

MEMORIA ANUAL 2016

EKINTZA ALUVIZ

AYUDA A LUDOPATAS DE BIZKAIA • BIZKAIKO LUDOPATENTZAKO LAGUNTZA

C/ San Juan, 26 bajo. Barakaldo (48901)

E-mail: ekintza.aluviz@telefonica.net

Web: www.ekintza-aluviz.org



Ekintza - Aluviz

Agradecimientos

A José Manuel Vildosola, por haber dedicado su tiempo y esfuerzo como presidente en Ekintza Aluviz durante 22 años.

A todos/as los voluntarios/as que, día tras día, comparten con nosotr@s su tiempo y su sonrisa.

Muchas gracias.

No levantes la voz, mejora tu argumento

Estimados amig@s,

Este año 2016 ha habido numerosos cambios en la asociación. Dicen que el secreto del cambio es enfocar toda tu energía, no en luchar contra lo viejo, sino en construir lo nuevo. Creo que es una buena definición para describir en qué momento nos encontramos en Ekintza.

La Asociación Ekintza Aluviz es uno de los pocos recursos de que dispone la provincia de Bizkaia para tratar esta adicción sin sustancia ya que su tratamiento no está asumido por la sanidad pública de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV). La financiación que recibimos para mantenernos es mínima.

Aun así, hemos empezado a trabajar en un nuevo enfoque del tratamiento, reforzando los pilares de cada fase. Contamos con la

incorporación de un nuevo miembro al equipo técnico, una trabajadora social que se ocupa de la reinserción social de nuestros usuari@s y realiza parte del acompañamiento a los familiares. Además, estamos definiendo nuevos objetivos y proyectos para nuestros voluntari@s, l@s cuáles colaboran con nosotros en todo momento.

Mi incorporación como presidente espero que contribuya a la mejora en el tratamiento y al nuevo enfoque que queremos dar en la ayuda a los enferm@s y a sus familiares. Para mí, Ekintza no es sólo una asociación, es como mi familia y por eso voy a dedicar mi tiempo y esfuerzo para que este proyecto siga adelante, adaptándonos a la nueva realidad social y a sus necesidades. Por ello, es necesaria vuestra participación y dedicación. Sin vosotr@s no sería lo mismo.

Fdo. Jon Anton Cordero

1. EKINTZA ALUVIZ (AYUDA A LUDOPATAS DE BIZKAIA)

1.1 MISIÓN

EKINTZA ALUVIZ es una asociación sin ánimo de lucro que nació en 1989, por lo tanto, este año 2016 ha cumplido 27 años de andadura como adalid de la solidaridad y ayuda a las personas y familiares afectados por el juego patológico y las nuevas adicciones sin sustancia.

Desde 1993 también formamos parte de FEJAR (Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados).

¿Qué hacemos?



1.2. VISIÓN

Dar respuestas adecuadas a los cambios que se puedan desarrollar en el tiempo en este colectivo y en la tipología de la intervención:



Incremento del número de personas que padecen ludopatía a causa de la fácil accesibilidad al juego, la irrupción de las nuevas tecnologías, la normalización en la sociedad y la publicidad que llega a los consumidores.



Atención específica a las personas más vulnerables que padecen este tipo de adicción.



