionales en situación de precariedad, lo que les lleva a intentarlo conseguir a través de los pequeños delitos.

Este estado rayano con la marginalidad sin expectativas de salida, puede convertirse en foco de conflictos, dada la inmadurez y precocidad de los afectados.

3.1.2. Perfil psicológico del ludópata

Es difícil construir el perfil de la hipotética personalidad del jugador patológico típico.

No obstante, hay ingredientes genuinamente constitutivos de la psicología del jugador: se trata de una persona fundamentalmente inmadura en su estructura emocional, con una notable contradicción entre su fuerte dotación pulsional o instintiva y su insatisfacción o frustración en la vida real respecto a sus apetencias pulsionales por falta de medios personales para realizarlas. En conjunto, el jugador es una persona de carácter débil, inestable, abierto, confiado, nervioso, impaciente, ansioso, inseguro y mágico-fantasioso.

Algunos de los factores de personalidad más específicos de las personas afectadas por el juego son los siguientes:

- Es una persona que no tolera el aburrimiento, por lo que se comporta como un activo buscador de nuevas sensaciones y emociones intensas, en especial en condiciones arriesgadas en las que el éxito dista de ser fácil y tiene una relativa dependencia de las normas sociales.

- La actividad cognitiva también parece diferenciar a los jugadores patológicos de los ocasionales o no jugadores. Con actividad cognitiva nos referimos a la forma en que perciben, interpretan y valoran los distintos elementos implicados en el juego.
- El jugador se entrega, fascinado por la magia de la suerte, a la vivencia mágica de un presente orgiástico y vertiginoso, embriagador, que tiende a dilatarse en el tiempo, a adueñarse de todo el pasado y el futuro, que así quedan difuminados en su mente, a absorber en sí toda su temporalidad biográfica, a esclavizar todo su propio yo. El jugador se convierte en un esclavo de sus instintos (de su propia ambición, de su propia codicia y apetencias) así como de sus pensamientos (entre los que domina el pensamiento mágico, que le hace supersticioso respecto a cantidad de detalles que rodean el juego) y sentimientos (entre los que domina el optimismo irracional, que le hace sentirse el mejor jugador o portador inminente de un golpe de suerte), y ellos a su vez en siervos del presente, momento en el que se puede ya proclamar que la dependencia se ha puesto en marcha.
- Algunas de las tendencias psicoafectivas más significativas son:
 - carácter reservado;
 - poca fuerza de ego, emocionalmente inestable, impresionable, inmaduro;
 - tendencia sumisa, apacible, dócil, manejable;
 - astucia, tenencia a ser calculador, mundano, galante, atento a lo social.
 - inseguro, preocupado y con tendencia a la culpabilidad;
 - tenso, sobreexcitado;
 - tendencia a la ansiedad y al desajuste emocional.

3.1.3. Características personales del enfermo y del familiar

Características de la personalidad del enfermo

Aunque no puede establecerse un patrón único en el enfermo ludópata, sí podemos hablar de ciertos rasgos que se producen en la mayoría de los casos y que nos permiten hablar de un “perfil” de jugador patológico.

Es importante entender que se trata de rasgos característicos de la personalidad dependiente, que se desarrollan antes de desencadenarse la adicción y, por lo tanto, no son consecuencia de la misma:

- inseguridad;
- carácter débil;
- inmadurez;

- impaciencia;
- baja autoestima;
- el YO anulado;
- inestabilidad emocional.

Características definitorias de las conductas adictivas

A diferencia de las características de la personalidad enumeradas anteriormente, estos rasgos aparecen en el momento en que se desencadena la dependencia y son los síntomas principales para el diagnóstico de la ludopatía.

- **Tolerancia:** el jugador experimenta la necesidad de incrementar la cuantía de dinero jugado y la frecuencia de su conducta de juego para conseguir la excitación deseada.
- **Dependencia:** entendida como la necesidad subjetiva de jugar para mantenerse dentro de un estado de equilibrio.
- **Síndrome de abstinencia:** dejar de jugar lleva, en muchos casos, la aparición de síntomas como irritabilidad, dolor de cabeza, náuseas, sensación de cansancio, insomnio, etc.
- **Supeditación:** el estilo de vida del jugador se subordina al mantenimiento de la adicción. En este sentido, el jugador patológico antepone el mantenimiento de su conducta de juego a cualquier otra necesidad, tanto propia como familiar.

El juego patológico es una adicción psicológica pura.

Estilo vivencial cognitivo-afectivo

El jugador patológico suele albergar un patrón de pensamiento de tipo mágico-fantástico, tal vez como consecuencia de su incompetencia para el manejo adulto de la realidad y de las frustraciones que conlleva, optando por dar curso a sus desmedidos deseos y ambiciones a través de la fantasía, que incluye la superstición como recurso.

Rasgos:

- Progresión y preocupación creciente por jugar.
- Tolerancia (aumento del tiempo y dinero invertido).
- Síndrome de abstinencia y pérdida de control sobre el juego.
- Evitación, huida.

- Chasing (jugar parar recuperar o resacirse).
- Mentiras, falsedad, restricción mental.
- Comisión de actos ilegales.
- Ruptura personal, familiar o laboral.

El entorno del jugador patológico

El jugador patológico es una fuente de problemas para las personas de su entorno, habitualmente su familia, amigos y compañeros de trabajo; al igual que el alcohólico o el adicto a otras sustancias, altera radicalmente la dinámica social de su entorno afectándola a todos los niveles, desde el emocional al económico, produciendo en algunos casos una desestructuración progresiva y contundente de la relación familiar y social. Se produce una distorsión sociofamiliar similar a la que genera cualquier problema no resuelto de estas características.

En general, el juego está completamente integrado y aceptado por nuestra sociedad. Es más, su aportación a momentos de ocio y esparcimiento, así como la frecuencia con que implica comportamientos interpersonales y de relación social, son razones importantes para su consideración positiva. Si bien el juego moderado se considera positivo, es cierto que cuando supera cierto nivel se convierte en un serio problema personal y social, que no solo afecta al sujeto en cuestión, sino que afecta a las personas próximas a éste, en especial a la familia, e incluso a círculos más amplios como su ámbito profesional y social.

