

MEMORIA AÑO 2013



A O N U J E R

aonujer@gmail.es
www.aonujer.org
Avenida Cristóbal Colon 91
Teléfono 959285078
21002 -HUELVA-

PLAN DE ACCION AÑO 2014

ASOCIACION ONUBENSE DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACION -G-21152731- Inscrita 22/07/91 con el número 1016, de la Sección 1ª Gobernación de Huelva. Registro Municipal del Excmo. Ayuntamiento de Huelva, con el núm. 1; Delegación del SAS Huelva núm. 258/93; CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO EXCLUSIVO DE JUEGO PATOLOGICO NUM. AS/C/0004777 de la Junta de Andalucía.

A O N U J E R

aonujer@gmail.es
www.aonujer.org
Avenida Cristóbal Colon 91
Teléfono 959285078
21002 -HUELVA-

MEMORIA AÑO 2013

Y

PLAN DE ACCIÓN PARA 2014

DE AONUJER

(Asociación Onubense de Jugadores de Azar en Rehabilitación)

INDICE.

I JUSTIFICACIÓN.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1	Carta del presidente	3
1.2	Junta Rectora	4
1.3	Equipo técnico de AONUJER	6
1.4	Grupo de monitores/as y voluntarios de AONUJER	
1.4.a	Monitores de adictos/as de AONUJER.	7
1.4.b	Monitores/as de familiares de AONUJER	8

2. FUNDAMENTACIÓN.

2.1	Diferencias entre el juego y el juego patológico	9
2.2	Cambios en la conceptualización de adicción	9
2.3	El juego patológico como conducta adictiva	11
2.4	Tipos de adicciones sin sustancias	12
2.5	Aumento de acogidas a jugadores patológicos/as online	13
2.6	Personalidad del/a jugadora/a	14
2.7	Tipos de jugadores/as	15
2.8	Enfermedades mentales que nos encontramos en AONUJER	16
2.9	La ludopatía como enfermedad psicosocial	19
2.10	Tipología de familiares que asisten a AONUJER	21
2.11	Datos de la Dirección General de Ordenación del Juego 2012	22
2.12	DSM y su nueva modificación	26
2.13	Legislación y estudios para la intervención	27

3. AONUJER.

3.1	Origen de AONUJER	31
3.2	Organigrama de AONUJER	33
3.3	Equipo Técnico necesario en la asociación	34
3.4	Asesoramiento legal en AONUJER	35
3.5	Vida asociativa en AONUJER	36
3.6	Penas judiciales y AONUJER	38
3.7	29 de Octubre, Día sin Juego de azar	39

II MEMORIA 2013

4. ANÁLISIS AÑO 2013

4.1	Intervención psicosocial	43
4.2	Informe del Equipo Técnico	48
4.3	Actividades realizadas en AONUJER en el año 2013	56
4.4	Balance de situación	61
4.5	Cuenta de pérdidas y ganancias	62

5. MEDIOS Y RECURSOS AÑO 2013

5.1	Inmuebles e Instalaciones	63
5.2	Muebles y Materiales	63
5.3	Económicos y Financieros	64
5.4	Humanos y Técnicos	65

III PLAN DE ACCIÓN 2014

6. OBJETIVOS AÑO 2014

6.1	Generales	67
6.2	Específicos	67

7. CALENDARIO AÑO 2014

7.1	Cronograma de Actividades y Reuniones	68
-----	---------------------------------------	----

8. ACCIONES AÑO 2014

8.1	Gestión y Organización Interna	69
8.2	Formación e Información	70
8.3	Resumen Proyecto Terapéutico para el año 2014	70

9. PRESUPUESTO ECONÓMICO AÑO 2014

9.1	Previsión de Ingresos	73
9.2	Previsión de Gastos	73

10. OTROS DATOS DE INTERÉS

10.1	FAJER y sus asociaciones	74
10.2	Galería fotográfica	75

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. CARTA DEL PRESIDENTE.



Queridos socios/as:

Un año más, comenzamos la lucha sin descanso en pro de las personas que padecen alguna de las adicciones que venimos combatiendo a lo largo de estos XXIII años desde la creación en Huelva de la Asociación Onubense de Jugadores de Azar en Rehabilitación (AONUJER), integrada en FAJER (Federación Andaluza de Jugadores de Azar Rehabilitados), desde el mes de Agosto de 1991 y de la cual, hoy en día, soy el secretario.

He dedicado parte de mi vida en cuerpo y alma a esta asociación para que siguiera adelante, a pesar de todas las trabas que hemos tenido en este recorrido (1991-2014).

Cuando entré por primera vez en ASEJER (Asociación Sevillana de Jugadores de Azar en Rehabilitación), pidiendo ayuda comprobé cómo personas a las que no conocía de nada y a las cuales veía por primera vez en mi vida me escuchaban, me brindaban su apoyo y su ayuda y me animaban a que, si ellos habían salido, yo podía salir; sin decirme ni tan siquiera tienes que hacer esto y lo otro, simplemente me contaban como lo hacían ellos. Todo lo hacían a cambio de nada, no me pidieron nada a cambio.

Hoy después de llevar más de 23 años sin jugar me pregunto: ¿Qué hubiera sido de mi familia y de mí si no os hubiera conocido? Y la respuesta es sin duda, que en el mejor de los casos hubiera muerto, pero en el peor estaría tirado por algún rincón de alguna parte del mundo.

AONUJER es para mí el eje de todos los movimientos de mi vida y si no fuera porque estoy tan comprometido y le estoy tan agradecido, ya habría abandonado.

Por ello es por lo que quisiera que los que estáis en la primera etapa de vuestra rehabilitación penséis que el que más da, es el que más recibe y que nadie es imprescindible, todos somos necesarios.

Desde aquí quiero felicitar a todos aquellos que me han ayudado en esta andadura y sobre todo a mi familia, que sin ellos, no hubiera sido posible.

También quiero tener un momento de recuerdo para aquellos que fallecieron estando en esta Asociación durante estas dos décadas.

Quiero felicitar a mi Junta Rectora, Monitores y Técnicos, que sin ellos nada sería posible; y por supuesto a todos los/as socios/as de AONUJER.

Para no cansaros más quisiera finalizar diciendo que hay una gran diferencia entre pertenecer a una asociación y ser asociación.

Muchas felicidades y adelante: Jorge Barroso Barrera.

1.2. JUNTA RECTORA.

- D. Jorge Barroso Barrera: Presidente de AONUJER.



- Fundó AONUJER el 01/06/1991, perteneciendo a ella en sus inicios como usuario.
- Actualmente también posee el cargo de coordinador de monitores/as y es monitor de los grupos de autoayuda y ayuda mutua.

- D. Ramón González Rivera: Vicepresidente de AONUJER.



- Entró en AONUJER el día 14/03/1994.
- Es el portavoz de la Junta Rectora.
- Actualmente es monitor de los grupos de autoayuda y ayuda mutua.

- D. Lorenzo García González: Secretario de AONUJER.



- Entró en AONUJER el día 20/06/2002.
- Actualmente es monitor de los grupos de autoayuda y ayuda mutua.

- D. José Ramón Quilón Jaramillo: Tesorero de AONUJER.



- Entró en AONUJER el día 06/02/1997.
- Es el director del Centro de Tratamiento Ambulatorio.
- Actualmente es un monitor de los grupos de autoayuda y ayuda mutua.

- D. Justo Martínez Gómez: Vocal de AONUJER.



- Entró en AONUJER el día 30/07/2001.
- Tiene el cargo de reposición y apoyo en la asociación.
- Actualmente es monitor de los grupos de autoayuda y ayuda mutua.

- Dña. Luisa Quero Bejarano: Vocal de AONUJER.



- Entró en AONUJER el día 01/06/1991, perteneciendo a ella en sus inicios como usuaria.
- Tiene el cargo de portavoz de la Junta Rectora.
- Actualmente es monitora de los grupos de autoayuda.

- Dña. María Caballero Garrido: Vocal de AONUJER.



- Entró en AONUJER el día 30/07/2001, perteneciendo a ella en sus inicios como usuaria.
- Tiene el cargo de responsable de grupos de convivencias y congresos.
- Actualmente es monitora de los grupos de autoayuda.

- Dña. Manoli Nogales Cid: Vocal de AONUJER.



- Entró en AONUJER el día 20/06/2002, perteneciendo a ella en sus inicios como usuaria.
- Tiene el cargo de apoyo a la Junta Rectora.
- Actualmente es monitora de los grupos de autoayuda.



JUNTA DIRECTIVA 19-09-2013

1.3. EQUIPO TÉCNICO DE AONUJER.

- D^a Dolores Gómez Noguerras, PSICÓLOGA.



- Licenciada en la Facultad de Psicología de Sevilla.
- Máster en tratamiento cognitivo-conductual a través de la UNED.
- Directora de psicodrama.
- Trabajando en el área de drogodependencias y adicciones desde 2002.

- D^a Cinta del Rocío García Martín, PSICÓLOGA.



- Licenciada en la Universidad de Psicología de Huelva.
- Itinerario cursado en Psicología clínica y de la salud.
- Trabajando en el área de drogodependencias y adicciones desde 2012.

- D^a Noemí Quesada Agudo, TRABAJADORA SOCIAL.



- Máster en Intervención Psicosocial.
- Investigación realizada: Apoyo psicosocial a afectados y familiares de atentados terroristas.
- Trabajando en el área de drogodependencias y adicciones desde 2001.

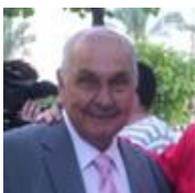
- D^a María Rangel Morón, ABOGADA.



- Licenciada en la Facultad de Derecho de Huelva.
- Experta en nóminas y seguros sociales.
- Experta en la nueva ley de contratación.
- Experta en la ley de protección de datos.
- Trabajando en el área de drogodependencias y adicciones desde 2009.

1.4. **GRUPO DE MONITORES Y MONITORAS.**

a. Monitores de adictos/as de AONUJER.



Jorge Barroso Barrera



Ramón González
Rivera



Lorenzo García
González



José Ramón Quilón
Jaramillo



Justo Martínez Gómez



Antonio del Pino
Évora

Las personas anteriormente citadas son los monitores de autoayuda y ayuda mutua, junto a estas personas contamos con voluntarios/as que realizan las funciones de co-monitores en el desarrollo de los grupos de autoayuda y ayuda mutua, los cuales acompañan a los monitores en el proceso de rehabilitación de las personas afectadas por las adicciones sin sustancias

b. Monitores/as de familiares de AONUJER.



Luisa Quero
Bejarano



Francisco Tebar
Calleja



Manoli Nogales Cid



María Caballero
Garrido



Rocío Castilla
Salvador

Las personas anteriormente citadas son los/as monitores/as de autoayuda y ayuda mutua, junto a estas personas contamos con voluntarios/as que realizan las funciones de co-monitores en el desarrollo de los grupos de autoayuda y ayuda mutua, los cuales acompañan a los monitores en el proceso de rehabilitación de las personas afectadas por las adicciones sin sustancias

2. FUNDAMENTACIÓN

2.1. DIFERENCIAS ENTRE JUEGO Y JUEGO PATOLÓGICO.

Cuando hablamos de “juego” tenemos que especificar a qué nos referimos, dado que el término “jugar” presenta hasta 19 acepciones en el Diccionario de la Real Academia Española (RAE).

Por un lado encontramos que jugar es “hacer algo con alegría y con el solo fin de entretenerse o divertirse” tomando parte en uno de los juegos sometidos a reglas, medie o no en él interés.

Por otro lado, según la cuarta acepción jugar es “tomar parte en uno de los juegos sometidos a reglas, no para divertirse, sino por vicio o con el solo fin de ganar dinero”.

Las primeras acepciones poco tienen que ver con el juego patológico y aunque la cuarta se aproxima, es demasiado excluyente. Cuando hacemos referencia al juego que puede producir ludopatía, entendemos como *aquella actividad recreativa, al menos en los comienzos, en la que se realizan apuestas e influye de alguna manera el azar*. Aquí se incluyen todos los juegos de azar y apuestas: máquinas recreativas grupo B (máquinas tragaperras), tipo A (las que están en salas especiales), bingos, casinos, todas las apuestas que incluye la ONLAE (Organización Nacional de Loterías y Apuestas del Estado), los cupones, los juegos de apuestas no regulados o ilegales (cartas, dominó, peleas de gallos, etc.), y más recientemente, y no por ello menos importante para un futuro próximo, las apuestas por internet.

La definición más utilizada sobre el juego patológico, en la actualidad es la que lo sintetiza como una pérdida de control de los impulsos sobre los propios deseos de la persona y por la existencia de una dependencia emocional respecto al juego. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) en su cuarta edición podemos encontrar la siguiente definición: “*Un comportamiento de juego desadaptado, persistente y recurrente que altera la vida familiar, personal o profesional*”, la Organización Mundial de la Salud (OMS) por su parte lo perfila más definiéndolo como “*Un trastorno consistente en la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del/a enfermo/a en perjuicio de los valores y obligaciones laborales, materiales y familiares del mismo*”.

2.2. CAMBIOS EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE ADICCIÓN.

Una nueva clase de adicción y adictos/as surgió a finales del siglo pasado con una característica muy especial, su dependencia no es a drogas sintéticas (alcohol, tabaco o a otras sustancias) sino a actividades y comportamientos cotidianos que convierten en verdaderas adicciones que les impiden llevar una vida normal, tranquila, variada y satisfactoria.

La adicción (en términos médicos) es la dependencia psicofisiológica habitual a una sustancia o práctica, que escapa del control de la voluntad.

Y si bien entre las sustancias consideradas peligrosas por su capacidad adictiva están el alcohol, la cocaína, las drogas sintéticas, el tabaco y otras adicciones como el juego, las nuevas

tecnologías, las relaciones sexuales, el trabajo excesivo, el fanatismo religioso, las compras compulsivas, el coleccionismo, el ejercicio físico y la comida son algunas de las actividades o conductas adictivas que están poniendo en riesgo la salud integral de la persona que la padece y de los que los rodean.

Las drogas que alteran el humor y las sensaciones actúan en el cerebro y pueden causar dependencia psicológica y/o física y esto es difícil de superar, porque es el deseo de recurrir a una droga por placer, para reducir la tensión nerviosa o para evitar un malestar.

Los efectos, manifestaciones y conductas generadas por los/as consumidores/as de drogas, influyen negativamente en su trabajo, sus estudios y sus relaciones amistosas y familiares y el obtener la droga se convierte en el motivo principal de su existencia, sin importar el medio o forma para lograrlo.

La dependencia física no siempre va acompañada de la psicológica. El organismo se adapta a drogas que causan dependencia física cuando se emplean de modo constante y que llevan a la tolerancia, que es la necesidad de aumentar, de modo progresivo, la dosis de una sustancia para reproducir el efecto alcanzado con dosis menores y al síndrome de abstinencia cuando se deja de consumirlas o cuando sus efectos son bloqueados por un antagonista o sustancia que impide que la droga tenga el mismo efecto. Una persona con síndrome de abstinencia se siente enferma y tiene dolores de cabeza, diarrea o temblores.

La abstinencia no controlada y en grados extremos de adicción, puede llevar incluso a la muerte.

Sin embargo, con las nuevas adicciones (las adicciones sin sustancias), los adictos no consumen drogas y no es la actividad misma la que genera la dependencia, sino la relación que cada persona establece con ella.

Una diferencia fundamental entre adicción psicológica y una adicción química es que la primera no acarrea las consecuencias físicas de la segunda. Pero aun así, según el tipo de adicción, puede llegar a generar problemas físicos y mentales muy graves.

Los factores que influyen en que las máquinas tragaperras sea el tipo de juego más problemático son:

- La facilidad para el acceso, dado a que en casi todos los bares las podemos encontrar.
- El bajo coste de una apuesta, debido a que con 20 céntimos ya se puede iniciar el juego.
- El reforzamiento inmediato, porque los premios se reciben en el mismo momento.

Ante esta situación las alternativas que encuentra el/la jugador/a patológico/a van desde el encarcelamiento o el suicidio hasta el deseo de escapar de la situación y pedir ayuda.

Las conductas de la persona jugadora consideradas en las tres dimensiones básicas serían las siguientes:

- *Conducta motora*: La principal es que a mayor tiempo de exposición al juego mayor apuesta, aun no pudiendo arriesgar mayor cantidad de dinero. En concreto en las máquinas tragaperras, se introducen varias monedas simultáneas en una misma apuesta, golpes fuertes y/o secos a los botones, manipulación de las monedas e inversión de las monedas de la bandeja.
- *Conducta cognitiva*: éstas fundamentalmente son distorsiones cognitivas a cerca del azar, la mayoría de las estrategias en relación al juego de la persona jugadora son incorrectas, ya que no hacen referencia a probabilidades objetivas sino a intentos infructuosos de influir en los resultados.
- *Conducta fisiológica*: la respuesta fisiológica más estudiada ha sido el aumento de la tasa cardíaca aunque esta no existen diferencias significativas entre la persona jugadora patológica y la ocasional.

El juego es un problema muy serio, genera mucho sufrimiento y del que resulta muy difícil de controlar, requiriendo ayuda externa, ya que por sí solos/as no es posible salir.

El juego afecta seriamente a todas las relaciones que el/la jugador/a tiene establecida con su ambiente, con lo que le rodea: afecta al trabajo, a los amigos, a los parientes, a la familia más cercana y al/la propio/a jugador/a. Genera importantes problemas en todos los ámbitos de la vida de la jugadora y las relaciones se ven seriamente deterioradas.

Pero no tiene por qué acompañarnos toda nuestra vida. Se puede dejar de jugar y de tener ganas de jugar, de depender de él/ella.

2.3. EL JUEGO PATOLÓGICO COMO CONDUCTA ADICTIVA.

El Juego Patológico ha sido definido por múltiples autores como enfermedad o trastorno adictivo (Custer y Milt, 1985, Rosenthal, 1989; Lesieur y Heineman, 1988; Rodríguez Martos, 1987), y más recientemente por Ochoa y Labrador (1994) y Fernández Montalvo y Echeburúa (1997).

Griffiths en 1998 definía las adicciones comportamentales como:

- No químicas o no tóxicas.
- Cualquier comportamiento puede ser definido operacionalmente como adicción si cumple los criterios siguientes:
 - *Saliencia*: referido a cómo una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.
 - *Modificación del humor*: experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.
 - *Tolerancia*: proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.
 - *Abstinencia*: estado emocional desagradable y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.

- *Conflicto*: se refiere a los conflictos que se desarrollan entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos (conflicto intrapsíquicos) que están involucrados en la actividad particular.
- *Recaída*: es la tendencia a volver a los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse restaurando los patrones más extremos de la adicción, a veces tras años de abstinencia y control.

Indicadores de la adicción

Dependencia física		Dependencia psicológica		
Necesidad de mantener unos determinados niveles de droga en el organismo		Necesidad emocional y compulsiva de un individuo por consumir una droga para sentirse bien, aunque fisiológicamente no le sea necesaria		
Tolerancia	Síndrome de abstinencia	Compulsión	Síndrome de dependencia	
Adicciones químicas	Se refiere a la forma en que cada organismo se adapta al uso repetido de una sustancia ³ : necesidad de consumir más droga para conseguir el mismo efecto y mantenerlo	Conjunto de manifestaciones fisiológicas y psíquicas que se producen como resultado del corte abrupto en el consumo de una droga.	Impulso hacia el uso de drogas, a pesar de sus consecuencias negativas.	El consumo de drogas adquiere para el individuo la máxima prioridad, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto.
Adicciones sin sustancia a determinadas conductas	Necesidad de realizar la conducta cada vez con más frecuencia para conseguir el mismo efecto.	Conjunto de manifestaciones psicológicas clínicamente significativas, que se producen con la cesación de la conducta adictiva.	Impulso hacia la realización de la conducta adictiva, a pesar de sus consecuencias negativas.	La realización de la conducta adictiva adquiere para el individuo la máxima prioridad, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto.

2.4. TIPO DE ADICCIONES SIN SUSTANCIAS.

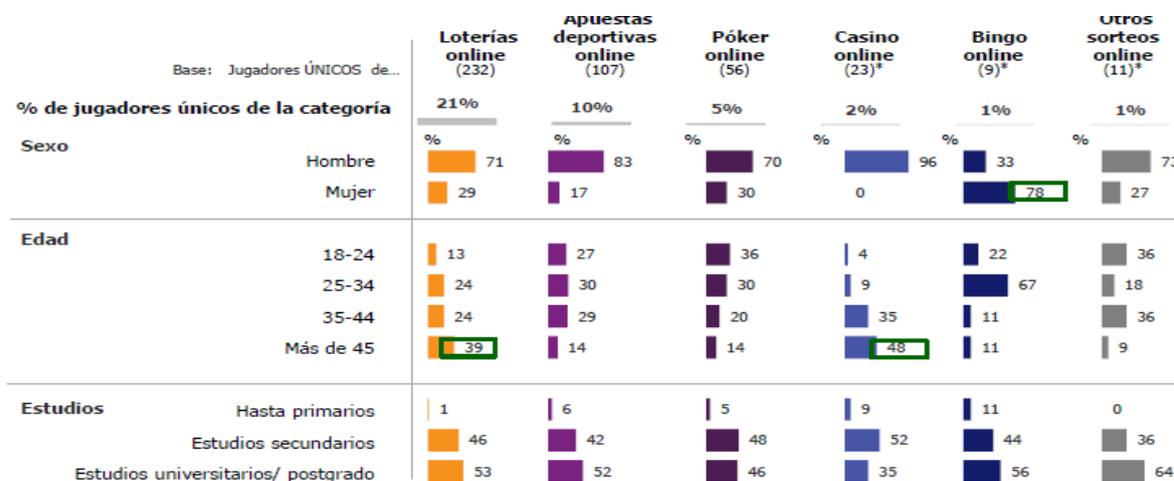
- **Adicción *juego patológico***, que incluiría, además de los juegos de azar clásicos, los videojuegos y los juegos a través de la red.
- **Adicción al *sexo***, que incluiría las relaciones sexuales compulsivas, la adicción a la prostitución, a la pornografía, etc.

- **Adicción a las relaciones**, como la adicción a los romances, adicción a relaciones de pareja disfuncionales, codependencia (preocupación excesiva y a menudo inapropiada por las dificultades de otra persona), adicción a líderes, videntes, sanadores, terapeutas, etc. En este apartado se incluirían también las adiciones a las relaciones de grupo, como la adicción a sectas e, incluso, a otros grupos de corte terapéutico, filosófico, político, religioso, etc. que fomenten la dependencia.
- **Adicción al trabajo**, también llamado trabajólico; para estas personas el trabajo constituye el centro de la vida, el propio empleo resta importancia a todo lo demás, incluida la familia, el ocio y la vida social. Lo consideran como su refugio. El hecho de llevarse trabajo a casa para acabarlo por de noche o los fines de semana es algo que resulta habitual en la persona que lo padece.
- **Adicción a las compras compulsivas**. La persona encuentra gratificante el hecho de ir a comprar y empieza a utilizar esta actividad como única forma de encontrarse bien, o bien porque abandona otras actividades o bien porque llena un vacío. Este hecho hace que la persona empiece a asociar el acto de comprar con una sensación de bienestar. A partir de entonces la persona entra en un círculo vicioso.
- **Adicciones a las comida**. Es el deseo compulsivo excesivo por el consumo de comida. Esta condición no solo se manifiesta por el consumo anormal de comida, sin por el consumo y deseo de alimentos que son, por sí mismos, dañinos para la persona.
- **Adicción al deporte (vigorexia)**. Es un trastorno alimentario caracterizado por la presencia de una preocupación obsesiva por el físico y una distorsión esquema corporal (dismorfofobia).
- **Tecnoadicciones**: internet, teléfono móvil y videojuegos.

