



Play
your
cards
right

De las Causas al Tratamiento: Guía para Profesionales Sobre la adicción al Juego

**Un enfoque interdisciplinar sobre la metodología de
intervención en la adicción al juego**

2025



**Funded by
the European Union**

Autores de esta publicación:

Ramona Costescu – Psicóloga clínica y psicoterapeuta, ALIAT – Alianza para la Lucha contra el Alcoholismo y la Drogadicción.

Viorel Roman – Psicólogo clínico y psicoterapeuta, ALIAT – Alianza para la Lucha contra el Alcoholismo y la Drogadicción.

Oana Crăciun – Coach transformacional, ALIAT – Alianza para la Lucha contra el Alcoholismo y la Drogadicción.

Agradecimientos:

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos los participantes que han formado parte de las actividades de formación del Play Your Cards Right (PYCR) en cada país socio. Nos gustaría expresar nuestro especial agradecimiento a aquellos profesionales que fueron más allá de la simple participación al:

- Poner a prueba las herramientas en casos reales
- Proporcionar comentarios estructurados y sugerencias de mejora
- Compartir reflexiones sobre los casos y conocimientos prácticos
- Fomentar el aprendizaje entre compañeros dentro de los grupos de formación

Su dedicación ha mejorado directamente la claridad, la aplicabilidad y la eficacia de este conjunto de herramientas.

Agradecimiento especial por su contribución:

Ana Rita Martins Camará: Formadora/ Trabajadora social con jóvenes

Tânia Cristina Marquez Santos: Psicóloga

Isabel María Serna Barquero: Economista

Elena Escalante Durán: Psicóloga

Corneliu Ionescu: Coach Financiero

Silvia Misu: Directora de servicios sociales, psicóloga, coach financiero, formadora

Andreja Grgas: Enfermera Psiquiátrica

Tanja Fajt: Enfermera Psiquiátrica

Reconocimiento de la Asociación PYCR

El desarrollo de este conjunto de herramientas ha sido posible gracias a la colaboración de los socios del consorcio PYCR, cuya experiencia interdisciplinaria en intervención en materia de adicción al juego, asesoramiento financiero, trabajo con jóvenes y facilitación comunitaria ha dado forma a este enfoque integrado.

Apoyo Financiero

El proyecto Play Your Cards Right (PYCR) ha sido cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea.

El apoyo de la ANPCDEF y del programa Erasmus+ ha permitido el desarrollo, la prueba y la difusión de esta metodología en múltiples contextos europeos.

Contenidos

Marco metodológico y objetivos formativos	4
Objetivos del Capítulo	4
Fundamentación	5
¿Qué es realmente la adicción al juego?	6
¿Cómo reconocemos la adicción al juego?	8
¿Qué ocurre en el cerebro durante el juego?	9
¿Cómo comienza, se desarrolla y se solapa la adicción con otros trastornos?	12
Comprensión específica del juego	14
Factores de riesgo del trastorno del juego	15
¿Cómo afectan a las personas los diferentes tipos de juego?	16
¿Qué cambia cuando el juego se traslada a Internet?	17
Recuperación y Trabajo Clínico	19
¿En qué consiste la recuperación de la adicción al juego? Elementos clave en la recuperación de la adicción al juego	20
¿Cómo manejamos el deseo de jugar?	24
¿Cómo podemos identificar tempranamente el Problema del Juego?	26
¿Qué errores de pensamiento mantienen el juego? –Distorsiones Cognitivas	27
¿En qué punto de proceso de cambio se puede encontrar una persona? El ciclo del cambio – Prochaska & DiClemente	29
¿Cómo puede ser una intervención breve y enfocada?–Una intervención breve en la adicción al juego	32
¿Cómo podemos reducir el daño cuando la abstinencia no es inmediata?	34
Evaluación y Herramientas Prácticas	36
¿Cómo detectamos el trastorno por juego? (Herramienta DSM-5)	37
¿Cuáles son los factores de riesgo personales?	38
¿Cómo deben diferir las intervenciones según el tipo de Jugador?	40
¿Quién es la persona detrás del Juego? (Tipología de Jugadores)	42
¿Qué grado de ambivalencia tiene la persona respecto al cambio?	44
¿Qué ocurre antes, durante y después del Juego?	45
¿Cuáles son los desencadenantes de mi Juego?	47
¿Cómo deben diferir las intervenciones según el tipo de Jugador?	49
Herramientas de Mantenimiento: Imágenes Guiadas – “Mantenerse en el Camino”	51
Bibliografía	53

Marco Metodológico y objetivos formativos

Este capítulo presenta el marco metodológico desarrollado por la ONG ALIAT, en colaboración con el consorcio del proyecto, como parte de un modelo de intervención estructurado que aborda la adicción al juego y sus consecuencias sociales, psicológicas y económicas.

La metodología se basa en un enfoque interdisciplinario, integrando:

- Psicología Clínica
- Asesoramiento Financiero
- Facilitación Comunitaria
- Trabajo con Sistemas Familiares
- Trabajos de entrevistas no directivas y motivacionales

Esta estructura integrada refleja la complejidad del trastorno por juego, que no puede abordarse exclusivamente mediante intervenciones psicológicas o financieras.

Objetivos del Capítulo

Al finalizar este capítulo los profesionales serán capaces de:

- **Definir la adicción al juego como un trastorno conductual** distinguiéndola del juego recreativo y las adicciones relacionadas con sustancias, y comprender su diagnóstico.
- **Explicar los mecanismos neurobiológicos y psicológicos que subyacen al trastorno del juego**, incluidos los circuitos de recompensa, el deseo compulsivo, la tolerancia, el control de los impulsos y las distorsiones cognitivas.
- **Identificar los signos de alerta temprana, los factores de riesgo y las afeciones comórbidas**, reconociendo los patrones de escalada y la vulnerabilidad a las recaídas.
- **Utilizar herramientas de detección y evaluación primarias**, incluyendo la observación estructurada, los criterios del DSM-5, la elaboración de perfiles de riesgo y el análisis funcional, para identificar el juego problemático o en una fase temprana.

Aclaraciones

Este marco metodológico:

- Está destinado a profesionales cualificados en los ámbitos sociomédico, psicológico, educativo y comunitario.
- No sustituye la evaluación psiquiátrica ni el tratamiento especializado para la adicción cuando esté clínicamente indicado.
- Debe aplicarse dentro de los límites de la competencia y ética profesional.
- En casos complejos o graves, puede ser necesario derivar al paciente a especialistas en salud mental, psiquiatría o finanzas.
- Esta guía proporciona herramientas de apoyo estructuradas, pero no sustituye el diagnóstico clínico completo ni la planificación de un

- **Aplicar estrategias de intervención básicas adecuadas para los profesionales de primera línea**, incluyendo la psicoeducación, los principios de la entrevista motivacional, las medidas de reducción de daños, la orientación para la estabilización financiera y las vías de derivación cuando se requiere atención especializada.

tratamiento individualizado.



