El juego patológico. Abordaje integral desde la psicología. Diseño de un programa de intervención.

Laura Santamaría Palencia
Máster en Psicología General Sanitaria

MÁSTERES DE LA UAM

2019 - 2020

Facultad de Psicología

UAM Universidad Autónoma de Madrid

El juego patológico. Abordaje integral desde la psicología.

Pathological gambling. Comprehensive approach from psychology.

Diseño de un programa de intervención.

Laura Santamaría Palencia
Universidad Autónoma de Madrid
Tutora académica: Eva Garrosa
Facultad de Psicología
Curso 2019/2020

Resumen

En el presente trabajo se expone un programa de intervención dirigido a personas con juego patológico con el objetivo de trabajar las principales áreas afectadas dentro de la conducta adictiva. Para ello se han diseñado 21 sesiones en formato centro de día, en las cuales se trabajan contenidos teóricos, prácticos y sociocomunitarios que incluyen actividades deportivas, orientación laboral, jurídica, social y expresión artística. Además cuenta con otras 22 sesiones en régimen ambulatorio, haciendo un total de 43 sesiones de intervención. Con ello se pretende crear un programa completo que sirva como modelo y guía de actuación para trabajar con personas con juego patológico.

Palabras claves: programa, adicciones, juego patológico, multicomponente.

Abstract

In this paper, an intervention program aimed at people with pathological gambling is exposed in order to work on the main areas affected by addictive behavior. For this purpose, 21 sessions have been designed in a day center format in which theoretical, practical and socio-community content is worked on, including sports activities, labor, legal and social orientation and artistic expression. It also has another 22 sessions on an outpatient basis, making a total of 43 intervention sessions. The intention with this is to create a complete program, which assists as a model and guidance to work with pathological gambling.

Keywords: program, addictions, pathological gambling, multicomponent.

Grado de participación en el TFM: la autora de este trabajo ha participado en el diseño íntegro del programa de intervención.

Índice

1. Introducción teórica 4
2. Objetivos del programa de intervención 13
2.1. Generales 13
2.2. Específicos 13
3. Metodología del programa 14
3.1. Población diana 14
3.2. Otras características para la implementación del programa 15
3.3. Plan de trabajo y cronograma 17
3.4. Contenidos de las sesiones 21
3.4.1. Terapia psicológica 21
3.4.2. Actividades sociocomunitarias 29
3.4.3. Acompañamiento familiar 31
3.5. Evaluación del programa 32
3.6. Recursos empleados 35
4. Análisis y resultados esperados. 36
5. Otros contextos de implementación 37
6. Limitaciones de la intervención 38
7. Discusión y nuevos interrogantes 39
8. Referencias 40
9. Anexos 47
9.1. Anexo 1. Guía de actividades psicológicas 47
9.2. Anexo 2. Guía de actividades sociocomunitairas 86
9.3. Anexo 3. Acta de sesión 92
9.4. Anexo 4. Registro de situaciones precipitantes de recaída 93
9.5. Anexo 5. Tiempo Libre y Ocio (TLO) 94
9.6. Anexo 6. Características de una relación sana 95
9.7. Anexo 7. Mitos y realidades del amor 96

1. Introducción Teórica

Definición, Historia y Epidemiología:

Según la última versión del diccionario de la Real Academia Española (2019), la palabra adicción es definida como << dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico >>. Ya en esta definición se menciona a otro tipo adicciones que no sólo tienen que ver con sustancias como el alcohol, la heroína o los psicofármacos, si no que también nombra e incorpora el término de *actividades* donde se incluyen todas aquellas conductas que, exentas de sustancia, tienen el mismo potencial adictivo. Entre ellas estarían el juego patológico, las compras compulsivas o el uso de internet, entre otras (Becoña, 2004).

Este trabajo se va a focalizar en el juego patológico, adicción cuyo reconocimiento formal fue en 1980 por parte de la American Psychiatric Associaton (American Psychiatric Association, 1980, citado por Becoña, 2004) y en 1992 por parte de la Organización Mundial de la Salud (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas [DGPND], 2017). A día de hoy, dicho trastorno se recoge dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de ahora en adelante DSM-5. Está dentro del apartado <<Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos >> (pp. 481-589) como entidad nosológica propia. En la Tabla 1 pueden verse las características diagnósticas pertenecientes al juego patológico, según la última versión del DSM-5 (2013, p. 585):

Tabla 1

Criterios diagnósticos de juego patológico

A. Juego patológico problemático persistente y recurrente, 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.
    5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego.
    6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar

ganar.

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 provocada por el juego.

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

Nota: Recuperado de la quinta edición del DSM-5

Igualmente, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (OEDA Y DGPNSD) hablan en su informe del año 2019 del juego, el cual definen como:

> Toda actividad en la que se arriesguen cantidades de dinero u objetos económicamente evaluables en cualquier forma sobre resultados futuros e inciertos dependientes en alguna medida del azar, y que permitan su transferencia entre los participantes, con independencia de que predomine en ellos el grado de destreza de los jugadores o sean exclusivamente o fundamentalmente de suerte, evite o azar (OEDA y DGPNSD, 2019, p.6).

Con estas definiciones, se entiende que dicho trastorno se caracteriza principalmente por un comportamiento disfuncional, recurrente y persistente de juego que interfiere con las actividades personales, relacionales y/o ocupacionales pasando a ocupar un papel prioritario en la vida de las personas que lo presentan a pesar de las consecuencias negativas que provoca (Cía, 2013; DSM-5, 2013; García-Caballero et al., 2018; OEDA y DGPNSD, 2019; Ríos-Flórez y Escudero-Corrales, 2016).

Sin embargo, no se puede pasar por alto que cuando se habla de juego en términos generales, no sólo se entiende como actividad patológica. Es evidente que hace alusión también a un tipo de actividad fundamental dentro de la vida de los seres humanos al servir como medio de aprendizaje de habilidades, formas de interacción con el entorno o experimentación de sensaciones placenteras entre otras. Se han asociado dos tipos de modalidades de juego en función de la presencia o no de incentivos económicos, es decir, el juego como pasatiempo o entretenimiento en si mismo y, el juego como apuesta (aquel que posibilita la opción de ganar o perder algún tipo de bien). Aunque ambos tipos de juegos pueden ser utilizados como modo de ocio y reunión de personas, el segundo tipo es el que implica asumir algún tipo de riesgo económico y, por tanto, el que ha facilitado la aparición de las conductas problemáticas asociadas al mismo (Moreno et al., 2007).

Estas conductas no son una invención de la época moderna ya que el descontrol en la conducta de juego ha acompañado al ser humano a lo largo de su historia, sin embargo, han existido dos grandes hitos que han marcado un antes y un después en la forma de jugar. El primero de ellos llega con la legalización de otros tipos de juegos como los casinos, bingos o máquinas recreativas con premio (comúnmente conocidas como máquinas tragaperras) en 1997. El segundo con el cambio en los hábitos de juegos en los usuarios/as, su fácil accesibilidad y disponibilidad y su consiguiente aceptación social haciendo que cada vez sea más común jugar a este tipo de juegos. Por ejemplo, es cada vez más frecuente encontrar a personas vendiendo el cupón de la ONCE en las calles, bares con máquinas tragaperras, publicidad sobre los juegos de azar o la existencia de salones de juego. Además, no se puede olvidar que estos cambios están respaldados por la gran industria del juego, siendo uno de los sectores más importantes y de mayor auge en los últimos años (Becoña, 2004; Dirección General de Ordenación del Juego [DGOJ], 2017, 2019; Domínguez, 2009; Echeburúa, 2005; Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez, 2014; Fernández-Artamendi y Weidberg, 2016; Moreno et al., 2007; OEDA y DGPNSD, 2019).

Si se ponen cifras a esas palabras, se puede decir que ya en el año 2017 un 3,5% de la población general de entre 15 y 64 años había jugado con dinero online durante el último año (2,7% en 2015) y en relación al juego presencial, las cifras ascienden 59,5% (37,4% en el 2015). La normalización social de estas conductas ha hecho que prácticamente la totalidad de la población reconozca haber jugado alguna vez en su vida (OEDA Y DGPNSD, 2019). Como matiz se debe añadir que, aunque la forma presencial es la modalidad de juegos de azar más frecuentada, el auge de las nuevas tecnologías ha propiciado un aumento considerable del formato online especialmente entre la población que oscila entre los 15 y los 34 años. Además, este formato ofrece muchas ventajas con respecto a la modalidad presencial: el anonimato, la inmediatez y la accesibilidad durante las 24 horas del día (DGOJ, 2019; DGPNSD, 2017, 2019; OEDA y DGPNSD, 2019).

En relación al sexo, quienes frecuentan este tipo de actividades son en su mayoría hombres, siendo un 5,8% frente al 1,2% de mujeres en el juego online y un 62,4% frente al 56,6% en el juego presencial (OEDA y DGPNSD, 2019).

Con todos estos datos se puede observar cómo el juego está presente de una manera u otra dentro de la población general, sin embargo, no todas las personas que han tenido contacto con juegos de azar desarrollan una patología relacionada (Becoña, 2004; Cía, 2013; Moreno et al., 2007). Si se aplican los criterios del DSM-5 se observa que en 2017 para la

población de entre 15 y 64 años un 0,4% llevaba a cabo un posible juego problemático y un 0,3% presentaba un posible trastorno del juego; para la población que ha llevado a cabo conductas de juego en los últimos 12 meses, los valores ascienden al 15,4% y 9,3% respectivamente (OEDA y DHPNSD, 2019). Esta incidencia pone en relieve la existencia de una problemática importante que origina un impacto a nivel macro (en relación al coste en materia de atención primaria que supone la patología) y a nivel micro (en relación al malestar familiar e individual que origina) (Becoña, 2004; DGOJ, 2017; DGPNSD, 2017).

Características Asociadas Al Juego Patológico

Para ejemplificar el sufrimiento y malestar del que se viene hablando, se exponen a continuación algunos de los indicadores asociados a la población que presenta un juego patológico. Todos ellos son de vital importancia porque encuadran la patología del juego desde la perspectiva biopsicosocial y trazan ejes de intervención fundamentales para trabajar con estas personas. Uno de ellos es que presentan un mayor gasto diario de dinero llegando a acumular deudas superiores a los 20.000 euros (DGOJ, 2017; Moreno et al., 2007). Igualmente presentan un mayor porcentaje de patología autodeclarada: un 17,3% de ansiedad y 8,3% de depresión frente al 7,9% y 5,9% en población general de 15 a 64 años (OEDA y DHPNSD, 2019), lo cual facilita la probabilidad de presentar patología dual y mayor grado de insatisfacción con la vida (García-Caballero et al., 2018; Martínez, Díaz y Aranda, 1993; Moreno et al., 2007; OEDA y DHPNSD, 2019; Ortiz-Tallo, Cancino y Cobos, 2011). También llevan a cabo de manera más habitual, conductas de riesgo asociadas al juego como el consumo de tabaco (55%), alcohol (40%) y otras drogas ilegales (8%) (DGOJ, 2017), lo cual debe ser evaluado y controlado en cualquier tipo de intervención puesto que es uno de los factores de riesgo para las recaídas (Martínez et al., 1993; Moreno et al., 2007). También presentan problemas de planificación no responsable llegando a configurar sus actividades diarias en torno al juego y dejando completamente de lado otros aspectos básicos como la higiene, la alimentación o las relaciones sociales (DGOJ, 2015; Echeburúa et al., 2014; Martínez et al., 1993; Moreno et al., 2007; Plan Integral de Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas [PiDCA], 2012). Suelen tener incapacidad para decidir cuándo finalizar el juego y problemas de autocontrol asociados (Becoña, 2004; Castellani y Rugle, 1995; Dowling et al., 2017; García-Caballero et al., 2018; Mallorquí-Bagué et al., 2016; Martínez et al., 1993; Moreno et al., 2007; Ríos-Flórez y Escudero-Corrales, 2016). Según la DGOJ (2015) 6 de cada 10 personas afirma no saber parar. Además, exhiben sesgos cognitivos que facilitan la implicación excesiva en la conducta adictiva (Del Prete et al., 2016; Echeburúa et

al., 2014; Moreno et al., 2007; Ríos-Flórez y Escudero-Corrales, 2016). De igual manera, tienden a mostrarse más aislados y retraídos en cuestiones sociales así como para verbalizar problemas o dificultades (DGOJ, 2015; Echeburúa et al., 2014; Moreno et al., 2007). Muestran una mayor pobreza en habilidades, especialmente en relación a la asertividad (Moral, Sirvent y Blanco, 2011). Tienden a mentir y engañar con el objetivo de conseguir lo que buscan y acaban aprendiendo que la mentira es una estrategia útil, por lo que se sigue utilizando aún cuando el juego no está presente (Moreno et al., 2007). Finalmente existen repercusiones importantes en el área laboral, puesto que la preocupación por realizar la conducta de juego está presente mientras se está trabajando, lo cual provoca una disminución del rendimiento y en muchos casos se acompaña del incumplimiento del horario laboral, absentismo, robos, estafas a la empresa, etc. que acaban provocando, en ultima instancia, el despido (Fernández-Montalvo, Báez y Echeburúa, 2000; García-Caballero et al., 2018; Martínez et al., 1993). Fernández-Montalvo et al. (2000) muestran que la tasa de desempleo entre los jugadores/as es ligeramente superior a la de la población en general y que tal condición obedece, en el 65% de los casos, a los problemas derivados del juego. Esto es un problema serio puesto que la propia situación de desempleo constituye un factor de riesgo del juego patológico, al ser utilizado como forma de escape o de alivio del malestar ante la ausencia de trabajo (Fernández-Montalvo et al., 2000; Martínez et al., 1993).

Con todo ello se observa que el trastorno de juego patológico presenta rasgos comunes con los trastornos de control de impulso tales como la dificultad para resistir el impulso o tentación de llevar a cabo la conducta. También comparte rasgos con las conductas adictivas al presentar pérdida de control (dificultad para mantenerse abstinente), síndrome de abstinencia cuando se interrumpe la conducta adictiva, tolerancia (necesidad cada vez mayor de aumentar la magnitud o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada), preocupación y persistencia en el juego a pesar a las consecuencias negativas y los conflictos que ello provoca, tendencia a las recaídas dificultando la instauración de un tratamiento eficaz a largo plazo y, por último, el craving (Moreno et al., 2007). En relación a este último rasgo, Castellani y Rugle (1995) llevaron a cabo un estudio en el que concluyeron que el conjunto de sujetos que presentaban juego patológico tenían más dificultad para resistir el craving que los pacientes con otras adicciones como el alcohol o la cocaína.

Además existen variables disposicionales concretas que ayudan a incrementar la severidad-afectación de la patología. En las mujeres se encuentran: estar soltera o separada, vivir sola, estar en situación inactiva, niveles socioeconómicos bajos, tener sesgos cognitivos

en torno al juego, tener problemas físicos y/o mentales, puntuar alto en impulsividad y en evitación del daño y puntuar bajo en auto-dirección. En relación a los hombres se encuentra: estar soltero o separado, no necesitar ayuda social y/o estar en situación activa, tener sesgos cognitivos en torno al juego y puntuaciones altas en impulsividad y bajas en auto-dirección (DGOJ, 2017; Dowling et al., 2017).

Todo lo mencionado hasta ahora es clave para entender muchos de los procesos que se ven alterados en la patología del juego. Igualmente ayuda a entender cuáles son los aspectos con los que se debe trabajar para poder paliar esta problemática social. Sin embargo, no sólo se debe profundizar en el síntoma en sí, si no que se debe considerar que en muchas ocasiones el juego es utilizado como estrategia de escape o evitación de problemas y estados de ánimo. Por lo tanto se deben llevar a cabo intervenciones que permitan a la persona paliar los síntomas agudos, así como reaprender estrategias básicas de afrontamiento de la vida, abolir aquellos obstáculos que llevaron a la persona a desarrollar la dependencia y aprender hábitos de vida saludables con el fin de volver a un estado de equilibrio y resistencia alejado de la evitación experiencial (OEDA y DHPNSD, 2019). No obstante, llama la atención en las conductas adictivas, la dificultad para salir de ellas a pesar de las consecuencias negativas que trae consigo. Desde las distintas escuelas se ha tratado de crear teorías etiopatogénicas que permitan dar luz al por qué del mantenimiento de una conducta tan destructiva. Las teorías más conductistas hablan de cómo el juego estaría mediado por los principios del reforzamiento, es decir, por un lado estarían los refuerzos negativos los cuales permiten al sujeto liberarse de algo desagradable y, por otro lado, estarían los refuerzos positivos que podrían ir desde el bienestar ante la ganancia económica, el jugar en sí, la ilusión de grandeza, el refuerzo social y una larga lista de refuerzos (tantos como personas). Todos ellos son intermitentes y de razón variable, lo cual favorece el mantenimiento de la conducta así como la dificultad en la extinción. Igualmente el condicionamiento clásico habla de la importancia que tiene la asociación entre estímulos (Cía, 2013; Echeburúa et al., 2014; Martin y Pear, 2008). Otros modelos añaden que las distorsiones cognitivas tendrían un papel fundamental en el mantenimiento de la conducta al generar falsas ilusiones de control, entre otros sesgos (Castilla, 2016; Del Prete et al., 2016). Finalmente se reflexiona acerca de la importancia de desarrollar habilidades personales de comunicación y afrontamiento las cuales podrían tener un fuerte valor explicativo a la hora de hablar de personas con vulnerabilidad al juego (Castilla, 2016; Moreno et al., 2007). Estas explicaciones son importantes en tanto en cuanto permiten dar luz en relación a los aspectos sobre los que hay que profundizar en las

intervenciones psicológicas a fin de romper la cadena de mantenimiento de la conducta adictiva.

Pese a todo lo expuesto, no se puede olvidar que también existen factores de protección que permiten modular la conducta de riesgo desadaptativa y que deben ser tenidos en cuenta para fomentarlos dentro de cualquier programa de intervención. Moreno et al. (2007) los agrupa en cuatro bloques: valores alternativos (mantenerse al margen de la conducta de juego, renunciar a satisfacciones inmediatas por satisfacciones a largo plazo, formar objetivos claros de los propósitos en la vida y cooperación social), integración familiar (establecer un diálogo sano con personas cercanas, permitirse contar los problemas, tener relaciones familiares satisfactorias y poder hablar sobre el riesgo de las adicciones), entorno y prevención (prevención desde otros organismos como las escuelas o el trabajo) y actividades alternativas (participar en actividades sociales y/o humanitarias y realizar algún tipo de deporte).

Características Del Programa De Intervención

Con todo lo expuesto hasta el momento se observa que el juego patológico constituye un problema real en la sociedad y como tal debe ser abordado desde los diferentes ámbitos profesionales con el objetivo de ponerle fin. Desde la disciplina que nos compete, la psicología, se ha decidido llevar a cabo un programa de intervención para trabajar el juego patológico. A continuación se exponen algunas de las características troncales con las que cuenta el programa.

En primer lugar, un abordaje interdisciplinar del juego se plantea como espina dorsal de cualquier intervención que pretenda ayudar a esta población. Teniendo en cuenta esto, desde la psicología, es importante trabajar desde una atención integral entendiendo como tal aquella atención que aborda de manera simultánea aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Esto es de verdadera importancia porque como se ha comentado a lo largo del trabajo, el juego es multicausal e intervienen factores de muy diversa índole, desde variables de riesgo ambiental como puede ser el género, la edad, el nivel socioeconómico o los estudios, variables psicológicas como la impulsividad, la ausencia de estrategia de afrontamiento o la patología dual, hasta variables más biológicas (Agrelo, 2011; Cía, 2013; DGPNSD, 2017; Dowling et al., 2017; Mallorquí-Bagué et al., 2016; Ríos-Flórez y Escudero-Corrales, 2016).

De igual manera es importante trabajar desde una perspectiva de género ya que la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (art. 27), obliga a integrar en los planes de actuación medidas para abordar adecuadamente la

visibilización, análisis y abordaje de las diferencias que se dan en los procesos adictivos entre hombres y mujeres. Además es necesario trabajar desde esta perspectiva porque tal y como se ha visto a lo largo del trabajo, existen diferencias reales en relación al consumo ejercido por ambos sexos y las formas de abordaje deben adaptarse a las necesidades particulares y trabajar temáticas concretas como la violencia de género. Esto cobra especial importancia porque los casos de violencia de género se multiplican entre personas adictas, lo cual advierte de la necesidad de intervenir y trabajar conjuntamente con hombres y mujeres: ellas como posibles víctimas y ellos como posibles agresores (DGPNSD, 2017, 2018; Dowling et al., 2017; Martínez, 2008).

La intervención se lleva a cabo desde el enfoque predominante a partir de los años 90, es decir, el modelo cognitivo-conductual multicompetente donde se abordan las principales áreas del sujeto: personal, familiar, laboral y social. Este enfoque cuenta con respaldo científico suficiente como para considerarlo primera opción de tratamiento (Agrelo, 2011; Cía, 2013; Echeburúa et al., 2014; Fundación Instituto Spiral, 2016a, 2016b; Moreno et al., 2007). En concreto Echeburúa (2005) afirma que las técnicas conductuales tales como el control de estímulos y la exposición con prevención de respuesta seguidas de intervenciones cognitivo-conductuales tales como la restructuración cognitiva o la terapia motivacional, tienen una tasa de éxito que oscila en torno al 80% por lo que las considera el tratamiento de elección para el juego patológico. Igualmente Castilla (2016) afirma que es fundamental ahondar en el entrenamiento de habilidades sociales, la restructuración cognitiva y el equilibrio del estilo de vida. Echeburúa et al. (2014) añaden que los tratamientos farmacológicos también son importantes en algunos casos, sobre todo en aquellos que presentan patología asociada. Por otro lado, la Fundación Instituto Spiral (2016a) y Moreno et al., (2007) plantean que los programas deben contar además con intervenciones dirigidas a restaurar otras áreas vitales también afectadas como: la relacional, la formativo-académica, la laboral, la salud física, el ocio saludable, etc. Desde ese sentido se ha considerado pertinente incluirlas dentro del programa de intervención en un apartado concreto: “actividades sociocomunitarias”.

Respecto a las condiciones ideales para realizar el programa de intervención de juego patológico, no existen estudios que demuestren los beneficios de una modalidad frente a otra (Echeburúa et al., 2014; Grant y Odlaug, 2012; Moreno et al., 2007), por lo que se ha decidido hacerlo en formato centro de día y ambulatorio en la Fundación Instituto Spiral (lugar donde la autora del trabajo cursó las prácticas curriculares). Por lo tanto, los

usurarios/as no harán pernocta en el centro excepto en aquellos casos que hayan tenido que ser derivados a los centros residenciales de la Fundación Instituto Spiral de Oviedo y Vañes por la existencia de riesgo de suicidio o desorganización conductual muy grave.

Por otro lado el programa va dirigido a una adicción específica: el juego patológico. Bien es cierto que las adicciones en general tienen líneas de intervención parecidas puesto que todas ellas se engloban dentro de los trastornos adictivos y tienen mecanismos similares (Cía, 2013). Desde ese sentido, parte del trabajo terapéutico que se hace va destinado a recuperar áreas comunes afectadas, independientemente del objeto adictivo por lo que el trabajo sobre una adicción puede revertir beneficios en otras adicciones asociadas (Dowling et al., 2017). No obstante se decide focalizar el objetivo del programa al juego patológico en exclusiva porque aunque la adquisición, mantenimiento y curso del trastorno es similar con otras adicciones, el medio en el que se desenvuelve y el propio juego en sí, es evidentemente distinto y necesita respuestas específicas (Martínez et al., 1993). Igualmente plantear un programa concreto permite acotar la población a la que va dirigida y dar respuestas más precisas a una demanda cada vez más creciente.

Finalmente, mencionar que el objetivo último del programa es la abstinencia y eliminación del juego, debido a que aún no existen estudios rigurosos a largo plazo que constaten que otro tipo de objetivos terapéuticos, como el juego controlado, puedan ser una buena alternativa (Echeburúa et al., 2014; Grant y Odlaug, 2012). Igualmente, la experiencia práctica de la autora en la Fundación Instituto Spiral, ha servido para demostrar que aquellas personas que persistían en la idea de llevar un juego controlado han acabado en procesos de recaída.

Por todo ello, se pretende llevar a cabo el diseño de un programa de intervención en régimen de centro de día y ambulatorio en la Fundación Instituto Spiral para trabajar el juego patológico, mediante dinámicas psicoeducativas, prácticas y sociocomunitarias, permitiendo así un abordaje de todas las esferas del sujeto.

Programas Anteriores Y Utilidad Práctica

Pese a los requisitos planteados no se trata de un programa de intervención completamente innovador. Existen programas anteriores que han trabajado ya el juego patológico (Agrelo, 2011; Castilla, 2016; DGPNSD; 2017; Echeburúa et al., 2014; Moreno et al., 2007; Fundación Instituto Spiral, 2016a), programas con perspectiva de género (Alonso et al., 2017; Castaños, Meneses, Palop, Rodríguez y Tubert, 2007; Castilla, 2016; Martínez, 2008), programas centrados en el trabajo de otras áreas afectadas como la laboral, social,

judicial, etc. (Castilla, 2016; DGPNSD; 2017; Moreno et al., 2007) o programas en régimen ambulatorio (Fundación Instituto Spiral, 2016a). Sin embargo, el objetivo de este diseño es aunar todos estos conceptos en una intervención única que permita abordar el juego patológico de manera troncal y dar solución a un problema real.

Finalmente añadir que, además de haber encontrado una necesidad teórica en el porqué de este diseño debido al repunte en las solicitudes para ingresar en programas de tratamiento de juego patológico (aumento de la demanda en un 33% en programas generales y un 22% en programas específicos [DGPNSD, 2017]), también existe una necesidad práctica, puesto que gracias a la experiencia en la Fundación Instituto Spiral, se ha podido comprobar el notable aumento de demanda asistencial con la consiguiente ausencia de recursos materiales y humanos, razón por la cual el objetivo del programa es ofrecerlo de manera paralela al ejercicio normal del centro en el que se va a implementar, permitiendo atender la demanda de manera más específica y concreta y disminuir el número de usuarios/as por grupo terapéutico en pos de un trabajo más personalizado. Igualmente se plantea como reto personal y motivador el poder crear un programa de intervención que sirva para completar la oferta de la Fundación Instituto Spiral, centro donde la autora ha aprendido y crecido como psicóloga en el campo de las adicciones. Además, haber introducido actividades sociocomunitarias, muchas de las cuales tienen el foco en el trabajo de lo corporal, cobra especial interés sobre todo si se tiene en cuenta la experiencia práctica de la autora como bailarina amateur en danza contemporánea.

A modo de cierre de esta primera parte se expone la necesidad encontrada de trabajar el juego patológico en un mismo taller añadiendo a las intervenciones más tradicionales una perspectiva de género y unas dinámicas sociocomunitarias que permitan mejorar la vida de estas personas.

