

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL



Universidad de Valladolid

MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA
LA MEJORA DE LA RESILIENCIA EN
JUGADORES PATOLÓGICOS**

2019 - 2020

Autora: Irene Moro Gómez

Tutor: Raúl López Benítez

RESUMEN

El juego patológico es considerado una problemática cada vez más presente en nuestra sociedad. A pesar del trabajo llevado a cabo para abordar dicha problemática e intentar reducir el impacto negativo que genera en diferentes aspectos de la vida de las personas que lo sufren, es necesario realizar un mayor esfuerzo para solventar estas dificultades. Con el objetivo de favorecer su descenso y contribuir al desarrollo psicológico de jugadores patológicos, en este Trabajo de Fin de Máster se ha realizado una revisión teórica sobre la temática para, posteriormente, plantear una propuesta de intervención centrada en el fomento de la resiliencia, la cual ayudará a desarrollar una mejor resistencia y afrontamiento psicológico ante las consecuencias generadas por el juego.

PALABRAS CLAVE

Resiliencia, juego patológico, adicción, psicología positiva, intervención.

ABSTRACT

Gambling disorder is considered an increasingly present problem in our society. In spite of the work carried out to address this problem and try to reduce the negative impact it generates in different aspects of the lives of people who suffer from it, it is necessary to make a greater effort to solve these difficulties. With the aim of promoting their descent and contribute to the psychological development of pathological players, in this Master's Degree Final Project a theoretical review has been carried out on the topic of propose an intervention proposal focused on building resilience, which will help to develop better endurance and psychological coping in the face of the consequences generated by the game.

KEYWORDS

Resilience, gambling disorder, addiction, positive psychology, intervention.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| OBJETIVOS..... | 5 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO..... | 7 |
| FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA..... | 11 |
| CONTEXTUALIZANDO EL JUEGO..... | 11 |
| DEFINICIÓN Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL JUEGO PATOLÓGICO..... | 15 |
| PERFIL Y TIPOLOGÍA DE JUGADORES..... | 17 |
| CONSECUENCIAS DEL JUEGO PATOLÓGICO..... | 19 |
| EVALUACIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO..... | 21 |
| ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO..... | 23 |
| FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN..... | 26 |
| RESILIENCIA..... | 30 |
| PSICOLOGÍA POSITIVA..... | 31 |
| CONCEPTUALIZACIÓN DE LA RESILIENCIA..... | 32 |
| EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO..... | 33 |
| CARACTERÍSTICAS DE LA RESILIENCIA Y LA PERSONA RESILIENTE..... | 35 |
| PRINCIPALES MODELOS TEÓRICOS DE LA RESILIENCIA..... | 37 |
| ESTUDIOS CIENTÍFICOS ASOCIADOS A LA RESILIENCIA..... | 40 |
| EVALUACIÓN DE LA RESILIENCIA..... | 42 |
| JUEGO PATOLÓGICO Y RESILIENCIA: ESTUDIOS Y PROGRAMAS..... | 43 |
| PROPUESTA DE INTERVENCIÓN..... | 46 |
| DESTINATARIOS..... | 46 |
| OBJETIVOS..... | 47 |
| RECURSOS Y TEMPORALIZACIÓN..... | 48 |
| METODOLOGÍA..... | 50 |
| SESIONES..... | 50 |
| ○ PRIMERA SESIÓN..... | 51 |

| | |
|--|-----------|
| ○ SEGUNDA SESIÓN..... | 53 |
| ○ TERCERA SESIÓN..... | 54 |
| ○ CUARTA SESIÓN..... | 57 |
| ○ QUINTA SESIÓN..... | 59 |
| ○ SEXTA SESIÓN..... | 61 |
| ○ SÉPTIMA SESIÓN..... | 62 |
| ○ OCTAVA SESIÓN..... | 63 |
| ○ NOVENA SESIÓN..... | 64 |
| ○ DÉCIMA SESIÓN..... | 65 |
| EVALUACIÓN..... | 66 |
| ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO, LIMITACIONES Y OPORTUNIDADES..... | 68 |
| CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 69 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 71 |
| ANEXOS..... | 80 |

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el juego patológico es evidenciado como una problemática en constante crecimiento, generando gran preocupación en la sociedad, por lo que requiere un mayor esfuerzo por abordarlo.

Según la Dirección General de la Ordenación del Juego (DGOJ) en España existe una tendencia ascendente tanto en el juego presencial como en el juego online, sobre todo en este último tras la aprobación de la Ley 13/2011, de regulación del juego, donde cada vez tienen cabida un mayor número de jóvenes, según Lamas y Ponce (2019). Este crecimiento puede observarse en diversos aspectos del juego, como son las cantidades apostadas cada año, el margen neto del juego, la cantidad de cuentas activas y jugadores nuevos online o el gasto en publicidad y patrocinio.

Así pues, distintos autores ofrecen diversos factores de riesgo que explican este aumento del consumo, como una gran cantidad de tiempo libre, encontrarse en un momento emocional complejo, modelos familiares que son jugadores o un inicio temprano del juego (Ramos, 2005). Por el contrario, también existen factores protectores que amortiguan esta problemática, como una autoestima equilibrada, relaciones familiares satisfactorias, apoyo social, capacidad de resolución de problemas o la ocupación adecuada del ocio (Echeburúa, 2012; Robles y Martínez, 1999). Paralelamente, algunos estudios han puesto de manifiesto que la resiliencia, entendida como la capacidad que posee un individuo para conseguir adaptarse con éxito aun habiendo estado expuesto a situaciones adversas (Masten, Cutili, Herbers y Reed, 2009), es un constructo psicológico que se encuentra íntimamente ligado al juego patológico.

Por tanto, este trabajo de fin de máster está dirigido a personas con problemas de adicción al juego, trabajando la resiliencia mediante una propuesta de intervención que trata de contribuir a la rehabilitación de este grupo, realizando previamente una revisión de ambos aspectos.

OBJETIVOS

Para el adecuado desarrollo de este trabajo de fin de máster se han planteado una serie de objetivos tanto generales como específicos.

Objetivos Generales:

- Establecer una fundamentación teórica acerca de los aspectos principales desarrollados en el presente trabajo, es decir, el juego patológico y la resiliencia, así como la relación entre ambos.
- Fomentar la resiliencia mediante una propuesta de intervención en un grupo de jugadores patológicos de la asociación AJUPAREVA, minimizando el impacto de los efectos y consecuencias perjudiciales del juego así como contribuyendo al desarrollo psicológico de las personas que participen en el proyecto.

Objetivos Específicos:

- Mostrar datos y estudios acerca del juego patológico que expongan su crecimiento y la importancia de trabajar este aspecto para el beneficio de la persona y su entorno.
- Concienciar acerca de la resiliencia, poniéndola en valor en relación con el juego patológico, tanto a través de la revisión teórica como en la propuesta de intervención posteriormente elaborada.
- Reafirmar la figura del/de la psicopedagogo/a en el campo de la adicción al juego como pieza clave en el desarrollo de habilidades y conductas prosociales.
- Establecer una valoración de la propuesta de intervención con el grupo tras su implementación a través de distintos cuestionarios para corroborar la eficacia que ha tenido en los participantes.

JUSTIFICACIÓN

Tradicionalmente, la Psicopedagogía ha dirigido su orientación hacia las Necesidades Educativas Especiales (NEE), ya que su foco se encuentra ligado a los procesos de aprendizaje, a las dificultades de aprendizaje y a las dificultades de adaptación (Bausela, 2006). Bausela (2006), ha recalado que la ampliación de los ámbitos en los que tiene cabida la psicopedagogía ha traído consigo la aceptación de la atención a la diversidad como una de sus áreas principales, la cual, según Bisquerra (1996), es una de las más demandadas en este campo.

Por otro lado, Prados, Núñez, Gallardo y Alzina (1984) afirmaron que la finalidad de la labor psicopedagógica es el desarrollo de la personalidad integral del educando, así como su autonomía para ser capaz de hacerlo por él mismo. Dado que el individuo se desarrolla gradualmente a lo largo de su vida, la psicopedagógica debe dirigirse a cualquier contexto donde se desarrolle la persona, mejorando su bienestar y calidad de vida.

En este caso, el contexto en el que se han detectado las necesidades de intervención recae sobre el juego patológico. Esto se debe a la tendencia ascendente que se ha encontrado respecto a las cifras y datos en el aumento del sector del juego, ofrecidas por la DGOJ, donde se ha destacado el juego online como el principal aspecto en crecimiento en los últimos años (Ministerio de Consumo, 2019).

En este sentido, se observa un aumento significativo en la evolución de las cantidades jugadas en el juego presencial en España, pasando de 19236,1 millones de euros contabilizados en el año 2014 a 32674,5 millones de euros en 2018 (Ministerio de Consumo, 2018). A su vez, las cantidades apostadas en el juego online sobrepasaron en 2019 los 18.770 millones de euros, aumentando en un 8'14% respecto al año anterior (Ministerio de Consumo, 2019). Estos datos, indican una problemática presente hoy en día, en la que muchas personas están inmersas y no son capaces de salir de ella.

Referido al colectivo de jugadores patológicos, existen unas consecuencias y efectos negativos determinados que afectan a distintos ámbitos de la persona como el somático, psicológico, económico, familiar, laboral e incluso judicial (Bombín, 2010). Por ello, se hace necesaria la labor psicopedagógica ya mencionada, tratando de conseguir en este colectivo una mejora y desarrollo de su vida.

Asimismo, existen ciertos factores de riesgo y de protección ante esta problemática, los cuales pueden perjudicar a la persona y fortalecer la adicción o, por el contrario, serán favorables para conseguir su bienestar y evitar la adicción (Echeburúa, 2012). Desde este punto de vista, se destaca la resiliencia por su significación respecto a los factores de riesgo de la ludopatía, obteniendo un efecto amortiguador y reparador de los mismos, como se ha demostrado en diversas investigaciones y estudios (Breen, 2012; Chen, Tong, Wu, Lan y Zhang, 2015).

Atendiendo a este aspecto, la resiliencia, autores como Forés y Grané (2011) han señalado que su aplicación en diversos contextos de riesgo es adecuada, ya que tiene en cuenta la diversidad de cada individuo y la complejidad de sus interacciones, adaptándose en la mayor medida posible. Paralelamente, Becoña (2007) afirmó que incrementar la resiliencia en las personas es un modo de prevenir problemas de salud mental y de adicciones, en el presente y en el futuro.

Por ello, y con el objetivo de abordar el juego patológico, así como las consecuencias que conlleva, se ha diseñado una propuesta de intervención en la que se tengan en cuenta ambos aspectos, tanto la adicción al juego como la resiliencia. Esto se debe a la insuficiencia de programas en los que tengan cabida estos dos elementos de manera conjunta, a pesar de su evidenciada necesidad.

Este aspecto, unido a las consecuencias que genera dicha problemática y al papel del psicopedagogo/a como profesional en programas de prevención, justifica la necesidad, motivación y relevancia de llevar a cabo el presente Trabajo de Fin de Máster.

RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO

A lo largo de este documento se han desarrollado y afianzado competencias que se han adquirido a lo largo del Máster en Psicopedagogía.

Competencias generales

- **G1. Resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos –de forma autónoma y creativa- y en contextos más amplios o multidisciplinares.** El ámbito de actuación al que se encuentra dirigido este Trabajo de Fin de Máster ha sido motivo de investigación y formación previa, ya que es un entorno desconocido, del cual no hemos tenido nociones a lo largo del Máster de Psicopedagogía, así como las distintas formas de actuación que se hacen necesarias para atender a este colectivo.

- **G2.** Tomar decisiones a partir del análisis reflexivo de los problemas, aplicando los conocimientos y avances de la psicopedagogía con actitud crítica y hacer frente a la complejidad a partir de una información incompleta. Dado que el colectivo al que se dirige esta propuesta (jugadores patológicos) y el tema eje de la misma (resiliencia) eran aspectos desconocidos, se ha debido adecuar dicha propuesta a las necesidades de dicho colectivo, ateniendo a los diferentes factores que les caracterizan y a la forma más adecuada de llevar a cabo las sesiones en las que se trabaja con ellos.
- **G3.** Comunicar las decisiones profesionales y las conclusiones así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades. Durante el proceso de elaboración del Trabajo de Fin de Máster, el cual se solapa con la realización de las prácticas académicas, en un principio realizadas en una asociación para jugadores de azar rehabilitados, el contacto inicial con los profesionales fue esencial para exponer la propuesta que pretendía llevarse a cabo de forma comprensible
- **G4.** Tomar conciencia de las creencias y estereotipos sobre la propia cultura y las otras culturas o grupos y de las implicaciones sobre su actuación profesional y potenciar el respeto de las diferencias individuales y sociales. En este documento, se expone desde un enfoque inclusivo y de tolerancia hacia el colectivo al que se encuentra dirigido, respetando la situación del grupo y de cada persona de manera particular, sin ningún tipo de ideas preconcebidas que puedan perjudicar al correcto desarrollo de esta propuesta ni al grupo en sí.
- **G5.** Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención. Similar al punto anterior, la actitud y los distintos modos de proceder ante un colectivo determinado deben basarse en el respeto y la humanidad, sin juzgar o perjudicar a las personas que se encuentren inmersas en una problemática determinada, independientemente de las razones por las que se encuentre en ella.
- **G6.** Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional. El desarrollo de competencia ha permitido la búsqueda de una bibliografía de manera más concreta a partir de diferentes fuentes, buscando en las bases de datos disponibles, como Scopus, Dialnet, Psycodoc, etc., acorde con el tema expuesto. Asimismo, su utilidad responde a la propuesta de intervención, donde el uso de las TIC resulta un elemento a destacar.

- **G7.** Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que ha de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional. Atendiendo a esta competencia, la elaboración del marco teórico junto con la propuesta de intervención, han tenido una gran parte de trabajo autónomo, buscando información acerca del juego patológico y la resiliencia, así como la recopilación de distintas formas de actuación en distintos casos, aportando diferentes alternativas para la formulación de soluciones viables y efectivas.

Competencias específicas

- **E1.** Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto. Para diseñar la propuesta que se contempla en este Trabajo de Fin de Máster, se ha recopilado información de diversas fuentes, con el fin de establecer un marco teórico que hiciese visible la necesidad de desarrollar este tipo de acciones ante la problemática presentada.
- **E3.** Aplicar los principios y fundamentos de la orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas. Desde la propuesta de intervención que se plantea en este Trabajo de Fin de Máster, se trata de favorecer la mejora de las condiciones personales de los participantes, así como aquellas relacionadas con su entorno.
- **E4.** Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos. A lo largo de este documento, se han diagnosticado diversas necesidades respecto a las personas adictas al juego de azar, diseñando a partir de ello una propuesta que sirva para solventarlas.
- **E5.** Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos. En la propuesta de intervención, se presentan distintas sesiones a través de las cuales trabajar distintos aspectos socioeducativos que favorecerán el bienestar de los participantes.
- **E7.** Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución. Para diseñar la propuesta de intervención, se han tenido en cuenta diversos programas ya

llevados a cabo en relación con las adicciones y la resiliencia, tanto a nivel internacional como nacional, autonómico y local.

- **E8.** Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica. Las propuestas de mejora se ven reflejadas a lo largo de la intervención, sustentadas por el marco teórico inicial, encaminada a los objetivos planteados para lograr el bienestar de los individuos y su entorno.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El juego patológico es un creciente problema en nuestro país que cada vez afecta a más personas, haciéndose más visible la necesidad de frenar sus consecuencias. Desde esta perspectiva, los datos ofrecidos por el Ministerio de Consumo que serán expuestos a continuación corroboran este incremento, lo cual trae como consecuencia que muchas personas jueguen de forma problemática, convirtiéndose así en una patología que afecta a diversos aspectos del individuo. Por otra parte, existen factores que pueden proteger a los jugadores de tal patología, entre las cuales se encuentra la resiliencia, un aspecto clave que, por tanto, será tratado en relación al juego patológico.

A lo largo de este trabajo, primero se llevará a cabo una revisión teórica sobre el juego patológico, exponiendo este concepto y otras variables derivadas del mismo, y de igual manera a continuación sobre la resiliencia para, por último, plantear una propuesta de intervención en la que se integren ambos aspectos tras su revisión.

CONTEXTUALIZANDO EL JUEGO

Para ofrecer datos que avalen la necesidad de abordar el juego patológico, la DGOJ ha llevado a cabo informes anuales donde se recogen cifras acerca del juego de azar en distintos aspectos, agrupados de manera presencial y online (Ministerio de Consumo, 2018). Por ejemplo, como puede apreciarse en el gráfico 1, existe un aumento del número del gasto en los últimos años en juegos de azar presenciales.

Específicamente, en lo referido a las cantidades jugadas en distintos tipos de juegos de azar como la lotería, juegos de casino, bingo y apuestas, se observa un aumento del gasto de la población en todos ellos, pero especialmente significativo en lo que se refiere a juegos de casino y apuestas. En total, suman 32674,5 millones de euros, un cantidad elevada comparada con los 19236,1 millones de euros que suponían las cantidades jugadas en 2014.

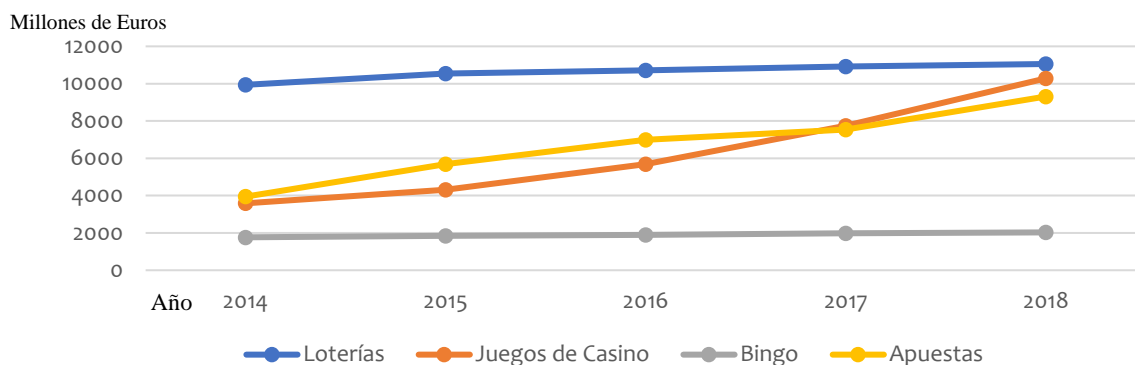


Gráfico 1. *Cantidades jugadas de 2014 a 2018 en juego presencial en España. Millones de euros (Ministerio de Consumo, 2018).*

Por otro lado, la comparativa en cuanto a los juegos de azar presenciales también puede realizarse atendiendo al Margen Neto del Juego (GRR), del cual se expone su evolución en el siguiente gráfico.

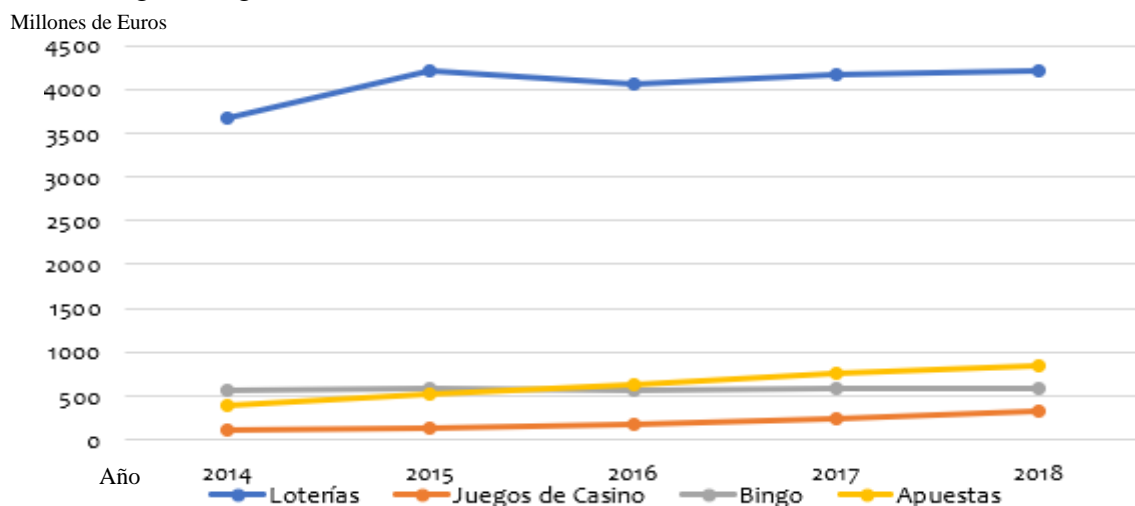


Gráfico 2. *Margen Neto del Juego de 2014 a 2018 en juego presencial en España. Millones de euros (Ministerio de Consumo, 2018).*

Respecto al GRR, se observa asimismo un ascenso en la mayoría de las tipologías de juego establecidas, con una cifra que ha aumentado de 4725,1 millones de euros en 2014 a 5976,2 millones en 2018. Otro aspecto reseñable es la gran cantidad de dinero que supone la lotería en comparación con el resto de variables, alcanzando de máxima los 4216,8 millones de euros en 2015. Además, cabe destacar que en esta gráfica no se reflejan los datos sobre máquinas B, también conocidas como *máquinas tragaperras*, las cuales se encuentran sujetas a impuestos y necesitan la documentación pertinente. En este caso, han supuesto más de 665,1 millones de euros en el margen neto del juego en 2018, siendo una cantidad más alta que, por ejemplo, el bingo y los juegos de casino.

Adicionalmente, cabe destacar el aumento de locales de juego presencial en España, como casinos (46 en 2015 y 50 en 2018), salas de apuestas (347 en 2015 y 619 en 2018) o salones de juego (2444 en 2015 y 3463 en 2018). El único descenso se ha producido en los bingos, siendo en 2018 ocho menos que en 2015.

Atendiendo al juego online, se hace más destacable esta tendencia ascendente, observable en diversos factores, como en la cantidad de cuentas activas y nuevas, las cantidades apostadas o el gasto en publicidad y patrocinio.

Por ejemplo, se ha observado cómo la cantidad de jugadores nuevos aumenta cada año, encontrando en 2019 una cantidad de 278468, un 7'89% más que en septiembre de 2018, repercutiendo asimismo a los jugadores activos del mismo. De esta manera, en septiembre de 2019 se cuantificaban un total de 937783 jugadores activos, lo que supone un 9'16% más que en la misma fecha del año anterior (ver gráfica 3).

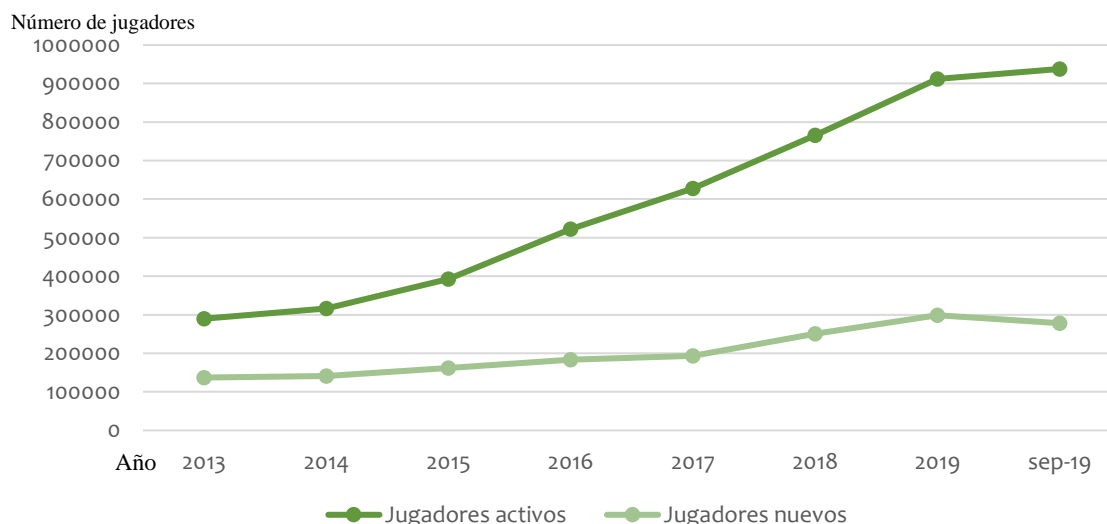


Gráfico 3. *Jugadores nuevos y activos en el juego online en España de 2013 a 2019.* (Ministerio de Consumo, 2018).

Otro de los aspectos que corroboran el creciente aumento de juego, junto con los problemas asociados al mismo, son las cantidades apostadas desde el 2013 hasta el 2019, mostrado en el siguiente gráfico. En él, puede observarse que la cantidad de millones de euros dedicados a apostar en el juego online, crece cada año, existiendo un crecimiento del 8'14% al alcanzar en 2019 los 18778,86 millones de euros, cuando en el año 2018 la cantidad fue de 17327,81 millones de euros.