1.3. NUESTRO EQUIPO



Jon Anton
Presidente



Jesús Rodríguez
Vicepresidente



Luís Bermejo
Tesorero



Izaskun Betes
Abogada



Illargi Zarate
Psicóloga

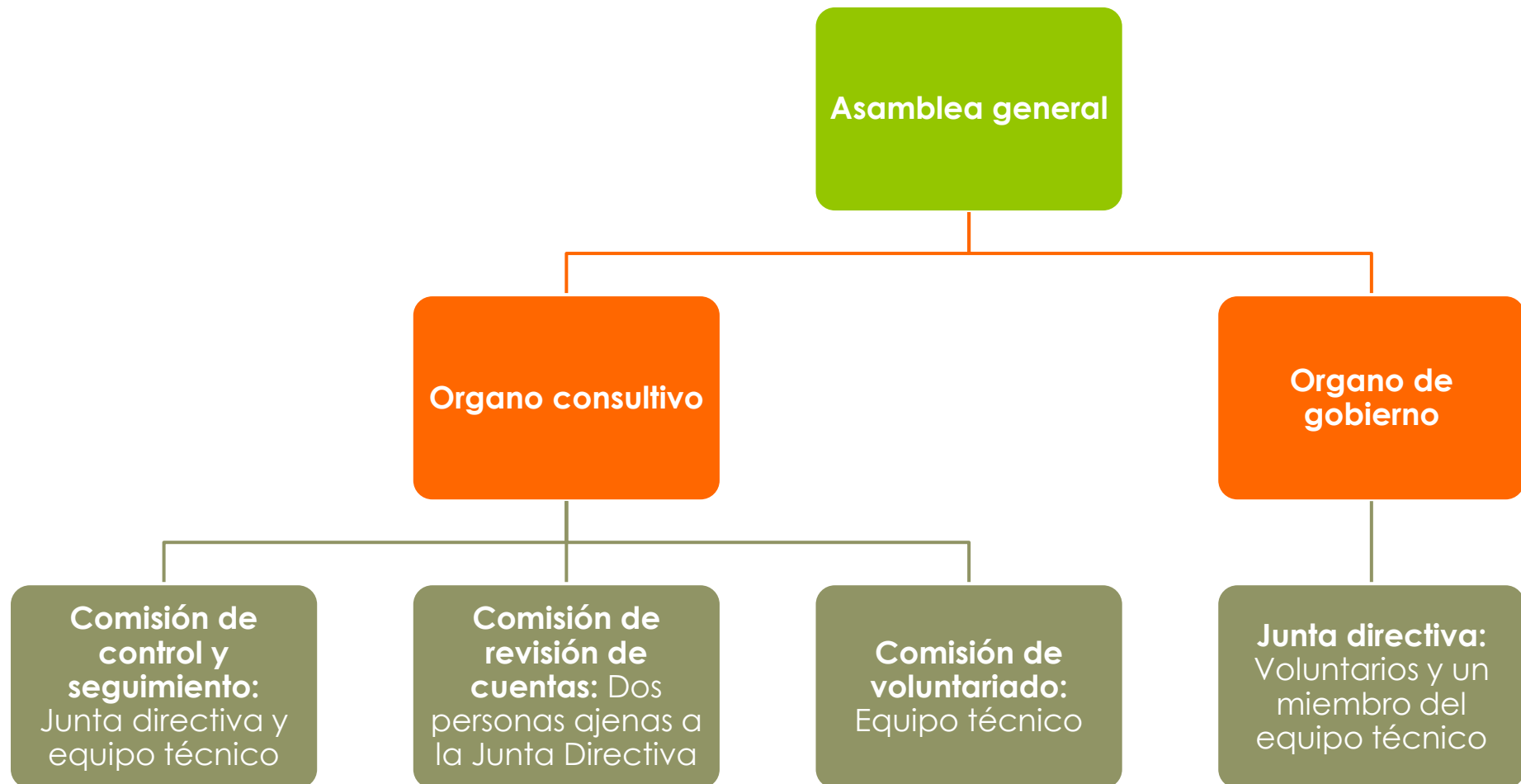


Estíbaliz
Rodríguez
Psicóloga



Maria Taulats
Trabajadora
Social

ORGANIGRAMA DE EKINTZA ALUVIZ



1.3.1. Incorporación de una trabajadora social

En la ludopatía, tanto las causas como las consecuencias tienen un carácter multidimensional y afectan directamente a la persona y a su familia. Por ese motivo, el tratamiento debe llevarse a cabo desde una perspectiva multidisciplinar siendo de vital importancia la intervención del Trabajo Social. Mediante esta visión se actúa de forma integral, alcanzando directamente al afectado y abordando, además, la problemática familiar.

Durante el proceso rehabilitador ha de abordarse la estabilidad familiar perdida. La adicción al juego genera, entre otros problemas, ruina económica en la familia, con frecuencia pérdida del puesto de trabajo y deteriora gravemente las relaciones familiares y sociales. Por lo tanto, resulta fundamental la intervención social y socioeducativa.

Por ese motivo se ha considerado oportuno la incorporación de un/a trabajador/a social que ha entrado a formar parte del equipo técnico en el transcurso del año 2016.

La función que desarrolla el/la trabajador/a social es la realización de un diagnóstico social de cada usuari@ que acude a Ekintza así como el asesoramiento y apoyo para la resolución de problemas socioeconómicos y socioeducativos en el ámbito personal y familiar. También promueve la orientación y acompañamiento en el proceso de resolución de conflictos familiares. Asimismo, fomenta la inserción laboral, la detección de consumo de otras sustancias y la coordinación con los servicios sociales y otros recursos para poder coadyuvar en el trabajo del equipo técnico y complementar la intervención.

1.4 EL VOLUNTARIADO

El principal activo de Ekintza-Aluviz es su voluntariado. Está formado por personas de ambos sexos, hombres y mujeres, que han padecido la enfermedad de la ludopatía y/o son familiares de l@s mism@s. De forma altruista y desinteresada colaboran con su experiencia en el centro.

Tras finalizar el tratamiento, y una vez superado un periodo de abstinencia mínimo de 2 años, se ofrece a los integrantes de los grupos la posibilidad de incorporarse al conjunto del voluntariado de la asociación.

Para que esto suceda es necesaria la aceptación y superación de unas pautas y una formación interna dentro de la asociación llevada a cabo por el equipo técnico.

Se consideran aptos/as para ejercer de voluntari@s en las terapias de grupo las personas que son mayores de edad o menores emancipados/as y no estén sujetas a ninguna condición legal para el ejercicio de su derecho, ni tengan limitada su capacidad en virtud de resolución judicial firme. Y, l@s que superan la formación.



Grafica 1: Voluntari@s de EkintzaAluviz año 2016

2. ADICCIONES SIN SUSTANCIA- LUDOPATÍA

El juego puede favorecer en el desarrollo de una persona, sobre todo en la infancia pero también en la vida adulta. En el ciclo de la vida puede aportar muchos beneficios y satisfacciones y ante todo es una forma ideal de aprender y de retener ese aprendizaje de una forma divertida y lúdica.

Sin embargo, el juego con apuesta tiene un lado dañino si se usa de forma descontrolada o que el fin vaya más allá del mero entretenimiento, cuando por delante de esto se establece el único objetivo de obtener más y más dinero.