2. Objetivos Del Programa De Intervención

2.1. Generales

- Conseguir el estado de abstinencia en relación al juego patológico.
- Lograr un funcionamiento productivo en el ámbito familiar, laboral y social.

2.2. Específicos

- Promover una conciencia social de riesgos y daños provocados por la adicción.
- Desmantelar las distorsiones cognitivas referidas al azar.

- Desarrollar habilidades y estrategias de afrontamiento que permitan reducir la vulnerabilidad frente a la adicción.
- Mejorar habilidades sociales básicas tales como: habilidades de interacción, asertividad, decir no y petición de ayuda.
- Fomentar conductas de perseverancia, planificación y toma de decisiones.
- Desarrollar estrategias de autocontrol.
- Entender el funcionamiento del autoengaño y disminuir la probabilidad de llevarlo a cabo.
- Promover hábitos y estilos de vida saludable, así como un ocio sano incompatible con la adicción.
- Detectar precozmente los momentos y contextos de mayor vulnerabilidad.
- Promover la prevención y detección precoz de la violencia de género en mujeres adictas y en contextos de consumo de sustancias.
- Garantizar la prevención y reducción de daños de todas las personas que indirectamente están afectadas por la adicción.

3. Metodología Del Programa

3.1. Población Diana

La intervención se dirige a personas mayores de edad. Bien es cierto que el 44,8% de las personas que presentan juego patológico reconocen haber jugado antes de los 18 años (DGPNSD, 2017), sin embargo la OEDA y DGPNSD (2019) calculan que la edad de inicio oscila en torno a los 27 y 23 años en el juego online y presencial respectivamente, por lo que el programa cubre las edades más críticas y precipitantes de inicio.

Por otro lado, va destinado tanto a hombres como a mujeres ya que aunque existan diferencias de género en torno al uso y disfrute del juego, como por ejemplo que los hombres participan en todas las modalidades de juegos existentes mientras que las mujeres lo hacen a un número más limitado llegando incluso a no escoger alguna forma, como las apuestas en bolsa (OEDA y DHPNSD, 2019), es fundamental crear un grupo mixto que permita enriquecer de experiencias mutuas y trabajar la perspectiva de género desde ambos enfoques.

Además es necesario que los usuarios/as presenten un trastorno de juego patológico diagnosticado, el cual corresponde según el DSM-5 a cuatro o más criterios descritos en el manual para dicha categoría diagnóstica (DGOJ, 2017; Ríos-Flórez y Escudero-Corrales, 2016), independientemente del juego concreto en el que se esté involucrado/a, ya que todos

ellos comparten mecanismos de acción (Moreno et al., 2007). Como particularidad, también pueden acceder aquellas personas que presenten comportamientos problemáticos en relación a sustancias o conductas, sin llegar a ser diagnosticadas como adicción. Se determinan estas condiciones de inclusión amplias debido a que gracias a la experiencia en la Fundación Instituto Spiral se ha podido comprobar que el concepto de adicción pura y única es un concepto más teórico que práctico y es común encontrar a personas adictas con otras conductas de riesgo asociadas. Desde ese sentido, en este programa se trabaja con la conducta adictiva del juego y si hubiesen, otras conductas problemáticas asociadas como fumar, consumir al alcohol al jugar, etc. pero siempre de manera problemática y no cumpliendo los criterios de adicción. Esto es importante puesto que el programa de intervención que aquí se plantea, no cuenta con la fase del manejo de la desintoxicación para adicciones con sustancia y por tanto, la respuesta del mismo es ineficaz para trabajar ese tipo de adicciones. Para esas demandas ya existe el programa de intervención para poliadicciones de la Fundación Instituto Spiral (Fundación Instituto Spiral, 2016a), en el que se trabajan todas las adicciones de manera conjunta. A ese programa se derivan las personas que no cumplan con los criterios aquí expuestos, permitiendo poder ofrecer una ayuda que se adecue a cada caso.

Igualmente pueden acceder al grupo personas que presenten sintomatología asociada al juego o trastornos independientes. Se toma esta decisión porque la intervención se va a hacer de manera multicompetente y las necesidades y demandas de cada usuario/a van a ser trabajadas de manera tanto grupal como individual y, en aquellos casos donde se necesite mayor apoyo psicológico, la periodicidad de las sesiones individuales puede aumentar (Moreno et al., 2007).

Finalmente, es necesario que las personas interesadas en participar en el programa acudan al centro por su propia voluntad y decisión de cambio. Esto es posible gracias a que ocho de cada diez casos de juego patológico son conscientes de su situación por lo tanto, acceder desde su propia motivación permite iniciar el proceso terapéutico de manera menos abrupta (DGPNSD, 2017). No obstante, desde el centro también se desarrollan actividades de difusión.

3.2. Otras Características Para La Implementación Del Programa

El programa se lleva a cabo en la modalidad grupal para un total de entre seis y ocho personas, favoreciendo con un número reducido la participación e involucración de todas.

Igualmente se hace en régimen cerrado lo cual implica que se inicia y finaliza el programa con los mismos usuarios/as (PiDCA, 2012).

La decisión de trabajar en grupo se hace debido a los múltiples beneficios que reporta. En primer lugar, es la modalidad de terapia más frecuente para este tipo de patologías (Agrelo, 2011; Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012). En segundo lugar, permite controlar de manera más precisa los mecanismos de autoengaño que se pueden dar en los usuarios/as (Moreno et al., 2007). En tercer lugar, permite afianzar el compromiso con el tratamiento y ayudar en el mantenimiento de la abstinencia al juego al haberse responsabilizado con el grupo de profesionales y sus compañeros (Castaños et al., 2007; Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012). En cuarto lugar, permite al usuario/a contar con una amplia gama de modelos de actuación (Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012). En quinto lugar, facilita el contacto con otras personas que se encuentran en situaciones parecidas proporcionando apoyo social y disminución de la sensación de soledad. También facilita la comunicación de dificultades y la resolución de conflictos de manera conjunta (Castaños et al., 2007; Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo, 1996). Por último, permite servir como escenario controlado para poder practicar técnicas, habilidades y conocimientos aprendidos durante el tratamiento (Castaños et al., 2007; PiDCA, 2012).

No obstante, además de tener como eje principal el trabajo grupal, se considera oportuno llevar a cabo de manera simultánea otros formas de intervención: individual, familiar y médica. Una vez por semana se trabaja en formato de terapia individual para poder poner mayor énfasis en la individualidad y singularidad de cada usuario/a dentro del programa (Agrelo, 2011). También de manera semanal se trabaja con las familias o personas cercanas al usuario/a en formato telefónico para poder evaluar la conducta fuera del centro, así como instruir en el proceso de acompañamiento que están realizando las familias y que, lejos de ser una terapia telefónica a familiares, sirve para ayudar en la recuperación del usuario/a puesto que las familias y las personas cercanas tienen también un importante peso en el proceso de recuperación (Castaños et al., 2007; Cía, 2013; DGOJ, 2015; Echeburúa et al., 2014; Fundación Instituto Spiral, 2016a, 2016b; Moreno et al., 2007). Igualmente se les facilita la opción de acceder al programa de terapias para familiares que oferta la Fundación Insituto Spiral de manera quincenal y gratuita (Fundación Instituto Spiral, 2016b). Por último también se realizan de manera semanal las revisiones médicas. Algunos de los psicofármacos más recomendados son los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina cuando presentan asociado al juego patológico síntomas depresivos, los reguladores del control de

impulsos especialmente en las primeras etapas del tratamiento o aquellos que permitan controlar el craving (Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012). No obstante, no se puede recomendar un fármaco especifico para este tipo de patología; lo adecuado es atender a las necesidades y demandas concretas de cada usuario/a (Turón y Crespo, 1999; Ríos-Flórez y Escudero-Corrales, 2016).

La dirección del programa debe ser llevada a cabo por el mismo grupo de profesionales desde el inicio hasta el final de la intervención para facilitar el seguimiento. Las dos personas responsables de las terapias psicológicas grupales e individuales, el acompañamiento familiar y las sesiones de evaluación deben ser graduados/as o licenciados/as en psicología con formación en género y el máster en Psicología General Sanitaria. También se debe contar con la presencia de un profesional en trabajo social que cuente además con formación en género, actividades físicas y deportivas y mindfulness para dirigir las actividades sociocomunitarias y servir como agente imprescindible de acompañamiento y apoyo a los usuarios/as (Castilla, 2016). Igualmente debe existir la figura del profesional en derecho con formación en género para las sesiones de orientación jurídica. Por último debe existir un profesional en medicina y psicofármacos. Todo el grupo de profesionales exceptuando el profesional en derecho, el cual interviene en el programa de manera puntual, debe reunirse semanalmente para poner en común los logros y avances alcanzados desde las diferentes esferas de trabajo (Agrelo, 2011).

3.3. Plan De Trabajo Y Cronograma

Grant y Odlaug (2012) afirman que aún no se ha conseguido establecer con precisión el número óptimo de sesiones necesarias para trabajar el juego patológico. Algunas intervenciones psicológicas tienen una duración aproximada de 20 sesiones (Echeburúa et al., 1996; Echeburúa, Gómez, y Freixa, 2011; Echeburúa et al., 2014) mientras que otras ascienden a más de 60 (Fundación Instituto Spiral, 2016a; Moreno et al., 2007). Viendo la notable divergencia en relación a la duración, se ha decidido trabajar el juego patológico en 43 sesiones grupales. Cada sesión tiene una duración de 90 minutos, basándose en la Fundación Instituto Spiral (2016a) y PiDCA (2012). En relación a las actividades sociocomunitarias se ha decidido trabajar en 21 sesiones con una duración de 120 minutos cada una, basándose en la Fundación Instituto Spiral (2016c; 2016e).

Dentro de las 43 sesiones de atención psicológica se encuentran dos Bloques diferenciados: Bloque 1, el cual se lleva a cabo en régimen de centro de día, tres días por semana durante las 21 primeras sesiones, y el Bloque 2, el cual se lleva a cabo en régimen

ambulatorio durante el resto de las 22 sesiones y cuenta con otros tres subapartados (2.1, 2.2 y 2.3) en donde las sesiones se van distanciando cada vez más en el tiempo para aumentar la independencia, autonomía y final del programa de intervención. Dentro de las 43 sesiones programadas se encuentran también las actividades de evaluación pre y post-tratamiento.

A continuación se desglosa el tiempo dentro de cada bloque para facilitar su entendimiento:

En el Bloque 1 los usuarios/a deben acudir al centro 21 días en el horario de 10:00 a 18:30 horas de manera ininterrumpida tres días por semana (lunes, miércoles y viernes). Durante ese horario se realizan las diferentes actividades destinadas a conseguir los objetivos establecidos. La distribución del horario es la siguiente: terapias psicológica grupal (10:00-11:30 horas), descanso (11:30-12:00 horas), actividad sociocomunitaria (12:00-14:00 horas), descanso (14:00-14:15 horas), comida (14:15-15:30 horas), terapia psicología individual o revisión médica (15:30-16:30 y 16:30-17:30 horas) y llamada familiar (17:30-18:30 horas). Como se puede observar, aquellos usuarios/as que no tengan terapia individual o revisión médica podrán abandonar el centro a las 15:30 horas. En el Bloque 2 los usuarios/a deben acudir al centro 22 días en el horario de 10:00 a 14:00 horas de manera ininterrumpida dos días por semana (lunes y jueves), uno (jueves) o de manera quincenal, dependiendo del subapartado en el que se encuentren. El subapartado 2.1 tiene una duración de 10 sesiones que se realizan dos veces por semana; el 2.2 tiene una duración de cuatro sesiones que se realizan de manera semanal; el 2.3 tiene una duración de cinco sesiones que se desarrollan de manera quincenal y otras tres sesiones más distanciadas en el tiempo para hacer la evaluación a largo plazo. La distribución del horario es la siguiente: terapias psicológica grupal (10:00-11:30 horas), descanso (11:30-12:00 horas) y terapia psicología individual o revisión médica (12:00-13:00 y 13:00-14:00 horas). En este Bloque sucede lo mismo, aquellos usuarios/as que no tengan terapia individual o revisión médica podrán abandonar el centro a las 11:30 horas. Añadir que el programa cuenta con dos sesiones extras que se desarrollan dos semanas antes del comienzo. La primera de ellas tiene como objetivo servir como reunión voluntaria, gratuita y abierta a todas las personas interesadas para ofrecer información general de la planificación, el coste y los beneficios del programa. La segunda sesión está destinada a evaluar a los usuarios/as para establecer si cumplen con los requisitos de acceso o son derivados al programa de la Fundación Instituto Spiral. Ambas sesiones están distanciadas en el tiempo con el objetivo de disminuir al máximo la impulsividad propia de los fenómenos adictivos, la cual puede influir a la hora de tomar la decisión de iniciar el tratamiento. Con

ello se pretende proporcionar un espacio de tiempo suficiente que ayude en el proceso de análisis y valoración de la decisión (Castellani y Rugle, 1995).

Por último mencionar que la temporalización y organización del programa ha tenido en cuenta que pueda ser compatible con el cuidado de menores, el cual suele recaer en las mujeres y cuando los recursos asistenciales no lo tienen en cuenta, suele ser un factor precipitante de abandono del tratamiento (Martínez, 2008). En esa misma línea se ha establecido un convenio con la escuela infantil Cuatro Pecas, ubicada en las inmediaciones de la Fundación Instituto Spiral, con el objetivo de servir de recurso para aquellos casos en los que no puedan hacerse cargo del menor durante el horario de las terapias.

A continuación se expone en la Tabla 2 el calendario estándar de las sesiones.

Tabla 2

Cronograma

Nº sesión	Objetivos de la sesión	
1, 2 y 3	- Presentación del programa y del grupo. - Evaluación inicial.	- Recuperar la vitalidad.
4	- Trabajar las expectativas. - Profundizar en la ambivalencia y la resistencia al cambio. - Recuperar la vitalidad.	- Aceptar y entender normas y leyes. - Aprender otras formas de jugar alejadas de la competitividad.
5	- Psicoeducación de la conducta adictiva. - Psicoeducación de la recaída. - Detectar situaciones precipitantes de recaída.	- Recuperar la vitalidad. - Aceptar y entender normas y leyes. - Aprender otras formas de jugar alejadas de la competitividad.
6	- Detectar situaciones precipitantes de recaída y habilidades de afrontamiento. - Aplicación del control estimular. - Psicoeducación del proceso de abstinencia.	- Recuperar la vitalidad. - Aceptar y entender normas y leyes. - Aprender otras formas de jugar alejadas de la competitividad.
7	- Establecer objetivos quincenales. - Socialización del Autoanálisis.	- Promoción y búsqueda de un ocio saludable.
8	- Psicoeducación sobre la gestión del Tiempo Libre y el Ocio.	- Promoción y búsqueda de un ocio saludable.
9	- Entrenamiento en respiración abdominal. - Entrenamiento en parada de pensamiento.	- Promoción y búsqueda de un ocio saludable.
10	- Revisar técnicas aprendidas. - Socialización del Autoanálisis.	- Orientación formativo-laboral.
11 y 12	- Cuestionar ideas irracionales/pensamientos distorsionados.	- Orientación formativo-laboral.

13	- Socialización del Autoanálisis . - Psicoeducación sobre la gestión del Tiempo Libre y el Ocio.	- Práctica en mindfulness. - Trabajo introspectivo a través del arte.
14 y 15	- Revisar técnicas aprendidas. - Establecer objetivos quincenales. - Cuestionamiento del sentimiento de culpabilidad.	- Práctica en mindfulness. - Trabajo introspectivo a través del arte.
16	- Socialización del Autoanálisis. - Psicoeducación sobre la gestión del Tiempo Libre y el Ocio.	- Recuperar la vitalidad. - Resolver cuestiones jurídicas.
17	- Psicoeducación habilidades y estilos de comunicación. - Resignificación de: decir no y poner límites.	- Recuperar la vitalidad. - Resolver cuestiones jurídicas.
18	- Psicoeducación derechos asertivos. - Resignificación de: expresión de necesidades y deseos.	- Recuperar la vitalidad. - Resolver cuestiones jurídicas.
19	- Socialización del Autoanálisis . - Psicoeducación sobre la gestión del Tiempo Libre y el Ocio. - Recuperar la vitalidad.	- Aceptar y entender normas y leyes. - Aumentar el contacto con el cuerpo.
20	- Psicoeducación derechos asertivos. - Resignificación de: expresión de opiniones y desacuerdos. - Recuperar la vitalidad.	- Aceptar y entender normas y leyes. - Aumentar el contacto con el cuerpo.
21	- Cierre del Bloque 1. - Establecer objetivos quincenales. - Recuperar la vitalidad.	- Aceptar y entender normas y leyes. - Aumentar el contacto con el cuerpo.
22	- Trabajar las expectativas y los miedos frente al Bloque 2.	- Iniciar desvanecimiento del control estimular.
23	- Psicoeducación en solución de problemas.	
24	- Psicoeducación sobre la gestión del Tiempo Libre y el Ocio para el nuevo Bloque.	
25	- Socialización del Autoanálisis.	
26	- Psicoeducación en solución de problemas.	- Elaborar de manera creativa un mural esquemático sobre las situaciones de riesgo, las soluciones y los factores de protección.
27	- Establecer objetivos quincenales.	
28	- Socialización del Autoanálisis.	
29	- Preparación para el periodo de vacaciones.	
30 y 31	- Ventilación emocional sobre el periodo de vacaciones.	- Establecer objetivos quincenales.

32	- Finalizar desvanecimiento del control estimular.	- Trabajar el engaño y el autoengaño.
33 y 34	- Psicoeducación sobre relaciones sanas.	- Detección y deconstrucción de los mitos del amor romántico.
35	- Establecer objetivos quincenales.	- Analizar el progreso en el tratamiento.
36, 37, 38 y 39	- Socialización del Autoanálisis.	
40	- Cierre del programa. - Revisión de los logros conseguidos y por conseguir.	- Evaluación final.
41, 42 y 43	- Evaluación a medio y largo plazo.	

3.4. Contenidos De Las Sesiones

Las actividades a desarrollar en cada sesión se encuentran detalladas en la Guía de actividades que ha sido adjuntada en el Anexo 1 para las actividades psicológicas y el Anexo 2 para las actividades sociocomunitairas.

3.4.1 Terapia Psicológica

A continuación se explican los objetivos de cada una de las sesiones y las actividades a realizar, no obstante, para mayor detalle consultar el Anexo 1, donde se encuentra cada sesión explicada siguiendo la misma estructura para facilitar su comprensión y futura implementación. La configuración es la siguiente: número de sesión y fecha prevista en el encabezado; posteriormente se encuentra la Guía de la sesión, que contiene la tabla resumen con los apartados de: número de actividad (detallando en el orden en el que se hará la actividad), actividad (se recoge el nombre de la misma), descripción de actividades (se recoge de manera resumida los contenidos a trabajar), materiales necesarios (utensilios necesarios para su desarrollo) y tiempo (tiempo destinado); finalmente aparece la descripción de la sesión donde se especifica el procedimiento a seguir en cada actividad.

El programa de intervención comienza con la *Sesión 1*. Se inicia con una actividad dinámica que permita romper el hielo y que todos los usuarios/as empiecen a conocerse (elaboración propia basada en Yagüe et al., 2010), ya que es fundamental que desde las primeras sesiones se promueva el establecimiento de un clima dinámico, motivado, cohesionado y emocionalmente seguro (Agrelo, 2011; Castilla, 2016). Seguidamente se describen los objetivos del programa de intervención y se detallan las normas a seguir durante el resto de las 21 sesiones correspondientes al Bloque 1. Se procede a la realización

de la evaluación inicial y se distribuyen carpetas, hojas y bolígrafos a cada usuario/a para que en ellos puedan anotar todo lo que consideren oportuno así como poder realizar las tareas para casa que se asignen. La elaboración de tareas para casa va a ser un requerimiento habitual dentro del programa debido a que, tal y como se ha visto a lo largo de los estudios de máster, el aprendizaje elaborado en las sesiones debe ser completado de manera individual fuera de ellas para seguir trabajando y reflexionando. Por último, al acabar la sesión el psicólogo/a debe completar el Acta de la Sesión (véase Anexo 3) para recoger los aspectos más importantes del transcurso de la misma (basada en la experiencia práctica en la Fundación Instituto Spiral y Yagüe et al., 2010).

Las siguientes dos sesiones continúan en la lógica de introducción y presentación mediante la narración al grupo de su trayectoria vital, con el objetivo de profundizar en el conocimiento mutuo y comenzar la apertura emocional más profunda (Miller y Rollnick, 1999; Moreno et al., 2007).

En la *Sesión 4* se trabaja en el ajuste de expectativas en relación al programa de intervención gracias a la actividad de Carta A Los Reyes Magos (basada en Yagüe et al., 2010). Igualmente se aborda uno de los núcleos más importantes en el trabajo con adicciones, la ambivalencia, y se profundiza en la normalización de la misma como parte del tratamiento para facilitar el compromiso con el cambio (Echeburúa et al., 2014; Miller y Rollnick, 1999). Con todo ello se pretende hacer explícitos que los inconvenientes de continuar con la conducta de juego son mayores en relación a las ventajas de iniciar un estilo de vida más adaptativo y saludable. Se manda realizar en casa el primer Autoanálisis del programa (basado en la Fundación Instituto Spiral, 2016a). Esta actividad emerge de la terapia narrativa y sirve a modo de introspección sobre sentimientos, ideas, preocupaciones, malestares, etc. en formato escrito, con el objetivo de expresar de una manera diferente a la palabra hablada y poderlos repensar, reevocar y recrear a largo plazo gracias al poder menos efímero que tiene esta forma de expresión. Campillo (2011) habla de la importancia que tiene disponer de espacios donde relatar la vida, reorganizarla y analizarla desde nuevos enfoques, ayudando también al fortalecimiento del lenguaje interno y la involucración del usuario/a en el proceso terapéutico ya que observa cómo la terapia se centra en su propio relato e historia personal y no en modelos generalistas. Esta actividad se manda de manera semanal y se dedica una sesión a posteriori para la puesta en común grupal (aunque hay Autoanálisis que no se socializan). Finalmente se motiva al grupo para comentar con alguien externo al programa cómo ha ido el transcurso de la primera semana de intervención, lo cual permita iniciar vías

de comunicación y ventilación emocional que puedan servir de apoyo y contención en los momentos de mayor riesgo para la recaída. Esta estrategia sirve además para mejorar la adherencia al tratamiento al involucrar a terceras personas dentro del proceso de recuperación (Echeburúa et al., 2014).

Como se puede observar, estas primeras sesiones recogen matices y dinámicas de la entrevista motivacional con el objetivo de aumentar al máximo la motivación hacia el cambio, disminuir el porcentaje de abandonos que suele existir en cualquier intervención con problemas adictivos y aceptar la necesidad de ayuda (Agrelo, 2011; Echeburúa, 2005; Echeburúa et al., 2014; Miller y Rollnick, 1999; Moreno et al., 2007). Se hace formato grupal y no se ve alterada su funcionalidad puesto que lo más importante es hacer que todos los usuarios/as se sientan escuchados, comprendidos y valorados en sus relatos y, por tanto, la clave radica en conseguir encontrar puntos comunes que permitan conectar las vivencias y hacer florecer intereses compartidos (Miller y Rollnick, 1999).

Seguidamente, en la *Sesión 5* se lleva acabo una psicoeducación sobre la conducta adictiva (qué es, mecanismos afectados, factores desencadenantes y mantenedores, consecuencias, etc.) desde una perspectiva de género alejada de las teorías más androcéntricas de la adicción quienes sólo se focalizan en identificar los factores que repercuten en los hombres e ignorar aquellos que afectan a las mujeres (Martínez, 2008). En la segunda actividad de la sesión se hace una psicoeducación sobre el concepto de recaída ya que entre el 40 y el 60% de las personas que están en tratamientos para adicciones recaen en los seis primeros meses (Moreno et al., 2007). Se ahonda en dar una visión reversible del error y favorecer la perseverancia aún habiendo cometido una caída (Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012). Además se habla de los posibles desencadenantes que pueden provocar la recaída tales como los estados emocionales negativos, los conflictos interpersonales, los roles de género y la presión social (Castaños et al., 2007; Echeburúa et al., 2014; Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012). Como tareas para casa se manda completar el Registro de Situaciones Precipitantes de la Recaída y Estrategias de Afrontamiento en el Juego Patológico (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1996 en Moreno et al., 2007) (véase Anexo 4) a fin de poder completar cuáles son las situaciones precipitantes de recaída para cada persona.

La *Sesión 6* tiene como objetivo profundizar en la necesidad de aumentar el grado de compromiso con el programa. Para ello se manifiesta la necesidad de la abstinencia en relación al juego y se inicia en la técnica psicológica de control estimular, donde se explicitan aquellos lugares, personas y situaciones que deben ser evitados. Igualmente se establecen

otras pautas de control externo como es el control económico por parte de algún familiar, la necesidad de Inscribirse en el Registro de Interdicciones de Acceso al Juego y borrar de manera permanente el perfil en páginas de juego online (Echeburúa et al., 2014; Moreno et al., 2007). Finalmente se exponen las situaciones precipitantes de recaída para cada usuario/a y se discuten otras estrategias de afrontamiento adecuadas ya que, aunque en un primer momento las estrategias de evitación y control permiten frenar el deseo de consumo, se deben seguir trabajando en la diversidad de habilidades (Castilla, 2016; Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012). Como tarea para casa se manda la elaboración de la Meta (basada en Agrelo, 2011 y la Fundación Instituto Spiral, 2016a), la cual consiste en establecer objetivos individuales, sencillos y alcanzables para un periodo de 15 días. Permite ir consiguiendo pequeños logros para mantener la motivación y la certeza de cambio durante todo el programa; además se expone y discute en grupo.

Es importante señalar que una vez que ha quedado clara la necesidad de la abstinencia, si algún usuario/a tuviese una recaída, se debe modificar el orden aquí expuesto e introducir una actividad especial que permita abordar la problemática en cuestión (porqué ha sucedido, qué le hizo empezar a jugar, qué sintió después, reflexiones importantes, etc.) Es fundamental socializar el proceso de recaída ya que permite trabajar a nivel individual al ofrecer comprensión, escucha y ayuda a la persona que ha recaído y, a nivel grupal, al servir como método de aprendizaje vicario y formarse de la experiencia y los errores ajenos. PiDCA (2012) detallan: <<se vive en directo lo que podría ocurrirle a uno mismo si vuelve a jugar>> (p.44).