2.5. AUMENTO DE ACOGIDAS A JUGADORES/AS PATOLÓGICOS/AS ONLINE.

Tras encontrarnos en AONUJER con un aumento desmedido de personas que acuden a nuestro centro sufriendo juego patológico por la actividad continuada de juegos online creemos conveniente dedicarles un apartado, para ello obtenido datos del informe del observatorio de la protección al jugador online.

La categoría de lotos online es la que mayor número de jugadores/as aglutina, siendo también la más frecuente en el uso, aunque es la que menos implicación genera (menos tiempo de juego se emplea y menos cantidad jugada).



En cuanto al gasto, el póker sigue siendo la categoría que en la que más se gasta en juego (sin descontar las ganancias). Sin embargo, en esta oleada atendiendo a la cuota del gasto total en los juegos, la cuota de las apuestas deportivas se ha visto aumentada ligeramente, ya que el gasto en apuesta deportiva lo realiza un mayor número de personas que el póker online.

De las combinaciones posibles de los juegos online (sin contar con los lotos online), la que más número de jugadores/as consigue son las apuestas deportivas, junto con el póker. El resto de combinaciones es más homogéneo en grupo de jugadores que aglutina.



Un tercio de los/as jugadores/as mencionan que eran anteriormente jugadores de .com, otro tercio comentan que no eran jugadores y el otro tercio no era consciente del dominio donde jugaba. De los anteriores jugadores de .com la mayoría o ha mantenido la marca o ha incorporado nuevas marcas (total 72%). El 17% ha cambiado de marca, abandonando una .com.

Aparece por primera vez menciones a DGOJ como organismo regulador al que acudirían en caso de incidencia o problema.

2.6. PERSONALIDAD DEL/A JUGADOR/A.

Se ha intentado descubrir el tipo de personalidad que definiría al/a jugador/a pero hasta ahora no se ha encontrado, como tampoco se ha encontrado la personalidad que define al adicto a determinada sustancia. La literatura especializada ha descrito una serie de características de personalidad en los/as jugadores/as:

- Mayor grado de psicopatía, padecer baja autoestima y/o depresión.
- Ser altamente competitivos, enérgicos, inquietos.
- Tener bajo nivel de activación, facilidad para el aburrimiento y gusto por el riesgo.
- Ser generosos hasta la extravagancia.
- Tener limitada capacidad de enfrentamiento a la realidad.
- Mantener sueños de grandeza y deseos de éxito.
- Necesidad de excitación.
- Presentar distorsiones cognitivas.
-

Pero estas características de la personalidad no aparecen de modo concluyente en los estudios, hay mucha diversidad. No ha llegado a definirse claramente si son características de la personalidad existentes en el/a jugador/a ya antes del juego o aparecen junto con el juego, ni tampoco si existe variabilidad en la presencia de dichas características dependiendo del tipo de juego.

2.7. TIPOS DE JUGADORES/AS.

A lo largo del tiempo se ha clasificado a las personas que juegan en varios tipos: jugadores/as sociales, jugadores/as problemas, jugadores/as patológicos (ludópatas) y jugadores/as profesionales (Ochoa y Labrador 1994).

1. El/la Jugador/a Social.

Es aquella persona que juega por placer, dedica una cantidad de dinero asumible según sus posibilidades y establecida previamente. Suele jugar entre amigos y compañeros dedicándole un tiempo limitado. Inicia y finaliza el juego cuando lo desea, sin crearle malestar el interrumpirlo o no jugar. El juego no ocupa en su mente más tiempo de lo que lo haría cualquier otra actividad recreativa saludable y no ha producido problemas económicos, personales, familiares, laborales o sociales, ni ha tenido que mentir sobre su actividad de juego.

2. El/la Jugadora/a Profesional.

Se dedica al juego para ganar dinero. No tiene implicación emocional en las apuestas, dado que hace aquellas que son estadísticamente más probables, para lo que ha realizado un estudio probabilístico. Se suelen dar en casinos donde determinados errores mecánicos crean más probabilidades (ejemplo, ruleta con un pequeño error en la calibración); si se dan en cartas utilizan procedimientos para alterar el normal funcionamiento de las partidas.

3. El/la Jugador/a Problema.

Conducta de juego tan frecuente que por el gasto, en algunas ocasiones, crea problemas económicos. Dedicar al juego partidas presupuestarias familiares importantes cuando podrían ir destinadas a gastos ocasionales familiares o a inversiones. Tiene menor control de la conducta de juego que el/la jugador/a social, pero sin ser tan excesiva como el/la jugador/a patológico. El aumento de la conducta de juego le exige dedicar más tiempo y gastar más dinero. Tienen un riesgo importante de convertirse en Jugadores/as Patológicos/as.

4. El/la Jugador/a Patológico/a. Ludópata

Según el diagnóstico (DSM-IV-TR y CIE-10), se caracteriza por una dependencia emocional del juego, una pérdida de control respecto a éste y una interferencia con el funcionamiento normal de la vida cotidiana (Echeburúa y Báez, 1991).

Los/as jugadores/as patológicos/as difieren entre sí en muchos aspectos clínicamente significativos.

Difieren también en la comorbilidad que presentan, incluyendo otros trastornos de control de los impulsos. Difieren también en la predisposición biológica y en factores psicológicos y sociológicos que contribuyen al desarrollo del trastorno (Richard A. McCormick, 1993).

Tipología de Jugadores/as Patológicos/as.

Tipo I “Jugador/a Puro”, tipo II “Jugador/a con alta vulnerabilidad emocional”, tipo III “Jugador/a 16multimpulsivo” (Blaszczynski y Nover, 2002). Y finalmente el tipo IV “Enfermo/a mental que juega”. (Echeburúa, 2006)(Gómez, 2006).

- **I Jugador/a “Puro”.** Es la persona que padece juego patológico y la mayor parte de la sintomatología que pueda presentar (ansioso-depresiva, mentiras patológicas, problemas de pareja, autoestima, etc.) está íntimamente relacionada con la conducta de juego, no apreciándosele otra característica significativa más que aquella propia que pueden mostrar la mayoría de jugadores patológicos.
- **II Jugador/a con alta vulnerabilidad emocional.** Presenta un comportamiento de juego en muchos casos más problemático, destacando algunos factores de su personalidad que lo hacen más vulnerables, más inestable y en ocasiones con mayores dificultades de adaptación social. Puede tener otro diagnóstico de otra dependencia, o haberla padecido.
- **III Jugador/a multimpulsivo con otras patologías asociadas.** El juego que realiza es mucho más importante en cuanto a cantidad de dinero gastado, tiempo dedicado y pérdidas personales y familiares causadas por el mismo. El diagnóstico de patología dual es lo usual. Tiene una mayor resistencia a abandonar el juego y es importante en estos casos una coordinación con otros recursos sanitarios y/o sociales. Algunos autores indican que el programa de tratamiento debería ser individualizado, pero entendemos que en grupos pequeños y en coordinación con otros recursos, ajustando los objetivos individualizados, es posible su tratamiento en grupo.
- **IV Enfermo/a Mental que presenta Juego Patológico.** Estaríamos ante una persona que padece juego patológico y que presenta otro trastorno mental grave, como puede ser esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de personalidad muy grave, etc. (González, Aymami, Jiménez, Doménech, Granero y Lorigo-Ferreira, 2003; Echeburúa, E. 2007; Gómez, M. 2007). En trastorno bipolar, si el juego sólo se presenta en la fase maníaca, sería un criterio de exclusión y no se daría el diagnóstico de Juego Patológico.

2.8. ENFERMEDADES MENTALES QUE NOS ENCONTRAMOS EN AONUJER.

Una enfermedad mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el lenguaje, etc. Y que dificulta a la persona en su adaptación en el entorno cultural y social.

Los tipos de enfermedades mentales más comunes que se dan entre los/as usuarios/as y porcentaje de los mismos que la padecen en AONUJER son:

- **Depresión exógena:** surge de un trauma externo o un evento estresante, es una depresión debida a situaciones que los individuos no saben afrontar, como la pérdida del empleo o la muerte de un ser querido. Se pone en contraste con la depresión endógena, que se produce sin una causa identificable externa y se atribuye a un desequilibrio químico.
- **Psicosis:** es un desorden mental grave, descrito como pérdida del contacto con la realidad, ya que las personas que presentan este tipo de enfermedad pueden mostrar

alucinaciones o delirios, así como cambios de personalidad o pensamientos desorganizados. Esto dificulta la interacción social y el poder realizar actividades de la vida cotidiana.

- **Trastornos de la personalidad:** hay diferentes tipos de trastornos de la personalidad, se consideran como afecciones de salud mental en las cuales una persona tiene un patrón prolongado de comportamientos, emociones y pensamientos que son rígidos y con constantes señales de inadaptación lo que suele perturbar la vida personal, social y profesionales. Estos comportamientos interfieren con la capacidad de la persona para desempeñarse en las relaciones interpersonales, el trabajo y otros escenarios, como he señalado anteriormente. A pesar de que este tipo de trastorno engloba una gran cantidad de tipologías, haré referencia a dos tipos en particular:
 - **Trastornos de la personalidad tipo A:** caracterizado por un patrón penetrante de cognición (por ej. sospecha), expresión (por ej. lenguaje extraño) y relación con otros (por ej. aislamiento) anormales. Estos son las denominadas personalidades raras o excéntricas. Dentro de este trastorno se pueden dar distintos tipos:
 - **Trastorno de personalidad paranoide:** las personas que tienen este trastorno suelen ser frías, distantes e incapaces de generar vínculos interpersonales estrechos. Son demasiado desconfiadas de su entorno, pero injustificadamente, generalmente no pueden apreciar su propia función en las situaciones de conflicto y suelen proyectar sus sentimientos de paranoia en forma de enojo hacia los demás.
 - **Trastorno de personalidad esquizoide:** se caracteriza por la falta de interés en relacionarse socialmente y por una restricción de la expresión emocional. Las personas permanecen tan absortas en sus propios pensamientos y fantasías que se autoexcluyen de los vínculos de la realidad y otras personas, además de tener una falta de interés por relacionarse.
 - **Trastorno de personalidad esquizotípica:** es similar al trastorno anterior; tienen un gran temor a la intimidad y a los vínculos estrechos, sin embargo, aquí también presentan trastornos de pensamiento, de la percepción y habilidades ineficaces de comunicación. Muchos síntomas del trastorno se parecen a la esquizofrenia, pero son más leves y menos intrusivos.
 - **Trastorno de la personalidad tipo B:** se caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales (por ej. comportamiento criminal), comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad. Presenta con frecuencia acting-out (exteriorización de sus rasgos), llevando a rabietas, comportamiento auto-abusivo y arranques de rabia. Los más acusados en AONUJER son los siguientes a describir:

- **Trastorno de personalidad narcisista:** tienen un grandioso sentido de la autoimportancia, preocupación de fantasía de éxito ilimitado, se cree especial y de alto estatus, exige admiración excesiva, persona muy pretenciosa, es interpersonalmente explotador para conseguir sus beneficios, carece de empatía, frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él y presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios.
 - **Trastorno límite de la personalidad:** caracteriza primariamente por inestabilidad emocional, pensamiento extremadamente polarizado y dicotómico y relaciones interpersonales caóticas». El perfil global del trastorno también incluye típicamente una inestabilidad generalizada del estado de ánimo, de la autoimagen y de la conducta, así como del sentido de identidad, que puede llevar a periodos de disociación.
 - **Trastorno histriónico de la personalidad:** patrón de emotividad excesiva y demanda de atención.
 - **Trastorno de la personalidad por evitación:** patrón generalizado de inhibición social; sentimientos de inadecuación; hipersensibilidad a la evaluación negativa, rechazo o desaprobación; y evitación de la interacción social, que comienzan en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta y que se da en diversos contextos
 - **Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad:** patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control.
- **Anorexia nerviosa:** es un trastorno alimentario, es el rechazo de la comida por parte del enfermo y el miedo obsesivo a engordar, que puede conducirle a un estado de inanición, es decir, una situación de gran debilidad ocasionada por una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales.
- Las personas con este trastorno tienen un miedo intenso a aumentar de peso, incluso cuando están con el peso insuficiente. Es habitual que hagan dietas o ejercicio en forma excesiva o que utilicen otros métodos para bajar peso.
- **Retraso mental moderado:** los individuos incluidos en esta categoría presentan una lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje y alcanzan en esta área un dominio limitado. La adquisición de capacidad de cuidado personal y de las funciones motrices también están retrasadas, de tal manera que algunos de los afectados necesitan una supervisión permanente. Aprovechan poco la enseñanza escolar, pero si reciben clases especiales pueden aprender lo esencial de escritura, lectura y cálculo; y aprender otras destrezas sociales y ocupacionales. En la adultez rara vez obtienen independencia total, pero suelen ser capaces de realizar trabajos prácticos sencillos si las tareas son estructuradas y se les supervisa de modo adecuado. La mayoría de ellos alcanza un desarrollo normal de su capacidad social para relacionarse con los demás y para participar en actividades sociales simples.
- **Trastornos sexuales:** dentro de los trastornos sexuales hay que diferenciar entre *parafilias* que se caracteriza por una motivación sexual ante objetos o situaciones que

forman parte de las pautas habituales de los demás que pueden interferir con la capacidad para una actividad sexual recíproca y afectiva. Por otro lado, se encuentran las *disfunciones sexuales* que caracterizan al ciclo de respuesta sexual. Dentro de las parafilias podemos diferenciar:

- **Fetichismo:** se caracteriza por las intensas necesidades sexuales con fantasías sexuales de por lo menos seis meses de duración, que implican el uso de objetos inanimados, como ropa interior, zapatos, botas, etc. El individuo se masturba mientras sostiene, acaricia, etc., pidiendo a su compañero/a que se lo ponga, creando así un mayor clima de excitación sexual. Estas personas que actúan de acuerdo con estas necesidades están marcadamente perturbadas por ellas.
- **El TDAH (trastorno por déficit de atención por hiperactividad):** es un trastorno en el que intervienen tanto factores genéticos como ambientales. Es un trastorno de conducta que aparece en la infancia, y que se suele empezar a diagnosticar en torno a los 7 años de edad aunque en algunos casos este diagnóstico se puede realizar de una manera más precoz. Se manifiesta como un aumento de la actividad física, impulsividad y dificultad para mantener una atención en una actividad durante un periodo de tiempo continuado. Además de esto hay niños en los que se observan a su vez problemas de autoestima debido a los síntomas propios de este trastorno y que los padres no suelen asociar a dicho trastorno. A su vez, se puede asociar con frecuencia a otros problemas, y sus consecuencias se aprecian en distintos ambientes de la vida del niño, no solo en el escolar, sino que también afecta en gran medida a las relaciones interpersonales tanto con la familia como con otros niños y con sus educadores, siendo estas interrelaciones claves en el desarrollo del niño.

2.9. LA LUDOPATÍA COMO ENFERMEDAD PSICOSOCIAL.

La ludopatía es una enfermedad psicosocial. La ludopatía, al igual que el resto de las conductas adictivas o dependientes genera una situación-problema con importantes implicaciones sociales. Las capacidades de las personas para el desenvolvimiento normal de su vida se ven gravemente afectadas. Así las áreas afectadas de los/as jugadores/as patológicas son:

- Pensamiento.
- Afectividad.
- Actividad laboral y social.

Para el tratamiento se ven implicados todos los ámbitos en los que se mueven las personas:

A. *La familia.*

Es el principal agente socializador. En ella se transmiten las pautas de educación social asumidas por el grupo familiar, desde pautas de satisfacción necesidades básicas (alimentación, higiene, etc.) hasta relaciones afectivas y sentido de pertenencia. Es en el seno de la familia donde se interioriza por imitación y asimilación las pautas de conducta social y cultural.

En mayor o menor medida, la desestructuración familiar está presente en el entorno de los/as jugadores/as patológicos. La familia nuclear constituye un espacio social en el que cualquier elemento distorsionante encuentra rápidamente respuestas, que se traducen en un deterioro progresivo de la convivencia, no solo conyugal sino también para los/as hijos/as.

Se habla de que no sólo el que sufre el problema es el/la enfermo/a, sino que es la familia la que está enferma, esta situación es conocida con el *Triángulo del Drama*, encontramos a la persona jugadora como enfermo/a, y además, a toda la familia, es decir, al/la jugador/a, esposo/as e hijos/as . De modo que los miembros de la familia entran en una dinámica de conflictos de relación de difícil control, agravados por problemas económicos que se han derivado de la adicción al juego (deudas, préstamos bancarios, prestamistas particulares, etc.). Todo esto sin olvidarnos que un ambiente familiar conflictivo no es el lugar más adecuado para la formación y desarrollo de los/as hijos/as, puesto que gran parte de las anomalías sociales se han gestado en ambientes familiares conflictivos.

Por otro lado, la familia del/a jugador/a puede contribuir a la recuperación del jugador/a así como la prevención de la adicción al juego.

B. *Ámbito laboral.*

Es otro de los espacios de socialización de la persona.

Al/a jugador/a patológico le resulta fácil encontrar excusas para distraer parte del tiempo que debería dedicarle al trabajo, familiares o bien el estado anímico del sujeto le impide desarrollar su labor de manera satisfactoria, dado que la persona llega tarde al trabajo por entretenerse con la máquina del bar de la esquina, que cada segundo y cada moneda que tiene la invierte en jugar, que se pone nervioso e irritable cuando no está jugando y no ve más que la hora de terminar su jornada laboral para ir a jugar. Esta situación se ve doblemente empeorada si se delinque, accediendo de manera ilegal a bienes económicos de la empresa o clientes. Aparecen así los problemas legales que en ocasiones llegan al despido.

C. *Grupo de iguales.*

El grupo de amistades y compañeros/as es otro de los ámbitos relacionales de la persona.

En los/as jugadores patológicos/as sus amistades pasan a ser acreedores, por lo que se procura evitarlos, ya que en no pocas ocasiones se les pide dinero prestado, dinero cuya posibilidad de devolución suele ser escasa.

Así el jugador se va alejando cada vez más de las amistades, de la pareja, de lo/as hijos/as. Este/a cada vez emplea más tiempo en el juego y menos en sus relaciones familiares, laborales o sociales, lo que les lleva a un aislamiento social cada vez mayor.

Es importante a la hora de abordar el tratamiento tener en cuenta estos ámbitos en los que desenvuelve la persona.

2.10. TIPOLOGÍA DE FAMILIARES QUE ASISTEN A AONUJER.

- **Las madres y padres** que acompañan a su hijo/a a terapia suelen ser más débiles, muchas suelen incumplir las pautas establecidas en las terapias, debido a la lástima que les produce el pensar que sus hijos/as puedan encontrarse en algunas situaciones indeseables para ellos.

Lo que realmente buscan es la protección y el bienestar de sus hijos/as, pero lo que consiguen es que se produzcan recaídas en el proceso de rehabilitación y una mayor desestructuración del sistema familiar y de todos los contextos de la vida del adicto/a.

Las madres suelen encontrarse en estados depresivos, están dolidas y decepcionadas por considerarse malas madres que no han sabido educar a sus hijos/as, lo que hace es que peligre aún más su bienestar familiar.

- **Las hijas** que acompañan a uno de sus padres a terapia son estrictas en el cumplimiento del tratamiento, pero suelen abordar la situación mostrando apoyo y sensibilidad con ellos.

- **Los hijos** que acompañan a uno de sus padres a terapia suelen tener personalidad “dictatorial”, no dan lugar a que se produzca el más mínimo error en el cumplimiento del tratamiento, por lo que son duros, estrictos y nada permisivos.

Hay que tener en cuenta en los casos de madres que sufren alguna adicción, que debido al típico sistema familiar patriarcal, han sido y siguen siendo el pilar más importante y fundamental del sistema familiar, de modo de que si esta tiene una adicción todo el contexto familiar se desestabiliza, llegan incluso a desmoronarse en algunos casos; esto implica que los hijos/as se nutran de multitud de faltas y carencias en su día a día, todo ello sumado con la falta de apoyo emocional hace que los hijos/as sufran fuertemente las consecuencias de la adicción, es por ello que cuando buscan ayuda para su madre ya se encuentran desbordados.

Debemos destacar la importancia de la edad, la población joven está más concienciada de las problemáticas de las adicciones incluso de las personas de edad más avanzada. La concienciación sobre el tratamiento de adicciones de las personas más jóvenes favorece y facilita el tratamiento de sus familiares.

- **Las esposas o parejas** de hecho que acompañan a sus maridos suelen encontrarse en una situación de total desesperación, en la que no han soportado más la situación en la que se encontraba el núcleo familiar al completo debido a la adicción de su marido.

Suelen apoyarlos en el tratamiento, ya que pretenden la reestructuración del sistema familiar, pero también son estrictas cuando tienen hijos/as, debido a que el adicto ya ha afectado al bienestar de los hijos/as. Sin embargo, las mujeres que no tienen hijos no suelen mostrarse tan estrictas y severas en el tratamiento.

La adicción hace que se encuentren en estados depresivos, con mucha desilusión, pensamiento de separación, concediendo la rehabilitación como última oportunidad de reconciliación.