Es por ese motivo que distinguimos distintos tipos de jugadores:

Cuadro 1: Tipos de jugadores. Labrador y Becoña (1994), citado en el VI Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2011-2015 (2011)

Jugador social

- Placentero y divertido
- No tiene metas o finalidades externas
- Espontáneo y voluntario
- Implica aprendizaje, creatividad, socialización,...

Jugador problemático

- Aún existen ciertos momentos de control
- Incidentes concretos de grandes pérdidas de dinero
- No tiene grandes complicaciones en su conducta
- No afecta al entorno y a sus relaciones sociales

Jugador patológico

- Solo es placentero en ocasiones
- Tiene metas externas: primero ganar dinero y posteriormente recuperar lo perdido
- No es elegido libremente, conducta adictiva
- Afecta al resto de áreas de su vida
- Tiene una función fundamental en la vida de la persona que no es capaz de alcanzar si no es por medio del juego.

Roshental y Lorenz, (1992) definían el juego patológico o ludopatía como: *“un trastorno progresivo, caracterizado por una pérdida del control continua o periódica sobre el apostar, preocupación constante por el apostar y obtener dinero para tal fin, un pensamiento irracional en torno al juego y el mantener esta conducta a pesar de las consecuencias adversas que provoque”*.

Estamos hablando de una adicción que durante mucho tiempo e incluso en la actualidad es vista como un vicio, debido a la escasa información que se tiene en nuestra sociedad. La asimilación de este problema como adicción en la familia y, sobre todo, en el afectado, es fundamental. Se trata de una enfermedad de tipo psicológico en que el afectado adopta una postura activa respecto a su tratamiento.

Actualmente, en el DSM V (2014), Manual Diagnóstico en Salud Mental, que tiene la finalidad de que

los profesionales clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales, se enfoca la ludopatía desde una perspectiva que tiende a considerarla como una conducta adictiva, es decir, una adicción sin sustancia. Como sucede con el consumo de sustancias, es una conducta que persiste a pesar de las consecuencias adversas que origina (OMS 1993) entre las que destacan la ansiedad, la depresión y la alta comorbilidad hallada entre este trastorno y otros trastornos adictivos, como puede ser el consumo de alcohol. La Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias también contempla la ludopatía como una conducta adictiva.



Jugador patológico apostando TODO lo que tiene. Fuente: Google.

Cuando una persona empieza a jugar, poco a poco va desarrollando dependencia al juego y pasa por distintas fases; en primer lugar *la fase de ganancia* (episodios de importantes ganancias) el jugador empieza a apostar con más frecuencia. *La Fase de pérdida*; el jugador empieza a jugar con el propósito de recuperar lo perdido. Contraen deudas, préstamos, desesperación por ganar y piden dinero a la familia. En este momento el jugador suele hacer una tregua con ellos, es decir, suelen llegar al acuerdo que la familia cubrirá las deudas y él no volverá a jugar. Normalmente cuando se encuentran en este punto no suele ser así y el jugador vuelve a jugar. Esta tregua es destructiva ya que no permite que el jugador asuma sus responsabilidades. A partir de aquí entra en la *Fase de desesperación*; emerge el pánico a causa de la concienciación de varios factores, como puede ser: una gran deuda, el deseo de devolver el dinero

rápidamente, etc. Generalmente es en la fase de desesperación cuando una persona suele buscar ayuda o es descubierto por algún familiar, cosa que no es muy complicado detectar debido a las **consecuencias** que produce. Algunas de estas son:

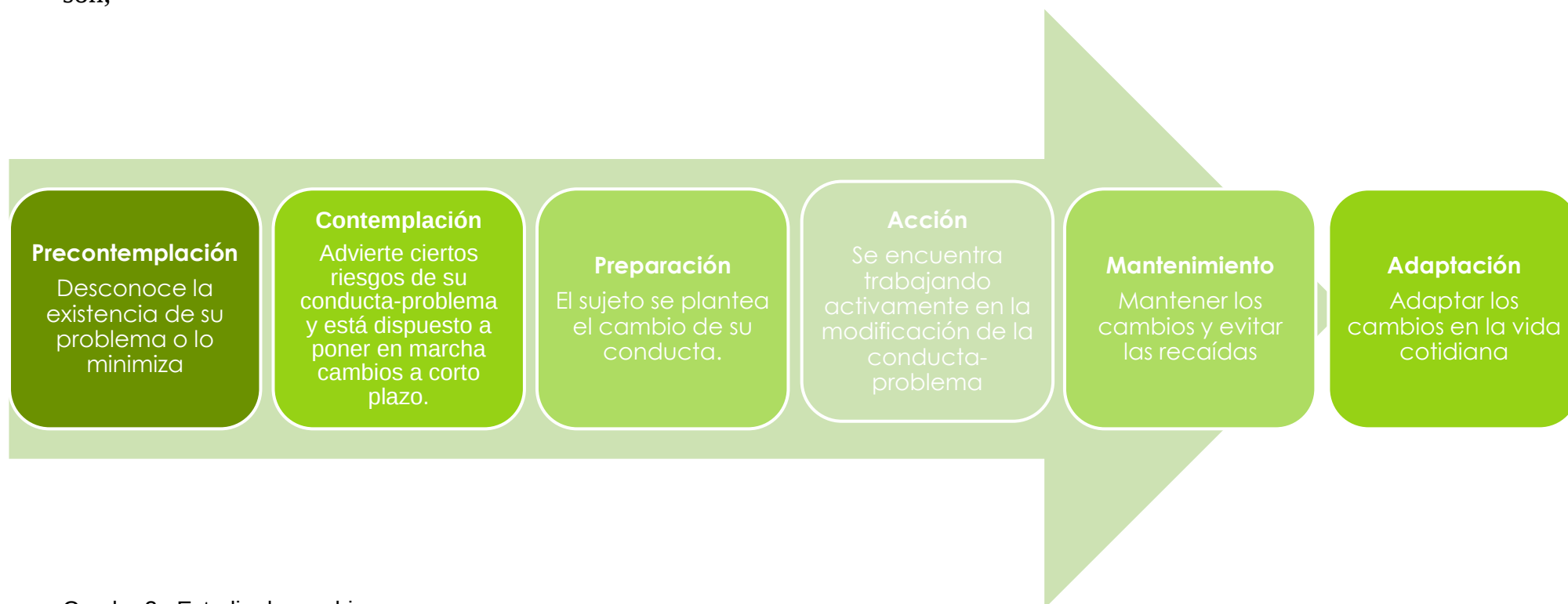
Área familiar:
discusiones,
desconfianza, poca
comunicación,...