En la *Sesión 7* se lleva a cabo la puesta en común de la Meta donde cada persona expone el objetivo que ha decidido perseguir y el grupo da un feedback en pos de ayudar en la mejora de la operativización, clarificación o simplemente para reforzar y animar en la consecución del mismo. Igualmente se hace la socialización del Autoanálisis y el grupo tiene la función de recoger y aportar para favorecer la crítica, la introspección, la empatía grupal y el análisis de las conductas expuestas. Las dinámicas de socialización de ambas actividades siempre van a ser iguales aunque en el Autoanálisis en cada puesta en común se debe prestar atención al aspecto más importante trabajado durante la semana, para esta semana la temática versa sobre la abstinencia. Como tareas para casa deben realizar la actividad de Una Carta Para Mi (basada en Agrelo, 2011) que consiste en redactarse una carta para ellos/as en los momentos de mayor vulnerabilidad y deseo de consumo. La idea es transmitir que son

ellos/as quien mejor se conocen y saben qué es exactamente lo que necesitarán decirse cuando aparezca el deseo irrefrenable de jugar.

En la *Sesión 8* se trabaja sobre el objetivo de aprender nuevas formas de organización, gestión del tiempo libre y hábitos de vida saludables (Castaños et al., 2007; Martínez, 2008). Lo hace mediante la actividad Tiempo Libre Y Ocio (TLO) (véase Anexo 5) (basada en la Fundación Instituto Spiral 2016a y Moreno et al., 2007). Consiste en rellenar el registro de TLO mediante las actividades y ocupaciones que se hacen, lo cual permite servir como organizador del día y hacer consciente el estilo de vida que se lleva a cabo. Se debe apuntar la actividad, la duración, el presupuesto del día y la persona de referencia (estos dos últimos puntos sirven de apoyo para la técnica de control de estímulos explicada en la Sesión 6). Añadir que esta actividad es comentada en grupo pero es corregida de manera pormenorizada por el psicólogo/a.

Aprovechando que los usuarios/as se han comprometido más con el tratamiento y ya han conseguido pequeños avances (Miller y Rollnick, 1999), la *Sesión 9* tiene como objetivo instruir en técnicas de control de la activación: la respiración abdominal (basada en Méndez, Olivares y Quiles, 1998b) para aprender a controlar estados internos de activación que puedan desembocar en la conducta de juego (Castilla, 2016; Echeburúa et al., 2014) y la parada de pensamiento (basada en Salgado, Gómez y Yela, 2008) para reducir la frecuencia y la duración de los pensamientos, imágenes y/o recuerdos desadaptativos en relación al juego y conseguir pensamientos más adaptativos que reduzcan el grado de ansiedad y aumenten las expectativas de control y autoeficacia (Salgado et al., 2008).

Seguidamente, en las *Sesiones 10, 13 y 16* se realiza la socialización del Autoanálisis, la profundización en las técnicas de control de la activación y se sigue trabajando en la gestión y organización del tiempo libre a través del TLO.

En las *Sesiones 11 y 12* se aborda el cuestionamiento de creencias y pensamientos irracionales en relación al juego. Se hace gracias a la identificación individual de dichos pensamientos y el debate socrático en la modalidad grupal, que permita desmantelar la idea de manera colectiva y consensuada llegando a entender el concepto de azar y la ilusión de control, entre otros (Méndez, Olivares y Moreno, 1998a; Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012).

Las *Sesiones 14 y 15* continúan en la profundización de las técnicas de activación conductual y reestructuración cognitiva ya aprendidas. Igualmente se procede a la socialización de una nueva Meta. Además se trabaja sobre la culpabilidad que genera haber estado involucrado/a en la conducta de juego, prestando especial atención a las sensaciones

predominantes en las mujeres que son los sujetos más señalados y juzgados por la sociedad cuando se meten en conductas adictivas. La actividad consiste en la identificación colectiva de los sentimientos de culpabilidad y los mandatos de género subyacentes con el fin último de cuestionarse hasta qué punto quieren ser asumidos (basada en Martínez, 2008).

En las sesiones posteriores *(Sesiones 17, 18 y 20)* se procede al aprendizaje y resignificación de las habilidades sociales básicas, con el objetivo de mejorar la calidad de las interacciones sociales y disminuir el riesgo de recaída al dotar de herramientas para afrontar los conflictos de manera más adaptativa (Castaños et al., 2007). Se practican las habilidades de decir no y establecer límites, expresión de necesidades y deseos y expresión de opiniones y desacuerdos a través de diferentes role-playing (basado en Méndez, Olivares y Ros, 1998c, Moreno et al., 2007 y PiDCA, 2012). Muy unida a estas tres sesiones se encuentra la *Sesión 19,* donde se socializa el último Autoanálisis y se debe prestar atención a cómo el trabajo en la mejora de las habilidades sociales ha repercutido en su entorno y en sus interacciones.

Para finalizar los contenidos del Bloque 1 se realiza la *Sesión 21* que está programada para desarrollar la actividad de Meta en el que se establezcan los nuevos retos para el comienzo del Bloque 2.

La *Sesión 22* marca el comienzo del Bloque 2 y del subapartado 2.1 que tiene como objetivo continuar con la interiorización de los aspectos trabajados y la adquisición de nuevas habilidades (Agrelo, 2011; Moreno et al., 2007). En concreto en esta sesión se trabaja sobre las expectativas y los miedos existentes en relación a la nueva etapa. Igualmente se procede a la explicitación del horario y la forma de trabajar en el subapartado 2.1, por ejemplo, se explica la necesidad de continuar con las elaboraciones de los Autoanálisis, TLOs y Metas, aunque su frecuencia varía: el Autoanálisis se trabaja de manera quincenal, el TLO se hace una vez por subapartado y la Meta continúa con la periodicidad habitual. Otra de las modificaciones es que comienza el desvanecimiento paulatino del control estimular el cual permite la recuperación progresiva del manejo económico y las salidas al exterior de manera cada vez más autónoma e independiente (basada en PiDCA, 2012). Como tareas para casa deben realizar la actividad de Certeza De Recaída (basada en Agrelo, 2011) que permite identificar cuáles son los factores de riesgo más importantes en el momento presente.

A propósito de haber concedido una mayor autonomía a los usuario/as, en las *Sesiones 23 y 26* se trabaja en el aprendizaje de la técnica de solución de problemas, la cual permite abordar la impulsividad, eliminar el juego como una forma de escape y/o evitación del malestar y entender la incompatibilidad de la resolución de conflictos junto con la

implicación en actividades de juego (Castaños et al., 2007; Echeburúa et al., 2014; PiDCA, 2012). Se inicia la sesión con la psicoeducación de la técnica, seguidamente se hace una parte más práctica para, finalmente, utilizar la parte más creativa y elaborar un mural que recoja todos los aspectos importantes trabajados (basada en Moreno et al., 2007 y PiDCA, 2012). De manera también fundamental se trabaja en la identificación de los principales factores de protección que permiten servir de freno ante el consumo y potenciar recursos personales (Agrelo, 2011; Alonso et al., 2017).

Una vez que ha trascurrido una semana desde el comienzo del subapartado 2.1 y se ha dado tiempo para la adaptación al nuevo horarios y rutinas, se realiza la *Sesión 24* donde se aborda de nuevo la organización y gestión del tiempo a través del TLO.

Seguidamente, en las *Sesiones 25 y 28* se realiza las socialización del Autoanálisis y se debe prestar atención a cómo está afectado el distanciamiento entre las sesiones de terapia y el desvanecimiento en el control de estímulos.

En la *Sesión 27* se trabaja en la puesta en común de la Meta y en hacer un repaso de los logros y avances alcanzados hasta el momento.

Justo antes del periodo de vacaciones no lectivo donde se suspenden las terapias por vacaciones de Navidad, se encuentra la *Sesión 29*. En ella se trabajan de manera anticipada cómo va a ser el desarrollo de las vacaciones para cada usuario/a con el fin de poder identificar y prevenir de manera precoz posibles situaciones de riesgo (basado en la Fundación Instituto Spiral 2016a). Igualmente se refuerzan los logros obtenidos hasta el momento en pos de aumentar la sensación de autoeficacia y facilitar la interiorización de que son capaces de controlar y manejar las situaciones conflictivas que se puedan dar durante el periodo de vacaciones (Castilla, 2016). En fechas posteriores al periodo de vacaciones se encuentran las *Sesiones 30 y 31.* En ambas se hace una reflexión y análisis grupal de cómo ha transcurrido ese periodo sin terapias y en la *Sesión 31* también se pone en común la Meta.

La *Sesión 32* marca el comienzo del subapartado 2.2 que tiene como objetivo continuar con la estabilización de los aspectos trabajados y la adquisición de nuevas habilidades (Agrelo, 2011; Moreno et al., 2007). La primera parte de la sesión se dedica a explicar el nuevo horario y la forma de trabajar en el subapartado 2.2, por ejemplo, se elimina el espacio concedido de manera presencial al abordaje del TLO, no obstante se recomienda que continúen trabajando en la organización y gestión del tiempo. Otra de las modificaciones es que finaliza por completo el desvanecimiento del control estimular aunque se recomienza continuar con la evitación de lugar y personas de riesgo así como seguir inscritos/as en el

Registro de Interdicciones de Acceso al Juego. La segunda parte de la sesión tiene como objetivo trabajar sobre el engaño y el autoengaño puesto que es frecuente que a medida que se avanza en el proceso de cambio, los usuarios/as comiencen a minimizar los efectos negativos del juego, anticipen expectativas positivas y minusvaloren los peligros de la recaída (PiDCA, 2012). Se hace a través de una técnica activa que permite mostrar el distanciamiento social que provoca el engaño (basada en la Fundación Instituto Spiral, 2016a).

Las *Sesiones 33 y 34* sirven para trabajar en la prevención e identificación de la violencia de género a través del análisis de las relaciones de pareja. Se llevan a cabo diferentes actividades (basadas en Paz, 2010) que se enfocan en el fomento de las relaciones sanas y la detección de los mitos del amor romántico, apoyándose en diferentes contenidos visuales (véase Anexo 6 y 7). Estas sesiones permiten acompañar en el proceso de autoconocimiento y desarrollo de relaciones sanas.

El final del subapartado 2.2 lo marca la *Sesión 35* que tiene como objetivo la puesta en común de la Meta. Además se realiza un ejercicio que permite reflexionar sobre los logros y avances conseguidos durante el programa así como de los beneficios de la abstinencia al juego (basado en Miller y Rollnick, 1999).

La *Sesión 36* marca el comienzo del subapartado 2.3 que tiene como objetivo la estabilización y consolidación de los aspectos trabajados (Agrelo, 2011; Moreno et al., 2007). Esta sesión junto con las *Sesiones 37, 38 y 39* se centran en la realización del Autoanálisis como tarea para casa y su posterior socialización en grupo. Esto permite continuar en el mantenimiento de los logros alcanzados y establecer un espacio de aprendizaje colaborativo, apertura, ventilación emocional y resolución de los conflictos que puedan ir surgiendo en esta nueva etapa (Agrelo, 2011).

Para finalizar el programa de intervención se encuentra la *Sesión 40* en la cual se hace una recopilación general de cómo ha sido el programa y de los logros y metas alcanzadas, se ponen en común los beneficios de haber podido asistir, se realiza la evaluación final para comprobar la existencia de mejorías tras su implantación y se procede al cierre y despedida del grupo. No obstante, se han programado otras tres sesiones más: *Sesión 41, 42 y 43* que sirven para hacer el seguimiento y la evaluación a medio y largo plazo del programa (pasado un mes, seis y un año tras la *Sesión 40*), así como servir de espacio para la reflexión, ventilación emocional y ayuda de los usuarios/as.

3.4.2 Actividades Sociocomunitarias

A continuación se explican los objetivos de cada una de las sesiones y las actividades a realizar en relación al trabajo sociocomunitario cuya extensión no se prolonga más allá de la duración del Bloque 1 del trabajo psicológico, no obstante, para mayor detalle consultar el Anexo 2, donde se encuentra cada sesión explicada siguiendo la misma estructura para facilitar su comprensión y futura implementación. Para este apartado las sesiones se agrupan en tríos haciendo que en las tres sesiones de una misma semana se trabajen los mismos contenidos. La configuración de la semana es la siguiente: número de sesiones y fechas previstas en el encabezado; seguidamente aparece la guía de la sesión, que contiene la tabla resumen con los apartados de: número de actividad (detallando en el orden en el que se hará la actividad), actividad (se recoge el nombre de la misma), descripción de actividades (se recoge de manera resumida los contenidos a trabajar), materiales necesarios (utensilios necesarios para su desarrollo) y tiempo (tiempo destinado); finalmente aparece la descripción de la sesión donde se especifica el procedimiento a seguir en cada actividad.

Las S*esiones 1, 2 y 3* son un complemento indispensable para mantener un cuerpo sano y recuperar la energía vital frente a la actitud apática y pasiva de la persona adicta (Castillas, 2016; Fundación Instituto Spiral, 2006a; Moreno et al., 2007). Durante esta semana se desarrollan actividades deportivas en el gimnasio Crossfit 28004, con el que la Fundación Instituto Spiral ha establecido con un convenio.

Las *Sesiones 4, 5 y 6* se enfocan en seguir profundizando en la necesidad de volver a la actividad y recuperar hábitos de vida saludable. Para ello se realizan actividades deportivas como fútbol, footing, bádminton o cualquier otro deporte que el grupo proponga, en el parque o espacio abierto más cercano al centro, en este caso se dispone del parque El Retiro. Este tipo de actividades también fomenta la vinculación afectiva entre los usuarios/as, promueve la aceptación de normas y leyes y se entiende de manera vivencial cómo el juego y el deporte pueden ser entendidos desde la no competitividad (Fundación Instituto Spiral, 2016c).

En las *Sesiones 7, 8 y 9* se trabaja, a la vez que se hace con las actividades psicológicas, en la búsqueda, desarrollo y descubrimiento de intereses de ocio saludable con la consiguiente promoción de la organización y gestión del tiempo, así como la disminución de actividades de ocio asociadas a riesgos (Castilla, 2016). Para ello se dedica parte de la sesión a la búsqueda de actividades y otra parte es destinada a realizar la exposición de los avances donde cada usuario/a muestre al grupo qué actividad ha decidido realizar, porqué, cómo se

van a llevar a cabo y cuánta inversión va a suponer en términos de tiempo y dinero (basada en la Fundación Instituto Spiral, 2016a).

Las *Sesiones 10, 11 y 12* se dedican a hacer una orientación formativo-laboral con el objetivo de impulsar la motivación e implicación de las personas en su proceso de formación, búsqueda activa de empleo y proyecto de vida adulto y autónomo, ya que en la mayoría de las ocasiones se ha visto frenado por la conducta adictiva (Castilla, 2016, Fundación Instituto Spiral, 2016d; Moreno et al., 2007). Para ello se sigue la misma dinámica que en las sesiones anteriores donde se deja un espacio para la búsqueda y otro para la puesta en común en el que se tenga que exponer el porqué de la elección de ese puesto de trabajo, actividad formativa, preparación de curriculum vitae o de entrevistas laborales y los pasos que debe seguir para su consecución. Como se puede observar, debido a la diversidad de casos y de situaciones particulares, no se trata de impartir clases magistrales sobre la elaboración de perfiles profesionales o webs de empleo, sino de fomentar un espacio de búsqueda activa gracias al trabajo individual, grupal y la ayuda de los/las profesionales. Además es fundamental prestar especial atención a la reinserción laboral de las mujeres las cuales cuentan con una dificultad añadida por su condición de mujer (Martínez, 2008).

Las *Sesiones 13, 14 y 15* se dedican al trabajo artístico, el cual favorece la creatividad y la expresión a través de otros medios que no sea la palabra. Pretende servir a modo de actividad ejemplo alejada de la adicción así como favorecer los procesos de introspección y de búsqueda creativa (Fundación Instituto Spiral, 2016e; Moreno et al., 2007). Estas sesiones van precedidas por una práctica en mindfulness la cual permite comenzar el taller con un clima distendido y relajado así como en volver a incidir en los beneficios de este tipo de prácticas. Castilla (2016) asegura que las prácticas en meditación son una muy buena opción para el manejo del craving, de situaciones de alto riesgo o incluso el manejo de pensamientos.

En las *Sesiones 16, 17 y 18* se repite la actividad deportiva de ir al gimnasio para seguir incidiendo en la importancia de retomar la vitalidad y el ejercicio. Como novedad esta semana se incluye la posibilidad de acceder en el horario de gimnasio a una orientación jurídica con una persona experta en derecho. En este espacio se brinda ayuda individual y personalizada sobre aquellos asuntos jurídicos que sean de interés como puede ser causas judiciales pendientes, temas familiares (pérdida y/o recuperación de la custodia de menores, separaciones o divorcios, etc.) o cualquier otro asunto que se necesite. Esto se hace así porque muchas de las personas implicadas en el juego presentan grandes problemas económicos y deudas contraídos en su etapa de juego (Castaños et al., 2007; PiDCA, 2012).

Finalmente, en las últimas sesiones, las *Sesiones 19, 20 y 21* se vuelve a trabajar en las actividades deportivas al aire libre y se añaden estiramientos físicos en el centro de terapia al finalizar cada sesión. En el caso de que el tiempo no permitiese desarrollar las actividades al aire libre se pueden desarrollar actividades de danza y estiramientos en el propio centro, puesto que la danza también forma parte del repertorio de actividades físicas que, como cualquier otra actividad de este estilo, está asociada a los beneficios para la salud física y psicológica que trae consigo la práctica deportiva (Padilla y Coterón, 2013).

3.4.3 Acompañamiento Familiar

A continuación se detallan pequeñas pautas de actuación para proceder en el acompañamiento a familiares a través de las llamadas telefónicas.

En las primeras llamadas se debe actuar desde un enfoque más didáctico e informativo con el objetivo de poder explicar a la familia los aspectos más importantes en relación al juego patológico: qué son las adicciones sin sustancias, cómo se mantienen, cuál es la evolución y cuáles son las principales pautas que se deben seguir desde el entorno familiar. Es importante hacer un acercamiento desde la psicoeducación porque muchas familias se encuentran perdidas en el proceso de ayuda al familiar (Agrelo, 2011). En las posteriores llamadas se entrena al familiar como co-terapeuta en la técnica psicológica del control de estímulos, lo cual va a facilitar la implementación y la generalización de la misma. Para ello se deben concretar y consensuar de manera conjunta las pautas de actuación nuevas que deben ser adoptadas desde casa, como por ejemplo la nueva gestión de la economía, los horarios a seguir para favorecer la organización del tiempo, el/la acompañante principal en las salidas al exterior del usuario/a, la posible aceptación o negación de participar en eventos multitudinarios y la necesidad de eliminar comportamientos por parte de familiares en actividades asociadas al juego (como por ejemplo loterías, bingos, etc.) (Echeburúa et al., 2014; Fundación Instituto Spiral, 2016b; Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012). A medida que transcurre el programa de intervención se debe seguir haciendo un seguimiento del ejercicio de la co-terapia y, finalmente, instruir para proceder a la retirada gradual de la técnica. Se debe añadir que si fuese imposible contar con alguien cercano al usuario/a que pueda servir de apoyo en la técnicas de control de estímulos (especialmente en lo relativo al control económico) se puede recurrir a métodos legales como la declaración de prodigalidad con el objetivo de externalizar el control del dinero (Fundación Instituto Spiral, 2016b). El resto de llamadas telefónicas deben ir destinadas a orientar en aquellas dudas e inquietudes que puedan tener así como seguir estableciendo pautas de acción concretas que faciliten el

proceso de recuperación. En el caso de observar que la dinámica familiar se está viendo fuertemente alterada se debe recomendar la incorporación al programa para familiares que ofrece la Fundación Instituto Spiral de manera quincenal y gratuita.

Para concluir es fundamental remarcar que durante todo el proceso de acompañamiento además de instruir, apoyar, demandar y recomendar se deben reforzar todos aquellos comportamientos que desde el entorno familiar se están llevando a cabo para ayudar en la recuperación del usuario/a, ya que contar con su colaboración es clave en todo el proceso (Fundación Instituto Spiral, 2016b; Moreno et al., 2007).

3.5. Evaluación Del Programa

Se van a utilizar dos tipos de instrumentos: de cribado (permiten establecer si se cumplen los criterios de inclusión para entrar en el programa de intervención) y de evaluación (permiten comprobar los efectos que ha tenido el programa). Los primeros se utilizan antes de comenzar el programa, en concreto en la sesión previa 2 y los segundos se utilizan en la Sesión 1, 40, 41, 42 y 43 del programa de intervención.

A continuación se detallan los instrumentos de cribado necesarios.

Cuestionario de Juego Patológico de Soath Oaks (SOGS) (Lesieur y Blume, 1987; validación española de Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994). Este instrumento tiene como objetivo servir de screening para evaluar el juego patológico. Lo hace mediante 20 ítems en formato de respuesta de dos alternativas: si/no; el punto de corte se establece en cuatro (Echeburúa et al., 1994; Moreno et al., 2007). Es un instrumento de rápida aplicación y cuenta con buenos indicadores de fiabilidad y validez en población española (coeficiente alfa de Cronbach = 0,94; validez convergente = 0,92) (Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012). No obstante, para completar la información y tener datos adicionales a los dados por un cuestionario cerrado, se opta por utilizar la Entrevista estructurada (Echeburúa, 2005; DGOJ, 2017; Moreno et al., 2007), la cual permite establecer el diagnóstico de juego patológico siempre que presenten cuatro o más criterios descritos en el manual DSM-5 para dicha categoría diagnóstica (DGOJ, 2017; DSM-5, 2013).

MULTICAGE CAD-4 (Pedrero et al., 2007). Permite evaluar el consumo de otras sustancias psicoactivas a través de 32 ítems para evaluar ocho variables: abuso/dependencia de alcohol, juego patológico, adicción a otras sustancias, trastornos de alimentación, adicción a internet, adicción a videojuegos, gasto compulsivo y adicción al sexo. Cada uno de estos problemas se explora mediante cuatro preguntas: la autopercepción del problema, la

percepción por parte de gente cercana, sentimientos de culpa asociados y signos de abstinencia o incapacidad para controlar la conducta. El formato de respuesta es dicotómico (si/no) y se entiende que existe un comportamiento problema cuando se dan dos o más respuestas afirmativas en cada variable y una adicción cuando se contestas todas las preguntas de manera afirmativa. Además cuenta con buenos criterios de fiabilidad y validez (coeficiente alfa de Cronbach > 0,7) (Pedrero et al., 2007). Además, para aquellas variables donde el usuario/a conteste de manera afirmativa a todas las preguntas, se debe completar la información mediante la Entrevista estructurada, permitiendo comprobar si cumple con los criterios diagnósticos descritos en el manual DSM-5 para dicha categoría, especialmente en lo relativo a adicciones con sustancias (DSM-5, 2013). En el caso de presentar una adicción añadida e independiente al juego patológico se entiende como criterio de exclusión y queda fuera del programa de intervención aquí planteado.

Finalmente se debe completar el protocolo de acceso a terapias de la Fundación Instituto Spiral, el cual permite recoger datos básicos del usuario/a como fecha de nacimiento, lugar de residencia, estado civil, unidad familiar, estudios y/o profesión laboral, sintomatología más habitual, si ha participado anteriormente en otros grupos, medicación, alérgenos, lesiones o problemas médicos y cuatro personas de referencia, con su correspondiente parentesco y número de contacto. Además cuenta con un espacio extra para incluir anotaciones y debe ser firmado al final del documento, mostrando la conformidad de cesión de datos personales.

A continuación se detallan los instrumentos de evaluación necesarios.

Severity of Dependence Scale (SDS) (Gossop et al., 1995; validada en castellano por González-Saiz, de las Cuevas, Barrio y Domingo-Salvany, 2008). Consta de cinco ítems que evalúan la gravedad de la dependencia, más específicamente, evalúa la percepción que se tiene acerca del deterioro del control en el consumo, la preocupación y la ansiedad por llevar a cabo la conducta. La respuesta de cada uno de los cinco ítems se da mediante una escala tipo Likert, con un intervalo de puntuaciones de 0 a 3 por lo tanto, una mayor puntuación indica un mayor grado de dependencia (González-Sainz et al., 2008). Igualmente, tiene unas buenas propiedades psicométricas (Fernández-Artamendi y Weidberg, 2016).

Escala de inadaptación (EI) (Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, 2000). Tiene como objetivo evaluar el grado de desajuste que produce una patología en las diferentes áreas de la vida cotidiana, tanto a nivel global como en aspectos más concretos, como por ejemplo: trabajo, estudios, vida social, tiempo libre, relación de pareja y vida familiar. Desde ese sentido permite cuantificar la severidad de la interferencia negativa de la patología en la vida

cotidiana, así como la evolución de esta variable a lo largo del tratamiento (Echeburúa et al., 2000; Moreno et al., 2007). Lo hace mediante cinco ítems específicos referidos a diferentes ámbitos de la vida y un sexto ítem global que refleja el grado de inadaptación general. El formato de respuesta es tipo Likert que va desde 0 ("nada") a 5 ("muchísimo"), por lo que obtener puntuaciones más altas implica mayor grado de inadaptación, estableciendo como punto de corte el 12. Además, es un instrumento de rápida aplicación, sensible al cambio terapéutico y cuenta con buenos indicadores de fiabilidad y validez (coeficiente alfa de Cronbach = 0,94) (Echeburúa et al., 2000).

Escala de cogniciones relacionadas con el juego (Gambling Related Cognitive Scale, GRCS) (Raylu y Oei, 2004; versión española en Del Prete et al., 2016). Evalúa las distorsiones cognitivas en relación al juego. Lo hace mediante cuatro dominios: sesgo interpretativo, control predictivo, expectativas de juego e incapacidad percibida para dejar de jugar. Consta de 23 ítems con formato de respuesta tipo Likert que va desde 1 ("completamente en desacuerdo") a 7 ("completamente de acuerdo") por lo tanto, a mayor puntuación, mayor número de distorsiones cognitivas. Cuenta con muy buenos indicadores de fiabilidad y validez (coeficiente alfa de Cronbach = 0,93) (Del Prete et al., 2016).

Escala de impulsividad UPPS-P ("UPPS Impulsive Behavior Scale") (Whiteside y Lynam, 2001; versión en español en Cándido, Orduña, Perales, Verdejo-García, y Billieux, 2012). Permite una evaluación multidimensional rápida de la impulsividad. Lo hace mediante 20 ítems que miden cinco rasgos de impulsividad (con cuatro ítems cada uno): urgencia positiva, urgencia negativa, falta de premeditación, falta de perseverancia y búsqueda de sensaciones. Cada ítem tiene un formato de respuesta tipo Likert que va desde 1 ("totalmente de acuerdo") a 4 ("totalmente en desacuerdo") por lo tanto, a mayor puntuación mayor grado de impulsividad (Cándido et al., 2012). Es ampliamente utilizada para evaluar impulsividad en relación al juego patológico (Del Prete et al., 2016; DGOJ, 2017; García-Caballero et al., 2018).