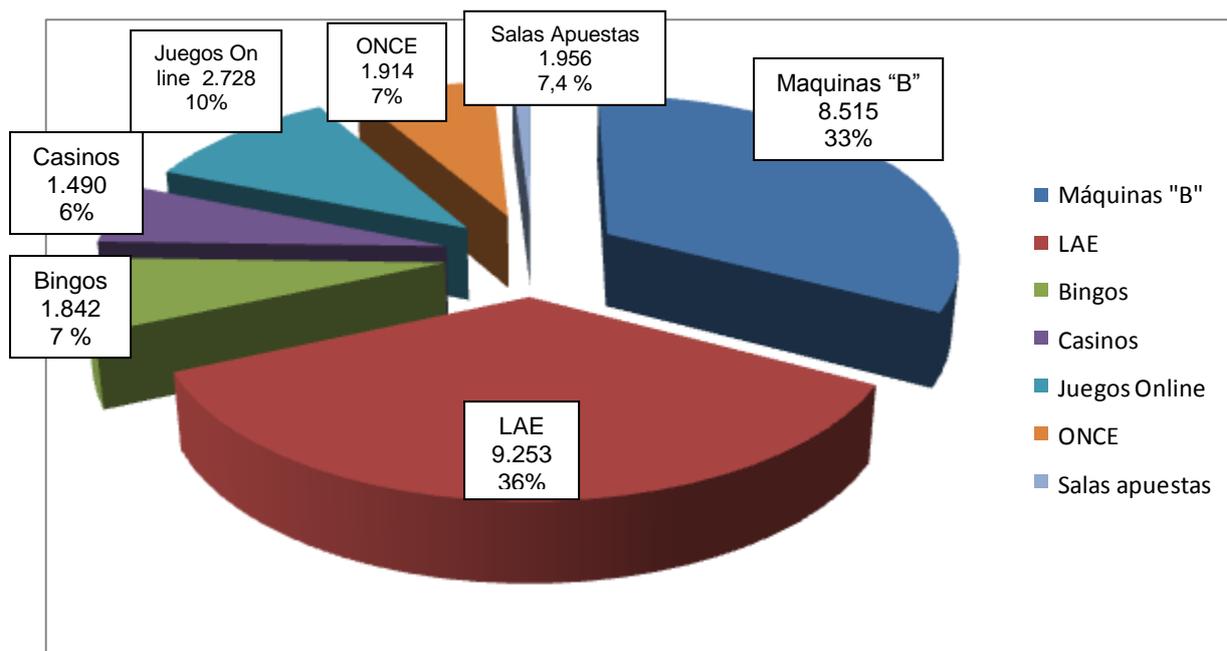
- *Los maridos o parejas* de hecho que acompañan a sus mujeres, suelen ser reacios a acompañarlas dado que las culpan de la desestructuración del sistema familiar, además la adicción al juego en la mujer no está bien visto socialmente aceptable para las mujeres por lo que se hace que los maridos rechacen aún más estas situaciones.

Están afectados dado que la adicción de las mujeres como pilar fundamental del contexto familiar implica serias consecuencias e inestabilidad en el mismo, por lo que los maridos en lugar de apoyar rechazan la situación.

2.11. DATOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DEL JUEGO 2012.

En 2012 tamaño el mercado de juego en España en términos de cantidades jugadas fue de 25.988 € millones, un 1,1% menor respecto a 2011. En cuanto a su distribución por operadores del juego, las cantidades jugadas en 2012 correspondieron en un 36% a Loterías y Apuestas del Estado, en un 7% a ONCE, un 33% a máquinas B, un 7% bingos, un 6% a casinos, un 11% a juego online y 1% a salas de apuestas.

Mercado de Juego en España en 2012 por operador: % sobre cantidades jugadas (mil. Euros)

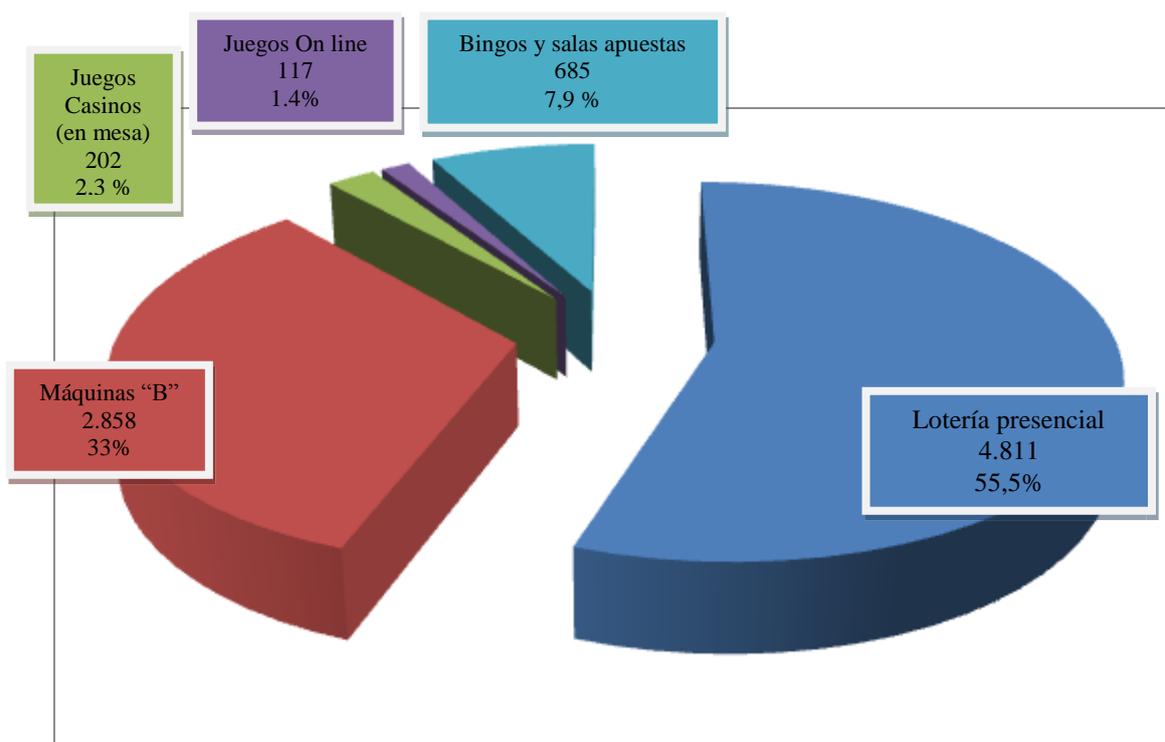


Vemos que el juego presencial sigue dominando el mercado de juego en España en el año 2012, sobre todo los juegos oficiales de LAE, que se consolida una tendencia al alza en el crecimiento del sector de juego online, a partir de volúmenes de partidas modestos, lo que destaca especialmente en un contexto de descenso del sector del juego presencial.

En comparación con datos del año anterior destaca la aparición de las salas de apuestas con 245 millones de euros (1%) y el aumento de los juegos online (del 6'6% al 10%), por otro lado decir que han disminuido el ingreso en los demás juegos (máquinas "B", LAE, ONCE, casinos y bingos).

Tanto en términos de cantidades jugadas, como en términos de ingreso bruto por juego, el tamaño del mercado juego en España se ha reducido en 2012, continuando la tendencia que se inició en el 2008. Esto es atribuible a dos factores: por un lado, al impacto de la crisis económica en los hogares; y por otro lado, a la aparición de operadores on line, con un incremento anual acumulativo en su volumen de ingresos y cantidades jugadas, según las estimaciones, de cerca del 30 %. Mientras que el impulso de la aparición de operadores online en el último año, con un crecimiento en el volumen de cantidades jugadas de cerca del 70%, ha logrado amortiguar parcialmente la caída en la demanda del juego del resto de operadores.

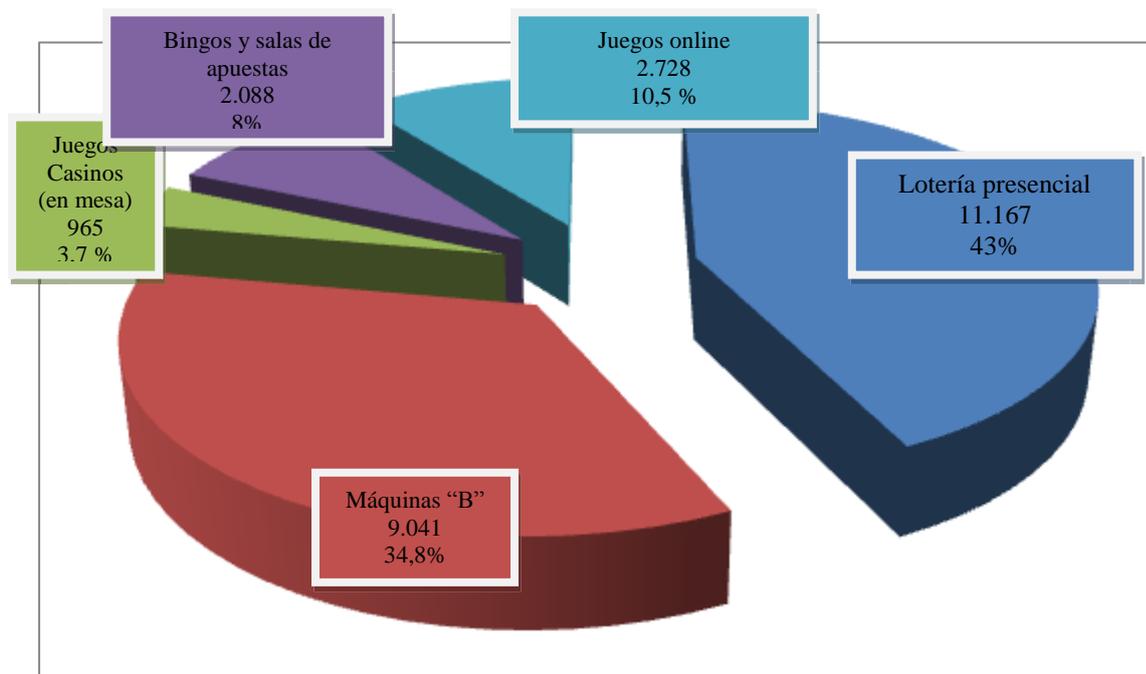
Mercado de Juego en España en 2012 por tipo de juego:
% sobre ingresos netos por juego (mill. Euros)



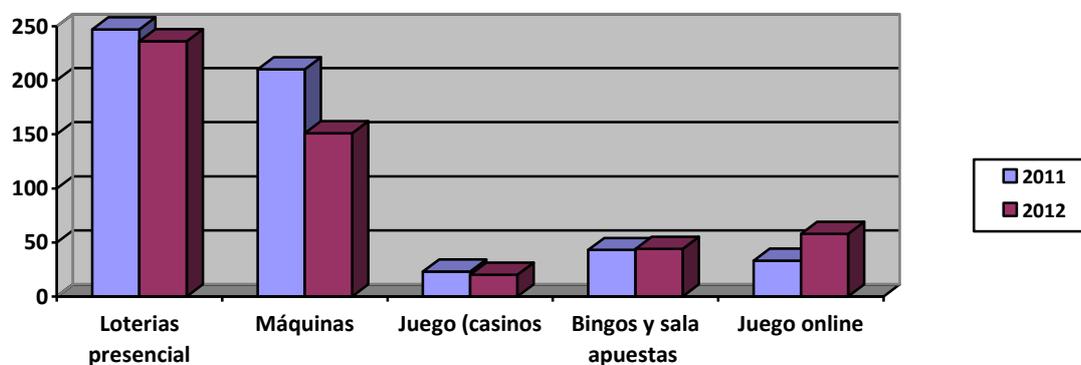
Si no se tiene en cuenta el juego online, las caídas en términos de cantidades jugadas agregadas en España en 2012 sería superior al 6% (en 2011 fue del 9%), mientras que esta caída se reduce hasta el 1,1% con la inclusión del juego online. Los juegos presenciales como bingos, máquinas, casinos, al igual que viene sucediendo desde 2008, se han visto afectados por este retroceso en sus ingresos: cayendo un 12,4%, un 9,6% y un 9,0% respectivamente. Por otro lado, los juegos de loterías y apuestas han tenido un comportamiento mucho más favorable, presentando incrementos en 2012 en sus ingresos: 4,6% en términos totales (0,7% en el caso de apuestas de LAE y 3,9% en el caso de ONCE). La cifra total de cantidades jugadas en el año 2012, según los datos facilitados por la Agencia Tributaria, son cercanas a los 3.000 millones de euros.

Podemos ver como la demanda del juego en España, en términos de cantidades jugadas alcanzó los 25.988 millones de euros con una presencia mayoritaria pero decreciente del juego presencial, con un 89% del total. Dentro del juego presencial destaca la demanda de loterías y

apuestas con un 43% del total, seguida de máquinas (tipo B y C) con un 35%, bingos y salas de apuestas con un 8%, juegos en mesa de casinos con un 4% y juegos online con un 11% de las cantidades jugadas (frente al 6% que representó el juego online en 2011).



Cantidades jugadas por habitantes por tipo de juego (mill. Euros)



Esto parece indicar que el impacto sobre la renta disponible y el consumo privado, de la recesión y de la crisis económica iniciada en 2008, está afectando negativamente a la evolución de la demanda de juego en España. No obstante, el comportamiento de la demanda no es homogéneo entre segmentos. Así, en términos de cantidades jugadas y de gasto real por habitante la demanda se ha debilitado, especialmente la demanda de juegos de gestión privada (casinos, bingos, y maquinas), y en menor medida en el caso de las loterías y apuestas, cuya demanda por habitante en el último año ha repuntado ligeramente.

Cantidades jugadas por habitante por comunidad autónoma (millones de euros y porcentaje).



Por tipo de juego, las apuestas deportivas de contrapartida, al igual que desde el inicio del mercado regulado, tuvieron en 2012 el mayor peso tanto sobre los ingresos netos (GGR) por juego online (44,9%) como sobre las cantidades jugadas (36,7%). En segundo lugar por su peso en el mercado online se situaron los juegos de póquer online (póquer cash, con el 21,5% de los ingresos netos por juego y póquer tournament con un 9,5%). En 2012, los juegos de casino y otros juegos (black jack, ruleta y otros) tuvieron una participación del 11% sobre los ingresos netos por juego, aunque del 18,7% sobre las cantidades jugadas. Por su parte, los concursos tuvieron una participación sobre los ingresos netos por juego del 7,4%, pero sólo del 0,4% sobre las cantidades jugadas en 2012. Finalmente, los juegos de bingo online tuvieron un peso del 4,0% sobre los ingresos netos por juego y del 1,1% sobre las cantidades jugadas en 2012.

Distribución de juego online en España 2012 por tipo de juego en términos de cantidades jugadas



2.12. DSM Y SU NUEVA MODIFICACIÓN.

La historia del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) se remonta a 1869 cuando la asociación americana médico-psicológica, que luego pasaría a ser la actual asociación americana de psiquiatría (APA), crea un manual que responde a la necesidad de contar con un sistema de clasificación de los trastornos mentales consensuado y aceptado ampliamente que otorgue consistencia y legitimidad científica a la psiquiatría oficial. Dicho de otra manera, ante una diversidad de posiciones y un desacuerdo generalizado en lo que concierne a los criterios diagnósticos, se definió un sistema de clasificación legitimado oficialmente con un peso de importancia por encima de todo aquello que quedara al margen de su “consenso”. Posteriormente, en 1952 es publicado el DSM I, la primera edición del manual. Esto sucede en pleno contexto de pacificación social en occidente e inicio en la carrera de la sociedad del progreso y el sistema moderno y tecnológico de dominación que hoy padecemos. Un contexto histórico recién salido de la II guerra mundial, obligado a aplicar estrategias de poder que requirieran mayor sofisticación. Clasificar a las personas era entonces, y es ahora, requisito imprescindible para sostener las estructuras de dominación que se extienden hasta nuestros días.

Hablar del DSM es dar a entender de la forma más práctica el significado de aquella frase que nos dice que la psiquiatría es el brazo armado de una forma de vida, y no forma de vida entendida como una falsa elección dentro del sistema capitalista sino como imposición llevada a cabo a través de la patologización de las personas. Con su nacimiento se formaliza la invención de denominar normalidad y salud como sinónimos, así como se formaliza la utilización del diagnóstico como herramienta de etiquetaje del sufrimiento de las personas y como frontera moral del comportamiento humano. Esto se traduce en la práctica por medio de la llamada “psiquiatrización de la vida cotidiana”, asegurando que las diferencias y las desviaciones no amenacen la estabilidad social. Esta historia no nace con el manual, pero si se aumenta en calidad y efectividad.

El manual de diagnóstico psiquiátrico es la huella sobre el papel que delata a la psiquiatría y otras disciplinas subordinadas y/o complementarias (Psicología, trabajo social...) como instrumentos de control social al servicio de la producción económica, y no de las personas.

El manual ha sido revisado, ampliado y actualizado desde entonces en varias ocasiones, en 1968 aparece el DSM II, en 1980 el DSM III, 7 años más tarde la revisión de la tercera edición (DSM III R) hasta que en 1994 se edita el DSM IV, actualización presente a día de hoy. Ahora llega el DSM V, en mayo de 2013, continuando el legado oficial y cargado de unos cambios respecto a las anteriores ediciones y unas consecuencias sobre todas nosotras que superan nuestra capacidad de imaginación. La versión española de la publicación del DSM V se espera para primeros del año 2014.

Allen Francés (antiguo jefe de tareas del DSM-IV) habla de “adicciones conductuales”, en la cual sería incluido el *trastorno de juego patológico* (anteriormente llamado ludopatía antes recogido en la categoría de “trastorno de control de impulsos no clasificados”). El trastorno por consumo de sustancias se incorpora en el DSM-5 para agrupar los trastornos por abusos de sustancias y la dependencia de sustancias.

2.13. LEGISLACIÓN Y ESTUDIOS PARA LA INTERVENCIÓN.

- *Ámbito mundial.*

La Organización Mundial para la Salud (OMS) advierte que una de cada cuatro personas sufre trastornos de la conducta relacionados con las adicciones sin sustancias.

Una dificultad añadida para el diagnóstico y tratamiento de este tipo de trastornos es el hecho de que sean más aceptadas socialmente que las adicciones a sustancias tóxicas, no obstante, las consecuencias son igualmente devastadoras.

La Organización Mundial de la Salud publicó la CIE para fines estadísticos relacionados comorbilidad y mortalidad, los sistemas de reintegro y soportes de decisión automática en medicina. En 1992 elaboró la CIE-10, su propósito fue rastrear estadísticas de mortalidad. Dentro de esta clasificación podemos encontrar nuestra problemática en (F60-69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos, dentro (F63) Trastornos impulsivos y de hábito y con la clasificación (F63.0) Ludopatía patológica.

Otra gran clasificación utilizada a nivel mundial es el DSM-IV (el cual será publicada la reformulación a inicios de 2014), el juego patológico se define actualmente de manera separada a la de un episodio maníaco. Sólo cuando el juego se da de forma independiente de otros trastornos impulsivos, del pensamiento o del estado de ánimo se considera como una patología aparte. Para recibir el diagnóstico, el individuo debe cumplir al menos cinco de los siguientes síntomas:

1. Preocupación. El sujeto tiene pensamientos frecuentes sobre experiencias relacionadas con el juego, ya sean presentes, pasadas o producto de la fantasía.
2. Tolerancia. Como en el caso de la tolerancia a las drogas, el sujeto requiere apuestas mayores o más frecuentes para experimentar la misma emoción.
3. Abstinencia. Inquietud o irritabilidad asociada con los intentos de dejar o reducir el juego.
4. Evasión. El sujeto juega para mejorar de su estado de ánimo o evadirse de los problemas.
5. Revancha. El sujeto intenta recuperar las pérdidas del juego con más juego.
6. Mentiras. El sujeto intenta ocultar las cantidades destinadas al juego mintiendo a su familia, amigos o terapeutas.
7. Pérdida del control. La persona ha intentado sin éxito reducir el juego.
8. Actos ilegales. La persona ha violado la ley para obtener dinero para el juego o recuperar las pérdidas.
9. Arriesgar relaciones significativas. La persona continúa jugando a pesar de que ello suponga arriesgar o perder una relación, empleo u otra oportunidad significativa.
10. Recurso a ajenos. La persona recurre a la familia, amigos o a terceros para obtener asistencia financiera como consecuencia del juego.

- *Ámbito europeo.*

La Unión Europea ha publicado el 15 de enero de 2013 un estudio sobre las nuevas tecnologías en adolescentes, en el que han obtenido que el 21,3% de los adolescentes españoles estén en riesgo de desarrollar una adicción a Internet debido al tiempo que dedica a navegar por la red, frente al 12,7% de media europea.

Este porcentaje sitúa a España en cabeza de los países incluidos en el estudio por delante de Rumanía (16% de riesgo de generar una adicción), Polonia (12%), Países Bajos (11,4%), Grecia (11%), Alemania (9,7%) e Islandia (7,2%). Además, el trabajo, en el que han participado hasta 2.000 adolescentes por país, destaca que el 1,5 por ciento de adolescentes españoles ya tiene este tipo de adicciones.

Así, el 27,8% de los adolescentes españoles afirma utilizar Internet hasta el punto de descuidar otras actividades. España destaca especialmente en el uso que los adolescentes hacen de las redes sociales, un tipo de comportamiento relacionado con la adicción a Internet.

De hecho, los adolescentes españoles de 14 a 17 años conforman el principal grupo de uso diario de redes sociales en Europa, con un 91,6% de uso y un 39,2% que reconoce pasar más de dos horas diarias en este tipo de web, seguidos de los jóvenes islandeses (89,3%) y holandeses (87,3%). Los jóvenes que menos utilizan a diario dichas redes sociales son los griegos y los polacos.

También los jóvenes españoles son el principal grupo de uso diario de salas de chat en Europa, el 67,4% lo hace, seguidos de los jóvenes griegos (48,9%) y alemanes (43,2%). Los jóvenes que menos utilizan a diario dichas salas de chat son los islandeses y los polacos.

Mientras, los adolescentes holandeses de 14 a 17 años conforman el principal grupo de uso diario de servicios de Mensajería Instantánea tipo WhastApp en Europa, seguidos de los jóvenes polacos y españoles. Los que menos utilizan este tipo de servicios son los alemanes y los islandeses.

Por otro lado, el estudio analiza el riesgo de acoso sexual y señala que el 63% de los adolescentes europeos de 14 a 17 años ha contactado a través de Internet con personas a las que no conocía personalmente. Los adolescentes españoles se encuentran por debajo de la media europea en este tipo de prácticas, encabezadas por los jóvenes rumanos.

Mientras, el 21,9% ha sufrido situaciones de acoso en internet o ciberbullying, siendo más frecuente en las chicas (un 24,1%) que en los chicos (un 19,5%). España es el país en el que menos situaciones de ciberbullying se producen, mucho más frecuente en Rumanía.

Por último, el 58,8% de los adolescentes europeos de 14 a 17 años ha encontrado imágenes pornográficas en Internet. El 32,8% de estos menores consideraron la experiencia negativa (uno de cada tres). Los porcentajes más bajos se encuentran entre los adolescentes rumanos y españoles.

- ***Nivel nacional. Estrategia Nacional sobre Drogas. 2009-2016.***

El Plan Nacional sobre Drogas ha alcanzado en 2012 veintisiete años de existencia. La principal explicación de la pervivencia en el tiempo de una iniciativa tan singular como esta -y los resultados que ha alcanzado- radica, sin lugar a dudas, en el profundo compromiso entre todas las fuerzas políticas y sociales para considerar el problema de las drogas y las drogodependencias como el problema de todos.

Se trata de un documento que converge con la vigente Estrategia Europea, con las de los países que nos son más próximos y, por supuesto, con los planes y estrategias de nuestras Comunidades Autónomas para facilitar la colaboración y promover sinergias en las distintas intervenciones.

Se pronuncia por la normalización de la asistencia al consumidor y la garantía de la asistencia sanitaria con el establecimiento de un circuito terapéutico en directa conexión con los servicios sociales y los laborales, por la incorporación de la prevención de las adicciones a la agenda de salud, la mejora de los programas de disminución del riesgo y los de reducción del daño, la mejora de la atención específica a la patología dual, la priorización de programas en ámbitos sensibles como prisiones o los dirigidos a poblaciones vulnerables en riesgo de exclusión social. Y, finalmente, aboga por la instauración definitiva de la cultura de la evaluación, del fomento a la investigación y por la mejor y más inmediata transferencia de los resultados a la práctica clínica.