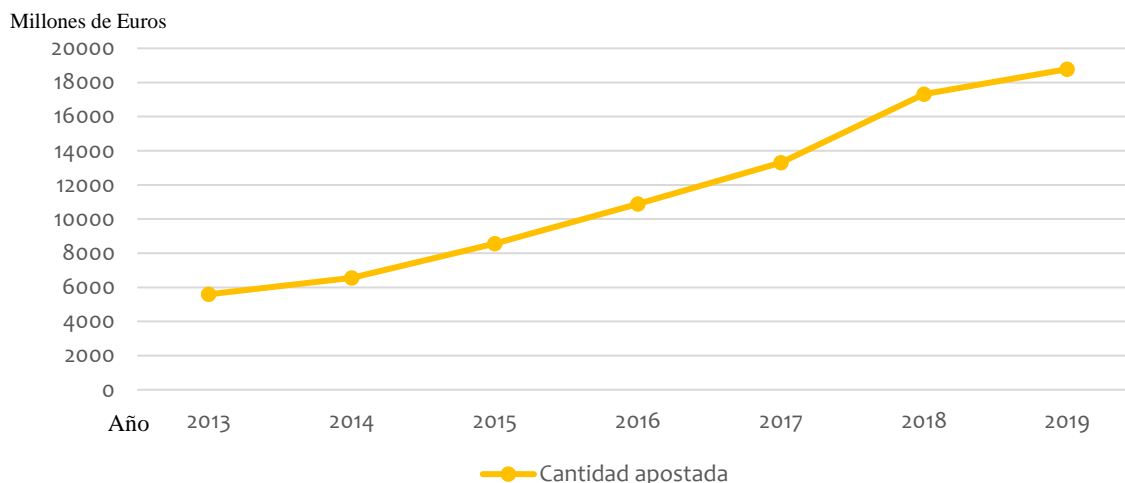


Gráfico 4. Cantidades apostadas en el juego online en España de 2013 a 2019. *Millones de euros* (Ministerio de Consumo, 2019).

Al mismo tiempo que crecen tanto los jugadores activos y nuevos como las cantidades apostadas, aumenta progresivamente el gasto en publicidad y patrocinadores del juego online, expuestos en el gráfico 5. Analizando el gráfico, puede percibirse un elevado aumento hasta 2019 de las inversiones en publicidad tras su descenso en el año 2017, superando los 180 millones de euros. Asimismo, el área de patrocinio continua destinando cantidades cada vez mayores, encontrando en el año 2019 el capital invertido más alto de la historia.

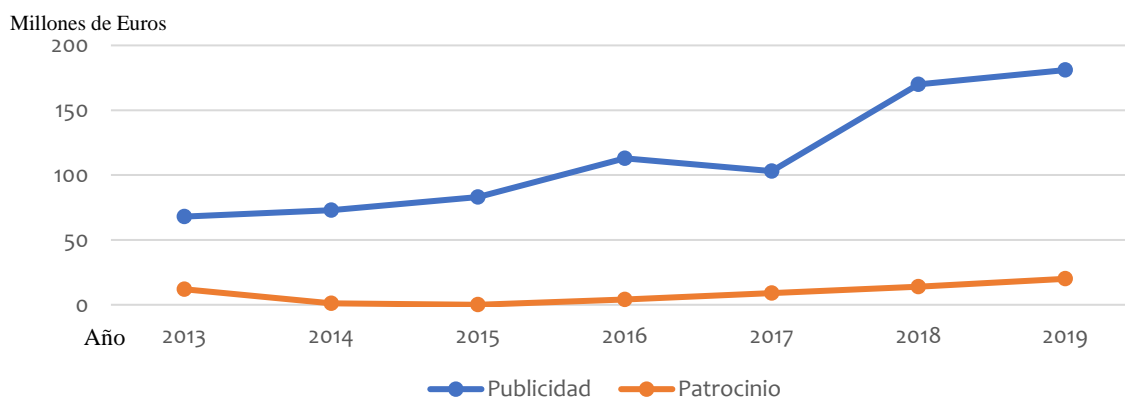


Gráfico 5. *Gasto en publicidad y patrocinadores del juego online en España de 2013 a 2019. Millones de euros* (Ministerio de Consumo, 2018).

Estos datos y cifras analizados indican que, tanto a nivel presencial como online, la cantidad de jugadores así como el dinero que invierten en el juego es cada vez mayor, aumentando cada vez de forma más notoria. Por otro lado, estos hechos contribuyen al aumento año a año de jugadores patológicos (Bombín, 2010).

Ante esta situación de crecimiento del juego así como de jugadores patológicos se deben plantear intervenciones que favorezcan su reducción, produciendo un efecto beneficioso tanto en las personas con problemas de adicción al juego como en su entorno.

DEFINICIÓN Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL JUEGO PATOLÓGICO

El juego patológico (o ludopatía) se ha definido desde la Asociación Alavesa de Jugadores Rehabilitados (ASAJER, 2006) como la situación personal en la que el juego de azar y de dinero promueve una forma de vivir y actuar que la persona no es capaz de controlar.

Ampliando esta definición, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de apuestas, las cuales dominan la vida de la persona afectada en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares. Esta conducta persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas, tales como la pérdida del dinero personal, el deterioro de las relaciones intrafamiliares y situaciones críticas para el individuo (OMS, 2019).

Esta última conceptualización, incluye el término de trastorno debido a que el jugador patológico posee una adicción que se entiende como tal, es crónica y la persona puede recaer en cualquier momento (Ramos Brieva, 2005), entendiendo recaída como la realización de una única apuesta para el jugador rehabilitado, por lo que el cese del juego ha de ser definitivo.

Dada su calificación como enfermedad y como trastorno psicológico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM - 5 (APA, 2014, p. 316) ha establecido unos criterios diagnósticos para el juego patológico, incluido dentro de los trastornos del control de impulsos, los cuales son:

- A. Juego patológico problemático persistente y recurrente y persistente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:
 1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
 2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.

3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p. ej. reviviendo en su imaginación experiencias pasadas de juego, planificando y pensando en su próxima apuesta, o en cómo obtener dinero para continuar jugando).
5. A menudo apuesta cuando está en desasosiego (p. ej. deprimido, culpable, ansioso...)
6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar (“recuperar” las pérdidas).
7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada por el juego.

B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maníaco.

Para ampliar los criterios diagnósticos que se describen en el DSM – 5, ASAJER (2006) ha concretado diez rasgos del jugador patológico.

- Conducta de juego progresiva, es decir, cada vez juega más y de manera independiente, sin compañía o amigos.
- Juego como vía de escape, sobre todo ante el malestar.
- Tolerancia, por la cual acaba necesitando jugar más para obtener el mismo efecto que al principio.
- Intentos arriesgados de recuperar las pérdidas, lo cual acaba convirtiéndose en un círculo vicioso.
- Mentiras y engaños, a través de los cuales trata de ocultar el juego y el gasto excesivo.
- Préstamos financieros, con los que empeora su economía cada vez más.
- Actos ilegales, como robar o suplantar la identidad, con el fin de obtener dinero y continuar jugando.
- Conflictos con la familia y en el trabajo, debido a las deudas, dejadez, pérdidas...
- Incapacidad para dejar de jugar, ante los cuales aparecen el fracaso y recaídas más fuertes y graves.
- Síntomas al interrumpir el juego, como nerviosismo, ansiedad o irritabilidad.

De manera similar, Ramos Brieva (2005) ha descrito dos grupos de actitudes que caracterizan al jugador patológico en esta adicción, su actitud ante el juego y su actitud durante el juego. En cuanto a la actitud ante el juego, se encuentran características como la pasión por el juego, la visión del juego como diversión exclusiva, evasión e inversión, exagerado optimismo, maximización de los recuerdos de sus ganancias y minimización de los de sus pérdidas, etc. Referido a la actitud durante el juego, algunas características son la fantasía de control, la abstracción y obcecación, el silencio y la soledad, abatimiento o signos de excitación vegetativa (sudoración, taquicardias, palidez...).

Además de los criterios diagnósticos y características que forman parte de la persona con problemas de adicción al juego, éstas suelen presentar un perfil determinado, así como pertenecer a una tipología específica. . Ambos aspectos serán considerados en el siguiente apartado.

PERFIL Y TIPOLOGÍA DE JUGADORES

Con respecto al perfil de los jugadores patológicos, Lamas y Ponce (2019) han apuntado el cambio que se ha realizado en los últimos 30 años. Así, afirman que el perfil que existía entonces era el de un hombre casado, padre de familia, con estudios primarios y entre los 35 y 50 años, principalmente jugador de tragaperras.

Sin embargo, el perfil con el que se cuenta hoy en día es el de un joven entre los 18 y los 25 años, además de jóvenes menores de edad que acceden al juego por la insuficiencia e ineficacia de los mecanismos de los operadores de juego online para realizar este control. Este crecimiento de jóvenes ludópatas se hizo muy visible entre los años 2012 y 2015, tras la entrada en vigor de la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego, dado que el porcentaje de menores de 26 años que acudía a las asociaciones con problemas en el juego era del 3'8%, llegando a alcanzar en 2015 el 16%. De hecho, Lamas y Ponce (2019) han recalcado que España posee la tasa más alta de jóvenes ludópatas entre los 14 y 21 años de Europa.

En este caso y tomando como referencia los datos aportados por la DGOJ referentes al perfil del jugador online (Ministerio de Consumo, 2019), se ha determinado que el 83'46% de los jugadores poseen entre 18 y 45 años, encontrando la cifra más alta en el rango de edad de 26 a 35 años, con 508058 jugadores.

Uno de los principales problemas que se ha apuntado sobre el inicio del juego temprano es que se relaciona con una mayor rapidez de la progresión de la ludopatía. Es decir,

anteriormente había una media de entre cinco y seis años desde que se inicia la conducta de juego hasta que se desarrolla la adicción, pero hoy en día esta adicción se desarrolla en unos meses por la facilidad y frecuencia para acceder al juego online.

Por otro lado, se han reconocido diferentes tipos de jugadores, diferenciando aquellos que son patológicos de los que no, además de establecer una clasificación determinada en el caso de los jugadores con problemas de adicción al juego.

Para distinguir una situación en la cual una persona se enfrenta al juego patológico, diversos autores han establecido una clasificación con distintos tipos de jugadores. Por ejemplo, Ramos Brieva (2005) ha propuesto tres tipos, los cuales son los jugadores profesionales, sociales y ludópatas. Por otro lado, Fernández Alba y Labrador (2002) han añadido a esta clasificación un tipo más de jugador, los jugadores problemáticos.

Para estos autores, los jugadores profesionales son aquellos que ven el juego como su profesión y la usan para ganar dinero con el que mantenerse, como modo de vida. Además de implicarse en juegos en los que la experiencia y la habilidad son más importantes para ganar que el propio azar, son personas que poseen el control de sí mismas. Por ello, no apuestan dejándose llevar por las emociones o sensaciones, sino tras realizar un estudio de probabilidad exhaustivo.

En cuanto a los jugadores sociales, han sido definidos como aquellas personas que juegan como modo de socializar y entretenerse, por lo que lo hacen ocasionalmente. Estos jugadores son conscientes de su situación económica y posibilidades de gasto, por lo que son capaces de parar de jugar cuando llega al máximo perdido que tiene establecido por sí mismo, por lo que también son capaces de controlarse. Este uso que realiza del juego, de manera recreativa y entre amigos, le permite dejar de jugar cuando quiera, sin perjudicar sus diferentes contextos.

Dentro del riesgo, entre los jugadores sociales y los jugadores patológicos, Fernández Alba y Labrador (2002) han situado los jugadores problemáticos, ya que poseen menor control que los primeros y son susceptibles de llegar a ser de los segundos. Este tipo de jugadores suelen abusar del juego y crear ocasionalmente pérdidas económicas que suponen un problema.

Por último, se encuentran los jugadores patológicos, los cuales no poseen control sobre sí mismos y su duración en el juego es ilimitada, sin una previsión de las pérdidas que puede permitirse. También son caracterizados según Fernández y Echeburúa (2000) por

la dependencia al juego, la falta de control y un desajuste en su día a día. Dada esta dependencia, destinan mucho tiempo y dinero, invirtiendo más dinero del que podría, el cual, cuando lo pierde, intenta recuperar jugando (Salaberría, Báez y Fernández-Montalvo, 1998). Además, cabe señalar que las características de este tipo de jugadores atienden a los criterios diagnósticos presentados sobre el DSM - V.

Asimismo, dentro de los jugadores patológicos, Santos Casado (2008) ha identificado cuatro tipos distintos:

- Jugadores puros: son aquellos que sufren adicción al juego y la sintomatología que presentan se asocia únicamente a la conducta de juego, como la ansiedad, el nerviosismo, irritabilidad, etc.
- Jugadores con alta vulnerabilidad social: con carácter más problemático, estos jugadores poseen factores comportamentales que les hacen más vulnerables. En este caso, puede existir o haber existido otro tipo de dependencia en relación al juego.
- Jugadores multi-impulsivos: se amplía el problema del juego al presentar otras patologías asociadas, repercutiéndose así unas a otras.
- Enfermos mentales: la problemática del juego se magnifica ante la existencia de un trastorno mental grave como la depresión.

CONSECUENCIAS DEL JUEGO PATOLÓGICO

La adicción al juego genera toda una serie de consecuencias negativas, las cuales pueden dividirse en siete áreas: la psicológica, la social, la familiar, la laboral, la económica, la judicial y la física.

- Área psicológica: en este área, Blanco (2016) ha señalado principalmente el desgaste psicológico y el malestar de la persona, la cual deja de sentirse bien debido a los engaños, mentiras, deudas, aislamiento, etc., lo cual le genera ansiedad, estrés, depresión e ideas suicidas. Además, añade que la conducta de juego lleva al consumo de otras sustancias adictivas como el alcohol, el tabaco o la cocaína, de fácil acceso al poder conseguirlas en los locales de juego. De manera paralela, el consumo de estas sustancias incentiva al individuo a continuar jugando sin ser consciente del tiempo ni del dinero perdido, así como de las consecuencias negativas de su conducta. Otras repercusiones pueden ser irritabilidad, apatía, tensión emocional, baja autoestima y sentimientos de culpa (ASAJER, 2006).

Autores como Bombín (2010) han destacado la inmadurez del individuo, así como la pérdida de personalidad y de dignidad en muchas ocasiones. Este mismo autor recalca otras repercusiones como la abulia (falta de energía y voluntad para llevar a cabo algo o moverse), anhedonia (incapacidad para sentir placer) o alexitimia (incapacidad para reconocer sus propias emociones). Asimismo, Santos Casado (2008) ha afirmado la repercusión del juego patológico en otros trastornos mentales como la ansiedad o la depresión, los cuales se agravan por su comorbilidad.

- Área física: en ella, las principales consecuencias son el insomnio, la falta de apetito, los dolores de cabeza, estómago y malestar físico (ASAJER, 2006).
- Área económica: Bombín (2010) ha expuesto una serie de consecuencias económicas para el individuo, como usar recursos básicos para apostar, solicitar préstamos, empeño de objetos de valor, endeudamientos, embargos, abusar de las tarjetas de crédito, pérdida de los ahorros y quiebra. De manera similar, ASAJER (2006) ha encontrado aspectos como deudas cuantitativas, incumplimiento de pagos o empobrecimiento. Por último, Blanco (2016) ha señalado la pérdida de oportunidades y, con ello, la privación de ciertas ventajas económicas tanto para el individuo como para su familia.
- Área legal: en esta área principalmente se producen falsificaciones, uso de cheques sin fondo, fraudes, hurtos, denuncias, arrestos, procesamientos y, en ocasiones, penas de prisión (Blanco, 2016; Bombín, 2010).
- Área social: se destaca el aislamiento, la ausencia de aficiones o la desvinculación de amistades (ASAJER, 2006), además de los señalados por Blanco (2016), como son el estigma social de la adicción y el rechazo del entorno.
- Área familiar: resulta una de las áreas más afectadas por su cercanía y significación por y para el jugador. En ella, los efectos que produce el juego patológico alcanzan desde los abusos físicos o emocionales hasta la desestructuración y desintegración familiar por abandonos, expulsiones del hogar, separaciones y divorcios (Bombín, 2010). Por otra parte, aparecen mentiras constantes, clima de desconfianza y

deterioro de la comunicación (ASAJER, 2006), además de la vergüenza y desprestigio existente en el núcleo familiar (Blanco, 2016).

- Área laboral: en él, disminuye la atención, la concentración y el rendimiento (ASAJER, 2006). Ampliando este campo, Bombín (2010) y Blanco (2016) suman elementos como el absentismo, el incumplimiento de las responsabilidades laborales, infracciones de disciplina, abandono de estudios, la búsqueda ilegal de dinero en el trabajo o centro educativo (como a través de robos a compañeros o a la empresa) e incluso la degradación laboral o la pérdida del trabajo.

Ante estas consecuencias derivadas del juego patológico, es preciso plantear una intervención para recuperar la calidad de vida en todos los ámbitos de la persona, los cuales continuarán en decadencia progresiva en caso de persistir su conducta de juego. Para ello, ha de realizarse una evaluación que determine las condiciones en las que se encuentra la persona, a través de la cual plantear un tratamiento adecuado al individuo y a su entorno más cercano.

EVALUACIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO

Sánchez-Hervás (2003) ha señalado que existen múltiples ámbitos a tener en cuenta a la hora de realizar una evaluación, sin limitarla únicamente a analizar aspectos sobre el juego. Además, añade que, para aumentar la fiabilidad de los datos que el jugador proporciona, es necesario contrastarlos con los que puedan aportar personas significativas en su entorno, como la familia, los amigos, la pareja o compañeros de centro.

En concreto, las técnicas de evaluación más utilizadas en el juego patológico han sido entrevistas, análisis funcional, autoinformes y autorregistros, además de la observación y registros psicofisiológicos. Estas dos últimas técnicas se usan en menor medida y sirven para la investigación (Santos Casado, 2008), por lo que el análisis se centrará en las anteriores. Por otro lado, las variables objeto de evaluación más importantes en este campo han sido la ansiedad, la depresión, la autoestima, la adaptación, el consumo de alcohol, el apoyo social y la relación de pareja (Sánchez-Hervás, 2003).

- **Entrevistas**: suelen tener un papel central en la evaluación y en el tratamiento, además de ser el instrumento más flexible para la recogida de información y el modo más básico de interactuar en la intervención. Sirven tanto para recoger

información como para incrementar la motivación, seleccionar estrategias de intervención o establecer una relación de confianza y apoyo. Dentro de esta técnica se distinguen la entrevista abierta, la semiestructurada y la estructurada, y dentro de esta última se sitúa la Entrevista Estructurada de la Historia de Juego (Echeburúa y Báez, 1994), con 10 ítems acerca de datos familiares y personales que sirven para determinar la evolución del comportamiento adictivo en el juego.

- **Autoinformes:** dentro de esta técnica existen dos tipos de instrumentos: las escalas de gravedad clínica y los autoinformes específicos del juego patológico.

Escalas de gravedad clínica: dentro de ellas se sitúa la *Addiction Severity Index*, de la cual se realizó una versión abreviada y adecuada a los problemas relacionados con el juego que son más frecuentes en los individuos, validada como *Gambling Severity Index* (Lesieur y Blume, 1987).

Autoinformes específicos de juego patológico: se presentarán los más reseñables en lo que al juego patológico se refiere, descritos por Sánchez-Hervás (2003).

- *Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)* (Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994): posee 20 ítems, los cuales se plantearon teniendo en cuenta los criterios del DSM-III, siendo el más utilizado para detectar el juego patológico.
- *Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP)* (Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez, 1995): es un screening con 4 ítems referidos a si la persona cree que tiene problemas con el juego, si se siente culpable, si ha intentado dejar de jugar (y no ha sido capaz) y si ha cogido dinero de casa para jugar o pagar deudas.
- *Cuestionario de Evaluación de Variables Dependientes del Juego* (Echeburúa y Báez, 1991): consta de 5 ítems en los que se observan las conductas alteradas del juego patológico y su nivel de gravedad, información que se comprueba al existir una versión para el sujeto y otra para la familia.
- *Inventario de Pensamientos sobre el Juego* (Echeburúa y Báez, 1991): posee 27 ítems que detectan los pensamientos irracionales del jugador.

- **Autorregistros:** de manera semiestructurada, el jugador patológico debe registrar su conducta de manera inmediata, en el momento en el que ocurre la acción.
 - *Autorregistro de Juego* (Secades y Villa, 1998): detecta circunstancias individuales que provocan la conducta de juego y las circunstancias que derivan de ella. Para ello, recoge información sobre el contexto del juego, como la fecha, la hora, los pensamientos, el tipo de juego, la compañía y el dinero empleado.
 - *Autorregistro de Deseo de Jugar* (Secades y Villa, 1998): similar al anterior, atiende al contexto en el que se da la conducta de juego en relación a aspectos como la fecha y la hora, el lugar y la compañía, los pensamientos, el grado de deseo y si ha habido o no autocontrol.

- **Análisis funcional:** usado para recopilar toda la información considerada clínicamente útil. Según Segura, Sánchez y Barbado (1991), este tipo de técnica determina las relaciones funcionales entre estímulos y respuestas de la persona, con el fin de aportar una descripción cuidadosa del problema para el diseño y desarrollo de la intervención adecuada a ella. Además, se caracteriza por mostrar específicamente las variables de las que la conducta problema es una función, y la naturaleza de relación entre la conducta y dichas variables. De esta manera, la conducta se considera en función de sus antecedentes y consecuentes. Otros elementos importantes en esta técnica son otras respuestas problema, las relaciones sociales, repercusiones a nivel social, laboral y económico, la historia de aprendizaje, el estilo personal o las habilidades de afrontamiento (Sánchez-Hervás, 2003).

Una vez realizada la evaluación, ha de diseñarse un tratamiento que la persona ha de seguir, a través de un procedimiento terapéutico que aborde todos los aspectos necesarios, y en el cual debe incluirse a la familia como elemento fundamental en la intervención (Bombín, 2010).

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO

El proceso de tratamiento requiere una serie de pautas para que sea eficaz y se adapte en cada momento al jugador patológico y a su contexto. Para ello, Bombín (2010) ha descrito en el *Manual del Ludópata* estos aspectos a tener en cuenta, los cuales han sido referenciados a nivel nacional. Por ello, se hará una revisión de los aspectos más esenciales en relación al tratamiento.

- **Abordaje:** al comenzar este procedimiento, se da un abordaje inicial de la situación, tratando captar la voluntad del paciente, para lo cual es necesaria la motivación, realizada a través de la toma de conciencia y el reconocimiento de su enfermedad. Durante este proceso, se dan gran cantidad de dificultades debido a la personalidad dependiente del jugador, desde la que sobrevalora sus posibilidades personales de controlar el juego por sí mismo, sin ver la necesidad de ayuda exterior, y a su falta de conciencia acerca de la enfermedad.

En muchas ocasiones, es la familia quien obliga al ludópata a buscar ayuda profesional, optando por ella sin estar dispuesto. En este sentido, el equipo de acogida, junto con el equipo terapéutico, deben promover que esta demanda sea auténtica y rehabilitadora. De manera similar, en esta primera etapa de ingreso se hace importante el control de esta reconversión por un equipo de tutela y seguimiento, el cual está formado por ludópatas veteranos bien rehabilitados que puedan ayudarle con su experiencia transformadora.

- **Proceso de tratamiento:** para su inicio es preciso que el jugador, junto con su familia, acuda a un centro especializado en esta adicción, donde se llevará a cabo un estudio biopsicosocial para establecer un diagnóstico que descubra qué tipo de ludopatía posee y su significación respecto al contexto biográfico, a través de los instrumentos y técnicas de evaluación mencionados anteriormente.

Para llevar a cabo este proceso de tratamiento, Bombín (2010) ha establecido una serie de técnicas complementarias:

- Técnicas cognitivas: se basan en la reestructuración cognitiva para desmontar las falacias del jugador y fomentar el desarrollo de habilidades psicosociales para la solución de problemas.
- Técnicas conductuales: como la desensibilización sistemática, la exposición a estímulos de control terapéutico y la relajación para evitar las conductas de juego.
- Técnicas de realidad virtual: tratan de acceder a todas las técnicas psicológicas desde la escenificación virtual de la sintomatología del jugador patológico

Para la administración y uso de estas técnicas en el proceso de intervención, existen dos medios principales: la terapia individual y la terapia grupal. Además, Bombín (2010) ha expuesto una secuencia de tratamiento individual en la que existen dos fases principales, la deshabitación y la rehabilitación, y una secuencia grupal con cuatro fases, la integración, la autonomía, la maduración y la resolución y retirada.

- **Terapia individual:** en ella, se ahonda en los aspectos personales y del entorno, siendo imprescindible realizar estas terapias junto a la familia o la pareja del individuo.
 - Fase de deshabitación: se debe dar una retirada de la conducta de juego de manera inmediata. Se basa en la voluntad de cambio a través de pautas psicológicas y terapéuticas de refuerzo. Existen ocasiones en las que el jugador patológico deja el juego con extrema facilidad, lo que suele desembocar en el retorno de sus conductas de juego con la misma facilidad. Asimismo, puede ocurrir que la persona sea incapaz de dejarlo incluso con ayuda, ya que aún no posee la toma de conciencia necesaria, por lo que se le debe motivar a ello.
 - Fase de rehabilitación: se da un cambio del rumbo de vida del jugador en dirección a la madurez. Se basa en la abstención total de las conductas de juego mediante el desarrollo de la asertividad, es decir, defender los intereses personales aprendiendo a decir que no a las incitaciones a impulsos. Además del cambio de los hábitos de vida, la rehabilitación supone un proceso activo de habilitación de funciones que habían desaparecido en la adicción, así como el desarrollo de nuevos recursos, habilidades, valores, actitudes y conductas en pro de un cambio en el afrontamiento y manejo de la adversidad.

Uno de los aspectos más importantes de la rehabilitación es la revisión autocrítica retrospectiva del pasado, experimentando sentimientos de dolor, culpa, vergüenza e incluso depresión, pero necesarios para hacer posible el cambio. Desde esta retrospección, el individuo comprende las raíces, circunstancias y factores biográficos que le condujeron a tal adicción, tomando conciencia de rehabilitación y prevención de la recaída. Durante este proceso de cambio gradual, la persona madura sin olvidar la existencia de estas recaídas, por lo que debe ser consciente de que se encuentra en un estado de evolución activa y constante, siendo esta una abstención vitalicia en la que adquirir conductas alternativas positivas, sin riesgo.