Inventario de Situaciones Precipitantes de la Recaída y Estrategias de Afrontamiento en el Juego Patológico (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1996 en Moreno et al., 2007). Este instrumento tiene como objetivo evaluar el riesgo a la recaída así como las estrategias de afrontamiento empleadas. Consta de 19 ítems que responden a diferentes situaciones de alto riesgo para la recaída en el juego, donde hay que señalar el nivel de peligrosidad para cada una de ellas mediante cuatro opciones de respuesta: "muy peligrosa", "bastante peligrosa", "poco peligrosa" y "nada peligrosa". Posteriormente se debe indicar la estrategia de

afrontamiento utilizada. Permite hacer un análisis del progreso terapéutico y evaluar de manera cualitativa las habilidades de afrontamientos de las que dispone el evaluado/a (Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012).

Finalmente se administra la escala de Satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4) (Feixas et al., 2012). Consta de cuatro ítems: grado de satisfacción, grado en el que se ha resuelto el problema principal por el que se acudió a terapia, estado emocional antes del tratamiento y estado emocional en el momento de responder al cuestionario. A partir de estas preguntas se extraen los tres componentes básicos que corresponden con la percepción del cambio en el estado emocional, la satisfacción global y la solución de problemas y por tanto, sirven para evaluar el éxito del programa, de ahí que sólo se administra al finalizar la intervención. Cuenta con ocho ítems formulados de manera positiva y negativa y tiene un formato de respuesta tipo Likert de tal manera que, se considera mayor eficacia del tratamiento cuanto mayor es la puntuación (Feixas et al., 2012). Algunas de las principales ventajas son buenas propiedades psicométricas, su brevedad y su gran utilidad como medida global de satisfacción con el programa (Moreno et al., 2007).

3.6. Recursos Empleados

Para poner en marcha el programa y hacer más fácil la generalización a otros espacios, se necesitan evaluar los recursos de los que se dispone.

Está programado para ser llevado a cabo en la Fundación Instituto Spiral debido a las necesidades reales que demanda el centro y lo bien que se ajusta a la programación del mismo. Cuenta con una sala denominada sala de terapias lo suficientemente amplia como para desarrollar ahí las sesiones; además cuenta con condiciones climáticas favorables al disponer de calefacción y aire acondicionado, dos ventanas grandes de dan al exterior, cuatro enchufes para conectar diferentes dispositivos electrónicos necesarios en algunas de las sesiones y tiene acceso a personas con movilidad reducida. Igualmente se dispone de otras dos salas para trabajar en grupo lo cual permite realizar actividades de manera paralela al programa planteado sin necesidad de monopolizar el centro.

En cuanto a los recursos personales se necesita, como se ha comentado en el apartado 3.2 un psicólogo/a general sanitario con formación en género, un trabajador/a social con formación en género y formación en actividades físicas y deportivas y mindfulness, una persona graduada en derecho y un médico/a. En la Fundación Instituto Spiral ya existen psicólogos/as sin embargo, este programa implica una fuerte carga de trabajo, razón por la

cual se considera más oportuno la búsqueda de profesionales que se dediquen de manera exclusiva a él. En cuanto al trabajador/a social y el graduado/a en derecho es necesario la búsqueda e incorporación de ambos perfiles puesto que no existen en la Fundación. En relación al médico/a se considera la opción de recurrir al profesional con la que ya cuenta la Fundación Instituto Spiral al tener disponibilidad suficiente para poderse unir el programa.

En relación al tiempo se pone en marcha el 5 de octubre del 2020, coincidiendo con el inicio del curso escolar, en el horario de 10:00 a 18:30 horas. Han sido en vano los intentos de programar su implementación para fechas anteriores por cuestiones de fuerza mayor como la pandemia del Covid-19.

Además se necesitan otros materiales tales como: nueve sillas (una para cada usuario/a), equipo de música para el desarrollo de las actividades del engaño y autoengaño y las actividades plásticas, tablero y marcadores de colores para alguna de las explicaciones, nueve carpetas, hojas en blanco, nueve bolígrafos, lápices de colores, fichas para las actividades (véase los Anexos 4, 5, 6, y 7), materiales para la evaluación pre, post y a medio y largo plazo, 64 actas de sesión (una para cada día, incluyendo las sesiones de evaluación y las sociocomunitarias), ovillo de lana para la actividad introductoria de la Sesión 1, celo para la actividad de las Sesiones 11 y 22, portátiles para las actividades sociocomunitarias de búsqueda de ocio y empleo, cartulinas y rotuladores para las Sesiones 11, 22 y 26 y acuarelas, pinceles, plastilina, tijeras, pegamento, globos y periódicos para las actividades plásticas del programa sociocomunitario. Igualmente se necesita disponer de un espacio al aire libre y un gimnasio cercano para poder desarrollar las sesiones de deporte del programa sociocomunitario.

4. Análisis Y Resultados Esperados

El programa de intervención que aquí se plantea es un diseño, sin embargo, los objetivos y propósitos que persigue están muy claramente definidos.

En el caso de poder proceder a la implementación real del programa se espera, en primera instancia, que cumpla con los objetivos marcados. Para comprobar dicho supuesto se debe recurrir al análisis estadístico de las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas y subescalas de evaluación que se han utilizado antes y después de la intervención. Para ello se debe realizar la prueba *t* de Student para muestras relacionadas, donde los resultados que cabrían esperar son una disminución en las puntuaciones en todos los test que se han repartido a los usuarios/as mostrando un menor grado de dependencia al consumo

(puntuaciones bajas en el test Severity of Dependence Scale), menor grado de inadaptación (puntuaciones bajas en la Escala de Inadaptación), menor porcentaje de distorsiones cognitivas (puntuaciones bajas en la Escala de cogniciones relacionadas con el juego) y menor grado de impulsividad (puntuaciones bajas en la Escala de impulsividad). Igualmente se espera que en el Inventario de Situaciones Precipitantes de la Recaída y Estrategias de Afrontamiento en el Juego Patológico, la percepción de las situaciones de riesgo disminuyan al aumentar las habilidades de afrontamiento. Por otro lado, para evitar las limitaciones que puede otorgar la interpretación de los resultados al realizar contrastes de medias, se debe realizar un análisis de la potencia del efecto para estimar la magnitud y relevancia del resultado obtenido, utilizando el estadístico *d* de Cohen como medida estandarizada del tamaño del efecto (Ventura-León, 2018).

Igualmente se espera que el impacto del programa sea positivo y que traiga consigo mejoras personales, sociales, laborales y de consumo en sus usuarios/as.

Finalmente, una buena praxis debe ir enfocada a comprobar también los resultados del programa de intervención con otros ya existentes para poder analizar de manera aplicada en qué medida realizar programas de intervención con adicciones concretas es más efectivo y eficaz que unificar todas las adicciones en un mismo programa (como ya ocurre en la Fundación Instituto Spiral). Tras ese análisis se espera que los resultados obtenidos tras el programa de intervención sobre juego patológico sean superiores a los previos al programa; igualmente se espera que dichos resultados sean superiores al programa que aborda todas las adicciones en general (Martínez et al., 1993).

5. Otros Contextos De Implementación

Como se puede observar el programa no demanda de unas características de implementación demasiado específicas o excluyentes, lo cual permite ampliar su rango de actuación y promover su ejecución en otros centros. Bien es cierto que los convenios establecidos con el gimnasio Crossfit 28004, la escuela infantil Cuatro Pecas y la disponibilidad de tener en las proximidades un espacio al aire libre (El Retiro), facilitan la realización en la Fundación Instituto Spiral. No obstante, el programa puede impartirse en otros lugares de Madrid o España siempre y cuando se tengan en cuenta las características y recursos mencionados, así como tener acceso a la población diana del programa.

6. Limitaciones De La Intervención

A pesar de las contribuciones y beneficios prácticos que plantea el programa aquí explicado, también cuenta con ciertas limitaciones que cabría tener en cuenta para futuros trabajos o investigaciones en relación con la temática abordada.

En primer lugar, el programa de intervención es tan sólo un diseño, es decir, no cuenta con una intervención ni con resultados reales que permitan verificar la eficacia teórica planteada. En segundo lugar, se observa que la intervención está dirigida a personas con actividades de juego diferentes, por lo que la heterogeneidad puede llegar suponer dificultades a la hora de trabajar sobre algunas temáticas en particular. En tercer lugar, establecer características de inclusión tan específicas puede suponer una dificultad añadida a la hora de formar un grupo de trabajo, no obstante se considera necesario acotar la población para focalizar más el trabajo terapéutico y no convertir el programa en una especie de cajón de sastre. En cuarto lugar cabe señalar los problemas en relación a la captación de las personas, puesto que atraerlas al programa es un reto muy importante teniendo en cuenta que son pocas las que buscan ayuda profesional de manera espontánea (Grant y Odlaug, 2012). La quinta limitación es en relación a los instrumentos de evaluación, los cuales son autoaplicados y pueden provocar que la información dada por algunos usuarios/as sea sesgada debido a la minimización o negación que hacen de su problemática (Echeburúa et al., 2000). En sexto lugar, se encuentra la gran demanda de tiempo que el programa de intervención requiere, no obstante, se considera fundamental que para este tipo de problemáticas la implicación sea alta, tanto a corto plazo (varias sesiones por semana) como a largo (extender el seguimiento el tiempo suficiente para comprobar el mantenimiento de los logros alcanzados). La última limitación encontrada es que las adicciones son una problemática social importante que también deben ser trabajadas desde otros espacios y enfoques más amplios; esta limitación no quita importancia al presente trabajo, sin embargo, sí que pone de relieve la necesidad de contar con más apoyos institucionales que abalen programas de intervención como el que aquí se plantea.

7. Discusión Y Nuevos Interrogantes

Las limitaciones encontradas suponen además de una valiosa experiencia de aprendizaje, una oportunidad para contribuir al conocimiento dentro del ámbito de la psicología y perfeccionar futuros trabajos en relación con esta temática. Con todo ello se plantean nuevos retos e interrogantes que a continuación se detallan.

El primero de ellos es conseguir poner en marcha el programa de intervención y pasar de la teoría aquí expuesta a la práctica, gracias su realización en la Fundación Instituto Spiral o en cualquier otro centro disponible. Esta implementación además permitirá identificar posibles problemas o dificultades que de manera teórica no pueden ser detectados y así, contribuir a la mejora de la calidad del mismo.

Otro de los retos que se plantea es continuar con el trabajo de las dependencias en mujeres debido a la discriminación que sufren respecto al desarrollo, aceptación e intervención de la adicción y por tanto, incidir en la prevención de los colectivos más vulnerables y en la creación de campañas y recursos específicos para ellas.

Para concluir, cabe remarcar que la lucha contra el juego patológico requiere de un trabajo más amplio y complejo del que aquí se aborda, incluyendo, como se ha comentado anteriormente, aspectos sociales especialmente en lo relativo a la cultura que sigue legitimando y fomentando el consumo (promoción, accesibilidad y normalización social). Desde ese sentido es fundamental seguir analizando el marco regulatorio aplicable al juego en el ámbito estatal y conciliar los objetivos e intereses del mercado del juego con la protección de la salud. Igualmente es imprescindible que el sistema público refuerce su involucración en programas como el aquí planteado dando, por ejemplo, subvenciones económicas, proveyendo de mayor numero de profesionales para atender a la población afectada, impulsando la visibilidad de la problemática social del juego a través de diferentes medios o, creando ofertas de formación y dinámicas de participación para toda la ciudadanía en pos de asegurar una atención integral en el ámbito de la adicciones. Por ello, el trabajo desde la psicología pasa por continuar creando conciencia social, educación, soluciones y salidas que permitan mejorar la situación actual en relación al juego patológico.

8. Referencias

Agrelo, A. M. (2011). Sistematización de intervenciones psicoterapéuticas: La percepción de cambio del paciente adicto en función de las intervenciones del terapeuta. *Subjetividad y procesos cognitivos, 15*(1), 15-54. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5205691

Alonso, B., Delgado, M., de Antonio, M.J., Orozco, B., López, G., Lahuerta, G., … y Díaz de Salazar, M. (2017). *Protocolos. Intervención en los CAD ante la violencia de género*. Recuperado de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/en/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_ProtocoloViolenciaGeneroCAD.pdf

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales,* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Becoña, E. (2004). El juego patológico: prevalencia en España. *Salud y drogas, 4*(2), 9-34. doi: 10.21134/haaj.v4i2.128

Campillo, M. (2011). Aprendiendo terapia narrativa a través de escribir poemas terapéuticos. *Revista de la Universidad Veracruzana, 7*(1), 1-21. Recuperado de https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Aprendiendo-terapia-narrativa.pdf

Cándido, A., Orduña, E., Perales, J. C., Verdejo-García, A., y Billieux, J. (2012). Validation of a short Spanish version of the UPPS-P impulsive behaviour scale. *Trastornos Adictivos,14*(3), 73–78. doi:10.1016/S1575-0973(12)70048-X

Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M., y Tubert, S. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la Mujer. Recuperado de https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Intervencion_en_drogodependencias_con_enfoque_gen.pdf

Castellani, B., y Rugle, L. (1995). A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking, and craving. *The international journal of the addictions*, *30*(3), 275-289. doi: 10.3109/10826089509048726

Castilla, P. (2016). La prevención de recaídas en drogodependencias desde el modelo de Marlatt. Aportaciones desde el trabajo social. *Trabajo social hoy*, (77), 109-133. doi: 10.12960/tsh.2016.0006

Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): Un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones

categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 76*(4), 210-217. doi: 10.20453/rnp.2013.1169

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2017). *Estrategia Nacional sobre adicciones: 2017-2024.* Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2018). *Plan de acción sobre adicciones: 2018-2020.* Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD_2018-2020_FINAL.pdf

Del Prete, F., Steward, T., Navas, J. F., Fernandez-Aranda, F., Jimenez-Murcia, S., Oei, T., y Perales, J. C. (2016). The role of affect-driven impulsivity in gambling cognitions: A convenience-sample study with a Spanish version of the Gambling-Related Cognitions Scale. *Journal of behavioral addictions*, *6*(1), 51-63. doi: 10.1556/2006.6.2017.001

Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ). (2015). *Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones públicas. Recuperado de https://www.ordenacionjuego.es/es/estudio-prevalencia

Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ). (2017). *Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Función Pública. Recuperado de https://www.ordenacionjuego.es/es/estudio-prevalencia

Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ). (2019). *Memoria de actividad 2018 (versión octubre 2019).* Madrid: Ministerio de Hacienda. Recuperado de: https://www.ordenacionjuego.es/es/memorias-informe-anual

Domínguez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de psicología, 27*(1), 3-20. Recuperado de http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/171

Dowling, N., Merkouris, S., Greenwood, C., Oldenhof, E., Toumbourou, J., y Youssef, G. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review

and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical psychology review*, *51*, 109-124. doi: 10.1016/j.cpr.2016.10.008

Echeburúa, E. (2005). Retos de futuro en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones, 17*(1), 11-15. doi: 10.20882/adicciones.382

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. Recuperado de https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/27945/A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Echeburúa, E., Báez, C., y Fernández-Montalvo, J. (1996). Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in the psychological treatment of pathological gambling: Long-term outcome. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, *24*(1), 51-72. doi: 10.1017/s1352465800016830

Echeburúa, E., Corral, P., y Fernández-Montalvo, J. (2000). Escala de Inadaptación (EI): Propiedades psicométricas en contextos clínicos. *Análisis y Modificación de Conducta, 26*(107), 325-340. Recuperado de https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/28060/A33.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Echeburúa, E., Gómez, M., y Freixa, M. (2011). Cognitive-behavioural treatment of pathological gambling in individuals with chronic schizophrenia: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy, 49*(11), 808-814. doi: 10.1016/j.brat.2011.08.009

Echeburúa, E., Salaberría, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia psicológica, 32*(1), 31-40. doi: 10.4067/s0718-48082014000100003

Feixas, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García-Grau, E., y Bados, A. (2012). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en Español. *Revista de Psicoterapia, 23*(89), 51,58. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65891/1/637379.pdf

Fernández-Artamendi, S., y Weidberg, S. (2016). Avances en la evaluación de las adicciones. *Papeles del psicólogo, 31*(1), 52-61. Recuperado de http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/37824/1/Avances.pdf

Fernández-Montalvo, J., Báez, C., y Echeburúa, E. (2000). Ludopatía y trabajo: análisis de las repercusiones laborales de los jugadores patológicos de maquinas tragaperras. *Clínica y Salud, 11*(1), 5-14. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618248001

Fundación Instituto Spiral (2016a). *Programa de actividades psicoterapéuticas.* Recuperado de http://www.fispiral.com.es/wp-content/uploads/pdf/10.3-Programa-de-Actividades-Psicoterapeuticas.pdf

Fundación Instituto Spiral (2016b). Programa de intervención familiar. Recuperado de http://www.fispiral.com.es/wp-content/uploads/pdf/10.3-Programa-de-Intervencion-Familiar.pdf

Fundación Instituto Spiral (2016c). *Actividad física y el ocio en la rehabilitación de adicciones.* Recuperado de http://www.fispiral.com.es/wp-content/uploads/pdf/10.6-Actividad-Fisica-y-el-Ocio-en-la-Rehabilitacion-de-Adicciones.pdf

Fundación Instituto Spiral (2016d). *Talleres formativos no permanentes.* Recuperado de http://www.fispiral.com.es/wp-content/uploads/pdf/10.6-Talleres-formativos-no-permanentes.pdf

Fundación Instituto Spiral (2016e). *Talleres psicoterapéuticos.* Recuperado de http://www.fispiral.com.es/wp-content/uploads/pdf/10.6-talleres-psicoterapeuticos.pdf

García-Caballero, A., Torrens-Lluch, M., Ramírez-Gendrau, I., Garrido, G., Vallès, V., y Aragay, N. (2018). Eficacia de la intervención Motivacional y la Terapia Cognitivo-conductual para el tratamiento del Juego Patológico. A*dicciones*, *30*(3), 219-224. doi: 10.20882/adicciones.965

González-Saiz, F., de las Cuevas, C., Barrio, G., y Domingo-Salvany, A. (2008). Spanish version of the Severity of Dependence Scale (SDS). *Medicina Clinica, 131*(20), 797-798. doi: 10.1016/s0025-7753(08)75509-x

Grant, J. y Odlaug, B. (2012). Psychosocial interventions for gambling disorders. *Increasing the odds: What Clinicians Need to Know About Gambling Disorders, 7*, 38-51. Recuperado de https://www.wellspringprevention.org/images/PDF/Gambeling/Fact-Sheets/NCRGmonograph7.pdf#page=41

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, BOE num. 71 § 6115 (2007).

Mallorquí-Bagué, N., Fagundo, A., Jimenez-Murcia, S., De la Torre, R., Baños, R. M., Botella, C., ... y Fernández-Aranda, F. (2016). Decision making impairment: A shared vulnerability in obesity, gambling disorder and substance use disorders?. *Plos one*, *11*(9). doi: doi:10.1371/journal.pone.0163901

Martin, G., y Pear, J. (2008) Modificación de conducta. ¿Qué es y cómo aplicarla? (8ª ed.). En G. Martin y J. Pear, C*onseguir que una conducta ocurra más a menudo mediante refuerzo positivo* (p. 31-51). Madrid: Prentice Hall.

Martínez, J. L., Díaz, C., y Aranda, J.A. (1993). Trastornos asociados al juego patológico. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 9*(1), 83-92. Recuperado de https://revistas.um.es/analesps/article/view/29151

Martínez, P. (2008). *Perspectiva de género aplicada a las drogrodependencias.* Navarra: ASECEDI. Recuperado de https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/PERSPECTIVA-DE-G%C3%89NERO-APLICADA-A-LAS-DROGODEPENDENCIAS.pdf

Méndez, F. X., Olivares, J., y Moreno, P. (1998a). Técnicas de restructuración cognitiva. En J. Olivares y F. X. Méndez (Dir.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 409-443). Madrid: Biblioteca Nueva.

Méndez, F. X., Olivares, J., y Quiles, M. J. (1998b). Técnicas de relajación y respiración. En J. Olivares y F. X. Méndez (Dir.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 27-78). Madrid: Biblioteca Nueva.

Méndez, F. X., Olivares, J., y Ros, M. C. (1998c). Técnicas de relajación y respiración. En J. Olivares y F. X. Méndez (Dir.), *Entrenamiento en habilidades sociales* (pp. 336-369). Madrid: Biblioteca Nueva.

Miller, W., y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas.* Barcelona: Paidós.

Moral, M., Sirvent, C., y Blanco, P. (2011). Adicciones y déficits en asertividad. *Revista psicológica,21*(8), 1-21. Recuperado de http://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2011/03/Adicciones-y-deficits-en-asertivida_1.pdf

Moreno, S., Domínguez, A.M., Pérez, M.P., Sicilia, E., Villahoz, J., y Fernández, R. (2007). *Guía Clínica: actuar ante el juego patológico.* Andalucía: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2019). *Adicciones comportamentales: juego y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y adicciones en España EDADES y ESTUDES.* Madrid: Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. Recuperado de:

http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales.pdf

Ortiz-Tallo, M., Cancino, C., y Cobos, S. (2011). Juego patológico, patrones de personalidad y síndromes clínicos. *Adicciones, 23*(3), 189-197. doi: 10.20882/adicciones.143

Padilla, C. y Coterón, J. (2013). ¿Podemos mejorar nuestra salud mental a través de la Danza?: una revisión sistemática. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación, 24*, 167-170. Recuperado de https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/34556

Paz, J. I. (2010). *Relaciones y parejas saludables: Cómo disfrutar del sexo y del amor.* Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

Pedrero, E. J., Rodríguez, M. T., Gallardo, F., Fernández, M., Pérez, M., y Chicharro, J. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: El MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos, 9*(4), 269–278. doi:10.1016/S1575-0973(07)75656-8

Plan Integral de Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas (PiDCA) (2012). *Manual de Intervención en Juego Patológico*. Extremadura: Imprenta Moreno.

Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la lengua española* (23.3.a ed.).Consultado en https://dle.rae.es/adicción

Ríos-Flórez, J.A y Escudero-Corrales, C. (2016). Neurobiología del juego patológico: manifestaciones clínicas e implicaciones neuropsicológicas. *Revista Katharsis, 22*, 305-337. doi: 10.25057/25005731.823

Salgado, A., Gómez, M. A., y Yela, J. R. (2008) Detención del pensmaiento e intención paradójica. En Labrados, F.J. (Coord.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 549-572). Madrid: Pirámide.

Shaffer, H., LaPlante, D., LaBrie, R., Kidman, R., Donato, A., y Stanton, M. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard review of psychiatry, 12*(6), 367-374. doi: 10.1080/10673220490905705

Turón, V., y Crespo, J.M. (1999). Tratamiento farmacológico del juego patológico. *Anuario de psicología, 30*(4), 137-146. Recuperado de https://core.ac.uk/download/pdf/39050291.pdf

Ventura-León, J. (2018). Otras formas de entender la d de Cohen. *Revista Evaluar*, *18*(3), 73-78. doi: 10.35670/1667-4545.v18.n3.22305

Yagüe, C., Caballero, P, Cabeza, D., Curán, C., Joly, V., López, B., … Viedma, A. (2010). *Programa de prevención de la violencia de género para las mujeres en los centros penitenciarios "Sermujer.eS"*. Recuperado de http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/ProgramasActividades/docs/ViolenciaGeneroCentrosPenitenciarios/Manual.pdf

9. Anexos

9.1. Anexo 1. Guía de actividades psicológicas

GUÍA DE ACTIVIDADES PSICOLÓGICAS

Objetivo: Este manual pretende ser una guía práctica de ayuda a psicólogos/as con el objetivo de poder implementar el programa de intervención el cualquier centro.

Contenido: Tabla resumen y explicación detallada de las 43 sesiones programadas, así como los materiales complementarios que se necesitan para su elaboración.

Calendarización del Bloque 1

Calendarización:

◄ Septiembre			Octubre 2020			Noviembre ►
Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.	Do.
			1	2	3	4
5 SESIÓN 1	6	7 SESIÓN 2	8	9 SESIÓN 3	10	11
12 Descubrimiento de América	13 SESIÓN 4	14 SESIÓN 5	15	16 SESIÓN 6	17	18
19 SESIÓN 7	20	21 SESIÓN 8	22	23 SESIÓN 9	24	25
26 SESIÓN 10	27	28 SESIÓN 11	29	30 SESIÓN 12	31	

◄ Octubre			Noviembre 2020			Diciembre ►
Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.	Do.
						1
2 SESIÓN 13	3	4 SESIÓN 14	5	6 SESIÓN 15	7	8
9 SESIÓN 16	10	11 SESIÓN 17	12	13 SESIÓN 18	14	15
16 SESIÓN 19	17	18 SESIÓN 20	19	20 SESIÓN 21	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Horario:

Día/hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
10:00 – 11:30	Terapia psicológica grupal		Terapia psicológica grupal		Terapia psicológica grupal
11:30 – 12:00	Descanso		Descanso		Descanso
12:00 – 14:00	Actividad sociocomunitaria		Actividad sociocomunitaria		Actividad sociocomunitaria
14:00 – 14:15	Descanso		Descanso		Descanso
14:15 – 15: 30	Comida		Comida		Comida
15:30 – 17:30	Terapia psicológica individual o revisión médica		Terapia psicológica individual o revisión médica		Terapia psicológica individual o revisión médica
17:30 – 18:30	Llamada familiar		Llamada familiar		Llamada familiar

Sesión 1. Fecha programada: lunes 5 de octubre de 2020.

Guía de la primera sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Romper el hielo.	·Presentación del grupo de profesionales y de los usuarios/as.	-Ovillo de lana.	25 minutos
2	Presentación del programa de intervención.	·Explicación en qué consiste el programa. ·Normas básicas de funcionamiento. ·¿Qué quiero conseguir con el programa?	-Carpetas con hoja informativa y hojas en blanco.	30 minutos
3	Evaluación inicial.	·Evaluación inicial del programa.	-Severity of Dependence Scale, Escala de inadaptación, Escala de cogniciones relacionadas con el juego, Escala de impulsividad y el Inventario de Situaciones Precipitantes de la Recaída y Estrategias de Afrontamiento en el Juego Patológico.	30 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Contestar a la pregunta: ¿Quién soy?	-Nada.	5 minutos
5	Acta de sesión.	·Recoger lo sucedido en sesión.	-Acta de sesión.	15 minutos

Descripción de la sesión:

1) Romper el hielo.

Se procede a una presentación de todo el equipo de profesionales del programa de intervención. Esto es: psicólogos/as, trabajador/a social y medico/a y se describen las actividades que se van a realizar con cada uno de ellos. Seguidamente se da la bienvenida a todas las personas integrantes del programa y se elogia el esfuerzo que supone formar parte de un grupo de personas completamente desconocido. Posteriormente se pasa a la presentación de los usuarios/as donde cada persona debe decir su nombre y contar algo que le guste hacer en su tiempo libre, con el objetivo de iniciar el conocimiento de los compañeros/as. Cuando la persona haya contestado a las dos preguntas debe lanzar el ovillo de lana que tiene entre sus manos a otra persona, quedándose con un trozo de hilo. Este proceso se repite hasta que todas las personas han contestado a las preguntas y se mantienen unidas y conectadas a través de la lana.