Área laboral
bajo
rendimiento,
hurtos, despido,
sanciones,...

**Área
personal:**
aislamiento,
mentiras,
ansiedad,...

**Área
económica:**
deudas
(préstamos, a
familiares,
créditos....)

En el momento que los familiares y/o el usuario/a se dan cuenta de la problemática que tienen, normalmente piden ayuda. Para conseguir el éxito en el tratamiento es de suma importancia pasar por las distintas fases del proceso de cambio. Estas son;



Cuadro 2 : Estadio de cambios.

Prochaska y Di Clemente (1983), citado en *La motivación al cambio*

3. PERFIL DEL/LA PACIENTE ATENDIDO/A EN EKINTZA ALUVIZ

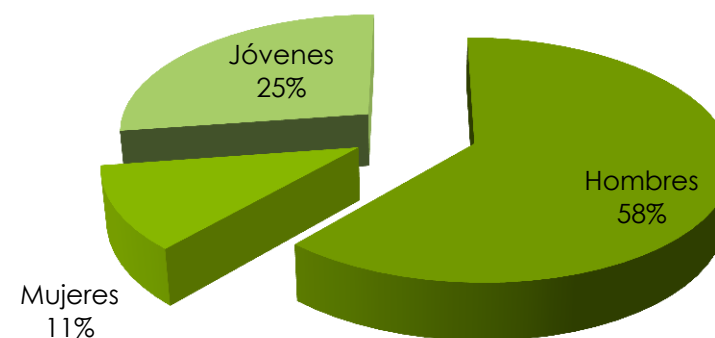
Los perfiles de jugadores/as patológicos/as atendidos en el centro durante 2016 han sido;

HOMBRE: Edad comprendida entre 30-70 años, juega en solitario, como forma de evasión. Trayectoria de juego de muchos años.

MUJER: De entre 35-50 años. Inicio del juego tardío. Muchas veces acompañado de depresión.

JÓVENES: De los 18 a los 30. Escasos años de trayectoria de juego. Búsqueda de adrenalina.

Usuari@s acogid@s en 2016



Gráfica 2: Personas acogidas en Ekintza Aluviz durante el año 2016.

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS EN EKINTZA ALUVIZ EN 2016, SEGÚN LOCALIDAD DE RESIDENCIA

ALONSOTEGI 1	SOPELA 1
GALLARTA 1	GATIKA 1
ASTRABUDUA 1	MUNGIA 1
BILBAO 65	ELORRIO 1
ORTUELLA 1	PLENTZIA 1
LLODIO 4	MURIEDES 1
LEMOA 1	ARRIGORRIAGA 2
SESTAO 8	URDULIZ 1
DURANGO 3	DERIO 1
BARAKALDO 18	ORTUELLA 1
GETXO 10	TRÁPAGA 1
BERMEO 2	LEIOA 6
GERNIKA 3	SÁMANO 1
ALGORTA 3	ERMUA 2
SANTURTZI 14	AMOREBIETA 4
BERANGO 1	ETXEBARRI 2
BASAURI 10	PORTUGALETE 7
ROMO 2	BURZEÑA 1
GALDAKANO 4	ONDARROA 1
OTXANDIO 1	ERANDIO 2
MUSKIZ 2	

Según la problemática

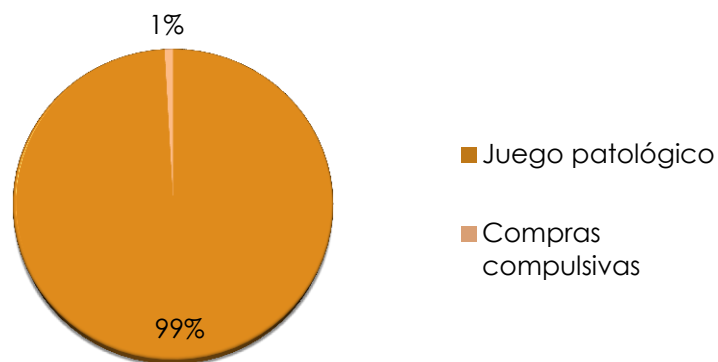


Gráfico 3: Según la problemática

Contemplamos que las máquinas tragaperras continúan estando en la cúspide de los juegos más problemáticos, seguido de las apuestas deportivas, que cada vez más, afectan a nuestra sociedad.