Por último, cabe destacar que la rehabilitación sólo finaliza de forma asociativa, y no antes de dos años, por la necesidad del paciente y la conformidad del terapeuta, aunque puede continuar su vinculación con la asociación por motivos de solidaridad, seguridad o gratitud, además de poder servir como modelo de ayuda y apoyo a otros nuevos jugadores.

- **Terapia grupal:** complementaria a la individual, ha corroborado su importancia dada su eficacia y economía asistencial. Esta terapia se dirige a beneficiar las relaciones interpersonales así como a afrontar problemas psíquicos de los miembros del grupo. Además, deben estar dirigidas por un profesional con conocimiento sobre el tema y, en caso de no ser posible, serán los propios ludópatas rehabilitados quienes coordinen estos grupos.
 - Fase de integración: el objetivo es la participación del jugador recién llegado al grupo desde dos actitudes, las cuales son la aceptación y afecto por parte del terapeuta y reciprocidad del jugador nuevo a través de la apertura y entrega al grupo.
 - Fase de autonomía: el objetivo es adquirir competencia y autosuficiencia personal respecto al líder, desde actitudes de emulación y competitividad, con crítica y oposición, surgiendo situaciones de conflictividad interpersonal, pero son reconducidas terapéuticamente para su beneficio.
 - Fase de maduración: es una síntesis de las fases anteriores, para llegar así al equilibrio personal, compuesto por el afecto (búsqueda de reciprocidad altruista en la relación personal) y autonomía (culmen del crecimiento).
 - Fase de resolución y retirada: se da una vez resuelta toda la problemática asociada a la adicción al juego y tras la conformidad del terapeuta, requiriendo la persona la retirada final del grupo.

Además de los pasos previamente comentados durante todo este proceso terapéutico, a la hora de diseñar y poner en marcha la intervención para una mayor eficacia, es vital tener en cuenta los factores de riesgo y los factores de protección asociados al jugador patológico.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

En líneas generales, Vázquez, Hervás y Ho (2006) han definido los factores de riesgo como aspectos que pueden favorecer la aparición de un trastorno, aumentando la posibilidad de efectos negativos en diversas áreas del sujeto. Ocurre lo contrario con los factores de protección, siendo aspectos que pueden amortiguar o frenar la aparición de un trastorno, aumentando la posibilidad de efectos positivos en diversas áreas del sujeto. Asimismo, un mismo factor puede clasificarse como de riesgo o de protección dependiendo de las circunstancias bajo las que se encuentre.

Por ello, es importante conocerlos en profundidad, identificándolos y trabajando a través de ellos, en busca de la mejora de la calidad de vida de la persona y frenando su conducta de juego en este caso.

Factores de riesgo:

Desde un punto de vista etiológico, se han realizado varias clasificaciones acerca de los factores de riesgo. Por ejemplo, Garrido, Jaén y Domínguez (2004) los han dividido en factores personales, familiares y socioambientales. Por otro lado, Dowling, Suomi, Jackson y Lavis (2015), han afirmado que el juego patológico es un trastorno multicausal, en el cual existen gran cantidad de factores de riesgo a nivel ambiental, psicológico y biológico. Asimismo, la interacción e implicación de estos factores favorece el desarrollo y mantenimiento de dicho trastorno del juego (Blaszczynsky y Nower, 2002).

Los factores personales son aquellos referidos a las características que posee el individuo y le predisponen a usar el juego como vía de escape a sus problemas (Domínguez, 2009). Los más destacados son las características de personalidad, los factores biológicos, los factores de aprendizaje y los factores cognitivos.

Atendiendo a las características de personalidad, Secades y Villa (1998) han afirmado que los jugadores patológicos tienden a presentar un alto nivel de neuroticismo y extraversión. Otros factores como la búsqueda de sensaciones se han observado como predisponentes (Zuckerman, 1979).

En cuanto a los factores biológicos, Jacobs (1986) ha señalado que las personas con alteraciones crónicas de la activación psicológica corren mayor riesgo de adquirir una dependencia.

Sobre los factores de aprendizaje, Domínguez (2009) ha afirmado que la exposición al juego y el aprendizaje por moldeamiento resultan una gran influencia como factor de riesgo. No obstante, Robert y Botella (1994) han apuntado la necesidad de tener en cuenta la interacción de estos aspectos con otros factores familiares.

En cuanto a los factores cognitivos, cabe señalar que, según la Teoría Racional Emotiva de la Adicción, existen alteraciones cognitivas que influyen en el inicio del juego y en su mantenimiento. Así, se producen pensamientos irracionales distorsionados y erróneos que llevan a asumir más riesgo, desarrollando una ilusión de control sobre el resultado del juego (Echeburúa, 1992).

Desde los factores de riesgo personales, Stinchfield y Winters (1998) han señalado factores comunes en la adicción al juego y a las drogas, como la baja autoestima, la falta de control de impulsos o la depresión. Además, Grupta y Derevensky (1998) han afirmado que la mayoría de estudios realizados asocian el juego a otras actividades ilegales, como conductas delictivas y consumo de drogas y alcohol.

Los factores familiares se refieren a aquellas características del núcleo familiar que propician el juego patológico. Por ejemplo, la APA (1995), ha señalado la disciplina familiar inadecuada, la exposición al juego, la ruptura del hogar, los valores materialistas y financieros o el despilfarro como algunas de ellas. Asimismo, otros estudios han encontrado relación entre el juego patológico en jóvenes y el juego patológico en uno de los progenitores, pero queda determinar en qué medida (Vachon, Vitaro, Wanner y Tremblay, 2004). Por último, Hardoon, Gupta y Derevensky (2004), han añadido como factor de riesgo un apoyo familiar menor tras realizar un estudio comparativo entre jóvenes con riesgo de desarrollo de la ludopatía y otros que no.

Por último, los factores socioambientales son aquellas características del entorno de la persona que favorecen el juego patológico. Por ejemplo, Allcock (1986) observó algunos como la disponibilidad, el acceso fácil al juego y la aceptación social. Por otro lado, Domínguez (2009) ha encontrado dentro de la exposición al juego otros factores como el tipo y número de juegos y el acceso a ellos, el poder adictivo del juego, las primeras experiencias y los medios de comunicación, dentro de los cuales destaca la publicidad.

Una vez concluidos los factores de riesgo al juego, cabe destacar la existencia de otro tipo de factores que favorecen la continuación de la conducta de juego y reducen las posibilidades de frenarlo, los factores mantenedores.

Desde el campo del juego patológico, autores como Garrido, Jaén y Domínguez (2004) han clasificado estos factores en cuatro dimensiones: refuerzos positivos como el dinero que se gana, las ilusiones de riqueza, el éxito, la grandeza, el poder, etc., así como el refuerzo social y la activación fisiológica ante estímulos discriminativos, y refuerzos negativos, conductas de juego para librarse de sensaciones desagradables; estímulos discriminativos, como las luces, el sonido o la música; sesgos cognitivos o creencias irracionales, como la ilusión de control o las atribuciones erróneas del éxito o fracaso del resultado; y falta de habilidades para hacer frente al impulso de jugar, como

habilidades de autocontrol, manejo del dinero, resolución de problemas o toma de decisiones.

Sin embargo, a pesar de todos los factores de riesgo y mantenimiento expuestos, existen otros factores que, según Echeburúa (2012), reducen el riesgo de que la persona se implique en una adicción, los factores de protección.

Factores de protección:

Echeburúa (2012) ha clasificado estos factores en dos únicos grupos, personales, dentro de los cuales entrarían la autoestima, las habilidades sociales y de comunicación personal, otros recursos personales y la resiliencia, y familiares, formado por la comunicación intrafamiliar, las normas y límites y las conductas saludables de ocio compartido.

En cuanto a la autoestima, definido como el componente valorativo del autoconcepto, Echeburúa (2012) ha afirmado que una autoestima equilibrada resulta favorable ante un mejor ajuste emocional, una buena disposición hacia la vida y buena actitud para superar situaciones adversas. Adicionalmente, sobre la autoestima se estructura la personalidad del individuo en torno a diversos aspectos como la identidad, el físico, el éxito o la inteligencia, condicionando la forma en la que la persona se establece objetivos y retos, regula su comportamiento hacia el resto y su autocontrol, limitando la ocurrencia de algunas conductas relacionadas con el juego patológico.

Sobre las habilidades sociales y de comunicación, además de fomentar la autoestima del individuo, favorecen su relación con los demás y le ayudan a afrontar con éxito situaciones sociales, sin que exista necesidad de ceder ante el objeto que crea adicción.

Otros recursos personales identificados por Echeburúa (2012) como factores de protección, son la capacidad para solucionar problemas, un apropiado afrontamiento del estrés y la ocupación adecuada del tiempo libre y del ocio, ya que conlleva el análisis y toma de decisiones, una menor implicación en conductas impulsivas y mayor implicación en conductas saludables, respectivamente.

En cuanto a los recursos familiares, la comunicación favorece el clima de convivencia y las relaciones intrafamiliares, fomentando que los padres tengan en cuenta las preocupaciones de sus hijos e hijas. Asimismo, las normas y límites facilitan hábitos de conducta y valores adecuados, siempre que exista un ambiente de cariño y apoyo emocional. Por último, las conductas saludables y el ocio compartido permiten a los

progenitores ser un ejemplo para la adquisición de conductas que contrarresten el impulso de implicarse en conductas adictivas (Mayorgas, 2009).

Por otro lado, Robles y Martínez (1999) han establecido siete factores de protección ante el juego patológico, los cuales son las normas de conducta en la familia y la escuela, las relaciones satisfactorias, el apego familiar, el apoyo social, la implicación en actividades religiosas, la autoaceptación y la existencia de valores positivos respecto a la vida.

De manera complementaria, se han aportado otra serie de factores considerados de protección. Por ejemplo, desde el Equipo de Inclusión Social de Sevilla (EDIS) (2003), se ha realizado una clasificación de factores de protección en cuatro bloques. El primero se refiere a los valores alternativos, como mantenerse al margen de la conducta de juego, renunciar a la satisfacción inmediata por el futuro, objetivos claros de lo que quiere y colaborar con los demás. El segundo bloque corresponde a actividades alternativas que la persona puede realizar, como participación en actividades sociales, humanitarias, religiosas o deportivas. En el tercero, la integración familiar, destaca el diálogo entre la pareja y padres e hijos, relaciones familiares satisfactorias, contar los problemas en casa y dialogar sobre los riesgos de las adicciones. Por último, el cuarto bloque hace referencia al entorno y la prevención de adicciones en general, en escuelas y trabajos, así como la integración en el barrio o comunidad.

Uno de los factores de protección del juego patológico que ha adquirido relevancia e interés ha sido la resiliencia. Por ello, se dedica posteriormente un apartado a su análisis y exposición, con el fin de evidenciar la necesidad de plantear programas de prevención e intervención en los que se trabaje la resiliencia, así como sus factores y componentes asociados, proporcionando una mejora en el bienestar y en el equilibrio de la persona con problemas de adicción al juego.

Así, atendiendo a las necesidades planteadas en los apartados precedentes al actual, se precisa de una revisión bibliográfica acerca de la temática pertinente, la resiliencia.

RESILIENCIA

Desde un punto de vista teórico, la resiliencia se enmarca dentro de la denominada Psicología Positiva, ya que se centra en aquellas fortalezas que actúan de barrera ante situaciones conflictivas y traumáticas (López y Snyder, 2009). Por tanto, a continuación se procede a realizar una pequeña conceptualización de la misma.

PSICOLOGÍA POSITIVA

Cuando se habla de Psicología Positiva, se hace referencia a un concepto cuyo interés resulta bastante reciente. Esto se debe a que, de manera predominante, el objetivo de la psicología ha estado dirigido a tratar y curar trastornos mentales, es decir, desde un modelo patogénico centrado en las emociones negativas (Vera, 2006). Dicho modelo concebía a la persona como un sujeto pasivo que reacciona a los estímulos de su entorno.

Adicionalmente, dicho modelo quedó fortalecido tanto por la Segunda Guerra Mundial como por sus consecuencias debido a que las circunstancias existentes tras la guerra dirigieron a la psicología a centrar su estudio, desde una perspectiva negativa, en el sufrimiento y los trastornos mentales de la población (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Por ello, la psicología se centró en demandas consideradas más urgentes, como la enfermedad o la pobreza, y organizaciones como el Estado del Bienestar fueron creadas y desarrolladas una vez estos aspectos quedaron aliviados (Vázquez, 2006). A su vez, esto dio pie a estudios en la década de los 70 y 80, los cuales analizaban el estado de la felicidad de las naciones y la calidad de vida en el ámbito de la Medicina (Vázquez, 2006). Progresivamente, la psicología comenzó a considerar el bienestar subjetivo como objeto de estudio, así como las fortalezas del ser humano y los factores que contribuyen a su felicidad (Vázquez, 2006).

Todos estos avances fueron precursores de lo que se conoce hoy en día como Psicología Positiva, desarrollada por Seligman (1999) en una conferencia en la *American Psychological Association* (APA), definiéndola como el estudio científico de las experiencias positivas, los aspectos positivos individuales, las instituciones que favorecen su desarrollo y los programas que mejoran la calidad de vida de las personas, a la vez que previene o disminuye la psicopatología.

Posteriormente, Seligman y Csikszentmihalyi (2000), ampliaron esta definición estableciendo tres niveles diferenciados dentro de ella. El primero de ellos, el nivel subjetivo, hace referencia a las experiencias personales, como el bienestar, la satisfacción, la esperanza o la felicidad. El segundo, el nivel individual, está referido a los rasgos personales positivos, como la capacidad de amar, el perdón, la constancia, el

talento, la vocación, etc. Por último, a nivel grupal se identifican las virtudes cívicas y las instituciones, entre ellas la responsabilidad, la ética, la tolerancia o el altruismo.

Por otro lado, Seligman y Csikszentmihalyi (2000), han afirmado que los mayores progresos logrados en prevención son resultado de terapias cuyo objetivo es la construcción sistémica de competencias. Por ello, se considera necesaria una perspectiva centrada en aspectos y emociones positivas, no sólo encaminada a resolver problemas de salud mental, sino a desarrollar una mejor calidad de vida y bienestar.

De manera más sintética, Gable y Haidt (2005), han definido la Psicología Positiva como el estudio de las circunstancias y procesos que contribuyen a la mejora e incluso al óptimo funcionamiento de personas, grupos e instituciones. En cambio, desde una perspectiva más científica, Vera (2006), ha delimitado la psicología positiva como una rama de la psicología que busca comprender, desde el uso del método científico, los procesos que generan las cualidades y emociones positivas en el ser humano.

Una vez descrito el marco teórico en el que se engloba la resiliencia, la Psicología Positiva, a continuación se realizará una revisión bibliográfica sobre la misma.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA RESILIENCIA

De manera general, la resiliencia se ha definido por Forés y Grané (2011) como la capacidad de una persona o grupo para afrontar, dominar las adversidades y recuperarse fortalecido o transformado. Además, añaden que es facilitadora de un mejor desarrollo para que la persona continúe forjando su futuro a pesar de que existan situaciones desestabilizadoras o condiciones de vida difíciles.

De forma parecida, existen otras similares que amplían la conceptualización de este término. Por ejemplo, Masten, Cuttili, Herbers y Reed (2009) han definido la resiliencia como la capacidad que tiene el individuo para conseguir adaptarse con éxito aun habiendo estado expuesto a situaciones adversas.

Otros autores han ido más allá de esta conceptualización, añadiendo que es la propia naturaleza de la resiliencia la que la define, siendo una respuesta dinámica y creativa al mismo tiempo, y otorgan gran relevancia a la capacidad de construir nuevas interpretaciones de las situaciones amenazantes así como de las alternativas de respuesta que existen (Arribillaga, Palma, Madariaga, Surjo y Villalba, 2014).

A partir de las definiciones extraídas, se pueden establecer los elementos en común que se observan en ellas, como es la existencia de una situación adversa que suponga un trauma, riesgo o amenaza para la persona, así como la superación de dicha situación desde una adaptación positiva. Adicionalmente, cabe destacar la necesidad de transformación de la persona ante dicho trauma, del cual no existe reversibilidad, pero sí posibilidad de cambio y aprendizaje (Forés y Grané, 2011).

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO

A pesar de la conceptualización actual, el término resiliencia ha sufrido una evolución tanto en su definición como en sus modelos y posibilidades de investigación y aplicación.

De manera epistemológica, el término resiliencia proviene del latín *resilio*, que significa volver atrás, rebotar, resurgir. Más tarde, se aplicó el término a la física, mecánica y metalurgia como la capacidad de los metales de resistir un impacto y recuperar su forma original, surgiendo el término completo de resiliencia. Después, se aplicó a otros ámbitos como la medicina, hasta llegar a las ciencias sociales conceptualizado como la capacidad de avanzar tras una situación traumática (Forés y Grané, 2011).

En cualquier caso, el origen de la conceptualización actual del concepto de resiliencia podría determinarse tras la II Guerra Mundial, cuando Anna Freud y René Spitz comenzaron a observar una adecuada recuperación personal de los niños y niñas que habían sufrido este conflicto. En este momento, la intervención fue encaminada hacia las consecuencias de los traumas y no hacia la comprensión del proceso de dicha recuperación (Pourtois, 2014).

Más tarde, algunas investigaciones comenzaron a preocuparse por la comprensión de la recuperación ante situaciones traumáticas o adversas. Por ejemplo, en la década de los 80, Emmy Werner y Ruth Smith, llevaron a cabo diversos estudios realizados a lo largo de treinta años con 698 menores nacidos en 1955 en Kauai, los cuales estuvieron expuestos a riesgos prenatales, perinatales y postnatales (Werner y Smith, 1982). Entre estos 698 menores encontraron 201 susceptibles de manifestar trastornos del desarrollo y psicopatologías, pero 72 de ellos lograron un desarrollo favorable a pesar de los altos indicadores de riesgo que poseían. Así, etiquetaron como “resilientes” a aquellos individuos que, a pesar de haber vivido situaciones adversas, se adaptaron positivamente y llegaron a ser adultos equilibrados y competentes.

Estas autoras, pertenecientes a la escuela anglosajona, formaron asimismo parte de una primera generación de investigadores acerca de este concepto, los cuales buscaban identificar los factores de riesgo y protección que habían favorecido la adaptación de los sujetos (Vera, 2006). De esta forma, la resiliencia se concibió opuesta al riesgo, y se establecieron características personales influyentes en la resiliencia como la autoestima, el humor, la empatía o el apoyo externo (Forés y Grané, 2012).

Años después, surge la segunda generación de investigadores sobre la resiliencia, dentro de la cual, Forés y Grané (2011) han delimitado tres escuelas con aspectos diferenciados entre ellas, las cuales son la escuela anglosajona, la escuela europea y la escuela latinoamericana.

Con respecto a la escuela anglosajona, destacan algunos autores como Rutter o Grotberg. Desde sus investigaciones, se preocupaban, además de por los factores que favorecen la resiliencia, por la interrelación entre los factores de riesgo y protección. Así, mediante el descubrimiento de la dinámica que se genera, podría extrapolarse a otros contextos y personas desde modelos de intervención. Por tanto y, contrario a lo postulado por la primera generación, esta segunda entiende la resiliencia como un aspecto que puede ser promovido, por lo que cualquiera puede llegar a ser resiliente.

Desde otras escuelas como la europea, se ha dado a la persona un papel más activo en la construcción de su resiliencia, como protagonista de su historia dentro de un contexto social y cultural concreto. Esta escuela otorgaba un importante papel a la narración personal, ya que afirmaban que el relato del trauma favorece la acción terapéutica que lleva a la resiliencia.

Por otro lado, la escuela latinoamericana basaba sus modelos en la resiliencia comunitaria, buscando identificar las condiciones sociales, relaciones grupales, manifestaciones culturales y valores comunitarios. En una línea similar, Melillo (2004), afirmó que la resiliencia se trasladaba de lo psicológico a lo social debido al compromiso con la justicia y el bienestar de la sociedad que tiene cada individuo.

En relación a estas dos generaciones de investigadores expuestas, Forés y Grané (2012) han destacado una tercera generación que desarrolla una perspectiva holística de la resiliencia, centrada en comprender la diversidad y la complejidad de los procesos que conlleva. Dicha perspectiva posee dos factores fundamentales; el primero, desde el que

se afirma la universalidad de los procesos de resiliencia, y el segundo, que reconoce la sinergia que generan dichos procesos.

Para finalizar, se puede concluir que, tanto las generaciones de investigadores como la evolución del concepto, permanecen en constante transformación debido a los continuados estudios que se realizan acerca de la resiliencia. No obstante, se han podido determinar unas características en torno a este concepto y el proceso que conlleva su desarrollo.

CARACTERÍSTICAS DE LA RESILIENCIA Y LA PERSONA RESILIENTE

Considerando los aspectos expuestos y ante la búsqueda de una mejor comprensión del concepto de resiliencia, se han analizado varias revisiones de diferentes autores acerca de sus características.

En este sentido, desde hace años, los estudios sobre estas características se han centrado en determinar los factores concretos que posee la persona. Por ejemplo, Kampfer y Hopkins (1993) identificaron siete características de la resiliencia, las cuales son optimismo, empatía, *insight* (perspectiva), competencia intelectual, autoestima, misión, determinismo y perseverancia. A su vez, defienden que estos aspectos se relacionan con habilidades de afrontamiento específico, como por ejemplo de manejo o planificación, sociales, inter e intrapersonales, emocionales, académicas, etc., las cuales favorecerán a la respuesta resiliente del individuo (Kampfer y Hopkins, 1993).

De manera paralela, Garmezy (1993) estableció tres características centradas en factores personales y sociales. La primera consta del temperamento y los atributos de personalidad, como el nivel de actividad, la capacidad reflexiva o la valorativa. La segunda de ellas alude a la familia, compuesta por factores como la cohesión, el cariño o el cuidado. Por último, la tercera de ellas hace referencia a la disponibilidad de apoyo social, como el proporcionado por las instituciones, compañeros, familia o comunidad.

Posteriormente, Polk (1997) amplió estas características, clasificándolas en cuatro atributos diferenciados en el individuo, referidos al patrón disposicional, el patrón relacional, el patrón situacional y el patrón filosófico. En este sentido, el patrón disposicional se refiere a los aspectos físicos como la inteligencia, la salud y el temperamento, y psicológicos como la competencia personal. Por otro lado, el patrón relacional lo componen los roles y relaciones tanto internos como externos que influyen en la resiliencia, como una red social amplia, otorgarle sentido a las experiencias o

desarrollar la intimidad personal. El tercero de ellos, el patrón situacional, se refiere a las habilidades ante situaciones adversas, como habilidades de solución de problemas y toma de decisiones, de valoración cognitiva o de evaluación de la capacidad de actuación en determinadas circunstancias. Por último, el patrón filosófico se refiere a las creencias personales, como la reflexión sobre uno mismo y los eventos propios, dar significado a las experiencias o ver un propósito en la vida (Polk, 1997).

Por el contrario, autores como Forés y Grané (2011) han establecido una serie de características para comprender el fenómeno entendido como resiliencia desde un punto de vista más amplio, abarcando otros aspectos además de los factores personales y sociales. Estas características son:

1. La resiliencia es un proceso.
2. En este proceso se da una interacción dinámica entre diversos factores, como la autoestima, las creencias, los valores, el humor, etc.
3. Puede ser promovida a lo largo de la vida.
4. No sólo es un atributo personal, también influyen factores como el entorno socioeducativo.
5. Está vinculada al desarrollo y crecimiento del ser humano.
6. No es un estado definitivo, puede ir cambiando y mejorando con el tiempo.
7. Nunca es absoluta ni total.
8. Tiene que ver con los procesos de reconstrucción.
9. Tiene como componente básico la dimensión comunitaria.
10. Considera a la persona como única.
11. Reconoce el valor de la imperfección.
12. Relacionada con ver el vaso medio lleno.

De forma paralela, Pourtois (2014) concretó en cuatro las características que han de darse para que un proceso se determine como resiliencia. Así, la primera de ellas es la identificación del trauma o evento privado por parte del sujeto, quien debe reconocerse como víctima. En cuanto a la segunda característica, el sujeto debe haber tratado de superar dicha experiencia, consiguiéndolo de manera eficaz. En tercer lugar, el sujeto ha de ser capaz de desarrollarse adecuadamente a pesar del trauma vivenciado. Por último, la cuarta característica que ha de darse es que el sujeto continúe reconstruyéndose de manera independiente.

Considerando las características expuestas y la importancia de construir la resiliencia de la manera más adecuada posible a través del desarrollo de aquellas, se pasará a continuación a analizar varias propuestas de diversos autores que centran su investigación en esta construcción.

PRINCIPALES MODELOS TEÓRICOS DE LA RESILIENCIA

Atendiendo a los aspectos analizados, se puede señalar que la construcción de la resiliencia será adecuada si conlleva un ajuste positivo y una recuperación tras una experiencia traumática o adversa.

En este sentido, se han planteado variedad de modelos cuyo objetivo ha sido el estudio de esta construcción. Entre ellos, existen dos modelos principales que han sido los más aceptados tradicionalmente y explican cómo se aborda el análisis de la resiliencia, el modelo centrado en variables y el modelo centrado en la persona, cuyas ideas han desarrollado Masten y Reed (2002), aportando una visión más clara de ambos.