- ***Nivel nacional. Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego.***

El objetivo primordial de la Ley 13/2011 es la creación de un marco jurídico adecuado para el desarrollo del sector del juego de ámbito estatal, que ofrezca seguridad jurídica a operadores y participantes, evite e impida la participación de menores y de aquellas personas a las que, bien por propia voluntad, bien por resolución judicial, se les hubiera limitado el acceso a actividades de juego, proteja el interés público y evite y prevenga actividades de blanqueo de capitales y de financiación del terrorismo. Partiendo de estas premisas, se establece un régimen jurídico que acomete la regulación de la actividad de juego desde el control de los operadores a través del otorgamiento de títulos habilitantes: las licencias generales y singulares, para el desarrollo no esporádico de actividades de juego, y las autorizaciones, para el desarrollo esporádico de las mismas. A partir de los títulos habilitantes y de la expresa prohibición de la práctica de actividades de juego sin la previa obtención de aquéllos, se construye un régimen que persigue principalmente la protección de los ciudadanos, que, como se ha señalado, trata de aportar seguridad jurídica a las entidades que explotan o desarrollan actividades de juego y que, en última instancia, pretende perseguir el juego ilegal.

Asimismo, y considerando las competencias de las Comunidades Autónomas en materia de juego y la conveniencia de la coordinación de las medidas regulatorias, la Ley crea el Consejo de Políticas de Juego en el que se encuentran representadas tanto la administración General del Estado como los responsables de juego de las distintas Comunidades Autónomas.

La Ley 13/2011 entró en vigor el día siguiente al de su publicación en el BOE, aunque su Disposición transitoria octava dejó en suspenso el régimen sancionador recogido en su Título VI y que, tras la modificación operada por el Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit

público, será de aplicación en la fecha de publicación de la resolución del primer procedimiento para el otorgamiento de licencias o el 30 de junio de 2012 si la resolución citada no se hubiera publicado en esa fecha.

- Nivel autonómico. II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones muestra su interés en cinco áreas concretas de intervención, que son: prevención, atención socio-sanitaria, incorporación social, reducción de riesgos y daños e información, formación e investigación.

Como veremos más adelante, y exceptuando las labores sanitarias por falta de recursos tanto humanos como financieros, AONUJER cubre todas las áreas propuestas para garantizar el desarrollo pleno tanto de los usuarios como de los familiares que los acompañan. Aún así la pregunta que cabe hacerse es: si a nivel micro se interviene en todas las áreas, ¿hasta qué punto se financian a nivel macro las citadas áreas de intervención aplicadas al problema concreto de la ludopatía?

Según datos de 2007 de la gestión del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, la prevención y recomposición del ámbito familiar en el proceso de rehabilitación de una adicción sin sustancias como la ludopatía es de vital importancia. Esta visión para AONUJER ya existía desde sus inicios puesto que ha dado tratamiento tanto al jugador patológico como al familiar acompañante desde 1991.

Aún a pesar del esfuerzo mostrado por la administración pública para sensibilizar a la población de las consecuencias que acarrea el juego patológico, creemos que son necesarias actuaciones específicas para esta adicción.

Esto se justifica si analizamos los datos que arrojan las estadísticas de la citada Memoria de 2007, en la que encontramos que el número de admisiones en los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA) es el más bajo en comparación con el resto de dependencias. Además, si nos detenemos en la evolución de las admisiones entre 2003 y 2007 por provincias vemos que Huelva está a la cola junto con Almería.

Pero en sí, el dato que nos empuja a la necesidad de realizar campañas específicas para la ludopatía es el empeoramiento de las estadísticas si se analizan las admisiones en los CTA por género, ya que son las más sexistas de entre todas las adicciones.

Este dato podría estar carente de contenido, pero resulta trascendente cuando lo comparamos con el del tabaco donde existe una igualdad absoluta por género en los admitidos en CTA (50% hombres y 50% mujeres), mientras que para el juego patológico el 92% es ocupado por hombres.

Al analizar esta estadística podríamos concluir que el fumar tabaco es una conducta socialmente aceptada y normalizada en nuestra sociedad, mientras que el juego patológico sigue viéndose desde el cariz de vicio, por lo que cabe preguntarse si esta situación podría deberse a que se le ha prestado menos atención al juego patológico y como consecuencia está menos atendido y por consiguiente menos normalizado.

3. AONUJER.

3.1. ORIGEN DE AONUJER.

El día 13 de junio de 1991, se fundó la Asociación Onubense de Jugadores de Azar en Rehabilitación de Huelva (AONUJER), ya que en esta capital no existía ningún centro para el tratamiento de esta enfermedad.

La asociación más cercana para rehabilitarse de esta adicción, se encontraba en Sevilla, a unos 100 kilómetros aproximadamente. Por este motivo dos matrimonios onubenses que se encontraban bajo tratamiento en Sevilla, decidieron fundar una nueva asociación en Huelva. Estos matrimonios son: Don Jorge Barroso y su esposa, Doña Luisa Quero Bejarano y Don Miguel Ángel Escala Vizcaíno y su esposa Doña M^a del Carmen Manzanares Gómez y la Hija del primer matrimonio Doña Luisa Laura Barroso Quero.

El día 4 Julio de 1991 AONUJER entra a formar parte de la Federación Andaluza de Jugadores de Azar Rehabilitados (FAJER), siendo una de las diez asociaciones andaluzas de Autoayuda y Ayuda Mutua para el jugador de azar y sus familiares.

Efectivamente, en los últimos años ha comenzado a acudir a consulta un número creciente de pacientes aquejados por adicciones relacionadas con las nuevas tecnologías, también han aumentado considerablemente los casos de adicciones relacionadas con las compras o con el sexo. Sin embargo, todo ello no se ha traducido en una disminución en la tasa de ludopatía, que permanece prácticamente igual que años atrás.

La mayor parte de los ludópata que acuden a consulta son varones y son muy pocas las mujeres que acuden en busca de tratamiento, aunque cada vez se dejan notar más. Éste es un hecho generalizado en todos los centros de atención a problemas de juego patológico y que, probablemente, se relaciona con la mayor censura social existente que sufren las mujeres.

Unida a la labor terapéutica, que desarrolla AONUJER aparecen las medidas preventivas que inciden en la población general y más concretamente en los Grupos de Jóvenes, que representan el futuro de nuestra sociedad y necesitan afrontar ese futuro de forma sana, psicológica y físicamente. Nuestra labor está en informarles de la existencia de una patología del juego, de sus consecuencias y su tratamiento, sobre todo que conozcan en la medida el juego puede llegar a ser una simple forma de ocupar el tiempo libre, y hasta donde les puede llevar el abuso del mismo.

En el día 20 de Abril de 2009 recibimos el escrito número 14.304, con fecha del 20/04/09, con el que se remite la resolución de la Dirección General para la Drogodependencia y Adicciones de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, por la que se nos autoriza el funcionamiento del Centro de Tratamiento Ambulatorio exclusivo de juego patológico, único en Huelva. A fecha 10 de diciembre de 2009 se recibe en la Entidad la resolución de la Acreditación del Centro de Tratamiento Ambulatorio exclusivo de juego patológico, para cuatro años, según el Decreto 87/1996, de 20 de febrero, modificado por Decreto 102/2000 de 15 de febrero, por el que se regula la Autorización, Acreditación e Inspección de los Servicios Sociales en Andalucía.

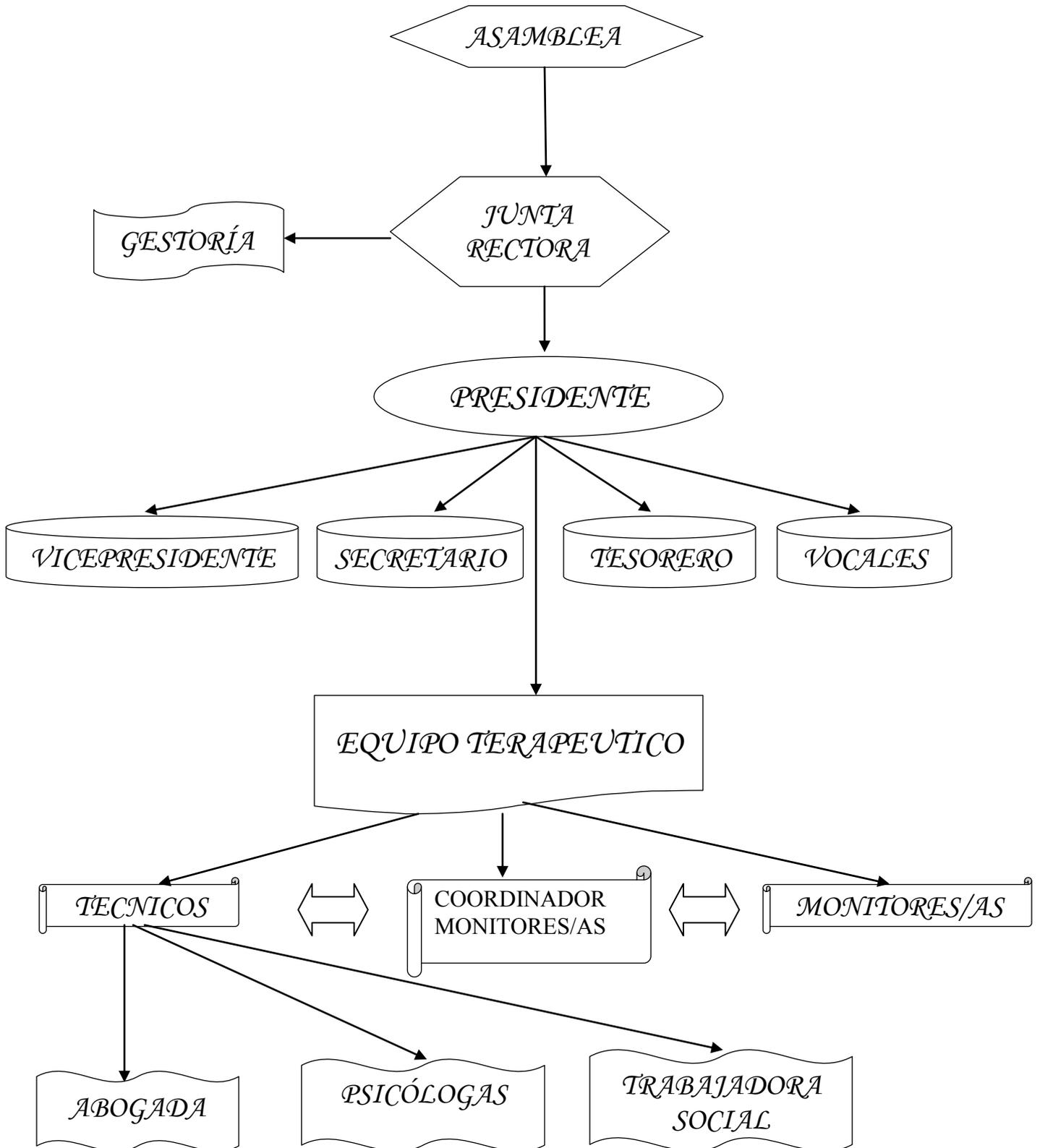
A lo largo de todos éstos años hemos participado en todos los Congresos y Convivencias organizadas por FAJER, y los realizados por FEJAR, en el tiempo que estuvimos integrados en ésta Federación.

Hemos efectuado charlas coloquios y de prevención en Huelva capital y en pueblos de la Provincia como: Ayamonte, Isla Cristina, Lepe, Cartaya, Gibraleón, Trigueros, Valverde del camino, Aracena, San Juan del Puerto, La Palma del Condado, Moguer, Palos de la Frontera, etc.

También hemos participado año tras año en la celebración del 29 de Octubre, DÍA SIN JUEGO DE AZAR, llevando carteles, folletos y propaganda a 55 pueblos de la Provincia de Huelva, instalando mesas informativas en Huelva, Lepe, Aracena, etc.

Esperamos que nuestra Asociación siga durante los años venideros y mientras que la sociedad demande nuestra ayuda, prestando los servicios que hasta la fecha se han puesto a disposición de cuantos lo han necesitado.

3.2. ORGANIGRAMA DE AONUJER.



3.3. EQUIPO TÉCNICO NECESARIO EN LA ASOCIACIÓN

Según el volumen de trabajo con el que nos encontramos en la AONUJER, las necesidades en el equipo técnico son las siguientes:

- 1 Director/a.
- 3 Psicólogos/as.
- 1 Psiquiatra.
- 1 Médico.
- 1 Abogad/o a.
- 2 Trabajadores/as Sociales.
- 1 Auxiliar Administrativo.
- 1 Contable.

Como se alude posteriormente, el primer contacto que tienen las personas en la asociación es la “*acogida*” a cargo de los monitores de guardia (estos son pacientes y familiares que se encuentran en la fase de mantenimiento); a continuación estas personas son derivadas a la psicóloga del centro con la cual mantiene una entrevista clínica de unos cuarenta minutos de duración para el respectivo diagnóstico de la enfermedad mediante los baremos correspondientes. Es por ello que, para agilizar el proceso, sería conveniente contar con tres psicólogos/as.

Posteriormente son derivados a la trabajadora social, para finalizar la fase de acogida rellenando los siguientes documentos: contrato terapéutico, documento de la ley orgánica 15/99 de 13 de diciembre de protección de datos y autoprohibido. El próximo día se reunirán de nuevo con la profesional para la realización de la historia social, este documento es el diagnóstico socio-familiar del paciente y del familiar que le acompaña. Durando ambas entrevista cuarenta minutos cada una aproximadamente. La importancia de tener a dos trabajadores/as sociales radica en el hecho de agilizar y ser más eficientes dando el servicio, ya que podrían planificarse y realizarse más actividades, dinamizando así la asociación.

En ciertos casos los problemas psicológicos que acarrea esta enfermedad producen trastornos que debieran ser medicalizados, por lo que la ayuda de un/a psiquiatra sería útil para tal fin, al igual que el médico sería de gran ayuda para el tratamiento y seguimiento de enfermedades.

Es también común, y a causa de las adicciones sin sustancias, que los enfermos cometan actividades ilícitas que conllevan problemas legales. En estos casos es imprescindible la asistencia de un/a abogado.

Todas las actividades antes mencionadas generan una gran cantidad de tareas administrativas que por escasez de personal acaban haciéndolas los profesionales contratados y parte de los miembros de la junta directiva. Para agilizar los procesos y conseguir que cada miembro de la asociación desarrolle sus quehaceres encomendados sin distracción sería conveniente la contratación de un/a auxiliar administrativo y un contable que desarrolle dichas actividades.

La presencia de un director dentro de la asociación sería de vital importancia para coordinar el trabajo en equipo y velar para que la interdisciplinariedad sea real y efectiva entre todos los profesionales contratados.

En la actualidad contamos con un equipo técnico que por desgracia es más reducido, cuyos nombres y profesiones figuran en el apartado 1.3 de esta memoria.

3.4. ASESORAMIENTO LEGAL EN AONUJER.

Debido a la ley de protección de datos 15/99, trataremos de forma breve y lo más concisa posible las labores de asesoramiento legal realizadas, por la letrada que la suscribe, a la entidad AONUJER como tal, así como a los adictos/as y familiares de la misma dentro de su labor como Centro de Tratamiento Ambulatorio concertado por la Junta de Andalucía.

En primer lugar haremos un breve esbozo desde el prisma legal y de manera muy general, del perfil de los usuarios de este centro, ya que al tratar la patología de las adicciones sin sustancias y en particular la Ludopatía, los principales problemas suelen venir motivados por cuestiones económicas, siendo entre ellas las más usuales las siguientes:

- Inicio de reclamaciones de cantidad mediante el procedimiento monitorio, si bien suelen acudir antes de llegar la citación del juzgado, lo que nos proporciona el margen de maniobra necesario para poder tratar de llegar mediante la mediación y negociación con los acreedores a un acuerdo sobre la forma de evitar al reclamación judicial, para lo que la letrada facilita el escrito de contestación solicitando la negociación a aquellos que lo requieren.
- Una vez finalizado el procedimiento monitorio y estando el mismo en fase de cobro ejecutivo de la deuda hemos asesorado sobre la forma de cobro e instado a tratar de llegar a acuerdos con los acreedores para proceder al mismo del modo menos traumático posible.
- Ha habido casos en los que han acudido al asesoramiento una vez que les ha sido notificado procedimiento monitorio dándoles un plazo de pago de 20 días, tal como marca la Ley. En estos casos si el usuario puede hacer frente al pago y reconoce la deuda como real y cierta lo más correcto sería proceder al mismo, de no ser así se recomiendo hacer escrito de contestación en el plazo legal y ofrecer calendarios de pago alternativos para tratar de evitar el embargo.

Si bien como hemos dicho con anterioridad, los problemas económicos son los más usuales, no es menos ciertos que en muchos casos también tienen deterioradas las relaciones familiares y sociales, siendo claramente afectadas, por lo que también se han tratado temas de separaciones, divorcios, reclamaciones de cantidades entre familiares, obligación de pagar la pensión de alimentos o compensatoria, problemas de salud pública, faltas de lesiones, faltas de amenazas, se ha de decir que estas últimas nombradas han sido las menos tratadas.

En otro orden de asuntos y para quedar constancia se ha asesorado a pacientes que venían buscando una orientación de cara a problemas con algunos familiares, que de forma bien directa o indirecta las afectaba.

3.5. LA VIDA ASOCIATIVA EN AONUJER.

Antes de adentrarnos en la gran vida asociativa con la que contamos en AONUJER, creemos conveniente hacer referencia sobre el concepto de asociaciones, sus objetivos, características y funciones de las mismas.

Las asociaciones son agrupaciones de personas constituidas para realizar una determinada actividad colectiva de una forma estable, organizadas democráticamente, sin ánimo de lucro e independientes, al menos formalmente, del estado, los partidos políticos y las empresas.

Están reguladas por la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación y se puede tener una visión amplia del contenido de la misma consultado los comentarios a la Ley, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación.

Así pues, las *características* fundamentales son las siguientes:

- Grupo de personas.
- Objetivos y/o actividades comunes.
- Funcionamiento democrático.
- Sin ánimo de lucro.
- Independientes.

Se tienen que dar una serie de *dimensiones* que las podemos sintetizar en las siguientes:

- *Reivindicativa*: se centra en la agrupación de las personas afectadas por una misma causa para así poder impresionar y ejercer más presión a la mayoría sobre la materia objeto de la reivindicación.
- *Simbólica*: se reclama fundamentalmente la dignidad asociativa y el asociacionismo de calidad.
- *Representativa*: fuertemente vinculada a la democracia participativa y cuyo fin es representar al colectivo de personas afectadas por las adicciones sin sustancias, que en la actualidad se encuentran infrarepresentados, en un contexto donde el asociacionismo tiene mucho que decir y algunas necesidades que cubrir.
- *Organizativa*: se alude específicamente a las necesidades de organización que las entidades deben tener en aras de lograr la máxima eficacia de sus propios fines.
- *Económica*: se evoca a la eficiencia en la gestión de unos recursos que, sin perseguir el lucro, no por menos deben ser gestionados correctamente.

En cuanto a las *funciones asociativas*, podrían concretarse, siguiendo a Jarre (1991), en las siguientes:

- Aportar innovaciones* mejorando, dentro de lo posible, las actitudes de las personas.

-*Prestar servicios*: diversificando la oferta y satisfaciendo carencias o ausencias de servicios estatales.

-*Actuar como defensor* contra actitudes insolidarias.

-*Garantizar valores* de participación, voluntariado, protección de las minorías más débiles etc.

- *Estructura mediadora* entre el individuo y el Estado como pasarela de comunicación entre ambas.

Esta gran vida asociativa va de la mano del voluntariado, el voluntario es el personaje principal de las redes asociativas. Según la Ley de voluntariado de 15 de enero de 1996 se define voluntariado como “el conjunto de actividades de interés general, desarrolladas por personas físicas, siempre que las mismas no se realicen en virtud de una relación laboral, funcional, mercantil o cualquier otra retribuida y que reúna los siguientes requisitos:

- Que tenga carácter altruista y solidario.
- Que su realización sea libre, sin que tengan su causa en una obligación personal o deber jurídico.
- Que se lleven a cabo sin contraprestación económica, sin perjuicio del derecho al reembolso de los gastos que el desempeño de la actividad voluntaria ocasione.
- Que se desarrollen a través de organizaciones privadas o públicas y con arreglo a programas y proyectos concretos”.

Las actividades que los voluntarios pueden llevar a cabo en AONUJER son de gran amplitud, las cuales las detallaremos a continuación:

- Apertura de las instalaciones.
- Realización de guardias en horario de tarde con el objetivo de atender a las personas que se acerquen al centro y demanden información y/o ayuda.
- Colocación de mesas informativas en los diferentes puntos de Huelva y su provincia.
- Acercamiento de material informativo a los ayuntamientos y servicios sociales de los municipios onubenses.
- Participación en diferentes medios de comunicación audiovisuales con el objetivo de realizar prevención.
- Participación en diversas actividades realizadas por AONUJER (charlas, convivencias, etc.)

3.6. PENAS JUDICIALES Y AONUJER.

Dentro de la labor de colaboración que desde nuestra entidad con la sociedad, por nuestra parte ofrecemos la posibilidad de realizar dentro de la misma el cumplimiento de pena de trabajos en beneficio de la comunidad.

El día 8 de noviembre de 1995, el Congreso de los Diputados aprobó el que sería denominado Código Penal de 1995, cuya mayor novedad de la nueva regulación en materia de penas viene constituida por la inclusión de "*los trabajos en beneficio de la comunidad*" como pena.

Según el art. 1 del Real Decreto 690/96 define: "*A los efectos de lo previsto en el art. 49 del Código Penal se considerarán trabajos en beneficio de la comunidad la prestación de la cooperación personal no retribuida en determinadas actividades de utilidad pública, con interés social y valor educativo, tendente a servir de reparación para la comunidad perjudicada por el ilícito penal y no supeditada al logro de intereses económicos*".

La pena de trabajos en beneficio de la comunidad se persiguen dos fines básicos: **la resocialización del penado/a-infractor/a y la reparación simbólica a la comunidad**. Los aspectos básicos de esta tipología de penas se pueden resumir en:

- El trabajo en beneficio de la comunidad tendría una duración mínima de 20 horas y máxima de 120 horas.
- Las circunstancias de su ejecución se establecerán reglamentariamente.
- Los trabajos en beneficio de la comunidad, no podrán imponerse sin consentimiento del penado, ya que obligan a prestar su cooperación no retribuida en determinadas actividades de utilidad pública.
- Su duración diaria no podrá exceder de ocho horas y sus condiciones serán las siguientes:
 - Se ejecuta bajo el control del Juez o Tribunal sentenciador, que, a tal efecto, podrá requerir informes sobre el desempeño del trabajo a la Administración, entidad pública o asociación de interés general en que se presten los servicios.
 - No atentará a la dignidad del penado.
 - El trabajo en beneficio de la comunidad será facilitado por la Administración, la cual podrá establecer los convenios oportunos a tal fin.
 - Gozará de la protección dispensada a los penados por la legislación penitenciaria en materia de Seguridad Social.
 - No se supeditará al logro de intereses económicos.