Fundamentación

¿Qué es realmente la Adicción?

La adicción (también llamada dependencia) es un trastorno crónico de salud mental que se caracteriza por la participación compulsiva en una sustancia o comportamiento a pesar de las consecuencias negativas. No se trata simplemente de una falta de fuerza de voluntad, sino de una condición compleja que implica cambios en los sistemas de recompensa, motivación y autocontrol del cerebro.

La adicción se desarrolla con el tiempo y afecta gradualmente la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Lo que puede comenzar como un comportamiento voluntario o recreativo puede volverse repetitivo, difícil de controlar y fundamental en la vida cotidiana.

Implica tanto dependencia fisiológica (tolerancia y síntomas de abstinencia) como dependencia psicológica (deseo y dependencia emocional).

Las adicciones pueden manifestarse de diversas formas, incluyendo trastornos por consumo de sustancias (por ejemplo: alcohol, drogas) y adicciones conductuales (por ejemplo: juego, videojuegos).

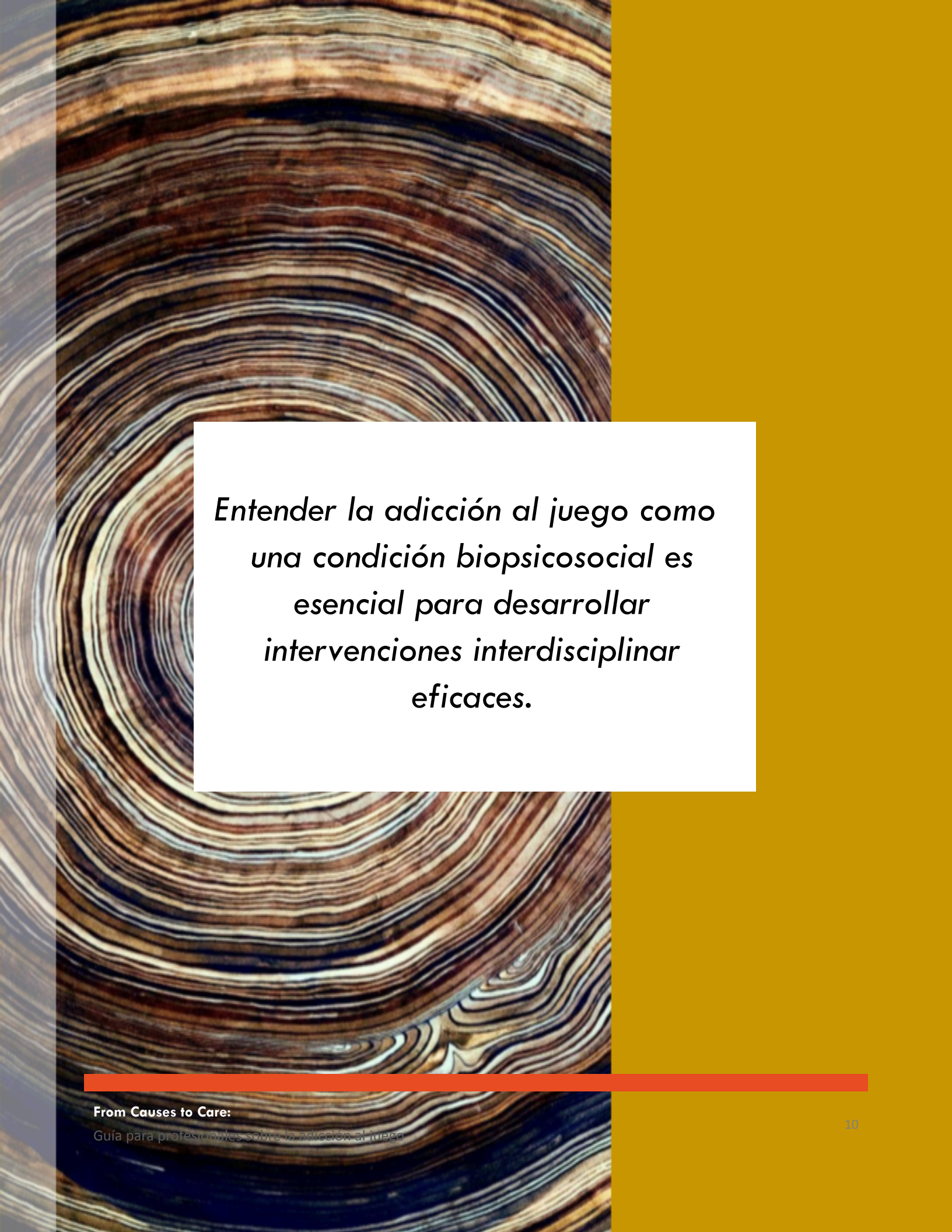
La adicción al juego (trastorno del juego) es una adicción conductual que se caracteriza por un comportamiento persistente y recurrente de juego a pesar de las importantes consecuencias negativas que conlleva. A diferencia de las adicciones relacionadas con sustancias, no implica la ingesta de una sustancia química, sino que activa el sistema de recompensa del cerebro, refuerza el comportamiento compulsivo de juego.

El trastorno afecta a la estabilidad financiera, el bienestar emocional, las relaciones y el funcionamiento general de la persona, y a menudo se mantiene por distorsiones cognitivas como *la ilusión de control* o *la falacia del jugador*. La adicción al juego suele ocultarse, puede agravarse rápidamente y se asocia comúnmente con trastornos comórbidos como la depresión, la ansiedad o los trastornos por consumo de sustancias.

Según el DSM-5, el trastorno por juego se define como un patrón persistente y recurrente de comportamiento problemático relacionado con el juego que conduce a un deterioro o malestar clínicamente significativo, y que se manifiesta por la dificultad para controlar el juego a pesar de las consecuencias negativas a nivel personal, social, financiero o profesional. Está reconocido oficialmente como un trastorno de salud mental dentro de la categoría de trastornos adictivos. **312.31 (F63.0)**

La adicción limita el mundo de una persona: con el tiempo, el comportamiento se vuelve central, mientras que las relaciones, las responsabilidades y los roles significativos de la vida pasan gradualmente a un segundo plano.

La adicción no se define únicamente por la frecuencia. Se define por la pérdida de control, la persistencia a pesar del daño y el deterioro progresivo.



Entender la adicción al juego como una condición biopsicosocial es esencial para desarrollar intervenciones interdisciplinarias eficaces.

El deseo intenso, la tolerancia, el malestar, similar al síndrome de abstinencia, y la dependencia psicológica, indican que el comportamiento ya no es recreativo, sino compulsivo y autorreforzante.