Desde el primero de ellos, el modelo centrado en variables, se examinan los vínculos de las características individuales, el contexto y las experiencias, para tratar de determinar qué explica los buenos resultados en los indicadores de adaptación cuando el riesgo o la adversidad son altos. Por tanto, este modelo es útil para buscar factores de protección específicos de aspectos particulares de la adaptación.

En este modelo, los factores de riesgo y protección contribuyen de manera independiente al bienestar personal. Así, los factores de riesgo tienen un efecto negativo en la variable de resultados de la persona, y los factores de protección un efecto positivo, no existiendo efecto cuando estos factores no están presentes. Además, interactúan continuamente, existiendo tanto una influencia mutua como reciprocidad. Por ello, se observa la necesidad de potenciar los factores de protección para favorecer la resiliencia del individuo en cuestión.

Sin embargo, este primer modelo posee la limitación de que sólo se centra en un aspecto del resultado, lo que provoca que no se determine el patrón general de resiliencia que sigue la persona, pues este es multidimensional y configuracional.

El modelo centrado en la persona, trata de identificar a las personas resilientes así como comprender cómo difieren de otras que no han sufrido amenazas durante su desarrollo. Este enfoque refleja la perspectiva de que la resiliencia es algo que se configura, ya que

las personas son vistas como resilientes porque obtienen buenos resultados en múltiples facetas, en lugar de solo una.

Masten y Reed (2002) han diferenciado tres variantes dentro del modelo centrado en la persona, las cuales han contribuido a la ampliación del conocimiento acerca de la resiliencia. La primera variante se deriva del estudio de caso único de individuos que han inspirado investigaciones posteriores a mayor escala, y muestran hallazgos de estudios más grandes en los que se les ha incorporado. No obstante, estos estudios de caso no están considerados verdaderos modelos conceptuales de la resiliencia, pero sí son útiles para demostrar fenómenos naturales que tienen un propósito heurístico.

Otra segunda variante dentro de este modelo se basa en la identidad de los individuos de alto riesgo que poseen características resilientes. Este enfoque clásico se observa en el ya mencionado estudio realizado por Werner y Smith (1982), en el que encontraron un subgrupo de niños resilientes que habían sabido sobreponerse a los factores de riesgo que también presentaban otros niños que no lograron tal objetivo. De esta forma, ambos subgrupos pudieron ser comparados, observándose en los resultados gran cantidad de diferencias que comenzaron a una edad temprana y favorecieron al grupo resiliente, como una mejor atención en la infancia, alta autoestima y mejor funcionamiento intelectual en la infancia y mayor apoyo de familiares y amigos. Así, se pueden observar desde esta variante las notables diferencias que existen en los factores de protección que caracterizan a los niños resilientes frente a aquellos que no lo son en entornos de riesgo.

Este planteamiento derivó en un tercer enfoque dentro de este modelo, el cual incluye a los niños de una población general, con el objetivo de comparar a los pares resilientes con los de menor riesgo, así como a los pares de mayor riesgo. En relación con este enfoque, se llevó a cabo un estudio por Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy y Ramírez (1999) desde el cual se podían observar grandes similitudes entre los jóvenes resilientes y aquellos competentes que no se habían enfrentado a la adversidad, ya que comparten factores de protección personales, de habilidades intelectuales y familiares. Por otro lado, ambos difieren del grupo de jóvenes desadaptativos en los recursos que posee cada uno, pues este último grupo tiene una menor cantidad de redes de apoyo. En conclusión, estos resultados sugieren que existen procesos que no sólo conducen a la competencia, sino que también protegen el desarrollo en contextos adversos.

Estos dos modelos tradicionalmente aceptados han servido en el desarrollo del proceso de construcción de la resiliencia, surgiendo a partir de ellos otros modelos y enfoques

que pueden complementarse para dar lugar a estrategias desde las que trabajar esta construcción.

De manera complementaria a dichos modelos, algunos autores han destacado una serie de consideraciones a tener en cuenta en la construcción de la resiliencia. Por ejemplo, Vanistendael y Lecomte (2002) han propuesto un decálogo con los siguientes 10 ítems:

1. Diagnosticar recursos y potencialidades. Se debe partir de un núcleo de posibilidades que no limite a la persona, a través de un diagnóstico del sujeto y de su entorno.
2. Tener en cuenta el entorno. En este sentido, el apoyo social tiene un papel fundamental para la reconstrucción de la persona.
3. Considerar a la persona como unidad viva. Así, ésta se percibe como un agente activo en pro de su propio cambio y desarrollo.
4. Reflexionar en términos de escoger y no determinismo. Para ello, se han de ofrecer estrategias que amplíen las posibilidades de cada persona más allá de las limitaciones, sin conformarse con lo que existe.
5. Integrar al presente experiencias del pasado. Concretamente, se debe entender que el pasado no determina el presente, pero sí aporta un valioso aprendizaje que puede determinar ocasiones futuras.
6. Dejar sitio a la espontaneidad. En este sentido, cabe entender que existen aspectos que se conforman de manera involuntaria, como el humor o la esperanza.
7. Reconocer el valor de la imperfección. Así, se debe integrar la aceptación de la imperfección con la voluntad de mejora.
8. Considerar que el fracaso no anula el sentido. Para ello, el sujeto ha de entender que el sentido puede existir haya o no éxito.
9. Adaptar la acción. Como se ha mencionado, los factores de riesgo y protección pueden variar de una situación a otra, por lo que habrá que identificarlos y adaptarlos a cada caso concreto.
10. Imaginar una nueva forma de política social. De esta forma, han de dirigirse a la estimulación de los recursos de cada individuo y comunidad al ser ellos los responsables de su ejecución.

Dentro de los factores señalados en los modelos propuestos, se puede observar la importancia que adquieren determinadas variables en la resiliencia. Por ello, se dedicará

el siguiente apartado a una revisión sobre los mismos, con el objetivo de tomarlos como referencia ante la propuesta de intervención.

ESTUDIOS CIENTÍFICOS ASOCIADOS A LA RESILIENCIA

Como ya se ha mencionado, existen multitud de variables que se encuentran en constante interrelación en los procesos de resiliencia, de las cuales se ha llevado a cabo una breve revisión, haciendo hincapié en aquellas que se han considerado más importantes durante las diferentes investigaciones y estudios. En este caso, se analizarán variables como las emociones positivas, el humor, la autoestima, la toma de decisiones, las habilidades sociales, la gestión emocional o la competencia.

Para comenzar, cabe destacar el humor como una de las variables más estudiadas en relación al concepto de la resiliencia, ya que, según han afirmado Jáuregui (2007) y Martin (2007), el humor, entendido como una fortaleza del individuo en la que se encuentra la capacidad para experimentar y/o estimular la risa, de manera que se consiga o se mantenga un estado de ánimo positivo (Seligman, 2003), proporciona importantes beneficios para la salud mental, lo que ayuda a que la persona afronte los problemas y sea más resiliente.

Otra de las variables asociada a la resiliencia ha sido la autoestima, entendida como el componente valorativo de la persona, en el cual influyen aspectos cognitivos, afectivos y conductuales (Alcántara, 2001). Por ejemplo, Bertrán, Noemí y Romero (1998) han señalado un mayor nivel de autoestima en niños con características de resiliencia, lo cual se relaciona a su vez con comportamientos adaptativos, mayor autonomía y mejor resolución de problemas.

A su vez, la competencia se observa como un elemento importante en relación con la resiliencia, pues se define como un constructo que permite obtener al individuo resultados resilientes, es decir, como un ajuste positivo (Luthar, 2006), coincidiendo con el objetivo último de la resiliencia. Desde esta perspectiva, se equipararía a la adaptación, por lo que se afirma que se debe potenciar tanto la resiliencia como la competencia de la persona ante experiencias vitales adversas (Becoña, 2006).

Otra de las variables que han sido investigadas en profundidad en relación a la resiliencia es el *burnout* (síndrome psicológico en el que existe una respuesta continuada a estresores crónicos que se dan en el trabajo; Maslach, 2009), como en las investigaciones realizadas por Vizoso y Arias (2018) o por Morán y Silva (2012). Desde

estos estudios se han expuesto resultados que relacionan la existencia de una mayor resiliencia con un menor *burnout*.

Adicionalmente, la habilidad para resolver conflictos también se ha vinculado a la resiliencia. Por ejemplo, Bernal y Melendro (2017) o Rodríguez (2009) han subrayado esta capacidad como un aspecto relevante de la resiliencia en el contexto de jóvenes ex tutelados para mantener sus metas. De igual manera, Jaramillo-Vélez, Ospina-Muñoz, Cabarcas-Iglesias y Humphreys (2005) defienden la resolución de problemas como un factor clave resiliente en mujeres maltratadas para su recuperación.

Otro factor como es la flexibilidad cognitiva y emocional ha sido estudiada atendiendo a sus repercusiones en la resiliencia, observándose así una relación directa entre el desarrollo de ambos aspectos, de modo que el incremento de una suele conllevar aumentos/mejoras en la otra (Yao y colaboradores, , 2019).

Otra variable a destacar en relación con la resiliencia son las habilidades sociales, ya que existen estudios como los realizados por Cardozo (2008) en los que se muestra su importancia para enfrentarse a situaciones desfavorables en la adolescencia, haciendo visible y necesario el desarrollo de las mismas. De manera paralela, existen otros estudios que avalan esta correlación, como los realizados por Suriá, García y Ortigosa (2015), en los que se equiparaban los perfiles de alta resiliencia en personas con discapacidad motora con un alto nivel de habilidades sociales. Por otro lado, García (2010) ha encontrado resultados similares en el alumnado de educación social.

En cuanto a los apoyos externos, Bernal y Melendro (2017) han encontrado una importante concordancia de éstos con la resiliencia, tanto en lo referido a aspectos sociales como a institucionales. Por otro lado, Coloma (2009) destacó apoyos comunitarios y familiares como elementos externos presentes en las respuestas resilientes de personas que han sido desahuciadas.

Por último, es importante señalar que las emociones positivas, consideradas tendencias de respuesta que poseen un valor adaptativo, se manifiestan a nivel fisiológico, conductual y experiencial, además de generar una respuesta intensa pero breve en el tiempo surgida ante un evento concreto, resultan otro aspecto de gran relevancia a la hora de hablar de resiliencia. Por ejemplo, Fredrickson (2001) afirmó la necesidad de experimentar emociones positivas que preparen al individuo ante futuras adversidades a través de la construcción de recursos, favoreciendo además su crecimiento y desarrollo

personal. De esta forma, dentro de la Psicología Positiva se enmarcan emociones que, según Lyubomirsky, King y Diener (2005), ayudan a construir la resiliencia de los individuos. Adicionalmente, en sus estudios sobre emociones positivas, Isen (1987, 1990, 2000) observó que promueven una organización cognitiva más variada, adaptable y amplia, lo que provoca a su vez una mayor creatividad en la solución de problemas, juicios más acertados y una mejora en la toma de decisiones. Estos elementos son significativos en el proceso resiliente.

Tras la revisión de estas variables asociadas a la resiliencia, se expondrán diversos instrumentos dirigidos a medir y evaluarla, con el fin de completar esta revisión teórica sobre la resiliencia, además de enriquecer la futura propuesta de intervención

EVALUACIÓN DE LA RESILIENCIA

Según Saavedra (2011), no es posible evaluar de forma externa la resiliencia de un individuo, por lo que, a la hora de realizar una evaluación y dado el carácter subjetivo de este concepto, ha de ser el propio sujeto quien lleve a cabo una autoevaluación donde muestre su percepción de la misma (González Rey, 2003).

Desde esta perspectiva, existen múltiples instrumentos dirigidos a la evaluación y medición de la resiliencia (Windle, Bennett y Noyes, 2011), entre ellos:

- La escala *Resilience Scale – 25 (RS-25)*, de Wagnild y Young (1993), uno de los primeros instrumentos para evaluar la resiliencia individual, con gran validez y fiabilidad, pudiendo ser usada en múltiples contextos, poblaciones clínica y general en ambos sexos, así como con niños, adolescentes y ancianos.
- La escala RS-14 (Wagnild, 2009), creada ante la imposibilidad de la anterior escala de garantizar sus propiedades psicométricas al ser traducida a determinados idiomas (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2015), la cual ha sido validada para adaptarse adecuadamente a las circunstancias pertinentes. Este instrumento evalúa de manera cuantitativa el nivel individual de resiliencia de una persona rasgo, es decir, habitual, que será más elevado cuanto mayor sea la puntuación (siendo 24 puntos el mínimo y 98 el máximo) a través de 14 ítems con opción de respuesta del 1 (totalmente en desacuerdo) al 7 (totalmente de acuerdo).
- La escala CD-RISC (Anexo 1) de Connor y Davidson (2003), la cual consta de 25 ítems que se responden con valores del 0 (nunca) al 4 (siempre). Como se puede observar en ella, se evalúan varios factores de la persona en cuestión, como la

flexibilidad cognitiva y emocional, las relaciones interpersonales y redes de apoyo, la autoestima, los logros y la experiencia, el autocontrol, el humor, la competencia, la motivación, la gestión de emociones y la toma de decisiones y resolución de problemas. Como ocurre en la anterior escala, cuanto mayor sea la puntuación obtenida, mayores indicadores de resiliencia posee.

- La Escala de Resiliencia para Jóvenes y Adultos, SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008), para personas de 15 a 65 años. Esta escala posee 60 ítems con 5 alternativas de respuesta cada uno, permitiendo observar doce dimensiones del sujeto asociadas a la resiliencia. Estas dimensiones son el resultado de la suma del modelo de Grotberg (1999) (yo soy, yo estoy, yo tengo, yo puedo) y el de Saavedra (2014) (condiciones base, visión de sí mismo, visión del problema y respuesta resiliente).
- La Escala de Resiliencia Escolar, ERE (Saavedra y Castro, 2009), surgida de una revisión de la anterior escala con el fin de adaptarla a población escolar. Está dirigida a niños y niñas entre 9 y 14 años, que deben responder a 27 ítems con 5 alternativas cada uno, de los cuales se extraen cinco dimensiones acerca de la resiliencia de los mismos. Estas dimensiones son la identidad y la autoestima medidas a través de sus fortalezas, redes y modelos desde el apoyo de su entorno, aprendizaje desde sus habilidades sociales y personales, recursos internos con características más personales, y recursos externos desde sus características interaccionales.

Por otro lado, es necesario conocer los diversos estudios y propuestas que se han llevado a cabo en relación a la resiliencia y al juego patológico, sirviendo de referencia ante la propuesta planteada en este Trabajo de Fin de Máster.

JUEGO PATOLÓGICO Y RESILIENCIA: ESTUDIOS Y PROGRAMAS

Atendiendo a los aspectos expuestos durante la revisión teórica, y dado que uno de los objetivos de este trabajo es realizar una propuesta de intervención desarrollando el juego patológico y la resiliencia, seguidamente se comentarán algunos estudios científicos y programas que han vinculado ambos conceptos.

Sin embargo, no existen programas específicos en los que se haya trabajado de manera directa la resiliencia y el juego patológico, pero sí existen otros programas y estudios que vinculan la resiliencia a otro tipo de adicciones, sirviendo así de base para realizar la propuesta de intervención planteada en este trabajo.

En un estudio realizado por Breen (2012), se examinaron los factores de riesgo y protección asociados a las consecuencias del juego patológico a través de una metodología cualitativa, con la que se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con 108 personas. Los resultados arrojaron que los factores de protección asociados a las consecuencias del juego fueron los modelos positivos, una adecuada relación intrafamiliar y la resiliencia.

De manera similar, Oei y Goh (2015) examinaron los factores de riesgo, los factores de protección y su predicción del juego patológico. Para ello, se llevaron a cabo entrevistas a 310 personas, tras las cuales se concluye que la resiliencia, junto con la autoeficacia de rechazo al juego, son factores de protección frente a la problemática del juego patológico.

Por otro lado, en un estudio realizado por Mishra, Beshai, Wuth y Refaie (2019), se ha clasificado la resiliencia como uno de los principales factores amortiguadores en relación a los efectos del juego patológico en la persona adicta. Asimismo, se han realizado estudios similares con población joven que también han identificado la resiliencia como factor protector (Dickson, Derevensky y Grupta, 2008).

De manera más concreta, Chen, Tong, Wu, Lan y Zhang (2018), llevaron a cabo un estudio en el que pretendían asociar aspectos negativos del juego patológico como la ansiedad o la depresión con el efecto moderador de la resiliencia y el propósito en la vida. Este estudio se realizó con una muestra de 1000 adultos mediante una encuesta. Los resultados de este estudio reflejan la importancia que obtiene la resiliencia como factor de protección ante la adicción al juego y sus posibles consecuencias. Por el contrario, el factor del propósito en la vida no arrojó conclusiones determinadas sobre su efecto en relación al juego patológico.

Otro estudio que observa la relación del juego patológico y variables de la resiliencia, es el realizado por González, Flórez y Franco (2013), quienes llevaron a cabo una investigación para identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas ante la conducta de juego en un grupo de 150 personas que asistían regularmente al casino. Los resultados indicaron que la más reseñada fue la solución de problemas y toma de decisiones, seguida por la búsqueda de apoyo y la evitación cognitiva. Este resultado indica que la estrategia más utilizada, es decir, la solución de problemas, coincide con un factor fundamental de la resiliencia, por lo que su promoción es una acción relevante ante el juego patológico.

En España, se han llevado a cabo diferentes programas para trabajar la adicción al juego desde una perspectiva que abarca importantes elementos de la resiliencia. Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid se puso en marcha el Programa Enlace (2009), dedicado a crear un modelo de intervención para la prevención de adicciones en menores de centros de Ejecución de Medidas Judiciales de dicha comunidad.

La principal finalidad del programa es desarrollar factores de protección que eviten las conductas adictivas, disminuyendo a su vez los factores de riesgo que favorecen este consumo, a través de terapias grupales e individuales. Para ello, los talleres se plantearon objetivos como identificar aspectos positivos e incorporarlos en su día a día, desarrollar el *insight*, tomar conciencia sobre problemas y saber resolverlos adecuadamente, desarrollar la gestión emocional para afrontar determinadas situaciones, etc. Estos objetivos se encaminan a fortalecer la resiliencia de la persona, ya que trabaja aspectos asociados a ella que resultan beneficiosos ante el juego patológico.

Concretamente, en ciudades de Castilla y León como es el caso de Valladolid, desde la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, se ha llevado a cabo el programa Dédalo (Larriba, Durán y Suelves, 2004). Este programa tiene como objetivo potenciar entre padres e hijos determinadas capacidades y habilidades para prevenir conductas adictivas. Entre estas habilidades, se encuentran muchas relacionadas con la resiliencia, como la autoestima, la resolución de problemas y toma de decisiones, la comunicación personal e intrafamiliar o el manejo de emociones negativas, además de otros aspectos como el autocontrol, las normas y límites, supervisión, sanciones y vinculación familiar, información sobre el uso y consumo de drogas, así como el posicionamiento de la familia en dicho tema, las creencias normativas y el ocio y tiempo libre.

Todos los estudios y programas mencionados, de una u otra manera, relacionan el juego patológico con la necesidad de trabajar la resiliencia o aspectos relacionados con la misma. A pesar de esta evidencia, no existen propuestas significativas que aúnen estos dos conceptos, por lo que este Trabajo de Fin de Máster se ha centrado en llevar a cabo un programa donde se trabaje tanto el juego patológico como la resiliencia, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas con adicción al juego y evitar las consecuencias perjudiciales derivadas del mismo.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A lo largo de este Trabajo de Fin de Máster se ha expuesto una revisión acerca de la resiliencia y del juego patológico con el fin de elaborar la presente propuesta de intervención. En ella, se trabajan distintos factores de la resiliencia para evitar las conductas de juego en los participantes, favoreciendo así su rehabilitación y mejora de sus capacidades personales, mejorando su calidad de vida en diversos aspectos. Así, desde esta propuesta, se trabajan dos aspectos que no han sido trabajados frecuentemente de manera conjunta, la resiliencia y el juego patológico, a pesar de haber demostrado la validez y eficacia de la relación entre ambos.

En un primer momento, se observó que dentro de las conductas de riesgo en la sociedad había una tendencia ascendente en los juegos de azar, encontrando datos acerca de las consecuencias perjudiciales que conlleva la adicción al juego, así como los factores de riesgo y protección que inciden en él. Tras realizar una revisión de estos factores, se estableció una asociación entre el juego y la resiliencia, y se buscaron estrategias e intervenciones socioeducativas dirigidas a reducir o eliminar la adicción al juego. Así, se observó que, aunque los programas de intervención que tienen en cuenta la resiliencia o factores asociados a ella resultan efectivos, no existe suficiente literatura ni trabajo en esta área, por lo que se planteó la elaboración de una propuesta de intervención con personas con diagnóstico de juego patológico, a través del fomento de la resiliencia y sus factores eje, como la gestión emocional, la flexibilidad cognitiva y emocional, la autoestima y seguridad en uno mismo, los apoyos externos y confianza y las habilidades sociales.

DESTINATARIOS

En la presente propuesta de intervención se han determinado unos criterios de admisión de las personas que quieran participar en ella.

- El grupo tendrá una capacidad de 15 a 20 participantes, para una mayor fluidez en los talleres y una mejor comunicación entre el mismo.
- Las personas menores de edad deberán tener el consentimiento de sus progenitores para participar en el proyecto.
- Todos los miembros del grupo han de estar diagnosticados de adicción al juego.

- Los participantes deben encontrarse en rehabilitación, habiéndose iniciado esta hace menos de medio año, y siendo voluntad suya participar en ella.
- Los participantes deben pertenecer a la asociación AJUPAREVA, habiendo realizado otro tipo de terapias en ella previamente, buscando un sentimiento de pertenencia y confianza que les permita expresarse sin coartarse.
- Todo el grupo debe comprometerse a asistir a las sesiones planteadas y a participar en las mismas, para así lograr la eficacia de la intervención.

OBJETIVOS

Para la elaboración de esta propuesta de intervención se ha planteado un objetivo general y una serie de objetivos específicos concretados en los siguientes puntos:

General: Desarrollar la resiliencia en jugadores patológicos a través de distintas actividades y dinámicas que fortalezcan factores asociados a la misma, ayuden a minimizar el impacto negativo del juego y contribuyan a su rehabilitación y posterior desarrollo psicológico.

Específicos:

- Concienciar sobre la problemática del juego patológico y las consecuencias perjudiciales que suponen para cada uno de los participantes adecuando el desarrollo de las sesiones a su situación personal.
- Conocer los factores de riesgo y protección que se asocian a las conductas de juego para prevenir los primeros y desarrollar los segundos con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los participantes.
- Informar acerca de la resiliencia, justificando la necesidad de trabajar este aspecto para una mejora en distintos aspectos, a nivel individual y social.
- Aprender la gestión emocional a través de ejercicios de relajación en los que se tome conciencia de sus emociones y su propio cuerpo
- Incentivar la flexibilidad emocional y cognitiva en distintas situaciones y contextos respondiendo de la mejor manera posible ante ellas.
- Trabajar el desarrollo de una autoestima equilibrada y la seguridad en sí mismos/as como factores asociados a la resiliencia.
- Estimular la capacidad de tomar decisiones y resolver conflictos de la manera más adecuada posible, atendiendo a las necesidades del momento.

- Promover una comunicación eficaz con el resto, fomentando así los apoyos externos y la confianza en los demás.
- Crear una representación en la que se tengan en cuenta todos los aspectos trabajados, valorando así su importancia en relación con el juego patológico.

RECURSOS Y TEMPORALIZACIÓN

Para poder llevar a cabo esta propuesta de intervención se han planteado una serie de recursos que serán necesarios en el desarrollo de las diferentes actividades planteadas en las sesiones. Estos recursos son las condiciones espacio-temporales y los recursos materiales y humanos.

El **espacio** en el que se desarrollará esta propuesta será una sala o un aula de la Asociación de Jugadores Patológicos Rehabilitados de Valladolid (AJUPAREVA), con los recursos pertinentes para el desarrollo de las sesiones. Esta entidad ha sido elegida dada su relevancia en la provincia de Valladolid, siendo la principal asociación que trabaja en este ámbito y la cual pertenece a la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR).

En cuanto a los **recursos materiales**, serán necesarios para desarrollar las sesiones los siguientes: sillas y mesas, posits de distintos colores, folios, bolígrafos, los cuestionarios (Anexos 1, 3, 6, 9, 11, 14 y 19) y las fichas de las actividades (Anexos 2, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17 y 18).

Como **recurso humano**, para la puesta en marcha de las distintas sesiones, será necesario un psicopedagogo o psicopedagoga, que haya trabajado previamente y en profundidad los temas a tratar para dirigir el desarrollo de la propuesta de intervención. El hecho de que quien lleve esto a cabo deba ser un/a psicopedagogo/a recae en las competencias que cualifican al mismo, como el diagnóstico y la evaluación de necesidades socioeducativas teniendo en cuenta el contexto, la orientación en el desarrollo personal y social de cada individuo, el diseño y la implementación de prácticas educativas y propuestas de mejora que respondan a las necesidades de cada colectivo o individuo.