Dentro de la familia, es el cónyuge el que se ve afectado de modo más intenso, considerándose en ocasiones responsable de dicho problema; en la mayoría de los casos existen tres fases en la evolución y el comportamiento del cónyuge: la fase de negación, la fase de estrés y la fase de agotamiento. Es un tópico indicar que los grandes perjudicados en el entorno familiar del jugador son los hijos, pero desgraciadamente es así debido a su posición de inferioridad y a los escasos recursos con los que cuentan para enfrentarse a los problemas familiares ocasionados por el juego. No sólo sufren en gran medida la problemática ligada a l juego de sus padres, sino también un proceso de socialización menos adecuado y asumen, por tanto, mayores riegos de padecer trastornos psicosociales.

Debido al importante papel que, en nuestro país, juega la institución familiar, los padres del jugador patológico también se ven especialmente afectados por el problema. De hecho, en un principio algunos jugadores recurren más a los padres que a su cónyuge, en su interés por ocultar y resolver el problema antes de que sea reconocido por su pareja. Otros miembros de la familia, como son los hermanos,

abuelos, tíos, etc. comparten también, en distinta medida, y según los casos, las dificultades de todo tipo ligadas al problema del juego patológico.

Además de los familiares, y en algunos casos con más intensidad que ellos, se ven afectados por el problema del juego: amigos, conocidos y compañeros de trabajo. El recurrir independientemente a parientes, entidades de crédito y conocidos, constituye una forma de resolver, por parte del jugador, problemas financieros acuciantes. En el caso del jugador patológico, esta red le supone, al menos al principio, un apoyo psicosocial y monetario importante.

La familia y el ludópata

Los familiares de enfermos ludópatas, especialmente las esposas e hijos, sufren distintas alteraciones psicosociales derivadas de la enfermedad de su allegado y de la presión social (vecinos, familiares, entorno laboral, etc.).

Al hablar de alteraciones, la referencia se hace a:

- La incomunicación, frustración, anhelos y angustias, sensación de fracaso, hastío, violencia verbal o incluso física, frustración sexual, mentiras, ambientes enrarecidos y gastos por parte del ludópata.
- Mentiras y ocultación. Las mentiras se convierten en la forma habitual de actuación.
- Errónea interpretación de la realidad: a partir de estereotipos disfuncionales, el sujeto relativiza la realidad perdiendo el marco de referencia objetivo.
- Ruptura con el entorno: el jugador tiende a romper con su entorno familiar y social en un progresivo aislamiento hacia su mundo subjetivo.
- Tendencia hacia la frustración. Está íntimamente ligada con la necesidad de gratificación inmediata. El enfermo busca la gratificación inmediata, el “quiero esto y lo quiero ahora” y al no conseguirlo genera rabia, frustración e irritabilidad, son las condiciones propias del conflicto en que se vive.

El origen y la causa de la formación de este tipo de personalidad debemos buscarlo en familias desestructuradas, con problemas emocionales.

Estas familias desestructuradas, en ocasiones toman los estereotipos clásicos de padre cabeza de familia excesivamente autoritario y madre permisiva y protectora, o viceversa. O bien los padres de la familia son excesivamente permisivos. No hay un patrón único, pero es una característica común que en este entorno familiar

ninguno de los miembros, y en especial los hijos, pueden tener un adecuado crecimiento personal.

Esta situación es el germen de cultivo para desarrollar en el futuro cualquier tipo de dependencia.

Rasgos. Características de la personalidad del familiar

Generalmente se trata de personas que en lo único que se diferencian de su compañero, hermano, padre, etc. es en el juego. Hablamos de sujetos con iguales carencias emocionales y personales que el enfermo, pero que han encontrado una vía de escape alternativa.

Por otra parte, una vez que se ha desencadenado la dependencia, el ludópata genera nuevos problemas en sí mismo y en su entorno. Los familiares con los que convive, especialmente las parejas, van arrastrando durante mucho tiempo una situación insostenible tanto económica como personal, emocional y social. Todas las actitudes y aptitudes del enfermo han ido generando en el familiar incomunicación, tendencia al fracaso, odio, rabia, culpabilidad y frustración por la vida.

La familia como centro de atención de la realidad física del ludópata ha sufrido durante tiempo un largo proceso de desestructuración. Los problemas existían antes del juego, estaban ya antes del matrimonio en relaciones deficientes o conflictivas con padres, hermanos y entorno. En otras comienzan o es al poco tiempo de matrimonio debido principalmente a la inmadurez y aumento de la responsabilidad, así como al sentido de pérdida, real o ficticia, de la libertad soñada, que en muchos casos nunca se ha conocido.

Las sensaciones negativas hacia el miembro dependiente, que han amenazado o roto la convivencia, han sido acalladas y no han encontrado cauce adecuado para expresarse, motivado por la posición, rol o escala familiar, que permite que sólo alguno de los miembros exprese sus sentimientos de rabia, resentimiento, etc., quedándose los otros (esposa, hijos,) con los suyos para sí mismos.

Consecuencias negativas en la convivencia con la ludopatía

- Se resta tiempo de las relaciones de la familia por ir a jugar y por los efectos del juego.
- Incumplimiento de las tareas y obligaciones, diversiones y creciente resentimiento, desinterés sexual, etc.

- Interrupción de la comunicación y progresivo aislamiento personal y emocional del dependiente en el intento de evitar interferencias en su juego.
- Incumplimiento de promesas, ocultaciones y engaños. Pérdida de la confianza.

Factores que pueden favorecer la dependencia

- **Factores sociales y personales**

- Escasez de dinero.
- Abundancia de dinero.
- Manejo de dinero de la empresa y de la casa con autonomía.
- Condiciones laborales poco gratificantes o estimulantes.
- Abundancia de tiempo libre.
- Sensación de soledad.
- Falta de trabajo.
- Jubilación escasa.
- Desavenencias familiares.
- Ruptura familiar.
- Actividad “machista” de divertirse solo al margen de la pareja.

- **Factores externos y familiares**

- Disciplina familiar inadecuada, inconsistente o permisiva.
- Exposición al juego durante la infancia-adolescencia.
- Ruptura del hogar.
- Familias desestructuradas.
- Valores familiares que se apoyan en símbolos materiales o económicos.
- Falta de planificación y despilfarro.
- Familiares con problemas de juego o alcohol.
- Ausencia frecuente de una de las figuras parentales de significación.