¿Cómo Reconocemos la Adicción?

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Síndrome de abstinencia: Las personas con adicción pueden experimentar un deseo intenso y persistente por una sustancia o comportamiento. Esto puede llevarlas a buscar y consumir la sustancia o participar en el comportamiento a pesar de las consecuencias negativas.

La adicción y el deseo intenso en este trastorno son experiencias internas limitadas en el tiempo que tienden a aumentar y disminuir en intensidad. Aunque su duración varía según las personas y los contextos, la adicción suele alcanzar su punto máximo y disminuir gradualmente si no se actúa en consecuencia.

El deseo compulsivo se produce como resultado de cambios neuroadaptativos en el cerebro, que se producen tras un periodo prolongado de la conducta. Estos cambios afectan al funcionamiento de las células cerebrales y, en ausencia del juego, provocan un desequilibrio en la actividad cerebral, lo que conduce al deseo compulsivo. Además, los cambios adaptativos generan recuerdos de los efectos placenteros del juego, que pueden activarse cuando la persona se encuentra con estímulos relacionados con el juego, incluso después de un largo periodo de abstinencia. Del mismo modo, las situaciones estresantes pueden desencadenar recuerdos del alivio obtenido a través del juego.

Al principio, la intensidad es alta, con un pico tanto en el impulso de apostar como en la incomodidad asociada. Con el tiempo, la intensidad disminuye gradualmente, aunque el deseo de apostar puede persistir. Poco a poco, la intensidad disminuye y la persona recupera el sentido del equilibrio, a menudo sin darse cuenta del riesgo persistente que supone apostar.

TOLERANCIA

La **tolerancia** es un fenómeno por el cual el cuerpo de una persona se adapta a los efectos de una sustancia o comportamiento, lo que requiere cantidades cada vez mayores o una exposición más intensa para lograr el mismo efecto que se experimentaba anteriormente. En el juego, la tolerancia puede manifestarse en un aumento del valor de las apuestas.

ABSTINENCIA

La **abstinencia** es un conjunto de síntomas físicos y psicológicos que se producen cuando una persona con una adicción deja de consumir una sustancia o de realizar una conducta de forma repentina, o la reduce significativamente. Los síntomas varían en función de la adicción y pueden

incluir temblores, sudoración, náuseas, ansiedad, insomnio, irritabilidad y un intenso deseo de volver a consumir la sustancia o realizar la conducta adictiva.

Se cree que los síntomas están relacionados con cambios en los niveles de dopamina y en las vías de recompensa del cerebro. En particular, si una persona ha participado de forma frecuente y compulsiva en juegos de azar, pueden producirse más cambios en el cerebro que provoquen síntomas de abstinencia. Estos síntomas suelen estar relacionados con la alteración del sistema de recompensa del cerebro, en el que intervienen neurotransmisores como la dopamina, pero también con cambios en otras regiones del cerebro asociadas al control de los impulsos y la toma de decisiones.

Los síntomas de abstinencia en el trastorno por juego se conceptualizan como malestar emocional y cognitivo, más que como dependencia física. Cuando se reduce o se abandona el juego, las personas pueden experimentar irritabilidad, inquietud, inestabilidad emocional y una mayor preocupación por el juego, lo que refleja una desregulación emocional más que un proceso fisiológico de abstinencia.

CAMBIOS NEUROQUÍMICOS

Cambios neuroquímicos: El uso repetido de una sustancia o comportamiento adictivo puede afectar la química del cerebro. Estas sustancias pueden influir en la liberación y reabsorción de neurotransmisores, lo que puede provocar cambios en la función cerebral y contribuir al desarrollo de dependencia física.

LA DEPENDENCIA PSICOLÓGICA

Es una condición en la que una persona desarrolla una dependencia emocional y mental hacia una sustancia o comportamiento específico. A diferencia de la adicción física, está impulsada por la necesidad persistente de experimentar placer, alivio o evasión, lo que refuerza el uso compulsivo a pesar de las consecuencias negativas.

¿Qué ocurre en el cerebro durante el juego?

La neurobiología de la adicción al juego:

Incluye alteraciones de la dopamina, la serotonina, la corteza prefrontal y el sistema de recompensa, e implica diferentes tipos de comorbilidades.

Dopamina

- Neurotransmisor implicado en el procesamiento y circuito del placer, la motivación y la recompensa en el cerebro.

El juego estimula en exceso el sistema de recompensa del cerebro, especialmente a través de la anticipación y la incertidumbre. Con el tiempo, el control de los impulsos se debilita, lo que hace más difícil para la persona dejar de jugar, incluso cuando las pérdidas aumentan.

- Desempeña un papel fundamental en el desarrollo de adicciones, incluida la adicción al juego.
- Las pruebas actuales sugieren que la actividad dopaminérgica en el trastorno del juego no se caracteriza por una hiperactivación simple o global del sistema de recompensa. En el trastorno del juego, la dopamina no tiene tanto que ver con el placer de ganar como con la anticipación y la incertidumbre. El cerebro reacciona con fuerza ante la expectativa de una posible recompensa y ante resultados cercanos al éxito, lo que ayuda a explicar por qué el juego puede seguir siendo atractivo incluso cuando las pérdidas superan a las ganancias.

Serotonina

- Es un neurotransmisor que regula el estado de ánimo, el sueño, el apetito y la estabilidad emocional.
- Participa en la regulación del comportamiento impulsivo.
- Los niveles bajos de serotonina se han asociado con la impulsividad y el comportamiento compulsivo, incluida la tendencia a apostar en exceso sin evaluar racionalmente las consecuencias negativas.
- Los jugadores compulsivos suelen tener déficits en este sistema, lo que dificulta el control de los impulsos y les lleva a actuar de forma imprudente o precipitada, como seguir jugando a pesar de las pérdidas.

Regiones del cerebro implicadas en el control de los impulsos

- **Corteza Prefrontal:** esta zona del cerebro es responsable de funciones ejecutivas como la toma de decisiones, la planificación, el autocontrol y la inhibición del comportamiento impulsivo.

El trastorno por juego se asocia con un deterioro del control cognitivo, lo que incluye dificultades para inhibir respuestas y tomar decisiones. Los estudios de neuroimagen suelen implicar a los sistemas prefrontales que intervienen en el control y la regulación, aunque los resultados varían según las tareas y las muestras. La corteza prefrontal es la región responsable de las funciones ejecutivas superiores, como la planificación, el razonamiento, el control de los impulsos y la toma de decisiones. Esta zona del cerebro es una de las últimas en madurar, ya que continúa desarrollándose hasta aproximadamente los 25 años.

