40 Años de Memorias en Patim

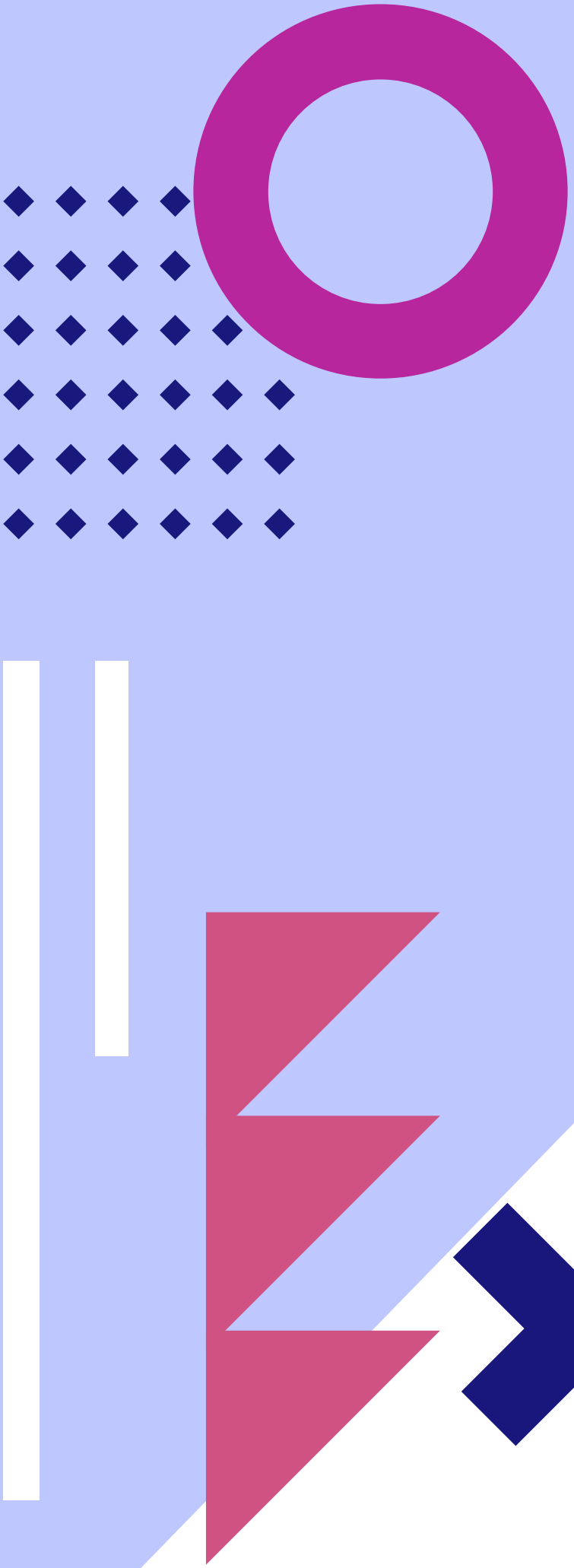
1985 / 2025

PATIM desde1985

Patim 40 Años Haciendo camino

desde 2001 FUNDACIÓN PATIM de la Comunidad Valenciana

15 Años Fundación Patim



Índice de contenidos

Presentación 5

Cronograma Patim 6

Una ciudad invisible 8

Retorno económico 10

Nuevas y viejas vulnerabilidades 12

Factor humano 14

Adicción principal 16

Enfoque comunitario 18

Reingresos: Punto Nemo 22

Cuando el género también importa 26

Más jóvenes, más viejos 30

Sustancias asociadas 32

Más allá del empleo 34

Justicia social 36

Una minoría latente. Género 40

Crecer entre pantallas 42

Sorpaso en juego 44

Poliadicción 46

Adictos (pacientes) funcionales 48

Junta directiva

Presidente - José Francisco López y Segarra
Secretaria- Inmaculada Galmés Monferrer
Vicesecretaria - Carolina de Mingo López
Tesorero - Carlos Rosell Gómez
Vocal - Ariel de Lucas Avilés
Vocal - Javier Grau Palomar
Vocal - Vicent Escorihuela Roig

Colaboradores_
Mª Luisa Arenós Bordills
Julio Abad Sorribes

Edición y maquetación_
Equipo de Comunicación Patim

Agradecimientos_
Equipo Patim

ISBN
978-84-09-92150-8

Patim ha cumplido 40 años de servicio. Cuatro décadas de compromiso, aprendizaje y evolución que constituyen la mejor base para afrontar el futuro de nuestra entidad. Durante este tiempo no solo han cambiado las personas a las que acompañamos. También hemos evolucionado quienes trabajamos en el ámbito de las adicciones, adaptándonos a nuevas realidades sociales, a nuevos consumos y a nuevas formas de comportamiento que exigen respuestas cada vez más especializadas.

Cada una de las personas que componemos Patim tenemos una edad distinta, pero de forma conjunta hemos cumplido 40 años como organización siendo capaces de impulsar la fundación Patim de la Comunidad Valenciana, hace 25 años. En este momento tan significativo, me gustaría compartir varias premisas que considero fundamentales para el futuro de Patim.

La primera es mantener vivo nuestro espíritu fundacional: una intervención centrada en la persona, en su entorno familiar y laboral. Esa cercanía, sea cual sea su situación jurídica que propicie una atención integral e integradora y ese compromiso con quienes más lo necesitan han sido siempre nuestra razón de ser, guiando cada uno de nuestros pasos.

La segunda es continuar con la investigación y el conocimiento. Solo comprendiendo las nuevas conductas adictivas y los cambios sociales podremos ofrecer respuestas eficaces y anticiparnos a los desafíos que están por venir. De ahí que este estudio epidemiológico haga especial hincapié en el análisis del juego patológico y su impacto, un análisis que ha sido posible gracias al respaldo de la Fundació Caixa Castelló.

La tercera es afianzarnos en una economía social y sostenible público-privada sin ánimo de lucro.

Y la cuarta tiene que ver con las personas que forman parte o que se integren en esta organización. Patim debe mantenerse como un proyecto colectivo formado por profesionales que se comprometan, que sean capaces de conciliar su desarrollo personal y profesional y de mantener viva una vocación de servicio. También un voluntariado que, en definitiva, constituye uno de nuestros mayores valores enmarcados en la calidad, la transparencia y la participación

Estoy convencido de que, si alguien no puede desarrollarse en una entidad social como la nuestra, no albergo ninguna duda de que será capaz de trabajar en otras instancias donde el rendimiento económico sea prioritario. Nuestra labor requiere conocimientos y humanismo, pero también compromiso y sensibilidad hacia las personas a las que atendemos y en la tipología de organización que somos.

En definitiva, el futuro de Patim se sostendrá sobre estos cuatro pilares:

1. Adaptarse a la realidad para responder a sus necesidades
2. Estudiar la realidad para comprenderla mejor
3. Una economía público-privada.
4. Fortalecer la vocación profesional de quienes formamos parte Patim.

Sobre estos pilares, Patim podrá seguir escribiendo los próximos años su historia.

José Francisco López y Segarra
Presidente y Director técnico de Patim

Patim Cronograma

1985
[2 agosto]
Fundación de Patim

- Voluntariado

1998
Inclusión en el directorio de UNODC (Naciones Unidas) como entidad de adicciones

2001
[29 noviembre]

- Constitución de la Fundación Patim de la Comunidad Valenciana
- Comunidad terapéutica “Los Granados”
- Intervención y prevención en adicciones no tóxicas

2002
Centro de empleo. Incorporación de otros colectivos en riesgo de exclusión

2003
Intervención en conductas violentas (deconstrucción de la masculinidad)

2004
Centro de día de adicciones Valencia

- Certificaciones de calidad

2017
Estudio del retorno socioeconómico de los programas

- Vivienda de apoyo al tratamiento (mujeres)

2018
Vivienda de apoyo a la inserción laboral

2019
Plan de igualdad

2021
Programa emprendedurismo rural

2023
Atención ‘online’

- Programa de ideación suicida

1987
Tratamiento de adicciones.

- Intervención con jóvenes

1988
Intervención en VIH

1989
Centro de día Patim

1990
Intervención con población penitenciaria

- Servicio de Integración Sociolaboral

1993
[26 marzo]
Declaración de Utilidad Pública

1997
Servicio de asesoramiento jurídico e intervención

2006
Protocolos de actuación para la no discriminación e igualdad efectiva entre hombres y mujeres

2008
Impulso de la Mesa de Responsabilidad Social Corporativa de Castellón

- Finanzas éticas (Fiare)

2009
Plan de voluntariado

2010
Vivienda de apoyo a la incorporación social (mujeres)

2012
Agencia de colocación

2016
Auditoría social

2024
Finalización obras centro emprendedurismo rural en Ribesalbes

2025
Ampliación Comunidad Terapéutica

- Convenio laboral Patim

Una ciudad INVISIBLE

Hay números que parecen tranquilos hasta que nos detenemos a mirarlos. Algunos tienen la mala costumbre de contar historias. Estos pertenecen a esa categoría. Son parte de nuestra memoria como Patim y un retrato de cómo ha cambiado la sociedad desde 1985. Detrás hay miles de personas, conversaciones difíciles y recaídas. Una ciudad invisible que no aparece en los mapas. Habitada por hombres y mujeres que un día decidieron parar y recuperar un proyecto de vida.

Hoy el paisaje es más complejo. Las adicciones cambian porque la sociedad se transforma. Los datos de tratamiento reflejan que el perfil de las personas atendidas ya no es el mismo. La adicción no responde a un único patrón ni entiende de categorías sencillas. Adopta formas que hace apenas una década nos habrían parecido improbables. A veces cabe en una pantalla que llevamos en el bolsillo.

La salud mental ha logrado, por fin, abrirse paso en la conversación pública. Sin embargo, otras realidades siguen aguardando su turno. El envejecimiento de las personas atendidas, las barreras que encuentran muchas mujeres, las políticas de reducción de riesgos y daños o la inserción laboral estable, continúan pidiendo atención.

Las adicciones son una enfermedad crónica pero deberíamos revisar los estereotipos, estigmas y prejuicios que las acompañan. Todavía queda mucho por hacer.

57.350
Prevención

7.863
Asesoramiento

VIH/SIDA
1.281

83.008
Personas atendidas

(1985 - 2025)

10.777
Tratamiento

Familias
2.481

7.018
Inserción laboral

Retorno ECONÓMICO

Cuando una organización del Tercer Sector pone en marcha un proyecto, no solo atiende necesidades sociales. También genera actividad, empleo, ingresos y una cadena de retornos que rara vez aparece en las conversaciones de sobremesa sobre la economía.

Resulta curioso. Todavía hay quien mira con extrañeza que la economía social multiplique el valor de cada euro recibido. Como si la rentabilidad no pudiera aparecer también en un centro de atención, en un programa de prevención o en una oportunidad de reinserción.

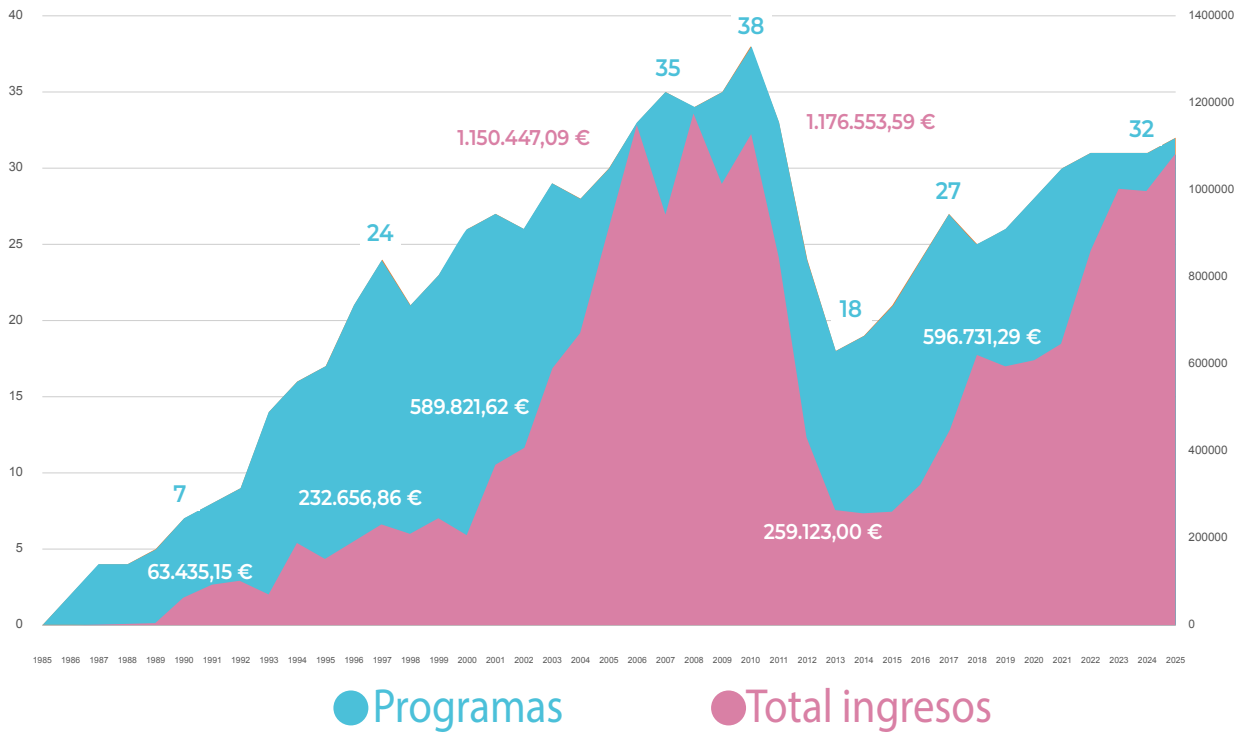
Quizás esa sea la verdadera contabilidad de entidades 'no lucrativas', su capacidad de transformar recursos limitados en un impacto que desborda las cifras.