3.2. Integración y circuitos de normalización

Programa de integración e inserción de enfermos patológicos del juego de azar ludópatas.

Una aproximación sobre la problemática social de los ludópatas encarada desde la perspectiva del bienestar social.

3.2.1. Definición de ludopatía

Es una dependencia psicológica con el juego de azar, que se instala en el individuo, modificando alguna de sus funciones, creando dependencia y provocando tolerancia.

Esta definición estrictamente clínica no llega a contemplar todas las dimensiones del problema. Desde una perspectiva más amplia, “la salud, la integración social o la seguridad ciudadana” están afectadas muy negativamente por la ludopatía, siendo estos factores los que la incardinan con el concepto amplio de bienestar social.

3.2.2. Antecedentes. Comportamiento de un ludópata

Todo comportamiento, por inadecuado o autodestructivo que parezca desde fuera, siempre satisface una necesidad profunda del individuo. Para un espectador, la conducta y comportamiento de un ludópata es inadecuado y desde luego autodestructivo, pero el ludópata consigue con su comportamiento huir de su realidad, lo cual satisface sus necesidades.

La ludopatía es el marco de “lo social” donde se producen comportamientos que individual y colectivamente afectan contra el orden social, o bien habría que considerar la influencia social del juego y las situaciones que provoca la propia sociedad.

Tal vez habría que considerar si el ludópata responde en alguna medida a un determinado modelo social.

3.2.3. Algunas alteraciones y problemas

Salud. Algunos rasgos

La ludopatía es una adicción de estado puro, ya que no requiere de ingestas, como sucede con el alcohol y las drogas. Como tal adicción, sus efectos son tan perversos como los del alcohol, drogas o tabaquismo.

Desde la dependencia, y como problema de bienestar, el ludópata tiene desarreglos de tipo orgánico derivados del deterioro físico y psicológico que comporta la dependencia.

Marginalidad

A nivel social, margina al individuo (por ejemplo: la vida de relaciones, aspectos culturales y de ocio, exclusión social, problemas colaterales: alcohol, incluyéndolo en redes de asistencia social directa o indirectamente) y deteriora a todo su entorno, creando situaciones de inludencia, aun no siendo consciente el propio dependiente.

Dependencia y marginalidad. Problemática social

Problemas de índole social —seguridad y legal—, pues el ludópata, recordemos, necesita del dinero para mantener su dependencia y, en función de su economía, puede llegar a delinquir a fin de proveerse del dinero necesario para jugar, con lo que los problemas de índole legal y de seguridad ciudadana van a ir creciendo.

Basándonos en el Decreto sobre **Medidas Básicas de Inserción y Normalización Social**, entendemos que la ludopatía debe ser entendida en esa dinámica, esto es, desde la perspectiva de la Normalización Social. La ludopatía no solo es un problema tipificado como sanitario, sino que tiene hondas raíces sociales y unas consecuencias en la misma línea.

Dice la Ley 1/1993, de 19 de febrero, de Medidas Básicas de Inserción y Normalización Social, en su preámbulo III: “un nuevo programa social basado en dos objetivos fundamentales: garantizar los recursos mínimos de subsistencia y lograr la plena integración social y laboral de sus destinatarios”.

Si entendemos la adicción por el juego de azar como una dependencia que para mantenerla se requiere de dinero, veremos la implicación de la ludopatía en este preámbulo. Se arruinan familias, se producen y provocan gastos en cantidad que hacen descender el nivel y calidad de vida de los afectados, redundando en el ámbito de lo personal, familiar y sociolaboral. Ídem en las redes de asistencia social generando dependencia institucional.

Familias desestructuradas por la relación adictiva, con fuertes y frecuentes conflictos relacionales, pérdida de la autoestima y el respeto mutuo, factores que derivan en un proceso de marginalidad soterrada. Familias monoparentales, fracaso escolar, desatención a los hijos, malos tratos...

La dependencia que crea la ludopatía hace susceptible al ludópata no solo desestructurarse como persona, sino que asimismo desestructura todo lo que le rodea, por ejemplo el mundo laboral, no siendo infrecuente la pérdida o despido del trabajo: bien por faltas reiteradas, bien por situaciones relacionadas con el dinero de la empresa, eso como asalariado, pero también desde la posibilidad de empresarios que se juegan su patrimonio y su solvencia.

Esta panorámica introduce al ludópata en un itinerario de exclusión similar al de otros atendidos desde lo social (toxicómanos, inmigrantes, marginados) siendo sólo posible su recuperación social con intervenciones muy similares a las que se producen con cualquiera de estos colectivos tratados desde lo social (itinerario de inserción).

Artículo 18. Acciones de inserción

Apoyará:

- 1.º El desarrollo personal, la convivencia y las relaciones familiares.*
- 2.º Potenciar la educación y formación que permitan la adquisición y desarrollo de hábitos y actitudes, así como la incorporación de recursos personales, sociales y laborales.*
- 3.º Facilitar los mecanismos que posibiliten el acceso al mercado de trabajo.*

Artículo 21. Proyectos de inserción

“Orientados a la integración social y laboral de colectivos marginados”.

- 2.º Los proyectos de inserción podrán ser gestionados por personas físicas o jurídicas, públicas o privadas.*

Que deberán desarrollar una o varias de las siguientes áreas:

- Preventiva:*
Dirigida a personas en situación de riesgo de exclusión o marginación, mediante actividades de apoyo personal y socio-familiar y todas aquellas que favorezcan la prevención de situaciones de desestructuración familiar.
- Formativa:*
Nivel educativo básico y adquisición y desarrollo de hábitos sociales y recursos personales.

Algunas consideraciones sobre la normalización y población de riesgo: integrados, vulnerables y marginales

1.º Integrados. Jugadores sociales

Aquellos que mantienen una situación de integración (social, familiar y laboral): no plantean problemas sociales, que no excluye que tengan situaciones de juego, pero están todavía integrados, no provocando situaciones conflictivas socialmente.

2.º Vulnerables. Jugadores problema

Son los inestables: trabajo en precario, chapuzas, trabajos intermitentes, en paro. Su mayor situación límite no es sólo la economía, sino la fragilidad de los soportes familiares y sociales.

Tendencia a la desestructuración.