2) Presentación del programa de intervención.

Sin deshacer la forma hecha con el hilo se explican los objetivos del programa, se recuerda que está dirigido a personas que presentan juego patológico y, finalmente, que el trabajo principalmente se hará de manera grupal, debido a los múltiples beneficios que reporta el trabajo colectivo. Seguidamente se hace una analogía gracias a la forma hecha con el ovillo de lana donde se ilustra la importancia del compromiso individual en el programa ya que si una persona decide no colaborar el telar se acaba resquebrajando. Posteriormente se procede a deshacer la maraña del hilo volviendo

sobre los pasos dados anteriormente donde cada persona debe devolver el ovillo a aquella persona que previamente se lo había lanzado y decir el nombre de dicha persona.

Acto seguido se hace una exposición de las normas básicas de funcionamiento. Estas son:

- ✓ Definir el encuadre del programa: número de sesiones, horarios y duración total del mismo. Para ello se entrega una hoja impresa en el que figure el nombre del centro en el que se imparte el programa, el nombre de todas las personas responsables del programa, las fechas de las sesiones junto con el horario de cada una de ellas, la duración total del programa y un número de contacto que permita a los y las usuarias llamar en caso de no poder asistir a alguno de los encuentros. Esta hoja se entrega en una carpeta junto con hojas en blanco y un bolígrafo, para que todo el material quede recogido y en ella puedan ir anotando cualquier cosa que consideren oportuna así como las tareas que se manden para casa.
- ✓ Exigencia de compromiso con el programa y con la abstinencia.
- ✓ Realización de las tareas para casa con el objetivo de avanzar, reflexionar y pensar fuera del horario presencial en el centro.
- ✓ Exigencia de compromiso a largo plazo para comprobar la eficacia del programa. Esto conlleva repetir la evaluación pasado tres y seis meses y un año tras la finalización del mismo.
- ✓ Exigencia de puntualidad y asistencia a todas las sesiones.
- ✓ Exigencia de absoluta confidencialidad de todo lo comentado en las sesiones, puesto que se encuentran en un espacio seguro y libre tanto de prejuicios como de críticas destructivas.
- ✓ Evitar los juicios de valor en cuanto a lo que cada una exprese. Todas las personas tienen derecho a hablar, compartir experiencias, expresar opiniones, sentimientos y a ser escuchadas.
- ✓ Todas las intervenciones se harán desde la primera persona del singular “yo” con el objetivo de fomentar la introspección individual.
- ✓ Respetar los turnos de palabra.
- ✓ Recordar que se trata de un espacio de aprendizaje y creación conjunto.

Al finalizar la exposición de las normas básicas se abre turno de palabra para que se puedan comentar y añadir alguna más si se considera oportuno. De igual manera se recuerda que la asistencia al programa es completamente voluntaria por lo que si alguien decide no querer continuar en el proceso es completamente libre de abandonar.

3) Evaluación inicial.

Se comenta la necesidad de llevar a cabo una evaluación previa con el objetivo de detectar mejorías al comparar los resultados con las evaluaciones que se harán al final del programa. Para ello se reparten los materiales necesarios y se comenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas.

4) Cierre y asignación de tareas para casa.

Los últimos cinco minutos se dedican a cerrar la sesión. Para ello cada una de las personas comenta una palabra que exprese cómo se ha sentido. Además se indica que la tarea para casa consiste en contestar de manera escrita a la pregunta: ¿Quién soy?

5) Acta de sesión.

Al finalizar, de manera sistemática, el grupo de profesionales recoge el acta de la sesión con el objetivo de dejar por escritos aspectos importantes que han ocurrido durante la misma (véase Anexo 3). Esta actividad se realiza todos los días, sin embargo, en esta guía sólo se explica en esta primera sesión.

Sesión 2 y 3. Fecha programada: miércoles 7 de octubre de 2020 y viernes 9 de octubre de 2020.

Guía de la segunda y tercera sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¿Quiénes somos?	·Presentación individual al grupo sobre ¿quién soy?	-Nada.	80 minutos
2	Tareas para casa y cierre.	·Carta a los Reyes Magos.	-Nada.	10 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¿Quiénes somos?

Por turnos de palabra cada persona lee o narra la reflexión que ha hecho en relación a la tarea para casa mandada en la Sesión 1. Al finalizar la exposición el grupo puede devolver preguntas. Esta actividad repite hasta que todos los usuarios/as han leído su relato. Es importante reforzar las muestras de responsabilidad y de franqueza a la hora de exponer aquellas situaciones dolorosas, así como los intentos de comprensión por parte del grupo, donde se acepten las trayectorias vitales de cada una de las personas. Además, se deben comentar las similitudes entre historias (sobre todo en lo relativo al juego) para ir fomentando la cohesión, simpatía grupal y el entendimiento de verse como personas diferentes pero con puntos claves en común. Esta dinámica se repite exactamente igual en la Sesión 3, ya que se necesita tiempo suficiente para que cada persona pueda narrar su historia (se destinan aproximadamente 20 minutos de exposición y 10 de preguntas).

2) Tareas para casa y cierre.

Cada una de las personas comenta una palabra que exprese cómo se ha sentido al realizar una actividad que necesitaba de tanta apertura emocional.

La tarea para casa de esta sesión consiste en realizar la Carta a los Reyes Magos. En ella deben pedir tres "regalos" que les gustaría conseguir gracias a la realización del programa de intervención. Además deben contestar porqué quieren esos regalos y si existe algo que les ate a no pedir los regalos y seguir viviendo sin ellos. La primera pregunta permite abordar el tema de las expectativas en relación al programa y las dos últimas preguntas abordar cuestiones relativas al proceso de ambivalencia.

Sesión 4. Fecha programada: martes 13 de octubre de 2020.

Guía de la cuarta sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo

1	Revisión de tareas para casa.	·Explicación por parejas de la Carta a los Reyes Magos.	-Tablero y marcadores.	45 minutos
2	¿Qué es la ambivalencia?	·Psicoeducación sobre la ambivalencia.	-Tablero y marcadores.	20 minutos
3	Balance decisional.	·Reflejar las ambivalencias en forma de costes y beneficios. ·Puesta en común grupal.	-Papel y bolígrafo.	20 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Autoanálisis. ·Comunicación con alguien externo cómo ha ido el transcurso de la semana.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión de tareas para casa.

El grupo se divide en parejas para poner en común las respuestas que han dado a la Carta a los Reyes Magos. La persona encargada enfatiza en la importancia de escuchar y respetar lo que cuenta la otra persona así como apoyar o preguntar sobre aquello que no se entienda. Seguidamente se pone en común con el grupo. Para ello cada persona habla de las reflexiones de su pareja en vez de las suyas propias, favoreciendo los procesos de memoria y de empatía al tener que narrar una historia que no le pertenece. La persona responsable debe ajustar aquellos "regalos"/expectativas que se separen de la realidad que va a abordar el programa así como anotarlos y dejar constancia de ellos, puesto que se volverá sobre ellos en las últimas sesiones.

2) ¿Qué es la ambivalencia?

Se trabaja de manera teórica la ambivalencia y se recogen puntos clave en relación a la misma que hayan salido en la anterior actividad, como pueden ser los referidos a querer cambiar pero tener miedo, inseguridad, culpa, vergüenza o falta de compromiso. En la explicación lo más importante es detallar que aunque haya motivación para el cambio puede también existir ambivalencia en cuanto a este, la cual es un proceso completamente normal que aparece cuando las personas se enfrentan a cambios importantes en sus vidas por lo tanto, no debe ser entendida como un "mal indicador" dentro del proceso terapéutico. Para más información se puede consultar: Miller, W., y Rollnick, S. (1999). Capitulo 4. La ambivalencia: el dilema del cambio. En W. Miller y S. Rollnick, *La entrevista motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictiva* (39-49). Barcelona: Paidós.

3) Balance decisional.

Posteriormente y de manera individual deben elaborar una tabla donde quede reflejado: beneficios y costes de seguir jugando y, beneficios y costes de dejar de jugar (permitiendo la expresión de la ambivalencia de manera más explícita). Una vez completa la tabla deben baremar cada aspecto según la importancia que le otorgan en este punto del tratamiento. En esta parte es fundamental que se transmita la idea de que la puntuación que se da a cada aspecto depende única y exclusivamente a los valores y creencias personales de cada individuo así como que la ambivalencia a veces no tiene una explicación racional (Miller y Rollnick, 1999). Finalmente se dejan 10 minutos de tiempo para que de manera voluntaria expongan sus conclusiones.

4) Tareas para casa y cierre.

Se manda el primer Autoanálisis del programa y se explica en qué consiste. Se deja claro que se trata de una reflexión personal y subjetiva que sirve a modo de introspección y trabajo fuera de las sesiones presenciales con el fin de recoger ideas, reflexiones, inquietudes, miedos, malestares, etc. que han ido surgiendo a lo largo de la semana y que, gracias al Autoanálisis, se quedan por escrito. Se comenta que el contenido más rico en términos psicológicos radica en que puedan hacer una introspección sobre cómo están viviendo el tratamiento, a qué se debe y, en definitiva, a cómo se sienten. Se añade como tarea para casa el buscar a alguien de confianza y alejada de los círculos de juego con la que poder comentar cómo ha ido la semana. Esto permite ir estableciendo rutinas de comunicación entre usuario/a y persona externa al programa que puedan servir de apoyo y contención a la hora de la recaída.

Finalmente, se hace la ronda habitual acerca de cómo se han sentido en la sesión.

Sesión 5. Fecha programada: miércoles 14 de octubre de 2020.

Guía de la quinta sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión tareas para casa.	·Debate en tríos de la utilidad de hacer el Autoanálisis y hablar con alguien cercano. ·Puesta en común grupal.	-Tablero y marcadores.	15 minutos
2	¿Qué es la adicción?	·Explicación teórica sobre los procesos adictivos.	-Tablero y marcadores.	30 minutos
3	Recaída y caída.	·Explicación teórica del significado de la recaída y la caída. ·Explicación de posibles situaciones precipitantes de recaída.	-Tablero y marcadores.	35 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Explicación del Registro para completar en casa. ·Frase automotivadora de cambio.	-Registro de Situaciones Precipitantes de la Recaída y Estrategias de Afrontamiento en el Juego Patológico.	10 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión tareas para casa.

Se escribe en el tablero las siguientes preguntas: ¿qué utilidad he visto en la realización del Autoanálisis? y ¿qué utilidad he visto en la realización de la socialización de la semana con alguien ajeno al programa?. Se ponen en grupos de tres personas y responden de manera conjunta a las preguntas. Finalmente se hace un puesta en común grupal donde cada grupo expone las reflexiones más importantes que se han debatido. En esta parte es importante volver a incidir en la necesidad de realizar las tareas para casa como una parte imprescindible dentro del tratamiento y no como obligaciones o deberes ajenos.

2) ¿Qué es la adicción?

Se hace una explicación teórica sobre la conducta adictiva en relación al juego. En concreto se abordan temáticas como: qué es la adicción al juego, qué mecanismos están afectados, cuáles son los factores desencadenantes y mantenedores más recurrentes y, cuáles son las consecuencias de la misma. En toda la explicación se deja espacio para el debate, el análisis y las intervenciones grupales,

permitiendo una construcción conjunta de la teoría. Es fundamental que esta explicación teórica no se centre exclusivamente en el modelo de consumo androcéntrico a fin de poder introducir la perspectiva de género en la adicción (Martínez, 2008).

3) Recaída y caída.

Se expone la importancia de trabajar ambos conceptos dentro del programa de intervención. Se trabaja de manera más teórica los conceptos de recaída y caída, los cuales difieren en función de la frecuencia, duración y la actitud de la persona. El concepto de caída hace alusión a una conducta que sucede de manera ocasional, puntual y asilada en el tiempo, fruto de haber dejado de trabajar en la constancia, implicación y esfuerzo dentro del programa, llevándole a una minusvaloración del riesgo de ciertas situaciones. Por el contrario, el término recaída hace alusión a la vuelta de patrones conductuales problemáticos previos y, por tanto, vuelta al proceso adictivo descontrolado anterior. Es fundamental trabajar sobre estos conceptos ya que da una visión más reversible del error y se entiende como un momento evolutivo más del cambio, permitiendo continuar con el trabajo a pesar de haber tenido un caída. De igual manera, se trabaja sobre los desencadenantes que suelen facilitar los procesos de recaída, sobre todo en relación a aquellos con los que existe un acuerdo general entre profesionales sobre las situaciones de mayor riesgo, como son los estados emocionales negativos, los conflictos interpersonales y la presión social, los cuales, aunque en algunas ocasiones no puedan controlarse, si que deben ser tenidos en cuenta para evitar la recaída (Echeburúa et al., 2014; Moreno et al., 2007). Además se habla de cómo las situaciones de riesgo pueden ser diferentes para hombres y para mujeres, donde en el caso de los primeros está más relacionado con estados emocionales positivos como la euforia y, en el caso de las mujeres, con estados emocionales displacenteros como la tristeza o la ansiedad. Por otro lado también se debe mencionar que los estereotipos y los roles de género juegan un papel importante como factores precipitantes de recaída tanto por el deseo de cumplirlos como por la negativa o la imposibilidad de lograrlo: ser buena madre, ser buena hija, tener pareja, estar delgada, etc. (Castaños et al., 2007). Igualmente se habla de las consecuencias psicológicas que provoca volver a los patrones anteriores, como por ejemplo problemas de autoestima o culpabilidad. Al igual que en la actividad dos, se debe dejar espacio para el debate, análisis e intervenciones grupales, permitiendo así una construcción conjunta de la teoría que permita involucrar al grupo.

4) Tareas para casa y cierre.

Se manda como tareas para casa el Registro de Situaciones Precipitantes de la Recaída y Estrategias de Afrontamiento en el Juego Patológico (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1996 en Moreno et al., 2007) y se explica en qué consiste y cómo completarlo (véase Anexo 4). Con este Registro se pretende que cada persona complete cuales son sus situaciones precipitantes de recaída, pudiendo focalizar la intervención a cada caso en particular.

Se finaliza la sesión con la frase automotivadora de Miller y Rollnick (1999) «el hecho de que usted esté aquí quiere decir que la menos una parte suya piensa que ha llegado el momento de hacer algo» (p. 78).

Sesión 6. Fecha programada: viernes 16 de octubre de 2020.

Guía de la sexta sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Reevaluación de los términos del programa (I).	·Recordatorio normas básicas.	-Tablero y marcadores.	10 minutos
2	Reevaluación de los términos del programa (II).	·Entender el término de abstinencia. ·Puesta en común del Registro. ·Discusión grupal de nuevas estrategias de afrontamiento.	-Tablero y marcadores.	45 minutos
3	Reevaluación de los términos del programa (III).	·Control del dinero. ·Juegos en general.	-Tablero y marcadores.	20 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Completar el Registro. ·Inscribirse en el Registro de Interdicciones de Acceso al Juego. ·Autoanálisis. ·Meta.	-Nada.	15 minutos

Descripción de la sesión:

1) Reevaluación de los términos del programa (I).

Se recuerdan las normas básicas de funcionamiento dentro del programa y se hace hincapié en aquellas cuestiones que deben ser mejoradas. Se deja tiempo para la exposición de dudas o ruegos en relación al funcionamiento del programa.

2) Reevaluación de los términos del programa (II).

Se comienza haciendo explícita la necesidad continuar con la profundización y ampliación del compromiso individual en el tratamiento. Para ello se plantea la necesidad de iniciar el proceso de abstinencia en relación al juego y la importancia del mismo. Igualmente se comenta con el grupo que desde el programa se va a ayudar a poder desarrollar satisfactoriamente la abstinencia. Para ello, se va a realizar la técnica psicológica de control estimular, la cual permite hacer un control exhaustivo de aquellos estímulos desencadenantes de la conducta de juego. Seguidamente, deben exponer de manera individual al grupo el Registro de Situaciones Precipitantes de la Recaída y Estrategias de Afrontamiento en el Juego Patológico (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1996 en Moreno et al., 2007) que han realizado como tareas para casa. La persona responsable va anotando las situaciones así como las estrategias de afrontamiento utilizadas y se debaten en grupo posibles estrategias que también puedan ser útiles para las diferentes situaciones. De igual manera se pueden añadir situaciones de riesgo que no hayan sido mencionadas. En concreto se habla de una estrategia de afrontamiento: la evitación. Se explica en qué consiste y se pide que la añadan como estrategia de afrontamiento en aquellas situaciones donde puede ser utilizada. Debe quedar claro que en estos primeros momentos del tratamiento se hace fundamental la evitación de situaciones, personas y estados emocionales que puedan provocar ansia de juego. De igual manera es recomendable salir acompañado/a a la calle por una persona incompatible con el juego. Además, deben inscribirse en el Registro de Interdicciones de Acceso al Juego, disponible en la web de la Dirección General de

Ordenación del Juego, que permite bloquear el acceso a sitios de juego online y dificultar más aún la entrada en estos recursos. Seguidamente se dan indicaciones de cómo proceder a la inscripción para que pueda realizarse desde casa y no perder ese tiempo en sesión. No obstante se recuerda que pueden continuar jugando a juegos tradicionales siempre y cuando no impliquen cualquier tipo de inversión económica o intercambio de dinero y se compagine con otras actividades de ocio.

3) Reevaluación de los términos del programa (III).

En esta parte se habla del control estimular en relación al dinero. Este control se lleva a cabo porque se ha visto que disponer de dinero sin restricciones es un posible factor precipitante de la recaída (Moreno et al., 2007; PiDCA, 2012). Por esta razón se acuerda que a partir de este momento el dinero deja de estar bajo su control y pasa a estarlo en manos de quien ellos elijan (preferiblemente alguien con quién convivan y puedan hacer intercambios de dinero de manera más rápida) con el objetivo de disminuir las posibilidades del uso libre del dinero y, por tanto, dificultar el acceso a sitios de juego de manera presencial y/o online. La persona que cada usuario/a elija va a ser instruida de manera breve en las sesiones telefónicas familiares sobre cómo hacer el control del dinero. Añadir que aunque durante estos primeros días no se hace un registro del dinero utilizado (facilitando la asimilación del control de dinero y la gestión en cada familia de cómo se va a proceder), posteriormente se deberá entregar un registro del gasto diario (se explica en la Sesión 8, en la actividad de Tiempo Libre y Ocio [TLO]). Al finalizar la explicación es importante mencionar que aunque parezca que el control del dinero es una técnica muy restrictiva, va a ayudar a mantener la abstinencia y, por tanto, aumentar la posibilidad de recuperación.

4) Tareas para casa y cierre.

La sesión acaba reforzando el esfuerzo realizado durante los primeros 15 días de programa y motivándoles a afrontar la nueva etapa de abstinencia y control económico y social (Miller y Rollnick, 1999). Para concluir se mandan cuatro tareas para casa:

- Completar el Registro de Situaciones Precipitantes de la Recaída y Estrategias de Afrontamiento en el Juego Patológico (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1996 en Moreno et al., 2007) con las cuestiones abordadas en la sesión.
- Inscribirse en el Registro de Interdicciones de Acceso al Juego y borrar de manera permanente el perfil en páginas de juego online.
- Realización del Autoanálisis.
- Realización de la Meta. Se trata de una actividad que se realiza de manera quincenal y que tiene como objetivo la programación de objetivos a corto plazo (15 días), sencillos, alcanzables y de interés para el propio sujeto. Permite individualizar el tratamiento y focalizar la intervención en aquello que debe profundizarse. El psicólogo/a pone ejemplos de Metas a fin de facilitar su entendimiento. Para ello pone ejemplos de metas mal operativizadas (por ejemplo, mejorar la relación con mi familia) y bien operativizadas (por ejemplo, hablar todos los días 10 minutos con

mi padre a la hora de la cena acerca de cómo han ido nuestros días). Se deja un espacio para dudas e inquietudes.

Sesión 7. Fecha programada: lunes 19 de octubre de 2020.

Guía de la séptima sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión de tareas para casa.	·Revisión de la realización de la inscripción en el Registro de Interdicciones de Acceso al Juego y el cierre de perfiles en páginas de juego online.	-Nada.	10 minutos
2	Meta.	·Revisión grupal.	-Nada	40 minutos
3	Autoanálisis.	·Puesta en común grupal.	-Nada.	35 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Carta para mi.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión de tareas para casa.

Se revisa si ha habido dificultades a la hora de borrar las cuentas de los sitios de juego online, así como en la inscripción en el Registro de Interdicciones de Acceso al Juego. Es fundamental que todas las personas traigan al centro un documento que demuestre su inscripción en el Registro. Para finalizar la actividad se normaliza la experimentación de sensaciones y emociones displacenteras, así como ganas de volver a jugar, sin embargo, se refuerza el mantenerse abstinentes y el control que han llevado durante el fin de semana.

2) Meta.

De manera individual cada persona debe leer su Meta ante el grupo y explicar por qué ha elegido ese objetivo para los próximos 15 días. A su vez, el grupo debe hacer una devolución acerca de la Meta de cada persona en pos de ayudar a operativizar, mejorar, clarificar o, simplemente, reforzar y animar en la consecución del objetivo. Por otro lado, el psicólogo/a debe mediar para que las intervenciones siempre se hagan desde el respeto y redirigir y/o moderar aquellas que se alejen de prácticas más adaptativas.

3) Autoanálisis.

Las personas del grupo que estén interesadas pueden exponer el Autoanálisis realizado. A su vez, el grupo tiene la función de aportar un feedback sobre el mismo, intentando siempre ofrecer un punto de vista externo y diferente que ayude a la persona a identificar cuestiones importantes. El psicólogo/a, al igual que en la actividad de Meta, media las intervenciones y debe incidir sobre puntos claves que se detallen en el mismo, favoreciendo para todo el grupo la capacidad de autocrítica, introspección y análisis de conductas. Más concretamente en la puesta en común de este Autoanálisis se debe prestar especial atención a las verbalizaciones que hacen en relación a la abstinencia (ya que es el concepto que se ha trabajado más recientemente)

4) Tareas para casa y cierre.

Como tareas para casa se indican que deben realizar la actividad de Una carta para mi. Esta consiste en redactar una carta para ellos/as mismos/as que contenga un mensaje de cariño y apoyo para cuando el proceso de tratamiento se haga duro y las ganas de jugar sean muy fuertes. El mensaje

concreto que debe albergar es completamente subjetivo e individual puesto que ellos y ellas mismas son las personas que más se conocen y que mejor sabrán qué decirse para contrarrestar los argumentos que favorecen las conductas adictivas. Se recomienda que completen la carta a lo largo de la semana y que busquen un día en el que se encuentren positivos y activos en relación al proceso de cambio.

Se cierra la sesión con una ronda de emociones, en las que cada persona expresa cómo se ha sentido.

Sesión 8. Fecha programada: miércoles 21 de octubre de 2020.

Guía de la octava sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Vida saludable.	·Explicación y debate sobre los beneficios de una vida saludable. ·Comentario individual de actividades placenteras.	-Tablero y marcadores.	25 minutos
2	Tiempo Libre y Ocio (TLO).	·Completar individualmente el TLO del miércoles, jueves y viernes. ·Puesta en común por parejas. ·Puesta en común grupal.	-Cuadrantes TLO.	60 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Completar TLO de toda la semana siguiente.	-Cuadrantes TLO.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Vida saludable.

El psicólogo/a expone los beneficios de la buena gestión del tiempo libre y del ocio, ya que permite establecer rutinas más adaptativas y no caer en la inactividad, entre otros beneficios. Habla de la importancia de prestar atención a la actividad física, al contacto social, los tiempos de descanso y ocio y los horarios de sueño y alimentación. También debe hablar de la necesidad de encontrar en la rutina tiempos para el autocuidado. Acaba la exposición abriendo turno de preguntas. Seguidamente se cede el turno de palabra a los usuarios/as quienes deben contar al grupo un actividad que les genere placer y por qué (actualmente o en el pasado y, obviamente, alejada de patrones disfuncionales de juego). El psicólogo/a las va anotando en el tablero para crear una lista amplia de actividades placenteras.

2) Tiempo Libre y Ocio (TLO).

Se explica la funcionalidad del TLO como hoja de registro diario donde deben completar la actividad diaria así como el dinero necesario para el día (véase Anexo 5). Este registro permite trabajar en la organización y gestión del tiempo, alejada de pautas de actuación improvisadas e impulsivas, así como servir de apoyo para el control del dinero (véase Sesión 6), puesto que la persona que se encarga de los asuntos económicos sabrá con precisión cuánto dinero necesita el usuario/a y para qué. Seguidamente se reparten tres TLO a cada persona para que completen la actividad y ocupaciones de los próximos días (miércoles, jueves y viernes). Es importante señalar que el registro lo completen de la manera más realista posible para asegurarse de que podrá ser cumplido; igualmente se señala que presten atención a las pautas recomendadas de gestión del tiempo que se han visto en la actividad anterior. Una vez completos los TLOs se recogen y se reparten de manera aleatoria entre el grupo, de tal manera que cada persona debe revisar el conjunto de TLOs de otro

compañero/a y hacer las anotaciones que considere oportunas. Una vez acabada la parte de revisión, el conjunto de TLOs vuelve a su dueño/a y se explican el por qué de las anotaciones que se han detallado. Finalmente se procede a la puesta en común grupal sobre las impresiones de la actividad y las dificultades encontradas. En esta parte es importante que el psicólogo/a trabaje en reducir el nivel de ansiedad de aquellas personas que han presentado grandes dificultades para establecer actividades placenteras en su registro; debe mencionar que lo esencial en este punto del tratamiento es comenzar a realizar pequeñas actividades que antes se hacían con dificultad o no se hacían (por ejemplo dormir un número fijo de horas diarias, comer a la misma hora, colaborar en casa, establecer pequeños diálogos en la convivencia, ver una película sin distracciones, etc.) para a largo plazo, poder ir instaurando diferentes hábitos; además, va a ser común que muchos usuarios/as organicen su día en base a otras personas, por lo que también se debe mencionar la necesidad de descentralizar su tiempo en base a la pareja, familia y/o amigos/as en pos de fomentar la escucha y cuidado de las necesidades propias.

3) Tareas para casa y cierre.

Deben completar los TLOs para la semana próxima ya que cada lunes se recogen los TLOs de toda la semana nueva que empieza para que el grupo de profesionales puedan corregirlos y hacer las anotaciones que consideren oportunas.

Se cierra la sesión con una ronda de palabras donde, quien quiera, expone cómo se ha sentido.

Sesión 9. Fecha programada: viernes 23 de octubre de 2020.

