

## Memoria Aonujer 2008

1. GRUPOS DE AUTOAYUDA	
DÍA	Nº DE TERAPIAS
Lunes / Jueves	99
Miércoles	52
Viernes (T. Conjunta) mensual	12
Viernes (T. Social) mensual	12

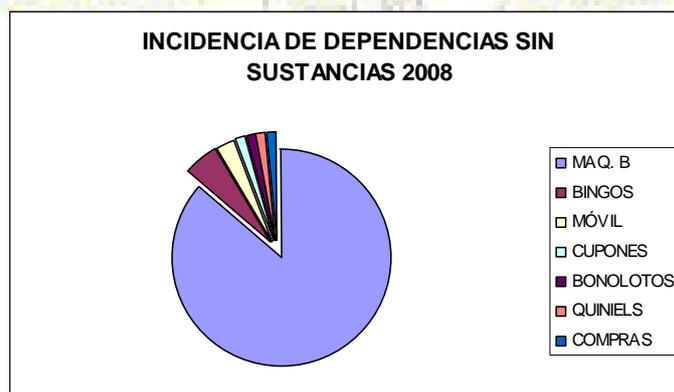
2. PSICOTERAPIAS GRUPALES	
DÍA	Nº DE TERAPIAS
Martes	52
Miércoles	12

3. PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES	
Sesiones individuales a cargo de la Psicóloga	50
Sesiones Protocolo de Acogida (entrevistas clínicas)	65

4. TERAPIAS INDIVIDUALES	
Sesiones individuales a cargo del Trabajador Social	30

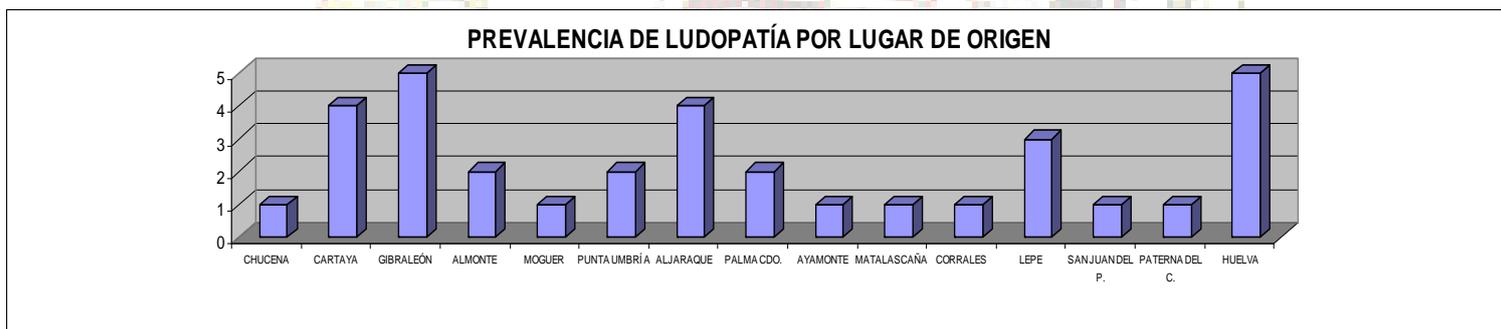
A continuación analizaremos las gráficas relacionadas con las acogidas realizadas, las bajas y altas terapéuticas, así como aquella en la que se muestra el porcentaje de recaídas durante el tratamiento y el lugar de procedencia de los afectados.

Para comenzar el análisis debemos mencionar que la afluencia de las personas que llegan a AONUJER se debe por múltiples causas. Cabría pensar que al ser una asociación dedicada al juego de azar sus usuarios deberían ceñirse a este particular, pero esta visión está muy lejos de la realidad.