3.º Marginales. Jugadores patológicos. Includentes

Son los excluidos: con ausencia de trabajo o con situaciones económicas, a pesar del trabajo, de exclusión —por los gastos desmesurados y el sincontrol sobre los ingresos— y por otro factor determinante, problemáticas añadidas: alcohol, cárcel, aislamiento social.

¿Cuál debería ser la acción integradora (reinserción) que le compete a Azajer?

La acción de reinserción debe traducirse en acciones positivas que deberían ser un proceso de tipo integral y totalizador, mediante el cual, los ludópatas, accedan a niveles de calidad de vida no excluyentes. La inserción (reinserción) es un proceso educativo y de socialización en el que la persona (ludópata) avanza en su autonomía personal, a través del desarrollo de sus renovadas defensas.

Las formas y niveles de trabajo deberán ser: individual, familiar y sociolaboral, entendidos como un todo comunitario, información, formación, prevención.

La Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción son un todo continuado; sin duda, será necesaria una decidida apuesta por la Prevención, actuando sobre los factores determinantes en la población riesgo. Si ya el ludópata accede al tratamiento, lo primero a lograr será el devolver el sentido a la vida, ya que hasta ese momento, su única meta es el juego. Con el inicio del proceso incidiremos en reforzar sus defensas ante el juego y facilitaremos su reestructuración personal.

Objetivos concretos del programa: fomentar y aumentar la autoestima, la confianza en sí mismos, la seguridad, aceptación de pautas nuevas de vida, cambio de actitudes y comportamientos.

Además de terapéutico, respondería a los primeros pasos en el itinerario de inserción individual, puente de entrada y salida a otros recursos normalizados o la inserción definitiva.

Plan Azajer para la Normalización

Programa intersectorial y polivalente

Actuando

Evitando desigualdades
Marginación y exclusión social
Población riesgo
Reorientando la acción de los Servicios Sociales

Potenciando

Información y prevención
Redes Sociales
Ayuda mutua. Autoayuda
Asociaciones sin ánimo de lucro

Aumento del bienestar personal

Mejora de calidad de vida del ludópata y su entorno

Recursos humanos

- 1 Directora Ejecutiva y Terapeuta. Jornada completa y contrato indefinido.
- 1 Director Terapéutico. Contrato indefinido y jornada completa.
- 2 Terapeutas. Contrato indefinido y jornada completa.
- 1 Médico Terapeuta. Contrato indefinido y jornada completa.
- 1 Psicóloga. Media Jornada
- 1 Responsable administración y atención telefónica. Contrato indefinido y jornada completa.
- 1 Trabajadora social. Contrato indefinido y jornada completa.
- Doce moderadores voluntarios de grupos de terapia 6 horas semanales cada uno.
- Psicólogos y psiquiatras externos a la asociación, colaborando con ella.

Formas de prevención

4.1. Formas de prevención

Uno de los aspectos más importantes en la divulgación sobre la ludopatía es el resaltar, sobre todo cuando está encaminada a niños y jóvenes, el carácter lúdico y beneficioso del juego controlado. Nuestra labor de información y prevención sobre la ludopatía no debe confundirse con una “cruzada contra el juego”.

- Informar a la población de la peligrosidad del juego. La divulgación de las características de este trastorno puede prevenir su desarrollo. Anunciar que el juego puede crear adicción.
- Formar e informar a padres y educadores para la detección precoz de posibles conductas adictivas a partir de los videojuegos, que pueden desencadenar en futuras ludopatías.
- Prohibir el juego apuesta en los menores y detectar aquellas actividades que se están manifestando como predisponentes a un problema de juego, especialmente los videojuegos.
- Eliminar la excesiva publicidad de los juegos. Suprimir los sorteos en directo y no difundir con tanta asiduidad los resultados ganadores de los juegos de azar.
- Limitar la oferta del juego y su accesibilidad.
- Modificar las condiciones de los juegos que hacen que su potencial adictivo sea mayor: aumentar el tiempo de latencia entre apuesta y resultado, reducir la magnitud de los premios, suprimir los estímulos asociados, restringir la posibilidad de aumentar la apuesta, etc.
- Dificultar la obtención de dinero rápido mientras se juega (hacer cumplir la prohibición de créditos en bingos, casinos y salas de juego).
- Promocionar actitudes, valores y estilos de vida sanos, incompatibles con conductas de juego.

4.2. Acciones. Pasos a dar: secuencias y prioridades

Supuestos y condiciones de operatividad

Para llevar adelante la tarea Terapéutica de Azajer deberemos operar en los distintos TARJET o usuarios específicos:

- Aquellos que acceden directamente solicitando información a o ayuda.
- Desde los logros con la acción de prevención hecha con la aportación de los voluntarios.

Nuestra operatividad estará condicionada por el factor “ECONOMIA” y con la mayor o menor presencia de personal y medios humanos, unos voluntarios y otros contratados; siendo fin de esta asociación que aumenten sensiblemente los recursos tanto materiales como humanos, para una mejor atención a los usuarios y a quienes acuden a la asociación por vez primera. Notamos que este primer acercamiento es básico para la consecución de una integración más activa y participativa, de forma que se rompa el vínculo del miedo y la vergüenza por acudir a un Centro Terapéutico de nuestras características.

Las características de operatividad vendrán definidas por las condiciones sociales en las que nos movamos: incidencia y prevalencia social, aceptabilidad de los métodos terapéuticos y validación de los logros. Para los cuales es imprescindible desarrollar todas nuestras capacidades de movilización y presencia social: publicidad y comunicación.

Establecimiento de objetivos

Debemos definir claramente los objetivos a los que queremos llegar:

- Azajer se plantea como objetivo prioritario la campaña de cambio social hacia la ludopatía, que no es otra que la adopción por parte de la sociedad, y en concreto de quienes sufren la ludopatía, reconocida o no, de la idea y práctica de una conducta y rehabilitación personal.
- Azajer se plantea como objetivo sensibilizar al conjunto de la sociedad de lo negativo que resulta la práctica inmoderada del juego de azar, con los trastornos de tipo familiar, social y laboral que genera.
- Azajer se plantea igualmente cambiar la concepción y creencia de juego como vicio hacia la consideración de enfermedad y adicción, demostrando en informando sobre que es la ludopatía.
- Igualmente, Azajer en sus objetivos tiene una idea clara: la prevención de la ludopatía entre la población riesgo y la elaboración de un mapa epidemiológico de la enfermedad.
- Así mismo, quiere profundizar en las causas primarias que conducen o desencadenan la adicción, razones por otra parte, ignoradas u ocultadas por los que padecen dicha adicción.