Guía de la novena sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¡Vamos a respirar!	·Practica en respiración.	-Nada.	30 minutos
2	Instrucciones de respiración abdominal.	·Psicoeducación respiración abdominal. ·Entrenamiento en respiración.	-Nada.	15 minutos
3	Instrucciones de parada de pensamiento.	·Psicoeducación parada de pensamiento. ·Prueba sorpresa: STOP.	-Nada.	10 minutos
4	¡Vamos a parar!	·Entrenamiento en parada de pensamiento.	-Nada.	25 minutos
5	Tareas para casa y cierre.	·Autoanálisis. ·Registro de respiración abdominal. ·Registro parada de pensamiento.	-Tablero y marcadores.	10 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¡Vamos a respirar!

Se pide que se repartan y coloquen cómodamente en la sala. El psicólogo/a induce a un estado de calma y tranquilidad y guía la práctica hacia la respiración profunda. Para ello puede se tomar de referencia la Respiración profunda de Yagüe et al. (2010). Transcurridos 10 minutos de práctica se pone en común la experiencia y las sensaciones vividas.

2) Instrucciones de respiración abdominal.

Se procede a explicar la asociación cuerpo-mente y cómo algunos estados emocionales mantenidos en el tiempo pueden afectar gravemente a la salud. Es por ello por lo que se torna interesante saber trabajar y redirigir nuestro cuerpo hacia estamos más placenteros y beneficiosos, como el estado de calma y tranquilidad que, además, permiten alejarse de la conducta de juego. Se

explica qué es la respiración abdominal y la utilidad de la misma como método de reducción de la activación. Seguidamente se hace el entrenamiento guiado siguiendo cinco pasos básicos y concediéndole cinco minutos a cada parte: inspiración abdominal, inspiración abdominal y ventral, inspiración abdominal, ventral y costal, espiración y ritmo inspiración-espiración y, finalmente, sobregeneralización para que pueda realizarse en cualquier contexto (para más información consultar Mendez et al., 1998b).

3) Instrucciones de parada de pensamiento.

El psicólogo/a lanza una pregunta al grupo acerca de si han experimentado alguna vez que sus pensamientos no se pueden controlar y se "disparan". Se anima para que respondan a la pregunta y comenten en qué situaciones les suele ocurrir y qué hacen para remediarlo. Se refuerzan aquellas estrategias adaptativas que utilizan para controlar el flujo de pensamiento y se señala que la actividad va a consistir en perfeccionar la técnica de parada de pensamiento que algunos/as ya emplean aunque no conozcan su nombre técnico. Para proceder a su explicación se pide realizar una práctica donde deben narrar de manera interna y con los ojos cerrados el argumento de una película o libro; el psicólogo/a corta el flujo de pensamiento en el momento que considere adecuado dando un golpe fuerte sobre el suelo; se cede el turno de palabra al grupo para que cuenten sus experiencias y el psicólogo/a presenta la técnica de parada de pensamiento, la cual permite cortar el pensamiento y cambiar el foco de atención (para más información consultar Salgado et al., 2008).

4) ¡Vamos a parar!

Se procede a la individualización de la técnica y cada persona debe elegir el método de parada que sea más efectivo para él o ella, así como el pensamiento alternativo que va a utilizar. Posteriormente se dividen por parejas y una de las personas hará de terapeuta y la otra narra cómo es un día de su vida; esta última debe levantar la mano cuando note que un pensamiento intrusivo (relativo al juego) aparece durante su narración, momento exacto en el que su compañero/a procede a realizar el método elegido para parar el pensamiento y le deja dos minutos para recrearse en el pensamiento alternativo. Una vez finalizada la práctica con una persona de la pareja, los roles se intercambian. Cuando las dos personas de la pareja han realizado los dos roles se pone en común con el grupo y se comentan impresiones, dificultades y utilidades que extraen de la práctica.

5) Tareas para casa y cierre.

Se mandan tres tareas para casa: Autoanálisis, práctica de al menos 10 minutos diarios en respiración abdominal y práctica en parada de pensamiento. Además, al finalizar la práctica en respiración abdominal deben completar un registro de cómo ha ido, donde quede constancia del: día/hora, ansiedad antes de la práctica del 1 al 10, ansiedad después de la práctica del 1 al 10 y anotaciones y/o incidencias. Igualmente, deben completar el registro cuando realicen la parada de pensamiento, el cual debe incluir: día/hora, pensamiento intrusivo, pensamiento alternativo y grado de utilidad del 1 al 10. Se recomienda que el psicólogo/a dibuje el registro en el tablero para hacer más

sencilla la explicación. Finalmente se comenta la importancia de trabajar fuera de las sesiones presenciales puesto que la práctica hará cada vez más sencilla y automática la técnica, lo cual permitirá aumentar el grado de control en relación al cambio terapéutico.

Sesión 10. Fecha programada: lunes 26 de octubre de 2028.

Guía de la décima sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión tareas para casa.	·Recogida de TLOs y comentarios.	-Nada.	15 minutos
2	Revisión respiración abdominal.	·Comentarios sobre respiración abdominal. ·Práctica grupal.	-Nada.	15 minutos
3	Revisión parada de pensamiento.	·Comentarios sobre la parada de pensamiento.	-Nada.	15 minutos
4	Autoanálisis.	·Puesta en común grupal.	-Nada.	40 minutos
5	Tareas para casa y cierre.	·Registro de respiración abdominal. ·Registro parada de pensamiento.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión tareas para casa.

Este espacio se dedica para abordar los obstáculos que han surgido de cara a la organización del tiempo y para buscar soluciones conjuntas. No se trata de un espacio de corrección de TLOs, si no de un espacio para compartir sensaciones, puesto que la corrección es llevada a cabo en otro horario por el psicólogo/a.

2) Revisión respiración abdominal.

Se ponen en común los registros de respiración abdominal y se profundiza especialmente en señalar las incidencias que han podido surgir así como los beneficios que han encontrado tras la práctica. Tras la exposición se procede a realizar una respiración abdominal conjunta y guiada. Para ello se puede tomar de referencia la Respiración profunda de Yagüe et al. (2010)

3) Revisión parada de pensamiento.

Se ponen en común los registros de parada de pensamiento y se profundiza en señalar las incidencias que han podido surgir así como el grado de utilidad que han encontrado.

4) Autoanálisis.

Se procede a la socialización del Autoanálisis, ya explicado en sesiones anteriores.

5) Tareas para casa y cierre.

Se manda para casa la continuación con el registro de respiración abdominal y la parada de pensamiento y, por tanto, con la continuidad en la práctica de ambas técnicas.

Se cierra la sesión con una ronda de turno de palabra donde cada persona exprese cómo se ha sentido.

Sesión 11. Fecha programada: miércoles 28 de octubre de 2020.

Guía de la undécima sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Explicación.	·Fase educativa sobre las distorsiones cognitivas.	-Tablero y marcadores.	20 minutos
2	Identificación.	·Entrenamiento en la observación y registro de pensamientos automáticos.	-Cartulinas, rotuladores, celo y tablero.	25 minutos

3	Aplicación.	·Cuestionamiento socrático grupal. ·Modificación de esquemas básicos.	-Tablero y marcadores.	40 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Completar autoregistro sobre ideas irracionales.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Explicación.

Se instruye al grupo en el modelo de la Terapia Racional Emotiva en relación al juego patológico. La idea principal a transmitir es que muchas de las emociones y conductas están mediadas por pensamientos que surgen a partir de esquemas previos que se han ido formando e instalando a lo largo de la vida. Estos pensamientos juegan un papel muy importante en el inicio, mantenimiento y finalización de la conducta de juego. Seguidamente se devuelve al grupo una pregunta que incite la reflexión como por ejemplo, acerca de si alguien sabe qué son los pensamientos irracionales y si saben exponer ejemplos. Las aportaciones son recogidas en el tablero y se añaden las características que hayan quedado sin nombrar (algunas de las características más básicas que deben quedar recogidas son: poseen carácter taquigráfico, son recurrentes, tienden a la dramatización…). Igualmente se añaden ejemplos sencillos y ajenos a la problemática del juego para hacer más fácil su comprensión. Para más información consultar Moreno et al., 2007 y Méndez et al., 1998a.

2) Identificación.

Se continúa en el trabajo de observación y registro de los pensamientos irracionales. Para ello cada persona debe escribir en cartulinas pequeñas todos aquellos pensamientos que consiga identificarse, preferiblemente en relación al juego. Si existen dificultades para hacer la identificación, se recomienda hacer una práctica en imaginación guiada sencilla donde simulen el enfrentamiento ante una situación de juego y así poder identificar qué pensamientos están presentes en esos momentos. Seguidamente se colocan las cartulinas en el tablero y se explica y debate en grupo porqué son considerados pensamientos irracionales. El psicólogo/a puede añadir algunos pensamientos claves en relación al juego que no hayan sido mencionados, sobre todo los que tienen que ver con la ilusión de control, la confianza en la suerte, el heurístico de representatividad y la atribución flexible (para más información consultar Moreno et al., 2007 y Méndez et al., 1998a).

3) Aplicación.

En esta fase se hace un cuestionamiento socrático grupal para desmontar los pensamientos irracionales y obtener una visión más realista del mundo basada en evidencias y datos empíricos. Se explica que se trata de una técnica psicológica que no pretende enfrentar o discutir, si no llevar el pensamiento al extremo para comprobar su veracidad, utilidad y practicidad y, si alguna persona se siente incómoda con la técnica debe transmitirlo al grupo para hacer los ajustes necesarios. Seguidamente se procede al debate y para ello se elige un pensamiento del tablero y dos personas que hacen de defensoras del pensamiento. Se dejan cinco minutos para preparar los ataques y las defensas. Posteriormente el psicólogo/a dinamiza el debate y el resto del grupo debe intervenir para cuestionar, desmontar y apretar el pensamiento irracional. Una vez que se han ido reforzando las aproximaciones sucesivas al pensamiento adaptativo y el pensamiento irracional ha sido suficientemente atacado, se

llega a un pequeño acuerdo grupal sobre si creer o no creer al pensamiento y se procede a la elaboración de un nuevo pensamiento alternativo y adaptativo. Al finalizar el debate cada persona debe completar de manera individual el registro de distorsiones cognitivas, el cual el psicólogo/a ha plasmado en el tablero y contiene los siguientes apartados: pensamiento irracional/distorsionado, debate, pensamiento racional/adaptativo y consecuencias.

4) Tareas para casa y cierre.

Se pide que copien todos los pensamientos irracionales que han salido en la sesión y que intenten someter a debate y generar un pensamiento alternativo para cada uno de ellos, dejándolo plasmado en el registro de distorsiones cognitivas que se ha creado en la sesión.

Para concluir, la sesión se cierra con una palabra de cómo se ha sentido cada persona.

Sesión 12. Fecha programada: viernes 30 de octubre de 2020.

Guía de la duodécima sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión tareas para casa.	·Puesta en común del autoregistro.	-Nada.	30 minutos
2	Aplicación.	·Cuestionamiento socrático grupal. ·Modificación de esquemas básicos.	-Nada.	50 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Completar el autoregistro sobre ideas irracionales. ·Autoanálisis. ·Meta. ·TLO.	-Cuadrantes TLO.	10 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión tareas para casa.

Se ponen en común todas las ideas irracionales que se trabajaron en la sesión anterior. Para cada idea se lee el autoregistro completo, a menos que exista alguien en el grupo que no haya conseguido someterla a debate; en tal caso, ese pensamiento se deja para la segunda actividad de la sesión. Igualmente, se dedica tiempo para exponer dudas e inquietudes que hayan podido salir al realizar el autoregistro.

2) Aplicación.

Se repite el mismo procedimiento realizado en la Sesión 11. En esta ocasión se someten a debate aquellos pensamientos que en la actividad anterior han quedado sin cuestionar ya que habían existido dificultades para su debate por parte de algunas personas del grupo. De esta manera, estas personas pasan a ser las defensoras del pensamiento y el resto del grupo procede al debate y el cuestionamiento.

3) Tareas para casa y cierre.

Como tareas para casa se manda terminar de completar el autoregistro de ideas irracionales, realizar el Autoanálisis, el TLO de la semana nueva y, establecer una nueva Meta.

Para acabar se hace una ronda de palabra donde cada persona exprese cómo se ha sentido durante la semana.

Sesión 13. Fecha programada: lunes 2 de noviembre de 2020.

Guía de la décimo tercera sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión tareas para casa.	·Recogida de TLOs y comentarios por parejas. ·Puesta en común grupal.	-Nada.	30 minutos
2	Autoanálisis.	·Puesta en común grupal.	-Nada.	55 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Practicar de técnicas aprendidas.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión tareas para casa.

Se distribuyen por parejas y se hace un intercambio del conjunto de TLOs para que su compañero/a pueda hacer las anotaciones que considere oportunas. Se ponen en común las impresiones con la pareja y, finalmente, se hace una puesta en común grupal de los aspectos más importantes que hayan salido en las parejas.

2) Autoanálisis.

Se procede a la socialización del Autoanálisis, ya explicado en sesiones anteriores. No obstante, en esta sesión se debe prestar especial atención a cómo el cuestionamiento de las ideas irracionales ha afectado o calado en su rutina y en su forma de verse y ver el mundo.

3) Tareas para casa y cierre.

Se indica la necesidad de continuar con la práctica de las técnicas de parada de pensamiento, respiración abdominal y cuestionamiento de ideas irracionales, por lo que deben seguir completando los registros.

Sesión 14. Fecha programada: miércoles 4 de noviembre de 2020.

Guía de la décimo cuarta sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Meta.	·Revisión grupal.	-Nada.	35 minutos
2	¿Qué hago con la culpa?	·Identificación de sentimientos de culpabilidad. ·Identificación y cuestionamiento de los mandatos de género. ·Búsqueda de soluciones.	-Tablero y marcadores.	50 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Expresar sentimientos de culpabilidad con seres queridos.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Meta.

Se procede a la puesta en común de la Meta, ya explicada en sesiones anteriores. La principal diferencia en esta segunda sesión es que los usuarios/as han podido optar por mantener o cambiar la Meta propuesta con anterioridad. En el primero de los supuestos se debe revisar por qué se quiere seguir con el mismo objetivo así como motivar para que añadan pequeños cambios que permitan establecer nuevos retos (por pequeños que sean); en el segundo de los supuestos se debe reforzar la consecución de objetivos pasados y motivar para que sigan esforzándose y trabajando en su propio proceso de cambio.

2) ¿Qué hago con la culpa?

Se hace una ronda de turno de palabras donde se da la oportunidad para que cada persona exponga si ha sentido alguna vez culpabilidad cuando ha jugado y porqué la ha sentido. El

psicólogo/a va anotando en el tablero las intervenciones hasta completar un total de 10 situaciones. Seguidamente se reparte una hoja en blanco a cada persona y se plantea la pregunta: ¿de dónde viene la creencia de que tengo que asumir esa culpa? para que de manera individual reflexionen y lo anoten en la hoja. El psicólogo/a orienta en la identificación de creencias, deberes y valores sociales que han regulado la forma de estar en el mundo de las personas (si alguien tiene dificultades para identificar los mandatos, se propone una actividad alternativa donde deben recordar cuales eran las normas infantiles más repetidas en la infancia). Una vez realizado el trabajo individual se ponen en común las reflexiones y se anotan en el tablero. Posteriormente se lanzan preguntas al aire que deben ser respondidas de manera grupal. Algunas de las preguntas tipo pueden ser: ¿he podido elegir yo ese mandato?, ¿quién lo ha impuesto?, ¿quiero elegirlo?, ¿qué pasa si no lo asumo?, ¿a quién beneficia que asuma el mandato pese al malestar que me genera?. Se hace una discusión colectiva que concluye al conseguir el cuestionamiento de los mandatos de género, especialmente en lo relativo al rol de mujeres como buenas hijas, hermanas, esposas y madres. Finalmente, se habla de la necesidad de poder elegir, como sujetos activos de la vida, en qué medida se quieren aceptar los mandatos de género socialmente impuesto como un modo de representación de valores individuales. Si existen usuarios/as muy reacios al cuestionamiento de los mandatos de género, el trabajo con este grupo debe ir enfocado a reforzar el esfuerzo llevado a cabo para cambiar, promoviendo la desculpabilización a través de sus acciones activas hacia el cambio.

3) Tareas para casa y cierre.

Como tareas para casa se manda la expresión y la ventilación emocional de la culpa con alguien con quien se tenga confianza. Esta actividad permite además de seguir reflexionando acerca de la misma, ventilar y dialogar sobre dichas sensaciones, así como seguir involucrando a gente externa al programa en las cosas que en él se trabajan.

Sesión 15. Fecha programada: viernes 6 de noviembre de 2020.

Guía de la décimo quinta sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión respiración abdominal.	·Comentarios sobre respiración abdominal. ·Práctica grupal.	-Nada.	25 minutos
2	Revisión parada de pensamiento.	·Comentarios sobre la parada de pensamiento..	-Nada.	20 minutos
3	Co-construir	·Puesta en común grupal.	-Nada.	40 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Autoanálisis. ·TLOs.	-Nada.	5 minutos.

Descripción de la sesión:

1) Revisión respiración abdominal.

Se procede a la puesta en común de los registros de respiración abdominal y a la práctica grupal guiada, ya explicada en sesiones anteriores.

2) Revisión parada de pensamiento.

Se ponen en común los registros de parada de pensamiento y se profundiza en señalar las incidencias que han podido surgir así como el grado de utilidad que han encontrado, ya explicado en sesiones anteriores.

3) Co-construir.

Se abre un espacio para dudas y reflexiones en relación a la culpa. El psicólogo/a debe dejar claro que aquellas personas que expongan sus sentimientos de culpabilidad deben contar de manera pormenorizada el suceso o la situación, centrándose especialmente en las emociones que suscita más que en el hecho en sí, para que, posteriormente y de manera colectiva, se busquen explicaciones en relación a porqué puede existir esa culpa, lo cual permita abrir nuevos interrogantes y replanteamiento de la culpabilidad. El procedimiento se extiende hasta que todas las personas con inquietudes hayan podido compartir sus sensaciones.

4) Revisión de tareas para casa y cierre.

Se manda completar al Autoanálisis y los TLOs de la semana que empieza. Se cierra el grupo con un abrazo colectivo que muestre apoyo y soporte.

Sesión 16. Fecha programada: lunes 9 de noviembre de 2020.

Guía de la décimo sexta sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión tareas para casa.	·Recogida de TLO y comentarios por parejas. ·Puesta en común grupal.	- Nada.	30 minutos
2	Autoanálisis.	·Puesta en común grupal.	-Nada.	55 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Sin tareas para casa.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión tareas para casa.

Se procede a la puesta en común del TLO, ya explicado en sesiones anteriores.

2) Autoanálisis.

Se procede a la socialización del Autoanálisis, ya explicado en sesiones anteriores.

3) Tareas para casa y cierre.

Se indica que no hay tareas para casa y se cierra la sesión.

Sesión 17. Fecha programada: miércoles 11 de noviembre de 2020.

Guía de la décimo séptima sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Instrucciones en habilidades sociales (HHSS).	·Explicación teórica sobre la importancia de las HHSS y los estilos de comunicación. ·Resignificación de las habilidades previas.	-Nada.	20 minutos
2	Modelado.	·Explicación de la conducta concreta y ejemplo psicólogo/a.	-Tablero y marcadores.	20 minutos
3	Ensayo de conducta y feedback.	·Trabajo por parejas. ·Puesta en común grupal.	-Nada.	45 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Práctica fuera de la sesión. ·Anotar estilo de comunicación predominante.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Instrucciones en HHSS.

Se expone el modelo explicativo de adquisición de las HHSS y se explican los estilos de comunicación existentes (pasivo, agresivo y asertivo), junto a las características y ventajas de cada uno de ellos (para más información consultar Méndez et al., 1998c). Además se trabajan las creencias erróneas en relación a las HHSS. Es fundamental que toda esta explicación no sólo se centre en asumir las carencias o falta de habilidades en los usuarios/as si no que debe asumirse como un proceso de resignificación de HHSS y, por tanto, un proceso de empoderamiento de sus conocimientos previos.

2) Modelado.

Se escribe en el tablero la HHSS que se va a trabajar (para esta sesión corresponde decir no ante una petición y el establecimiento de límites), se describen los diferentes componentes que la constituyen y se comentan las ventajas de su utilización. Una vez explicada y resueltas las dudas, se procede al modelado por parte del psicólogo/a, el cual debe ir narrando en voz alta los puntos que va haciendo como pueden ser: la adecuación de la voz, lo que dice, su gesticulación, etc. para facilitar su observación y posterior copia. Esta conducta se repite las veces que necesite el grupo y se aconseja que vayan haciendo anotaciones y apuntes (ya que en la siguiente actividad serán ellos y ellas las que deberán hacer el role-playing). Además, se puede completar la explicación poniendo videos en los que aparezcan diferentes modelos.

3) Ensayo de conducta y feedback.

Se distribuyen por parejas para ensayar una situación de la vida cotidiana donde se pueda usar la HHSS aprendida. Seguidamente, cada pareja expone su situación al grupo, como si se tratase de una obra de teatro y para cada una de las situaciones se dedica un debate sobre qué aspectos se han observado de la HHSS a mejorar y cuáles se han usado de manera correcta. Una vez finalizada la puesta en común se debe repetir la ejecución haciendo uso de las anotaciones marcadas por el grupo y, por tanto, acabar con la representación perfecta de la HHSS. Este proceso facilita la generalización de la conducta socialmente habilidosa, al haber podido observar a muchos modelos diferentes en situaciones que representan escenas de la vida cotidiana. Al acabar todas las exposiciones el psicólogo/a hace un resumen general de los puntos que se han trabajado así como del estilo de comunicación que se ha empleado: asertivo.

3) Tareas para casa y cierre.

Deben practicar la HHSS aprendida en sesión siempre que tengan la oportunidad. Igualmente, deben prestar atención a las interacciones sociales que ejecuten para poder detectar cual es su estilo de comunicación predominante; a posteriori deben anotar el día y la hora de la situación, una breve descripción de la misma y el estilo de comunicación empleado.

Sesión 18. Fecha programada: viernes 13 de noviembre de 2020.

Guía de la décimo octava sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo

1	Revisión tareas para casa.	·Puesta en común sobre la práctica de la HHSS. ·Lectura grupal del estilo de comunicación predominante.	-Nada.	30 minutos
2	Modelado.	·Explicación de los derechos asertivos. ·Explicación de la conducta concreta y ejemplo psicólogo/a.	-Tablero y marcadores.	15 minutos
3	Ensayo de conducta y feedback.	·Trabajo por parejas. ·Puesta en común grupal.	-Nada.	40 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Práctica fuera de la sesión. ·Anotar estilo de comunicación predominante. ·Autoanálisis. ·TLO.	-Cuadrantes TLO.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión tareas para casa.

Se comentan las dificultades que han surgido para proceder a la generalización de la HHSS trabajada en la Sesión 17 y se negocian formas de resolución. Posteriormente se hace una ronda en la que cada persona exponga cuál ha sido su estilo de comunicación predominante, qué conclusiones elabora y cuáles serían los puntos en los que debe focalizarse y seguir trabajando.

2) Modelado.

Se escribe en el tablero la HHSS que se va a trabajar (para esta sesión corresponde a la expresión de necesidades y deseos) y se explican los derechos asertivos. Esta explicación es fundamental porque muchos/as de los usuarios/as pueden llegar a minimizar sus derechos al pensar que estos se han perdido por haber estado involucrados en conductas de juego patológicas. Se deja un espacio para las dudas y preguntas y se procede al modelado por parte del psicólogo/a, ya explicado en sesiones anteriores.

3) Ensayo de conducta y feedback.

Se repite el procedimiento ya explicado en sesiones anteriores.

3) Tareas para casa y cierre.

Deben practicar la HHSS aprendida en sesión siempre que tengan la oportunidad. Igualmente, deben seguir prestando atención a cuál es su estilo de comunicación predominante. Además, como tareas para casa también deben completar el Autoanálisis y el TLO de la próxima semana.

Se cierra la sesión con una ronda donde cada persona exponga cómo se ha sentido.

Sesión 19. Fecha programada: lunes 16 de noviembre de 2020.

Guía de la décimo novena sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión tareas para casa.	·Recogida de TLOs y comentarios.	- Nada.	20 minutos
2	Autoanálisis.	·Puesta en común grupal.	-Nada.	65 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Práctica fuera de la sesión. ·Anotar estilo de comunicación predominante.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión tareas para casa.

Se procede a la puesta en común del TLO, ya explicado en sesiones anteriores.

2) Autoanálisis.

Se procede a la socialización del Autoanálisis, ya explicado en sesiones anteriores. No obstante, en esta sesión se debe prestar especial atención a cómo el reaprendizaje de las HHSS está afectando en sus interacciones sociales.

3) Tareas para casa y cierre.

Deben seguir practicando en la generalización de las HHSS aprendidas en sesión siempre que tengan la oportunidad. Igualmente, deben seguir prestando atención a cuál es su estilo de comunicación predominante y manejarlo para guiarlo hacia patrones de comportamiento más asertivos. Se cierra la sesión con una ronda de palabras.

Sesión 20. Fecha programada: miércoles 18 de noviembre de 2020.

Guía de la vigésima sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión tareas para casa.	·Puesta en común de las dificultades de la generalización. ·Puesta en común del estilo de comunicación.	-Nada.	20 minutos
2	Modelado.	·Derechos asertivos. ·Explicación de la conducta concreta y ejemplo psicólogo/a.	-Tablero y marcadores.	15 minutos
3	Ensayo de conducta y feedback.	·Trabajo por parejas. ·Puesta en común grupal.	-Nada.	50 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Práctica fuera de la sesión. ·Meta.	-Nada	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión tareas para casa.

Se comentan las dificultades que han surgido para proceder a la generalización de la HHSS trabajada en la Sesión 18 y se negocian formas de resolución. Posteriormente se hace una ronda en la que cada persona exponga cuál ha sido su estilo de comunicación predominante, qué conclusiones elabora y cuáles serían los puntos en los que debe focalizarse y seguir trabajando.

2) Modelado.

Se escribe en el tablero la HHSS que se va a trabajar (para esta sesión corresponde a la expresión de opiniones y desacuerdos) y se aborda de nuevo los derechos asertivos.

3) Ensayo de conducta y feedback

Se repite el procedimiento ya explicado en sesiones anteriores.

3) Tareas para casa y cierre.

Deben practicar la HHSS aprendida en sesión siempre que tengan la oportunidad. Igualmente, deben seguir prestando atención a cuál es su estilo de comunicación predominante. Además, como tareas para casa también deben realizar la Meta, la cual debe ir orientada hacia objetivos cada vez más complejos. Se cierra la sesión con una ronda donde cada persona exponga cómo se ha sentido.

Sesión 21. Fecha programada: viernes 20 de noviembre de 2020.

Guía de la vigésima primera sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión tareas para casa.	·Puesta en común de las dificultades de la generalización. ·Reflexión sobre la asertividad.	·Nada.	15 minutos

2	Meta.	·Revisión grupal.	-Nada.	60 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Autoanálisis. ·TLO. ·Explicación del nuevo horario.	-Cuadrantes TLO.	15 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión tareas para casa.