En AONUJER, a lo largo del año 2013 han pasado por nuestro centro para realizar trabajos en beneficio a la comunidad un total de 3 personas, con una duración que va desde 80 horas hasta 120 horas.

3.7. **29 DE OCTUBRE, DÍA SIN JUEGO DE AZAR.**

MANIFIESTO “29 DE OCTUBRE, DÍA SIN JUEGOS DE AZAR”

Las Asociaciones al pie firmantes manifiestan:

Que con motivo de la celebración del “29 de Octubre, Día sin Juego de Azar”, que la Federación Andaluza de Jugadores de Azar Rehabilitados, desarrollará una serie de actividades para informar a la población en general sobre los efectos nocivos que el juego de azar y virtual está produciendo en la población andaluza.

Desde el día 1º de octubre esta federación y sus asociaciones están realizando distintas actividades en todas las provincias andaluzas: instalación de mesas informativas; pegadas de carteles; actividades lúdicas dirigidas a los menores donde se reparte diverso material informativo y divulgativo.

El objetivo general de ésta campaña es concienciar a la población de los efectos tan negativos que está produciendo en los andaluces el uso abusivo del juego de azar y virtual, informándolos de que la adicción al juego es una enfermedad.

Y dado al elevado índice de menores y adolescentes andaluces (34%) con predisposición a tener problemas de adicción por el uso de las nuevas tecnologías, las Administraciones tanto educativo como sanitario, deben tomar las medidas correctoras necesarias para evitar las mismas; así como las Administraciones Locales, deben implicarse en elaborar planes de prevención de las Adicciones.

Además del carácter informativo de estas jornadas también hacemos las siguientes reivindicaciones:

- 1. Pedimos que se articule un control sobre la máquinas tragaperras que estén instaladas en los locales de hostelería para que las personas autoprohibidas no puedan acceder.*
- 2. Exigimos que el control de acceso a todos los locales donde están ubicadas máquinas recreativas y tragaperras sea riguroso y no se permita el acceso a menores ni a personas autoprohibidas. Además, que solicitamos del Estado Español, que de una forma rápida y sencilla se facilite a los jugadores patológicos autoprohibirse en los juegos online.*

SI TIENES PROBLEMAS CON EL JUEGO DE AZAR, VIRTUAL, COMPRAS COMPULSIVAS, ETC.

LLAMA AL TELÉFONO 627000780

ACOJER - ASEJER - AMALAJER - AONUJER - AGRAJER - APLIJER - INDALAJER - JARCA - ALUJER - ALSUBJER

29 DE OCTUBRE día sin juegos de azar



 **fajer**
FEDERACIÓN ANDALUZA
DE JUGADORES DE AZAR REHABILITADOS


JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE IGUALDAD,
SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

info@fajer.org 627 00 07 80



Desde AONUJER creemos insuficiente el poder llegar a toda la población onubense en un solo día, el 29 de Octubre día sin juego de azar, por ello se han llevado a cabo diferentes actividades a lo largo del mes de Octubre, entre ellas vamos a destacar a continuación:

- Del 1 al 26-10-2013 voluntarios/as de AONUJER, llevaran una carta del presidente, con carteles, dípticos y propagandas del Día Sin Juegos de Azar, a los Alcaldes de 54 pueblos de la provincia, desde la costa a la sierra y desde el Condado al Andévalo.
- El 19-10-2013 en la localidad de Aracena (Huelva) y con motivo de la muestra del jamón; lugar donde acuden regularmente muchas personas de Andalucía, Extremadura y de otras Comunidades, instalaremos una mesa informativa, donde se informara a la población en general de los peligros que acarrear los juegos de azar. Mediante reparto de propagandas, dípticos, bolígrafos, globos etc. (De 10,00 a 14,00 horas).
- El día 21-10-2013 en la localidad de Bollullos Par del Condado (Huelva) y con motivo del mercadillo; lugar donde acuden muchas personas de todos los pueblos cercanos La Palma. Almonte, Rociana, Hinojos, se instalará una mesa informativa, para informar a la población en general de los peligros que acarrear los juegos de azar mediante reparto de propagandas, dípticos, bolígrafos, globos, etc. (De 10,00 a 14,00 horas).
- El día 25-10-2013 a las 18'30 horas en la Casa de la Juventud del Ayuntamiento de Huelva, presentación de las Jornadas del Día Sin Juegos de Azar, con la programación de la película "El Jugador" del Programa de TVE Hay que vivir.
- El día 26-10-2013 en la localidad de Lepe (Huelva) y con motivo del mercadillo; lugar donde acuden muchas personas de Andalucía y de Portugal, se instalará una mesa informativa, donde se informará a la población en general de los peligros que acarrear los juegos de azar mediante reparto de propagandas, dípticos, globos, bolígrafos, etc..(De 10,00 a 14,00 horas).
- El día 29-10-2012 Durante la mañana en Huelva, se instalaran 2 mesas informativas, y se informará a la población en general de los peligros que acarrear los juegos de azar; una en las inmediaciones del Mercado de El Carmen y otra en La Palmera, lugares de mucho tránsito de personas. Se repartirá propaganda, globos, dípticos, bolígrafos, etc.
- El día 29-10-2013 sobre las 18'30 horas en nuestra sede, sita en Avd. Cristóbal Colon 91 de Huelva, se celebrará unas jornadas de puertas abierta, se invitan a todas las personas, medios de comunicación y autoridades, en este acto se efectuará una valoración del Día Sin Juegos de Azar y finalizaremos ofreciendo a los asistentes un chocolatico con pastas,

II. MEMORIA AÑO 2013.

4. ANÁLISIS AÑO 2013.

4.1 INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.

El “*Programa de atención a personas afectadas por el juego patológico*”, se considera el pilar central de AONUJER, se desarrolla con el objetivo de cubrir las necesidades que surgen en las personas con problemas de juego patológico y con su núcleo familiar. A través de la asociación obtenemos los medios necesarios para mantener el programa y el desarrollo de las actividades que surgen del mismo.

Este tratamiento tiene sus raíces en los grupos de autoayuda y ayuda mutua que perduran hasta hoy como columna vertebral del proceso de rehabilitación de las personas afectadas. Estos grupos se dividen por niveles: grupo de inicio, grupo de rehabilitación, grupo de psicoterapia y grupo de seguimiento. Antes de continuar con el informe técnico, y para comprender en mayor profundidad este proceso, daremos los rasgos de lo que esto implica.

El grupo de monitores/as de autoayuda y ayuda mutua de AONUJER comenzó a desarrollar sus funciones a partir de octubre de 1.994.

En la realización de la acogida, en la que se recibe por primera vez a las personas que llegan solicitando información para la resolución de problemas de adicción, se facilita la información de lo que es AONUJER, los/as monitores/as les cuentan las vivencias tanto del familiar como de la persona adicta que los acoge, en este proceso se les transmite la esperanza de que su problema tiene solución. Para acabar la parte de la acogida que se realiza por parte de los/as monitores/as, estos rellenan una ficha con sus datos personales y se deriva al equipo técnico, para que éste, en primer lugar, la psicóloga determine mediante un historial clínico si la persona está aquejada de esta enfermedad y posteriormente se citara para otro día con la trabajadora social para rellena los documentos de la acogida y realización de la historia social.

La distribución de las parejas de monitores/as, es realizada por el coordinador de monitores en función de los grupos terapéuticos, siendo éstos los siguientes:

- ▲ Grupo de inicio: El 50% de monitores/as serán adictos/as rehabilitados/as y el otro 50% familiares rehabilitados/as.
- ▲ Grupo de rehabilitación: El 50% de monitores/as serán adictos/as rehabilitados/as y el otro 50% familiares rehabilitados/as.

El desarrollo del calendario se pretende hacer rotativo, de modo que todos/as los/as monitores/as pasen por ambos niveles y la distribución de la pareja tiende a ser organizada de forma que ambos monitores/as sean de distinto sexo, atendiendo así la heterogeneidad de los grupos en cuanto a esta característica.

La labor principal del/a monitor/a (terapeuta) y del/a co-monitor/a (co-terapeuta), es coordinar el grupo de terapia, con el fin de que las sesiones se desarrollen de forma óptima, para que cada persona tenga la posibilidad de expresar inquietudes y sentimientos, sirviendo estas personas de espejo.

A lo largo de las sesiones, el/a monitor/a de autoayuda dinamiza el grupo, organiza turnos de palabras, guía a las personas sobre cuáles deben ser las pautas básicas de comportamiento en el grupo, llevan el control de asistencia de los grupos de autoayuda y ayuda mutua (capacidad de escucha, empatía, coordinación del grupo y respeto a las opiniones de los demás, etc).

La decisión de incluir monitor/a y co-monitor/a en el grupo se entiende como apoyo simultáneo entre ambos. Habitualmente se pretende que dichos monitores/as participen en la misma medida, sin interrupciones ni contradicciones entre ambos, basándose el apoyo fundamental en la exposición de experiencias personales, cuando la situación así lo requiera (ejemplo, presentar una persona nueva al grupo).

La valoración general de la actuación de los/as monitores/as hasta el mes de diciembre, ha sido muy positiva, no encontrándose problema alguno en sus actuaciones a lo largo del año.

La conexión que se establece entre los/as monitores/as y las personas en rehabilitación, no interfiere negativamente en el adecuado proceso de rehabilitación, debido a la buena adaptación de cada monitor/a al grupo de personas que le corresponde en su turno (se entiende esa conexión como el posible establecimiento de una relación más personal entre la persona afectada y el/a monitor/a, cuando la persona entra por primera vez en el grupo de inicio).

Dado los positivos resultados obtenidos desde la implantación del equipo terapéutico, para el año 2013 creemos conveniente continuar con la misma dinámica que el año anterior:

- Equipo técnico (psicóloga y trabajadora social).
- Presidente (coordinador de monitores/as).
- Monitores/as en activo (monitores/as que están llevando las terapias).
- Monitores/as en pasivo (monitores/as que se encuentran en periodo de descanso).

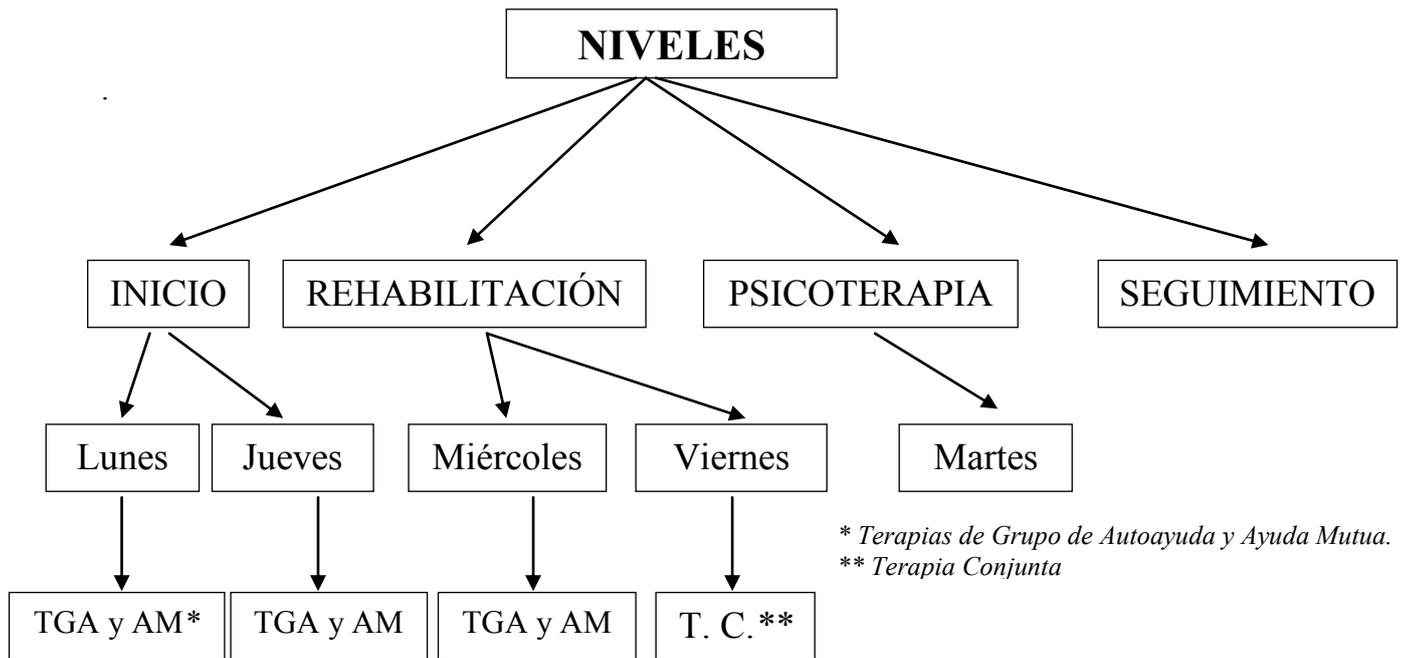
Cada mes se realizarán una reunión de los/as monitores/as en activo, coordinador de monitores, psicóloga y trabajadora social para analizar la marcha de los grupos de inicio y rehabilitación y se incorporan los monitores próximos a la entrada en los grupos de terapias de auto-ayuda y ayuda mutua.

Para conseguir mayor efectividad en la actuación de los/as monitores/as periódicamente se efectúa un reciclaje de monitores/as en el que se trabajan casos prácticos sobre las posibles dudas surgidas dentro de los grupos de terapias.

La supervisión del equipo de monitores/as será exclusiva del equipo técnico y coordinador de monitores/as, atendiendo a:

- La mejora en la intervención de los/as monitores/as dentro de cada grupo.
- El grado de compatibilidad entre los/as monitores/as.
- El estado personal en el que se encuentran cada monitor/a.

Después de la explicación del funcionamiento de los grupos autoayuda y ayuda mutua y cómo están compuestos los grupos de inicio, rehabilitación y de monitores/as, pasamos a presentar el esquema de los niveles por los que pasan tanto las personas adictas como de sus familiares para, acto seguido, explicar más detalladamente las actividades que desarrollan cada día



a. Nivel de inicio: lunes y jueves. Terapias de grupo de autoayuda y ayuda mutua a cargo de adictos/as y familiares rehabilitados/as.

Las terapias son de carácter testimonial, en ellas se trata de conseguir que el/a adicto/a tome conciencia de su problema, que se sienta acompañado/a en su proceso por iguales, apoyado y que no se desanime en su lucha por vencer la dependencia.

El eje principal es que el/a adicto/a sea consciente de que lo que padece es una enfermedad derivada del trastorno del control de los impulsos, se responsabilice de su rehabilitación, reducir el nivel de ansiedad y hacer desaparecer los sentimientos de culpabilidad tanto del adicto/a y su familiar. Las terapias tienen lugar los lunes y jueves en horario de 19:30 a 21:00 horas.

Los mismos días tienen lugar la terapia para sus familiares, estas a cargo de familiares de adictos/as ya rehabilitados/as, con el fin de concienciarles que las adicciones sin sustancias son una enfermedad y así ir desterrando el estereotipo con el que vienen del/a enfermo/a, como vicioso/a, sinvergüenza, etc y por otro lado hacerles conscientes de la necesidad de recibir tratamiento ellos/as mismos, ya que, a consecuencia de la convivencia con la persona adicta y el deterioro personal-familiar-social al que le ha conllevado, también necesitan tratamiento continuado. Estas terapias tienen lugar en el horario 18'00 a 19'30 horas.

Tanto los familiares como los jugadores asisten en grupos independientes, dos veces por semana (Lunes y Jueves), en sesiones de aproximadamente una hora y cuarto, durante un tiempo estimado de 4 a 6 meses.

Para el logro de todos los objetivos, se plantearán en el grupo dudas y cuestiones, se informa adecuadamente de la patología del juego, se dan a conocer factores y situaciones de riesgo, etc.

b. Nivel de rehabilitación: miércoles. Terapias de grupo de autoayuda y ayuda mutua a cargo de adictos/as y familiares rehabilitados/as.

Las terapias son de tipo testimonial y son una continuación de las terapias que reciben los/as adictos/as los lunes y jueves de 19'30 a 21'00 horas; por otro lado existen las terapias destinada a sus familiares, los cuales reciben también su terapia semanal de autoayuda y ayuda mutua en horario de 18'00 a 19'30 horas.

Estos grupos también son conducidos por monitores de autoayuda y ayuda mutua, a través del mismo, se pretende profundizar en la recuperación de la persona adicta y del familiar y en la superación definitiva de la dependencia, para lo cual será conveniente basarse en la intervención en otras áreas, personales, familiares y sociales, que puedan haberse deteriorado.

En este grupo se plantean los siguientes objetivos:

- a. Iniciar la mejora en la convivencia familiar.
- b. Iniciar la mejora en la competencia social.
- c. Identificar claramente actividades y situaciones de riesgo.
- d. Eliminar conductas familiares que sean excusas para jugar.
- e. Adaptación y afrontamientos ante posibles cambios en el estado anímico propio y del familiar.

Para el logro de los objetivos los/as monitores/as del grupo plantearán cuestiones y ejemplos que servirán para comenzar a tratar los temas más importantes. Se pueden plantear:

- a. Exposición de vivencias sobre la convivencia familiar.
- b. Hablar sobre situaciones de riesgo, mantenimiento en abstinencia y continuación de pautas de conducta iniciadas en el tratamiento.
- c. Asertividad (mantener postura constante respecto del tratamiento, respetando la postura del otro).
- d. Hablar sobre relaciones sociales y familiares.

La permanencia en el grupo será como mínimo de unos 6-8 meses y la asistencia se realiza en forma de sub-grupos (adictos/as y familiares), una vez por semana (miércoles) en sesiones de una hora y quince minutos.

c. Terapia Conjunta:

El presente grupo está dirigido por la psicóloga y por los dos monitores/as (el de adictos/as y el de familiares). En dicho grupo se establece la continuación de los objetivos ya tratados en el grupo anterior, pero se tiende a profundizar en objetivos concretos tales como:

- a. Desarrollar habilidades sociales que puedan estar deficitarias.
- b. Mejorar las relaciones sociales y familiares.
- c. Mejorar las habilidades especialmente relacionadas con el diálogo.
- d. Resolver problemas y conflictos que se planteen.

Para el logro de los objetivos propuestos se plantean técnicas tales como:

- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Entrenamiento en resolución de problemas.
- Técnicas de relajación y autocontrol.
- Modificación de pautas de conducta inadecuadas.

d. Martes: psicoterapia de grupo a cargo de un/a psicólogo/a de AONUJER.

Estas son conducidas por la psicóloga en sesión conjunta y con una duración aproximadamente de una hora y media. A partir del día 1 de septiembre se creó un nuevo grupo estos en horario de 18´30 a 20´00 horas el primer grupo, y de 20´15 a 21´45 horas el segundo.

En esta fase del tratamiento se intervienen en las áreas ya tratadas en el grupo de rehabilitación y también son conducidos por la psicóloga, incidiendo en las áreas personales de forma totalmente individual. Algunos de los objetivos a conseguir serán:

- a. Mejorar las relaciones interpersonales.
- b. Promover el autoconocimiento personal.
- c. Aprender a expresar sentimientos y empatizar con los sentimientos ajenos.
- d. Afrontamiento y resolución de problemas.
- e. Mejorar la autoestima.
- f. Adquisición de nuevas conductas de ocio como alternativa al juego.

El grupo estará constituido por un número aproximado de 25 personas. Se dispondrán en forma de círculo para favorecer la comunicación. Se desarrollan sesiones de una hora y media una vez por semana, siendo la integración en el grupo totalmente voluntaria.

e. Segundo viernes de cada mes: grupo conjunto a cargo de una psicóloga y monitores del grupo de autoayuda y ayuda mutua de rehabilitación.

La función en estas sesiones es confrontar los sentimientos, emociones y hechos que han sido manifestados de manera separada durante las terapias de ayuda entre familiares y adictos/as. Adquiriendo paulatinamente la maduración personal como paso previo a la incorporación a las terapias a cargo de la psicóloga.

El grupo es llevado a cabo por la psicóloga y los/as terapeutas en activos en horario de 19´00 a 21´00 horas.

f. Último viernes de cada mes: terapia social.

En estas sesiones se pretenden que los/as pacientes en proceso de tratamiento y quienes ya se encuentren rehabilitados/as mantengan contacto asiduo con AONUJER. Los temas a tratar son variados, en ellas podemos encontrar charlas por parte de los técnicos de carácter informativo, testimonios, películas educativas relacionadas con adicciones sin sustancias, etc.

A esta terapia social pueden acudir el resto de familiares de los/as afectados, amistades, etc. que están en tratamiento que lo deseen y pueden expresar sus sentimientos con respecto de su familiar con respecto a la rehabilitación de estos. Tiene una duración de 2 horas aproximadamente.

g. Restos de viernes del mes:

- △ El primer viernes del mes tiene lugar la reunión de la junta rectora junto al equipo técnico.
- △ El tercer viernes de mes tiene lugar la reunión del equipo terapéutico (psicóloga, trabajadora social, coordinador de monitores y monitores/as en activo).

4.2. INFORME DEL EQUIPO TÉCNICO.

A continuación vamos a evaluar el año 2013, podremos ver a través de cuadros y gráficas el trabajo que realizamos en AONUJER y analizar la problemática con la que trabajamos.

El informe técnico es por ende una explicación del tratamiento de la persona adicta y apoyo a la familia que se efectúan en la institución acordes a los niveles a los que pertenecen.

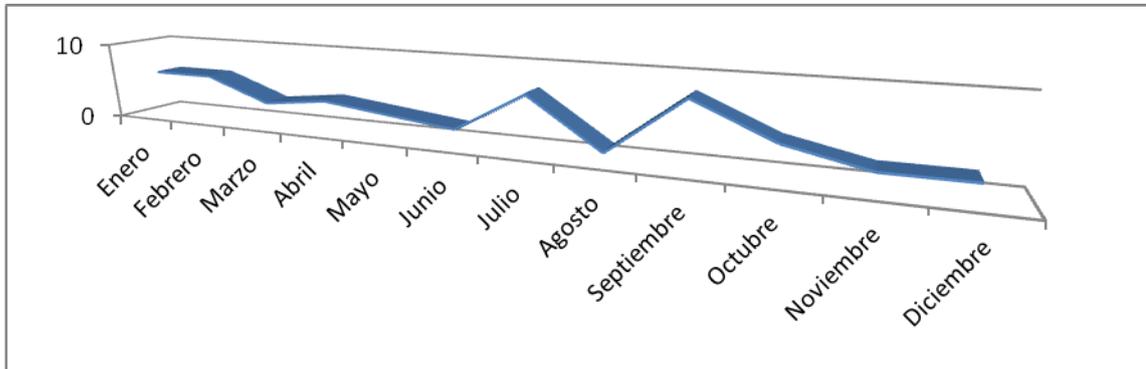
Las terapias impartidas por esta asociación durante el año 2013 han sido las siguientes:

1. GRUPOS DE AUTOAYUDA	
DÍA	Nº DE TERAPIAS
Lunes / Jueves	198
Miércoles	100
Viernes de terapia conjunta (mensual)	12
Viernes de terapia social (mensual)	12
2. PSICOTERAPIAS GRUPALES	
DÍA	Nº DE TERAPIAS
Martes	82
3. PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES	
Sesiones individuales a cargo de las Psicólogas	213
Sesiones Protocolo de Acogida (entrevistas clínicas)	48
3. TERAPIAS INDIVIDUALES	
Sesiones individuales a cargo de la Trabajadora Social	110
Sesiones Protocolo de Acogida (entrevistas clínicas)	48
4. ASESORAMIENTO JURÍDICO	
Sesiones individuales a cargo de la Abogada	60

A través de las gráficas las acogidas realizadas, la procedencia, el consumo de sustancias relacionadas, el nivel económico de los/as afectados/as, así como aquella en la que se muestra el porcentaje de recaídas durante el tratamiento podremos ver la evolución que hemos tenido en los/as pacientes durante el año y en comparación con años anteriores.