- Romper las barreras y tabúes que existen entre la población sobre las enfermedades mentales, los procesos terapéuticos y sobre el tipo de asociación que, como la nuestra, desarrollan acciones profilácticas y de reinserción social.
- Azajer se posiciona ante la sociedad como alternativa de recuperación y reinserción de los ludópata que asisten a nuestro centro, como alternativa solidaria a las carencias institucionales en este campo específico.

Structura terapeutica. *Metodologia*

5.1. Estructura terapéutica. Metodología

Dentro del Campo terapéutico y preventivo sobre la ludopatía, seguimos un programa de tratamiento dirigido a la intervención personal que pretende cubrir y resolver las áreas más afectadas del jugador patológico, por lo que es necesaria la colaboración del enfermo y de su entorno. Por ello, Azajer ha elaborado un proceso Terapéutico propio, en el que se implican al enfermo y a la familia en sus respectivas rehabilitaciones: uno como enfermo y la familia como afectada por su convivencia con el dependiente.

El programa implica no sólo la deshabituación del juego, sino la rehabilitación y reestructuración personal. Para lograr los objetivos deseados es necesario que se reúnan los siguientes requisitos:

- Voluntariedad. Es indispensable para que el enfermo no se vea coaccionado en su demanda terapéutica.
- Implicación del entorno familiar, como medida de apoyo, pero también como constatación de la evolución, pues es en el marco de lo familiar y lo sociolaboral donde se apreciará la efectividad del programa.
- Interdisciplinariedad, por lo complejo que es un proceso de rehabilitación de dependencias y las áreas de vida afectadas en la persona.
- Duración suficiente, porque necesita un seguimiento prolongado de los cambios comportamentales y de actitud durante el programa de tratamiento. El programa debe de verificar la consolidación de las nuevas pautas y defensas personales adquiridas durante el proceso, prestando atención a las posibles recaídas y a la normalización del entorno del ludópata.

Consideramos las siguientes fases:

- Acogida y orientación. El enfermo y su familiar de referencia, el cual se compromete a realizar el seguimiento, descubren las circunstancias vividas con el juego, sirviendo de proceso catártico y liberalizador de todo lo oculto y mal vivido, tanto por el enfermo como por la familia.
- Fase diagnóstica y terapéutica. Supone la iniciación del programa, el conocimiento de las normas que rigen la Asociación y las de obligado cumplimiento. El enfermo se integrará en grupos de autoayuda en los que comenzará el programa. Su integración se realizará en grupos abiertos, siempre dirigidos por un terapeuta y ayudados por algún miembro más antiguo.

- Fase de reinserción. Es la fase vital del programa, que se dará antes, durante y después del mismo. Su fin es la incardinación en su mundo familiar y social, aceptando el ludópata su nueva situación y siendo aceptado por la comunidad.

La duración del programa depende de la evolución personal del ludópata. Se controla su evolución por la Asociación y su familia, pasando por distintas fases y programas de reinserción, liberación de normas, comunicación y cambio de actitudes.

5.2. Grupo de autoayuda. Definición y bases

El eje del programa terapéutico son los grupos de autoayuda basados en la “técnica del espejo”. En estos grupos el interés primario es la conducta verbal, no manipuladora, auténtica y con la intención de hablar sin rodeos. Son útiles como medio de incrementar la conciencia de un mismo y enriquecer las relaciones humanas. Así los podemos definir como un conjunto de personas vinculadas por la ludopatía que voluntariamente acceden a poner en común experiencias, sensaciones y problemas de una forma libre y espontánea. El grupo se basa en la sinceridad de los miembros que lo componen.

Las características principales de los grupos de autoayuda son:

- Pequeños grupos.
- La integración se hace por lazos emocionales.
- Se buscan fines comunes, aunque el objetivo no es grupal sino individual.
- Son de estructura dinámica y sin modelo preestablecido.
- Contactos interpersonales frecuentes.
- Se rigen por normas no escritas pero sentidas por todos.
- Nacen por aproximación física de sus miembros.
- Los contenidos de las terapias son concretos y personales.

Y sus objetivos son los siguientes:

- Desarrollar una capacidad de examen de la propia conducta y experimentar con nuestro papel en el mundo.
- Desarrollar una mayor autenticidad en las relaciones interpersonales.

- Sentirse más libre para ser uno mismo y no sentirse forzado a representar un papel.
- Desarrollar la capacidad solidaria cooperativa, en vez de actuar autoritaria o sumisamente.
- Ampliar nuestras posibilidades de resolver conflictos mediante la resolución de problemas y no a través de la coacción o de la manipulación.

5.3. Organización de los grupos y dinámica en terapia

Organización de los grupos

Las terapias actúan de forma dinámica y fluida, formadas por el grupo, un terapeuta y compañeros con experiencia que ayudan en este cometido. Una de las bases donde se fundamenta la terapia es la de no dar de forma explícita la solución al problema planteado por el enfermo. Generalmente los ludópatas tienen la tendencia a que el resto de las personas les resuelvan sus problemas; por ello, en la terapia el ludópata, por sí mismo, tendrá que empezar a resolver su problema; eso sí, siempre podrá encontrar nuevas perspectivas en las sugerencias de los que lo forman y descubrir sus propias potencialidades.

El grupo es un espacio en el que nos encerramos durante un tiempo prefijado en compañía de otros miembros con un único objetivo: avanzar en nuestra madurez emocional. Conforme nos integramos con los demás y comenzamos a dinamizar la comunicación, empezamos a captar matices de palabra o conducta que antes no nos creíamos capaces de percibir. Nos empezamos a oír a nosotros mismos.

En la asociación se realizan treinta y cinco terapias semanales: diecisiete para enfermos adultos, ocho de enfermos jóvenes (entre 15 y 25 años) y diez de familiares (entre padres, parejas, hermanos e hijos).