Hemos atravesado dos grandes crisis económicas, una pandemia y una sucesión de cambios políticos, desde los ayuntamientos hasta el Gobierno central. Cada etapa ha traído sus propias reglas, prioridades y formas de entender lo público, empujándonos hacia un modelo de financiación mixto que hoy forma parte de nuestra identidad y realidad cotidiana. El 24% de los programas se mantienen sin ningún tipo de financiación.

Da vértigo recordar algunos periodos. Porque las entidades sociales se parecen a esas infraestructuras que apenas se ven hasta que faltan.

> Vemos necesario una fiscalidad ajustada a nuestro sector, unas relaciones laborales específicas, una financiación sostenible y también una nueva forma de organizarnos

Ingresos y programas ejecutados (1985 - 2025)



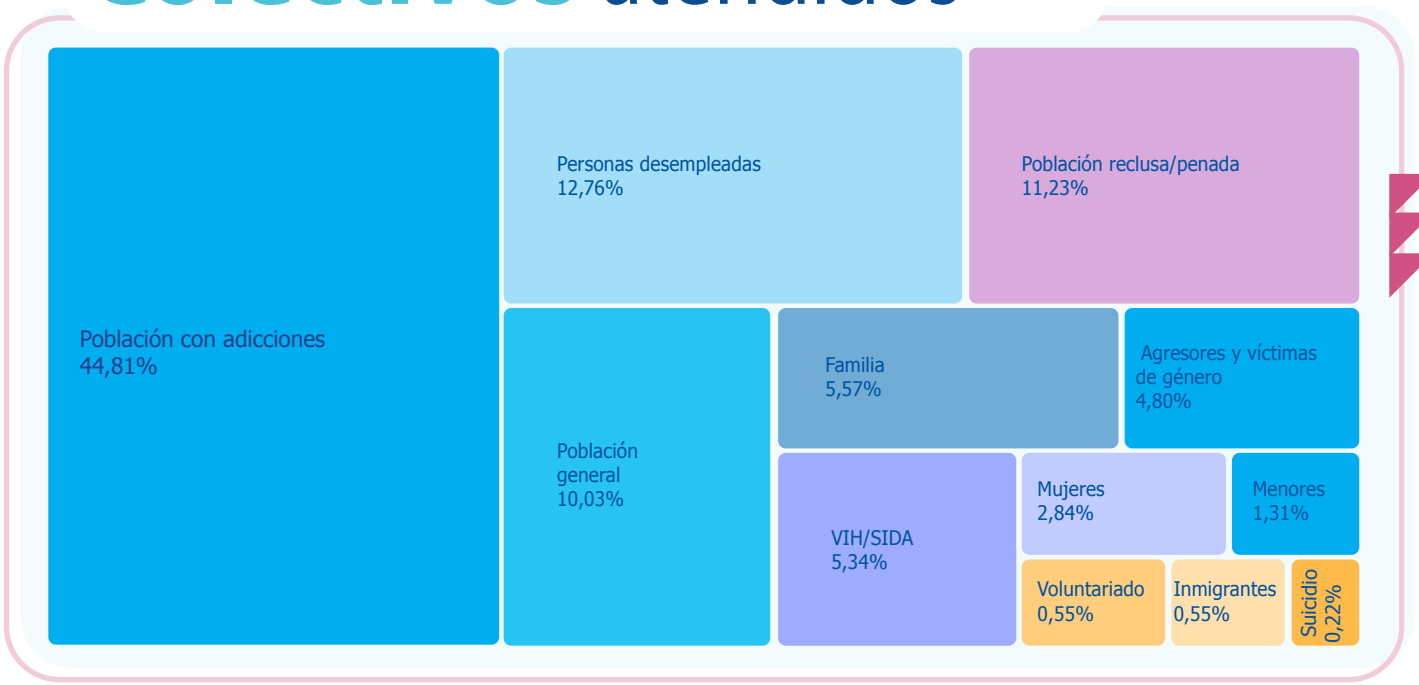
Nuevas y viejas VULNERABILIDADES

La vulnerabilidad suena a debilidad, cuando en realidad es una condición bastante democrática: todos estamos expuestos, aunque no con la misma intensidad ni con las mismas redes de apoyo. Basta una enfermedad, una ruptura, la pérdida de un empleo o una decisión equivocada para que una persona descubra que el suelo no era tan firme como parecía.

Un problema de salud termina afectando al empleo. La falta de ingresos acaba desgastando la convivencia. La exclusión social no suele llegar sola. Se presenta en grupo, como las malas noticias. Y detrás de cada etiqueta hay una historia que se resiste a ser resumida en un expediente.

Patim no es solo una respuesta ante las adicciones. Cada día llegan perfiles más complejos que, a veces, desvirtúan el objeto de nuestros recursos y que tenemos que atender en red. En estas décadas, hemos ampliado nuestros límites porque la sociedad también se ha vuelto más compleja y exigente. Han aparecido nuevas formas de fragilidad y otras, que parecían superadas, han regresado con distintos nombres. La exclusión social suele presentarse en plural aunque nadie puede reducirse a la circunstancia que le atraviesa.

Colectivos atendidos



917 Programas
(1985 - 2025)

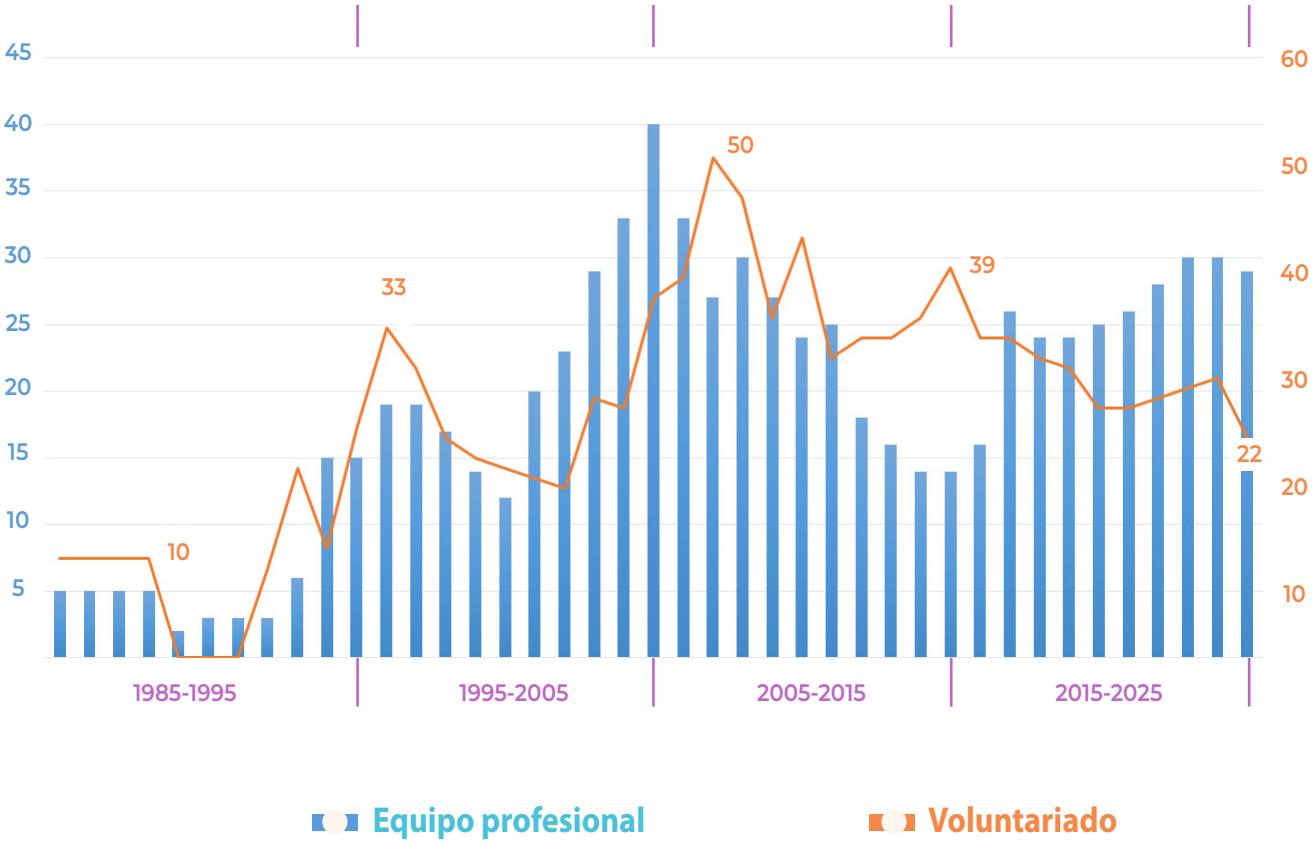
Factor HUMANO

Una organización se sostiene sobre todo por las personas que la integran. De ahí que haya sido fundamental la relación entre el equipo profesional y el voluntariado para ir tejiendo una red capaz de adaptarse a los cambios, crecer cuando ha sido necesario y mantenerse firme ante circunstancias adversas. Dos maneras complementarias para alcanzar el mismo objetivo.

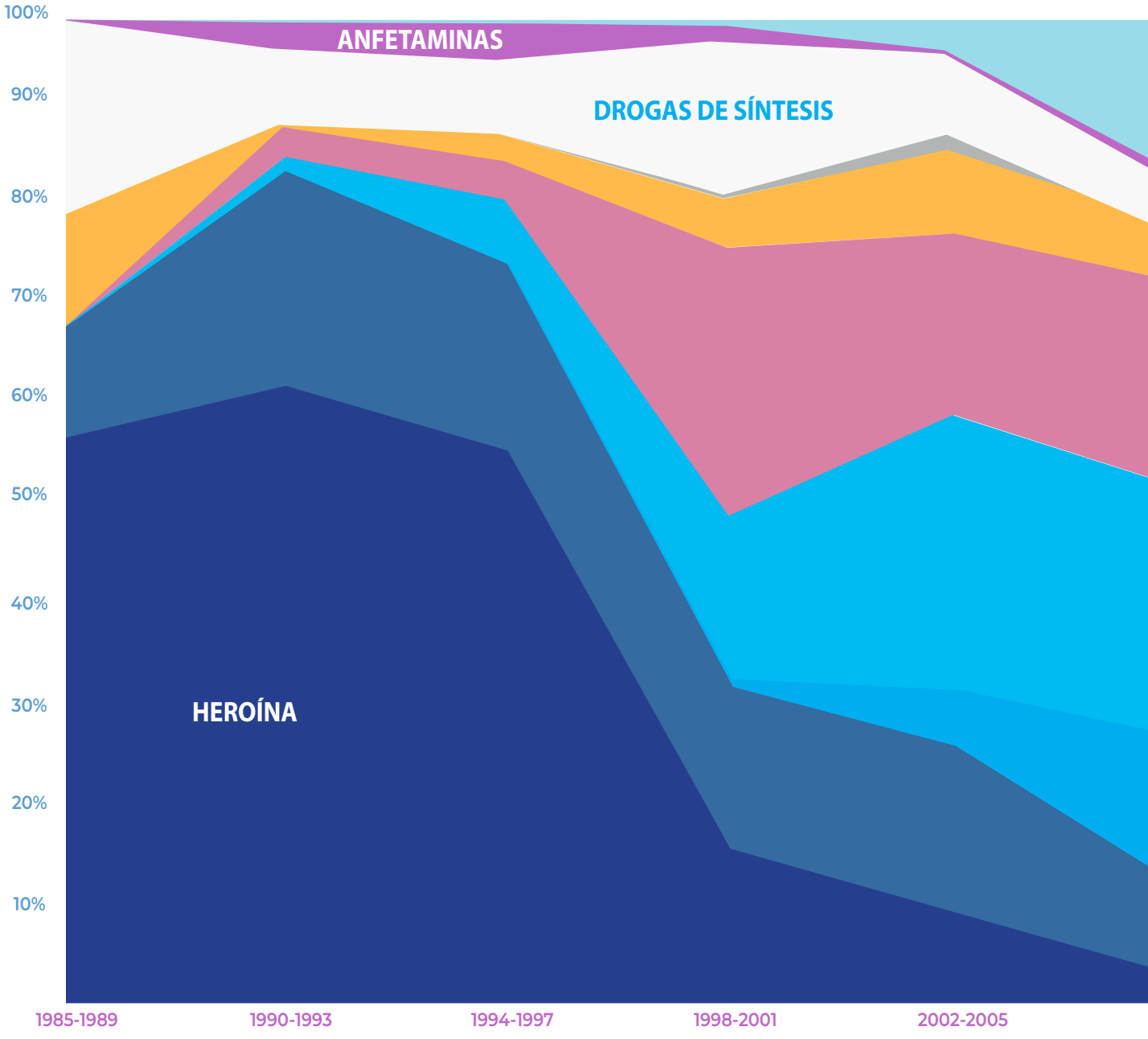
La legislación autonómica ha delimitado con mayor precisión el espacio del voluntariado organizado, diferenciándolo de otras expresiones de solidaridad ciudadana y reconociendo el valor de las competencias que se adquieren a través de este compromiso. Se abre una oportunidad para consolidar una vieja reivindicación: un Plan Municipal del Voluntariado para Castellón.