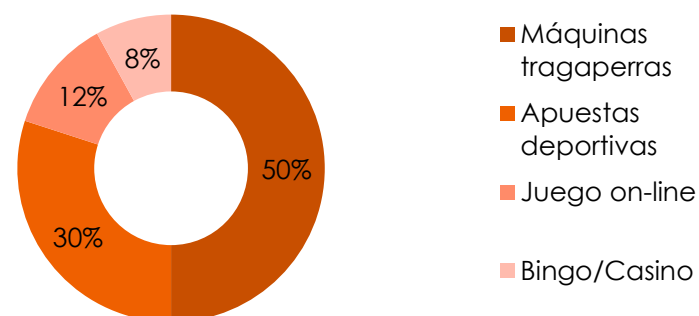
No hay que olvidar que también damos cobijo a otras adicciones sin sustancia como puede ser las compras compulsivas.

Aun así, la adicción atendida que predomina es el juego patológico, como observamos en la gráfica izquierda.

Existen distintos tipos de juego. A continuación, mostramos otra gráfica con los juegos más comunes que tratamos y sus porcentajes.

Gráfico 4: Según tipos de juego

Tipos de juego



GRUPOS DE ALTO RIESGO

Existen varios colectivos de personas que por situaciones o circunstancias personales reúnen una serie de características que permiten considerarles como grupo de alto riesgo y en los que habrá que hacer una prevención secundaria eficaz para que no llegen a ser jugadores patológicos.

Entre estos colectivos son los siguientes:

Parad@s de larga duración

- Mucho tiempo libre, ansiedad, escasez de medios económicos, baja autoestima, incapacidad personal y depresión.

Personas poliadictas

- Las adicciones que suelen acompañar a la ludopatía son tabaquismo y alcoholismo. Suelen tener más recaídas y dificultades en el proceso de rehabilitación.

Jubilad@s y pensionistas

- Mucha tiempo libre e ingresos fijos. Sentimientos de no valer para nada debido a la transición entre la época laboral y su nueva etapa de jubilación.

Amas de casa

- Vacío por falta de actividades, juegan por salir de casa y tener un entorno social.

Adolescentes

- Disponibilidad y accesibilidad al juego. Influyen antecedentes familiares de juego patológico u otras sustancias.

Profesionales liberales

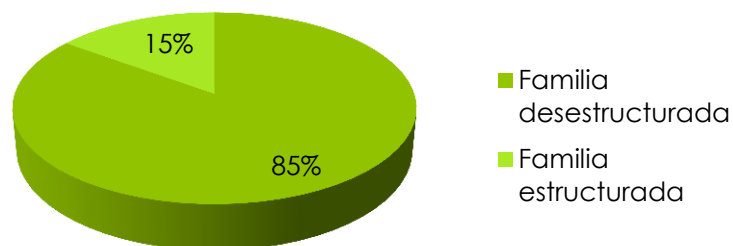
- No tienen turnos fijos con horarios rígidos, manejan cantidades de dinero importantes y la jornada de trabajo puede variar de forma justificada.

Lo relevante no es tanto el índice de prevalencia del antecedente familiar, sino el hecho de que la familia puede funcionar como un lugar donde la conducta adictiva se considere relevante y pertinente. La familia parece desempeñar un papel muy importante en la adquisición de hábitos de juego. Algunos estudios indican que un 86% de los adolescentes que juegan lo hacen con sus familiares.

(Gupta, R. y J. Dervensky, “Familial and social influences on juvenile gambling behavior” *journal of Gambling studies*, nº 13, 1997, pags. 179-192).

Otra línea de trabajo ha incidido no en la propia conducta de juego patológico sino en el grado de desestructuración y de conflicto familiar como variable mediadora del juego patológico. El déficit de comunicación y la pobreza relacional de las familias serían algunas de las causas que impulsarían a los adolescentes a jugar, aunque no hubiera un antecedente explícito de juego en sus familiares de origen.

Estructuración familiar y relación con el entorno



Gráfica 5: Estructuración familiar y relación con el entorno de las personas que acuden a rehabilitación en Ekintza Aluviz.

3.3. LOS FAMILIARES DE L@S ENFERM@S

Si en una familia uno de los miembros se ve afectado por el problema del juego, todos los miembros de esa familia se verán afectados igualmente. Generalmente el tipo de sufrimiento familiar suele traducirse en *angustia* y *confusión*, ya que no llegan a entender las causas de la adicción. También produce *temor* ante dicha conducta de juego descontrolado y ante las repercusiones que esta pueda provocar. Y por último, *desconcierto* al tener muchas dudas por desconocimiento de la enfermedad, como es no saber cuál sería la postura más adecuada a seguir para ayudar al afectado. Todo esto se irá aliviando y superando gracias a la concienciación de la enfermedad.

