

## Memoria Aonujer 2009

Las terapias impartidas por AONUJER durante el año 2009 han sido las siguientes:

<b>1. GRUPOS DE AUTOAYUDA</b>	
<b>DÍA</b>	<b>Nº DE TERAPIAS</b>
Lunes / Jueves	100
Miércoles	62
Viernes (T. Conjunta) mensual	12
Viernes (T. Social) mensual	12

<b>2. PSICOTERAPIAS GRUPALES</b>	
<b>DÍA</b>	<b>Nº DE TERAPIAS</b>
Martes	47

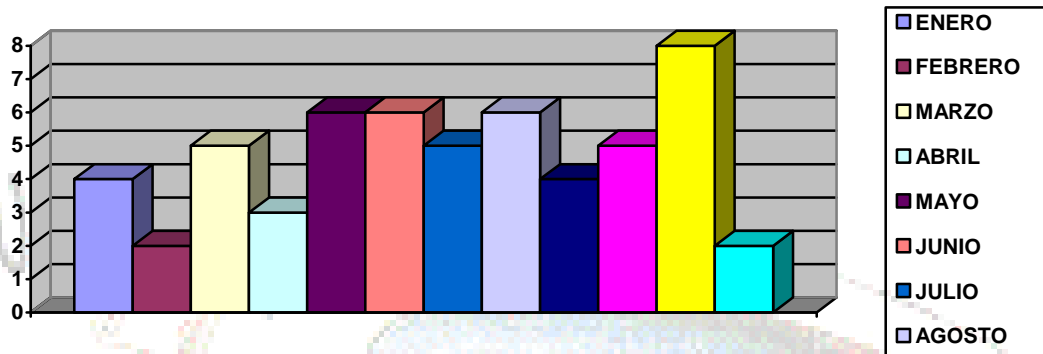
<b>3. PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES</b>	
Sesiones individuales a cargo de la Psicóloga	83
Sesiones Protocolo de Acogida (entrevistas clínicas)	59

<b>4. TERAPIAS INDIVIDUALES</b>	
Sesiones individuales a cargo de la Trabajadora Social	118
Sesiones Protocolo de Acogida (entrevistas clínicas)	59

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.

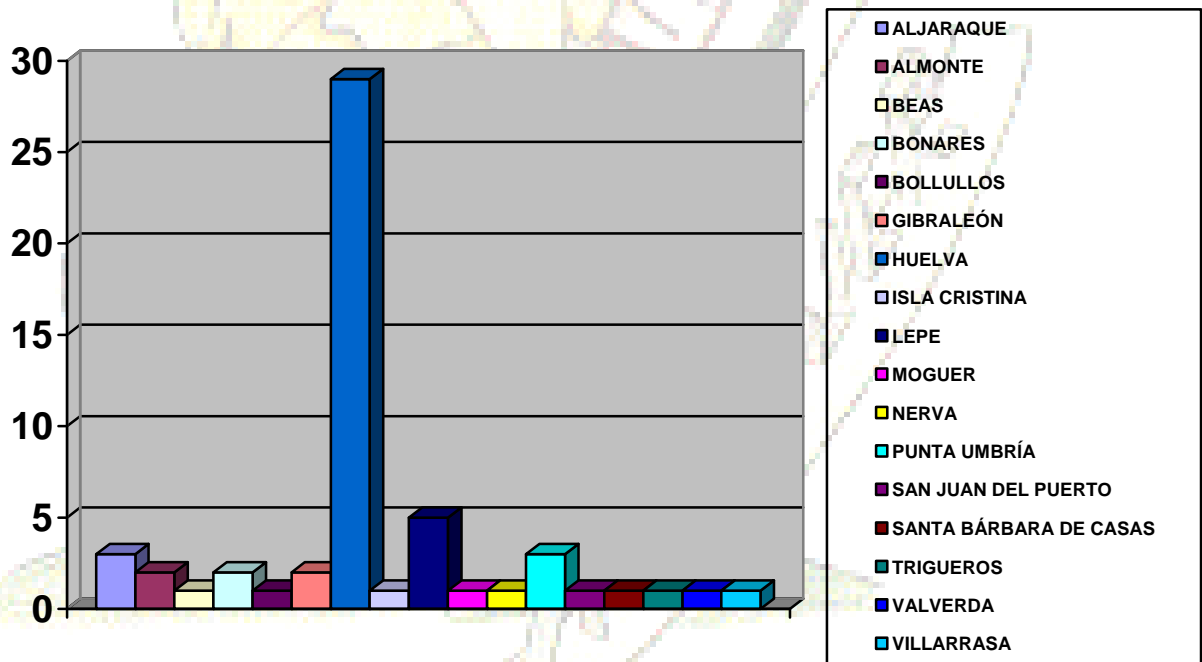
Podemos observar en la siguiente gráfica cómo han ido variando el número de acogidas durante el año 2009:



Como puede extraerse del cuadro, el mes más relevante es noviembre, acompañado de mayo, junio y agosto.