> Mucha gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, puede cambiar el mundo
>
> *E. Galeano*

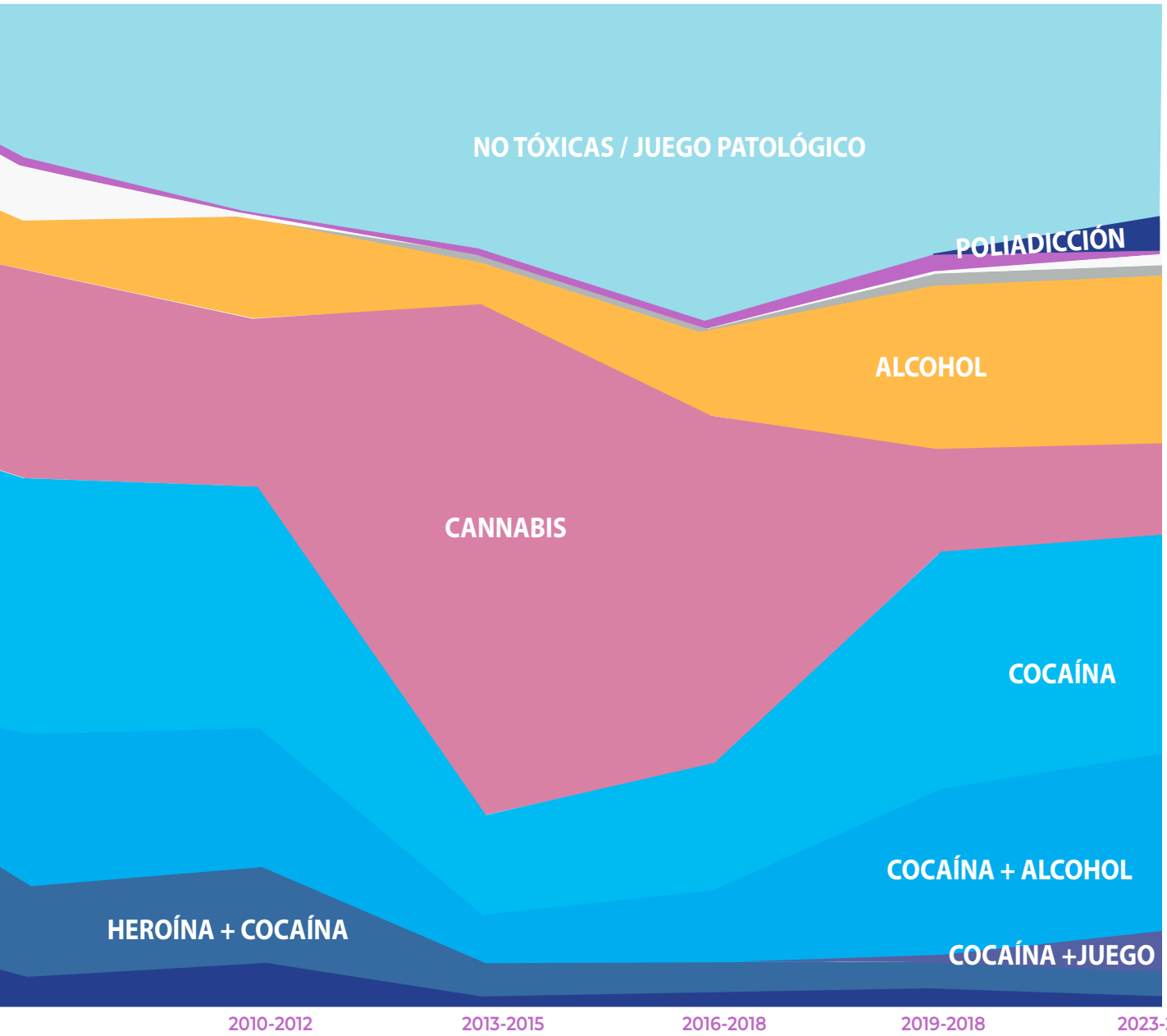
Evolución del **equipo**



Adicción PRINCIPAL

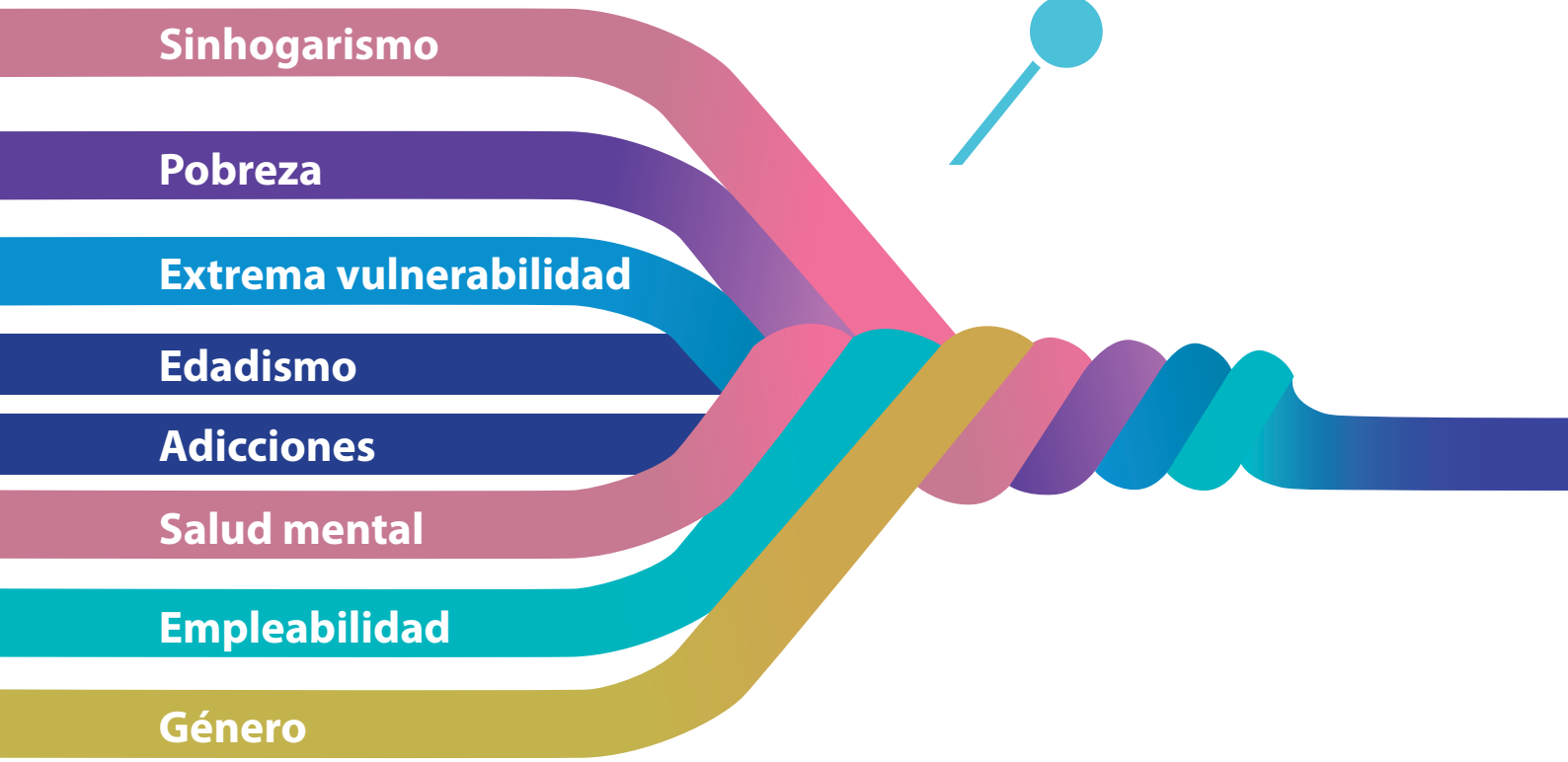


> Cada día los perfiles son más complejos. Desde el punto de vista de la salud, existe una interacción entre sustancias tóxicas -legales e ilegales- y juego que va ampliando su protagonismo. Ahora, ocho de cada diez personas atendidas presentan problemas relacionados con el alcohol, la cocaína o la combinación de ambas sustancias junto con la conducta de juego



Enfoque Comunitario

> Los equipos terapéuticos afrontan casos que requieren respuestas cada vez más integrales y coordinadas entre los ámbitos sanitario, social y comunitario. La atención exige hoy abordar no solo el consumo, sino también las circunstancias que lo rodean y mantienen



Ideación suicida

86,12%
Casos

Patología dual

67,10%
Casos

Violencia de género

21,35%
Casos

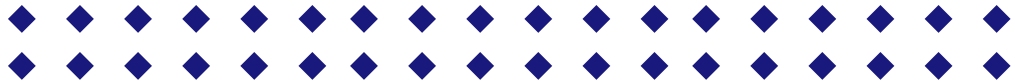
Sin hogarismo

17,32%
Casos

Sustancias y conductas

ESTUDIO DE CASOS

(1985 - 2025)



REINGRESOS:
Punto Nemo

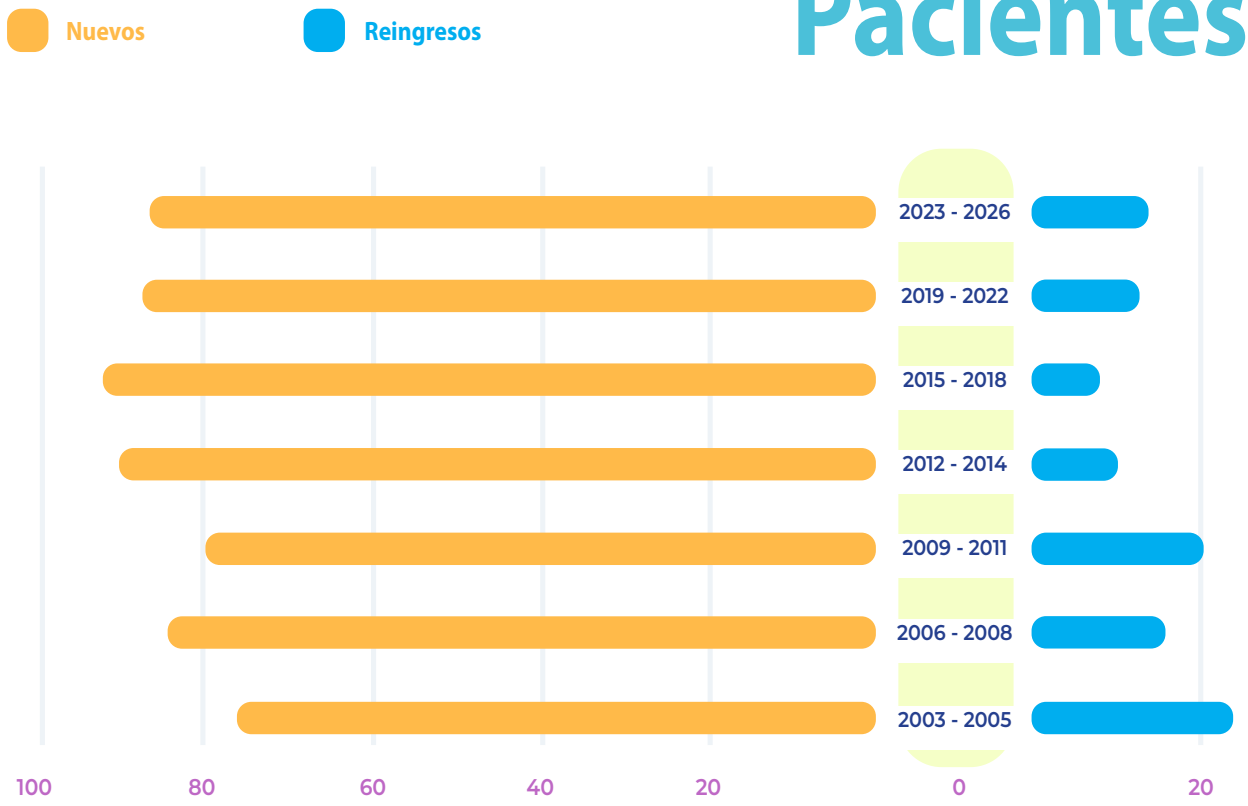
Detrás de cada paciente hay recaídas, aprendizajes, tratamientos que funcionaron durante un tiempo y nuevos intentos. Sin embargo, el reingreso suele interpretarse como una vuelta atrás, como si el camino recorrido desapareciera de repente. Quizá habría que mirarlo como un mapa que muestra dónde aparecen las dificultades, cómo evoluciona la enfermedad y qué apoyos son necesarios para avanzar. Un indicador clínico y social que cambia con el tiempo.

Los datos dibujan una realidad en la que aumentan los perfiles con policonsumo y conductas adictivas complejas, especialmente en los últimos años. Ya no existe una única ruta para llegar a la adicción ni una única salida para abandonarla. Por eso una recuperación -más o menos estable- suele requerir varios procesos terapéuticos y momentos diferentes de acompañamiento.