Dinámica en terapia

La característica distintiva de la terapia en grupo es el método por el cual se aprende. Se trata de un aprendizaje a través de la acción, es decir, aprendizaje por experiencias. Las personas aprenden ensayando las cosas, intentando aproximarse a sus sentimientos, expresándolos de forma abierta y sincera a los otros integrantes. Ensayar las cosas no solo ayuda al individuo a comprender sus propios sentimientos; le concede también la oportunidad de comprender cómo afecta su conducta a otros

miembros. Esto surge cuando, al poner en común experiencias, sensaciones y problemas, éstos se evidencian por el grupo como forma de recavar opiniones y criterios y confrontarlos con los propios. Es decir, el terapeuta y el resto de los miembros del grupo no se limitan a escuchar pasivamente, sino que exponen a su vez sus experiencias, pensamientos y sentimientos cuando se ven reflejados en uno de los compañeros. Es lo que llamamos la “técnica del espejo”.

Se desarrolla en el paciente la capacidad de autoexploración de sus comportamientos pasados y actuales para poder llegar al porqué de sus conflictos.

Otro de los objetivos fundamentales es el afrontamiento de todo tipo de situaciones problemáticas para que llegue a convertirse en una pauta habitual de conducta, abandonando las actitudes de huida y evitación.

En conclusión, el grupo de terapia es un medio a partir del cual el enfermo puede expresar sin pudor y sin ser juzgado cualquier emoción, dándole una sensación de libertad desconocida para él.

Realizaciones y proyectos a desarrollar

6.1. Realizaciones y proyectos a desarrollar

Charlas informativas en APAS, colegios, centros de salud o de la tercera edad, centros privados, etc. Desplazamientos.

Entre todas las actuaciones realizadas habremos difundido el tema de la ludopatía, su prevención y detección a un número de alrededor de 1.000 escolares (colegios e institutos) y a unas 2.000 personas de muy distintas edades y extracción social en centros de salud, club, asociaciones, etc.

Se ha atendido o informado a 819 personas en la asociación, de las cuales 286 fueron activas, esto es, siguieron su tratamiento.

Dejaron el tratamiento 116 socios, que lo interrumpieron en distintas fases y momentos del programa.

No se incorporaron después de la recepción y aceptación de las normas cuando deberían haber entrado en grupo de terapia 56 personas.

El resto, 361, se informaron en la asociación, por sí mismos o por sus familiares, y no volvieron a tratamiento.

No obstante las cifras de bajas y no incorporados, estimamos que la evolución es positiva, por el número de enfermos rehabilitados durante el año, que han sido 71 socios.

Otro dato de interés son las informaciones vía Internet que recibimos muy habitualmente de todo el mundo, sobre todo de los países latinoamericanos.

Mantenemos un servicio de atención telefónica en el que se atiende, directamente por un terapeuta o por personal cualificado, a cualquier consulta o solicitud de ayuda que se realice durante las horas en las que permanece abierta la asociación, esto es, en horario de 9.30 a 13.00 y de 17.30 a 22.00 horas.

Hemos realizado alrededor de una media de 30 informaciones mensuales, lo que nos da que en el año 2001 hemos llevado el consuelo y hemos abierto los ojos a unas 360 personas, tanto enfermos como a quienes conviven y se preocupan por ellos.

Por todo ello, estimamos que los resultados son altamente satisfactorios tanto por el número de personas informadas directamente en charlas o coloquios, como por las atenciones realizadas desde la misma asociación, o bien de las familias en tratamiento y los rehabilitados.

6.2. VI Día sin Juego en Aragón

La razón para la celebración de un Día Sin Juego en Aragón no es otra que la de concienciar de esta problemática a toda la sociedad. El juego es un gran negocio que mueve grandes sumas de dinero: en el año 2001 se jugaron en España 4 billones 432 mil millones, y en nuestra comunidad 139.223 millones. Aragón es una de las comunidades en que más se juega y por este motivo y por el incesante incremento de la ludopatía, que cada vez afecta más a la población más joven, es por lo que se celebró el VI Día Sin Juego, que abarcó a toda la Comunidad bajo el lema “**Siempre es posible cambiar**”.

- **Actividades.** Mesas informativas en las tres provincias, cartelera en toda la comunidad: centros de salud, APAS, servicios de atención primaria, con implicación del INSALUD (atención primaria) e IASS (centros sociales de base).
- **Conferencias.** Durante los días 17 y 18 de octubre se celebraron dos conferencias públicas en los salones de la CAI de Paseo de las Damas. La primera, a cargo de Javier Fernández Montalvo, Doctor en Psicología, versó sobre “La ludopatía y otras adicciones circulares”; la segunda conferencia, a cargo de Esther Aguado Martínez, Presidenta de Azajer, y de José Vicente Marín, Director Terapéutico, trató sobre “La ludopatía: adicción o vicio”. Ambas contaron con gran asistencia de público. En los días previos tuvo lugar una rueda de prensa con el Consejero Sr. Larraz para presentar esta edición del Día sin Juego y anunciar la inauguración oficial de la sede de Huesca, que tuvo lugar el 19 de octubre con la presencia de diversas autoridades locales.
- **Conferencias.** Como parte de la actividad informativa y preventiva de Azajer, están las charlas y conferencias que se desarrollan allí donde se nos demanda; por ejemplo:
 - Colegio Santa Ana, varias jornadas.
 - Colegio Corazonistas, sobre videojuegos (1.º ESO).
 - Colegio Corazonistas, (3.º ESO).
 - Centro de Estudios ARKE (formación psicología UNED).
 - Centro Instituto de Calatayud.
 - Estudiantes de Derecho (Centro Juvenil Valdefierro).
 - Charla en la Escuela de Trabajo Social.
 - Charla Agrupación de Farmacéuticos. Acuden a la asociación estudiantes de Jesuitas (varios niveles) y estudiantes de Trabajo Social o Derecho para ampliar conocimientos sobre la ludopatía o para realizar trabajos de campo.
 - Conferencia y asistencia al congreso de ludopatía de Agaja.

- Actualmente se han dado charlas en APAS, centros de salud, asociaciones de vecinos y clubs de jubilados.
- Campañas de divulgación de la problemática del juego y de su peligrosidad dirigidas a colectivos jóvenes, colectivos en situación de riesgo o de exclusión.
- Campañas en centros de trabajo.

6.3. Ley del juego, reglamentos que desarrollan la ley del juego

Azajer, como miembro de la Comisión del Juego, ha participado en la dictaminación de los muy distintos reglamentos que el Gobierno de Aragón ha ido presentando para su estudio: Reglamento de catálogo de juegos, casinos, máquinas, salones, bingos, etc.