- **Ínsula (o corteza insular):** Las pruebas neuropsicológicas y de neuroimagen implican a la ínsula en las distorsiones cognitivas relacionadas con el juego, incluidos los efectos de «casifallos» y los sesgos en el procesamiento de la aleatoriedad (por ejemplo, la falacia del jugador). Por lo tanto, las alteraciones que afectan a la ínsula pueden contribuir a creencias distorsionadas que mantienen el comportamiento de juego.

- **El circuito mesolímbico (circuito de recompensa): papel central en la motivación.**

Las pruebas sugieren que existe una desregulación en el procesamiento de las recompensas en el trastorno por juego, especialmente en respuesta a la anticipación de la recompensa, la incertidumbre y los resultados cercanos al éxito. Estos procesos pueden reforzar el comportamiento de juego incluso cuando las ganancias reales son poco frecuentes. El aumento de los niveles de dopamina en este circuito refuerza los comportamientos de juego, incluso cuando la persona pierde repetidamente, **porque la anticipación de ganar sigue estimulando este sistema.**

No es la recompensa en sí misma, sino la anticipación de la recompensa lo que induce fuertemente tales reacciones emocionales y recuerdos.

Cuanto mayor es la anticipación, más intensa es la señalización de dopamina, lo que conduce a un impulso más fuerte para realizar una conducta.

Con cada repetición del comportamiento, las conexiones neuronales se fortalecen, lo que nos hace más propensos a repetir el comportamiento en el futuro.

En combinación con vulnerabilidades genéticas y psicológicas; estos mecanismos neurobiológicos constituyen la base de la adicción al juego y explican por qué las personas afectadas tienen dificultades para controlar su comportamiento a pesar de las consecuencias negativas.

La adicción al juego suele comenzar de forma gradual, pero se agrava en situaciones de estrés y vulnerabilidad emocional. Dado que a menudo se presenta junto con trastornos del estado de ánimo, ansiedad o abuso de sustancias, una intervención eficaz requiere, una evaluación integral, y no un enfoque centrado en un único aspecto.

¿Cómo comienza, se desarrolla y se relaciona la adicción con otros trastornos?

Debut o inicio de conducta problemática

El inicio de la adicción al juego puede variar de una persona a otra, pero hay algunos aspectos generales en cuanto a su desarrollo y progresión:

Edad: Puede comenzar a cualquier edad, pero se presenta con mayor frecuencia en la edad adulta temprana o la adolescencia. Rara vez se manifiesta en la infancia. Por lo general, el problema de conducta aparece después de un período de juego recreativo.

Progresión lenta: en muchos casos, el juego comienza como una actividad recreativa y ocasional que puede evolucionar gradualmente hacia un comportamiento patológico. Por lo general, en las primeras etapas, las personas juegan sin consecuencias negativas evidentes y pueden no ser conscientes de los riesgos.

Desencadenantes: En ocasiones, la aparición de un comportamiento patológico puede verse precipitada por acontecimientos estresantes o traumáticos, como problemas económicos, pérdidas personales u otros acontecimientos negativos. El juego puede percibirse inicialmente como una forma de escapar o lidiar con las emociones negativas.

Evolución

Patrón episódico o crónico: el trastorno por juego puede tener un curso variado. En algunas personas, el comportamiento problemático es **episódico**, es decir, se producen períodos de juego excesivo seguidos de remisiones parciales o completas. En otras, el juego patológico puede ser más **crónico** y **continuo**, con un deterioro constante del funcionamiento personal y social.

Exacerbación con el tiempo: la adicción al juego tiende a progresar con el tiempo, lo que lleva a un aumento de la cantidad apostada para alcanzar el mismo nivel de emoción o satisfacción, un fenómeno conocido como tolerancia. A medida que la adicción se agrava, la persona puede dedicar cada vez más tiempo, dinero y energía al juego, a menudo a expensas de su bienestar personal, financiero y profesional. Esta escalada puede provocar graves dificultades económicas, tensiones en las relaciones personales e inestabilidad profesional, lo que refuerza el ciclo de la ludopatía.

Volver al juego: tras una pérdida económica significativa, muchas personas afectadas sienten una fuerte necesidad de recuperar las pérdidas (comportamiento denominado «**perseguir las pérdidas**»), lo que agrava la espiral problemática. Esto puede contribuir a aumentar la gravedad del

trastorno y causar graves problemas financieros y legales así como aparición de otros problemas asociados (comorbilidades).

Resultados variables: El progreso también puede variar en función de intervenciones externas, como el apoyo familiar, el asesoramiento psicológico o el tratamiento médico. Con las intervenciones adecuadas, muchas personas pueden reducir significativamente su comportamiento de juego y, en algunos casos, puede producirse una remisión a largo plazo.

Recaída: al igual que con otras adicciones, existe el riesgo de **recaída**, incluso después de largos períodos de abstinencia.

Los factores estresantes, el fácil acceso al juego o las dificultades emocionales pueden desencadenar la reanudación del comportamiento de juego.

Las personas con antecedentes familiares de ludopatía u otros trastornos adictivos, con problemas de salud mental como depresión o ansiedad, o con dificultades para controlar sus impulsos pueden tener un mayor riesgo de desarrollar una forma crónica de trastorno de juego.

Comorbilidades

El trastorno por juego se asocia frecuentemente con afecciones psiquiátricas concurrentes, especialmente entre las personas que buscan tratamiento. Una revisión sistemática y un metaanálisis de 36 estudios revelaron que aproximadamente tres cuartas partes de las personas con problemas de juego que buscaban tratamiento cumplían los criterios para al menos un trastorno actual o a lo largo de la vida del Eje I del DSM-IV. **Las comorbilidades más frecuentes fueron los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad, los trastornos por consumo de alcohol y la dependencia de la nicotina.** Es importante destacar que los autores resaltan la gran heterogeneidad entre los estudios, lo que indica que las tasas de comorbilidad varían mucho en función de las características de la muestra, los métodos de diagnóstico y el contexto clínico. Estos hallazgos subrayan la necesidad de realizar evaluaciones exhaustivas de la salud mental en la práctica clínica, al tiempo que advierten de la generalización de las estimaciones de prevalencia a partir de muestras de personas que buscan tratamiento a la población más amplia de personas con trastorno por juego.