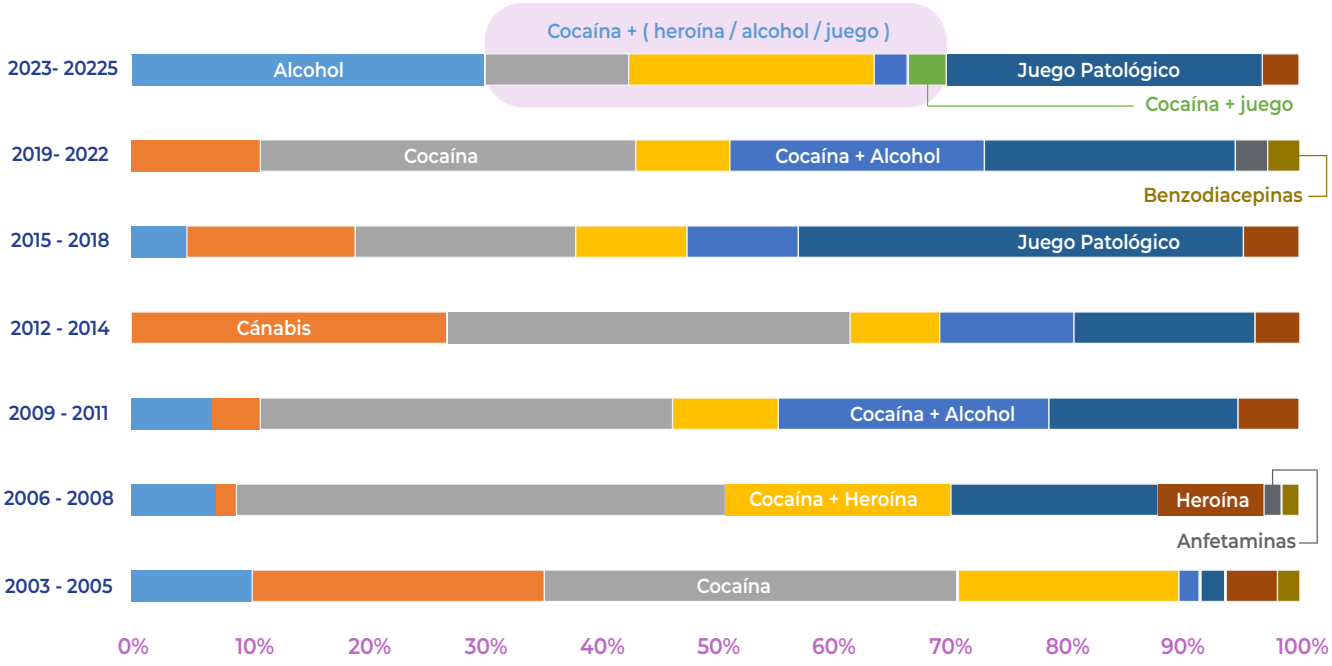
Las mujeres son una minoría y la edad media corresponde a personas con más de tres décadas de convivencia con el consumo. Muchos trabajan, están de baja médica, tienen una incapacidad reconocida o son pensionistas. Conservan cierta estabilidad económica. Pero hay otros factores que pesan: la vulnerabilidad social y la exclusión. Entre quienes regresan siguen apareciendo pacientes de heroína. Entran, salen y vuelven. Son rostros conocidos que simplemente han envejecido.

Las adicciones son una enfermedad crónica y los reingresos, una escala más en un viaje complejo. Un punto alejado desde el que observar con precisión qué ocurre y qué necesitamos cambiar.

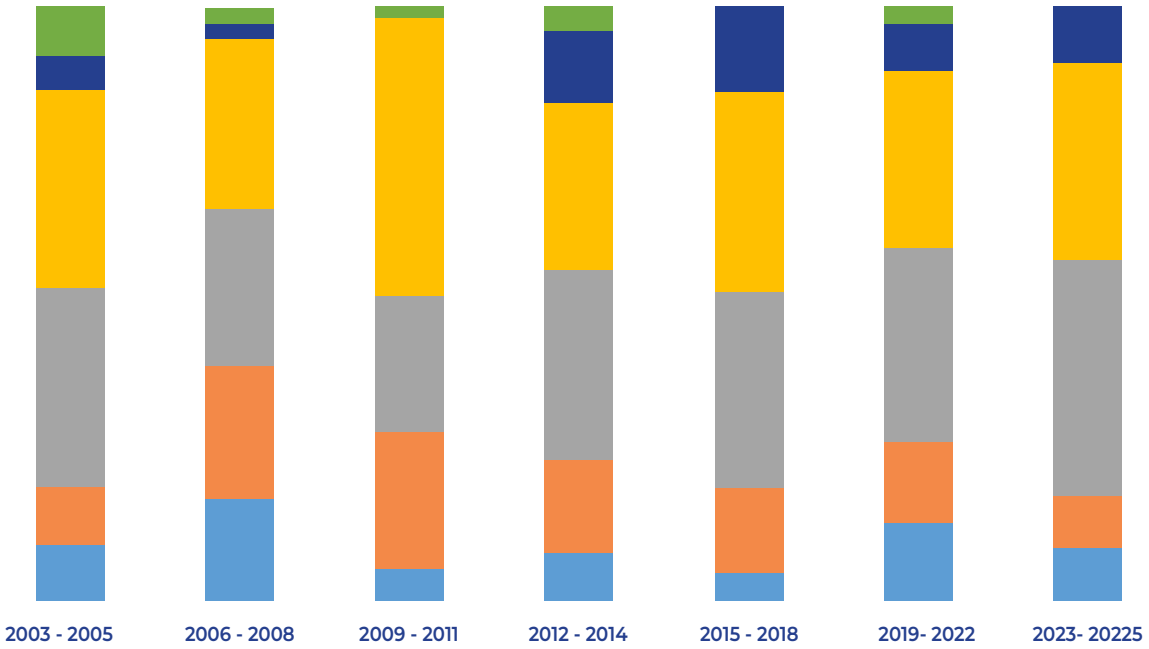
Comparativa Pacientes



Conductas y Sustancias

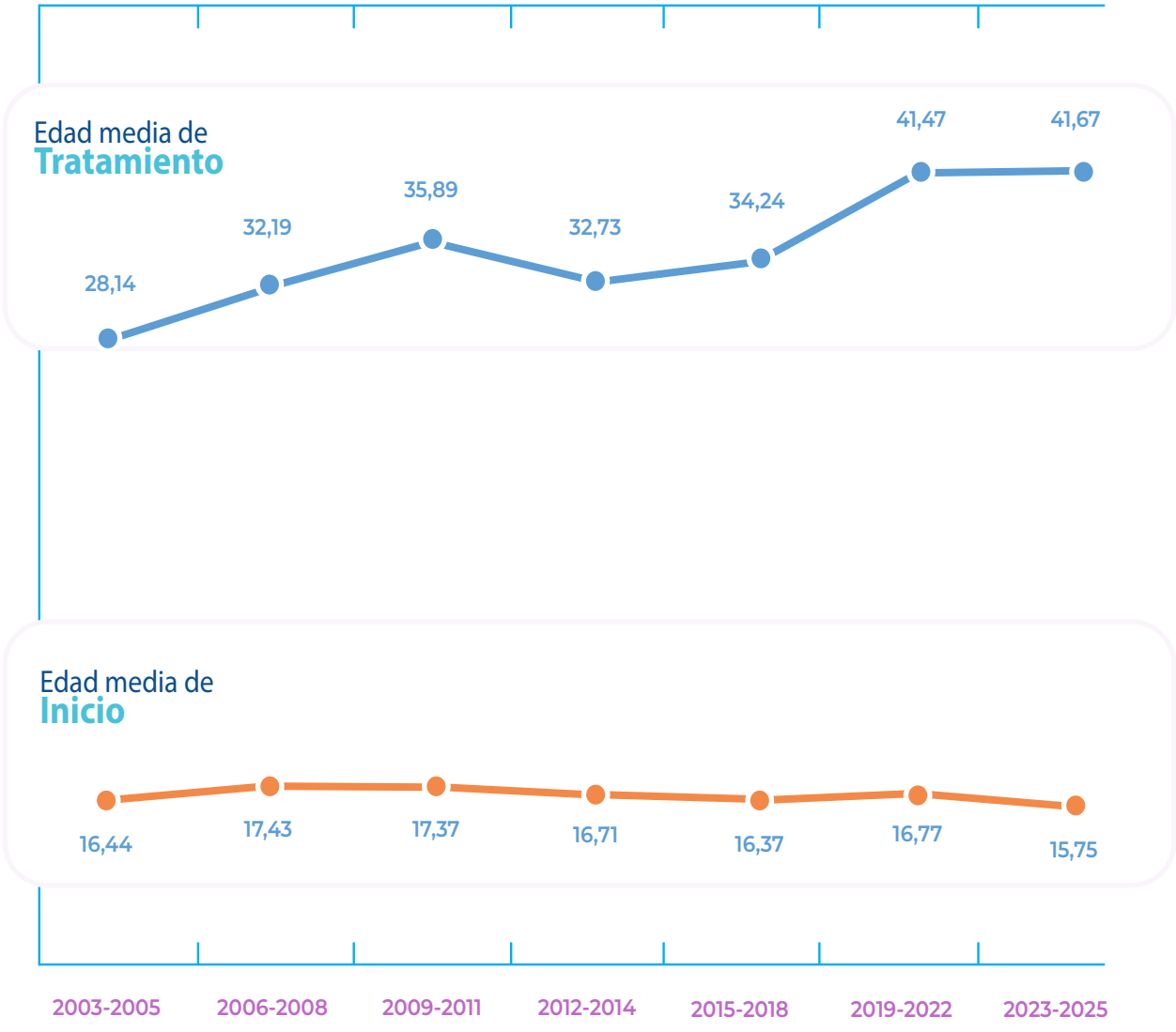


Situación Laboral



12% **MUJERES**

media Edad


Edad media de
Tratamiento
28,14
32,19
35,89
32,73
34,24
41,47
41,67
Edad media de
Inicio
16,44
17,43
17,37
16,71
16,37
16,77
15,75
2003-2005
2006-2008
2009-2011
2012-2014
2015-2018
2019-2022
2023-2025

Cuando el GÉNERO también importa

Las mujeres siguen siendo minoría en el tratamiento. Llegan más tarde a los recursos de atención y suelen presentar historias más complejas, marcadas con frecuencia por problemas de salud mental, patología dual, ideación suicida, violencia de género y situaciones de exclusión social.

A estas dificultades se suman barreras más difíciles de identificar, pero determinantes: el estigma asociado al consumo femenino, los estereotipos y unos roles de género que durante años han colocado sobre ellas -como una pesada sombra- la responsabilidad del cuidado, retrasando la petición de ayuda. No solo afrontan una adicción, sino también las consecuencias de haber sostenido durante demasiado tiempo otras cargas personales, familiares y sociales en silencio.

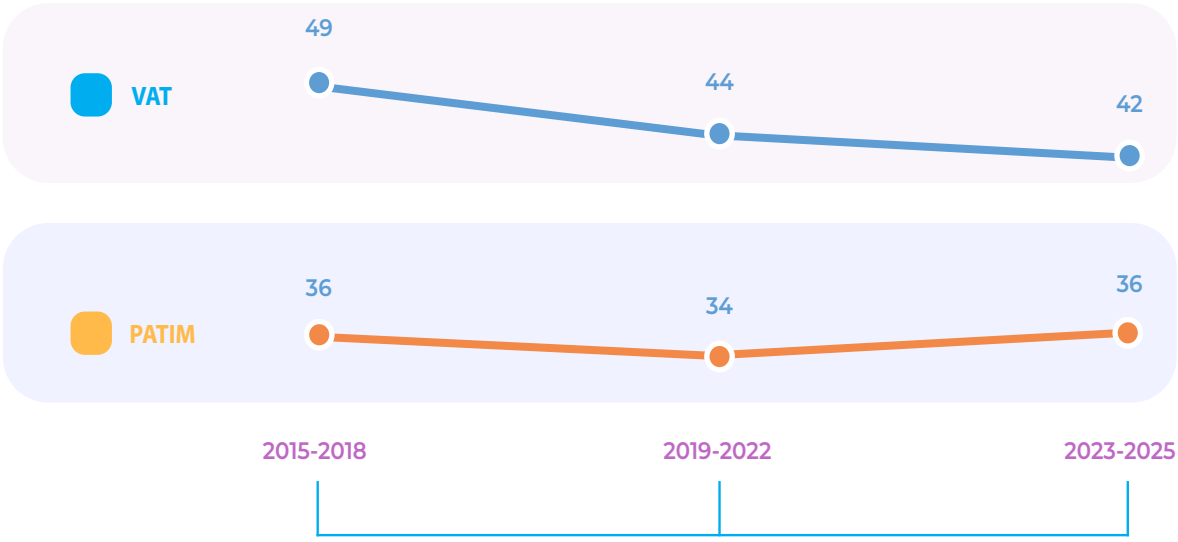
La puesta en marcha de dos viviendas específicas para mujeres -VAT y VAIS- ha permitido a Patim avanzar en la atención y favorecer un incremento progresivo de su presencia en tratamiento, que ya supera el 23% del total de personas atendidas.

También los patrones de consumo reflejan matices propios. Junto a sustancias como la cocaína y el alcohol, aparecen con mayor relevancia las benzodiacepinas, una realidad que obliga a seguir adaptando las respuestas asistenciales. Porque la igualdad no consiste en ofrecer las mismas respuestas, sino en comprender y abordar las circunstancias diferentes que las han llevado hasta allí.