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.

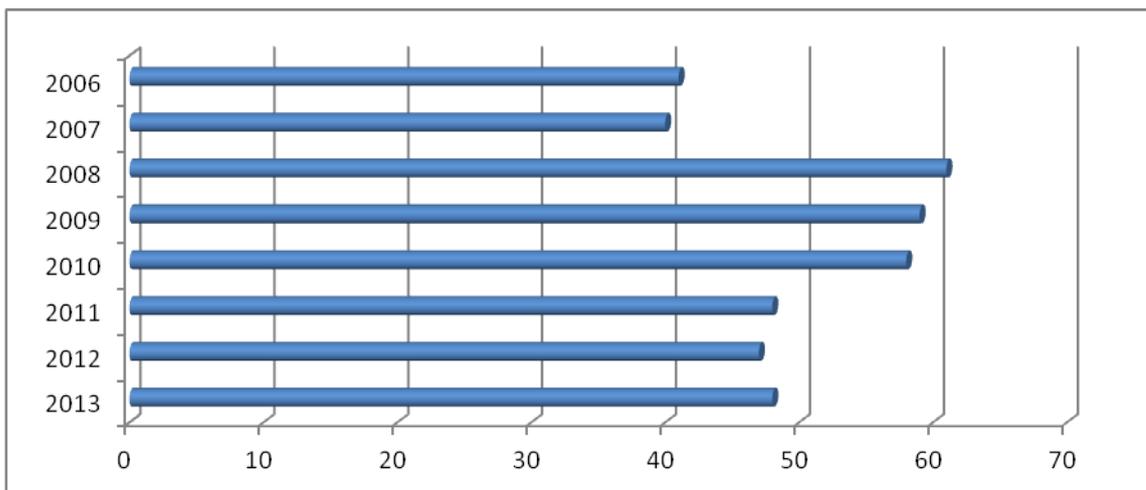
Podemos observar en la siguiente gráfica cómo han ido variando el número de acogidas durante el año 2013:



Como puede extraerse del cuadro, el mes más relevante es septiembre, acompañado de los meses de julio, septiembre y enero.

Podemos observar a después de un análisis minucioso la detección que la afluencia masiva que coincide con los meses pos-vacacionales, en los que las familias por las vacaciones que les preceden pasan mayor tiempo juntas y se obtienen las pagas extraordinarias.

En la actualidad es destacable la variable de la crisis económica por la que se encuentra nuestro país. En las gráficas, aunque destacamos los meses estivales, vacaciones o meses en los que se podría cobrar pagas extraordinarias; el número de nuestras acogidas varían a lo largo del año sin variable determinada que aumente la llegada por desesperación de personas adictas que buscan ayuda.



La proyección de la acogida este año ha disminuido levemente en relación a varios años anteriores. Creemos que es gracias al hincapié que realizamos durante todo el año en el programa

de prevención en Huelva y su provincia. Pero tenemos que destacar, por un lado el número de acogidas de personas con ludopatía que parece ser que se ha estabilizado y por otro lado destacamos un aumento de las acogidas a personas con adicción a las compras compulsivas y dentro de este bloque el aumento de la llegada de mujeres a nuestro centro y las acogidas por juegos online.

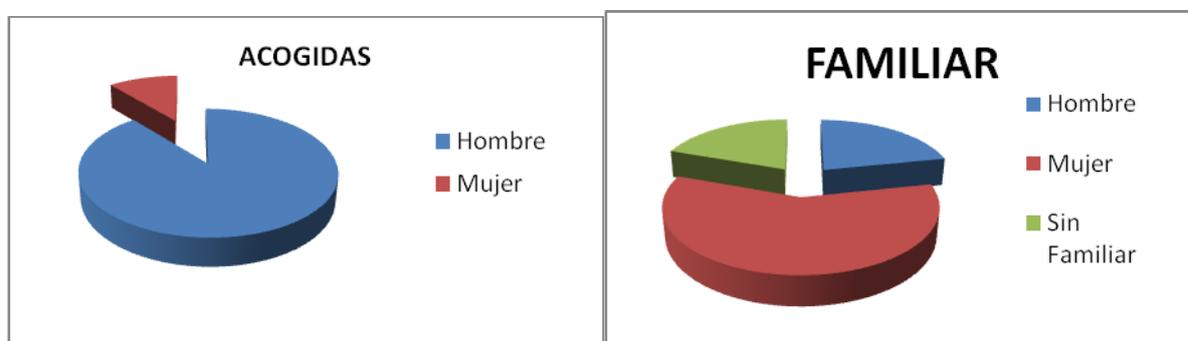
Estamos viendo de forma muy latente que la adicción al juego y a otros comportamientos adictivos se está expandiendo a toda la población, haciendo que se conozca la enfermedad y mejorando así la concepción que se tiene del juego: desmitificándolo y convirtiéndolo, cuando ha sido el caso, en una enfermedad y no en un vicio. Esto ha sido posible después de largas campañas preventivas realizadas desde la asociación en los diferentes medios de comunicación.

Prestando atención a la variable sexo en las acogidas. Mientras realizamos 43 acogidas a varones solo llevamos a cabo 5 acogidas a mujeres, número más elevado que el año anterior. Por otro lado podemos estudiar como predominan las familiares mujeres frente a los familiares varones. Debemos que tener en cuenta que el número de acogidas de personas muchas veces debemos multiplicarlo por dos, ya que también trabajamos con sus familiares que le acompañan, en total son personas.

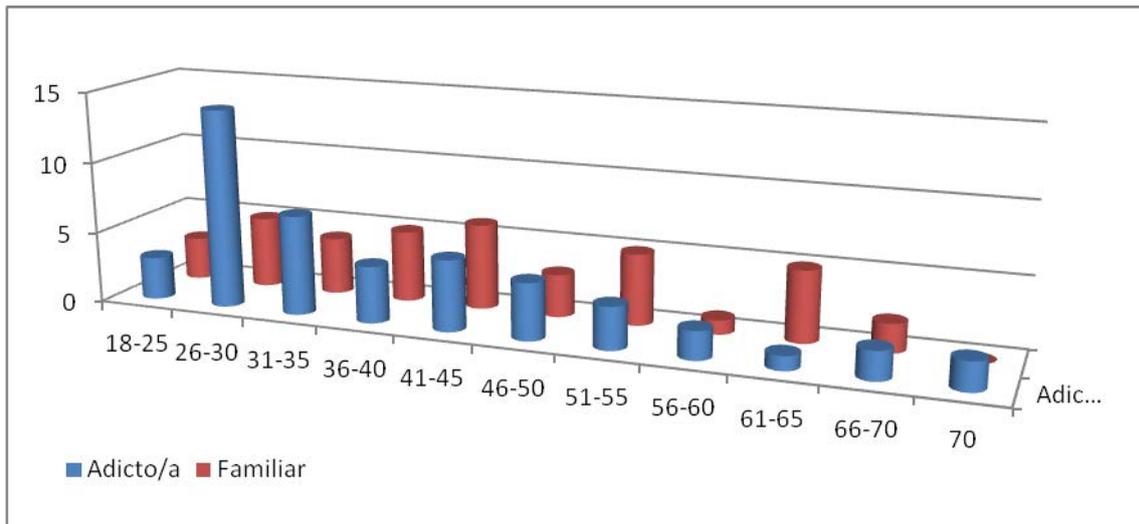
Para AONUJER es muy importante la presencia de los familiares en el tratamiento por considerarse una enfermedad psicosocial, por ello hemos realizado un estudio del mismo representado en la siguiente tabla.

AÑO	ADICTOS/AS	FAMILIARES	TOTAL
2010	58	58	116
2011	49	38	87
2012	47	30	77
2013	48	39	87

Como podemos ver en las gráficas que nos acompañan a continuación, en la gráfica de la izquierda vemos en las acogidas que realizamos la proporción de hombres y mujeres que llegan demandando ayuda por tener una adicción sin sustancias y en la de la derecha las personas que vienen acompañadas de qué sexo son las mismas.



Las edades de nuestros/as usuarios/as van cambiando como respuesta a la situación socioeconómica en la que se encuentra sumergida el país. Cada vez se acercan a nuestra asociación personas más jóvenes en busca de ayuda.

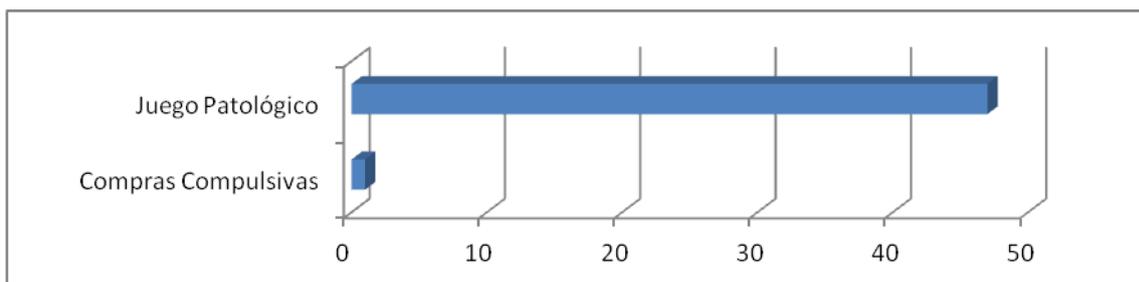


Desde el año 2011 la edad media de las personas acogidas en AONUJER fue disminuyendo bruscamente, tanto la edad de las personas adictas como la de sus familiares. Podemos observar la comparativa de los últimos cinco años en la siguiente tabla.

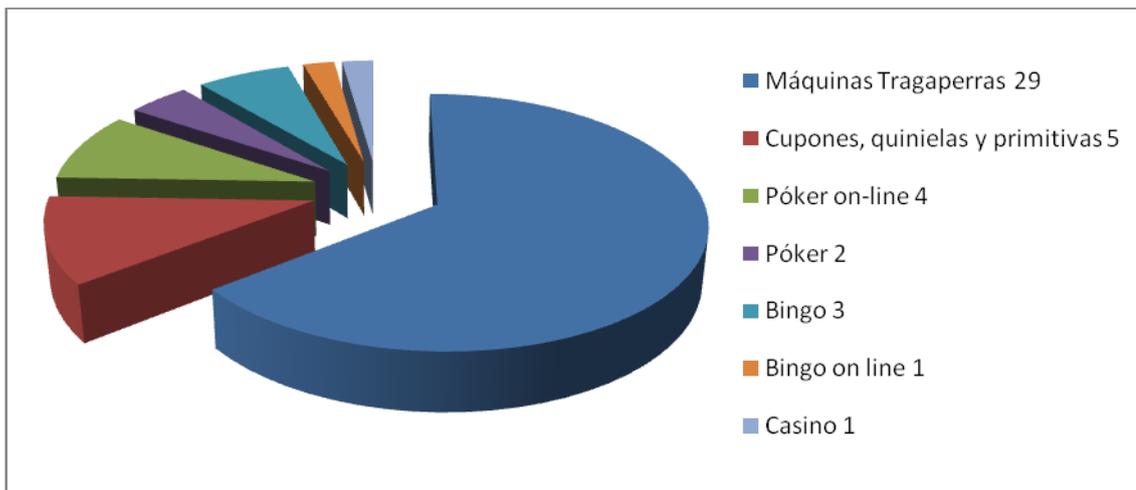
MEDIA DE EDAD	2011	2012	2013
Adictos/as	39,18	37,56	34,02
Familiares	52,18	48,3	42,78

La media de edad de las personas adictas a las que realizamos las acogidas en el 2013 es de 34'02 años, y la de los familiares la media de edad es de 42'78 años, en comparación con el año pasado podemos ver como la media de edad de las personas adictas ha disminuido en 3'54 años en la edad y en 5'52 años menos la edad de sus familiares que les acompañan.

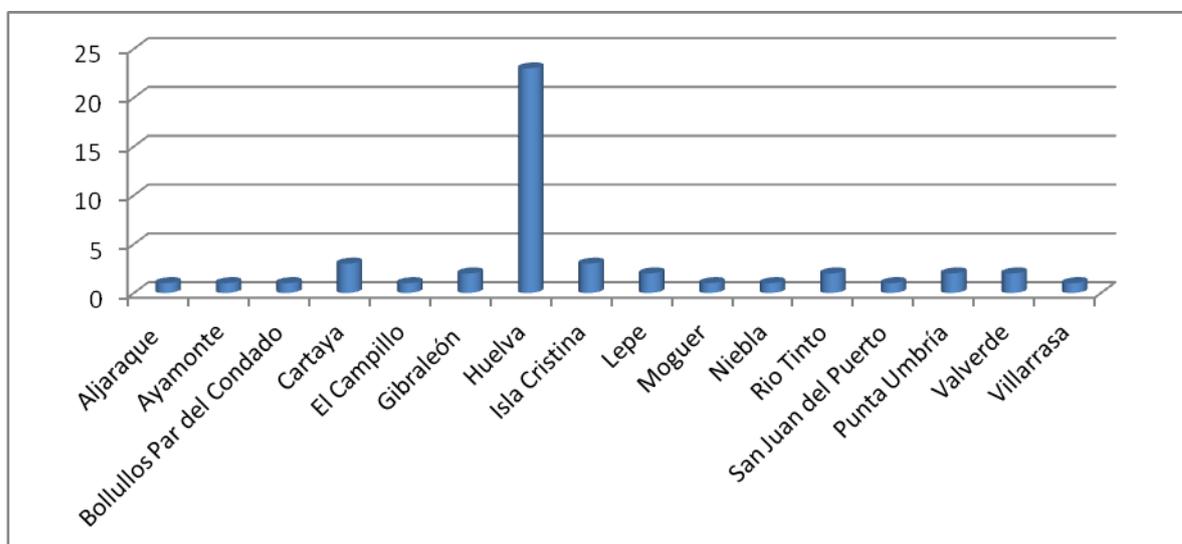
Al estudiar las acogidas según la adicción con las que nos encontramos vemos:



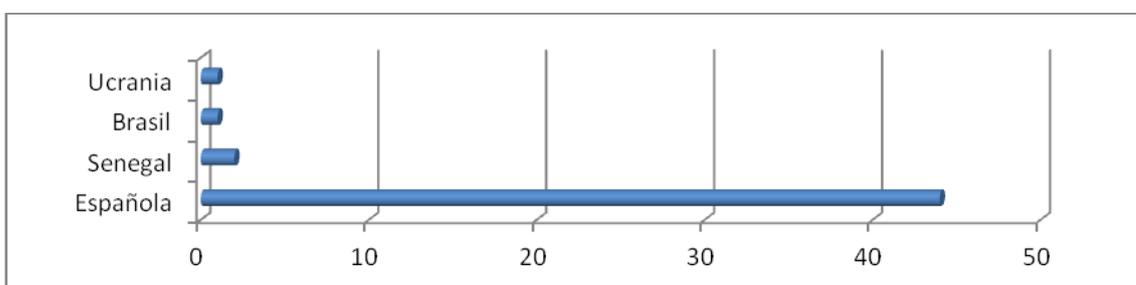
A continuación podemos estudiar el tipo de juego que llevan a cabo las personas que han llegado a AONUJER a lo largo del año 2013. Podemos ver en la siguiente tabla que el 64,44% de las personas que entran en tratamiento están afectadas por el juego de las máquinas de tipo B, es decir, las máquinas tragaperras, le preceden cupones, quinielas y primitivas y el póker online.



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.

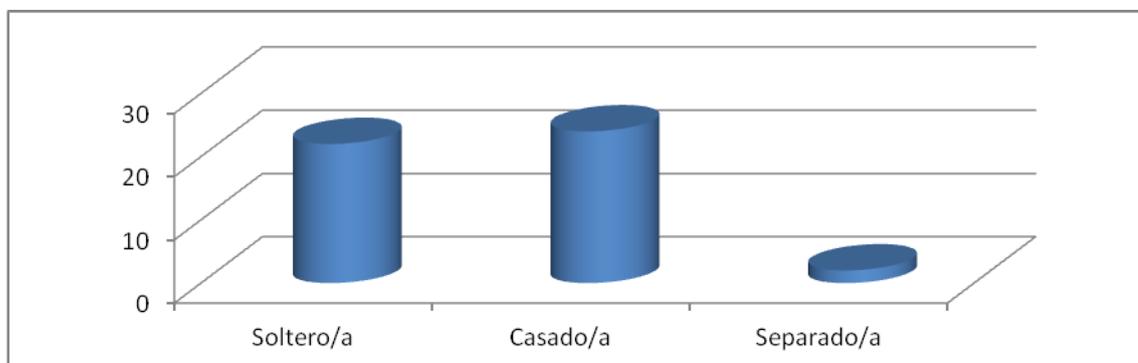


Es evidente que la gran mayoría de acogidas realizadas proceden de la capital (21 personas), pueblos limítrofes y de la zona del condado. Esto indica la importancia de la proximidad del servicio y la dificultad que representa el tener que desplazarse a otras provincias para obtener tratamiento. A continuación podemos ver cómo en nuestro centro acogemos a personas provenientes de otros países.

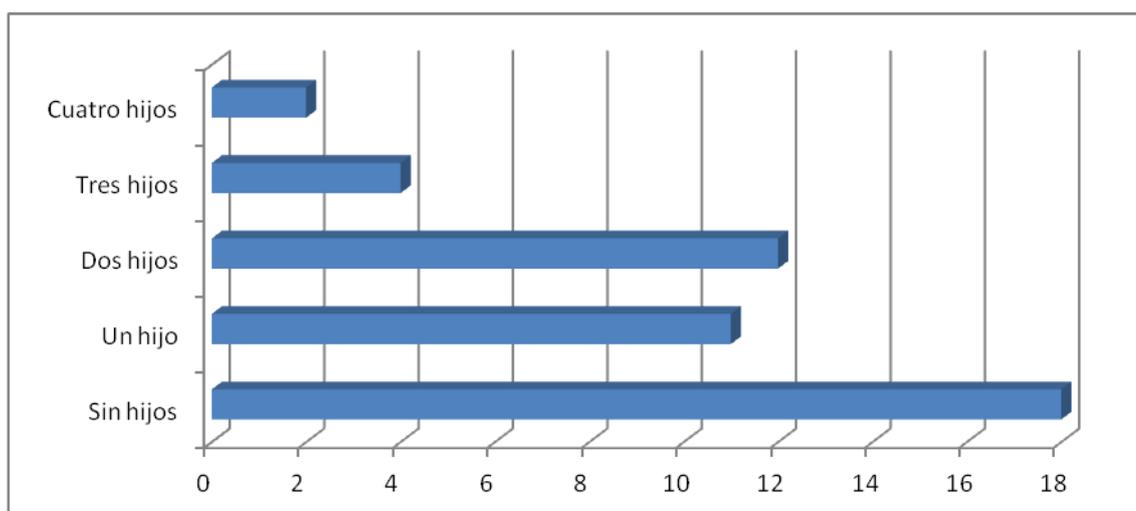


Para el desarrollo de nuestro programa terapéutico es muy importante saber la situación sociofamiliar de la persona, la cual puede favorecer o retrasar la rehabilitación de la persona adicta.

En la siguiente gráfica observamos como el número de personas que llegan a AONUJER con pareja y sin pareja es similar. El apoyo familiar es trascendental por ello nosotros implicamos a los familiares en el tratamiento.



Otro dato muy importante es si las personas adictas tienen o no hijos. Vemos en la tabla siguiente como es menor el número de personas que no poseen hijos (18), esto influye en el tratamiento ya que al tener hijos las parejas apoyan más a las personas adictas en sus adicciones.



Según el estudio de la variable ingresos mensuales de las personas que ingresan en AONUJER, obtenemos como resultado que la media económica de nuestros usuarios es se estabiliza como en años anteriores.

INGRESOS	2011	2012	2013
Menos de 360.60€	14,86%	16,67%	22,5%
Entre 360.61 y 721.21€	6,76%	30,56%	20,00%
Entre 721.22 y 1502.53€	55,41%	41,67%	45,00%
Entre 1502.54 y 2404.05€	21,62%	11,11%	7,5%
TOTAL	100%	100%	100%

La media de dinero que se gastan los hombres acogidos en AONUJER en el juego a la semana es de 187,76€, siendo la desviación típica de 206,45.

Si estudiamos su situación laboral vemos como se disparan los casos de personas desempleadas.

	HOMBRES	MUJERES
Con contrato o relación laboral indefinida o autónomo (aunque esté de baja)	34,21	25,00
Con contrato o relación laboral temporal (aunque esté de baja)	7,89	25,00
Desconocida	2,63	0,00
Estudiando u opositando	5,26	0,00
Incapacitado permanente, pensionista	5,26	25,00
Parado, habiendo trabajado antes	42,11	25,00
Parado, No habiendo trabajado antes	2,63	0,00
Total	100,00	100,00

La mayoría de las personas que acuden a tratamiento tienen algún tipo de estudios medios o poseen estudios superiores. Según los datos del año 2012 este colectivo era menor y acudían a tratamiento personas con menor nivel de estudios. A mayor nivel estudios se suponía que era menor la prevalencia de caer en la adicción al juego patológico u otras adicciones sin sustancias.

En la tabla que mostramos a continuación podemos ver cómo en el año 2013 han acudido a nuestro centro más personas con estudios medios y superiores. Destacan en las mujeres que el 100% posee estudios secundarios; en el hombre podemos ver como también nos encontramos personas con mayor nivel educativo.

	HOMBRES	MUJERES
Estudios universitarios superiores	2,63	0,00
Ha finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio	7,89	0,00
Ha finalizado estudios superiores	10,53	0,00
Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria	42,11	100,00
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	26,32	0,00
No ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria	7,89	0,00
Otras formaciones	2,63	0,00
Total	100,00	100,00

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.