En la rehabilitación del jugador/a, la familia puede ser determinante en facilitar, provocar y mantener el cambio conductual del jugador.

Familiares

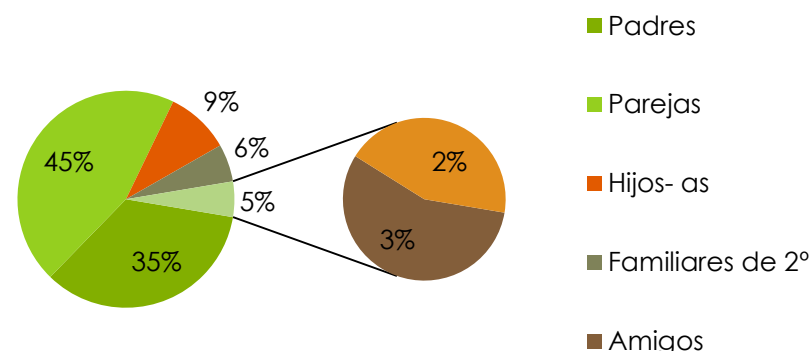


Gráfico 6: N° de familiares y profesionales atendidos en Ekintza - ALUVIZ

Normalmente son mujeres las que acuden apoyando al enfermo. Por el contrario, la mujer que sufre ludopatía y que acude a Ekintza- Aluviz suele venir acompañada de sus hijos/as, otros familiares o amigos/as.

3. EL TRATAMIENTO

4.1. Modelo de intervención

En Ekintza Aluviz se trabaja desde el modelo cognitivo- conductual. Las estrategias que utilizamos en el tratamiento desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas. Los pacientes aprenden a identificar y corregir conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden usarse para interrumpir el abuso y abordar otros problemas que suelen presentarse simultáneamente.

Para ello, contamos con un equipo multidisciplinar y se trabaja en red con otras entidades y recursos (sanitarios y sociales).

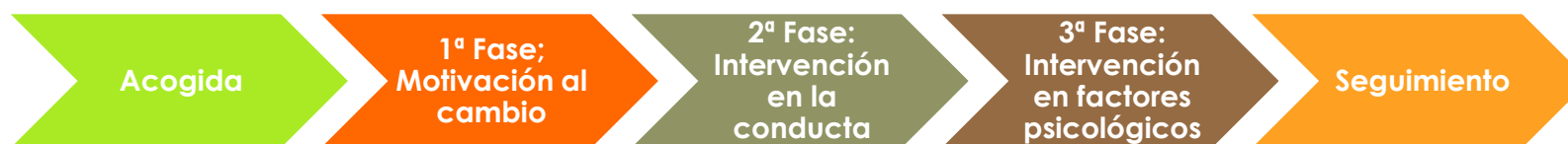
La actividad principal es la intervención terapéutica y la prevención.

La intervención está dirigida a:

- Personas afectadas directamente por el juego patológico y las nuevas adicciones sin sustancia
- Personas afectadas indirectamente por el juego patológico y las nuevas adicciones sin sustancia: familia nuclear, familia extensa y amigos.

4.1.1 Intervención terapéutica dirigida a personas afectadas directamente por el juego patológico

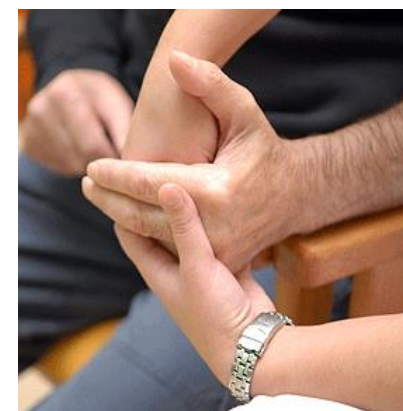
La rehabilitación del juego patológico en Ekintza-Aluviz conlleva una serie de fases, cada una de ellas con una función y objetivos concretos.



Cuadro 3: Fases de la intervención con enfermos directamente afectados por el juego.

✓ **ACOGIDA**

La llevan a cabo l@s voluntari@s de la asociación. Se recogen los datos de la persona afectada y de la persona de apoyo. El objetivo también es la concienciación sobre la gravedad de esta patología y su necesaria intervención. Se ofrece información sobre qué es el juego y su clasificación como enfermedad. Es importante que el familiar esté presente en la acogida porque será la persona de apoyo en la rehabilitación del/la paciente. Se recomiendan una serie de pautas a nivel general: control económico, cambio de hábitos y juego cero.



✓ 1ªFASE: MOTIVACIÓN AL CAMBIO

El objetivo de esta primera fase trata de que la persona afectada por juego patológico se conciencie sobre la gravedad de esta patología para así promocionar la motivación al cambio. Cuando hablamos de enfermedad es necesario aclarar que el/la enfermo/a o paciente tiene un papel activo en su rehabilitación y que no existen medios farmacológicos que solucionen el juego patológico.

También reforzamos las pautas expuestas en la acogida.

Cuadro 4: Control de conducta. Pautas de no juego según la normativa de la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados F.E.J.A.R.

Control económico

- Presentación de tickets para justificar los gastos diarios.
- Mancomunar cuentas.
- Disponer de dinero justo para el día a día.
- El afectado no dispondrá de tarjetas ni cartillas.