Se comentan las dificultades que han surgido para proceder a la generalización de la HHSS trabajada en la Sesión 20 y se negocian formas de resolución. Para concluir se vuelve a hacer hincapié en la importancia de desarrollar y establecer un estilo de comunicación asertivo.

2) Revisando la Meta.

Se procede a la puesta en común de la Meta, ya explicada en sesiones anteriores. No obstante en esta revisión se indica la importancia de generar objetivos cada vez más retadores debido al punto avanzado del tratamiento en el que se encuentran.

3) Tareas para casa y cierre.

Se manda la realización del Autoanálisis y el TLO de la próxima semana. Igualmente, se deja un espacio para explicar la nueva organización del programa al haber concluido las 21 sesiones del Bloque 1 y pasar a introducirse en el Bloque 2, el cual da por finalizado las actividades sociocomuniarias y las sesiones pasan a reducirse a dos por semana.

Se cierra la sesión y el bloque con un abrazo colectivo.

Calendarización del Bloque 2

Calendarización subapartado 2.1 (dos sesiones por semana):

Horario subaprtado 2.1:

Día/hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
10:00 – 11:30	Terapia psicológica grupal			Terapia psicológica grupal	
11:30 – 12:00	Descanso			Descanso	
12:00 – 14:00	Terapia psicológica individual o revisiones médicas			Terapia psicológica individual o revisiones médicas	

Calendarización subapartado 2.2 (sesión por semana) y 2.3 (sesión quincenal):

Horario subapartado 2.2 y 2.3:

Día/hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
10:00 – 11:30				Terapia psicológica grupal	
11:30 – 12:00				Descanso	
12:00 – 14:00				Terapia psicológica individual o revisiones médicas	

Subapartado 2.1

Sesión 22. Fecha programada: lunes 23 de noviembre de 2020.

Guía de la vigésima segunda sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Seamos bienvenidos y bienvenidas.	·Trabajar sobre las expectativas en relación al Bloque 2.	-Tablero, cartulinas, rotuladores y celo.	40 minutos
2	Nuevas normas.	·Recordatorio de horarios. ·Explicación tareas para casa. ·Desvanecimiento del control de estímulos.	-Tablero y marcadores.	35 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Certeza de recaída.	-Nada.	15 minutos

Descripción de la sesión:

1) Seamos bienvenidos y bienvenidas.

Deben responder de manera individual y en dos pequeñas cartulinas a dos preguntas: ¿qué quiero de esta nueva etapa? y ¿qué temo? que se van pegando en el tablero a medida que vayan siendo contestadas y, cuando todo el grupo ha acabado, se leen en voz alta de manera anónima. Una vez que se han leído todas las contestaciones el psicólogo/a debe ajustar las expectativas que considere que se alejan de la realidad a trabajar en el Bloque 2, así como recoger los miedos plasmados y buscar soluciones a los mismos de manera conjunta. Finalmente hay que reforzar al grupo por la constancia llevada a cabo que les ha permitido alcanzar la sesión 22 del programa.

2) Nuevas normas.

Se recuerda el nuevo horario en el que se elimina el formato centro de día y, por tanto, las actividades sociocomunitarias. Se menciona la necesidad se seguir trabajando en las tareas para casa y se comentan las novedades en relación a las tareas más rutinarias como el Autoanálisis, TLO y Meta. Los dos primeros se van a seguir realizando de manera semanal, aunque se va a dedicar menor tiempo presencial para su desarrollo en este subapartado 2.1, sin embargo, la Meta sigue su elaboración normal, cada 15 días. No obstante, el programa está sujeto a modificaciones siempre que la persona responsable lo considere oportuno. Seguidamente se exponen las nuevas normas en relación al control de estímulos establecidos en el Bloque 1. Se explica la necesidad de ir retirando de manera progresiva el control del dinero por parte del co-terapeuta para que este vuelva al usuario/a y comenzar el subapartado 2.2 con el manejo absoluto del dinero. Para ello se comienza con el restablecimiento paulatino de cantidades cada vez mayores de dinero (primera semana 50 euros, segunda y tercera semana 200 euros y quinta semana recuperación de las tarjetas de crédito). Igualmente se puede comenzar a realizar planes que no necesiten supervisión (las primeras semanas la persona de apoyo debe permanecer por la zona y en las semanas posteriores el usuario/a pueden desarrollar vida independiente). Sin embargo, se debe mantener la evitación de personas y lugares asociadas a los momentos de consumo así como la inscripción en el Registro de Interdicciones de Acceso al Juego se mantenga. Todos estos permisos se van concediendo si el usuario/a responden de manera satisfactoria a las concesiones, en caso contrario, se vuelve al control exhaustivo, es decir, la independencia depende del esfuerzo y el trabajo personal. Finalmente se deja un espacio para la resolución de dudas.

3) Tareas para casa y cierre.

Se manda la elaboración de la Certeza de recaída. La actividad deben hacerla en un lugar alejado del juego y en calma, para imaginarse una situación de recaída en los próximos días y poder identificar qué factores serían los que, actualmente, les podrían llevar a volver a jugar.

Para cerrar la sesión se ponen en parejas y comentan cómo se encuentran en relación a lo abordado en la sesión, en concreto, al desvanecimiento en el control de estímulos.

Sesión 23. Fecha programada: jueves 26 de noviembre de 2020.

Guía de la vigésima tercera sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión de tareas para casa.	·Puesta en común de la Certeza de recaída.	-Nada.	10 minutos
2	¿Qué es la solución de problemas?	·Explicación teórica.	-Tablero y marcadores.	15 minutos
3	Caso práctico.	·Elaboración de un caso práctico individual. ·Puesta en común.	-Folios y bolígrafos.	60 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Solución de problemas fuera de sesión. ·Autoanálisis. ·TLO. ·¿Cuál es mi actividad favorita?	-Cuadrantes de TLO.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión de tareas para casa.

Se ponen en común si han existido dificultades a la hora de desarrollar la actividad de la Certeza de recaída y se comentan cuales serían las conclusiones que se extraen de la misma. El objetivo final es que puedan reconocer sus situaciones de riesgo más inminentes.

2) ¿Qué es la solución de problemas?

Se hace una explicación teórica sobre la solución de problemas. Se explica la relación potencial existente entre poseer buenas habilidades de solución de problemas y evitar la inmersión en actividades de juego ya que permite afrontar las dificultades desarrollando alternativas y soluciones más eficaces y adaptativas. Finalmente se comentan los pasos que se necesitan para llevar a cabo la estrategia (para más información consultar Moreno et al., 2007 y PiDCA, 2012).

3) Caso práctico.

El psicólogo/a pone un ejemplo de conflicto alejado de la problemática de juego para facilitar su entendimiento y, de manera conjunta, se procede al desarrollo de la técnica. Se van anotando y completando en el tablero todos los pasos: a) identificación concreta del problema y definición operativa, b) generar soluciones alternativas, c) elección de una, d) aplicación de la misma (como es lógico, durante la sesión no se puede aplicar la alternativa, por lo que se pide que se imaginen cómo sería su aplicación) y e) valoración de la decisión adoptada. Una vez realizada la técnica de manera grupal se pide que piensen en un problema que hayan experimentado recientemente para poder realizar la técnica de manera individual. Finalmente, se ponen en común las situaciones y se deja un espacio para debatir y charlar acerca de las dificultades encontradas. Además, se habla de la fácil

generalización de la técnica, puesto que permite ser utilizada para los múltiples problemas de la vida cotidiana.

4) Tareas para casa y cierre.

Se alienta a que pongan en práctica la técnica de solución de problemas siempre que exista la oportunidad. Además, deben pensar cuál es su actividad favorita (de ocio, ocupacional, relacional, etc.) para ponerla en común el próximo día con el grupo. Igualmente se recuerda que deben realizar el Autoanálisis y el TLO de la próxima semana.

Sesión 24. Fecha programada: lunes 30 de noviembre de 2020.

Guía de la vigésima cuarta sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión de tareas para casa.	·Recogida de TLOs y comentarios por parejas. ·Puesta en común grupal. ·¿Cuál es mi actividad favorita?	-Nada.	80 minutos
2	Tareas para casa y cierre.	·Lista sobre factores de protección.	-Nada.	10 minutos

Descripción de la sesión:

1) TLO.

Se procede a la puesta en común del TLO primero por parejas y después al grupo entero (ya explicado en sesiones anteriores) no obstante, en esta sesión es fundamental que el psicólogo/a hable de la importancia de la organización y la vitalidad sobre todo en el punto del tratamiento en el que se encuentran, donde las actividades y ocupaciones respecto a la terapia han disminuido y el tiempo libre ha aumentado y puede actuar como factor de riesgo. Finalmente, una vez acabada la puesta en común cada persona debe exponer al grupo qué contesto a la pregunta lanzada como tareas para casa. Esto permite seguir indagando en la búsqueda de actividades placenteras.

2) Tareas para casa y cierre.

Deben elaborar un lista de sus principales factores de protección. Para ello tienen que prestar atención en todo aquello que les rodea y que les frena a la hora de consumir. Se cierra la sesión con un comentario acerca de cómo se encuentran.

Sesión 25. Fecha programada: jueves 3 de diciembre de 2020.

Guía de la vigésimo quinta sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Autoanálisis.	·Puesta en común grupal.	-Nada.	80 minutos
2	Tareas para casa y cierre.	·Solución de problemas fuera de sesión. ·TLO. ·Autoanálisis.	-Cuadrantes de TLO.	10 minutos

Descripción de la sesión:

1) Autoanálisis.

Se procede a la socialización del Autoanálisis, ya explicado en sesiones anteriores. No obstante, en esta sesión se debe prestar especial atención a cómo está siendo el funcionamiento fuera de las sesiones al contar con menores ocupaciones terapéuticas y mayor tiempo libre, así como en lo relativo a la pérdida en el control de estímulos y las ganancias en autonomía.

2) Tareas para casa y cierre.

Se indica que deben poner en práctica la técnica de solución de problemas, ya que será parte del contenido que se abordará en la próxima sesión. Igualmente deben completar el Autoanálisis y el TLO de la próxima semana.

Sesión 26. Fecha programada: lunes 7 de diciembre de 2020.

Guía de la vigésima sexta sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión tareas para casa.	·Recogida de TLO y comentarios.	-Nada.	15 minutos
2	Aplicando soluciones.	·Puesta en común por tríos. ·Puesta en común grupal. ·Elaboración del mural.	-Rotuladores, y cartulina grande.	70 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Meta.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión tareas para casa.

Se procede a la puesta en común del TLO, ya explicado en sesiones anteriores.

2) Aplicando soluciones.

Se distribuyen en grupos de tres personas en los cuales ponen en común las tareas para casa en relación a la solución de problemas y los factores de protección (tareas para casa Sesión 24). Deben abordar los problemas que han señalado cada una de las personas del trío, las alternativas que han elaborado y la solución dada, trabajando en la ampliación o la matización de cada situación; igualmente deben exponer sus factores de protección que les ayudan a no llevar a cabo la conducta de juego. Posteriormente se procede a la puesta en común grupal. Para acabar, deben elaborar un mural de manera colectiva que permita recoger todas las situaciones problemáticas que han salido en el grupo, así como sus posibles soluciones alternativas y los factores de protección y, por tanto, servir a modo de resumen y guía de actuación ante diferentes problemáticas. Antes de comenzar el proceso creativo de elaboración del mural se recomienda que distribuyan las situaciones por bloques temáticos, para hacer más sencilla su comprensión (se propone la utilización de estos bloques: problemas familiares, sociales, laborales, de pareja, emocionales, de juego, de actividades de ocio y de malestar físico). El psicólogo/a debe facilitar un entorno calmado y motivar para que cuando ocurran discrepancias en relación a cómo elaborar el mural pongan en práctica las HHSS que se han trabajado. Una vez acabado se hace un pequeña exposición grupal del resultado final y se cuelga en la pared de la sala de terapias.

3) Tareas para casa y cierre.

Deben completar la Meta. Se cierra la sesión con un aplauso que ensalce el trabajo cooperativo hecho durante la Sesión.

Sesión 27. Fecha programada: jueves 10 de diciembre de 2020.

Guía de la vigésima séptima sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión desvanecimiento del control de estímulos.	·Puesta en común de las dificultades.	-Nada.	15 minutos
2	Meta.	·Revisión grupal.	-Nada.	70 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Autoanálisis. ·TLO.	-Cuadrantes TLO.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión desvanecimiento del control de estímulos.

Se revisa el desvanecimiento del control de estímulos y se deja un espacio para dudas e inquietudes en relación a su funcionamiento.

2) Meta.

Se procede a la puesta en común de la Meta, ya explicada en sesiones anteriores. No obstante, en esta sesión es importante mencionar la necesidad de ir generando retos cada vez más avanzados y en el caso de haber quedado algún objetivo estancado indagar cuales son las dificultades que paralizan su consecución.

3) Tareas para casa y cierre.

Se manda completar el Autoanálisis y el TLO de la próxima semana y se cierra la sesión.

Sesión 28. Fecha programada: lunes 14 de diciembre de 2020.

Guía de la vigésimo octava sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Autoanálisis.	·Puesta en común grupal.	-Nada.	80 minutos
2	Tareas para casa y cierre.	·Hablar sobre la planificación de las navidades.	-Nada.	10 minutos

Descripción de la sesión:

1) Autoanálisis.

Se procede a la socialización del Autoanálisis, ya explicado en sesiones anteriores.

2) Tareas para casa y cierre.

Deben realizar un ensayo corto que contenga la organización y planificación genérica del periodo de Navidades. Se aconseja que pregunten y debatan con las personas con las que van a pasar ese periodo con el objetivo de poder hacer la programación lo más realista posible. Se cierra la sesión con un abrazo colectivo.

Sesión 29. Fecha programada: jueves 17 de diciembre de 2020.

Guía de la vigésima tercera sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Preparación de salida.	·Exposición oral de la planificación del periodo de vacaciones. ·Debate grupal.	-Nada.	80 minutos
2	Tareas para casa y cierre.	·Autoanálisis. ·TLO. ·Reflexión periodo vacaciones.	-Cuadrantes TLO.	10 minutos

Descripción de la sesión:

1) Preparación de salida.

Cada usuario/a lee su programación de vacaciones y el grupo le devuelve un feedback sobre lo contado. En concreto, cada una de las personas del grupo debe focalizarse en un área básica previamente acordado (área familiar, pareja, vitalidad, hábitos saludables (horas de sueño, comidas, etc.), emocional y dos personas encargadas del área de situaciones de riesgo). Este proceso se repite hasta que todas las personas han expuesto su ensayo y, a medida que se cambia de persona que expone, también se modifican las personas encargas de cada área, con la finalidad de ir rotando

puestos. Al finalizar cada exposición el psicólogo/a da una retroalimentación de la programación de Navidades y motiva al usuario/a para proceder a la evitación de situaciones de riesgo y a la utilización de todas las habilidades y estrategias aprendidas durante el programa.

2) Tareas para casa y cierre.

Se explica que aunque el programa se paralice de manera presencial el trabajo debe continuar durante el periodo de vacaciones puesto que esto ayudará en la prevención de recaídas. Por esta razón se aconseja que continúen realizando el TLO de manera semanal y el Autoanálisis. Como tarea obligatoria se manda la realización de una reflexión general sobre el periodo de vacaciones, la cual debe incluir los aspectos de mayor interés terapéutico como son las interacciones sociales, las emociones vividas, las situaciones de mayor conflictividad y el afrontamiento, entre otras. Finalmente se alienta a poner en marcha todo lo aprendido hasta el momento y se facilita un número de contacto de emergencia al que pueden recurrir en caso de sufrir una situación crítica durante las vacaciones, en el horario de las sesiones grupales e individuales (10:00 a 14:00 horas los lunes y jueves).

Se cierra el grupo con mensajes de refuerzo y se desean felices fiestas.

Sesión 30. Fecha programada: lunes 11 de enero de 2021.

Guía de la trigésima sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Comentario de la salida.	·Exposición oral del periodo de vacaciones y debate grupal.	- Nada.	85 minutos
2	Tareas para casa y cierre.	·Meta.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Comentario de la salida.

Cada usuario/a leen o exponen la reflexión del periodo de vacaciones y el grupo le ofrece un feedback que ayude reforzar sus logros y avances, reflejar los retrocesos, aumentar el contacto con la realidad y disminuir el autoengaño en aquellos casos en los que exista. Si alguien trae a la exposición situaciones que no se han sabido gestionar, el grupo debe encargarse de recoger la petición y proponer soluciones alternativas que puedan servir de ayuda en el caso de que la situación se vuelva a repetir. Al mismo tiempo, el psicólogo/a también debe aportar el feedback para cada intervención, sin olvidarse de reforzar. Recordar que es fundamental que el periodo de abstinencia se haya mantenido, en caso contrario, en la sesión psicológica individual se debe valorar la continuidad en el grupo.

2) Tareas para casa y cierre.

Se manda la realización de la Meta y se cierra el grupo con un abrazo de bienvenida al programa de nuevo.

Sesión 31. Fecha programada: jueves 14 de enero de 2021.

Guía de la trigésima primera sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Comentario de la salida.	·Exposición oral del periodo de vacaciones y debate grupal. ·Refuerzo de logros conseguidos.	-Nada.	50 minutos
2	Meta.	·Revisión grupal.	-Nada.	35 minutos

3	Tareas para casa y cierre.	·Autoanálisis. ·Explicación del nuevo horario.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Comentario de la salida.

Se repite la actividad que se hizo en la sesión anterior para que todas las personas tengan espacio para exponer su salida. Una vez finalizada la exposición de todo el grupo se procede al refuerzo de los logros obtenidos y se hace una ronda de turnos de palabra en el que cada persona exponga los beneficios encontradas de haber permanecido en abstinencia.

2) Meta.

Se procede a la puesta en común de la Meta, ya explicada en sesiones anteriores.

3) Tareas para casa y cierre.

Se manda la realización del Autoanálisis y se informa del nuevo horario a seguir a partir de la semana siguiente, con motivo del inicio del subapartado del programa 2.2.

Subapartado 2.2.

Sesión 32. Fecha programada: jueves 21 de enero de 2021.

Guía de la trigésimo segunda sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Nuevas normas.	·Recordatorio de horarios. ·Explicación tareas para casa. ·Eliminación del control de estímulos.	-Tablero, marcadores y cuadrantes TLO.	20 minutos
2	Resolución de dudas.	·Exposición de dudas e inquietudes.	-Nada.	15 minutos
3	El engaño y el autoengaño.	·Desmontar expectativas positivas en relación al juego. ·Dinámica el círculo de la confianza.	-Reproductor de música, cartulina y bolígrafos.	45 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Sin tareas para casa.	-Nada.	10 minutos

Descripción de la sesión:

1) Nuevas normas.

Se recuerda el nuevo horario en el que se reducen los días de asistencia al centro. Se vuelve a mencionar la necesidad se seguir trabajando en las tareas para casa y se comentan las novedades en relación a las tareas más rutinarias como el TLO, Autoanálisis y Meta. Para el primero de ellos se elimina el trabajo presencial aunque se aconseja profundamente que sigan estructurando y organizando sus días. Para favorecer su realización se reparten varios paquetes de cuadrantes TLO. Respecto al Autoanálisis se indica que deben seguir realizando de manera semanal, aunque se va a dedicar menor tiempo presencial para su desarrollo. Por último, la Meta, sigue su elaboración normal cada 15 días. Seguidamente se exponen las nuevas normas en relación al control de estímulos donde en el subapartado 2.2 se recupera el manejo absoluto del dinero y la autonomía. Sin embargo, se sigue aconsejando la evitación de personas y lugares asociadas a los momentos de consumo así como la inscripción en el Registro de Interdicciones de Acceso al Juego se mantenga. Todos estos permisos se van concediendo si el usuario/a responden de manera satisfactoria a las concesiones, en caso contrario, se vuelve al control exhaustivo. Finalmente se deja un espacio para la resolución de dudas.

2) Dudas.

Se deja un espacio para la exposición y resolución de cualquier tipo de duda o inquietud en lo relativo a todo lo que tenga que ver con la organización del programa, técnicas aprendidas o malestares que quieran ser compartidos.

3) El engaño y el autoengaño.

En formato de charla informal se indaga sobre los pensamiento que los/las usuarios/as mantienen en relación al juego y se anotan en el tablero. Seguidamente se explica de manera resumida las consecuencias de volver a retomar conductas anteriores de juego y de los peligros de la minimización de riesgos asociados al juego que muchas personas pueden experimentar al encontrarse en una etapa avanzada del programa. Se explica el mecanismo básico que facilita esta minimización: el autoengaño, el cual forma parte de la mayoría de los procesos adictivos y que tiene como consecuencia el distanciamiento con la realidad y con uno mismo. Para ejemplificar el daño que provoca se realiza una técnica activa donde cada uno de los usuarios/as debe comentar en voz alta qué es la mentira y el autoengaño desde su punto de vista y escribirlo o dibujarlo en la cartulina común para todo el grupo. Cuando el cartel esté listo (al cual se le llamará "cartel de la mentira"), se distribuyen por la sala formando un círculo donde todas las personas permanezcan muy juntas (simbolizando la cercanía y la confianza) y se pone en marcha el reproductor de música. Mientras está sonando la música el Cartel de la mentira debe circular de persona en persona hasta que la melodía se para y aquella persona que tenga el Cartel entre sus manos debe leer todo lo escrito o dibujado y dar un paso atrás (simbolizando el hecho de que al tocar la mentira el círculo de la confianza se rompe). Este proceso se va repitiendo hasta que el círculo primigenio queda completamente deformado y la circulación del Cartel se hace imposible, puesto que las personas no alcanzan a pasarlo a sus compañeros/as. Finalmente se vuelve al círculo para hacer una reflexión conjunta de lo sucedido. El debate debe versar acerca de cómo la mentira provoca daño a toda la gente que está alrededor puesto que provoca de manera sutil y lenta un distanciamiento social.

4) Tareas para casa y cierre.

Se cierra la sesión sin ninguna tarea para casa y se pide que comenten por parejas cómo se han sentido.

Sesión 33. Fecha programada: jueves 28 de enero de 2021.

Guía de la trigésimo tercera sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¡Viva el disfrute!	·Explicación teórica sobre las relaciones de pareja.	-Nada.	10 minutos
2	Construir relaciones saludables.	·Reflexión individual sobre las relaciones sanas. ·Creación conjunta de las características de las relaciones sanas.	-Tablero, marcadores y hoja de "Características de una relación sana".	40 minutos
3	También tengo derechos.	·Debate sobre los derechos individuales dentro de la pareja.	-Tablero y marcadores.	35 minutos
4	Tareas para casa y cierre.	·Reflexión sobre sus relaciones.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¡Viva el disfrute!

Se hace una breve exposición sobre las relaciones interpersonales enfocándolo, especialmente, al ámbito de pareja. En ella se debe hablar del mundo emocional que se experimenta al involucrarse en una relación de pareja y se debe normalizar la vivencia de emociones positivas y negativas, puesto que la pareja no deja de ser un institución que pasa por diferentes etapas y momentos y, como tal, fluctúa. No obstante, se deja claro que una relación sólo debería tener sentido cuando aporta elementos positivos la mayor parte del tiempo ya que de lo contrario, se está manteniendo una relación que provoca más malestar que bienestar. En tales casos, deben sentirse libres de poder finalizar la relación. Para concluir se aclara que no tener pareja no significa estar incompleto/a, así como que las actividades sobre relaciones de pareja de estas sesiones son útiles y valiosas para todo el mundo, independientemente de su estado civil, puesto que en ellas se van a abordar las relaciones de pareja en general (pasadas, presentes y/o futuras).

2) Construir relaciones saludables.

Cada persona debe completar de manera individual una lista con las características que, a su juicio, debe tener una relación sana. Seguidamente se ponen en común con el grupo, se debaten y se van anotando en el tablero. Al acabar la exposición se reparte la hoja de "Características de una relación sana" (véase Anexo 6) la cual contiene un resumen de las características más importantes de una relación sana.

3) También tengo derechos.

Se procede a la reflexión sobre los derechos individuales dentro de la relación de pareja. Para ello deben, en formato lluvia de ideas, decir cuales son los derechos más básicos y se van anotando en el tablero. Puede facilitar su búsqueda el proponer que se fijen en las características de la relación sana para extraer de cada una de ellas un derecho básico. La única condición es que el derecho debe tener el siguiente formato: "derecho a…". Debe quedar una lista que contenga los siguientes derechos: derecho a ser yo, derecho a ser tratada/o con respecto, derecho a tener y expresar mis propias e ideas y sentimientos, derecho a ser escuchado/a, derecho a tomar mis propias decisiones, derecho a realizar actividades que no incluyan a la persona con la que mantengo la relación, derecho a tener círculo de amistades y pasar el tiempo con esas personas, derecho a resolver los conflictos sin violencia y sin intimidar, derecho a negociar y acordar las cosas que queremos hacer, derecho a decir "NO", derecho a mantener relaciones sexuales sólo por mutuo acuerdo y deseo y derecho a terminar la relación cuando lo desee (Paz, 2010). Para acabar se deja un espacio para el análisis y debate de los derechos.

4) Tareas para casa y cierre.

Deben responder a cinco pregunta: ¿tengo una relación sana?, ¿por qué lo creo así?, ¿en qué medida estoy favoreciendo o entorpeciendo el desarrollo de una relación sana?, ¿por qué lo creo así? ¿qué puedo mejorar?. Las personas solteras deben contestar a las tres últimas preguntas basándose en experiencias pasadas o actuales.

Sesión 34. Fecha programada: jueves 4 de febrero de 2021.

Guía de la trigésimo cuarta sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Revisión tareas para casa.	·Dudas e inquietudes.	- Nada.	15 minutos
2	Mitos y realidades del amor.	·Explicación de los mitos del amor romántico. ·Identificación de los mitos y explicaciones alternativas por parejas. ·Puesta en común grupal..	-Tablero, marcadores, ficha: mitos y realidades: lo que pensamos acerca de cómo deben ser las relaciones y lo que ocurre en la realidad.	65 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Puesta en común con alguien cercano. ·Meta.	-Nada.	10 minutos

Descripción de la sesión:

1) Revisión de tareas para casa.

Se deja un espacio para comentar las dudas que hayan podido surgir en la realización de la tarea. Si no existen dudas se pasa a la siguiente actividad.

2) Mitos y realidades del amor.