En cuanto a la **temporalización**, se llevarán a cabo 10 sesiones distintas en horario de tarde para mayor disponibilidad de los usuarios, además de ser el momento en el que están planteadas las terapias grupales en la asociación AJUPAREVA. Se realizará una

sesión una vez a la semana, de forma que los participantes puedan reflexionar y trabajar los aspectos desarrollados en cada sesión con tiempo. Las fechas planteadas de manera orientativa para llevar a cabo la propuesta serán durante el miércoles de la última semana de abril y los miércoles de los meses de mayo y junio de 2021, teniendo en cuenta los días festivos que puedan influir en el desarrollo de la misma, y con el objetivo de finalizar antes del mes de julio. Para su organización, se ha planteado un cronograma donde aparece la distribución de las actividades y la organización del taller, expuesto a continuación.

| SESIÓN 1 | SESIÓN 2 | SESIÓN 3 | SESIÓN 4 | SESIÓN 5 |
|--|---|--|---|--|
| <i>28 de abril</i> | <i>5 de mayo</i> | <i>12 de mayo</i> | <i>19 de mayo</i> | <i>26 de mayo</i> |
| <u><i>17:00 – 19:30</i></u> | <u><i>17:00 – 18:30</i></u> | <u><i>17:00 – 18:50</i></u> | <u><i>17:00 – 19:00</i></u> | <u><i>17:00 – 18:40</i></u> |
| JUEGO PATOLÓGICO - Características y consecuencias - Factores asociados | INTRODUCCIÓN RESILIENCIA - Metáforas resilientes | GESTIÓN EMOCIONAL - Técnicas de relajación | FLEXIBILIDAD COGNITIVA Y EMOCIONAL - Dinámica “Véncete” - Dinámica “Tú eliges, siempre” | AUTOESTIMA Y SEGURIDAD EN UNO MISMO - Dinámica “Si miro al espejo” - Dinámica “El precio de las etiquetas” |
| SESIÓN 6 | SESIÓN 7 | SESIÓN 8 | SESIÓN 9 | SESIÓN 10 |
| <i>2 de junio</i> | <i>9 de junio</i> | <i>16 de junio</i> | <i>23 de junio</i> | <i>30 de junio</i> |
| <u><i>17:00 – 19:00</i></u> | <u><i>17:00 – 18:40</i></u> | <u><i>17:00 – 19:00</i></u> | <u><i>17:00 – 18:40</i></u> | <u><i>17:00 – 19:00</i></u> |
| APOYOS EXTERNOS Y CONFIANZA - Actividad “Confía en tus apoyos” - Actividad “Redes de Referencia” | COMUNICACIÓN EFECTIVA - Dinámica “No te dejes lo importante” - Actividad “La comunicación que quiero” | TOMA DE DECISIONES Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS - Dinámica “Negociando en el fin del mundo” - Dinámica “La mejor decisión” | TEATRO FORO I - Conceptualización Teatro Foro - Preparación Teatro Foro | TEATRO FORO II - Exposición Teatros - Reflexión final - Cierre del taller |

METODOLOGÍA

Atendiendo a las sesiones que se plantean a continuación, se propone una metodología variada, que abarque diversos modos de trabajo para una mayor riqueza en el aprendizaje.

Para ello, la primera sesión servirá como presentación de la propuesta de intervención de manera general, qué temas se tratarán y a través de qué metodología, qué se pretende con ella y cómo se desarrollará el taller, permitiendo que el grupo sea partícipe desde el primer momento y conozca las intencionalidades educativas de esta propuesta.

Tras esta introducción y también para la primera sesión, se adoptará una metodología expositiva y transmisiva que dará información a los participantes sobre el juego patológico y sus consecuencias, extrapolándolas a su situación personal. Para ello, se hará hincapié en las características y consecuencias que produce el juego, para así visibilizar el grave problema que supone en nuestra sociedad hoy en día y justificar la importancia de adquirir una conducta adecuada ante en las conductas de juego.

El desarrollo de las siguientes sesiones será más práctico, puesto que están planteadas para trabajar la resiliencia y los factores que la componen con dinámicas y actividades concretas, de manera que el carácter participativo y cooperativo entre los participantes será esencial para adquirir los distintos mecanismos y herramientas que se trabajarán. Así, la exposición de diferentes supuestos, el acercamiento a la realidad, la toma de conciencia acerca de la problemática, la cooperación entre compañeros o la reflexión personal, son formas muy útiles de llevar a cabo una propuesta de intervención, por lo que serán puestas en práctica durante la misma.

Por último, también se trabajará desde una metodología creativa, ya que los participantes crearán, en la novena y décima sesión, un teatro que deberán representar al resto de sus compañeros, donde se aúnen todos los aspectos trabajados en las sesiones anteriores.

SESIONES

Como se ha mencionado anteriormente, esta propuesta de intervención se encuentra dividida en 10 sesiones distintas, en las que se integrarán los aspectos eje acerca de los que se van a trabajar, es decir, el juego patológico y la resiliencia, incluyendo los factores más significativos de ésta.

○ PRIMERA SESIÓN

En esta sesión, se plantean dos objetivos principales, ya que su desarrollo tendrá dos partes, divididas por una pausa de diez minutos para que los participantes puedan descansar y así evitar la saturación, teniendo una duración total de dos horas y media. La extensión de esta sesión se debe a la necesidad de contextualizar el juego patológico así como de presentar a la resiliencia en relación a aquel, de manera que los participantes vayan tomando conciencia de la asociación entre ambos términos desde el principio.

El objetivo de la primera parte es concienciar sobre el juego patológico y las consecuencias perjudiciales asociadas al mismo, adaptando la explicación a su situación personal y mostrando una necesidad real por tomar conciencia de ella. Para ello, se expondrán las ideas que tiene el grupo acerca de la adicción al juego, extrapolando los ejemplos y la exposición a su día a día.

Por otro lado, el objetivo de la segunda parte es conocer y clasificar los factores de riesgo y de protección que existen en relación a la adicción al juego para prevenir el desarrollo de los primeros y potenciar los factores de protección. Para este fin, se llevarán a cabo diversos *role-playing* con el grupo en las que se trabajen dichos factores.

Así, durante los primeros diez minutos, se presentará al grupo de qué trata la propuesta y el proceso que ha de llevar, así como los beneficios que pueden obtener a partir de ella. Así, conocerán la propuesta de intervención de manera integral, incluyendo los aspectos que se pretenden trabajar y de qué forma, en base a los objetivos planteados, que también serán expuestos. Tras esto, habrá otros diez minutos para que cada persona del grupo se presente, a través de una dinámica en la que todos los participantes escriban su nombre en un papel y, tras meterlo en un saco, cada uno debe coger uno y, con 3 palabras positivas, presentar al compañero que le ha tocado en el saco.

Una vez presentados los participantes y la motivación principal de la propuesta, se preguntará durante veinte minutos al grupo qué puede decir acerca de la adicción al juego, atendiendo a cómo les han influido sus conductas de juego y cómo ha cambiado su vida a partir de ello. Esto se llevará a cabo a través de una *brainstorm* que refleje las ideas previas del grupo, mientras la psicopedagoga o psicopedagogo se encarga de dinamizar y motivar, a través de preguntas, alentando a la participación de aquellas personas más reticentes a ello, elaborando reflexiones conjuntas, etc. Cada idea

propuesta se apuntará en un posit que se colocará en la pizarra de forma aleatoria, de manera que las distintas ideas previas que tenía el grupo se podrán aplicar a los aspectos que se traten en la exposición inicial, adquiriendo otras nuevas que permitirán un adecuado desarrollo de las sesiones.

A continuación, una vez puestos todos los posits en la pizarra y durante los próximos 30 minutos, se explicarán las características y las consecuencias dividiendo la pizarra en dos partes, donde deberán colocar sus ideas iniciales según corresponda, poniéndolo así en común con la *brainstorm* realizada previamente, y analizando cómo cada idea expuesta se refleja en su día a día. Al finalizar esta actividad, se llevará a cabo una reflexión conjunta sobre la importancia de evitar las conductas de juego, atendiendo a las consecuencias que se derivan de ella y cómo afectan en su vida y en su entorno.

Una vez realizada esta dinámica, se procederá a realizar un descanso de 15 minutos, para que los participantes puedan “airearse” y así retomar la sesión de manera que no resulte abrumadora para ellos.

Tras este descanso y durante una hora, se dedicará la sesión a realizar los *role-playing*, para lo que se dividirá a los participantes en cinco grupos formados por 4 personas cada uno (aprox.), y se les repartirá a cada uno un trozo de papel con diversos factores (Anexo 2), los cuales se referirán a factores de riesgo personales, familiares o sociales y factores de protección personales o familiares. A continuación, se dará a cada grupo diez minutos para pensar la situación de 2 ó 3 minutos que quieren representar en relación a los factores que les hayan tocado sin que el resto de grupos sepan aún cuáles son.

Para realizar cada *role-playing*, durante el tiempo establecido, los participantes tendrán que representar la situación escogida, y el resto de compañeros deben tratar de identificar en los siguientes cinco minutos tras cada presentación los factores de cada grupo y clasificarlos según corresponda, y serán explicados por el/la psicopedagogo/a según se vayan reconociendo. De manera específica, se hará hincapié en el factor de la resiliencia, usando otros quince minutos para hablar de este concepto e introducir la siguiente sesión.

Como cierre, se introducirá en cinco minutos la siguiente sesión, en la que se tratará la resiliencia y aspectos relacionados con la misma. Asimismo, se presentará en cinco minutos un cuestionario sobre la resiliencia (Anexo 1), que han de realizar con el

objetivo de analizar la posible efectividad de la presente propuesta. Para que esta evaluación sea visible y se guarde el anonimato, cada persona deberá escribir los tres últimos dígitos de su DNI para poder identificar a quién pertenecen los cuestionarios y poder así valorar su evolución. Seguidamente, se les entregará un cuestionario con 10 ítems (Anexo 3) que deberán responder en otros cinco minutos, siguiendo la misma dinámica de anonimato que en el cuestionario anterior, los cuales serán analizados para una autoevaluación del trabajo llevado a cabo por el psicopedagogo o psicopedagoga que haya dirigido la sesión, comprobando que haya tenido el impacto esperado en los participantes y cumplido los objetivos previstos.

○ **SEGUNDA SESIÓN**

El objetivo de esta sesión es dar a conocer la resiliencia y los beneficios que pueden obtenerse a partir de su desarrollo. Para ello, se acompañará esta explicación de cuatro metáforas sobre situaciones adversas que han sido superadas, comentándolas con el grupo, las cuales ayuden a la mejor comprensión de este término y lo que conlleva (Anexo 4). Estas metáforas tratarán acerca de personas que han conseguido el éxito y sus metas a pesar de sus condiciones y situaciones vividas, en los que pueda haber elementos comunes a sus experiencias. Para llevar a cabo esta sesión, tendrá una duración de una hora y media aproximadamente.

Para comenzar, se realizará una recapitulación de diez minutos sobre la sesión anterior, en la que se ha comentado el juego patológico, tanto sus características como sus consecuencias sobre la persona y su entorno, así como los factores de riesgo y protección que se asocian al mismo, haciendo hincapié en la resiliencia como factor principal a trabajar en la propuesta.

Seguidamente, se repartirán las cuatro metáforas entre el grupo, teniendo cinco personas la misma metáfora, para crear así una mayor riqueza en la comunicación y creación de significado en base a las mismas. Posteriormente, se dará al grupo media hora para que lea la metáfora que le ha tocado a cada uno y subrayar o apuntar en ella los elementos que consideren que han ayudado en dicha historia a la crear la resiliencia, y se crearán pequeños grupos de trabajo para que comenten qué les sugiere cada metáfora, o algunas historias similares que ellos puedan conocer. Así, se extraerán los factores asociados a este concepto que favorecen la superación del daño y recuperación de la persona, con el

objetivo de trabajarlos en sesiones próximas, conociendo de antemano la importancia de potenciarlos.

Una vez hecho esto, se comenzará entre todo el grupo a comentar cada metáfora, mientras el/la psicopedagogo/a guía y dinamiza la reflexión, descubriendo dichos factores. Esto se realizará en un tiempo de 40 minutos, es decir, 10 minutos para comentar cada metáfora. Así, en la metáfora “La Historia de Tim Guénard” se deben identificar la flexibilidad cognitiva y emocional, la competencia y la gestión de emociones. En la metáfora “¿Dis?capacidad” los elementos que se buscan son la toma de decisiones y la resolución de conflictos. En la tercera metáfora “A pesar de todo, sé que no estoy sólo”, los factores de la resiliencia son la comunicación, la confianza y el apoyo externo. Por último, la metáfora “Desde entonces, no me la he vuelto a jugar”, posee elementos como la autoestima y la seguridad en sí mismo/a, además de apoyos externos.

Una vez identificados y reflexionado acerca de los factores que se proponen sobre la resiliencia y conociendo este concepto, se pedirá a cada miembro del grupo que realice la actividad que corresponde con el Anexo 5 “Mi Historia Resiliente”, escribiendo lo señalado en el mismo una vez estén solos, en un espacio confortable y donde puedan tomarse su propio tiempo para redactarla y reflexionar sobre ella de manera autónoma.

Para finalizar, se dispondrá al grupo de un cuestionario (Anexo 6) que deberán rellenar en cinco minutos, a fin de conocer su percepción sobre esta sesión. Asimismo, se introducirá la siguiente sesión en los últimos cinco minutos, en la que se trabajará la gestión emocional a través de la relajación, preguntando al grupo si ha realizado alguna vez este tipo de ejercicios y para qué, y si creen que podrían servirles en su día a día.

○ **TERCERA SESIÓN**

El objetivo de esta sesión es trabajar la gestión emocional como factor asociado a la resiliencia, ya que se ve necesario ante las situaciones adversas que puedan surgir en los participantes. Para ello, se llevarán a cabo dinámicas de relajación que permitirán al grupo tomar conciencia de las emociones que experimentan, así como de su propio cuerpo. Estas dinámicas son una adaptación de las propuestas por Humbelina Robles y María Isabel Peralta (2006) en su libro “Programa para el control del estrés”. Así, esta sesión tendrá una duración de una hora y cincuenta minutos aproximadamente.

Para comenzar, se realizará una recapitulación de la sesión anterior durante los diez primeros minutos, en la cual se comentarán los sentimientos surgidos tras la reflexión acerca de las metáforas presentadas, así como de la suya propia. Esto dará pie a la lectura de las metáforas de los participantes que lo deseen, con un tiempo de veinte minutos para ello. Una vez realizada esta reflexión, se destacará la gestión emocional como factor de gran importancia a la hora de saber enfrentarse a una situación adversa, partiendo de esta reflexión para dar paso a la sesión.

Antes de iniciar los ejercicios de relajación, y durante cinco minutos, se pedirá a los asistentes que se imaginen una situación personal negativa que hayan vivido en relación con el juego de azar, y después rellenen una ficha (Anexo 7) en la que se reflejen diversos aspectos, como su nivel de ansiedad o de estrés, u otro tipo de emociones negativas como la preocupación, la rabia, la frustración, el enfado, el arrepentimiento, la culpa o la vergüenza. En esta ficha, habrá espacio para que los participantes puedan completarla después de realizar cada ejercicio de relajación, con un tiempo de dos minutos por cada aspecto, pudiendo observar así cómo influye cada actividad en las emociones de cada persona.

A continuación, se pedirá a los participantes que, una vez colocados en una silla, escojan una postura que les resulte lo más cómoda posible para relajarse, y se comenzará así a realizar los ejercicios planteados para ello, expuestos a continuación:

1. Visualiza tu respiración (10 minutos): Se pedirá a todos los participantes que cierren los ojos e intenten mantener la mente en blanco durante un minuto, centrándose en su propia respiración. A continuación, se narrará al grupo unas directrices para continuar el ejercicio, de la siguiente manera: “Vamos cogiendo aire poco a poco, por la nariz, lo mantenemos cinco segundos y lo soltamos por la boca durante otros cinco. Ahora, imaginamos que el aire que entra desde nuestra nariz es de color azul, y durante el tiempo que lo mantenemos se vuelve de color verde. Contamos hasta cinco y, esta vez, cuando lo expulsemos, lo imaginaremos de color rojo, desapareciendo poco a poco en el aire...” Realizamos este ejercicio hasta completar los cinco minutos y los participantes sientan que se encuentran cada vez más relajados, preparados para continuar con el siguiente.
2. Toma conciencia de tu cuerpo (15 minutos): Continuando con los ojos cerrados, todo el grupo deberá seguir las instrucciones marcadas por el/la

psicopedagogo/a, descritas a continuación: “Ahora, vamos a ir concentrándonos en nuestro cuerpo, de un extremo a otro. Para ello, sentimos primero el peso de nuestro cuerpo en la silla, la temperatura a la que se encuentra y si nos duele algo o sentimos algún tipo de molestia. Empezamos ahora a sentir los pies y movemos los dedos, sabiendo cuál o cuáles estamos moviendo en cada momento. Ahora, apoyamos los pies y sentimos su peso en el suelo, relajándolos hasta sentirlos cada vez menos, durante un minuto. Pasamos a las piernas y sentimos que la sangre las recorre lentamente, durante un par de minutos. Ahora, nos centramos en nuestra tripa, que continúa acompañando nuestra calmada respiración, y sentimos cómo se relaja a la vez que lo hace el pecho, ambas partes acompasadas, y contamos de 1 a 10 mientras nos centramos en ello. Repetimos esta cuenta varias veces y notamos cómo la energía se centra ahora en los hombros, quitándonos mentalmente el peso que sentimos en ellos, sin problemas, sin nada más en lo que pensar que en que están ahí, con el resto de nuestro cuerpo. Pasamos a los brazos y los dejamos caer como si de un peso muerto se tratara, relajándoles, y sentimos cómo la sangre baja hasta llegar a las manos, y luego hasta los dedos, sintiendo cada uno de los diez que tenemos, parándonos a experimentar cómo la sangre los alimenta. Volvemos a subir hasta llegar al cuello, y notamos cómo aguanta el peso de la cabeza, nada más, agradeciendo su función como un pilar fundamental. Ahora, nos centramos en la cabeza, primero en la cara, nuestro rostro, la boca y la nariz que continúan respirando, las mejillas relajadas, los ojos cerrados y en calma, nuestra expresión facial tranquila al completo. Seguimos hacia arriba y notamos la frente, y visualizamos dentro de ella nuestro cerebro, cómo piensa en las palabras que estamos escuchando, cómo se mantienen en la mente, y lo ligeras que son cada una de ellas, sin presión en nuestros pensamientos, ahora calmados y conscientes de todo lo que sentimos y pensamos...”.

3. Sumérgete en el paisaje (20 minutos): Una vez realizado el ejercicio anterior y cada vez más relajados los participantes, se narrará una historia en la que cada uno de ellos son los protagonistas de la misma, imaginándose en el escenario que se plantea: “Cerramos los ojos e imaginamos que cuando los abrimos, estamos en un césped uniforme que baila al son del viento a nuestro alrededor, sentimos la hierba en las plantas de los pies y entre los dedos, y la brisa acariciando nuestro cuerpo, nuestro rostro. Nos movemos hacia delante,

descubriendo el entorno que nos rodea, a una temperatura perfecta para nosotros, con pájaros que entonan una tranquila melodía y vuelan frente a nosotros, invitándonos a continuar el camino. Empezamos a oír un breve susurro de agua, y mientras continuamos avanzando, vislumbramos una playa vacía, tranquila, con olas rompiendo al son de nuestros pasos. Avanzamos hacia ella, sintiendo cada grano de arena como antes hemos sentido la hierba, miramos hacia delante y vemos cómo se juntan el azul del mar y el del cielo, que se vuelve cada vez más rosado, invitándonos a ver un precioso y agradable atardecer, con tonos también naranjas y morados, que se unen para darnos calma. Avanzamos hacia la orilla, hasta notar el agua entre nuestros pies, limpiándonos de los granos de arena que se han ido quedando atrapados, y sentimos cómo la espuma que se forma al romper las olas nos invita a cerrar los ojos y sentir esa sensación que tan agradable se hace...”. Una vez terminada la narración y aún con los ojos cerrados, se dan dos minutos para que el grupo la experimente, y finalizamos el ejercicio guiando al grupo para que vuelva a abrir los ojos y se ubique en el aula.

Una vez realizados estos ejercicios, se realizará una reflexión conjunta de diez minutos en la que los participantes pongan en común cuáles han sido sus pensamientos, qué han sentido en cada ejercicio, cómo ha cambiado el registro que han llevado antes y después de realizar estos ejercicios, en qué situación de juego habían pensado en un principio, si les ha costado mucho llevar a cabo esta relajación o en qué situaciones pueden realizar este tipo de ejercicios para gestionar sus emociones. Así, se pedirá al grupo que realice de nuevo estos ejercicios durante la semana, llevando un registro como el que se refleja en el Anexo 7.

Para finalizar, se expondrá en cinco minutos un cuestionario de evaluación (Anexo 8) al grupo, y se presentará la siguiente sesión en otros cinco minutos, la cual tratará sobre flexibilidad cognitiva y emocional, otorgándole importancia por su posibilidad de uso ante cualquier situación que se presente en el día a día de cada uno, mejorando así su capacidad de recuperación.

○ CUARTA SESIÓN

El objetivo de esta sesión es trabajar la flexibilidad cognitiva y emocional para enfrentarse a las diversas situaciones que se den en su día a día, especialmente aquellas que estén relacionadas con el juego patológico. Para ello, se llevarán a cabo diversas

dinámicas en las que se expongan distintos contextos que pueden vivenciar y cómo gestionar sus emociones y pensamientos respecto a los mismos. Así, esta sesión tendrá una duración de dos horas.

Durante los primeros cinco minutos, se realizará una recapitulación sobre la sesión anterior de relajación, cómo les ayudó en ese momento y cómo puede hacerlo en otros en los que sea necesario.

A continuación, se realizará una breve introducción de diez minutos sobre qué es la flexibilidad cognitiva y emocional, poniendo en valor su relación con la resiliencia, ya que resulta útil en momentos en los que sea necesario “abrir la mente” a otros pensamientos y emociones ante distintas situaciones que puedan aparecer en la vida de cada uno, sobre todo en relación con la adicción al juego.

Seguidamente, se presentará la dinámica “Véncete” (Anexo 9) en la que los participantes deberán, a partir de unos enunciados negativos expresados a través de una opinión sobre diversas situaciones, convertirlos en enunciados positivos. El objetivo consiste en aprender a cambiar el modo de ver las cosas para hacerlo de la manera más positiva y realista posible. Por tanto, no se trata solo de reinterpretar los diferentes enunciados de una manera más positiva sino que, además, se apuesta por hacerlo teniendo en cuenta que debe ser relevante, objetivo/realista y dentro de unos marcos de coherencia y lógica. Para su puesta en marcha, cada miembro del grupo necesitará un bolígrafo para escribir sus respuestas. Deberán, en un tiempo de diez minutos, modificar este primer pensamiento de manera que la frase quede rehecha de forma positiva, encontrado el lado bueno de dicha situación. Al finalizar, expondremos la frase: “todo tiene su lado bueno y su lado malo, todo depende de cómo lo miremos...”, para generar una reflexión grupal, y comentaremos durante diez minutos algunos de los ejemplos que han modificado ellos mismos, mostrando la importancia que significa tener un pensamiento más positivo y de afrontamiento para resolver las diferentes situaciones que se nos presentan a lo largo de nuestra vida.

A continuación, se pasará a realizar la dinámica “Tú eliges, siempre” (Anexo 10; Mesquita y Alberto, 2009), con el objetivo de conocer las conductas y acciones del día a día que realizan, sus consecuencias y cómo pueden mejorarse. Para ello, se dispondrá a los participantes de un bolígrafo y una ficha con distintas situaciones en las que deban indicar cuatro aspectos relativos a ellas, los cuáles son cómo reacciona ante la situación,

las alternativas a ella, las consecuencias de su reacción y de las diferentes alternativas y la alternativa que crean que es más adecuada acorde a la situación expuesta. Para ello, se necesitarán diez minutos por cada situación, y otros diez para poner en común cada una de estas situaciones, valorando conjuntamente los diversos modos de respuesta que se pueden dar ante cada situación planteada.

Para finalizar, se realizará un cuestionario de evaluación (Anexo 11) de cinco minutos de esta sesión para valorar si ha sido adecuada para adquirir los conocimientos y habilidades que se pretendían en base a la flexibilidad cognitiva y emocional, y se presentará en cinco minutos la siguiente sesión, que tratará sobre la autoestima y la seguridad en uno/a mismo/a, aspectos que se han observado como importantes a la hora de desarrollar la resiliencia.

Por último, se dará a cada persona una fotocopia de estas mismas dinámicas, pero con los bocadillos vacíos en el caso de la dinámica “Véncete” y con las situaciones en blanco en la dinámica “Tú eliges, siempre”, para que, en su propia casa y a través de sus propias vivencias y situaciones, puedan rellenarlas, continuando de manera autónoma el entrenamiento de su flexibilidad cognitiva y emocional.

○ **QUINTA SESIÓN**

El objetivo de esta sesión es trabajar la autoestima y la seguridad en uno/a mismo/a, tanto de manera individual como grupal, para favorecer así la visión que tienen sobre sí mismos y reforzarla. Para ello, se llevarán a cabo distintas dinámicas en las que se trabajen dichos aspectos de manera constructiva. Así, esta sesión tendrá una duración de una hora y cuarenta minutos.

Para comenzar, se hará una recapitulación durante los primeros quince minutos de lo trabajado en la sesión anterior, aludiendo a los ejercicios realizados en casa sobre flexibilidad cognitiva y emocional, poniendo en común algún ejemplo propio.

A continuación, se realizarán dinámicas individuales para después pasar a las grupales sobre la autoestima y la seguridad en uno/a mismo/a. De esta forma, la primera de las dinámicas tratará de que, por cuenta propia, cada miembro del grupo identifique sus cualidades y atributos a mejorar, empleando para ello el Anexo 12, llamado “Si miro al espejo”. En esta dinámica, el objetivo es conocer los aspectos positivos que perciban en sí mismos en cada aspecto planteado, así como aquellos que consideren que deben

mejorar, sin calificarlos como “negativos”, para lo cual se necesitará una fotocopia de dicho anexo y un bolígrafo. Así, durante diez minutos deberán completar la ficha, y en otros veinte minutos hacer una puesta en común y reflexionar sobre cómo nos vemos y valoramos individualmente.