Como puede verse en el gráfico, el 87% de las personas que entran en tratamiento están afectados por el juego de las máquinas de tipo B. El segundo mayor porcentaje, aunque pequeño visto en conjunto, es el 6% correspondiente a la dependencia de los bingos. Las afirmaciones del párrafo precedente encuentran su justificación al ver que las adicciones a los móviles y a las compras compulsivas también tienen cabida en AONUJER.

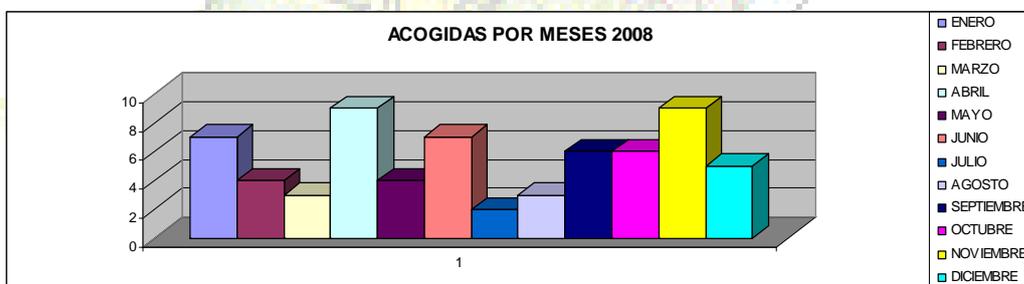
La asociación, como es sabido, tiene su radio de acción en Huelva y provincia. A continuación analizaremos la prevalencia de la ludopatía por lugar de origen.



Antes de analizar el gráfico es importante decir que el dato que se muestra referente a Huelva no se corresponde con la realidad. La cantidad de personas acogidas en la asociación procedente de la capital en el año 2008 fue de 28 personas. Aquí se muestran 5 personas para no desvirtuar el gráfico, ya que la máxima en la provincia es de 5 (Gibraleón), seguido de Aljaraque, Cartaya (4) y Lepe (3).

Es evidente que la gran mayoría de acogidas realizadas proceden de la capital. Esto indica la importancia de la proximidad del servicio y la dificultad que representa el tener que desplazarse para obtener tratamiento.

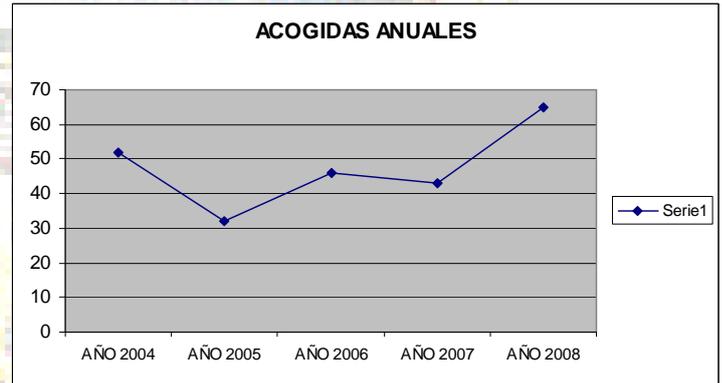
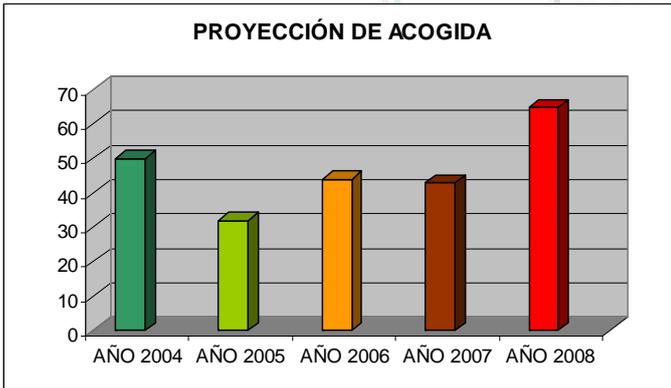
Se ha mencionado el término *acogida*, que no es otra cosa que el proceso pautado y protocolizado de acogimiento o ingreso del usuario y familiar/es. A continuación veremos el número total de personas (no porcentajes) acogidas en AONUJER, además de la proyección anual desde el año 2004



Como puede extraerse del cuadro, los meses más relevantes son enero, abril, junio, septiembre, octubre y noviembre.