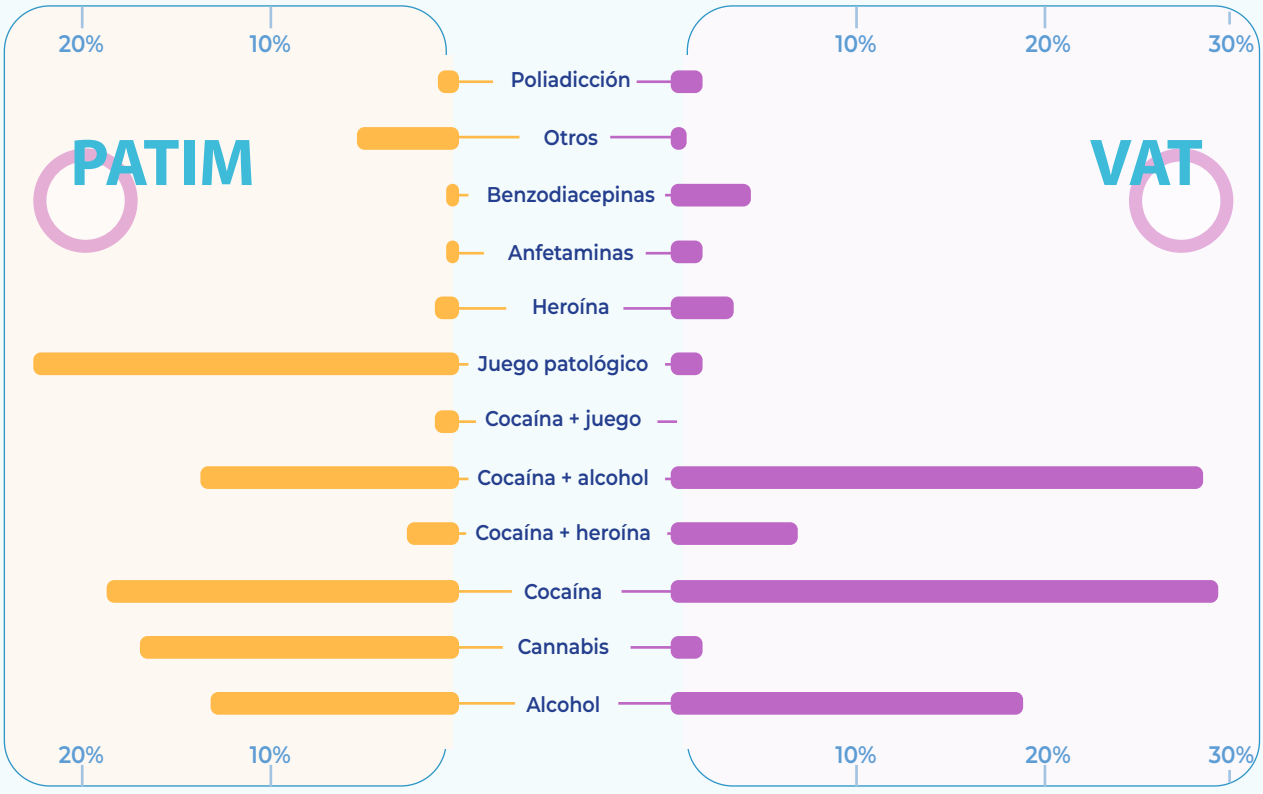
Evolución
Sexo

Edad inicio

Edad Media



Conducta /sustancia



Ideación suicida

90,24%
Casos

Salud Mental
[diagnosticada]

56,10%
Casos

Violencia de género
[denunciada]

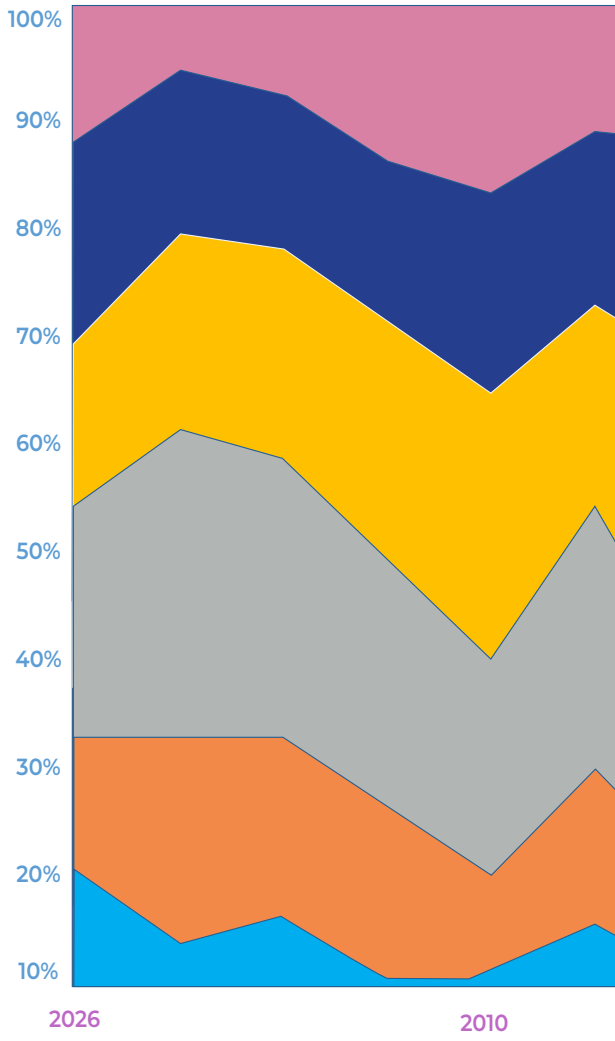
54,39%
Casos

Sin hogarismo

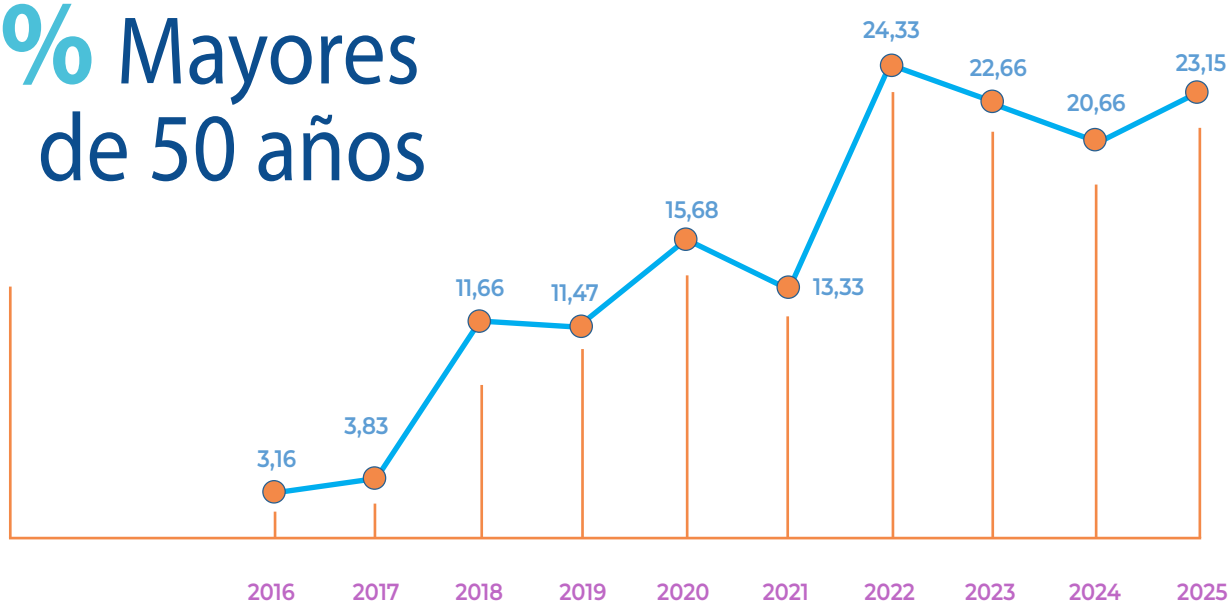
19,51%
Casos

+ Jóvenes, + viejos

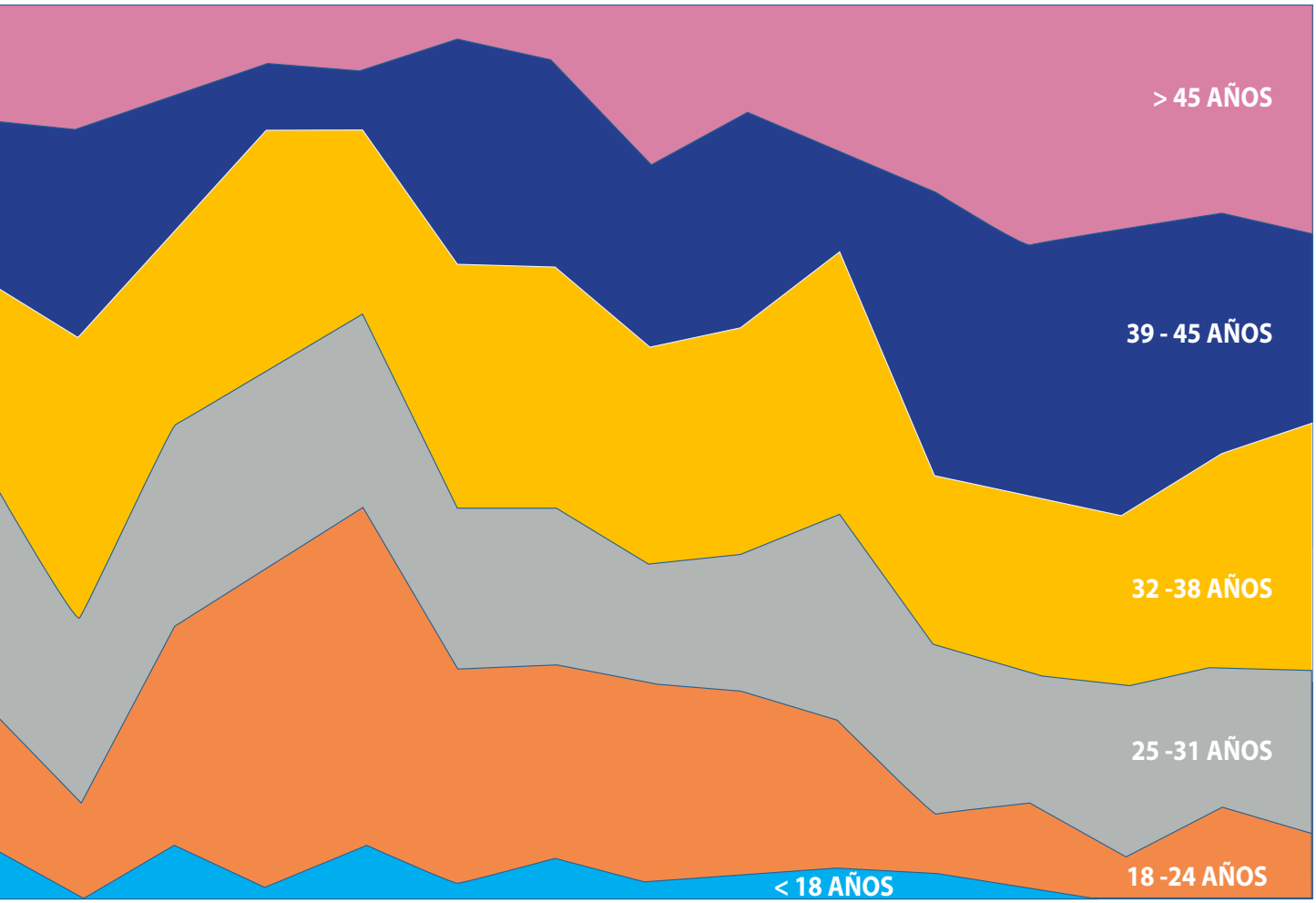
Cuando la edad de inicio en el consumo apenas cambia o incluso se adelanta, la mirada no puede centrarse solo en la prevención. También debe interperlar a la sociedad: ¿cómo acompañamos a los jóvenes?. Un tercio de las personas atendidas por Patim comenzó antes de los 14 años. En el otro extremo, crece la presencia de personas mayores de 50 años en tratamiento, con trayectorias marcadas por años de dependencia y nuevas necesidades de salud, autonomía y acompañamiento. Las adicciones también se miden en tiempo y las sociedades en su capacidad para reaccionar antes de que sea demasiado tarde.