Posteriormente, se realizará la dinámica “El precio de las etiquetas”, con el objetivo de concienciar a los participantes acerca de cómo nos percibimos y valoramos a nosotros mismos, teniendo en cuenta que esto no siempre es acorde a la idea que tienen los demás, además de conocer distintas formas de cambiar las cualidades personales con las que no se sienten cómodos.

Para ello, se repartirá a cada participante cinco posits y un bolígrafo, y se les explicará que, en diez minutos, deberán escribir en cada uno de los posits una cualidad personal que no les agrada y consideren algo negativo. Después, deberán ponérselos por el cuerpo y, durante veinte minutos, caminar por la clase todos juntos, fijándose en las “etiquetas” que tiene el resto, mientras el/la psicopedagogo/a observa lo que va ocurriendo en el aula. Cuando una persona vea una cualidad que no considere acorde con su compañero, le quitará el posit y le argumentará por qué piensa que no debería llevarlo puesto, y su compañero lo anotará por la parte de detrás del posit y lo guardará para recordarlo. En cambio, si uno de ellos observa una cualidad negativa en un compañero que considera real y sabe cómo podría mejorarlo, se acercará a él y le expondrá cómo cree que podría mejorar dicha cualidad, anotándolo en la parte trasera del posit y guardándolo.

Tras realizar la actividad, se hará una puesta en común de veinte minutos acerca de cómo las cualidades negativas que cada uno considera que posee, no tienen por qué ser una percepción real, y si lo son, pueden ser modificadas si sabemos cómo, y comentaremos las de aquellos compañeros que no hayan sido resueltas, para que la clase en conjunto proponga cómo pueden ser mejoradas y todos ellos puedan día tras día fortalecer su autoestima.

Para poner fin a la sesión, se realizará en cinco minutos un cuestionario (Anexo 13) para valorar el desarrollo de la misma y cómo se han sentido tanto a nivel individual como ante el grupo. Por último, se realizará en los últimos cinco minutos una introducción sobre la siguiente sesión, en la que se trabajará la confianza y los apoyos externos.

○ **SEXTA SESIÓN**

El objetivo de esta sesión es trabajar los apoyos externos y la confianza, ayudando a tomar conciencia tanto de los apoyos existentes u otros que podrían surgir como de sus potenciales beneficios. Para ello, se realizarán varias dinámicas y reflexiones personales y grupales con una duración de dos horas.

Antes de comenzar, se llevará a cabo una recapitulación de cinco minutos sobre los contenidos de la sesión anterior, la autoestima y la seguridad en uno mismo, trabajados a través de las dinámicas planteadas, recordando la importancia de éstos para favorecer la resiliencia y su propia rehabilitación.

Para comenzar, se repartirá a cada participante la actividad “Confía en tus apoyos” (Anexo 14), en la que deberán responder a las preguntas que aparecen, relacionadas con los conceptos a trabajar durante esta sesión, los apoyos externos y la confianza, en un tiempo de quince minutos. El objetivo es tomar conciencia de cómo influyen estos aspectos en el día a día de cada uno, sobre todo, en relación con la adicción al juego. Una vez finalizado este tiempo, se dará media hora para poner en común las respuestas entre todo el grupo, buscando respuestas relacionadas con el juego patológico.

Seguidamente, se realizará la actividad “Personas de referencia” (Anexo 15), con el objetivo de que los participantes aclaren, para cada contexto y situación presentada, qué persona/s podría/n servirle/s de referencia a la hora de pedir ayuda. Para ello, se dará un tiempo de quince minutos para rellenar la ficha correspondiente, y otros veinte minutos para comentar a qué personas han elegido y por qué. De esta manera, cada persona del grupo podrá reflexionar sobre en quién puede apoyarse y para qué, teniendo en cuenta que hay múltiples opciones y contextos que pueden aparecer cada día.

Una vez finalizadas las actividades, se abrirá un espacio de reflexión de quince minutos sobre la importancia de tener unos apoyos externos sólidos y de confianza así como de contar con ellos y dejarse guiar y asesorar por ellos atendiendo a la situación de rehabilitación en la que se encuentra el grupo.

Para finalizar, se realizará un cuestionario de cinco minutos (Anexo 16) sobre los contenidos de esta sesión, y se presentará en cinco minutos la siguiente sesión, acerca de la comunicación efectiva, en estrecha relación con los apoyos externos y la confianza.

○ SÉPTIMA SESIÓN

El objetivo que se persigue en esta sesión es trabajar la comunicación efectiva, una habilidad social clave que influye en la resiliencia, de manera que ésta se adecúe al contexto y a las necesidades de cada uno. Esta sesión tendrá una duración aproximada de una hora y cuarenta minutos.

Antes de comenzar, se realizará durante los primeros diez minutos una recapitulación de la sesión anterior, relacionando la importancia de los apoyos externos y la confianza con otro aspecto clave, la comunicación.

Seguidamente, se realizará el primer ejercicio, “No te dejes lo importante” (Anexo 17), con el objetivo de tomar conciencia sobre la importancia que tiene cada detalle en la comunicación con el resto. Para ello, primero se comentará la relevancia tanto de la comunicación verbal como no verbal y se destacarán los elementos básicos a los que se deben prestar especial atención como, por ejemplo, el turno de palabra, la escucha activa, la información que una persona pretende transmitir a través de sus movimientos, etc. Posteriormente, se harán cinco grupos de cuatro personas, y se pedirá que sólo una persona del grupo se quede en el aula, mientras el resto espera fuera. Durante los siguientes cinco minutos, se dará el Anexo 17 a las personas que se hayan quedado dentro, pidiendo que memoricen las viñetas que aparecen en el mismo. Una vez transcurrido este tiempo, se retirará la ficha a cada persona, y se pedirá a otro miembro del grupo que entre en el aula. Así, la persona que ha visto las viñetas debe contar a la otra persona en cinco minutos los detalles de las mismas interactuando entre ellos, para que así ésta (sin que intervenga la anterior), se lo cuente a la siguiente en otros cinco minutos, y ésta tercera, a su vez, describa las imágenes a la cuarta en otros cinco minutos, que deberá dibujarlas en un folio en blanco en los últimos diez minutos. Una vez hecho esto, se pedirá al grupo que compare las viñetas presentadas en el anexo con las que han dibujado finalmente, reflexionando durante veinte minutos la importancia de establecer una comunicación verbal y no verbal eficaz, donde se tengan en cuenta todos los detalles posibles, para así no caer en errores o confusiones.

A continuación se realizará otro ejercicio sobre la comunicación, con el objetivo de explicar al grupo qué es la comunicación pasiva, la comunicación agresiva y la comunicación asertiva. De esta manera, se pretende desarrollar la comunicación asertiva en la que exista una defensa de nuestros derechos básicos como, por ejemplo, sabiendo

decir que no anteponiendo nuestros intereses a los del resto de una manera respetuosa y tolerante, buscando otra alternativa para así tratar de solucionar el problema que se plantea. Para ello, se realizará la actividad correspondiente con el Anexo 18, “La comunicación que quiero”, durante un tiempo de veinte minutos, y se pondrá en común en la siguiente media hora, haciendo hincapié en la importancia de comunicarse desde la asertividad para nuestro bienestar y el del resto, teniendo en cuenta los intereses de ambas partes.

Para cerrar la sesión, se planteará a los participantes un cuestionario de evaluación (Anexo 19) que deberán completar en cinco minutos, y se expondrá en qué consiste la siguiente brevemente, durante cinco minutos, acerca de la toma de decisiones y la resolución de conflictos, relacionándola con los conceptos aprendidos durante ésta y con su importancia frente a la adicción al juego de azar.

○ **OCTAVA SESIÓN**

El objetivo de esta sesión es aprender a tomar decisiones y resolver problemas, tanto de manera individual como grupal. Para ello, se realizarán dinámicas en las que se trabajen estos aspectos, poniendo en común las respuestas dadas en cada caso. La sesión tendrá una duración de dos horas.

Al inicio, se llevará a cabo una recapitulación de cinco minutos de la sesión anterior, donde se ha trabajado la comunicación.

En la primera dinámica, “Negociando en el fin del mundo” (Anexo 20), se colocará a los participantes, en un tiempo de cinco minutos, en grupos de cuatro, de los cuales dos deben ser observadores y los otros dos negociadores, y se repartirá a un negociador el fragmento A y al otro el fragmento B de la ficha. El objetivo es, en diez minutos, conseguir llegar a un acuerdo entre ambos para repartirse una naranja, esencial para la misión que se le encomienda a cada uno, resolviendo así el conflicto que se les plantea a partir de la toma de decisiones. Mientras las dos personas negocian, las otras dos deben elegir a uno de ellos para observar su conducta e ir apuntando diversos aspectos en un papel, como “¿Qué argumentos han dado los negociadores?” “¿Han expuesto sus necesidades en algún momento los negociadores?” “¿Han intentado escucharse o se han centrado en conseguir la naranja por cualquier medio?” “¿Cuál ha sido su actitud, tono de voz, gestos...?” “¿Cuál ha sido la resolución final a la que han llegado los negociadores?”. Seguidamente, se darán otros diez minutos para realizar un cambio de

roles, convirtiendo a los observadores en los negociadores, y viceversa. En la reflexión final, con una duración de media hora, cada negociador deberá comentar cómo se ha sentido, cómo ha percibido al otro, qué estrategia pretendía llevar a cabo, etc. Por otro lado, los observadores expondrán los apuntes que han tomado en referencia a las preguntas anteriores, aportando *feedback* al negociador correspondiente.

Seguidamente, se planteará la dinámica grupal “La mejor decisión” (Anexo 21), con el objetivo de concienciar acerca de cómo se pueden tomar decisiones y resolver problemas, aportando diferentes planteamientos en función de aspectos internos y/o externos como, por ejemplo, a través de la jerarquía de valores que establece cada participante para responder ante determinadas situaciones, búsqueda de soluciones, importancia de respetar diversas opciones de respuesta, etc. Así, se irán planteando varios dilemas morales uno a uno, dando un tiempo de diez minutos para comentar y debatir sobre cada uno de ellos. De esta forma, cada persona expondrá su punto de vista, justificando desde sus propios valores y su propia ética la decisión que tomaría en cada caso.

Para finalizar esta sesión, se abrirá un espacio de reflexión con los miembros del grupo de veinte minutos, los cuales deberán responder a diversas preguntas que se les plantean, como “¿Cómo podemos extrapolar las dinámicas realizadas a una situación relacionada con el juego de azar o la rehabilitación?”, “¿Qué rol creéis que habéis adoptado durante las dinámicas?”, “¿Qué actitudes hubieseis modificado durante la sesión?”, “¿Qué aspectos creéis que son más importantes a la hora de tomar una decisión y de resolver un conflicto?”, etc.

Una vez hecho esto, se realizará en cinco minutos un cuestionario de evaluación (Anexo 22) sobre esta sesión, y se introducirá la siguiente sesión en cinco minutos, la cual consistirá en una reconstrucción de todo lo aprendido durante el desarrollo de la propuesta hasta el momento, a través de diversos teatros creados por ellos mismos,

○ **NOVENA SESIÓN**

El objetivo de esta sesión es la preparación de diversos teatros en los que, en cuatro grupos de cinco personas, se represente una situación relacionada con el juego en la que se muestren los aspectos trabajados durante las sesiones previas. Para ello, se utilizará la técnica de “Teatro Foro”, con una duración de una hora y cuarenta minutos.

Para comenzar, se realizará una recapitulación de media hora sobre las anteriores sesiones y los contenidos trabajados, ya que éstos deberán incluirse en las representaciones que realicen los distintos grupos.

Una vez hecha la recapitulación, se explicará a los participantes en diez minutos en qué consiste el “Teatro Foro”, siendo éste una representación teatral en la que los personajes deben exponer una situación de problemática social (en este caso relacionada con la problemática del juego) durante un tiempo de cinco minutos. A continuación, se vuelve a representar de nuevo, pero ahora, cuando una persona del público (en este caso el resto de grupos) observe una actitud en uno de los personajes que podría modificarse para reconducir de manera óptima la situación presentada, deberá dar una palmada y decir “STOP”, de manera que la representación quede congelada. La persona que ha dado la palmada elige por qué personaje quiere cambiarse y representa la escena en cuestión como ella considere adecuado para mejorar la problemática que se presenta, y una vez hecho esto, la obra continúa para realizar otros cambios que el público considere. De esta manera, se hace partícipe al público que es el espectador de la obra, motivando así al cambio de actitudes en la problemática que presente el grupo.

Así, se compondrán cuatro grupos de cinco personas, que han de ponerse de acuerdo para elegir una problemática relacionada con el juego patológico, repartiéndose los personajes y escribiendo un guión para la representación, el cual irá supervisando el/la psicopedagogo/a. Así, se pondrán algunos ejemplos para dar ideas sobre la temática de la obra, como una familia que está en bancarrota por los gastos que supone el juego, una persona que pierde su trabajo por faltas reiteradas para jugar, etc. Para ello, se dispondrá de un tiempo de una hora, durante el cual también podrán ensayar su obra y apuntar qué materiales necesitan usar o traer para su representación.

Una vez finalizado este tiempo, se despedirá a los participantes hasta la próxima sesión, en la cual tendrá lugar la representación de las cuatro obras creadas por ellos mismos.

○ **DÉCIMA SESIÓN**

El objetivo de esta sesión es aunar los contenidos trabajados durante el taller, a través de una representación teatral que muestre la problemática derivada del juego, permitiendo al resto de participantes intervenir en dichos teatros, ofreciendo soluciones a la problemática presentada a través de su contribución. Para ello, esta sesión tendrá una duración de dos horas aproximadamente.

Cada grupo deberá realizar su primera representación en cinco minutos, y al llevar a cabo la segunda representación se darán diez minutos, teniendo en cuenta las improvisaciones de los compañeros que quieran participar en el teatro. Entre cada grupo se dará un tiempo de cinco minutos para que el siguiente grupo que debe representar se prepare para ello.

Una vez representadas todas las obras las dos ocasiones correspondientes, se reflexionará sobre ellas en un tiempo de media hora, hablando de cada obra en particular y, después, del resultado general de la sesión al completo, poniendo en valor la importancia que tienen los factores que han surgido en cada una de ellas, todos ellos íntimamente vinculados con la resiliencia, para ayudarles en su propio proceso de rehabilitación y de desarrollo psicológico.

Para finalizar la sesión y, con ello, el taller realizado, se presentará el cuestionario final de evaluación (Anexo 23) para que rellenen en un tiempo de diez minutos. Asimismo, se presentará en otros diez minutos el Anexo 1, correspondiente con el cuestionario de resiliencia de Connor y Davidson, para evaluar si ha existido una mejora en este constructo a lo largo de la propuesta. Seguidamente, se despedirá al grupo agradeciendo su participación durante estos meses, y se les animará a seguir desarrollando los aspectos trabajados durante las sesiones, con el fin de contribuir a su rehabilitación y mejora personal.

EVALUACIÓN

A lo largo de las sesiones planteadas en esta propuesta, se han llevado a cabo distintos tipos de evaluaciones que determinarán la eficacia y el impacto de la misma en el grupo participante, así como la labor llevada a cabo por el/la psicopedagogo/a que ha dirigido las sesiones en cuestión. Estos distintos tipos de evaluaciones son la evaluación inicial, la evaluación procesual o de seguimiento y la evaluación final. Asimismo, estas evaluaciones servirán para establecer mejoras en la propuesta que aumenten su calidad y efectividad para futuras intervenciones.

En cuanto a la evaluación inicial y atendiendo a los cuestionarios de evaluación que se muestran en los anexos, el primero de ellos (Anexo 1), se debe rellenar tanto al principio de la propuesta como al final, pudiendo así observar la evolución que ha tenido cada participante en el desarrollo de la resiliencia, objetivo principal de este

taller. Para poder corroborarlo, deberán poner los tres últimos dígitos y la letra correspondiente a su DNI, pudiendo realizar así una valoración eficaz.

Referente a la evaluación procesual, ésta se lleva a cabo a partir de las reflexiones realizadas por el grupo en cada una de las actividades y sesiones, que el/la psicopedagogo/a deberá ir anotando en su cuaderno. Asimismo, se realizan cuestionarios de seguimiento (Anexos 3, 6, 7, 8, 11, 13, 16, 19 y 22), con el objetivo de conocer la percepción de los participantes acerca de las sesiones asociadas a cada uno de ellos, adaptando las cuestiones planteadas a los contenidos que se han desarrollado en cada una de las sesiones llevadas a cabo.

Por último, la evaluación final realizada en la última de las sesiones se lleva a cabo a través de la cumplimentación nuevamente, y como se ha comentado previamente, del Anexo 1, con el objetivo de analizar el cambio en resiliencia. Adicionalmente, esta evaluación se complementa a través de la realización de un cuestionario con cuestiones generales y un espacio para la reflexión personal de cada participante, valorando la totalidad de los aspectos desarrollados durante el taller, el clima en las sesiones, la actitud de los participantes y el trabajo realizado por el/la psicopedagogo/a (Anexo 23).

Por último, el/la psicopedagogo/a encargado/a de dirigir el taller deberá redactar un informe de evaluación en el que se expongan todos los aspectos y valoraciones recopiladas durante las sesiones, así como realizar un cuestionario de autoevaluación de su trabajo como guía del proyecto, siendo autocrítico con su trabajo y con las reflexiones que ha desarrollado en relación a su labor en este campo específico (Anexo 24).

ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO, OPORTUNIDADES Y LIMITACIONES

Durante este Trabajo de Fin de Máster, se ha expuesto la importancia de actuar ante las conductas adictivas de juego, ya que los datos recopilados acerca del mismo muestran un aumento considerable de esta problemática. Además, se ha evidenciado la conexión que guarda la erradicación de estas conductas con el desarrollo de la resiliencia, destacando la importancia de trabajar ambos aspectos de manera conjunta. Por ello, se ha elaborado una propuesta de intervención desde la cual abordar las conductas de juego trabajando diversos factores de la resiliencia.

Ante la elaboración del marco teórico así como de la propuesta de intervención, existen una serie de limitaciones y de oportunidades que han de ser consideradas, expuestas a continuación.

A pesar de que varios estudios demuestran la relación entre una mayor resiliencia y la rehabilitación de conductas adictivas, no hay una gran cantidad de investigaciones y estudios que lo corroboren de manera firme, sobre todo referido a nuestro país, así como programas o proyectos que trabajen esta temática, por lo que la profundización en este tema sería un punto importante para favorecer estos términos. Sin embargo, desde este trabajo se ha realizado un acercamiento para tratar esta problemática y contribuir así a complementar los estudios y proyectos a realizar, suponiendo un avance en este campo.

Por otro lado, aunque se haya elaborado esta propuesta de intervención y esté planteada en un principio para haberse llevado a cabo en la asociación AJUPAREVA, no ha podido ser posible debido a la problemática surgida a raíz del COVID-19, siendo ésta la principal limitación del trabajo, sin poder conocer el impacto que tendría al llevarse a cabo en un grupo real. De igual manera, no ha podido existir un contacto previo con este campo de manera práctica, lo que ha supuesto una dificultad añadida para plantear la propuesta. No obstante, el planteamiento de esta propuesta ofrece la posibilidad de llevarse a cabo en otro momento más adecuado para ello, además de poder adaptarse para realizarse de manera online atendiendo a la situación en la que nos encontramos.

Por otro lado, también se ha observado la importancia que posee la familia en la rehabilitación de una persona con diagnóstico de juego patológico, a pesar de no haber trabajado desde esta perspectiva. Por tanto, sería importante tenerla en cuenta para

proponer futuras intervenciones socioeducativas. En este sentido, esta propuesta ofrece la posibilidad de adaptarse a estas circunstancias, pudiendo realizar sesiones conjuntas en las que colaboren las familias.

Además, la evaluación de la propuesta de intervención se realiza a partir de cuestionarios de elaboración propia, los cuales no se encuentran validados, excepto en el primero de ellos, referido al cuestionario de Connor y Davidson. Esto significa que no se conoce la fiabilidad de los distintos cuestionarios respecto a aquellos aspectos que se han trabajado, ya que no existían cuestionarios que se adaptasen a las necesidades de evaluación de las distintas sesiones. Atendiendo a este aspecto, sería adecuado proponer una validación de los mismos para su mejor uso.

Otra de las limitaciones que posee esta propuesta de intervención es que está planteada para que el/la psicopedagogo/a que la lleve a cabo tenga una formación previa acerca de los contenidos que se trabajan para realizarla, pues ha de manejar en profundidad los conceptos e ideas que pretende enseñar y saber actuar acorde a los retos que se plantean. Sin embargo, una vez adquirido dicho conocimiento básico, es una propuesta sencilla y flexible, además de no necesitar el uso de unos recursos complejos para llevarla a cabo.

Por último, cabe destacar que esta propuesta, al estar fundamentada en una base científica sólida, puede generar otro tipo de intervenciones que sirvan para trabajar tanto la resiliencia como la problemática derivada del juego patológico. De esta misma forma, este trabajo puede dar pie al desarrollo de nuevas formas de terapia que contribuyan al bienestar de los participantes y desarrollen en ellos aspectos que, de manera tradicional, no han sido trabajados desde esta perspectiva.

CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Considerando todo lo expuesto a lo largo de este documento y a través de la información que en él se recoge, podemos determinar una serie de consideraciones finales para concluir el trabajo realizado.

Primero, este Trabajo de Fin de Máster se ha centrado en la contribución de la mejora de la calidad de vida de un grupo de personas diagnosticadas de juego patológico, trabajando para este fin los aspectos que subyacen a la resiliencia, debido a la influencia que ejerce en estas conductas de juego. De esta manera, se puede observar la relevancia

que tiene desde un punto de vista práctico, ya que se ha corroborado la importancia de abordar dicha problemática, no sólo atendiendo a los datos actuales (Ministerio de Consumo, 2018, 2019), sino también debido a las consecuencias que surgen a raíz de la misma.

En segundo lugar, teniendo en cuenta la revisión de la literatura descrita en la fundamentación teórica, también se considera de gran importancia tener en cuenta los factores que influyen en estas conductas de juego, ya que, si son abordados de manera adecuada, actuarán como factores de protección y supondrán una mejora para estas personas. En esta línea, se han destacado diversos factores que influyen en el juego, pero se ha atendido a la resiliencia por la estrecha relación que guarda en la rehabilitación de conductas adictivas, por lo que trabajar ambos aspectos ayudará a promover un cambio que mejore la situación de este colectivo.

En tercer lugar, y atendiendo a la evaluación que se realiza de este taller, es importante clarificar sus aplicaciones a la hora de llevar a cabo cada una de las sesiones, de manera que puedan ser modificadas en caso de ser necesario. En este sentido, un elemento en el que se apoya para conseguir dicho objetivo es el que hace referencia a los diversos instrumentos y modos de evaluación, que ayudarán a reconducir las acciones realizadas para un ajuste lógico y con un impacto que beneficie al grupo y mejore su calidad de vida.