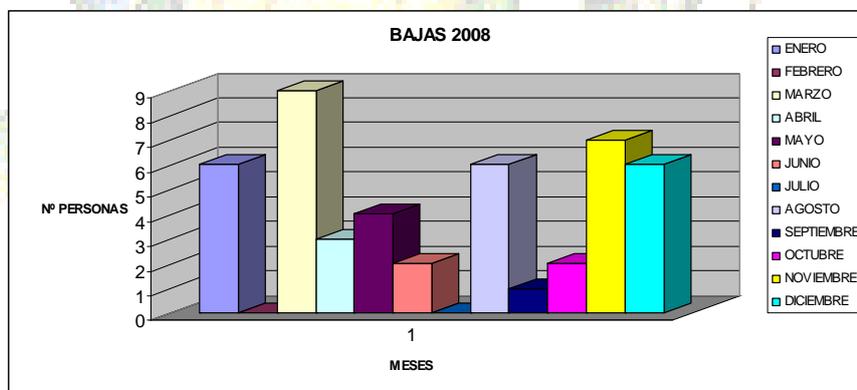
A simple vista parecerían meses aleatorios, pero después de un análisis minucioso se detectó que la afluencia masiva coincide siempre un par de meses después de una fiesta concreta, excepto en enero, en la que se incluyen dos variables independientes: tiempo libre y pagas extras. Un tercer factor importante es la presión familiar ejercida en muchas ocasiones, y si sumamos las notificaciones de endeudamiento/embargo, tenemos un resultado de desesperación del jugador que hace que busque ayuda.

El caso de enero podría analizarse desde la óptica del consumo navideño, en el que se mezclan las necesidades de compra de regalos con la dependencia al juego.



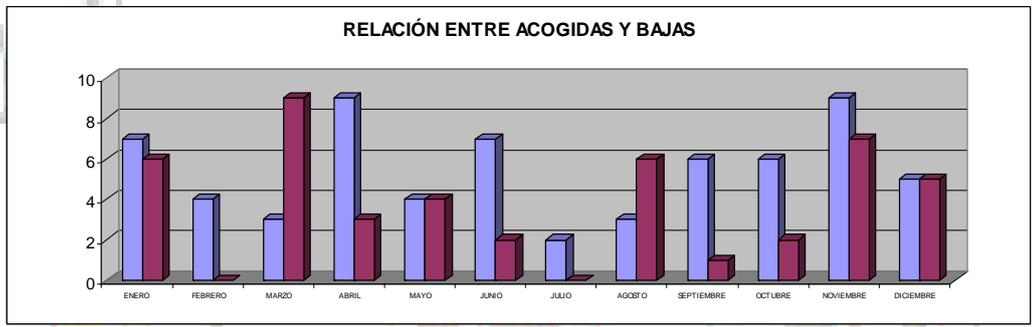
La proyección de la acogida es al alza, viendo claramente que la adicción al juego y a otras actividades se generaliza a toda la población, haciendo que se conozca la enfermedad y mejorando así la concepción que se tiene del juego: desmitificándolo y convirtiéndolo, cuando ha sido el caso, en una enfermedad y no un vicio. Esto ha sido posible después de largas campañas preventivas realizadas desde la asociación en los diferentes medios de comunicación.

Esto nos ha dado como consecuencia un despunte en el año 2008 con 65 personas, en comparación con las 32 del año 2005, lo que quiere decir que en apenas tres años se ha duplicado la atención a esta enfermedad. Si seguimos con este modelo podríamos alcanzar las 100 acogidas en menos de cuatro años.