6.4. Realizaciones y proyectos

En el año 2001, dentro de nuestra campaña de Navidad, fue concedida a Azajer por parte del Ayuntamiento la explotación de un kiosco de flores sito en la Plaza de los Sitios para llevar a cabo una experiencia de comercio solidario, que más adelante se va a convertir en un proyecto de reinserción sociolaboral para enfermos del juego con economías deterioradas, proyecto que en el año 2002 quisiéramos plasmarlo en auténtica realidad.

El resultado de la campaña de Navidad fue altamente satisfactorio por las ventas alcanzadas, por el compromiso personal y, sobre todo, porque nos demostramos que éramos capaces de gestionarlo, por lo que pensamos en desarrollar en el año 2002 un programa de reinserción sociolaboral.

Estadísticas

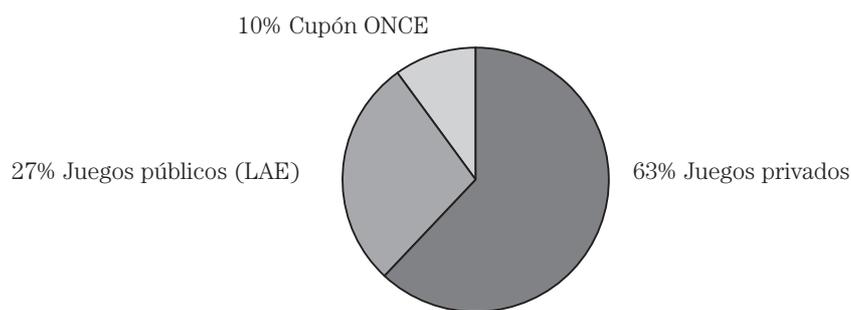
7. Cifras de juego de azar en España y en Aragón

7.1. Cifras de juego en España en 2000¹

La cantidad de dinero jugado en España durante 2000 en juegos de azar tanto públicos como privados fue 4.181.191 millones de pesetas, lo que representa un incremento del 6% respecto a la cifra de 1999. El gasto medio por habitante fue de 104.679 pesetas, frente a las 98.504 pesetas del año anterior.

Dinero jugado en España durante 2000

	Cantidad jugada	Por habitante
Juegos privados	2.631.520 millones	65.938 pesetas
Juegos públicos (LAE)	1.144.974 millones	28.624 pesetas
Cupón once	404.697 millones	10.117 pesetas
Total	4.181.191 millones	104.679 pesetas
Cifras de juego 2001²	4.432.062 millones	110.801 pesetas



Dinero jugado en España en 2000

¹ Cifras extraídas de la Memoria de la Comisión Nacional del Juego.

² Cifras año 2001 elaboración propia.

7.2. Incremento del dinero jugado en España por tipo de gestión

Juegos privados	181.085 millones	76,4%
Juegos públicos (LAE)	31.970 millones	13,5%
ONCE	23.775 millones	10,1%

7.3. Cantidades jugadas en 2000 por juegos

Máquinas B	1.733.104 millones	41,45%
ONCE	404.522 millones	9,68%
Casinos	262.897 millones	6,29%
Bingos	635.541 millones	15,20%
Bonoloto	74.425 millones	1,78%
Lotería nacional	682.708 millones	16,33%
Quinielas	81.931 millones	1,96%
Lotería primitiva	306.063 millones	7,32%

7.4. Cifras de juego en Aragón 2000

Cantidad gastada en juego en 2000	134.199 millones
Cantidad gastada de juego en 2001	139.163 millones

7.5. Distribución por tipo de gestión 2000-2001

Privada	92.652 millones	96.289 millones
LAE	34.403 millones	35.407 millones
ONCE	7.044 millones	7.447 millones
Total	134.099 millones	139.163 millones

7.6. Cantidades gastadas por tipo de juego

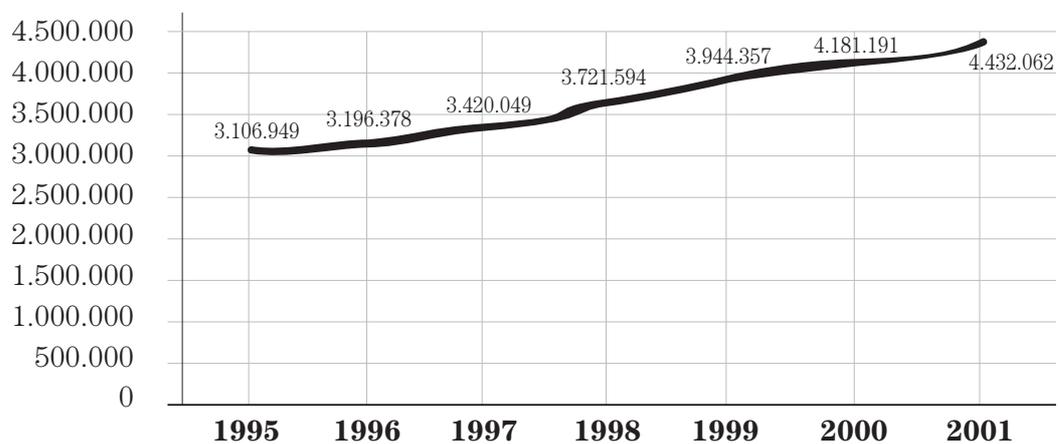
Casinos	2.286 millones	1,70%
Bingos	29.753 millones	22,20%
Máquinas B	60.613 millones	45,20%
Lotería nacional	22.643 millones	16,90%
Lotería primitiva	7.908 millones	5,90%
Bonoloto	1.979 millones	1,50%
Quiniela	1.872 millones	1,4%
ONCE	7.044 millones	5,20%

7.7. Repercusión sobre cantidades jugadas por tipos de gestión 2000-2001 en millones

Tipo juegos	Privados	LAE	ONCE
Año 2000	92.652 (69,10%)	34.403 (25,65%)	7.044 (5,25%)
Año 2001	96.289 (69,20%)	35.407 (25,44%)	7.467 (5,36%)