A simple vista parecerían meses aleatorios, pero después de un análisis minucioso se detectó que la afluencia masiva coincide con los meses pre-estivales y estivales, en los que las familias por las vacaciones que les preceden pasan mayor tiempo juntas. Destacable el mes de noviembre, en la que debemos analizar una variable: la crisis económica se acentúa más en nuestro país. Un segundo 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.

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.



Es evidente que la gran mayoría de acogidas realizadas proceden de la capital (29). Esto indica la importancia de la proximidad del servicio y la dificultad que representa el tener que desplazarse para obtener tratamiento.

		Loterías	Cupones	Quinielas	Bonolotos y primitivas	Bingo	Máquinas tragaperras	Cartas, dominó, dados, etc. (apostando dinero)	
Esporádicamente	%	0	0	0	0	0	1,04	0	0
Una vez al mes	%	0	0	0	0	12,50	4,17	0	0
Varias veces al mes	%	0	0	0	0	12,50	6,25	0	0
Una vez a la semana	%	0	0	0	50	12,50	12,50	0	0
Varias veces a la semana	%	0	0	0	50	12,50	23,96	0	0
Diariamente	%	0	0	100	0	50	46,88	0	0
No ha jugado	%	0	0	0	0	0	0	0	0
NS/NC	%	0	0	0	0	0	5,20	0	0
<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

La tabla expuesta nos expone la frecuencia y el porcentaje que los jugadores patológicos dedican a los diferentes juegos. Observamos como destaca la adicción a las máquinas tragaperras con un 46,88% diariamente.

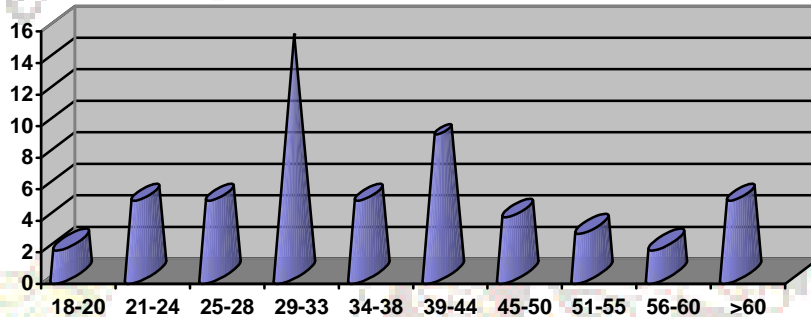
La incidencia según las diferentes dependencias sin sustancia del 2009.

	Juego
Loterías	% 0.83
Cupones	% 1.66
Quinielas	% 0.83
Bonolotos o primitivas	% 1.66
Bingo	% 10.83
Máquinas tragaperras	% 81.66
Cartas, dominó, dados, etc.(apostando dinero)	% 0
Casino	% 0.83
Otros (compras compulsivas, apuestas on line, etc.)	% 1.66
<b>Total</b>	<b>% 100</b>

Como puede verse en la tabla, el 81,66% 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 10'83% correspondiente a la dependencia de los bingos. Le preceden las adicciones a cupones, bonoloto y primitivas, y otros. Vemos como las compras compulsivas y las apuestas on line también tienen cabida en AONUJER, este año, parece ser, no ha tenido lugar ninguna acogida de adicciones a móviles.

	Juego Patológico
Hombre	% 91,52
Mujer	% 8,48

Prestamos atención a la variable sexo, variable destacable en la provincia de Huelva. Mientras realizamos 54 acogidas a varones solo llevamos a cabo 5 acogidas a mujeres. Debemos tener en cuenta que el número de acogidas de personas debemos multiplicarlo por dos, ya que también trabajamos con sus familiares que le acompañan, en total son 118 personas.



La media de edad de las personas a las que realizamos las acogidas es de 29 a 33 años, podemos ver cómo cada vez son más jóvenes los usuarios que vienen buscando tratamiento.