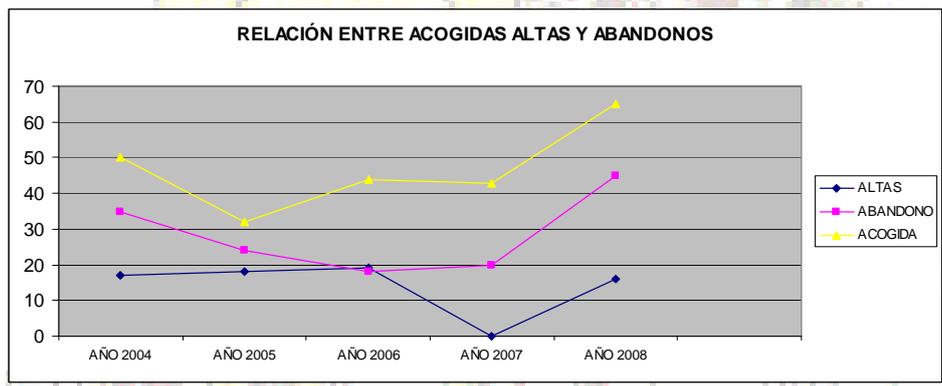


Se extrae del gráfico el importante número de bajas/abandonos que tiene la asociación. Éste es uno de los retos para el año 2009, ya que a diciembre de 2008 se alcanzó la cifra

de 45 personas, sólo 20 menos en relación con las acogidas. Aunque el balance esté en positivo, el número es alto.

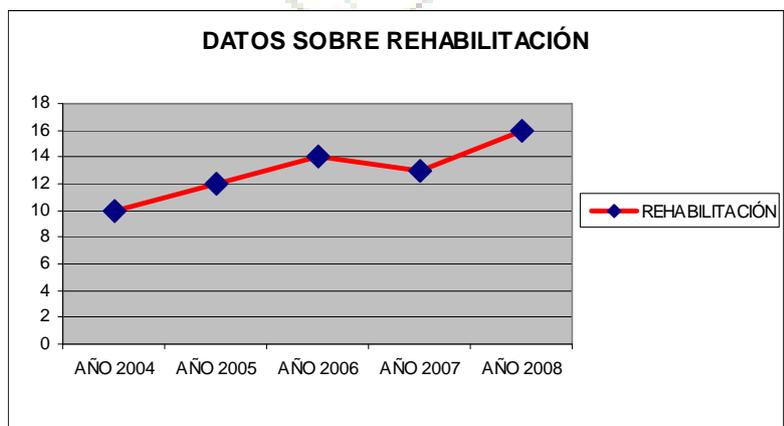


Puede verse que los meses de mayor incidencia de abandonos son muy parecidos a los de las acogidas: siempre antes de una paga extra o vacaciones. El único mes que escaparía de esta lógica es marzo, que aún teniendo el valor máximo (9), no existe una explicación contundente para este dato ya que no se repite en años anteriores.

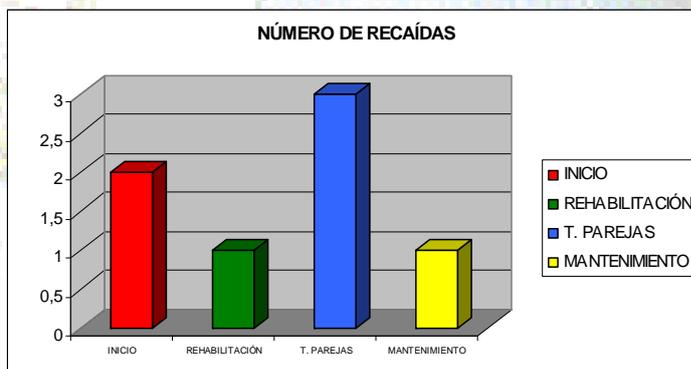


Aún a pesar de la situación preocupante de las bajas podemos observar en el gráfico de arriba que existe un balance entre las acogidas realizadas, las bajas/abandonos y las altas terapéuticas.