Cambio de hábitos

- Evitar entrar en lugares específicos de juego (casino, salones de juego, locales de apuestas, etc.)
- Evitar los lugares donde solían realizar la conducta de juego.
- Ocupar el tiempo libre.

Juego cero

- No jugar a juegos de azar o con apuesta (independientemente de que no sea el juego preferido).
- El resto de juegos sin apuestas no suponen un riesgo en la medida en la que no afecten en la vida diaria.
- Autoprohibición en bingos y casinos.

✓ 2ª FASE. INTERVENCIÓN EN LA CONDUCTA

La terapia grupal es uno de los instrumentos de trabajo terapéuticos utilizados en Ekintza. Esta forma de intervención terapéutica resulta muy enriquecedora porque ayuda a ver otros puntos de vista y crear una sinergia de trabajo dinámica y en continuo crecimiento y creación.

Esta fase del grupo de autoayuda la coordinan ludópatas rehabilitados que, de forma voluntaria, brindan su experiencia al grupo tras haber conseguido su propia rehabilitación. Sirven como modelos que motivan a los integrantes del grupo a conseguir sus objetivos de abstinencia y fomentan su motivación.

El objetivo fundamental es el control de la conducta (evitar la conducta de juego) por medio de las pautas anteriormente dadas.

Otros objetivos que se pretende conseguir en esta etapa son:

- ❖ Conciencia de enfermedad.
- ❖ Fomentar las relaciones sociales.
- ❖ Cohesión y unidad del grupo.
- ❖ Apoyo emocional.
- ❖ Confianza y un lugar seguro donde expresarse.
- ❖ Identificación con los demás compañeros del grupo y con los coterapeutas.
- ❖ Información sobre el juego patológico.



Sala donde se imparten terapias de grupo y de familiares. Fuente: Asociación Ekintza Aluviz.

✓ **3ªFASE: INTERVENCIÓN EN FACTORES PSICOLÓGICOS**

En esta fase coordinan el grupo una psicóloga y un/a monitor/a (un/a jugador/a rehabilitado/a) que sigue haciendo de guía experiencial del proceso. Lo primordial es reconstruir a la persona y tratar de dotarle de los recursos que puedan ayudarle en su vida cotidiana. Se tratarán temas tanto cognitivos como emocionales. Los temas cognitivos se refieren a los errores cognitivos que tenemos las personas, como por ejemplo; ilusión de control, insensibilidad al tamaño muestral, disponibilidad, correlación ilusoria (pensamiento mágico, como por ejemplo, utilizar el “lapicero de la suerte” para marcar los números del bingo), ratificación del sesgo (como por ejemplo, confusión entre azar y suerte).

En cuanto a los temas emocionales se refieren a la autoestima, la comunicación, el entrenamiento en la resolución de problemas, la identificación de emociones y su regulación, entre otros.

✓ **SEGUIMIENTO**

En esta fase se pretende eliminar toda dependencia entre los miembros del grupo y la asociación. Durante los 18 meses en que los enfermos han asistido a las reuniones se han creado vínculos afectivos con cada uno de los miembros y con los voluntarios/as que forman parte de la asociación. Por eso, es importante esta fase para que se produzca una buena reinserción social y que no se sientan solos en esta nueva etapa.

El seguimiento consta de diferentes reuniones del grupo al mes de terminar el tratamiento, a los 3 meses, a los 6 meses y al año.

4.1.2 Intervención terapéutica dirigida a personas afectadas directamente por el juego patológico

En la asociación también se apoya a las personas afectadas indirectamente por el juego patológico como puedan ser familiares, amigos, hijos, pareja, etc. Se realizan 13 sesiones con una duración de 3 meses. Con ello se pretende dotar de herramientas de comprensión y mejorar el trato con las personas enfermas de juego patológico. El principal objetivo es que se sientan acompañadas.

También se intenta fortalecer y consolidar actuaciones durante el período de tratamiento, sus angustias y confusiones. Los grupos suelen ser de 30-40 personas. Anualmente se forman tres grupos de familiares aproximadamente.

Contenido de las sesiones

Durante las sesiones se abordan diferentes temas. El orden en que se tratan viene definido por la necesidad que detectan nuestros terapeutas. Aún así, los más frecuentes son;



Cuadro 5: Contenido de las sesiones

4. PREVENCIÓN

El programa de prevención debe basarse en la modificación de las conductas, pensamientos y comportamientos sobre el uso del juego para que, aún en condiciones circunstanciales desfavorables, no se realice esta conducta.

Por estos motivos se han desarrollado tres programas de prevención dirigidos a distintos sectores de la población;

5.1. PREVENCIÓN PRIMARIA

Dirigido a la población en general para informarles que el juego de azar es susceptible de causar adicción. En este sentido, la divulgación de las características de este trastorno por si misma puede prevenir su desarrollo.

Los objetivos fundamentales de este nivel de prevención son:

- ❖ Informar a la población en general del concepto de juego patológico.
- ❖ Conocer las características específicas de la ludopatía.
- ❖ Análisis de las consecuencias que puede acarrear el juego patológico.
- ❖ Promoción de actitudes, valores y estilos de vida saludables que resulten incompatibles con conductas de juego.
- ❖ Conocimiento de que se trata de una enfermedad psicológica y que es susceptible de tratamiento y rehabilitación.
- ❖ Distinción entre juego social y juego patológico.