Se comienza la actividad retomando concepto de la sesión pasada mencionando que en la lista de características de las relaciones sanas no se incluyeron cuestiones como la necesidad de la entrega total ("no puedo vivir sin ti") o la necesidad de la complementariedad ("eres mi media naranja"). Se deja un espacio para debatir esta cuestión. Se añade que estas características son fruto de la educación recibida por familiares, medios de comunicación, grupos de pares, etc. y que lejos de ser características reales de las relaciones sanas, plantean un modelo de relación imposible que fácilmente desemboca en frustraciones, miedos y tristeza. Se habla entonces de la existencia de mitos en relación al amor romántico y se procede a la explicación de los mismos (mito del amor eterno, de la media naranja, del amor verdadera, de la omnipotencia y del enamoramiento). Una vez que han sido explicados los mitos de manera teórica, se reparte a cada usuario y usuario la ficha de "Mitos y realidades: lo que pensamos acerca de cómo deben ser las relaciones y lo que ocurre en la realidad" (véase Anexo 7). Seguidamente se distribuyen por parejas y completan la ficha. A continuación se procede a la puesta en común grupal. Es fundamental que en esta última parte sea el propio grupo quien consiga desmontar y/o cuestionar el mito gracias sus propios argumentos, en vez de que sea el psicólogo/a quién proceda a la explicación. No obstante, el objetivo final de la actividad es conseguir, al menos, un cuestionamiento y análisis de los mitos del amor romántico

3) Tareas para casa y cierre.

Deben comentar lo abordado en las dos últimas sesiones sobre el amor con sus respectivas parejas, familiares y amigos/as, con el objetivo de poder seguir debatiendo y afianzando qué es una relación sana y cuáles son los mitos que hay instaurados. Igualmente hay que completar la nueva Meta, la cual tiene la novedad de tratarse de la última dentro del programa por lo que se les alienta a desarrollar objetivos a más largo plazo.

Sesión 35. Fecha programada: jueves 11 de febrero de 2021.

Guía de la trigésimo quinta sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Meta.	·Revisión grupal.	-Nada.	35 minutos
2	¿Qué beneficios me llevo del programa?	·Puesta en común de los avances, logros, momentos felices, conocimientos y los porqués de seguir en el programa y en la abstinencia.	-Folios y bolígrafos.	50 minutos
3	Tareas para casa y cierre.	·Autoanálisis. ·Explicación del nuevo horario.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) Meta.

Se procede a la última puesta en común de la Meta, ya explicada en sesiones anteriores. Al ser la última vez que se dedica tiempo presencial a esta actividad el psicólogo/a debe reiterar los beneficios de establecer pequeños objetivos que permitan hacer conscientes y tangibles los cambios que se van dando, por lo que, al igual que con el TLO, se aconseja que siga realizándose fuera de las sesiones.

2) ¿Qué beneficios estoy sacando?

Cada persona contesta de manera anónima a dos preguntas: ¿por qué quiero seguir en el proceso de abstinencia? y ¿qué beneficios he obtenido del programa de intervención?. Seguidamente se doblan los folios y se reparten de manera aleatoria por el centro del círculo, donde cada persona debe coger un papel y leerlo en voz alta (evitando leer el propio). El psicólogo/a refuerza todos los logros conseguidos y valora la renuncia al juego. Al ser una actividad con alto contenido emocional se espera que puedan emerger emociones de diferente índole, en tal caso, se recomienda propiciar la ventilación emocional y dejar que el grupo apoye y recoja.

3) Tareas para casa y cierre

Deben completar el Autoanálisis. Además se recuerda que la próxima sesión es el inicio del subapartado 2.3, por lo que las sesiones pasan a ser de periodicidad quincenal.

Subapartado 2.3.

Sesión 36, 37, 38 y 39. Fecha programada: jueves 25 de febrero, 11 de marzo, 25 de marzo y 8 de abril de 2021.

Guía de la trigésimo sexta, séptima, octava y novena sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¿Y ahora cómo funcionamos?	·Explicación de las nuevas normas de este apartado.	-Nada.	10 minutos
2	Autoanálisis.	·Puesta en común grupal.	-Nada.	75 minutos
3	Tareas para casa y cierre	·Autoanálisis.	-Nada.	5 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¿Y ahora cómo funcionamos?

Esta actividad sólo se desarrolla en la Sesión 36 para explicar cómo va a ser el funcionamiento del subapartado 2.3. En ella se explica que las sesiones pasan a realizarse de manera quincenal hasta el 22 de abril. En las primeras cuatro sesiones se trabaja a través del Autoanálisis y en la última sesión se hace la despedida y cierre del programa, a pesar de la existencia de otras tres sesiones a largo plazo más para proceder a la evaluación.

2) Autoanálisis.

Se procede a la socialización del Autoanálisis, ya explicado en sesiones anteriores. No obstante, también se puede dedicar tiempo al repaso de alguna técnica aprendida si alguien lo demanda.

3) Tareas para casa y cierre.

Deben completar el Autoanálisis y se cierra el grupo con un comentario de cómo se encuentra cada persona.

Sesión 40. Fecha programada: jueves 22 de abril de 2021.

Guía de la cuadragésima sesión grupal:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¿Objetivos cumplidos?	·Verificar la cumplimentación de los objetivos. ·Opinión individual acerca del programa.	-Lista elaborada en la Sesión 4, tablero y marcadores.	35 minutos
2	Feedback por parte del psicólogo/a.	·Devolución y fecha de los futuros encuentros.	-Nada.	10 minutos
3	Evaluación final.	·Evaluación final.	-Severity of Dependence Scale, Escala de inadaptación, Escala de cogniciones relacionadas con el juego, Escala de impulsividad, Inventario de Situaciones Precipitantes de la Recaída y Estrategias de Afrontamiento en el Juego Patológico y el Cuestionario de satisfacción con el tratamiento recibido.	30 minutos
4	Cierre del programa.	·Despedida.	-Nada.	15 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¿Objetivos cumplidos?.

Se vuelven a anotar en el tablero los objetivos que se debatieron en la Sesión 4 en relación a qué querían conseguir tras el programa y se comentan de manera pormenorizada si se han podido lograr. Igualmente se invita a que cada persona exponga al grupo qué le ha aportado el programa.

2) Feedback por parte del psicólogo/a.

Se refuerza el enorme trabajo llevado a cabo por cada usuario/a, se agradece su implicación y se les motiva para que sigan trabajando fuera de las sesiones. Igualmente se recuerdan los próximos encuentros pasados tres y seis meses y un año desde esta última sesión, con el objetivo de continuar con la evaluación del programa y comprobar sus efectos a medio y largo plazo. Además, estos encuentros también servirán para compartir experiencias, dudas, malestares, etc. Finalmente se debe añadir que pese a que el programa haya finalizado y estén completamente preparados/as para poner fin a la terapia, existe la posibilidad de mantenerla de manera individual.

3) Evaluación final.

Se reparten los mismos test del programa y el Cuestionario de satisfacción con el tratamiento recibido para proceder a la evaluación post-tratamiento

4) Cierre del programa.

Se cierra el programa donde cada persona debe decir una frase o palabra aquello que considera que le ha aportado el programa. Seguidamente la persona responsable recoge lo aportado y dice: "con esta sensación de (recoger las palabas dichas por cada persona) empezamos nuestro recorrido fuera del programa. Gracias".

Sesión 41, 42 y 43. Fecha programada: jueves 22 de julio, jueves 22 de octubre de 2021 y 22 de abril de 2022.

Guía de las sesiones de seguimiento y evaluación a medio y largo plazo:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	Reencuentro y revisión.	·Puesta en común de cómo ha ido desde el último encuentro.	-Nada.	35 minutos
2	Dudas.	·Resolución de dudas.	-Nada.	15 minutos
3	Evaluación final.	·Evaluación	- Severity of Dependence Scale, Escala de inadaptación, Escala de cogniciones relacionadas con el juego, Escala de impulsividad, Inventario de Situaciones Precipitantes de la Recaída y Estrategias de Afrontamiento en el Juego Patológico y el Cuestionario de satisfacción con el tratamiento recibido.	30 minutos
4	Cierre.	·Recordatorio de la siguiente sesión.	-Nada	10 minutos

Descripción de la sesión:

1) Reencuentro y revisión.

Se da la bienvenida al grupo de nuevo y se les motiva para que cuenten cómo han estado durante este periodo de tiempo favoreciendo un espacio de libre expresión.

2) Dudas.

Espacio destinado a la resolución de dudas e inquietudes.

3) Evaluación.

Se repiten los test que se hicieron al inicio y fin del programa.

4) Cierre.

Se incita a que sigan trabajando y profundizando en todo lo abordado durante el transcurso del programa y se recuerda la fecha del próximo encuentro. La sesión se cierra con una ronda en la que cada persona exprese cómo se siente.

9.2. Anexo 2. Guía de actividades sociocomunitarias

GUÍA DE ACTIVIDADES SOCIOCOMUNITARIAS

Objetivo: Este manual pretende ser una guía práctica de ayuda a profesionales con el objetivo de poder implementar el programa de intervención el cualquier centro.

Contenido: Tabla resumen y explicación detallada de las 21 sesiones programadas, así como los materiales complementarios que se necesitan para su elaboración.

Calendarización:

◄ Septiembre **Octubre 2020** Noviembre ►

Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.	Do.
			1	2	3	4
5 SESIÓN 1	6	7 SESIÓN 2	8	9 SESIÓN 3	10	11
12 Descubrimiento de América	13 SESIÓN 4	14 SESIÓN 5	15	16 SESIÓN 6	17	18
19 SESIÓN 7	20	21 SESIÓN 8	22	23 SESIÓN 9	24	25
26 SESIÓN 10	27	28 SESIÓN 11	29	30 SESIÓN 12	31	

◄ Octubre **Noviembre 2020** Diciembre ►

Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.	Do.
						1
2 SESIÓN 13	3	4 SESIÓN 14	5	6 SESIÓN 15	7	8
9 SESIÓN 16	10	11 SESIÓN 17	12	13 SESIÓN 18	14	15
16 SESIÓN 19	17	18 SESIÓN 20	19	20 SESIÓN 21	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Horario:

Día/hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
10:00 – 11:30	Terapia psicológica grupal		Terapia psicológica grupal		Terapia psicológica grupal
11:30 – 12:00	Descanso		Descanso		Descanso
12:00 – 14:00	Actividad sociocomunitaria		Actividad sociocomunitaria		Actividad sociocomunitaria
14:00 – 14:15	Descanso		Descanso		Descanso
14:15 – 15: 30	Comida		Comida		Comida
15:30 – 17:30	Terapia psicológica individual o revisión médica		Terapia psicológica individual o revisión médica		Terapia psicológica individual o revisión médica
17:30 – 18:30	Llamada familiar		Llamada familiar		Llamada familiar

Sesión 1, 2 y 3. Fecha programada: lunes 5, miércoles 6 y viernes 9 de octubre de 2020.
Guía de la primera, segunda y tercera actividad sociocomunitaria:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¿Qué hacemos esta semana?	·Explicación sobre los contenidos a trabajar y la organización de la semana.	-Nada.	5 minutos
2	Desplazamiento de lugar.	·Desplazamiento de ida y vuelta al gimnasio.	-Nada	30 minutos
3	Actividades deportivas.	·Actividades deportivas en gimnasio.	-Nada.	85 minutos
4	Acta de sesión.	·Recoger lo sucedido en sesión.	-Acta de sesión.	15 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¿Qué haremos esta semana?

Se hace una breve explicación sobre la organización de la semana y el objetivo de la misma.

2) Desplazamientos del lugar.

Se reserva tiempo para poder desplazarse hacia el lugar donde se desarrolla la actividad que en este caso es el gimnasio Crossfit 28004, con el que la Fundación Instituto Spiral tiene un convenio.

3) Actividades deportivas.

La actividad de esta semana se centra en el entrenamiento individual en el gimnasio. La persona responsable es la encargada de acompañar y supervisar la actividad. No obstante, dentro de las instalaciones será el propio grupo quien se autorregule y se ayuden entre ellos/as, fomentando la autonomía y el propio autodescubrimiento de sus gustos dentro del gimnasio.

4) Acta de sesión.

Al finalizar, de manera sistemática y al igual que en las terapias psicológicas, el grupo de profesionales recoge el acta de la sesión con el objetivo de dejar por escritos aspectos importantes que han ocurrido durante la misma (véase Anexo 3). Esta actividad se realiza todos los días, sin embargo, en esta guía sólo se explica en esta primera sesión.

Sesión 4, 5 y 6. Fecha programada: martes 13, miércoles 15 y viernes 16 de octubre de 2020.
Guía de la cuarta, quinta y sexta actividad sociocomunitaria:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¿Qué hacemos esta semana?	·Explicación sobre los contenidos a trabajar y la organización de la semana.	- Nada.	5 minutos
2	Desplazamiento de lugar.	·Desplazamiento de ida y vuelta al parte de El Retiro.	- Nada	30 minutos
3	Actividades deportivas.	·Actividades deportivas al aire libre.	- Nada.	85 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¿Qué hacemos esta semana?

Se hace una breve explicación sobre la organización de la semana y el objetivo de la misma. Se deben elegir los deportes al aire libre que se van a practicar y los materiales que se deben transportar.

2) Desplazamientos del lugar.

Se reserva tiempo para poder desplazarse hacia el lugar donde se desarrolla la actividad que, en este caso, es el Parque de El Retiro.

3) Actividades deportivas.

Se desarrolla al aire libre y la persona responsable es la encargada de acompañar hasta el lugar donde se desarrollan las actividades y la dinamización de las mismas. Se debe dejar tiempo para la

realización de todos los deportes, con el objetivo de poder realizar un amplio abanico de actividades colectivas que permitan mejorar la cohesión grupal así como el movimiento y el ejercicio.

Sesión 7, 8 y 9. Fecha programada: lunes 19, miércoles 21 y viernes 23 de octubre de 2020.
Guía de la séptima, octava y novena actividad sociocomunitaria:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¿Qué hacemos esta semana?	·Explicación sobre los contenidos a trabajar y la organización de la semana.	-Nada.	5 minutos
2	Búsqueda de actividades.	·Búsqueda de actividades y planes de ocio placenteros.	-Ordenadores.	65 minutos
3	Exposición de los avances.	·Exposición grupal sobre los avances realizados.	-Nada.	50 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¿Qué hacemos esta semana?

Se hace una breve explicación sobre la organización de la semana y el objetivo de la misma. Se recomienda que para las sesiones traigan folletos culturales de sus barrios así como programaciones de ocio y actividades que puedan encontrar, para no limitar la búsqueda mediante ordenadores.

2) Búsqueda de actividades.

Se deja espacio para que las personas de manera autónoma e independientes hagan un trabajo de búsqueda de actividades de ocio y deportivas que poder hacer en su tiempo libre. Se instruye para que sean conscientes que las alternativas principalmente se deben enfocar en llenar el tiempo libre mediante actividades alejadas del juego y que les reporten disfrute y satisfacción personal por lo que pueden ser desde actividades deportivas, de entretenimiento o culturales. Añadir que la persona responsable se encarga de ayudar y asesorar individualmente a las personas que se encuentren más perdidas o confusas en la búsqueda.

3) Exposición de los avances.

En esta parte cada usuario/a expone al grupo qué han buscado, por qué están interesados/as en dicha actividad, cómo se va a llevar adelante paso a paso y cuánto va a suponer en términos de tiempo y dinero. Igualmente se pueden comentar los problemas que se han ido encontrando en la búsqueda y las soluciones que se han buscado. Es importante señalar que las primeras sesiones deben contar con más tiempo destinado a la búsqueda, mientras que la última sesión se dedica principalmente a la exposición de los avances. No obstante, todas las sesiones deben contar con tiempo para ambas partes.

Sesión 10, 11 y 12. Fecha programada: lunes 26, miércoles 28 y viernes 30 de octubre de 2020.
Guía de la décima, décima primera y décima segunda actividad sociocomunitaria:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¿Qué hacemos esta semana?	·Explicación sobre los contenidos a trabajar y la organización de la semana.	- Nada.	15 minutos
2	Búsqueda de empleo o actividades formativas.	·Búsqueda individual o por parejas.	- Ordenadores.	70 minutos
3	Exposición de los avances.	·Exposición grupal sobre los avances realizados.	- Nada.	35 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¿Qué hacemos esta semana?

Se hace una breve explicación sobre la organización de la semana y el objetivo de la misma. Se recomienda que para las sesiones traigan su curriculum vitae para facilitar la búsqueda de un empleo centrado en sus aptitudes así como la reelaboración del mismo. Igualmente, se hace una lluvia de ideas sobre portales de empleo, portales de formación y webs para mejorar el curriculum para ampliar la red de recursos disponibles.

2) Búsqueda de actividades.

Se deja espacio para que las personas de manera autónoma e independientes hagan un trabajo de búsqueda de empleo, actividades formativas, elaboración del curriculum vitae o la preparación para entrevistas laborales. Se ofrece la oportunidad de trabajar por parejas. En estos momentos la persona responsable sirve de apoyo en la búsqueda y debe prestar especial atención a las mujeres, las cuales sufren doble discriminación y dificultad en la reinserción laboral, como condición de mujer y condición de persona ex adicta. Para ello se deben fomentar acciones dirigidas a incidir en la segregación horizontal (ayudar en la búsqueda de programas de formación en profesiones tradicionalmente masculinas con mejores condiciones laborales, entre otras cuestiones), la segregación vertical (ayudar en la formación de habilidades para el liderazgo, seguridad personal, etc.) o en la conciliación de la vida personal y laboral (Martínez, 2008).

3) Exposición de los avances.

Los usuarios/as deben exponer al grupo los avances que se han realizado. En ellos deben explicar el por qué de la elección de ese empleo o actividad formativa y cómo se va a conseguir. Es importante que la persona responsable ayude a ajustar expectativas laborales en relación al perfil profesional de cada persona, así como motive al grupo para avanzar en su proyecto de vida (independientemente del punto en el que se encuentre). Pese a que en esta semana la actividad más importante es la 2 (búsqueda de empleo y actividades formativas) también se debe conceder espacio suficiente para esta actividad 3, donde se haga una socialización de lo trabajado y se permita una feedback por parte del grupo.

Sesión 13, 14 y 15. Fecha programada: lunes 2, miércoles 4 y viernes 6 de noviembre de 2020.

Guía de la décimo tercera, décimo cuarta y décimo quinta actividad sociocomunitaria:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¿Qué hacemos esta semana?	·Explicación sobre los contenidos a trabajar y la organización de la semana.	- Nada.	5 minutos
2	Mindfulness.	·Práctica guiada.	- Nada	30 minutos
3	Actividades plásticas.	·Ejercicios de expresión plástica y dibujo.	- Folios, periódicos, acuarelas, pinceles, tijeras, pegamento, cartulinas de colores, rotuladores, bolígrafos, globos, lanas y reproductor de música.	85 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¿Qué hacemos esta semana?

Se hace una breve explicación sobre la organización de la semana y el objetivo de la misma.

2) Mindfulness.

Se lleva a cabo una práctica en meditación en conciencia plena de nivel básico con el objetivo de poder servir para todas las personas. Es importante que durante estos momentos la sala se encuentre con condiciones ambientales calmadas y sin distracciones.

3) Actividades plásticas.

Se dispone la sala de manera que las mesas queden repartidas por el espacio y no se molesten unas con otras. Igualmente se distribuyen los materiales por las mesas y se les incita a que se coloquen en ellas. Seguidamente se les da una pauta muy básica y directa sin más clarificaciones: deben expresar mediante el arte cómo llegaron al programa y en qué punto se encuentran ahora. Pueden plasmar absolutamente todo lo que consideren, sin limitaciones, entendiendo el concepto de: "todo vale". Se dejan los tres días para el desarrollo y finalización de la obra y, el último día, se cede un espacio para que todas las personas puedan exponer al grupo su creación. Es fundamental que la persona responsable acompañe al grupo en el proceso y apoye a aquellas personas que se encuentran más bloqueados en la búsqueda de la creatividad. También debe velar por la creación de un clima distendido, relajado, de concentración y de confianza. Además, puede utilizar el equipo de música para reproducir canciones que inciten estos estados. Como recomendación, se puede poner al artista Ólafur Arnalds.

Sesión 16, 17 y 18. Fecha programada: lunes 9, miércoles 11 y viernes 13 de noviembre de 2020.

Guía de la décimo sexta, décimo séptima y décimo octava actividad sociocomunitaria:

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¿Qué hacemos esta semana?	·Explicación sobre los contenidos a trabajar y la organización de la semana.	-Nada.	5 minutos
2	Desplazamiento de lugar.	·Desplazamiento de ida y vuelta al gimnasio.	-Nada	30 minutos
3	Actividades deportivas u orientación jurídica.	·Actividades deportivas en gimnasio. ·Orientación jurídica.	-Nada.	85 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¿Qué haremos esta semana?

Se hace una breve explicación sobre la organización de la semana y el objetivo de la misma.

2) Desplazamientos del lugar.

3) Actividades deportivas o orientación jurídica.

Esta semana se repite la actividad deportiva de la primera semana de actividades sociocomunitarias. La novedad es que de manera simultánea se brinda orientación jurídica individual a aquellas personas que lo soliciten, de tal manera que, aquellas que quieran cita con el/la profesional en derecho, se incorpora a la actividad de gimnasio cuando su sesión de orientación haya finalizado. Las personas que solicitan esta ayudan se repartirán a lo largo de los tres días con el objetivo de poder aprovechar el máximo tiempo posible en el gimnasio y disminuir los tiempos de espera para la orientación.

Sesión 19, 20 y 21. Fecha programada: lunes 16, miércoles 18 y viernes 21 de octubre de 2020.

Guía de la décimo novena, vigésima y vigésima primera actividad sociocomunitaria::

Orden	Actividad	Descripción de actividades	Materiales	Tiempo
1	¿Qué hacemos esta semana?	·Explicación sobre los contenidos a trabajar y la organización de la semana.	- Nada.	5 minutos
2	Desplazamiento de lugar.	·Desplazamiento de ida y vuelta al parte de El Retiro.	- Nada	30 minutos
3	Actividades deportivas.	·Actividades deportivas al aire libre. ·Estiramientos en el centro.	- Nada.	85 minutos

Descripción de la sesión:

1) ¿Qué hacemos esta semana?

Se hace una breve explicación sobre la organización de la semana y el objetivo de la misma. Se deben elegir los deportes al aire libre que se van a practicar y los materiales que se deben transportar.

2) Desplazamientos del lugar.

3) Actividades deportivas.

Se repiten las actividades que se desarrollaron durante la segunda semana de actividades sociocomunitarias. Se promueven aquellos deportes y ejercicios que han tenido mayor aceptación por el grupo. Se añade una variante y es que todos los días al finalizar las actividades y juegos al aire libre se regresa al centro para proceder al estiramiento y finalizar la sesión.

9.3. Anexo 3. Acta de sesión

Acta de la Sesión Nº:	**Fecha:**
Nº de asistentes: Ausencias con aviso: Ausencias sin aviso:	
Nivel de cumplimiento de los objetivos →	
Aspectos a destacar de las tareas para casa →	
Aspectos a destacar del contenido teórico y práctico →	
Aspectos a destacar del clima grupal →	
Consideraciones para la próxima sesión →	
Dificultades y aspectos a mejorar →	
Anotaciones:	

9.4. Anexo 4. Registro de situaciones precipitantes de recaída

Registro de situaciones precipitantes de recaída y estrategias de afrontamiento

(Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1996 en Moreno et al., 2007)

Situación	Grado de riesgo (0-10)	Capacidad subjetiva para afrontarla (0-10)	Estrategia de afrontamiento

9.5. Anexo 5. Tiempo Libre y Ocio (TLO)

TIEMPO LIBRE Y OCIO (TLO)	
NOMBRE:	FECHA:
HORARIO:	ACTIVIDAD:

€ PRESUPUESTO DEL DÍA:

♥ PERSONA DE REFERENCIA DEL DÍA:

9.6. Anexo 6. Características de una relación sana

A continuación se exponen las ***características de una relación sana*** (extraído de Paz, 2010, p. 5).

- **Nos sentimos a gusto haciendo cosas juntas.**
- También realizamos actividades por separado e independientes, por lo que **mantenemos nuestro propio espacio con nuestras aficiones, amistades y familia.**
- **Respetamos los límites de la otra persona,** aunque no estemos de acuerdo con ellos.
- **No necesitamos comportarnos de manera diferente a como somos para agradar a la otra persona.**
- **Nos gusta la otra persona tal como es y no tratamos de cambiarla.** Apreciamos sus cualidades y aceptamos sus defectos.
- **Aceptamos que somos personas diferentes.** Apoyamos sus proyectos y decisiones.
- **La opinión de ambas personas es igual de importante** aunque sean diferentes y, por tanto, debemos acordar las cosas que queremos hacer y no siempre tenemos porqué ceder.
- **Al discutir se buscan soluciones satisfactorias para las dos personas gracias al diálogo y la negociación,** sin utilizar ninguna la imposición, amenaza o chantaje emocional.
- **Es fundamental tener confianza mutua y honestidad dentro de la pareja.** Se puede hablar de cualquier tema y se puede expresar cualquier sentimiento sin miedo a la reacción de la otra persona.
- **Nos expresamos con respeto** y evitamos expresiones violentas.
- **Las relaciones sexuales son de mutuo deseo y acuerdo.** NO es NO.
- **Hay que poder poner fin a la relación cuando se quiera, sin miedo a la reacción de la otra persona,** sabiendo que la otra persona va a respetar esa decisión, aunque no esté de acuerdo o le duela.
- **No podemos esperar que la otra persona nos haga siempre felices o nos resuelva todos los problemas**. Cada persona asume la responsabilidad de su vida.
- **Reconocemos el derecho de la otra persona a la libertad y cuidarse por si misma.**
- **Reconocemos la igualdad género en las relaciones,** con un ejercicio democrático del poder, sin que puedan existir personas dominantes ni dominadas.

9.7. Anexo 7 . Mitos y realidades del amor

Mitos y realidades: lo que pensamos acerca de cómo deben ser las relaciones y lo que ocurre en realidad: (extraído de Paz, 2010)	
Pensamos que…	Lo que pasa realmente es que…
Los celos son una prueba de amor.	
Mi pareja debe saber lo que me pasa sin que haga falta que yo se lo explique, ¡para algo es mi pareja y me conoce!	
El amor todo lo puede. Si nos queremos de verdad nada puede salir mal.	
Las relaciones intensas son las mejores.	
Debo hacer todo junto con la persona que amo.	
Puedo y debo transformar a la persona con la que tengo una relación.	
La confianza con mi pareja debe ser total y debo contárselo todo y no puedo tener secretos para ella.	
Las personas con características opuestas son ideales para una relación, ya que los polos opuestos se atraen.	
La persona con la que mantengo una relación debe hacerme feliz.	
Tengo que hacer feliz a la persona con la que tengo una relación.	
Mi pareja debe ser alguien que me complemente en todos los aspectos.	
La pareja es la máxima al que todo el mundo debe aspirar.	
Debo priorizar a mi pareja frente a otras cosas porque, al fin y al cabo, es mi pareja.	
No es normal que mi pareja se fije en otras personas si está satisfecho/a conmigo.	
La relación debe servir para alcanzar todos nuestros sueños.	
Si la otra persona decide terminar la relación hay que luchar por ella sea como sea.	