PROBLEMAS OCASIONADOS POR LA ADICCIÓN

Problemas en el trabajo o en los estudios	6,82%
Conflictos familiares	25,87%
Pérdida de tiempo para realizar otras actividades más importantes	16,78%
Problemas psicosomáticos (dolores de cabeza, malestar, nerviosismo, ansiedad, insomnio, etc.)	10,48%
Problemas económicos	25,17%
Problemas legales	2,27%
Otros	0,00%
Ns/Nc	13,28%
TOTAL	100 %

El porcentaje de personas que han tenido tratamiento previo alto que el año pasado (8,11%) y estos son en su totalidad varones.

Podemos ver como las adicciones sin sustancias también se combinan con el consumo de sustancias legales e ilegales. No existe diferencia de sexo a la hora de consumir las sustancias durante el juego u otra conducta adictiva.

Si comparamos estos datos con los del año anterior podemos ver como disminuye el consumo de tabaco y alcohol pero por otro lado nos encontramos que ha aumentado el consumo de cocaína y cannabis este año 2013.

SUSTANCIAS	2011	2012	2013
Heroína y “rebujao”	0,00%	0,00%	0,00%
Cocaína	0,00%	5,66%	10,64%
Tabaco	43,75%	33,96%	16,17%
Cannabis	2,08%	1,89%	2,13%
Alcohol	43,75%	47,17%	38,30%
Otras drogas	10,42%	11,32%	12,77%
TOTAL	100%	100%	100%

A lo largo del año hemos tenido un total de 87 bajas, entre ellas podemos encontrar altas terapéuticas (23), abandonos, fallecimiento, derivaciones, etc. El año 2012 fueron 101 bajas, podemos ver cómo van disminuyendo.

En el presente año hemos contado con un número de 250 socios/as, realizando 87 acogidas, a los que les debemos restar las 87 bajas, dando un total de 163 personas en tratamiento en AONUJER.

Además podemos decir que alrededor de unas 30 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/as, siendo estas principalmente de la provincia de Huelva, para obtener información sobre nuestra labor, horario, días de terapias y/o actividades.

Las terapias de grupo de ayuda y ayuda-mutua a cargo de iguales, en combinación con los tratamientos individuales de apoyo, las psicoterapias a cargo de la psicóloga y la intervención multidisciplinar ha demostrado ser eficaces ya que la tasa de recaídas con reingreso en la asociación solo ha alcanzado el 10%.

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 y en la mayoría de los casos vienen acompañadas de hermanas o madres.

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 la trabajadora social, todos ellos asistieron alguna vez al grupo de inicio, 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.

4.3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN AONUJER EN EL AÑO 2013.

ENERO

- *Día 4:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.
- *Día 18:* Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de AONUJER.
- *Día 22:* 9:30h, asistencia de miembros de la Junta Rectora a la Universidad de Huelva para las jornadas de voluntariado y participación ciudadana.
- *Día 25:* Terapia Social en AONUJER.
- *Día 26:* Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de FAJER en Loja, asiste el presidente de AONUJER.

FEBRERO:

- *Día 1:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.
- *Día 6:* 11:30h, asistencia de miembros de la Junta Rectora al edificio de la gota de leche para la presentación del programa de presentación de solicitudes de subvenciones de la Fundación La Caixa.
- *Día 13:* 13:00h, presidente y secretario de AONUJER visitan al subdelegado del gobierno, Enrique Juan Pérez Viguera.

- *Día 14:* 11:30, el presidente de AONUJER visita a la teniente de alcalde delegada de Servicios Sociales y Juventud, Pilar Miranda Plata.
- *Día 15:* 17:00h, Reunión extraordinaria del voluntariado de monitores/as.
Reunión mensual de monitores/as en activo, coordinador de monitores/as y equipo técnico.
- *Día 18:* 17:30h, visita al delegado de gobernación de la Junta de Andalucía de Huelva.
- *Día 19:* 10:00h, asistencia de miembros de la Junta Rectora al partido político Izquierda Unida en las cocheras del Puerto.
11:30h, Visita de los líderes del PSOE de la provincia a AONUJER
- *Día 22:* 12:00h, asistencia de miembros de la Junta Rectora al acto del día de Andalucía en Punta Umbría.
Reunión extraordinaria del personal de guardias de AONUJER.
Terapia Social en AONUJER.
- *Día 25:* 11:30H, el presidente de AONUJER visita a la concejala de participación ciudadana, mayores, igualdad, salud y cultura de barrios, Juani Carrillo Ortiz.
- *Día 26:* 11:30h, asistencia de miembros de la Junta Rectora al acto de la Mesa de la Ría.

MARZO:

- *Día 1:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.
- *Día 6:* 10:00h, el presidente de AONUJER visita la Dirección Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Sevilla.
- *Día 11:* 18:00h, Recogida de resolución de subvención del voluntariado en la delegación de gobernación de la Junta de Andalucía.
- *Día 13:* 11:00h, Visita de los miembros de la Junta Rectora a la coordinadora provincial del voluntariado, Rebeca Martín.
- *Día 16-17:* 50 Convivencia de FAJER en Roquetas de Mar.
- *Día 18:* Asistencia del presidente y secretario de AONUJER a los actos de Voluntariado.
- *Día 22:* Reunión mensual de monitores/as en activo, coordinador de monitores/as y equipo técnico.
Terapia social en AONUJER.

ABRIL:

- *Día 2:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.
- *Día 4-5:* El presidente de AONUJER asiste en Madrid al I Foro de juego responsable.
- *Día 8:* 10:00h, El presidente de AONUJER visita la Dirección general de financiación, tributos y juego, de Sevilla.
El presidente de AONUJER, junto con el presidente de FAJER, visitan a la directora general del voluntariado en Sevilla.
- *Día 14:* AONUJER realiza su convivencia anual en el campo, parador nacional de Mazagón.
- *Día 18:* 12:00h, asistencia del presidente, secretario y trabajadora social de AONUJER asisten a la asociación Resurrección de Punta Umbría en sus jornadas de puertas abiertas.
- *Día 19:* AONUJER recibe en sus instalaciones una visita de la inspección de la Junta de Andalucía.
- *Día 22:* 10:30h, miembros de la Junta Rectora de AONUJER visitan a la delegada de salud, Juani Carrillo Ortiz.

- *Día 24:* 12:00h, el presidente de AONUJER se reúne con el consejo asesor del juego responsable.
- *Día 25:* 12:30h, entrevista radiofónica en Radio San Juan de varios miembros de la Junta Rectora.
- *Día 26:* Terapia Social en AONUJER.
- *Día 30:* Entrevista televisiva al presidente de AONUJER en CNH Televisión, espacio para asociaciones.

MAYO:

- *Día 3:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.
 - *Día 8:* Asistencia de la junta rectore a la exposición “Hablemos de drogas”, de la Obra Social “La Caixa”.
 - *Día 10:* 12:00h Reunión de los miembros de la junta rectora con la teniente alcalde concejal de seguridad, Carmen Sacristán.
 - *Día 24:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.
 - *Día 29:* Entrevista radiofónica en Radio San Juan de varios miembros de la Junta Rectora.
 - *Día 31:* Entrevista televisiva al presidente de AONUJER en CNH Televisión con Rebeca.
Terapia Social en AONUJER.
- 31 Mayo-1 Junio: Congreso del Voluntariado en Sevilla.

JUNIO:

- *Día 7:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.
- *Día 12:* El presidente de AONUJER asiste a los talleres de padres en la casa de la juventud, Lola Gómez, psicóloga de AONUJER ofrece una charla sobre nuevas tecnologías.
- *Día 13:* Celebración del XXIII Aniversario de AONUJER en las propias instalaciones a través de unas jornadas de puertas abierta, donde se invitaron a todas las autoridades y el presidente Don Jorge Barroso Barrera, se dirigió a los asistentes, realizando una valoración del tiempo que llevamos ofreciendo apoyo y tratamiento a la sociedad.
- *Día 21:* Reunión de equipo terapéutico de AONUJER (coordinador de monitores, equipo técnico y monitores/as).
- *Día 22-23:* LI convivencia de FAJER en Sevilla.
- *Día 24:* El presidente de AONUJER junto a su equipo técnico de la asociación asisten a un curso para profesionales de FAJER en Sevilla.
- *Día 26:* 9:30h reunión con la diputada de los servicios sociales de la diputación de Huelva, M^a Rocío Cárdenas Fernández.
- *Día 28:* Terapia Social en AONUJER.

JULIO:

- *Día 5:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.
- *Día 26:* Terapia Social en AONUJER.
- *Día 31:* El presidente de AONUJER asiste a una reunión de FAJER en Málaga.

AGOSTO:

- *Día 2:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.

- *Día 23:* Terapia Social en AONUJER.

SEPTIEMBRE:

- *Día 4:* El presidente de AONUJER visita la Dirección general de financiación, tributos y juego, de Sevilla.
- *Día 6:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.
- *Día 11:* Creación del grupo nuevo de psicoterapia.
- *Día 13-14:* El presidente, secretario y un vocal de AONUJER asisten a la asamblea de FAJER, Loja.
- *Día 19:* Asamblea General Extraordinaria de AONUJER, elección de nueva Junta Rectora.
- *Día 20:* Reunión de equipo terapéutico de AONUJER (coordinador de monitores, equipo técnico y monitores/as).
Terapia Social en AONUJER.
- *Día 27-28-29:* Congreso FEJAR en Córdoba.

OCTUBRE:

- *Día 4:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.
- *Día 5:* Miembros de la Junta Rectora de AONUJER visitan a la teniente alcalde de seguridad del Ayuntamiento de Huelva, Carmen Sacristán.
- *Días 11-12-13:* Desplazamiento del presidente a Roquetas de Mar (Almería) por invitación de APLIJER e INDALAJER por sus aniversarios.
- *Día 11:* Miembros de la junta rectora entrevistados radiofónicamente en radio de Aracena.
- *Día 14:* Desplazamiento a la Umbría de los miembros de la junta rectora para el evento solidario “migas solidarias”.
- *Día 17:* Entrevista radiofónica en Radio San Juan del presidente de AONUJER.
- *Del 7-25:* Voluntarios/as de AONUJER, llevaron una carta del presidente, carteles, dípticos y propagandas del Día Sin Juegos de Azar, a los alcaldes de 54 pueblos de la provincia, desde la costa a la sierra hasta el condado al Andévalo.
- *Día 18:* Reunión de equipo terapéutico de AONUJER (coordinador de monitores, equipo técnico y monitores/as).
- *Día 19:* En la localidad de Aracena (Huelva) y con motivo de la muestra del jamón; lugar donde acuden regularmente muchas personas de Andalucía, Extremadura y de otras Comunidades, instalamos una mesa informativa donde se informó a la población en general de los peligros que acarrear los juegos de azar, mediante reparto de propagandas, dípticos, bolígrafos, etc. Estuvo atendida por 10 personas voluntarias.
- *Día 21:* Colocación de una mesa informativa en Bollullos par del Condado, con motivo del mercadillo, donde se informó a la población en general de los peligros que acarrear los juegos de azar mediante reparto de propagandas, dípticos, bolígrafos, etc. Colaboraron 7 voluntarios/as de la asociación.
- *Día 23:* Entrevista radiofónica al presidente de AONUJER en radio Valverde del Camino.
- *Día 25:* A las 19,00 horas, en la Casa de la Juventud (Gota de Leche), sito en Paseo Independencia 46 de Huelva, en colaboración con la Concejalía de la Juventud del Excmo. Ayuntamiento de Huelva, se celebró una charla informativa a cargo de la psicóloga Doña Lola Gómez Noguera.
- *Día 26:* En la localidad de Lepe (Huelva) y con motivo del mercadillo; lugar donde acuden muchas personas de Andalucía y de Portugal, se instaló una mesa informativa, donde se

informó a la población en general de los peligros que acarrearán los juegos de azar mediante reparto de propagandas, dípticos, bolígrafos, etc.. Estuvo atendida por 8 personas voluntarias.

- *Día 28:* 10:00h, los miembros de la junta rectora visitaron la diputación de Huelva para realizar la presentación del Día sin Juego de Azar.
- *Día 29:* Durante la mañana en Huelva, se instalaron 2 mesas informativas, donde se informaron a la población en general de los peligros que acarrearán los juegos de azar; una en las inmediaciones del Mercado de El Carmen y otra en La Palmera, lugares de mucho tránsito de personas. Se repartieron propagandas, dípticos, bolígrafos, etc. Y a las 19'00 horas en nuestra sede, sita en Avd. Cristóbal Colon 91 de Huelva, se celebró unas jornadas de puertas abiertas, donde se invitaron a todas las autoridades y el presidente Don Jorge Barroso Barrera, se dirigió a los asistentes, con la valoración de los actos realizados durante todo el mes de octubre, con motivo de la campaña del día sin juegos de azar, a continuación le dio la palabra a los representantes.

Los diferentes miembros de la junta rectora fueron entrevistados por medios como la Radio COPE, radio ONDA CERO y CNH televisión.

- *Día 30:* El presidente de AONUJER es entrevistado por radio Punta Umbría.

NOVIEMBRE:

- *Día 6:* El presidente de AONUJER, Jorge Barroso, se reúne en Sevilla con la Directora General de servicios sociales y atención a la drogodependencia y adicciones.
- *Día 8:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER.
- *Día 15:* Miembros de la Junta Rectora de AONUJER participan en el Día Sin Alcohol celebrado en Huelva.
- *Día 26:* Reunión de equipo terapéutico de AONUJER (coordinador de monitores, equipo técnico y monitores/as).
- *Día 29:* Reunión de Junta Rectora y equipo técnico de AONUJER
Terapia Social en AONUJER.

DICIEMBRE:

- *Día 3:* La trabajadora social de AONUJER, Noemí Quesada, a una reunión en la agencia de servicios sociales y dependencia de Andalucía de la Junta de Andalucía de Sevilla para la nueva adaptación de la FIBAT a la realidad.
- *Día 5:* Los miembros de la junta rectora asisten a los actos del día internacional del voluntariado celebrado en Sevilla.
- *Día 13:* miembros de la junta rectora de AONUJER firma el convenio de colaboración con el Ayuntamiento de Huelva.
- *Día 17:* Reunión de equipo terapéutico de AONUJER (coordinador de monitores, equipo técnico y monitores/as).
- *Día 20:* Terapia Social en AONUJER.
Cena de navidad en las instalaciones de AONUJER.

4.4. BALANCE DE SITUACIÓN.

ACTIVO	
B) INMOVILIZADO	4.331,36
III. INMOVILIZACIONES INMATERIALES	0,00
1. Aplicaciones informáticas	0,00
9. Amortización acumulada Inmov. Inmaterial	0,00
III. INMOVILIZACIONES MATERIALES	4.331,36
1. Mobiliario	7.167,64
2. Equipos para el proceso de la información	2.844,05
3. Otro inmovilizado material	2.737,52
4. Biblioteca	505,41
8. Amortización acumulada Inmov. Material	-8.417,86
9. Amortización acumulada Biblioteca	-505,40
D) ACTIVO CIRCULANTE	10.321,56
VI. TESORERIA	10.321,56
1. Caja euros	294,65
2. Bancos e instituciones de crédito	10.026,91
TOTAL ACTIVO.....	14.652,92
PASIVO	
A) FONDOS PROPIOS	14.156,93
I. FONDO SOCIAL	23.119,84
II. RESULTADOS EJERCICIO ANTERIOR	-15.844,77
2. Resultados negativos ejercicios anteriores	-15.844,77
VI. PERDIDAS Y GANANCIAS	6.881,86
E) ACREEDORES A CORTO PLAZO	495,99
IV. ACREEDORES COMERCIALES	0,00
1. Acreedores prestación de servicios	0,00
V. OTRAS DEUDAS NO COMERCIALES	495,99
1. Administraciones Públicas	495,99
Retenciones practicadas	135,59
Seguridad social	360,40
1. Remuneraciones Pendientes de pago	0,00
TOTAL PASIVO.....	14.652,92

4.5. CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS.

GASTOS	
1. GASTOS DE PERSONAL	20.242,12
Sueldos, salarios y asimilados	11.773,67
Fras. Profesionales y Asesoría	4.456,27
Seguridad social	3.788,33
Otros gastos sociales	223,85
2. DOTACIONES AMORTIZACION INMOVILIZADO	1.388,97
Amortización Inmov. Inmaterial	0,00
Amortización Inmov. Material	1.388,97
3. OTROS GASTOS DE EXPLOTACION	28.150,19
Arrendamiento sede social	638,17
Reparación y conservación	426,40
Reparación y conservación	1.426,82
Primas de seguros	2.916,28
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	942,68
Suministros electricidad	362,66
Suministro agua	1.212,15
Teléfono	2.491,94
Mantenimiento Página Web	3.445,77
Material de oficina	3.664,30
Dietas y Kilometrajes	336,00
Alojamientos convivencias Aonujer	3.002,00
Convivencias y congresos FAJER	1.156,00
Transportes convivencias (Autocar)	2.993,80
Limpieza sede social y Basura industrial	500,00
Cuotas FAJER	2.635,22
Otros servicios	
	49,21
4. GASTOS FINANCIEROS	49,21
Intereses y comisiones	49,21
TOTAL GASTOS.....	49.830,49
INGRESOS	
1. CUOTAS DE AFILIADOS	14.860,00
Cuotas de Afiliados mensuales	14.522,00
Ingresos convivencias y congresos afiliados	338,00
2. SUBVENCIONES OFICIALES	41.567,35
Subvención Consejería de Salud C.T.A.	25.084,32
Subvención Servicios sociales 2012	3.500,00
Subvención Diputación	1.155,00
Subvención Ayuntamiento de Huelva (Resto conv. 2009)	6.030,00
Subvención Ayuntamiento Moguer	350,00
Subvención Voluntariado	460,09
Subvención Mantenimiento FAJER 2012	4.987,94
3. INGRESOS FINANCIEROS	0,00
Intereses de cuentas	0,00
4. INGRESOS EXTRAORDINARIOS	285,00
Recaudación polos	160,00
Donativo La Caixa	125,00
TOTAL INGRESOS.....	56.712,35
BENEFICIOS.....	6.881,86

5. MEDIOS Y RECURSOS AÑO 2013.

5.1. INMUEBLES E INSTALACIONES

La sede de la asociación desde el 11 de Enero de 1994, se encuentra situada en la avenida Cristóbal Colón número 91 de Huelva capital, donde se prestan los servicios de los cuales dispone.

Las instalaciones de la asociación cuentan con una superficie útil de 78 metros cuadrados destinada para terapias y actividades de la asociación y de 40 metros cuadrados destinado a la dirección, sala multiuso y despacho del equipo técnico.

Se dispone de contratos con empresas de servicios como telefonía, ENDESA y Aguas de Huelva.

5.2. MUEBLES Y MATERIALES

La asociación dispone del siguiente material:

MATERIALES	CANTIDAD
Sillas con brazos	2
Televisor Philips de 28"	1
Sillas Versoni dirección	3
Sillas Versoni gas y respaldo	2
Silla Versoni inca	1
Sillas Laico confidente	6
Mesas Serie crater 160 x 80	3
Cajoneras	2
Encimera y bajo fregadero	1
Mueble de Oficina	1
Armario Metálico	1
Módulos modelo motril	2
Mesa de Ordenador	1
Cajoneras rodantes	3
Sillas confidente modelo Bailén	30
Mesa de reuniones	2
Fichero metálico	1
Cámara digital	1
Estanterías	4
Bafle micro mano + pie de aluminio	1
Ordenador portátil	1
Cañón retroproyector	1
Ordenador Pentium RAM	1
Impresora EPSON TO445	1
Ordenador portátil INTER COURE DUO	1
Persianas de aluminio	9
Equipo aire acondicionado 3780	1
Equipo aire acondicionado 4662	1
Equipo aire acondicionado Airtetur 300	1

5.3. ECONÓMICOS Y FINANCIEROS

En AONUJER contamos con dos tipos de financiación. Por un lado tenemos la *financiación interna* y por otro la *financiación externa*. En lo que a la primera se refiere, ésta se consigue a través de las cuotas de sus socios. Durante el año 2013, y hasta el mes de diciembre, AONUJER ha recaudado por este concepto la cantidad de 14.522,00€.

Como se ha reflejado en otras memorias, la suma recaudada debería ser mayor puesto que el producto del número de socios por la cantidad estipulada supera con creces esta cifra, pero la crisis económica afecta cada vez a mayor número de usuarios/as, que en ocasiones les impide pagar la cuota mensual.

La financiación externa, por su parte, se obtiene mediante colaboraciones de diferentes entidades. Durante el 2013 fueron las siguientes:

- Consejería de Igualdad, Salud y Política Social de la Junta de Andalucía, el CTA.
- Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Política Social de la Junta de Andalucía en Huelva.
- Consejería de gobernación y justicia, (derecho de la ciudadanía, participación y voluntariado) de la Junta de Andalucía en Huelva.
- Ayuntamiento de Huelva.
- Cajasol y Caixa.
- Diputación Provincial de Huelva.

Para los diversos ingresos que se recibe y los pagos que se efectúan, la asociación mantiene abierta cuentas corrientes con las entidades de Cajasol y La Caixa.

Además, AONUJER está inscrita en los siguientes centros:

- Con el número 1.016 en la delegación de gobernación de la junta de Andalucía en Huelva.
- Con el número 1 en el registro municipal de asociaciones del Excmo. Ayuntamiento de Huelva.
- Con el número 1.486 en el registro de centro/servicios de la consejería de asuntos sociales de la junta de Andalucía.
- Con el número 1.177 en el registro de entidades de la consejería de asuntos sociales de la junta de Andalucía.
- Con el número 258/93 en la consejería de salud de la junta de Andalucía.
- Con el número 116 en el registro general del voluntariado de Andalucía.
- Resolución del 16 de Abril de 2009 de la dirección general para las drogodependencias y adicciones de la consejería para la igualdad y bienestar social de la junta de Andalucía, por la que se autoriza el funcionamiento del *centro de tratamiento ambulatorio* exclusivo de juego patológico dependiente de la entidad AONUJER.
- Con el número AS/C/0004777 en el registro de centro de tratamiento ambulatorio exclusivo de juego patológico y acreditación de la consejería para la igualdad y bienestar social con fecha 14 de diciembre de 2009, por un periodo de cuatro años.

5.4. HUMANOS Y TÉCNICOS

AONUJER cuenta con 250 socios/as inscritos/as a 31 de diciembre de 2013, de los que 8 forman parte de la junta rectora.