% Mayores de 50 años

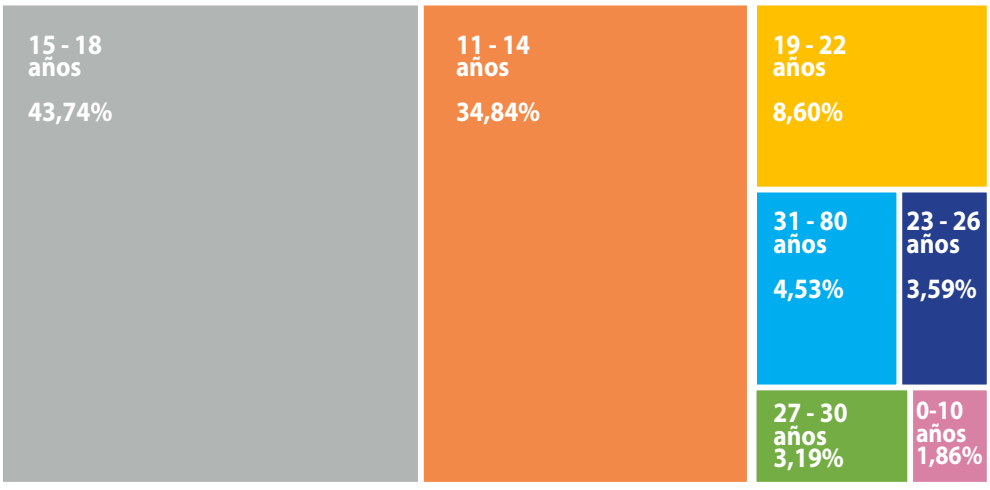


Edad tratamiento



Edad Inicio

2015-2025



Sustancias ASOCIADAS

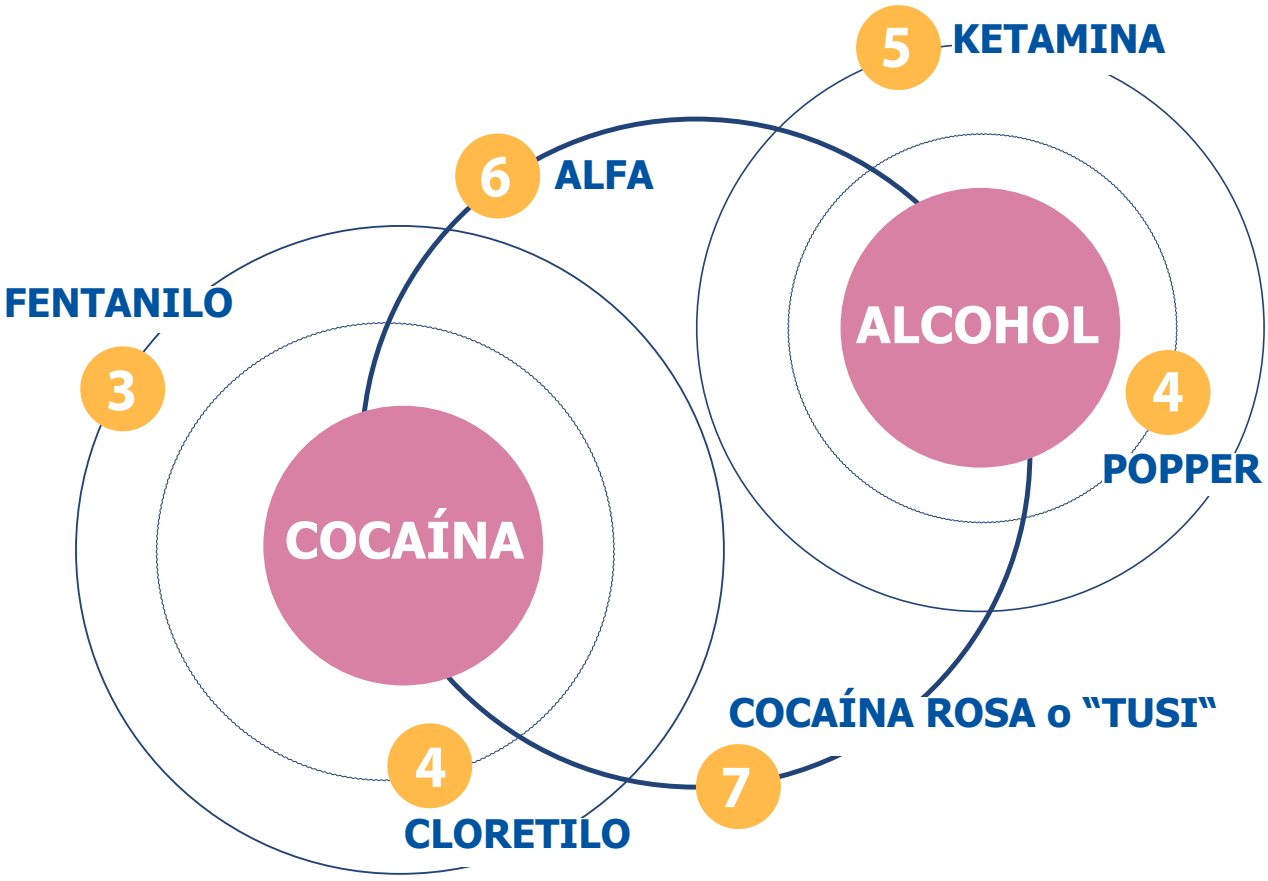
Cada año aparecen nuevas sustancias acompañando a las personas que inician tratamiento. No irrumpen con el estruendo de las viejas drogas que durante décadas ocuparon titulares y campañas institucionales. Entran de puntillas. Se incorporan en las historias clínicas de una forma tan sutil que cuesta detectarlas. Y más aún reconocerlas. En la mayoría de casos se detectan asociadas a otras drogas ilegales con mayor protagonismo y muchas veces el paciente no las considera significativas porque las incorporan a su repertorio de forma esporádica.

Son productos de laboratorio cuya composición real suele ser desconocida. Algunas fueron desarrolladas para uso médico o veterinario antes de desviarse hacia un mercado clandestino. Otras son el resultado de pequeñas modificaciones químicas diseñadas para esquivar los controles legales. El catálogo es tan amplio que resulta complicado seguir el rastro. Su consumo se ha extendido entre los menores de 30 años, especialmente en entornos de ocio, macrofestivales y también en determinados contextos donde el consumo se normaliza para prolongar o intensificar las relaciones sexuales (chemsex), en combinación con otras sustancias.

Los efectos son imprevisibles y pueden agravar los riesgos físicos, mentales y sociales. La preocupación no reside únicamente en el número de consumidores -todavía limitado en los centros de tratamiento- sino en la rapidez con la que estas sustancias se normalizan y son sustituidas por otras nuevas tras cada alerta sanitaria. Lo que hoy parece un fenómeno marginal empieza a consolidarse como una nueva expresión de las adicciones, más silenciosa, más cambiante y mucho más difícil de anticipar.

> En la mayoría de casos no son la razón que les ha impulsado a acudir a tratamiento, porque las incorporan de forma esporádica en sus hábitos de consumo, están fuera de su radar, aunque actúan como un refuerzo y agravan el cuadro clínico

Casos detectados CD y CT 2023-2025



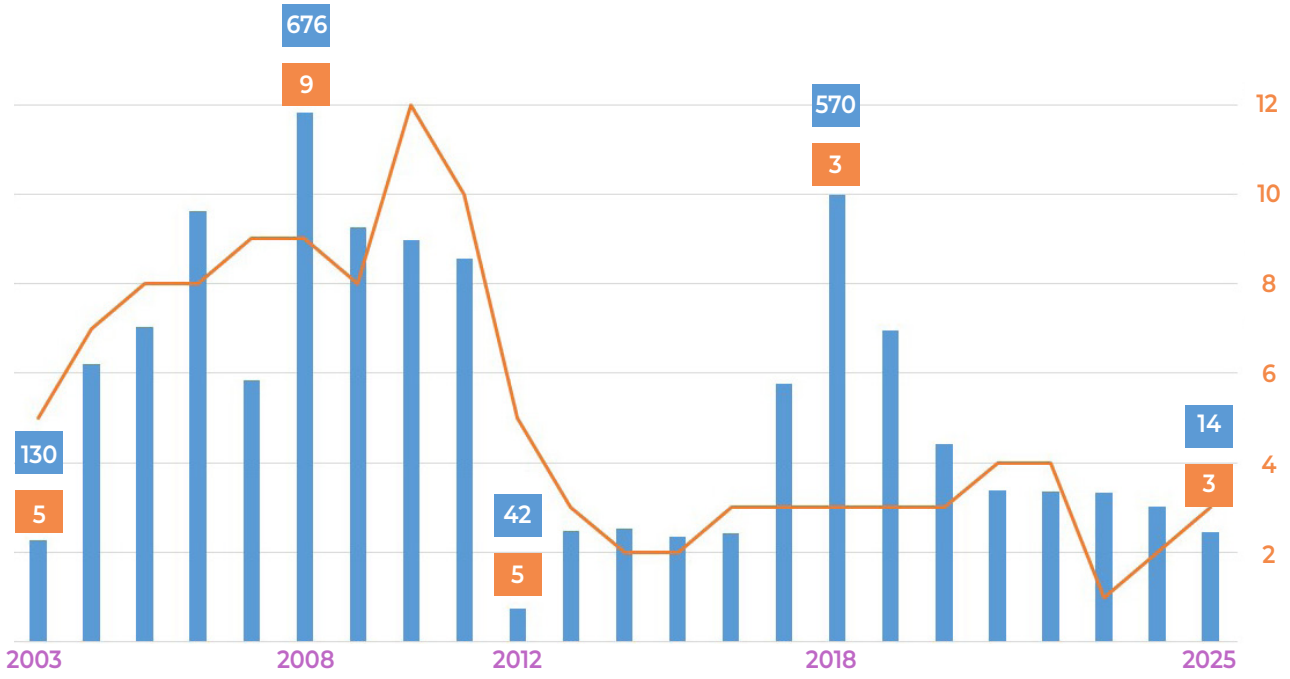
Más allá del EMPLEO

Hubo años en los que el servicio de empleo atendía un volumen muy elevado de personas. Tras la crisis económica, esa cifra fue descendiendo. Sin embargo, interpretar esta evolución como una pérdida de relevancia sería confundir la cantidad con el impacto.

La intervención social ha aprendido que la complejidad no siempre cabe en una estadística. Hoy un solo itinerario de inserción puede requerir meses de acompañamiento, formación, apoyo psicológico, mediación con empresas y una perseverancia que ningún indicador es capaz de medir. A ello se suman las dificultades de un mercado laboral cada vez más digitalizado, la impermeabilidad en la contratación, los cambios en las políticas de empleo y las dificultades para que la formación reglada responda a las inquietudes y capacidades de las personas atendidas. Por cierto, la mayoría son mujeres.

Nos hemos acostumbrado a medir el éxito en cifras. Pero, pocas veces contabilizamos el valor de una persona que vuelve a sentirse necesaria. Ese momento en que alguien recupera la confianza para afrontar una entrevista de trabajo, vuelve a sentirse útil o descubre que puede construir un proyecto de vida autónomo. Por eso, las 170 inserciones laborales registradas desde 2013 merecen una lectura distinta. Son historias de superación. Una oportunidad vital.

Programas y
Personas atendidas



56,7%
Mujeres

170
Inserciones
2013 - 2025

Justicia SOCIAL

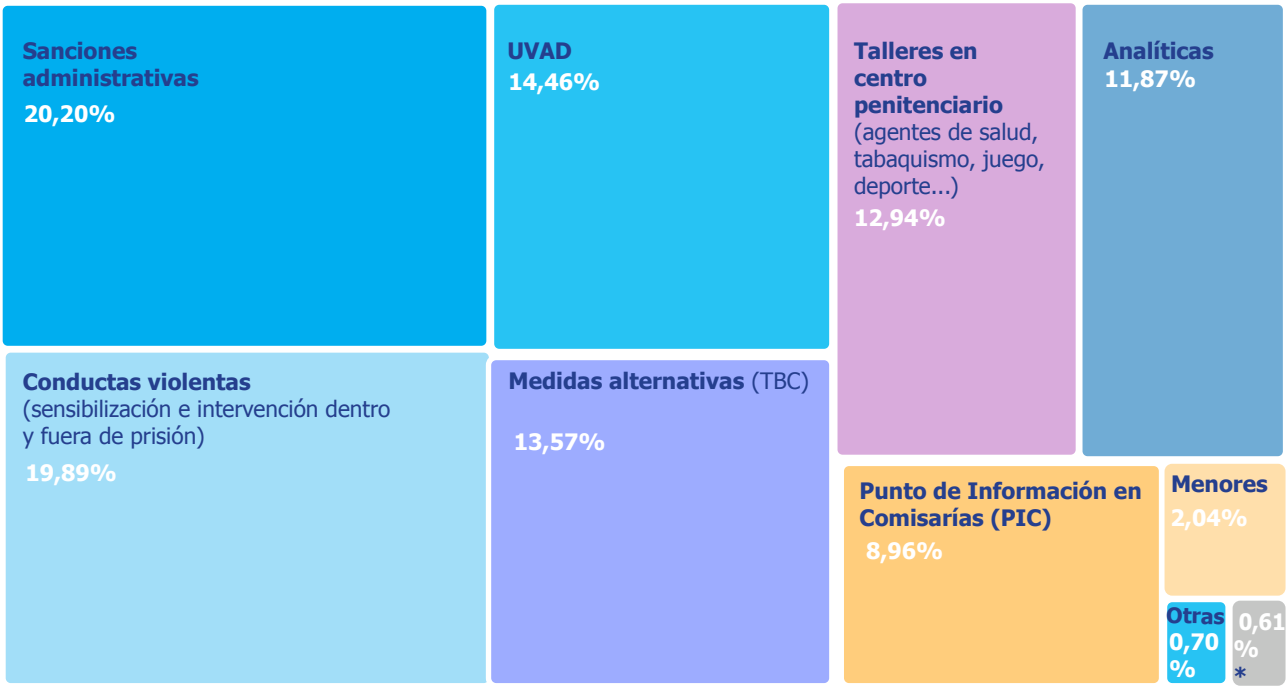
Las leyes ordenan la convivencia, pero también cambian y condicionan la vida de las personas. Por eso, el servicio de asesoramiento jurídico de Patim ha evolucionado al ritmo de una realidad social y normativa en constante transformación. Las modificaciones legislativas han reducido las consultas relacionadas con las sanciones administrativas por la tenencia o el consumo de drogas en la vía pública, que durante años concentraron buena parte de su actividad. La 'ley Mordaza' alteró el mapa jurídico, aunque no hizo desaparecer los problemas que había detrás.

Con el paso del tiempo, este servicio gratuito ha ido adaptándose para dar respuesta a una realidad emergente. Donde antes predominaban los expedientes sancionadores, hoy aumentan las consultas relacionadas con deudas, conflictos familiares o trámites administrativos que dificultan el ejercicio de derechos básicos. El asesoramiento jurídico ya no se limita a los procedimientos penales: cada vez atiende más cuestiones civiles, económicas y administrativas que reflejan una vulnerabilidad menos visible, pero igualmente compleja.