Actividades realizadas;

- ❖ *Carteles de publicidad.* El Día Nacional sin Juego de Azar, que se celebra el 29 de Octubre, se difunde a través de este medio.
- ❖ *Información de juego patológico en los medios de comunicación* (prensa, radio y t.v.). Periódicamente se asiste a todos los medios de comunicación que solicitan la presencia de la Asociación Ekintza-Aluviz para la divulgación de esta enfermedad.
- ❖ *Charlas dirigidas a la población en general.* Asistencia a todas aquellas entidades que nos solicitan información sobre ludopatía.
- ❖ *Celebración anual el 29 de Octubre del “Día Nacional sin Juego”.* La programación ha durado dos días y las actividades realizadas han sido: mesas de trabajo, videoforum y conferencias impartidas por especialistas en ludopatía.



Carteles de publicidad sobre El Día Nacional sin Juego de Azar e información sobre el juego patológico.
Fuente: Asociación Ekintza-Aluviz.

5.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA

La prevención secundaria se dirige a la detección de conductas de riesgo relacionadas con el juego patológico con el objeto de modificar los problemas que se encuentren en fase incipiente.

Este nivel de prevención se dirige específicamente a los grupos considerados de riesgo: amas de casa, personas jubiladas y pensionistas, adolescentes, personas en situación de desempleo, personas autónomas y con otro tipo de adicciones, inmigrantes, tercera edad y afectados por Parkinson (ciertos medicamentos para tratar esta enfermedad causan una desinhibición en conductas de juego en estos pacientes).

Objetivos específicos:

1. Que se conozca la prevalencia del juego patológico en la población inmigrante residente en Vizcaya.
2. Que se conozcan los aspectos diferenciales entre población inmigrante afectada y población nativa en Vizcaya.
3. Que se analice la incidencia del juego en función de la variable “edad”.
4. Que se analice la incidencia del juego en función del tipo de juego.
5. Que se analice la incidencia del juego en función del estado civil.
6. Que se analice la incidencia del juego en función del lugar de procedencia.
7. Comorbilidad entre sustancias psicoactivas y juego.

5.3. PREVENCIÓN TERCIARIA

La prevención terciaria es la puesta en marcha de aquellas actividades encaminadas al tratamiento y rehabilitación de los jugadores patológicos y sus familias. Los objetivos primordiales en este nivel de prevención son los siguientes:

- Establecimiento de servicios específicos ante la problemática de juego patológico y dotación de profesionales competentes con amplia formación y experiencia en este tipo de trastornos.
- Evaluación de la efectividad de los tratamientos aplicados al juego patológico y planteamiento de tratamientos alternativos.
- Mantenimiento de una abstinencia definitiva de los juegos de azar.
- Facilitación del proceso de reintegración social.
- Potenciación dentro de la organización de las personas afectadas, así como sus familiares, creando grupos de autoayuda en su rehabilitación.
- Prevención de recaídas. La recaída es frecuente cuando existen conductas adictivas.

Los medios utilizados son los siguientes:

- El programa terapéutico especializado en ludopatía. El tratamiento sigue una orientación cognitivo-conductual. Este enfoque es el más utilizado para todo tipo de dependencias y ofrece mayores posibilidades de rehabilitación. Se modifica y se revisa anualmente y está diseñado exproceso para la asociación.
- La terapia grupal y la terapia individual, que se perfilan como el procedimiento más eficaz en la rehabilitación de la ludopatía.
- Cursos de formación en ludopatía para los profesionales de la salud.
- Un programa de prevención de recaídas.

Como en muchas otras adicciones (tabaquismo, alcoholismo, drogodependencias) en el juego patológico la recaída es un fenómeno frecuente durante y después del tratamiento de rehabilitación. Debido a esto, en Ekintza Aluviz, se dispone de un programa específico de prevención de recaídas.

6. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

❖ Asistencia al XXVII Congreso de la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados. Toledo, 23-25 de setiembre.



Asistentes al Congreso de FEJAR. Usuari@s, familiares, voluntari@s y equipo técnico. Fuente: Ekintza Aluviz.

❖ Homenaje al Sr. Don Jose Manuel Vildosola como presidente honorífico de la Asociación Ekintza Aluviz. Día 22 de octubre.



Momento emotivo durante la celebración del homenaje. En la foto, el Sr. Vildosola, en medio, con sus dos hijos acompañándole. Fuente: Ekintza Aluviz.

❖ Evaluación y valoración de las actividades realizadas en Ekintza en 2016 y comida para concluir el año.



Familiares, voluntari@s y parte del equipo técnico al finalizar la actividad. Fuente: Ekintza Aluviz

❖ Dinámica grupal. Escribir un deseo para el año 2017.



Árbol de navidad decorado con los deseos de los miembros de la asociación. Fuente: Ekintza Aluviz

EKINTZA ALUVIZ

AYUDA A LUDOPATAS DE BIZKAIA • BIZKAIKO LUDOPATENTZAKO LAGUNTZA

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE
GAIETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES



EUSKADI *Gogoz gogoz*

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

EUSKADI *Sabarriola*

OSASUN SAILA

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD

Dirección de Salud Pública y Adicciones