La junta rectora se compone por las siguientes personas que se citan a continuación:

NOMBRE	CARGO
D. Jorge Barroso Barrera	PRESIDENTE
D. Ramón González Rivera	VICEPRESIDENTE
D. Lorenzo García González	SECRETARIO
D. José Ramón Quilón Jaramillo	TESORERO
D. Justo Martínez Gómez	VOCAL (Reposición y apoyo)
Dña. Luisa Quero Bejarano	VOCAL (Portavoz de la Junta Rectora)
Dña. María Caballero Garrido	VOCAL (Responsable convivencias y congresos)
Dña. Manoli Nogales Cid	VOCAL (Apoyo a la Junta Rectora)

PROFESIONALES CONTRATADAS

AONUJER, durante el año 2013, ha contado con dos psicólogas, una trabajadora social y una abogada, contratadas por programas, dichas profesionales son:

- D^a Dolores Montserrat Gómez Nogueras PSICÓLOGA
- Cinta del Rocío García Martín PSICÓLOGA
- D^a Noemí Quesada Agudo TRABAJADORA SOCIAL
- D^a María Rangel Morón ABOGADA

III. PLAN DE ACCIÓN 2014.

6. OBJETIVOS PARA EL AÑO 2014.

6.1. GENERALES.

Tras los resultados obtenidos en el año 2013 y en consonancia con los estatutos de AONUJER, por las razones por las que fue fundada, para el próximo año 2014 pretendemos ayudar, colaborar y solidarizarnos con aquellas personas que tengan o puedan llegar a tener problemas con todo tipo de adicciones sin sustancias, así como con aquellos núcleos familiares que están afectados por la patología. Por otro lado y en relación con este objetivo, pretendemos colaborar también con aquellas instituciones relacionadas con el problema de las adicciones sin sustancias que afectan a toda nuestra población.

6.2. ESPECÍFICOS.

Para la consecución del objetivo general nombrado anteriormente, nos vamos a centrar en objetivos más específicos como son:

- Conseguir una adecuada financiación económica que permita cubrir nuestro presupuesto de gastos para el año 2014.
- Realizar difusión para dar a conocer la asociación y los servicios que pone a disposición de la población y de las instituciones que representan los intereses de los ciudadanos en lo que se refiere a salud mental y física, bienestar social, etc.
- Ofrecer formación técnica y específica, al personal técnico que prestan sus servicios en la asociación, en temáticas de evaluación, tratamiento, intervención y prevención de los problemas de juego de azar y otras adicciones sin sustancias.
- Ofrecer formación y cualificación adecuada a los miembros de la asociación (voluntarios/as), para el mejor funcionamiento del equipo humano que presta su colaboración hacia las personas, que afectados/as por el juego patológico y otras adicciones sin sustancias, se acercan a nuestra entidad.
- Desarrollar un programa de tratamiento, rehabilitación y prevención para los/as afectados/as por el juego patológico y las adicciones sin sustancias directa o indirectamente.
- Realizar encuentros y reuniones periódicas que ayuden al buen funcionamiento de la asociación y que lleven, por tanto, a la consecución del objetivo general, así como del resto de objetivos propuestos en este apartado.

7. CALENDARIO AÑO 2014.

7.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y REUNIONES.

Como se ha mencionado anteriormente, el programa de tratamiento que se lleva a cabo en la asociación es bastante amplio e incluye una visión holística e interdisciplinar además de llevar un orden secuencial lógico según los niveles establecidos¹ por lo que dentro de las actividades a realizar durante el año 2014 distinguiremos el tratamiento según dónde se encuentre el usuario, dentro del cual realizaremos las siguientes actividades:

- Grupo de inicio auto-ayuda y ayuda mutua para personas adictas. Llevándose a cabo los lunes y jueves, con horario de 19:30 a 21:00 horas.
- Grupo de inicio auto-ayuda y ayuda mutua para familiares. Llevándose a cabo los lunes y jueves, con horario de 18:00 a 19:30 horas.
- Grupo de rehabilitación auto-ayuda y ayuda mutua para personas adictas. Se realizarán los miércoles, bajo horario de 19:30 a 21:00 horas.
- Grupo de rehabilitación auto-ayuda y ayuda mutua para familiares. Se realizarán los miércoles, bajo horario de 18:00 a 19:30 horas.
- Grupo de rehabilitación conjunta, con la psicóloga. Se realizarán el segundo viernes de cada mes, con el horario de 19:00 a 21:00 horas.
- Grupo de psicoterapia I. Se llevará a cabo los martes de 18:30 a 20:00 horas.
- Grupo de psicoterapia II. Se llevará a cabo los martes de 20:15 a 21:45 horas.
- Grupo de seguimiento. Se realizará el último viernes de cada mes la terapia social. Con horario de 19:00 a 21:00 horas.
- Reunión de monitores/as, junto con coordinador de monitores/as y el equipo técnico. Realizándose el tercer viernes de cada mes a las 18:00 horas.
- Reunión de la junta rectora junto con el equipo técnico. Tendrá lugar el primer viernes de cada mes a las 18:00 horas.
- Estudio y atención a las recaídas, según necesidades.
- Asamblea general ordinaria y extraordinaria; según proceda.
- Convivencias provinciales, serán trimestrales.
- Actos programados por FAJER.
- Programa de prevención.

¹ Ver Informe de los técnicos pág. 51

8. ACCIONES AÑO 2014.

8.1. GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN INTERNA.

Tanto la gestión como la organización son indispensables para el buen funcionamiento de una entidad. De ello depende la vida del sistema tanto a nivel interno como externo.² Es por ello que resulta de vital importancia explicar cómo se organizará AONUJER, de forma muy general, para el año 2014.

En cuanto a la gestión podemos mencionar que, según la Real Academia Española (RAE a partir de ahora) gestionar significa “hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera.”. El término gestión está ligado al de administrar, que sería, según la RAE “dirigir una institución.”

En cuanto a la organización la entendemos como “asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines”, mientras que organizar es “establecer algo para lograr un fin, coordinando las personas y los medios adecuados”.

La raíz de la palabra organizar hace referencia al trabajo³ y a su vez puede hacer referencia a “órgano” según una acepción en desuso. En efecto, órgano también tiene esa raíz y en el antiguo griego significaba "instrumento de trabajo", por lo que organización hace referencia a la “disposición de los órganos de la vida” y organizar a coordinar un trabajo.

Con esta explicación etimológica escueta hacemos referencia a la importancia del trabajo interno dentro de una entidad y de la importancia también de las *diligencias conducentes* al logro de una actividad, que en nuestro caso serían las actividades relacionadas con el “Juego de Azar y Juegos que creen adicción”⁴.

Dichas actividades de gestión y organización interna de la asociación son, en general, las siguientes:

- Administración y de gestión de las instalaciones y recursos de la asociación.
- Celebración de reuniones periódicas de la junta rectora de la asociación.
- Celebración de asambleas ordinarias y extraordinarias periódicas de acuerdo con los estatutos de AONUJER y las necesidades que puedan surgir.
- Realización de encuentros y convivencias con socios/as y sus familiares, así como con otras provincias colindantes.
- Participación de la asociación en las actividades programadas por la federación andaluza (FAJER).
- Dos convivencias regionales organizadas por FAJER, donde esta establezca.
- Celebración el 29 de Octubre de 2014 del “Día sin juego de azar”.
- Actividades de información-formación y sensibilización social, previa y posterior al “día sin juego de azar”.

² Ver “teoría general de sistemas” de L. Von Bertalanffy

³ Ver diccionario etimológico <http://etimologias.dechile.net/>

⁴ “Estatutos de la Asociación Onubense de Jugadores de Azar en Rehabilitación”, art. 2

- Congreso andaluz de jugadores de azar en rehabilitación, donde se designe por la federación.
- Solicitud de subvenciones a instituciones públicas y privadas.
- Organizar de actividades para la búsqueda de medios económicos.
- Jornadas de sensibilización social sobre el juego patológico y otras adicciones sin sustancias en pueblos de la provincia de Huelva.

8.2. FORMACIÓN E INFORMACIÓN.

Desde AONUJER creemos que es de vital importancia la formación, información y sensibilización de la sociedad en general en cuanto al juego patológico y otras adicciones sin sustancias y crear conciencia de enfermedad para que la sociedad conozca y ayude a las personas que potencialmente puedan tener este problema evitando el etiquetaje social que se hace a las personas entendiéndolas, erróneamente, como viciosas. Para tal fin la asociación se plantea una serie de actividades.

Se ha llevado a cabo un programa de prevención en Huelva y provincia a lo largo de todo el año destinada a todos los colectivos sociales, institutos, universidad, ayuntamientos, diputación, etc. Podemos mencionar como ejemplo del 2013 la impartición por parte de nuestra psicóloga Lola Nogueras una charla sobre las nuevas tecnologías y sus adicciones en la asociación en la escuela de padres del excelentísimo ayuntamiento de Huelva, el día 12 de junio.

Para la formación de todo aquel que tenga algún tipo de vínculo con la asociación se trata de ampliar la biblioteca de la entidad todos los años para que así, cada uno, pueda formarse sobre los estudios tanto pioneros como los más recientes sobre ludopatía, juegos de azar y otras adicciones sin sustancias que se realizan tanto en España como en el resto del mundo.

Otro objetivo es realizar una campaña divulgativa en medios de comunicación social como la prensa escrita, televisión, radio e internet, tanto en la capital como en la provincia, para llegar a todas aquellas personas a las que no les llega la información a través de la publicidad informativa y positiva. El objetivo es llegar a todos los hogares de la provincia para que se sepa de la existencia de las adicciones sin sustancias y de la asociación como medio de rehabilitación.

Una forma de realizar campaña divulgativa de prevención en la mujer y para los jóvenes es mediante dípticos informativos, carteles, hojas informativas, etc., con el fin de llegar a la gente con información clara y concisa de lo que es la ludopatía y dónde se puede tratar.

A otros niveles, y con la intención de dar más datos de la asociación su funcionamiento y resultados, se ofrecen charlas coloquios, como los que se realizan en la Gota de Leche (Huelva), para llegar a otro tipo de público más específico e interesado en la problemática.

8.3. RESUMEN PROYECTO TERAPÉUTICO PARA EL AÑO 2014.

El proyecto terapéutico de AONUJER llevará a cabo una serie de actuaciones, programadas y desarrolladas por los profesionales, destinadas a cumplir el objetivo básico de la asociación que es la rehabilitación y reinserción (social y familiar) de los afectados por el juego patológico y las diferentes adicciones sin sustancias, así como el desarrollo de programas específicos de prevención.

Las actuaciones que se llevarán a cabo para cumplir con este objetivo general pueden resumirse en los siguientes pasos:

- **Entrevista psicológica:** en la que se elabora una historia clínica y se detectará la posible adicción a los juegos de azar o de cualquier adicción sin sustancias. Posteriormente se dará tratamiento individualizado en el caso que lo necesitare.
- **Entrevista con la trabajadora social:** tras la valoración psicológica, y si existe una adicción a los juegos de azar o a cualquier adicción sin sustancias, se complementará la documentación para la acogida. Otro día, en el que la persona acogida ya se encuentra más relajado/a, el profesional realizará la historia social, es decir, un diagnóstico de su situación socio-familiar para su futuro tratamiento.
- **Coordinación de los grupos de tratamiento:** La figura del profesional de la psicología estará presente en los grupos de terapia del nivel más avanzado, donde se interviene sobre las áreas individuales y de relación que han sido alteradas durante el desarrollo de la enfermedad, estos son los grupos de psicoterapias.
- **Coordinación de los/as monitores/as de grupo:** El equipo técnico se encargará de supervisar la labor de los/as monitores/as dentro de los grupos de tratamientos asignados, así como de otras actuaciones que estos realicen dentro de la asociación. Además, el equipo de profesionales se encargará del aprendizaje y posterior reciclaje de los monitores de autoayuda y ayuda mutua, que efectúen su labor terapéutica o que se vayan a incorporar a los grupos de tratamiento. Esta labor se desarrollará a través de la realización de cursos y reuniones de trabajo periódicas.
- **Seguimiento individual de afectados/as y sus familiares:** En cada caso, el equipo técnico de la asociación se encargará del estudio y posterior tratamiento de aquellos/as enfermos/as y familiares que requieran algún tipo de apoyo psicológico y social particular.
- **Organización y desarrollo de programas de trabajo en convivencias provinciales:** En este tipo de eventos, se organizarán grupos de trabajo donde las personas adictas en rehabilitación y sus familiares profundizarán en determinados aspecto del problema, enriqueciendo así el proceso terapéutico.
- **Elaboración y divulgación de proyectos comunitarios y de acción social:** proyectos encaminados a la prevención de la enfermedad, los cuales deberán tener el punto de vista de todo el equipo de trabajo, con el fin de darle una perspectiva psicológica, social y jurídica.
- **El equipo técnico de AONUJER se reunirá periódicamente con el fin de:** coordinación sobre los pacientes, elaboración de proyectos de trabajo, coordinación de actuaciones, revisión de programas terapéuticos y elaboración del informe técnico incluido en la memoria anual de la asociación.

Todas estas acciones descritas en los párrafos precedentes tienen cabida según un orden cronológico. Para su mayor comprensión pasamos a explicar, paso a paso, el curso natural del usuario al llegar a nuestro centro: Una vez que las personas se acercan por AONUJER, para informarse sobre el tratamiento, se siguen los pasos que se citan a continuación. La acogida la realiza una pareja de monitores/as de autoayuda, los cuales después de presentarse, les cuentan sus vivencias de cómo lo hicieron ellos, para salir de la dependencia a las adicciones sin sustancias, con el fin de que la persona que viene afectada, vea que no es la única persona que tiene ese tipo de problema y, de alguna manera, descargan el sentimiento de culpa que traen. Esta es una de las fases más importantes pues de ello va a depender si la persona se queda o no.

Una vez superada esta fase, la persona será entrevistada por la psicóloga para elaborar la historia clínica y detectar si realmente padece una adicción a los juegos de azar. En la entrevista se determinará la incorporación a los grupos de tratamiento, o bien, el seguimiento individual en cada caso, así como la coordinación de otras posibles actuaciones para la rehabilitación de los afectados.

Todas las personas que han sido valoradas por la psicóloga como enfermos/as patológicos/as, con posterioridad debe acudir a la consulta de la trabajadora social, con el fin de rellenar los documentos necesarios de la acogida, como por ejemplo, el autoprohibido, contrato terapéutico, etc. Y otro día se volverán a reunir para la realización de la Historia Social. Posteriormente llevará un seguimiento y tratamiento social para la mejora de las condiciones sociofamiliares del ludópata y de su familiar.

De ahí se pasará al tratamiento de las redes de apoyo, aspectos intrínsecos a la vida de la familia, trabajo comunitario de apoyo, proyecto de vida del paciente, entre otros.

Después de la acogida, y si esta procede, tanto el usuario como el familiar entrarán en el programa de tratamiento para su rehabilitación, insertándolos en los grupos de inicio. Con el paso del tiempo, y con la consolidación de actitudes y los cambios de conducta necesarios entrarán en los grupos de rehabilitación para profundizar en otras temáticas.

Como hemos podido ver en el apartado 4.1. de la presente memoria, a continuación, las personas afectadas por adicciones sin sustancias entran en los grupos de autoayuda y ayuda mutua hasta complementar su tratamiento.

9. PRESUPUESTO ECONÓMICO AÑO 2014.

9.1. PREVISIÓN DE INGRESOS.

INGRESOS		
CONCEPTO	DESGLOSE	EUROS
FINANCIACIÓN PROPIA	Cuotas Socios	14.522,00
	Extraordinarios	0,00
	Protectores	0,00
	SUB-TOTAL	14.522,00
FINANCIACIÓN EXTERNA	Subvención de otros Organismos Oficiales	19452,00
	Convenio Colaboración Ayuntamiento	3.600,00
	SUB-TOTAL	23.052,00
TOTAL INGRESOS		37.574,00

9.2. PREVISIÓN DE GASTOS.

GASTOS		
CONCEPTO	DESGLOSE	EUROS
MANTENIMIENTO DE SEDE	Limpieza	3.422,00
	Teléfono	1.200,00
	Electricidad	800,00
	Agua	340,00
	Alquiler de Locales	600,00
	Seguros de locales	350,00
	Reparación y Conservación	900,00
	Varios	500,00
	SUB-TOTAL	8.112,00
	REHABILITACION DEL JUGADOR PATOLOGICO	Personal
Asesoría y Gestoría		2.172,00
Seguros de Vida de voluntarios/as		90,00
Material de Oficina y fungible		1.500,00
Material de Propaganda		1.100,00
Dietas y Kilometrajes		1.200,00
SUB-TOTAL		16.062,00
ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS AL TRATAMIENTO	Personal	6.000,00
	Dietas y Kilometraje	800,00
	Material de Propaganda	1.500,00
	Material Fungible	500,00
	SUB-TOTAL	8.800,00
PROGRAMA DE PREVENCION Y DIA SIN JUEGO DE AZAR	Personal	1.000,00
	Dietas y Kilometraje	1.100,00
	Material de Propaganda	2.000,00
	Material Fungible	500,00
	SUB-TOTAL	4.600,00
TOTAL GASTOS		37.574,00

10. OTROS DATOS DE INTERÉS:

10.1. FAJER Y SUS ASOCIACIONES

<i>ACOJER</i>	Dirección: Avenida Agrupación s/n, antiguo hospital militar. C.P.: 14007. Córdoba. Teléfono: 957 40 14 49. Fax: 957 40 14 49 Correo electrónico: acojer@andaluciajunta.es
<i>ASEJER</i>	Dirección: C/Luís Fuentes Bejarano, nº60, planta 4º, módulos A y C. Edificio Nudo Norte. C.P.: 41002. Sevilla. Teléfono: 954 90 83 00. Fax: 954 90 83 23. Correo electrónico: presidencia@asejer.org
<i>AMALAJER</i>	Dirección: C/ Diego Vázquez Otero, nº 5, local. C.P.: 29007. Málaga Teléfono: 952 64 12 96 Correo electrónico: amalajer@amalajer.org , www.amalajer.org
<i>AONUJER</i>	Dirección: Avda. Cristóbal Colón nº 91. C.P.: 21002. Huelva. Teléfono: 959 28 50 78 Correo electrónico: aonujer@gmail.es , www.aonujer.org
<i>AGRAJER</i>	Dirección: Avenida de la Sierra Nevada nº 35, bajo. C.P.:18190. Cenes de la Vega (Granada). Teléfono: 958 48 92 93. Fax: 958 48 97 50 Correo electrónico: info@agrajer.org , www.agrajer.org
<i>INDALAJER</i>	Dirección: Avda. del Mediterráneo, nº 222.C.P.: 04006. Almería. Teléfono: 950 27 25 44. Fax: 950 24 28 31 Correo electrónico: indalajer@terra.es
<i>APLIJER</i>	Dirección: C/ Bailén, nº 22, bajo. C.P.: 23700. Linares (Jaén). Teléfono: 953 69 37 84 Correo electrónico: aplijer@yahoo.es
<i>JARCA</i>	Dirección: Avda. Virgen de la Palma, Edif. Doña Inés nº 1 y 2, entreplanta, locales 4 y 5. C.P.: 11203. Algeciras (Cádiz). Teléfono: 956 66 38 09. Fax: 956 63 47 75 Correo electrónico: jarca_asoc@hotmail.com
<i>ALUJER</i>	Dirección: Adarves bajos, nº 20. C.P.:23001. Jaén Teléfono: 953 23 29 71 Correo electrónico: alujer@hotmail.com
<i>ALSUBJER</i>	Dirección: Ronda Paseo Viejo, nº 1. C.P.: 14900. Lucena (Córdoba). Teléfonos: 957 59 08 86 Correo electrónico: alsubjerlucena@yahoo.es
<i>FAJER</i>	Dirección: C/Manuel España Lobo nº5. C.P.: 29007. Málaga. Teléfonos: 958 80 47 57 Fax: 952 27 39 62 Correo electrónico: info@fajer.org , www.fajer.org

10.2. GALERÍA FOTOGRÁFICA.



Enero: Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de AONUJER



Febrero: Visita de los miembros de la Junta Rectora a Izquierda Unida



Febrero: Visita miembros PSOE a AONUJER



Febrero: Visitan de los miembros de la Junta Rectora al subdelegado del gobierno, Enrique Juan Pérez Viguera.



Febrero: Curso de monitores/as de AONUJER.



Febrero: Visita de los miembros de la Junta Rectora a la concejala de participación ciudadana, mayores, igualdad, salud y cultura de barrios, Juani Carrillo Ortiz.



Marzo: Visita de los miembros de la Junta Rectora a la coordinadora provincial del voluntariado, Rebeca Martín.

Marzo: Convivencia de FAJER en Roquetas de Mar, grupo AONUJER.



Marzo: 1º foro de juego responsable, asistencia de la Junta Rectora de FAJER

Abril: El presidente de AONUJER, junto con el presidente de FAJER, visita a la directora general de derecho de la ciudadanía, participación y voluntariado en Sevilla.



Abril: presidente, secretario y trabajadora social de

Abril: Convivencia de AONUJER en el parador de Mazagón.



AONUJER asisten a la asociación Resurrección de Punta Umbría en sus jornadas de puertas abiertas.



Abril: entrevista radiofónica en Radio San Juan de varios miembros de la Junta Rectora.



Mayo-Junio: Congreso del Voluntariado en Sevilla



Junio: Finalización del grupo de psicoterapia.

Junio: psicóloga de AONUJER ofrece una charla sobre nuevas tecnologías para la escuela de padres en la casa de la juventud de Huelva.



Junio: XXII Aniversario AONUJER



Junio: 51ª Convivencia de FAJER en Sevilla, grupo de AONUJER.



Junio: curso para profesionales de FAJER en Sevilla



Junio: La Junta Rectora visita a la diputada de los servicios sociales de la diputación de Huelva, M^a Rocío Cárdenas Fernández



Julio: Cena hermandad de verano de AONUJER



Septiembre: entrega floral de AONUJER a la Virgen de la Cinta, patrona de Huelva.



Septiembre: Asamblea FAJER.



Septiembre: XIV Congreso Nacional de FEJAR.



Septiembre: Elección de nueva Junta Rectora.



Octubre: Miembros de la Junta Rectora de AONUJER visitan a la teniente alcalde de seguridad del Ayuntamiento de Huelva, Carmen Sacristán.



Octubre: Mesa informativa en Aracena, para el Día sin Juego de Azar.



Octubre: Mesa informativa en Bollullos par del Condado, para el Día sin Juego de Azar.



Octubre: Presentación de las autoridades de la charla informativa a cargo de la psicóloga Doña Lola Gómez Noguera, en la Gota de Leche. Para el Día sin Juego de Azar.



Octubre: charla informativa a cargo de la psicóloga de AONUJER, Doña Lola Gómez Noguera en la Gota de Leche, Día sin Juego de Azar.



Octubre: Mesa informativa en Lepe, para el Día sin Juego de Azar.



Octubre: Junta Rectora de FAJER se reúne en la delegación del gobierno de Granada para exponer el Día sin Juego de Azar junto a la Consejera.



Octubre: inauguración de las jornadas de puertas abiertas a través de las autoridades y junta rectora de AONUJER, para el Día sin Juego de Azar.



Octubre: Junta rectora presenta el Día sin juego de azar en la diputación de Huelva.



Octubre: Mesa informativa en la Palmera, visitada por autoridades, para el Día sin Juego de Azar.



Octubre: mesa informativa en el mercado del Carmen, para el Día sin Juego de Azar.



Noviembre: Directora general de servicios sociales de atención a la drogodependencia y adicciones.



Noviembre: Curso voluntarios/as de FAJER en Málaga.



Diciembre: Firma renovación convenio Ayuntamiento-AONUJER



Diciembre: Día internacional del voluntariado



Diciembre: Cena de navidad en AONUJER



Diciembre: Cena de navidad en AONUJER, entrega de cestas a equipo técnico y Pilar Blanco.