Las comorbilidades más frecuentes:

- Trastornos del estado de ánimo (depresión)
- Trastornos por consumo de alcohol
- Trastornos por ansiedad
- Trastorno por consumo de sustancias (excepto alcohol)
- Dependencia de la nicotina
- Trastorno depresivo mayor



Conocimientos Específicos obre el Juego

Factores de Riesgo en el Trastorno de adicción al Juego

Hay varios factores que contribuyen a la probabilidad de desarrollar un trastorno por juego (GD *en inglés*). Estos factores de riesgo abarcan los ámbitos biológico, psicológico y social:

- **Edad**—Cuanto antes empiece una persona a jugar, mayor será el riesgo de desarrollar una adicción al juego.
- **Género** – Los estudios epidemiológicos suelen encontrar tasas más altas de problemas de juego entre los hombres que entre las mujeres, aunque las diferencias de género varían según la edad, el formato de juego y la población estudiada.
 - Las mujeres tienden a participar en juegos de azar por diferentes motivos (por ejemplo: como vía de escape emocional más que por la búsqueda de emociones fuertes).
 - Las mujeres son más propensas a apostar en entornos privados y pueden tardar más tiempo en reconocer el problema.
- **Bajo nivel socioeconómico**: las dificultades financieras y los factores de estrés económico aumentan la predisposición al juego como mecanismo de defensa.
- **Bajo rendimiento académico en la adolescencia**: el bajo rendimiento escolar en las primeras etapas de la vida está relacionado con una mayor probabilidad de desarrollar problemas con el juego más adelante.
- **Apuestas de los padres**: los hijos de padres que apuestan corren un riesgo significativamente mayor de desarrollar adicción al juego debido a influencias genéticas y ambientales.
- **Vulnerabilidad emocional**: las personas con antecedentes de angustia emocional, traumas o baja autoestima pueden recurrir al juego para aliviarse.
- **Impulsividad**:
 - La impulsividad observada **a partir de los 7 años** se asocia con un **aumento del triple en la probabilidad** de desarrollar una adicción al juego en la edad adulta.
 - Se ha demostrado que la impulsividad **a los 14 años** predice **síntomas depresivos y problemas con el juego a los 17 años**.
 - La capacidad deteriorada del cerebro para regular la impulsividad desempeña un papel importante en la adicción al juego.
- **Transtornos mentales concurrentes**

Múltiples factores de riesgos superpuestos = mayor probabilidad de evolución crónica

La vulnerabilidad emocional y la impulsividad son factores predictivos importantes.

- **Depresión y ansiedad:** las personas que padecen estos trastornos pueden recurrir al juego como una forma de automedicación.
- Trastorno por estrés postraumático (TEPT): las personas que han sobrevivido a un trauma corren un mayor riesgo de recurrir al juego como vía de escape emocional.
- Trastornos por consumo de sustancias: existe una fuerte correlación entre la ludopatía y la dependencia del alcohol o las drogas.

- **Factores Neuroquímicos:**

De acuerdo con los modelos neurobiológicos contemporáneos, el trastorno por juego implica una desregulación de los sistemas dopaminérgicos relacionados con el aprendizaje y la anticipación de recompensas, más que una simple reducción de la disponibilidad de dopamina.

¿Cómo afectan a las personas los diferentes tipos de juego?

Como profesionales, debemos comprender que **no todos los juegos de azar funcionan de la misma manera.**

Los diferentes formatos de juego **activan diferentes mecanismos psicológicos**, conllevan **diferentes riesgos** y requieren **diferentes enfoques de intervención.**

Las diferentes formas de juego requieren **diferentes estrategias para el apoyo:**

- Los jugadores de máquinas tragaperras a menudo necesitan trabajar en la **disociación y la regulación emocional**
- Un jugador de apuestas deportivas necesitará trabajar las **distorsiones cognitivas y las creencias de control**
- Los jugadores online suelen necesitar **límites estructurales y barreras digitales**
- Los jóvenes que juegan donde el premio son las cajas de botín necesitan una **psicoeducación temprana** sobre los efectos de estos juegos.

Esta distinción es esencial porque cada formato activa **diferentes mecanismos psicológicos**, influye de **manera diferente en la escalada del comportamiento** y produce **perfiles de riesgo distintos.**

<p><i>“No todos los juegos de azar funcionan de la misma manera—la intervención debe ajustarse al formato.”</i></p> <p><i>Pregunte siempre: ¿Cómo juegan?, no solo ¿Cuánto?</i></p>		
<p>1. Offline / Apuestas físicas</p> <p>Formas principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máquinas Tragaperras (casinos, arcades) • Juegos de mesa (ruleta, blackjack, poker, baccarat) • Apuestas deportivas en agencias • Loterías y tarjetas rasca y gana • Apuestas en carreras de caballos/perros • Salas de bingo 	<p>Mecanismos fundamentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuerte estimulación sensorial (luces, sonidos, fichas físicas o tickets) • Apuestas estructuradas entorno a lugares • Presencia de observación social (otros ven el comportamiento) • Uso de dinero en efectivo, lo que inicialmente puede aumentar la conciencia de la pérdida 	<p>Efectos psicológicos</p> <p>Máquinas Tragaperras: disociación, distorsión del tiempo, comportamiento automático</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juegos de mesa: ilusión de habilidad y control • Apuestas deportivas: confianza en la experiencia y la capacidad de predicción. • Lotería y tarjetas rasca y gana: normalización y minimización del riesgo
<p>2. Juego Online</p> <p>Formas principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apuestas deportivas en línea (incluidas las apuestas en directo) • Juegos online de casino • Loterías y bingo online • Apuestas deportivas electrónicas • Operaciones especulativas (crypto, acciones de alto riesgo) 	<p>Mecanismos fundamentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad permanente (24/7 disponibilidad) • Alta velocidad de juego y respuesta rápida • Ausencia de dinero físico → menor percepción de la pérdida 	<p>Efectos Psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento más rápido del comportamiento de juego • Mayor impulsividad y tendencia a recuperar las pérdidas • Mayor disociación y entumecimiento emocional • Mayor solapamiento con ansiedad, depresión, TDAH y

<ul style="list-style-type: none"> • Cajas de Botin y micro transacciones en videojuegos • Apuestas en realidad virtual 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalización basada en algoritmos (bonificaciones, recordatorios, casi ganancias) • Mayor privacidad y confidencialidad 	transtornos del estado de ánimo.
---	--	----------------------------------

¿Qué cambia cuando el juego se traslada a Internet?