Hay, sin embargo, una constante que permanece inalterable desde hace cuatro décadas: el compromiso de Patim con las personas privadas de libertad y con quienes cumplen medidas judiciales. La intervención en centros penitenciarios y los programas dirigidos a población penada, entre ellos los especializados en violencia de género, siguen siendo una de las líneas fundamentales de actuación. Porque la reinserción comienza mucho antes de recuperar la libertad.

Casos atendidos

2006-2025



*Asesoramiento jurídico

23,12% Población en programas dentro de prisión

Estudio de casos

JUEGO PATOLÓGICO

(2001 - 2025)

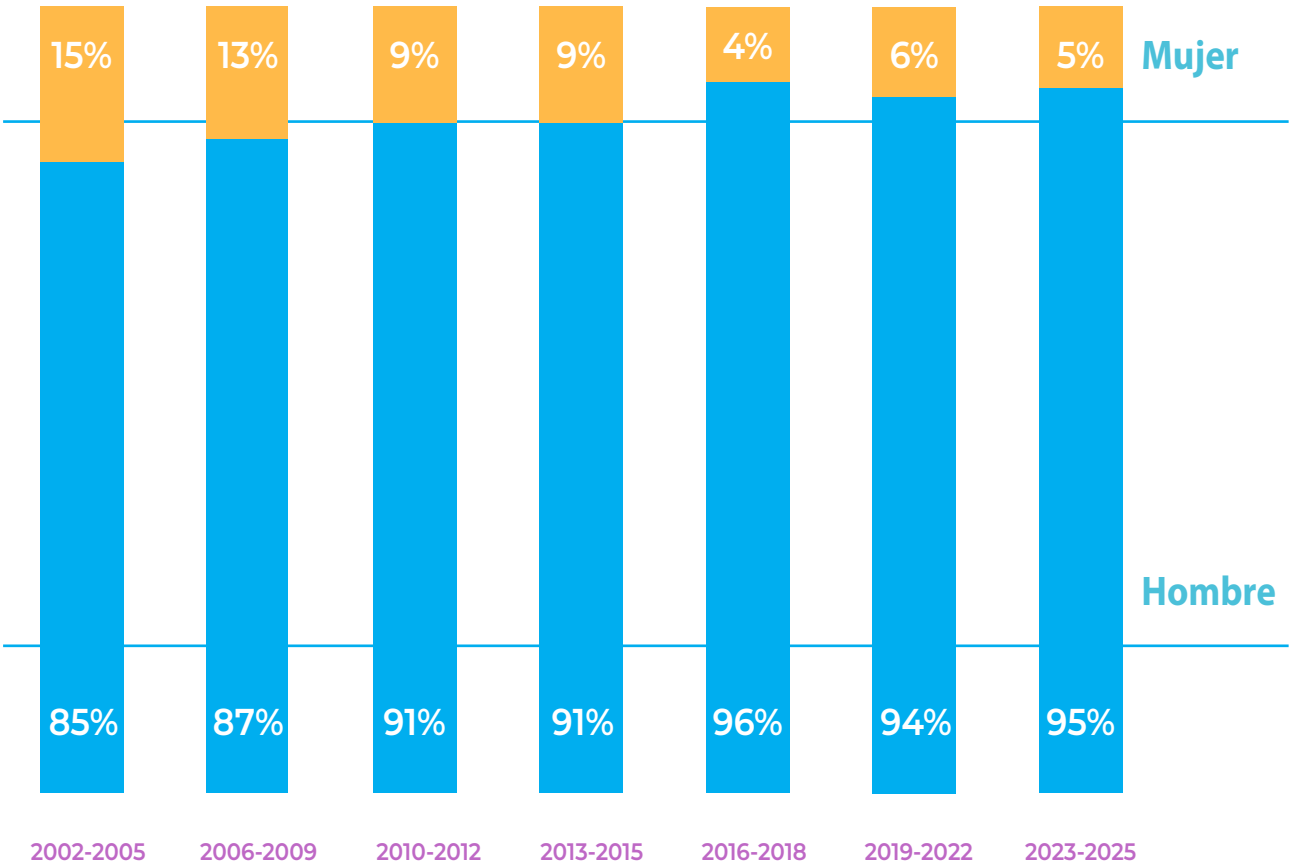
Una minoría latente

Género

Existen diferencias significativas en cuanto a sexo y género. El juego patológico es un territorio mayoritariamente masculino. Las mujeres aparecen como una minoría estadística que no desaparece por ignorarla. Los hombres suelen acudir al juego persiguiendo algo que se parece a la excitación, al dinero o al prestigio, tres palabras que en ocasiones se confunden con la felicidad. Y cuando el problema se instala, no es raro encontrarlo acompañado del alcohol o la cocaína. Ellas, en cambio, llegan con otro equipaje. Con frecuencia, el juego aparece ligado a la ansiedad y la depresión, la soledad o las dificultades familiares. No buscan tanto la conquista como la tregua. El bingo o las máquinas tragaperras han sido tradicionalmente sus refugios.

Hay además una diferencia menos visible pero más cruel: el juicio social. La misma conducta se percibe con frecuencia como una doble falta, la del juego y la de haber abandonado el papel que se esperaba de ella. De manera que muchas llegan más tarde a pedir ayuda, no porque sufran menos, sino porque cargan con una culpa suplementaria. Generar espacios para sentirse validadas y escuchadas, así como reforzar el enfoque de género en los programas de tratamiento es algo más que una necesidad para superar estas barreras.

Comparativa
Sexo

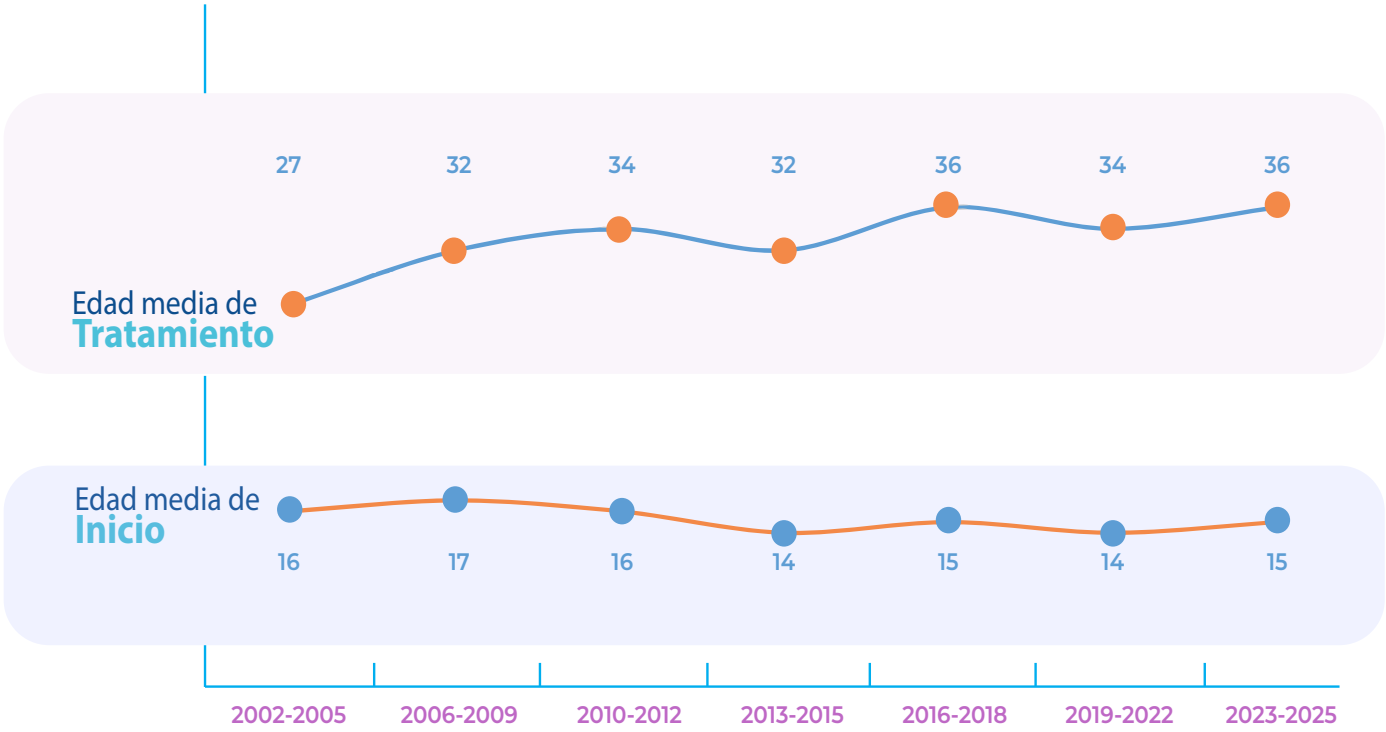


Crecer entre pantallas

Nueve de cada diez pacientes reconocen que se iniciaron en el juego siendo menores de edad. Superando barreras legales que debían protegerles. Ninguno recuerda haber tenido que emplearse a fondo. Entrar era fácil. Lo que también evidencia una baja percepción del riesgo en las fases iniciales y dificultades para identificar el problema en sus primeras manifestaciones.

No es casual. La expansión tecnológica ha convertido el juego en una actividad ubicua, disponible a cualquier hora y desde cualquier pantalla. A ello se suma una oferta creciente y una publicidad que normaliza la forma de entretenimiento "divertida e inofensiva", ofreciendo unos incentivos de bienvenida concebidos para seducir antes que para advertir. El juego en línea, además, está diseñado para reducir la espera, aumentar la frecuencia y favorecer la repetición. En otras palabras, para que el usuario permanezca. Los efectos secundarios son evidentes.

Existe también una brecha temporal amplia entre inicio temprano y el acceso al tratamiento. Un silencio clínico. De ahí la necesidad de fortalecer estrategias de detección precoz, así como intervenciones tempranas adaptadas a población joven o nativos digitales y coordinadas con atención primaria. El avance de las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRICO) plantea nuevos desafíos.



> El juego patológico ya no puede explicarse únicamente como una cuestión de falta de voluntad o debilidad personal. Surge, sobre todo, de la combinación entre determinadas vulnerabilidades individuales y un entorno cada vez más permisivo, digitalizado y diseñado para fomentar conductas adictivas.

Sorpaso
en juego

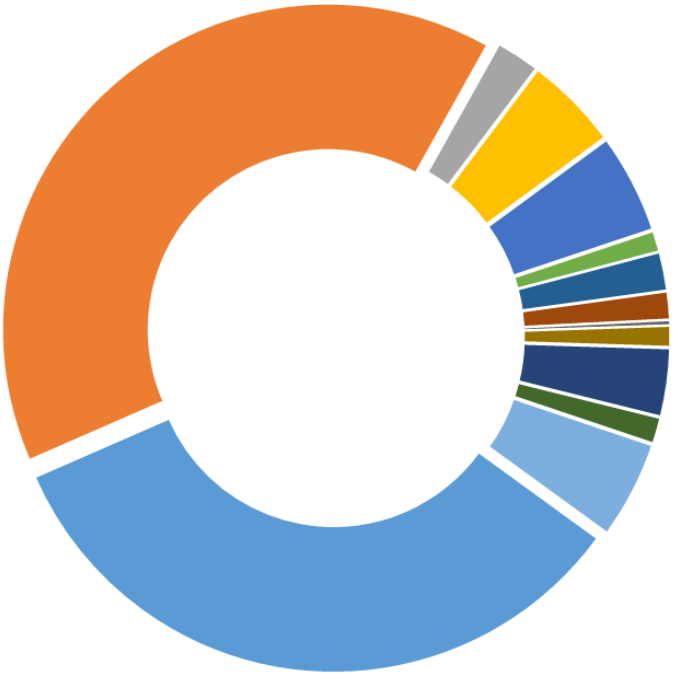
Hubo un tiempo en que el juego tenía una geografía reconocible. Pero ese patrón tradicional se ha desplazado. Ya se observa un incremento progresivo del juego online entre las personas menores de 35 años. Los bares y los locales de hostelería continúan formando parte del paisaje cotidiano, de manera que ambos escenarios, el físico y el digital, no se sustituyen entre sí, sino que se complementan.

En el caso de los hombres, las apuestas deportivas constituyen la principal adicción relacionada con el juego patológico. Y mientras las plataformas digitales multiplican su presencia, el espacio físico tampoco ha dejado de expandirse. El número de salones de juego en la Comunitat Valenciana ha aumentado un 81 % en la última década. Una cifra que obliga a preguntarse si la oferta ha crecido siguiendo criterios de salud pública o únicamente las leyes del mercado.

Las entidades especializadas en tratamiento observan con preocupación este desarrollo acelerado del sector y reclaman medidas más contundentes. La demanda es clara: aumentar el control sobre la oferta, reforzar la protección de los colectivos más vulnerables y avanzar hacia una limitación progresiva de las máquinas de juego instaladas en locales de hostelería. En salud no basta con intervenir cuando el daño ya se ha producido. También es necesario abordar las condiciones que lo favorecen.