	Juego Patológico	
Menos de 360.60€	%	5,77
Entre 360.60€y 721.21€	%	16,35
Entre 721.21€y 1502.53€	%	62,50
Entre 1502.53€y 2404.05€	%	12,50
Más de 2404.05€	%	2,88
<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>100</b>

Según el estudio de la variable ingresos mensuales de los jugadores patológicos obtenemos como resultado que estas personas tienen una posición económica media; el número de jugadores patológicos va disminuyendo a la vez que disminuyen los ingresos económicos.

Heroína y 'rebuja'	Cocaína	Tabaco	Cannabis	Alcohol	Otras Drogas	Total
0,00%	0,53%	38,83%	1,60%	41,49%	17,55%	100,00%

Podemos ver como las adicciones sin sustancias también se combinan con el consumo de sustancias legales e ilegales. Las sustancias que consumen durante el juego más destacable son el alcohol con un 41,49%, seguido por el tabaco con un 38,83%.

En la tabla que mostramos a continuación podemos ver cómo también tiene relación la adicción al juego con el nivel de estudios de las personas.

	Juego Patológico
Estudios primarios o inferiores	78,16%
Graduado escolar o ESO	9,17%
Bachiller superior o FP	11%
Estudios Universitarios	1,67%
Otras formaciones	0%
Desconocidos	0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Casi el 80% de las personas que acuden a tratamiento o no tienen ningún tipo de estudios o poseen estudios primarios. A mayor nivel estudios menor prevalencia de caer en la adicción al juego patológico.

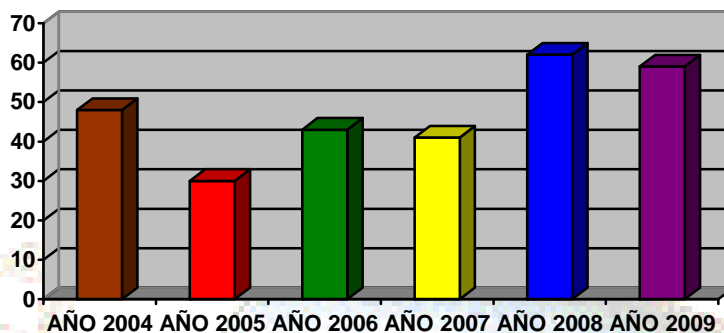
	Juego Patológico
Si	11,34%
No	67,01%
Desconocido	21,65%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

El porcentaje de personas que han tenido tratamiento previo por alguna sustancia psicoactiva es muy bajo, solo del 11,34%.

Tal y como hemos mencionado en la fundamentación, la ludopatía es una enfermedad psicosocial y como tal, afecta a todos los ámbitos de la vida cotidiana; a continuación podemos observar en la tabla las consecuencias que más se producen.

	Juego Patológico
Problemas en el trabajo o en los estudios	1,78%
Conflictos familiares	29,88%
Pérdida de tiempo para realizar otras actividades más importantes	10,95%
Problemas psicosomáticos (dolores de cabeza, malestar nerviosismo, ansiedad, insomnio, etc.)	29,59%
Problemas económicos	26,04%
Problemas legales	1,48%
Otros	0,30%
NS/NC	0,30%
<b>Total</b>	<b>100,30%</b>

Tal y como hemos mencionado en la fundamentación, la ludopatía es una enfermedad psicosocial y como tal, afecta a todos los ámbitos de la vida cotidiana; a continuación podemos observar en la tabla las consecuencias que más se producen.



La proyección de la acogida este año no ha sido al alza, en comparación con los años anteriores, ha disminuido levemente. Estamos 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.

Nos encontramos en 2009 con un número de acogidas de 59, lo que hacen un total de 118 personas. En comparación con años anteriores, en el año 2008 se realizaron 54 acogidas y en el año 2005 fueron 32. Lo que quiere decir que en estos dos últimos años se ha estabilizado el número de acogidas, con un ligero incremento. Si seguimos con este modelo podríamos alcanzar las 100 acogidas en menos de cuatro años.

A lo largo del año hemos tenido un total de 91 bajas, entre ellas podemos encontrar altas terapéuticas, abandonos, fallecimiento, etc. El año anterior que fueron 85 bajas, pero teniendo en cuenta que el número de acogidas este año ha sido mayor, nuestro balance con el año anterior es mejor.

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, hizo un total de 242. Por otro lado, durante el año 2009, se acercaron a la asociación para ponerse en tratamiento 118, a los que debemos sumarle 142 que continuaban bajo tratamiento, esto hace un total de 260 personas.

Además podemos decir que alrededor de unas 50 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 250 llamadas telefónicas de familiares y enfermos, siendo estas principalmente de la provincia de Huelva, para obtener información sobre nuestro labor, 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 20% en el año 2009, un 5% menos que 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, 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.