Aspecto	Offline / Apuestas físicas	Online / Apuestas digitales
Dónde ocurre	Casinos, casas de apuestas, salas de bingo, quioscos	En casa, en el trabajo, en el teléfono, en la cama
Cuándo ocurre	Limitadas por el horario de apertura y los desplazamientos	En cualquier momento, a menudo a altas horas de la noche o durante el trabajo
Cómo se gasta el dinero	Efectivo, fichas, boletos de papel	Tarjetas bancarias, aplicaciones, monederos electrónicos, criptomonedas
Cómo se perciben las pérdidas	La pérdida es visible y tangible (cartera vacía)	La pérdida se percibe como algo abstracto (“solo son numeros en una pantalla”)
Velocidad de las apuestas	Mas lento, con pausas entre apuestas	Juego extremadamente rápido y continuo
Conciencia del tiempo	Cierta conciencia (relojes, hora de cierre)	El tiempo desaparece fácilmente
Señales de alerta	Salir del local, hora de cierre, cansancio	Muy pocos– desplazamiento infinito y repetición
Presencia social	Otras personas presentes (personal, jugadores)	Principalmente solo
Nivel de secretismo	Moderado– miedo a ser visto	Alto– fácilmente de ocultar
Estado emocional típico	Emoción, tensión, vergüenza posterior	Adormecimiento, alivio de la ansiedad, alivio compulsivo
Distorsión cognitiva principal	“Puedo controlar esto”	“Un click más lo arreglará”
Riesgo de escalada	Más lento, a menudo a lo largo de años	Rápido– semanas o meses
Daño financiero	Acumulación gradual de deudas	Colapso financiero repentino
Mentiras típicas	“Salí con amigos”	“Solo estaba Mirando el móvil”
Impacto en las relaciones	Conflictos por las ausencias y dinero	Ausencia emocional, secretismo, desconfianza

Impacto en el trabajo/colegio	Ausencias, cansancio	Apostar durante el horario escolar/laboral
Quién se da cuenta primero	Familia, personal, comunidad	Bancos, acreedores, a veces nadie
Negación típica	“No voy tan a menudo”	“No es un juego real”
Comorbilidades comunes	Consumo de alcohol, depresión	Ansiedad, TDAH, trastorno del estado de ánimo
Señales de alerta tempranas	Rutinas fijas, máquina/lugar favorito	Múltiples aplicaciones, juego nocturno, cuentas ocultas
Desafío para los profesionales	Normalización (“todo el mundo va”)	Subestimación de la gravedad y velocidad
Necesidad de intervención primaria	Romper con las rutinas, abordar la vergüenza	Límites digitales, barreras financieras

Tipos de jugadores

Basada en las clasificaciones desarrolladas por **Robert L. Custer, Mark Griffiths, Howard Shaffer y Sally Gainsbury**, esta tipología nos ayuda a comprender por qué las **personas apuestan**, y no solo con qué frecuencia lo hacen.

Como profesionales, no utilizamos estas etiquetas para «diagnosticar», sino para:

- Comprender la **motivación**,
- Reconocer el **nivel de riesgo**, y
- Elegir las **intervenciones psicoeducativas adecuadas**.

Las personas pueden pasar de un **tipo a otro con el tiempo**, especialmente en situaciones de estrés, trauma o presión financiera

La depresión comórbida, la ansiedad, el trastorno por estrés postraumático (TEPT) o el consumo de sustancias aumentan significativamente la gravedad.



Recuperación y Trabajo Clínico


¿En qué consiste la recuperación de la adicción al juego? Elementos clave en la recuperación de la adicción al juego

La recuperación exitosa de la adicción al juego implica un enfoque integral y multifacético que aborda diversos aspectos de la vida del individuo. Durante el proceso de recuperación se exploran los siguientes elementos:

- **Comprender la adicción al juego** – reconocer que la adicción al juego es un trastorno crónico y recurrente que requiere un tratamiento continuo.
- **Exploración holística** -se necesita una evaluación profunda y multidimensional que tenga en cuenta factores biológicos, químicos, neurológicos, psicológicos, médicos, emocionales, sociales, políticos, económicos y de valores.
- **Cambios estructurales** - la recuperación a largo plazo requiere cambios fundamentales en la personalidad, los patrones de pensamiento, la regulación emocional y el funcionamiento diario.
- **Impacto de la adicción y trauma** - la adicción a menudo frena el desarrollo emocional, lo que conduce a dificultades para gestionar las responsabilidades adultas (síndrome de Peter Pan).
- **Evaluación psiquiátrica y de salud mental** - es importante sondear si la persona necesita apoyo psiquiátrico, si existen trastornos mentales concurrentes o si existe un plan de tratamiento y/o medicación
- **Detección de ideas suicidas** -evaluación de la presencia de pensamientos suicidas o riesgos de autolesión.
- **Terapia cognitivo-conductual (TCC)** – propuesta terapéutica que ayuda a las personas a identificar y cambiar los patrones de pensamiento negativos, cuestionar las creencias irracionales, reconocer los desencadenantes y desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables para el estrés, el aburrimiento y el deseo de jugar.
- **Entrevista motivacional (EM)** – herramienta que permite explorar la ambivalencia hacia el juego, utilizando la escucha empática, el diálogo reflexivo y el establecimiento de objetivos para mejorar la motivación para el cambio.
- **Desarrollo de la conciencia de uno mismo** - aumentar la conciencia de los pensamientos, las emociones y los patrones de comportamiento relacionados tanto con la vida como con el juego.

La recuperación se fortalece cuando la responsabilidad personal se une al apoyo estructurado.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">● Estrategias para prevenir recaídas – identificar situaciones de alto Riesgo y desarrollar estrategias personalizadas para prevenir recaídas.● Gestión de los factores de riesgo – abordar los posibles desencadenantes de recaídas, como el tiempo libre sin estructura, los largos períodos de inactividad, el acceso al dinero en efectivo o al crédito y el dinero virtual, para crear un entorno de recuperación más seguro. | |
|---|--|

The background of the page is a close-up photograph of a tree trunk, showing concentric growth rings in shades of brown, tan, and black. The rings are slightly wavy and create a sense of depth and texture. A white rectangular box is centered on the page, containing text. The right side of the page is a solid yellow color. At the bottom, there is a red horizontal bar.

*Enseñe a los clientes a hacer una
pausa, respirar, y retrasar —
no luchar contra el impulso.*

¿Cómo controlamos los síndromes de abstinencia?

Controlar los impulsos es una parte importante del proceso de recuperación y abstinencia. Las técnicas para controlar los deseos de jugar pueden incluir:

- **Identificar y evitarlos desencadenantes o disparadores:** aprender a reconocer y evitar las situaciones, los lugares o las personas que desencadenan los impulsos de juego puede ser útil para reducir la intensidad de los mismos.
- **Técnicas de relajación:** Practicar técnicas de relajación como la respiración profunda, la meditación o el yoga para reducir la ansiedad y el estrés asociados con las ganas de jugar.
- **Distracción:** centrarse en otras actividades o intereses para reducir la intensidad de los impulsos de juego
- **Apoyo social:** Participar en un programa de apoyo o mantener la comunicación con personas de confianza puede ofrecer ayuda emocional y práctica para controlar los impulsos de juego.
- **Terapia cognitivo-conductual (TCC):** enfoque terapéutico que se centra en identificar y modificar los pensamientos y comportamientos que contribuyen al deseo intenso, al tiempo que se desarrollan estrategias de afrontamiento más saludables.