Presencial **V.S.** 'online'

Tipología **No tóxicas**



- 40% Apuestas deportivas
- 34% Máquinas tragaperras
- 2% Ruleta
- 5% Máquinas + apuestas
- 1% Máquinas + ruleta
- 1% Videojuegos
- 5% (Casino)máquinas + apuestas + ruleta
- 1% Bolsa
- 2% Póker 'online'
- 1% Apuestas + ruleta
- 3% Bingo
- 5% Otras (sexo/redes/compras/loterias)

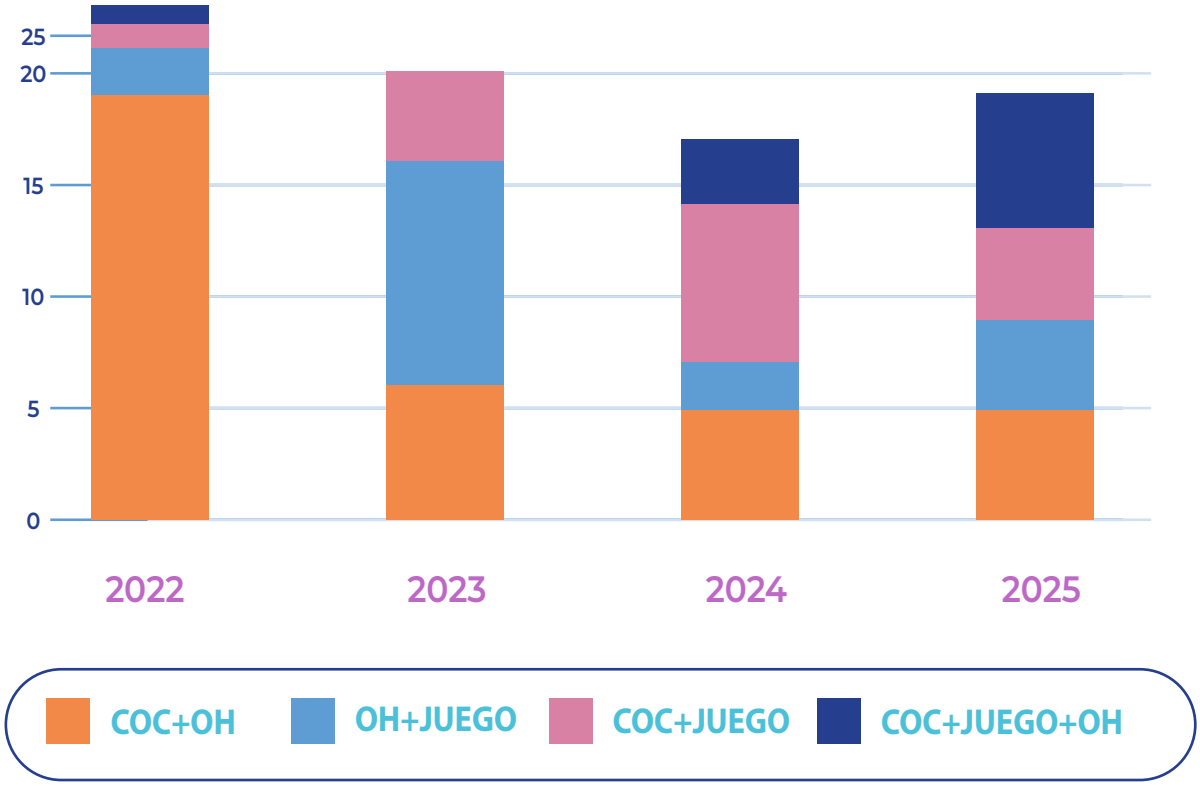
Poli
ADICCIÓN

El número de pacientes por juego se mantiene en unos registros muy parecidos en los últimos años pero, bajo esa aparente estabilidad, el perfil ha cambiado de forma significativa. El juego ha dejado de ser una conducta aislada. Rara vez llega solo. Lo hace acompañado por el consumo de sustancias -sobre todo alcohol y cocaína- aunque quien solicita ayuda no siempre reconoce la complejidad de la situación que atraviesa. Esa conciencia suele aparecer una vez iniciado el tratamiento, cuando se descubre que aquello que parecía un problema único formaba parte, en realidad, de una trama más amplia.

Porque alrededor del juego van surgiendo otros compañeros de viaje. La ansiedad y la depresión, las deudas que empiezan siendo una preocupación y terminan ensombreciendo la intervención, el deterioro de las relaciones familiares y laborales y, en los casos más graves, la exclusión social y la ideación suicida. Nada de esto sucede de golpe, sino como la suma de pequeñas grietas.

La complejidad de las situaciones atendidas requiere una coordinación constante con otros recursos del ámbito sanitario, social y comunitario, que no siempre se produce de forma sistémica.

... sustancias
asociadas



Patología dual

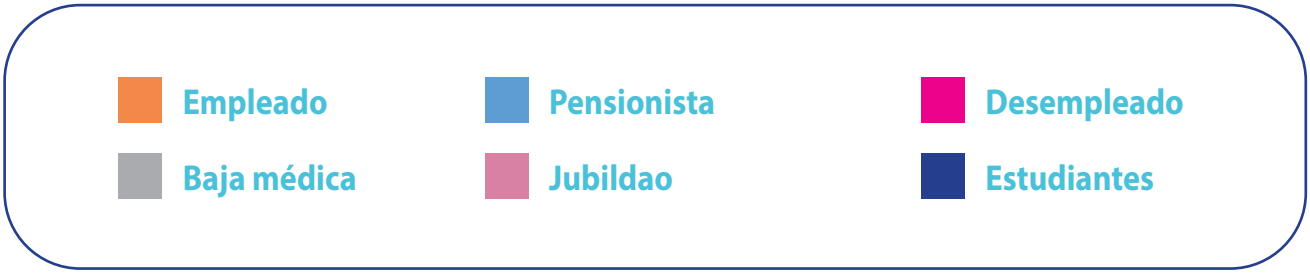
64,47%
Casos

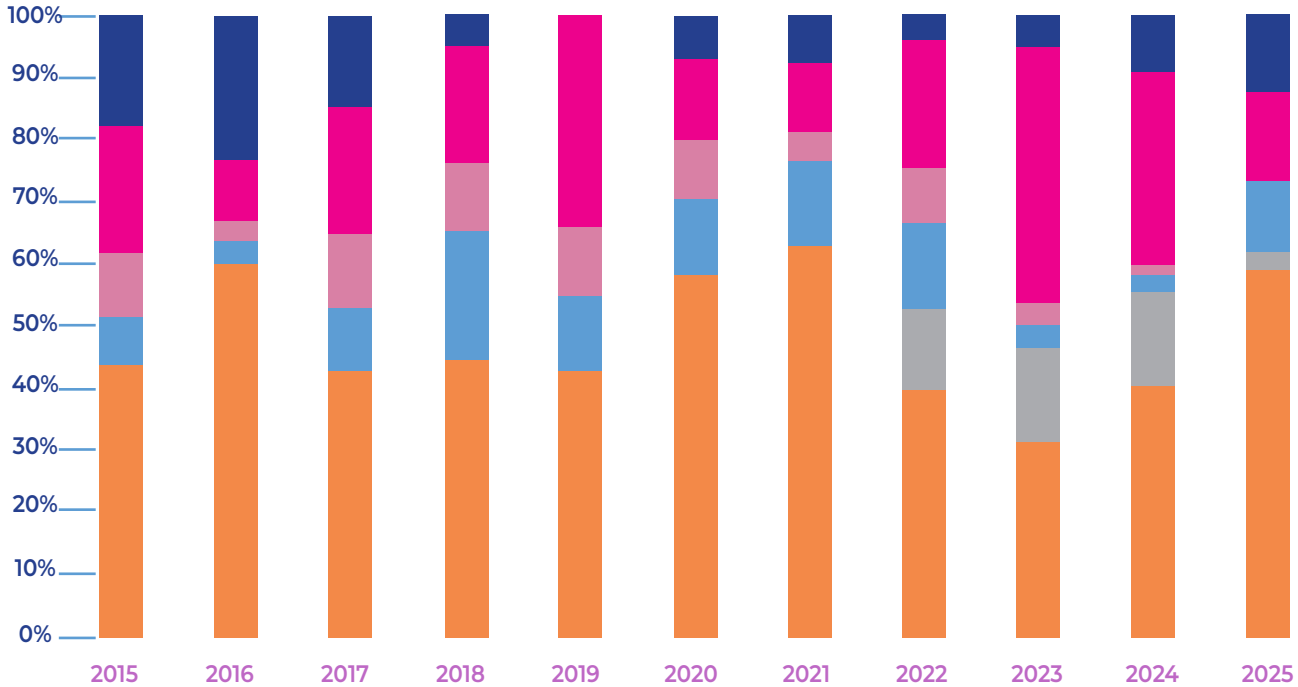
Adictos (pacientes) Funcionales

La mayoría de estas personas no pide ayuda mientras el problema permanece oculto en los márgenes de su vida cotidiana. Acuden cuando las consecuencias, especialmente las económicas y jurídicas, empiezan a hacerse visibles y ya no es posible seguir desplazándolas de un día para otro. Llegan todavía con un grado de autonomía suficiente que permite un abordaje ambulatorio, como quien sale del trabajo y se presenta en la consulta con la esperanza de reparar algo antes de que termine de derrumbarse. Las dificultades se acumulan, pero muchas veces se esquiva el estereotipo que asocia la adicción exclusivamente con el desempleo o la exclusión social severa. Hay personas que mantienen una actividad laboral, responsabilidades familiares y una apariencia de normalidad que convive con una pérdida creciente del control.

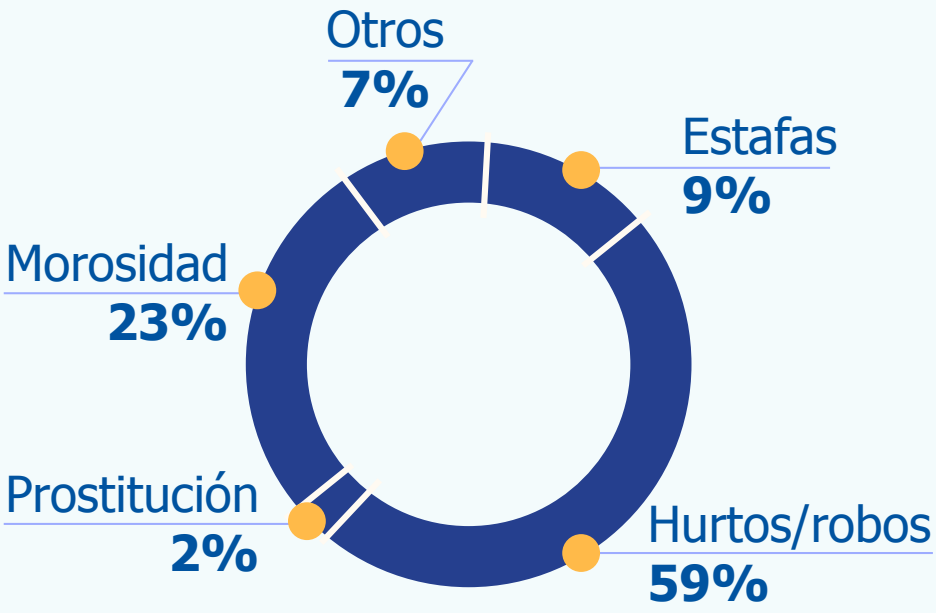
En ese proceso, la familia y el entorno cercano desempeñan un papel decisivo. Pueden convertirse en un factor de riesgo, pero también en una red de protección. Frente a planteamientos más directivos, gana espacio un modelo basado en el acuerdo terapéutico, en el establecimiento de objetivos compartidos y en la construcción de normas y límites consensuados. La cuestión no es menor. Quizá una de las mayores dificultades consiste en aceptar que algunas de estas patologías tienen un carácter crónico.

Situación Laboral

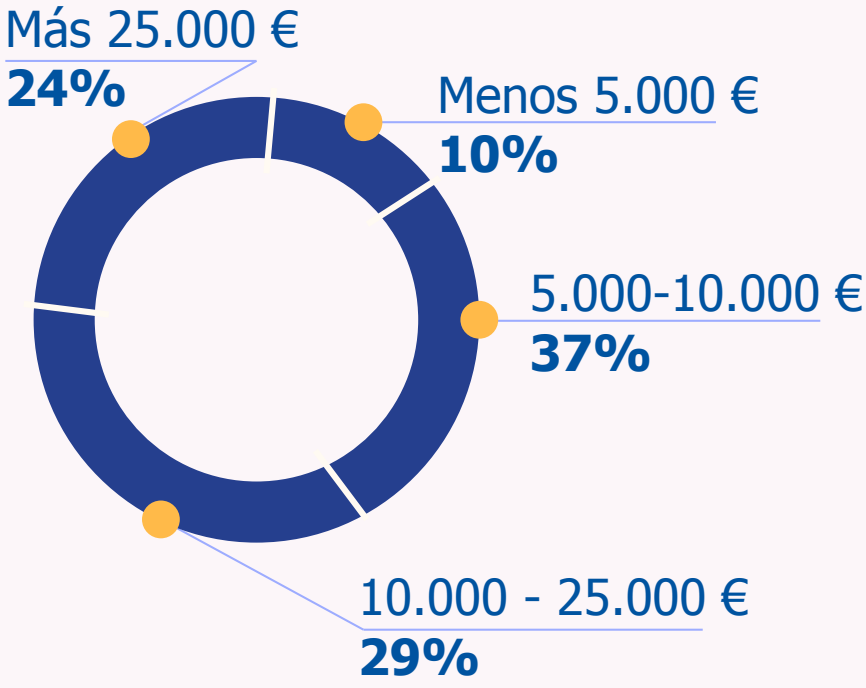




Temas Jurídicos



Micro-Créditos



PATIM

Patim 40 Años Haciendo camino

desde 2001 FUNDACIÓN PATIM de la Comunidad Valenciana

15 Años Fundación Patim