Quizás el dato más relevante sea el bajo número de altas en 2007 (0) y la progresión al alza del 2008 (18) cuando durante los años 2004 2005 y 2006 existía una relación directamente proporcional independiente al resto de procesos de acogida y abandono (17, 18 y 19 personas respectivamente). Esto se debe a que el proceso de rehabilitación y por consiguiente de alta terapéutica tarda una media de cinco años, por lo que suelen haber vacíos durante ciertos años en los que las altas no se llevan a cabo.



Y hablando de rehabilitación también podemos decir que ha existido una relación directa: mayor número de acogidas al año da como consecuencia un mayor número de rehabilitados. Para el año 2007 habría que preguntarse cuántas acogidas se realizaron en 2001-2002, ya que dependiendo de ese número y otros factores como las bajas voluntarias, dependerá el análisis de la caída de personas rehabilitadas.



Aunque no sea significativo es un deber exponer el número de recaídas registradas en la asociación, y como puede extraerse la incidencia mayor se encuentra en la terapia de parejas (3 personas), seguidas del grupo de inicio (2 personas) y rehabilitación y mantenimiento (1 persona cada uno).

Este dato es relevante ya que nos indica que el tratamiento ofrecido desde AONUJER es efectivo puesto que en comparación con el número de personas que integran cada grupo el dato de recaídas es casi nulo.

Durante el año 2008 acudieron a esta asociación para ponerse en tratamiento un total de 116 personas entre enfermos y familiares, si a esto le sumamos 126 que continuaban su tratamiento al 31 de diciembre de 2008, hacen un total de 242. Si restamos el dato de abandono y de altas terapéuticas podemos concluir que siguen en tratamiento a 31 de Diciembre de 2008 un total de 200, entre enfermos y familiares.

Además podemos decir que aproximadamente unas 40 personas además de las antes indicadas acudieron a nuestra Asociación para recabar información o solicitar ayuda, pero no llegaron a asistir a terapia.

Se atendieron cerca de 200 llamadas telefónicas de familiares y enfermos, siendo estas principalmente de la provincia de Huelva, para obtener información sobre nuestro horario, días de terapias y o actividades.

Las Terapias de Grupo de Ayuda y Ayuda-mutua, en combinación con los tratamientos individuales de apoyo y las Psicoterapias a cargo de los profesionales han demostrado ser eficaces ya que la tasa de recaídas con reingreso en la Asociación ha alcanzado solamente el 25% en el año 2008.

Por otra parte, y aunque el porcentaje de mujeres afectadas por el Juego Patológico que solicitan información ha experimentado un aumento, el número sigue siendo claramente inferior al de los hombres<sup>1</sup>, lo que nos induce a pensar en las dificultades que se plantean al sexo femenino para afrontar el problema y decidirse a solucionarlo.

En la mayoría de los casos de mujeres que han ingresado en la asociación o que simplemente solicitaron información u orientación, la pareja se muestra muy reticente a acompañarlas en su rehabilitación, lo cual conlleva para ellas una dificultad añadida.

Se ha observado que las mujeres que comunican el problema a su pareja u otro miembro de la familia mantienen su proceso de rehabilitación adecuadamente.

Finalmente, de los casos de abandonos registrados (entendiéndose sólo el individuo directamente afectado por la enfermedad) tras la primera entrevista con la psicóloga y el trabajador social, todos ellos asistieron alguna vez al Grupo de Inicio (Acogida), pero su falta de motivación y el hecho de no reconocer el problema, parecen seguir siendo las notas predominantes en relación con esa dificultad para seguir asistiendo a los grupos y completar el programa de rehabilitación.

---

<sup>1</sup> Véase la introducción en donde se ofrecen datos sobre la diferencia de tratamiento a nivel andaluz por género.