Reemplaza el impulso por estructura: llama a alguien, mueve el cuerpo, cambia de entorno.

Estrategias que se pueden utilizar para controlar los síndromes de abstinencia:

1. Respiración consciente:

"Cuando sientas la necesidad, cierra los ojos y concéntrate en tu respiración. Respira lenta y profundamente, prestando atención a cada inhalación y exhalación. El deseo es solo una sensación temporal, como muchas otras que experimenta nuestro cuerpo a diario. El hecho de que lo estés sintiendo ahora es prueba de que ya has comenzado a cambiar tu comportamiento. Eso, en sí mismo, es un éxito."

2. Evaluar y Participar:

"A ver si puedes sentarte con esta sensación de Buena gana desde el principio. Si te resulta demasiado abrumador, cambia tu enfoque a una actividad atractiva que requiera movimiento o energía mental: limpiar, dar un paseo, hablar con alguien, bailar o escuchar música."

3. Distracción cognitiva:

Los primeros signos son conductuales, no dramáticos: secretismo, preocupación y persecución de pérdidas.

"Desvía tu atención contando de tres en tres. Esto te ayudará a desviar tu atención del antojo y la respuesta emocional hacia una tarea mental estructurada, activando tu pensamiento lógico."

4. Reafirmar tu objetivo:

"Recuérdate cuál es tu objetivo y la razón detrás de tu decisión. Si la situación lo permite, dílo en voz alta. Reconoce que los antojos son temporales - desaparecerán por sí solos, aunque no hagas nada. Mantén tu compromiso con tu progreso"."

¿Cómo Podemos identificar a tiempo los problemas relacionados con el juego?

Comportamientos y síntomas clave característicos de la adicción al juego

1. Abstinencia:

- **Qué es:** la abstinencia en el caso del juego no implica síntomas físicos directos, como en el caso de la adicción a las drogas, sino que se manifiesta en forma de angustia emocional y psicológica.
- **Cómo se manifiesta:** el jugador se agita, se estresa y se obsiona con volver a jugar. También puede sufrir insomnio, problemas de concentración o cambios de humor.

2. Tolerancia:

- **Qué es:** La tolerancia se produce cuando el jugador siente la necesidad de apostar cantidades cada vez mayores para alcanzar la misma sensación de emoción o satisfacción.
- **Cómo se manifiesta:** el jugador aumenta progresivamente las apuestas y juega cada vez con más frecuencia, lo que agrava los problemas financieros y el comportamiento compulsivo.

3. La mentira:

- **Qué es:** Mentir es un mecanismo de defensa común en la adicción. Esto forma parte de un ciclo de negación del problema.
- **Cómo se manifiesta:** Los jugadores compulsivos suelen mentir sobre cuánto han perdido o con qué frecuencia juegan. Pueden ocultar deudas, jugar en secreto o pedir dinero prestado sin explicar las verdaderas razones.

4. Preocupación excesiva por el juego:

- **Qué es:** El jugador compulsivo pasa mucho tiempo pensando en el juego: planificando sus próximas apuestas, recordando experiencias pasadas y haciendo planes sobre cómo ganará o cubrirá sus pérdidas.

La detección temprana depende de detectar patrones -no de esperar a que se produzca una crisis.

- **Cómo se manifiesta:** Esta obsesión afecta a la capacidad para concentrarse en otras actividades cotidianas, como el trabajo, la familia y la vida social.

5. Perseguir Pérdidas ("chasing losses"):

- **Qué es:** Después de una gran pérdida, el jugador siente una intensa necesidad de seguir jugando para recuperar las pérdidas, entrando en un peligroso ciclo de apuestas repetidas que a menudo conducen a pérdidas aún mayores.
- **Cómo se manifiesta:** Esta "persecución de pérdidas" agrava los problemas financieros y de endeudamiento, mientras que el jugador sigue esperando que una gran ganancia lo resuelva todo.

6. Pérdida de control:

- **Qué es:** El jugador ya no puede controlar la frecuencia con la que juega ni la cantidad que apuesta. Aunque intenta dejar de jugar o reducir la frecuencia con la que lo hace, fracasa y sigue jugando, incluso cuando las consecuencias son graves.

Cómo se manifiesta: Por ejemplo, incluso después de sufrir pérdidas importantes o recibir advertencias de sus seres queridos, el jugador vuelve a apostar, lo que demuestra una falta de control sobre su comportamiento.

7. Utilizar dinero prestado o vender bienes:

- **Qué es:** En un intento por financiar su adicción al juego, los jugadores compulsivos piden dinero prestado a familiares, amigos o incluso a prestamistas legales. También pueden acabar vendiendo sus pertenencias personales para conseguir dinero para jugar.
- **Cómo se manifiesta:** Las deudas aumentan y el comportamiento se vuelve aún más arriesgado, lo que a veces conduce a actos de fraude o robo.

8. La necesidad de ocultar el comportamiento:

- **Qué es:** A medida que el juego compulsivo se intensifica, los jugadores sienten la necesidad de ocultar la frecuencia y las cantidades gastadas. Se sienten avergonzados o culpables, pero continúan jugando en secreto.
- **Cómo se manifiesta:** Pueden ocultar cuentas bancarias, préstamos o transacciones a familiares y amigos, tratando de mantener en secreto la magnitud del problema.

9. Ilusión de control y distorsiones cognitivas:

- **Qué es:** Muchos jugadores compulsivos creen erróneamente que pueden controlar el resultado de sus apuestas o que tienen una estrategia que les reportará ganancias. Estas distorsiones cognitivas alimentan su comportamiento arriesgado.

- **Cómo se manifiesta:** Los jugadores pueden tener creencias poco realistas de que la victoria está “a la vuelta de la esquina” o de que pueden “vencer” al sistema, incluso ante repetidas pérdidas.

10. Graves consecuencias psicológicas y emocionales:

- **Qué es:** Lossentimientos de culpa, vergüenza y desesperación se vuelven abrumadores. A medida que la adicción avanza, el riesgo de depresión, ansiedad y suicidio aumenta significativamente.
- **Cómo se manifiesta:** El jugador puede entrar en un estado de depresión profunda y, sin el apoyo adecuado, esto puede conducir a comportamientos autodestructivos o suicidas.

¿Qué errores de pensamiento mantienen en el juego? – Distorsiones cognitivas

Distorsiones Cognitivas – sesgos en la recuperación de la adicción

Errores de pensamiento que hacen que los jugadores perciban erróneamente las probabilidades, los riesgos y los resultados del juego

Las distorsiones cognitivas más comunes – Top 10 ejemplos

1. La ilusión del control

Descripción: El jugador cree que tiene control sobre los resultados de un juego de azar, incluso cuando estos son completamente aleatorios.