7.8. Evolución de las cantidades jugadas 1995-2001

	Total	Privados	LAE	ONCE
1995	3.106.949	1.855.934	885.461	385.554
1996	3.196.378	1.871.741	911.568	386.069
1997	3.420.049	2.044.816	1.000.873	374.360
1998	3.721.594	2.291.953	1.048.373	381.268
1999	3.944.357	2.450.435	1.113.000	380.922
2000	4.181.191	2.631.520	1.440.974	404.697
2001	4.432.062			



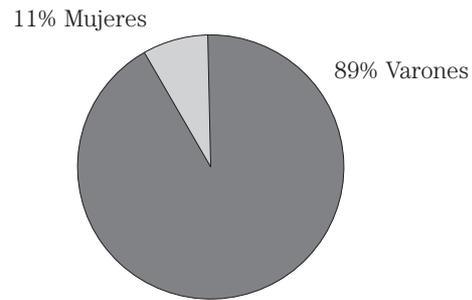
Evolución de los socios de Azajer

8. Evolución de los socios de Azajer

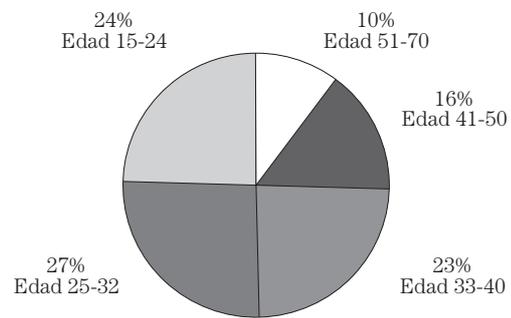
8.1. Datos generales

Socios activos rehabilitados (exp. abierto) a 1-1-01	31
Socios activos en tratamiento a 1-1-01	105
Total socios activos a 1-1-01	136
Bajas sin rehab. de socios que ingresaron durante 2001	67
Bajas sin rehab. de socios que ingresaron en años anteriores	30
Total bajas sin rehab. durante 2001	97
Bajas por fin del tratamiento	19
Total bajas durante 2001	116
Socios que recibieron rehab. durante 2001	40
Altas durante 2001	150
Socios activos rehabilitados (exp. abierto) a 31-12-01	21
Socios activos en tratamiento a 31-12-01	118
Total socios activos a 31-12-01	139
Total socios que recibieron tratamiento durante 2001	255
Total socios que fueron activos durante 2001	286
Total socios que fueron activos durante 2001 inc. familiares	572
Coef. afectación familiar	3,21
N.º personas que recibieron tratamiento durante 2001	819

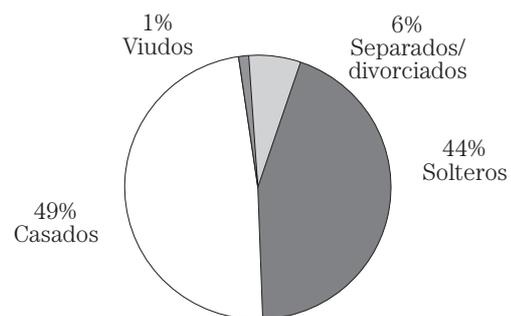
8.2. Otros datos relativos al total de socios que fueron activos durante 2001 (286)



Total socios



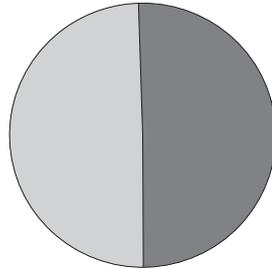
Edad



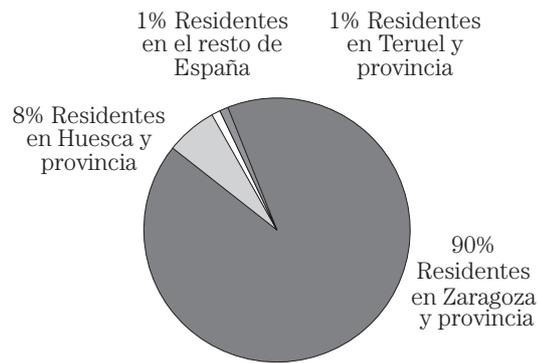
Estado civil

49% Estudios primarios o sin estudios

51% Estudios medios o superiores



Estudios



Residencia de los socios

Agradecimientos

Agradecimientos

Agradecemos las colaboraciones prestadas de forma activa a Azajer durante el año 2001 por las siguientes instituciones, logrando con ello que hayamos podido cumplir con la mayor parte de los objetivos previstos:

- Gobierno de Aragón
- Diputación Provincial de Zaragoza
- Diputación de Teruel
- Diputación de Huesca
- Ayuntamiento de Zaragoza
- Ayuntamiento de Huesca
- Ayuntamiento de Teruel
- Caja de Ahorros de la Inmaculada
- Cáritas Diocesana de Zaragoza
- IASS
- INSALUD (Gerencia de atención primaria)
- Heraldo de Aragón
- Diario del Alto Aragón
- Diario de Teruel
- Medios de comunicación, que nos han permitido difundir la problemática de los ludópatas y las consecuencias de la adicción al juego de azar.
- Personas voluntarias y colectivos que se han mostrado solidarios con nuestro proyecto y movimiento.
- Socios de número, colaboradores y de honor y personas que desinteresadamente nos han apoyado en nuestra labor durante este año 2001.

Datos de interés

Datos de interés

Razón social

AZAJER (Asociación Aragonesa de Jugadores de Azar en Rehabilitación)

Domicilio: Plaza La Seo, 6, planta 3.ª, local 40

Localidad: 50001 Zaragoza

Teléfonos: 976 200 402 – 976 201 042

Fax: 976 201 042

Página web: www.azajer.com

Correo electrónico: azajer@azajer.com

Delegación Huesca

Domicilio: Benabarre, 1, 1.º, ofic. 5

Localidad: 22002 Huesca

Teléfono: 974 231 588

Correo electrónico: azajer@azajer.com

Personas de contacto

Esther Aguado Martínez. Presidenta y Directora Ejecutiva.

José Vicente Marín Chárlez. Secretario y Director Terapéutico.

Otros datos de interés

- Declarada de utilidad pública con el número nacional 89026.
- Inscrita con el n.º 37 en entidades de iniciativa social del Gobierno de Aragón.
- Inscrita con el n.º 695 en el Registro Municipal de Entidades ciudadanas del Exmo. Ayuntamiento de Zaragoza.