Por último, cabe destacar la importancia del psicopedagogo o psicopedagoga como figura de referencia a la hora de poner en marcha este tipo de propuestas de intervención. En este sentido, la actuación socioeducativa en colectivos que se ven perjudicados por diversos factores y situaciones como la que se expone en el presente trabajo, es una de las principales competencias a desarrollar desde esta labor profesional. Así, desde la psicopedagogía se debe guiar y orientar cada una de las sesiones a través de diferentes metodologías, adaptándose a las diversas situaciones o circunstancias que puedan aparecer ante la propuesta planteada, de forma que la acción socioeducativa que se lleve a cabo sea adecuada y tenga los resultados esperados en relación a los objetivos propuestos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, J. A. (2001). *Cómo educar la autoestima*. Barcelona: CEAC.
- Allcock, C.C. (1986). Pathological gambling. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 20, 259 – 265. doi: <https://doi.org/10.3109%2F00048678609158874>
- American Psychological Association (2014). *DSM-V. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Arribillaga, A., Azkarraga, J., Badury, J., Cyrulnik, B., Forés, A., Gil, G.E... y Villalba, C. (2014). *Nuevas miradas sobre la resiliencia: ampliando ámbitos y prácticas*. Barcelona: Gedisa.
- Arrogante, O. (2014). Mediación de la Resiliencia entre burnout y salud en el personal de enfermería. *Enfermería Clínica*, 24 (5), 283 – 289. doi: 10.1016/j.enfcli.2014.06.003
- ASAJER (2006). *¿Cómo detectar la ludopatía en el campo de los servicios sociales?* Álava: ASAJER.
- Bausela, E. (2006). Áreas, contextos y modelos de orientación en intervención psicopedagógica. *Revista Electrónica Diálogos Educativos*, 12, 16 – 27.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125 – 146. doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Bernal, T. y Melendro, M. (2017). Resolución de conflictos desde la resiliencia: El caso de los jóvenes extutelados en Colombia. *Revista de Paz y Conflictos*, 10 (2), 65 – 87.
- Bertrán, G., Noemí, P. y Romero, S. (1998). *Resiliencia: ¿enemigo o aliado para el desarrollo humano?* Santiago de Chile: CIDE.
- Bisquerra, R. (1996). Modelos de intervención en orientación. En R. Bisquerra y M. Álvarez (Coords.), *Manual de orientación y tutoría* (pp. 331 – 351). Barcelona: Praxis.
- Blanco, P. (2016). Asumiendo las consecuencias negativas de la adicción al juego. *Cuadernos de Trabajo Social*, 29 (2), 335 – 344. doi: <https://doi.org/10.5209/CUTS.48858>
- Blaszczynski, A. y Nower, L. (2002). A Pathways Model of Problem and Pathological Gambling. *Addiction*, 97 (5), 487 – 499. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00015

- Breen, H. M. (2012). Risk and Protective Factors Associated with Gambling Consequences for Indigenous Australians in North Queensland. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10, 258 – 272. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9315-8>
- Bombín, B. (2010). *Manual del Ludópata. Guía para pacientes y familiares*. Madrid: FEJAR.
- Cardozo, G. (2008). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa en promoción de la salud*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Chen, J. H., Tong, K. K., Wu, A. M. S., Lan, J. T. F. y Zhang, M. X. (2018). The Comorbidity of Gambling Disorder among Macao Adult Resident and the moderating role of Resilience and Life Purpose. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (12), 1 – 13. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15122774>
- Coloma, A. (2009). Una aproximación a la intervención del Trabajo Social comunitario en situaciones de catástrofes y desastres. *Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 243-257. doi: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS>
- Cone, J. (1977). *Confounded comparisons in triple response mode assesment research*. Ponencia presentada en el Simposium on Issues in Anxiety and Behavior Assesment. Atlanta.
- Connor, K. M. y Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76 – 82. doi: 10.1002/da.10113
- Custer, R. L. (1984). Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 35-38.
- Demb, M. (2005). *Resilience in a time of terror: Individual, social, and familial protective factors in Israeli adolescents*. Tesis doctoral, Institute of Advanced Psychological Studies Adelphi University, Garden City, Estados Unidos.
- Domínguez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de Psicología*, 27 (1), 3 – 20. doi: <https://hdl.handle.net/11441/84514>
- Dowling, N. A., Suomi, A. Jackson, A. y Lavis, T. (2015). Problem Gambling Family Impacts: Development of the Problem Gambling Family Impact Scale. *Journal of Gambling Behavior*, 32 (3), 1- 23. doi: 10.1007/s10899-015-9582-6

- Echeburúa, E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad al juego patológico. *Psicothema*, 4, 7-20.
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 37 (4), 435 – 447.
- Echeburúa, E. y Báez, C. (1991). Enfoques terapéuticos en el tratamiento psicológico del juego patológico. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 8, 127-146
- Echeburúa, E. y Báez, C. (1994). Concepto y evaluación del juego patológico. En J. L. Graña (Ed). *Conductas adictivas* (pp. 289-305). Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): Validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20 (74), 769 – 791. doi: <https://hdl.handle.net/2454/27945>
- Echeburúa, Báez, C. y Fernández-Montalvo (1995). Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP). *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 211 – 223. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.cbjp>
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Báez, C. (2000). Relapse prevention in the treatment of slot machine pathological gambling: long-term outcome. *Behavior Therapy*, 31 (2), 351 – 364. doi: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80019-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80019-2)
- EDIS (2003). *Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- Farias, J. A. (2016). *El modelo burnout – engagement en enfermeros: el factor protector de la resiliencia*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Fernández Alba, A. y Labrador, F. J. (2002). *Juego Patológico*. Madrid: Síntesis.
- Fernández Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2000). *Manual práctico del juego patológico: ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid: Pirámide.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotion. *American Psychologist*, 56, 218 – 226. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.218

- Forés, A., Grané, J., Gil, G., Burguet, M., Jáuregui, E., Fernández, J. D., Maganto, C., Maganto, J. M., Puig, G., Rubio, J. L., García, M. D., Torbay, A. y Orbea, R. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. Madrid: NARCEA, S.A. de Ediciones.
- Forés, A. y Grané, J. (2011). *La resiliencia: crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Gable, S. L. y Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9, 103 – 110. doi: 10.1037/1089-2680.9.2.103
- García, A. D. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. *Revista de Educación*, 12, 225 – 240. doi: <http://hdl.handle.net/11162/24766>
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127 – 136. doi: <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>
- Garrido, M., Jaén, P. y Domínguez, A. (2004). *Ludopatía y relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
- González Rey, F. (2003). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. São Paulo: EDUC.
- Idiágoras, A. R. (2002). *El valor terapéutico del humor*. Bilbao: Desclée de Brawer.
- Gupta, R., y Derevensky, J. L. (1998). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14 (4), 319 – 345. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1023068925328>
- Hardoon, K., Gupta, R. y Derevensky, J. L. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18 (2), 170 – 179. doi: <https://doi.org/10.1037/0893-164x.18.2.170>
- Isen, A. M. (1987). Positive affect, cognitive processes, and social behavior. *Advances in Experimental Social Psychology*, 20, 203 – 253. doi: [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0065-2601\(08\)60415-3](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0065-2601(08)60415-3)
- Isen, A. M. (1990). The influence of positive and negative effect on cognitive organization: some implications for development. En N. L. Stein, B. Levanthal y T. Trabasso (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion* (pp. 75 – 94). Nueva York: Erlbaum.

- Isen, A. M. (2000). Positive Affect and Decision Making. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 417 – 435). Nueva York: Guilford.
- Jacobs, D. F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 15-31. doi: <https://doi.org/10.1007/BF01019931>
- Jaramillo-Vélez, D., Ospina-Muñoz, D., Cabarcas-Iglesias, G. y Humphreys, J. (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Revista de Salud Pública*, 7 (3), 281 – 292. doi: 10.1590/S0124-00642005000300004
- Jáugueri, E. (2007). *El sentido del humor. Manual de Instrucciones*. Barcelona: RBA.
- Kumpfer, K. L. y Hopkins, R. (1993). Prevention: Current research and trends. *Recent Advances in Addictive Disorders*, 16, 11 – 20. doi: [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30186-2](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30186-2)
- Lesieur, H. R. y Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gamblin Screen (The SOGS): A new instrument for screening pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 114, 1184 – 1188. doi: <https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184>
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti y D. J. Cohén (Eds.). *Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (pp. 739 – 795). Nueva York: Wiley.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131 (6), 803 – 855. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- Martin, R. A. (2007). *La psicología del humor*. Madrid: Orión Ediciones.
- Masten, A. S. y Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 75 – 88). New York: Oxford University Press.
- Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E. y Reed, M. G. J. (2009). Resilience in development. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 117 - 131). New York: Oxford University Press.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegren, A., Garmezy, N. y Ramírez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and

- maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143 – 169. doi: <https://doi.org/10.1017/S0954579499001996>
- Mayorgas, M. J. (2009). Programas de prevención de la adicción a las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 221 – 249). Madrid: Pirámide.
- Melillo, A. (2004). Sobre la necesidad de especificar un nuevo pilar de resiliencia. En A. Melillo, E. B. Suárez y D. Rodríguez (Eds.) *Resiliencia y subjetividad* (pp. 79 – 80). Buenos Aires: Paidós.
- Mesquita, R. y Alberto, R. (2009). *Propuestas para mejorar la autoestima*. Madrid: Editorial CCS.
- Ministerio de Consumo (2019). *Plan Nacional Sobre Drogas*. Madrid.
- Monroy, B. y Palacios, L. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella? *Salud Mental*, 34 (3), 237 - 246.
- Morán, M. C. y Silva, M. I. (2012). Personalidade Resiliente ão burnout: estrategias de coping. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1), 93 – 101. doi: <http://hdl.handle.net/10662/3050>
- Oei, T. P. S. y Goh, Z. (2015). Interactions between risk and protective factors on problem gambling in Asia. *Journal Gambling Studies*, 31, 557 – 572. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10899-013-9440-3>
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19, 1 – 13. doi: <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>
- Prados, M. M., Núñez, M, Gallardo, M. A. y Alzina, A. (1984). Un paso más hacia la orientación en la Universidad. En J. M. de Mesa, R. Castañeda y L. M. Villar (Eds.), *Asegurar la calidad en la Universidad* (pp. 129 – 146). Universidad de Sevilla.
- Ramos, J. (2005). *Superar la ludopatía*. Madrid: ESPASA. Recuperado de: https://issuu.com/jesusramosbrieva/docs/superar_la_ludopatia
- Rand, K. L. y Snyder, C. R. (2003). A reply to Dr. Lazarus, the evocator emeritus. *Psychological Inquiry*, 14, 148 – 153.

- Robert, C. y Botella, C. (1994). Trastornos de control de impulsos: el juego patológico. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Comps.) *Manual de Psicopatología* (pp. 559 – 594). Madrid: McGraw-Hill.
- Robles, H. y Peralta, M. I. (2006). *Programa para el control del estrés*. Madrid: Pirámide.
- Robles, L. y Martínez, J.M. (1999). Análisis de factores de protección y de riesgo en una muestra de sujetos en tratamiento por su adicción a las drogas y de sujetos no consumidores habituales de drogas. IV *Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*. Chiclana (Cádiz).
- Rodríguez, A. M. (2009) Resiliencia. *Revista de Psicopedagogía*, 26 (80), 291 – 302.
- Saavedra, E. (2011). *Investigación en resiliencia: algunos estudios cualitativos y cuantitativos*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Saavedra, E. y Castro, A. (2009). *Escala de Resiliencia escolar, ERE*. CEANIM, Santiago de Chile.
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). *Escala de Resiliencia, SV-RES, para jóvenes y adultos*. CEANIM, Santiago de Chile.
- Salaberría, K., Báez, K. y Fernández Montalvo, J. (1998). El juego patológico. *Revista de Servicios Sociales*, 33, 15 – 24. doi: <https://hdl.handle.net/2454/27962>
- Sánchez-Hervás, E. (2003). Juego patológico: un trastorno emergente. *Trastornos Adictivos*, 5 (2), 75 – 87.
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnostico - e Avaliação Psicológica*, 2 (40), 103 – 113.
- Santos Casado, J. A. (2008). *Manual de Intervención en Juego Patológico*. Extremadura: Plan Integral de Drogodependencias y otras conductas adictivas.
- Secades, R. y Villa, A. (1998). *El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Segura M, Sánchez P y Barbado P. (1991). Análisis funcional de la conducta: un modelo explicativo. Universidad de Granada.

- Seligman, M. E. P. (1999). The President's address. APA 1998 Annual Report. *American Psychologist*, 54, 559 – 562.
- Seligman, M. E. P. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Snyder C. R. y López, S. J. (2009). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Stinchfield, R. D. y Winters, K. C. (1998). Adolescent gambling: A review of prevalence, risk factors and health implications. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 556, 172 – 185.
- Suriá, R., García, J. M. y Ortigosa, J. M. (2015). Perfiles resilientes y su relación con las habilidades sociales en personas con discapacidad motora. *Psicología Conductual*, 23 (1), 35 – 49. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.01.016>
- Sylvain, C. y Ladouceur, R. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: a controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 727-732. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.65.5.727>
- Tutte, V. y Reche, C. (2016). Burnout, resiliencia y optimismo en el hockey sobre hierba femenino. *Cuadernos De Psicología Del Deporte*, 16 (3), 73 – 78.
- Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B. y Tremblay, R. E. (2004). Adolescent gambling: Relationship with parent Gambling and parenting practices. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18 (4), 398 – 401. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0893-164X.18.4.398>
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Vázquez, C. (2006). La Psicología Positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 1 – 2.
- Vázquez, C., Hervás, G. y Ho, M. Y. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la Psicología Positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14 (3), 401 – 432.
- Vecina, M. L. (2006). Emociones Positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 9 – 17.
- Vera, B. (2006). Psicología Positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 3 – 8.

- Vera Poseck, B., Carbelo, B. y Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 40 – 49.
- Vizoso, C. M. y Arias, O. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 11 (1), 47 – 59. doi: <https://doi.org/10.30552/ejep.v11i1.185>
- Wagnild, G. M. (2009). *The Resilience Scale User's Guide for the US english version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale*. The Resilience Center (Worden, Montana).
- Wagnild, G. M. y Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165 – 178.
- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Windle, G., Bennett, K. M. y Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 8. doi: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>
- Yao, L., Li, Y., Qian, Z., Wu, M., Yang, H., Chen, N., Qiao, Y., Wei, C., Zheng, Q., Han, J., Tian, Y., Liu, Z., y Ren, W. (2019). Loss of control over mild aversive events produces significant helplessness in mice. *Behavioural Brain Research*, 376, 112 – 173. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112173>
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation Seeking: Beyond the Original Level of Arousal*. Hillsdale, Illinois: Lawrence Erlbaum.

ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE RESILIENCIA CD-RISC (Connor y Davidson, 2003)

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o caso durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido, siendo:

0- NADA 1- RARA VEZ 2- A VECES 3- A MENUDO 4- CASI SIEMPRE

| ITEMS | RESPUESTAS | | | |
|---|------------|---|---|---|
| 1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte puede ayudarme | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Puedo enfrentarme a cualquier cosa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. No me desanimo fácilmente ante el fracaso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Me siento en control de mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Me gustan los desafíos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Estoy orgulloso/a de mis logros | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 1. Escala de Resiliencia (CD-RISC) de Connor y Davidson (2003).

ANEXO 2. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DIVIDIDOS *(Elaboración Propia)*

PENSAMIENTOS IRRACIONALES Y ERRÓNEOS
SENSACIÓN DE CONTROL SOBRE EL JUEGO
BÚSQUEDA DE SENSACIONES

CONSUMO DE OTRAS DROGAS
EXTRAVERSIÓN
BAJA AUTOESTIMA

DISCIPLINA FAMILIAR INADECUADA
RUPTURA DEL HOGAR/INADECUADA RELACIÓN
AUSENCIA DE APOYO FAMILIAR

VALORES MATERIALISTAS
EXPOSICIÓN AL JUEGO
FALTA DE NORMAS Y LÍMITES

DISPONIBILIDAD DE MUCHOS Y DIVERSOS JUEGOS
FÁCIL ACCESO AL JUEGO
ACEPTACIÓN SOCIAL DE LA CONDUCTA DE JUEGO
PRIMERAS EXPERIENCIAS AGRADABLES
PODER ADICTIVO DEL JUEGO
PROMOCIÓN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

ADECUADA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA
NORMAS Y LÍMITES
CONDUCTAS SALUDABLES DE OCIO COMPARTIDO
ADECUADAS RELACIONES ENTRE LOS MIEMBROS

AUTOESTIMA EQUILIBRADA
BUENAS HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN
ADECUADA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS
OCUPACIÓN DEL OCIO ADECUADA
RESILIENCIA

ANEXO 3. CUESTIONARIO SESIÓN 1 (*Elaboración Propia*)

Este cuestionario se ha realizado con el fin de conocer tu percepción acerca de la adicción al juego. De forma anónima, debes contestar al cuestionario rodeando un número del 1 al 5 en función de si estás de acuerdo o desacuerdo, siendo:

1 – NADA 2 – POCO 3 – SUFICIENTE 4 – BASTANTE 5 – MUCHO

| ÍTEMS | RESPUESTAS | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. He comprendido claramente los conceptos que se han expuesto durante la sesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Creo que el juego puede convertirse en una práctica perjudicial para cualquiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Considero que las dinámicas realizadas han sido prácticas para entender las consecuencias y factores del juego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Me han sorprendido los datos sobre el número de personas que se suman cada año a los juegos de azar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Esta sesión ha hecho que tome conciencia sobre mis hábitos de juego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Según se ha expuesto finalmente, considero que la resiliencia es un factor muy importante en este tema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Conozco y sé cómo potenciar mi resiliencia antes de haberla trabajado en esta propuesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Creo que trabajar la resiliencia me vendrá bien para evitar las conductas de juego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Considero que la resiliencia debería tratarse más en relación a conductas adictivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Personalmente, esta sesión me ha hecho comprometerme aún más con mi rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Qué aspectos hubieses mejorado?

ANEXO 4. METÁFORAS RESILIENTES *(Elaboración Propia)*

LA HISTORIA DE TIM GUÉNARD

Con sólo 3 años, la madre de Tim lo ató a un palo de electricidad y lo abandonó en el bosque. Dormía desnudo en la casita de su perro cuando con 4 años. El día que cumplía 5 años, su padre le dio una paliza que le dejó en el hospital hasta los 7 años, cuando entra en un orfanato en el que le maltratan continuamente. A los 11, ingresa en un correccional tras ser injustamente acusado de incendiar un granero. Tras fugarse a los 12 años es violado por un hombre de los barrios altos de París, y a los 14 es prostituido en otro barrio de la misma ciudad.

Siendo un adolescente, Tim deseaba matar a su padre, vengarse considerando que la vida que había tenido hasta ahora era por su culpa. Sin embargo, Tim encontró a personas que le hicieron valorar sus nuevas posibilidades, y comenzó a descubrir otras maneras de ver las cosas. Desde entonces, trabaja día a día para mejorar su ira ante cualquier situación, piensa las cosas más de dos veces y, como él dice, “cuantas hagan falta”.

¿DIS?CAPACIDAD

Cuando nací, todo mi alrededor pudo suponer la vida que me esperaba. Con el tiempo, siguieron creyendo que así sería, y que no podría hacer otra cosa que resignarme y ver cómo los demás cumplían sus metas y sus sueños. Pero eso era sólo lo que creían ellos. Porque no me conocían de verdad, no sabían de lo que verdaderamente era capaz.

Aún bajo el estigma que supone el conocido “Síndrome de Down”, decidí estudiar, estudiar mucho, claro, y mi cabeza me animaba cada vez más a derribar esa etiqueta que todos habían decidido ponerme.

Así, tras años de duro trabajo, duras decisiones tras un montón de dudas resultas por mi determinación, fui capaz de conseguir aquello que de verdad quería, mi meta, la que muchos ni se planteaban cuando nací.

Hoy, yo, Pablo Pineda, soy el primer profesor en España con Síndrome de Down, igual de válido que los demás.

DESDE ENTONCES, NO ME LA HE VUELTO A JUGAR

Todo empezó en el momento en que mi pareja se fue de mi lado, que era quien me daba la seguridad que necesitaba para afrontar cada día. Desde entonces, decidí que debía ocupar mi tiempo, y la mejor forma que encontré de hacerlo fue entrando en una sala de juegos, donde conseguía olvidarme de la persona que realmente era, la persona de la que ella se había alejado.

Con el tiempo, convertí en rutina perder mi tiempo y dinero, amigos, compañeros e incluso a gran parte de mi familia, que me creía perdido por completo y no confiaba en que pudiese salir de aquello.

Entonces apareció un amigo de la infancia, con el que hacía tiempo había perdido contacto, y poco tiempo le faltó para darse cuenta de lo que me pasaba. Él se quedó a mi lado, me ayudó a valorarme y mejorar la visión que tenía de mí, y aquella que mi alrededor me había hecho creer. Ahora, después de años sin jugar, sólo puedo darle las gracias, porque consiguió que supiese verme como era en realidad, y que valía mucho más que el simple azar. Gracias, amigo, jamás me la volveré a jugar.

A PESAR DE TODO, SÉ QUE NO ESTOY SOLO

Hace tiempo que me despedí de mi familia, amigos y todo cuanto había conocido en busca de un futuro que me diese las mismas oportunidades que tienen muchas personas, pero no yo, por haber nacido donde me tocó.

Soy emigrante residente en España, y hoy me encuentro en Valladolid, en un piso en el que vivimos otras 10 personas más, todos con historias y procedencias muy distintas, pero con un mismo objetivo.

Todos nosotros hemos vivido un viaje duro, desesperanzador en muchas ocasiones, sin nadie al lado que nos asegurase que estaríamos vivos al día siguiente, sin más ayuda de nuestro entorno que unas palabras de alentadoras de aquellos por quienes emprendí este viaje...

Y, la verdad, a día de hoy, es todo lo que he necesitado para seguir luchando por mi futuro y el suyo. Todo ha consistido en palabras de ánimo, en largas conversaciones donde yo me desahogaba y ellos, simplemente, me entendían y escuchaban, dándome la confianza que por mí mismo no conseguía sacar de ningún modo. Gracias a mi familia, que es mi mayor y más valioso apoyo.

ANEXO 5. MI HISTORIA RESILIENTE *(Elaboración Propia)*

MI HISTORIA RESILIENTE

Cuenta una situación personal de la que hayas tenido que recuperarte y cómo lo has conseguido. Si no se te ocurre ahora, puedes escribir sobre alguien que te inspire y escribir la tuya más tarde.

ANEXO 6. CUESTIONARIO SESIÓN 2 (Elaboración Propia)

Este cuestionario se ha realizado con el fin de conocer tu percepción acerca de esta sesión. De forma anónima, debes contestar al cuestionario rodeando un número del 1 al 5 en función de si estás de acuerdo o desacuerdo, siendo:

1 – NADA 2 – POCO 3 – SUFICIENTE 4 – BASTANTE 5 – MUCHO

| ÍTEMS | RESPUESTAS | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. He comprendido el concepto de resiliencia adecuadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. He sido capaz de identificar los aspectos de la resiliencia en las metáforas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Las metáforas han servido para comprender mejor la resiliencia y sus aspectos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. El número de metáforas presentadas ha sido adecuado para realizar la sesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Me interesa trabajar los aspectos que se han identificado en las metáforas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. La reflexión final ha sido constructiva y ha aportado conocimientos nuevos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. El clima de trabajo ha sido adecuado para desarrollar la sesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. La dinamización por parte del/la psicopedagogo/a ha sido correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Estoy motivado para realizar la actividad propuesta “Mi Historia Resiliente” | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Qué aspectos hubieses mejorado?

ANEXO 7. EVALUACIÓN PERSONAL SESIÓN 3 (*Elaboración Propia*)

En esta ficha, se muestran distintas emociones que pueden surgir tras haber pensado en una situación negativa para nosotros. Marca, del 1 al 10, cómo te sientes en los distintos momentos de la sesión.

ANSIEDAD / ESTRÉS

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

SEGURIDAD

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

RABIA/ENFADO

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

OPTIMISMO

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ARREPENTIMIENTO

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ORGULLO

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

CULPA/VERGÜENZA

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

FRUSTRACIÓN

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ALEGRÍA

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ESPERANZA

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

PREOCUPACIÓN

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

PAZ/LIBERTAD

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INICIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EJ. 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

¿HAS PERCIBIDO CÓMO ESTAS EMOCIONES HAN IDO DISMINUYENDO
A LO LARGO DE LA SESIÓN? ¡SIGUE PRACTICANDO!

ANEXO 8. CUESTIONARIO SESIÓN 3 (*Elaboración Propia*)

Este cuestionario se ha realizado con el fin de conocer tu percepción acerca de esta sesión. De forma anónima, debes contestar al cuestionario rodeando un número del 1 al 5 en función de si estás de acuerdo o desacuerdo, siendo:

1 – NADA 2 – POCO 3 – SUFICIENTE 4 – BASTANTE 5 – MUCHO

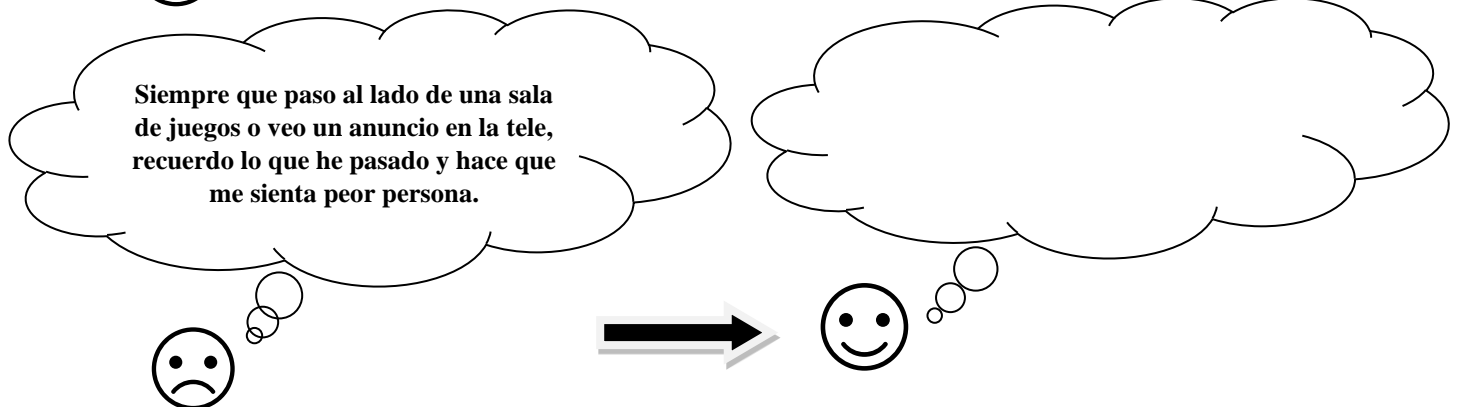
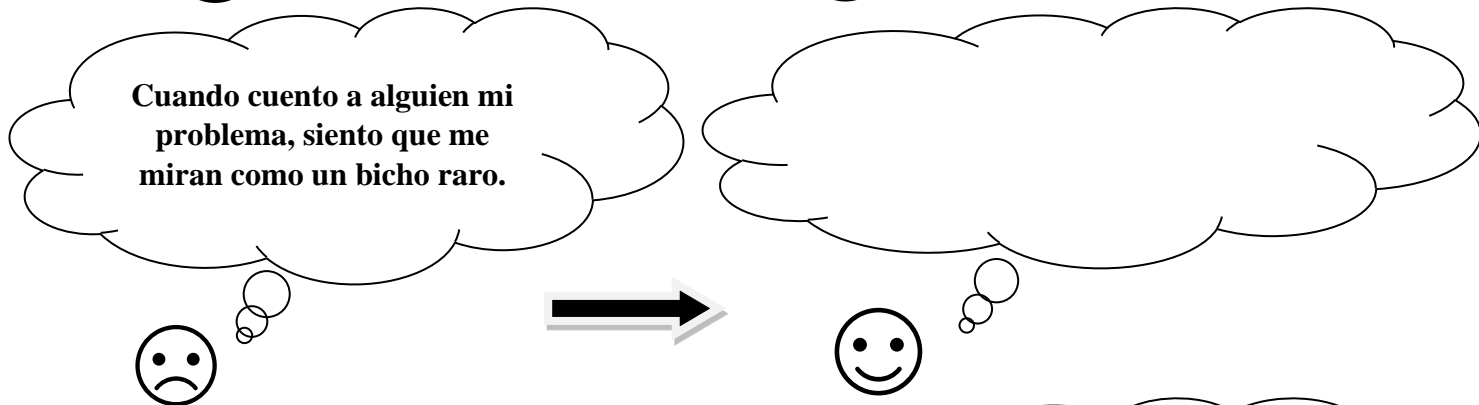
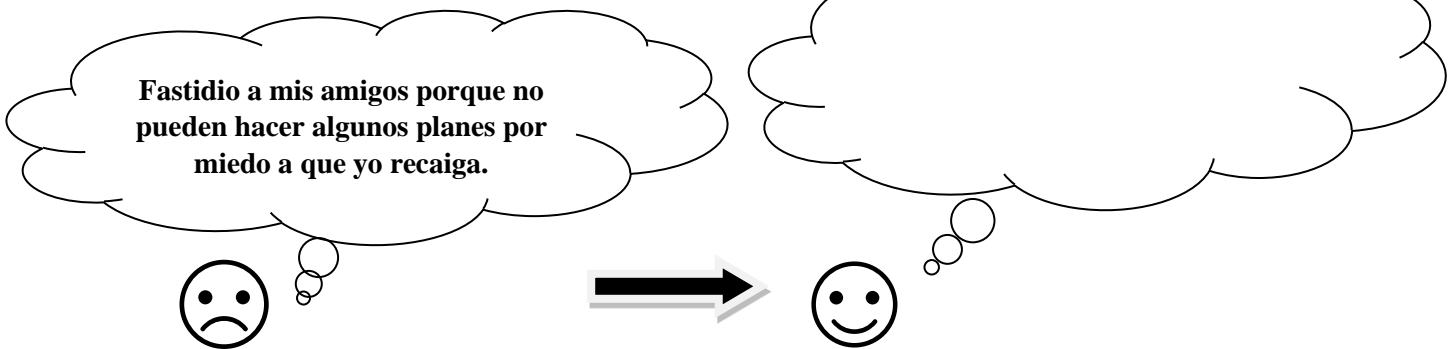
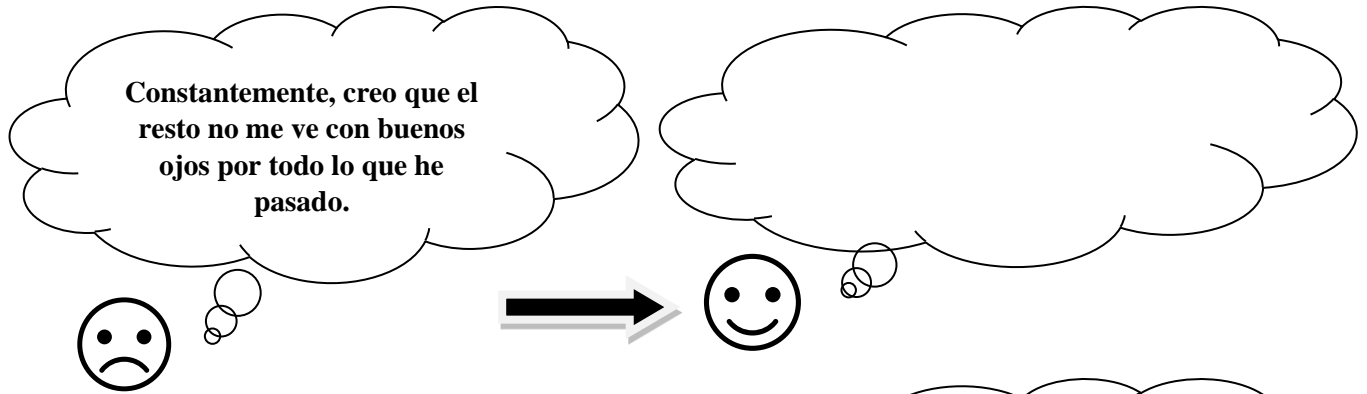
| ÍTEMS | RESPUESTAS | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. He realizado ejercicios de relajación previamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. El primer ejercicio ha sido adecuado para trabajar la respiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. El segundo ejercicio ha sido adecuado para trabajar la conciencia corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. El tercer ejercicio ha sido adecuado para trabajar la imaginación temática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. He aprendido a gestionar mis emociones tras esta sesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. La evaluación inicial y final de mis emociones ha servido para ver mi evolución durante los ejercicios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Las emociones planteadas en la evaluación son las adecuadas para ver mi progreso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. El tiempo dedicado a cada ejercicio ha sido el adecuado para llevarles a cabo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. El clima ha sido adecuado para realizar esta sesión de gestión emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Continuaré realizando estos ejercicios por mi propia cuenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Qué aspectos hubieses mejorado?

ANEXO 9. DINÁMICA “VÉNCETE” *(Elaboración Propia)*

Cuando tenemos un pensamiento que nos hace sentir mal, a veces no podemos dejar de centrarnos en él, lo cual nos hace sentir peor. En cambio, si somos flexibles y conseguimos ver más allá, de forma positiva pero realista, será más probable que consigamos sentirnos mejor con nosotros mismos.

¡Prueba a cambiar la forma de ver las cosas!



ANEXO 10. DINÁMICA “TÚ ELIGES, SIEMPRE” (Mesquita y Alberto, 2009)

| | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| LA MEJOR ALTERNATIVA | | | | |
| CONSECUENCIAS DE LAS ALTERNATIVAS | | | | |
| QUÉ ALTERNATIVAS HAY A NIVEL EMOCIONAL Y DE PENSAMIENTO | | | | |
| CÓMO REACCIONO EMOCIONES Y PENSAMIENTOS | | | | |
| | SITUACIÓN 1 | SITUACIÓN 2 | SITUACIÓN 3 | SITUACIÓN 4 |

Situación 1. Te ha llegado un mensaje a tu correo en el que te ofrecen un bono de 100€ para continuar jugando después de mucho tiempo sin entrar.

Situación 2. Unos amigos te han invitado a pasar una noche de fiesta en casa de uno de ellos, pero sabes que podrían jugar a las cartas, al póker y a otros juegos de riesgo para tu rehabilitación.

Situación 3. Tu hijo te pide dinero para ir al cine por la tarde con sus amigos, pero descubres que en realidad lo ha usado para jugar online.

Situación 4. Estás viendo la televisión y aparece un anuncio en el que te ofrecen una apuesta segura con la que podrías solucionar los problemas económicos que tienes actualmente.

ANEXO 11. CUESTIONARIO SESIÓN 4 (*Elaboración Propia*)

Este cuestionario se ha realizado con el fin de conocer tu percepción acerca de esta sesión. De forma anónima, debes contestar al cuestionario rodeando un número del 1 al 5 en función de si estás de acuerdo o desacuerdo, siendo:

1 – NADA 2 – POCO 3 – SUFICIENTE 4 – BASTANTE 5 – MUCHO

| ÍTEMS | RESPUESTAS | | | | |
|---|-------------------|----------|----------|----------|----------|
| 1. He sido capaz de cambiar mi pensamiento respecto a distintas situaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. He aprendido que no hay un solo camino para responder ante un evento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Me he replanteado distintas respuestas que he dado a situaciones que he vivido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Me resulta complicado imaginarme distintas alternativas a las situaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. He aprendido a cambiar mi actitud respecto a los problemas que se me presentan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Las dinámicas no me han aportado nada nuevo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. La sesión ha resultado enriquecedora para saber responder en diversas circunstancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sé que es esencial pararse a pensar antes de responder | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Trabajaré estos aspectos por mi propia cuenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Las dinámicas no me han ayudado a valorar otras opciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Qué aspectos hubieses mejorado?

ANEXO 12. DINÁMICA “SI MIRO AL ESPEJO” (*Elaboración Propia*)

| ASPECTOS POSITIVOS | ÁREAS | ASPECTOS A MEJORAR |
|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| | MI CUERPO | |
| | MI PERSONALIDAD | |
| | MI MANERA DE SENTIR | |
| | MI MANERA DE PENSAR | |
| | MI MANERA DE ACTUAR | |
| | CÓMO ME VEN LOS DEMÁS | |

ANEXO 13. CUESTIONARIO SESIÓN 5 (*Elaboración Propia*)

Este cuestionario se ha realizado con el fin de conocer tu percepción acerca de esta sesión. De forma anónima, debes contestar al cuestionario rodeando un número del 1 al 5 en función de si estás de acuerdo o desacuerdo, siendo:

1 – NADA 2 – POCO 3 – SUFICIENTE 4 – BASTANTE 5 – MUCHO

| ÍTEMS | RESPUESTAS | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Me he sentido bien al pensar sobre mis cualidades personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. He descubierto cualidades que no sabía que tenía por mi cuenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Me he replanteado algunos aspectos acerca de mí que debo mejorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Me he sentido bien dando a conocer mis cualidades al grupo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. He sabido mirar las cosas desde la perspectiva de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Las dinámicas no me han aportado nada nuevo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. La sesión ha resultado enriquecedora para conocerme más | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Mis compañeros han sabido ver mis cualidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Trabajaré estos aspectos por mi propia cuenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Mis compañeros me han descubierto aspectos acerca de mí que desconocía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Las dinámicas no me han ayudado a valorar mi autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Qué aspectos hubieses mejorado?

ANEXO 14. ACTIVIDAD “CONFÍA EN TUS APOYOS” (Elaboración Propia)

En quién te apoyas para...

1. *Pedir ayuda cuando te apetece jugar*

2. *Tomar una decisión difícil sobre algo que no manejas*

3. *Calmarte cuando te encuentras estresado por pensamientos relacionados con el juego*

4. *Hacer otras actividades que no incluyan juegos de azar*

¿En quién más podrías haberte apoyado?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

¿Qué personas te han ayudado en tu problema con el juego y no creías que fuesen a hacerlo?

¿Qué personas NO te han ayudado con este problema y creías que fuesen a hacerlo?

*¿Cuál ha sido la ocasión en la que más te ha costado pedir ayuda?
¿Por qué crees que fue? ¿Quién te ayudó?*

¿Qué harías si alguien te pidiese ayuda para dejar de jugar?

ANEXO 15. DINÁMICA “REDES DE REFERENCIA” (Elaboración Propia)

Hay muchas ocasiones en las que no sabemos a quién acudir en caso de necesitar ayuda, sobre todo si se trata de un problema personal como puede ser el juego. En esta ficha, deberás escribir a quién pedirías esta ayuda y por qué, intentando no repetirte. Así, con cuantas más personas cuentes, mejor.

Mis amigos no me han invitado a una fiesta porque tenían pensado ir a una sala de juegos

Me apoyo en _____

Porque _____

He sentido ganas de volver a jugar

Me apoyo en _____

Porque _____

Mis padres o familiares cercanos me han recriminado el tiempo que perdí en su día por haberme engançado al juego

Me apoyo en _____

Porque _____

He discutido con mis compañeros de trabajo o estudios porque ha desaparecido la cartera de uno de ellos y creen que he sido yo porque necesito dinero para volver a jugar

Me apoyo en _____

Porque _____

He terminado con mi pareja porque dice que limito mucho su vida por miedo a mis recaídas

Me apoyo en _____

Porque _____

ANEXO 16. CUESTIONARIO SESIÓN 6 (*Elaboración Propia*)

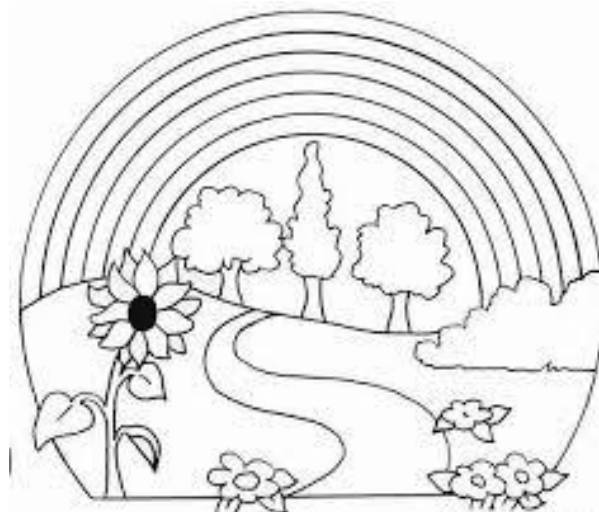
Este cuestionario se ha realizado con el fin de conocer tu percepción acerca de esta sesión. De forma anónima, debes contestar al cuestionario rodeando un número del 1 al 5 en función de si estás de acuerdo o desacuerdo, siendo:

1 – NADA 2 – POCO 3 – SUFICIENTE 4 – BASTANTE 5 – MUCHO

| ÍTEMS | RESPUESTAS | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. He sabido reconocer con facilidad mi red de apoyos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. He descubierto nuevos apoyos que antes no tenía en cuenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. He tomado conciencia de la importancia que tienen mis apoyos en mi día a día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. En un futuro, seré capaz de descubrir nuevos apoyos con los que contar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Sé por qué razón me apoyo en una persona concreta en un momento determinado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. He descubierto que hay personas en mi entorno que no me sirven de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. En ocasiones, me da reparo pedir ayuda por el miedo a qué dirán | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. No he descubierto nada nuevo durante esta sesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Me gustaría contar con más personas a mi alrededor para apoyarme en ellas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Me considero un apoyo para otras personas de mi entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Qué aspectos hubieses mejorado?

ANEXO 17. DINÁMICA “NO TE DEJES LO IMPORTANTE” (*Elaboración Propia*)



ANEXO 18. ACTIVIDAD “LA COMUNICACIÓN QUE QUIERO” (Elaboración Propia)

¿Qué tipo de comunicación se da en cada caso? ¿Cómo podríamos responder de manera asertiva? La “S” corresponde a la situación, la “R” a la respuesta que se da, donde debemos escribir qué tipo es, y la “R.A.” a la respuesta asertiva que sería más adecuada.

Ejemplo. S: Mi primo me pide que le deje el coche pero no quiero dejárselo.

R: ¡¿Dejarte el coche!?! Ni en sueños, para que le pase algo y encima tenga que pagarlo yo... ¡Te coges un taxi! Comunicación agresiva.

R.A.: La verdad, no me sentiría cómodo dejando el coche a otra persona... ¿qué te parece si te acerco yo y así aprovechamos el camino juntos?

S: Mis amigos quieren ir a jugar al bingo porque es el cumpleaños de uno de ellos.

R: Bueno, como queráis, si es un rato... _____

R.A.: _____

S: Mi hermano quiere que compre un juguete muy caro a su hijo por su cumpleaños, pero ando mal de dinero y no puedo permitírmelo.

R: Se lo compraré, no quiero que te enfades conmigo y que mi sobrino me odie...

R.A.: _____

S: Mañana había planeado ir al cine con mi pareja pero estoy triste y no me apetece.

R: Paso de ir, no tengo mejores cosas que hacer que perder el tiempo viendo una película... _____

R.A.: _____

S: Un amigo me pide que le devuelva un dinero que me prestó y que ahora no tengo.

R: Vale, se lo pediré a otra persona para devolvértelo, no te enfades...

R.A.: _____

S: Mi familia no se fía de que salga sólo porque creen que me iré a una sala de juegos.

R: ¿Esto es lo que confiáis en mí? ¡Si lo sé no os cuento nada! _____

R.A.: _____

Ahora, piensa en situaciones que te hayan ocurrido relacionadas con el juego, cómo respondiste en ese momento y cómo te gustaría hacerlo ahora que sabes cuál podría ser la mejor manera. ¿Crees que hubiesen cambiado las cosas?

S: _____

R: _____

R.A.: _____

S: _____

R: _____

R.A.: _____

S: _____

R: _____

R.A.: _____

S: _____

R: _____

R.A.: _____

ANEXO 19. CUESTIONARIO SESIÓN 7 (*Elaboración Propia*)

Este cuestionario se ha realizado con el fin de conocer tu percepción acerca de esta sesión. De forma anónima, debes contestar al cuestionario rodeando un número del 1 al 5 en función de si estás de acuerdo o desacuerdo, siendo:

1 – NADA 2 – POCO 3 – SUFICIENTE 4 – BASTANTE 5 – MUCHO

| ÍTEMS | RESPUESTAS | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Soy consciente de la importancia de la comunicación en mi día a día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. A través de esta sesión, he podido identificar distintas formas de comunicarme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Soy consciente de momentos en los que no me he comunicado de manera correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Practicaré la comunicación asertiva por mi bienestar y el del resto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Las actividades planteadas han sido adecuadas para trabajar la comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. La primera dinámica ha sido adecuada para trabajar la importancia de una buena comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Las situaciones propuestas en la segunda dinámica son realistas y adecuadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Me ha costado mucho comprender lo que significa una comunicación asertiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Las explicaciones dadas han sido adecuadas para comprender los conceptos planteados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Qué aspectos hubieses mejorado?

ANEXO 20. DINÁMICA “NEGOCIANDO EN EL FIN DEL MUNDO”

Dr. /Dra. A

Finalmente y tal como muchos habían profetizado, se ha producido la catástrofe nuclear. Estamos en el temido “Día después”. Todos los alimentos están contaminados, las ciudades destruidas, todo orden establecido está desarticulado. Tú y los tuyos os habéis salvado, pero desgraciadamente tu hijo está en peligro de muerte. El único antídoto que puede salvarte es esta naranja que tienes delante.

Es urgente que le salves la vida. Necesitas todo el antídoto que puedas extraer de su piel, y no tendrá ningún efecto la mitad. No eres la única persona que ha llegado hasta aquí buscando la naranja. Debes utilizar todas tus habilidades de negociación para conseguir salvar a tu hijo.

Sin decir para qué la necesitas, debes generar argumentos convincentes para tener más posibilidades de salvar la vida de tu hijo, aunque esto pueda producir la muerte de otro ser, así que debes sentarte a negociar la única naranja que queda.

Dr. / Dra. B

Finalmente y tal como muchos habían profetizado, se ha producido la catástrofe nuclear. Estamos en el temido “Día después”. Todos los alimentos están contaminados, las ciudades destruidas, todo orden establecido está desarticulado. Tú y los tuyos os habéis salvado, pero desgraciadamente tu hijo está en peligro de muerte. El único antídoto que puede salvarte es esta naranja que tienes delante.

Es urgente que le salves la vida. Necesitas todo el antídoto que puedas extraer de su pulpa, y no tendrá ningún efecto la mitad. No eres la única persona que ha llegado hasta aquí buscando la naranja. Debes utilizar todas tus habilidades de negociación para conseguir salvar a tu hijo.

Sin decir para qué la necesitas, debes generar argumentos convincentes para tener más posibilidades de salvar la vida de tu hijo, aunque esto pueda producir la muerte de otro ser, así que debes sentarte a negociar la única naranja que queda.

ANEXO 21. DINÁMICA “LA MEJOR DECISIÓN” (*Elaboración Propia*)

A continuación, se plantean una serie de dilemas que se irán comentando con el grupo, observando los puntos de vista de cada uno, así como la jerarquía de valores que han establecido para resolver los mismos.

- 1.** Tu actual puesto de trabajo en una empresa de prestigio se encuentra en el departamento de recursos humanos, por lo que eres el encargado de contratar nuevo personal. En esta ocasión, se presentan a la entrevista de trabajo un amigo tuyo que te ha ayudado en varias ocasiones y un desconocido, el cual es el más idóneo para el puesto de trabajo. ¿A quién contratarías?
- 2.** Te han declarado culpable de un robo junto a tu cómplice, y os han puesto en celdas separadas, donde a cada uno le ofrecen un trato por delatar al otro. Si ninguno habla, sois condenados a un año en prisión. Si os delatáis mutuamente, sois condenados a dos años. En cambio, si uno habla y otro no, el que no haya hablado pasa tres años en prisión, y el que haya hablado es libre. Sin saber qué hará tu cómplice, ¿cómo actuarías?
- 3.** Estás pasando la tarde con unos amigos y uno de ellos os asegura al resto una apuesta con la que podríais ganar mucho dinero. Sin embargo, te has propuesto no volver a jugar nunca, ya que te encuentras en rehabilitación y ahora tu vida ha mejorado mucho gracias a ello. Aun así, sabéis que la apuesta es totalmente segura. ¿Qué harías?
- 4.** Un amigo y tú os habéis encontrado un billete de 50 euros. Tú propones repartirlo, pero él te pide la totalidad del dinero para jugarlo, ya que se encuentra en paro y así incrementaría sus ganancias en caso de acertar en su apuesta. ¿Se lo permitirías?

ANEXO 22. CUESTIONARIO SESIÓN 8 (*Elaboración Propia*)

Este cuestionario se ha realizado con el fin de conocer tu percepción acerca de esta sesión. De forma anónima, debes contestar al cuestionario rodeando un número del 1 al 5 en función de si estás de acuerdo o desacuerdo, siendo:

1 – NADA 2 – POCO 3 – SUFICIENTE 4 – BASTANTE 5 – MUCHO

| ÍTEMS | RESPUESTAS | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Considero que saber resolver problemas y tomar decisiones es un aspecto importante en mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Las dinámicas han sido adecuadas para trabajar la resolución de conflictos y la toma de decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Me he sentido partícipe durante las actividades realizadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Me he replanteado la forma de exponer mis necesidades para resolver un problema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Me ha costado exponer mis ideas de forma clara a la hora de realizar las dinámicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Los dilemas han hecho que me replantee mi jerarquía de valores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Ha sido fácil tomar una decisión en los dilemas expuestos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. La reflexión final me ha permitido valorar la necesidad de trabajar estos aspectos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Me gustaría continuar trabajando lo visto en esta sesión por mi cuenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Qué aspectos hubieses mejorado?

ANEXO 23. CUESTIONARIO FINAL (*Elaboración Propia*)

Este cuestionario se ha realizado con el fin de conocer tu percepción acerca del taller completo. Con los tres últimos dígitos de tu DNI, debes contestar al cuestionario rodeando un número del 1 al 5 en función de si estás de acuerdo o desacuerdo, siendo:

1 – NADA 2 – POCO 3 – SUFICIENTE 4 – BASTANTE 5 – MUCHO

| ÍTEMS | RESPUESTAS | | | | |
|---|-------------------|----------|----------|----------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Creo que el taller ha sido adecuado para ayudar en la rehabilitación de los juegos de azar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Creo que el taller ha sido adecuado para trabajar la resiliencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. La relación entre la adicción al juego y la resiliencia ha sido bien explicada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. He reconocido correctamente mis capacidades y habilidades personales durante las sesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Conozco aspectos relativos al juego como características, consecuencias, factores asociados, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Me he sentido partícipe a lo largo de todo el taller | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Sabría actuar correctamente ante una situación de incitación al juego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Conozco aspectos relativos a la resiliencia como su significado, factores, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Considero que el trabajo llevado a cabo por el/la psicopedagogo/a ha sido adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. El clima en el que se ha desarrollado este taller ha sido el adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Me interesa seguir trabajando los contenidos que se han desarrollado en las sesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Me he sentido partícipe en todas las sesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Creo que el material elaborado en la última sesión me ha servido para reforzar lo aprendido durante el taller | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. El teatro realizado al final ha servido para aunar los conceptos trabajados en las sesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Considero que es un taller que debería realizarse con más grupos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Qué aspectos hubieses mejorado?

¿Algún comentario respecto al desarrollo global del taller?

iGRACIAS!

ANEXO 24. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN (*Elaboración Propia*)

Este cuestionario se ha realizado para ser rellenado por el/la profesional encargado/a de llevar a cabo la propuesta de intervención planteada una vez finalizada la misma. Se debe contestar al cuestionario rodeando un número del 1 al 5, siendo:

1 – NADA 2 – POCO 3 – SUFICIENTE 4 – BASTANTE 5 – MUCHO

| ÍTEMS | RESPUESTAS | | | | |
|--|-------------------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Creo que el taller ha sido adecuado para ayudar al grupo en su rehabilitación del juego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Creo que el taller ha sido adecuado para trabajar la resiliencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. He trabajado con soltura a lo largo de las sesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Las dinámicas preparadas han sido adecuadas para lograr los objetivos perseguidos y trabajar los contenidos pertinentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. He sido capaz de crear un clima distendido y agradable para trabajar durante las sesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. He sentido que los participantes han trabajado cómodos y han podido expresarse sin coartarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Las explicaciones de las sesiones o dinámicas han sido lo suficientemente claras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. En caso de haber algún problema, los participantes me lo han comunicado libremente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. He sabido reconocer los aspectos que debo mejorar para futuras intervenciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Todos los miembros del grupo han participado a lo largo de las sesiones planteadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Los contenidos trabajados han sido suficientes para desarrollar la resiliencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. El tiempo empleado en cada dinámica y sesión ha sido el adecuado para su desarrollo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Las evaluaciones planteadas han sido suficientes para conocer el impacto y la eficacia del taller | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Aspectos a mejorar en futuras intervenciones

Contenidos a añadir en futuras intervenciones

Factores a tener en cuenta en futuras ocasiones