Ejemplo: En un juego de dados, un jugador puede lanzar los dados de una determinada manera, creyendo que puede influir en el resultado. Incluso en las máquinas tragaperras, donde el resultado viene determinado por un generador de números aleatorios, un jugador puede pensar que es capaz de “sentir” cuándo va a ganar.

2. La falacia del jugador

Descripción: El jugador cree que los resultados pasados influyen en los resultados futuros en los juegos de azar que, en realidad, son independientes.

Ejemplo: Después de que una moneda haya caído en «cara» cinco veces seguidas, un jugador puede creer que «le toca» caer en «cruz» en el siguiente lanzamiento. Esto es una distorsión, ya que cada lanzamiento es independiente de los anteriores.

3. Creer en "racha de Buena suerte"

Descripción: El jugador cree que una serie de victorias consecutivas indica que su suerte continúa y que necesita apostar más para aprovechar esta “racha de suerte”.

Ejemplo: Después de ganar varias veces seguidas en una máquina tragaperras, un jugador cree que está “en racha” y aumenta sus apuestas, asumiendo que seguirá ganando.

4. Supersticiones

Descripción: El jugador asocia objetos, comportamientos o rituales con el éxito en el juego, creyendo que pueden influir en los resultados.

Ejemplo: Un jugador puede llevar una determinada ropa, usar una moneda “de la suerte” para apostar o evitar ciertos días de la semana, creyendo que estas acciones influirán en sus posibilidades de ganar.

5. Falacia del caso-algo

Descripción: El jugador percibe un “casifallo” (por ejemplo, cuando casigana) como una señal de que está muy cerca del éxito, lo que le impulsa a seguir jugando.

Ejemplo: En una máquina tragaperras, cuando los símbolos se alinean casigando, el jugador interpreta esto como una señal de que está “cerca de ganar” y continúa jugando, aunque el resultado sea aleatorio.

6. El sueño del premio gordo

Descripción: El jugador sobreestima sus posibilidades de ganar un gran premio y subestima sus riesgos financieros.

Ejemplo: Un jugador puede creer que si sigue jugando ganará inevitablemente un gran premio, ignorando la probabilidad extremadamente baja de que esto ocurra y continuando jugando a pesar de sus pérdidas.

7. Confirmación selectiva (sesgo de confirmación)

Descripción: El jugador tiende a recordar solo las ganancias y a ignorar o minimizar las pérdidas, lo que refuerza la creencia de que tiene éxito.

Ejemplo: Un jugador que ha ganado una pequeña cantidad puede exagerar la importancia de esta ganancia y olvidar todas las pérdidas anteriores. De este modo, solo recuerda los momentos positivos, lo que refuerza el comportamiento de juego.

8. Sesgo de atribución

Descripción: El jugador atribuye sus ganancias al éxito personal o a su habilidad, pero culpa de sus pérdidas a la mala suerte o a factores externos.

Ejemplo: Si un jugador gana al póquer, cree que es gracias a su habilidad. Si pierde, culpa a las malas cartas o a la suerte de su oponente.

9. Sesgo retrospectivo

Descripción: Después de un resultado, el jugador cree que debería haberlo predicho y exagera su capacidad para predecir acontecimientos.

Ejemplo: Si una apuesta ganadora se realiza por casualidad, el jugador se dice a sí mismo que “sabía” que ese equipo ganaría, lo que le lleva a creer que puede predecir correctamente otras apuestas futuras.

10. La falacia de la recuperación de préstamos

Descripción: El jugador cree que pedir dinero prestado para apostar más está justificado porque ganará y podrá cubrir todas las pérdidas y deudas anteriores.

	<p>Ejemplo: Tras una serie de pérdidas, un jugador pide dinero prestado para volver a apostar, creyendo que una futura ganancia resolverá sus problemas financieros y le permitirá pagar la deuda.</p>																					
<p>La motivación fluctúa - explórala, no la fuerces.</p>	<p>¿Dónde se encuentra la persona en el proceso de cambio?</p> <p>El Ciclo del Cambio – Prochaska & DiClemente</p> <p>El ciclo del cambio es un modelo psicológico que explica cómo las personas modifican los comportamientos problemáticos, incluida la adicción al juego. El cambio no es una decisión única, sino un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo y que a menudo implica avances, retrocesos e intentos repetidos.</p> <p>El modelo incluye seis etapas, cada una de las cuales representa un nivel diferente de concienciación, motivación y preparación. Identificar la etapa ayuda a los profesionales a elegir la intervención y el tipo de diálogo adecuados.</p> <p>Resumen de las etapas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="444 974 667 1003">Escenario</th> <th data-bbox="667 974 1057 1003">Descripción</th> <th data-bbox="1057 953 1463 1024">Afirmaciones típicas sobre el juego</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="444 1066 667 1096">Precontemplación</td> <td data-bbox="667 1045 1057 1117">La persona no reconoce el problema.</td> <td data-bbox="1057 1045 1463 1117">"solo juego por diversión." / "También he ganado."</td> </tr> <tr> <td data-bbox="444 1180 667 1209">Contemplación</td> <td data-bbox="667 1159 1057 1230">Aparece la concienciación, pero persiste la ambivalencia.</td> <td data-bbox="1057 1138 1463 1251">"Quizás he perdido demasiado... pero no estoy seguro de si debería dejarlo."</td> </tr> <tr> <td data-bbox="444 1293 667 1323">Preparación</td> <td data-bbox="667 1272 1057 1344">La persona decide cambiar y empieza a planificar.</td> <td data-bbox="1057 1293 1463 1323">"Tengo que hacer algo."</td> </tr> <tr> <td data-bbox="444 1407 667 1436">Acción</td> <td data-bbox="667 1365 1057 1478">Se implementan cambios concretos en el comportamiento.</td> <td data-bbox="1057 1386 1463 1457">Bloquear aplicaciones, buscar ayuda, controlar los impulsos.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="444 1541 667 1570">Mantenimiento</td> <td data-bbox="667 1499 1057 1612">La persona se esfuerza por mantener el cambio y evitar recaídas.</td> <td data-bbox="1057 1520 1463 1591">Seguir buscando ayuda, controlar los impulsos.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="444 1654 667 1684">Recaída</td> <td data-bbox="667 1633 1057 1705">Vuelve a jugar tras un periodo de abstinencia.</td> <td data-bbox="1057 1633 1463 1705">"He tenido un desliz, pero quiero volver a la normalidad."</td> </tr> </tbody> </table> <p>Descripción detallada de cada etapa</p> <p>1. Precontemplación (Negación)</p>	Escenario	Descripción	Afirmaciones típicas sobre el juego	Precontemplación	La persona no reconoce el problema.	"solo juego por diversión." / "También he ganado."	Contemplación	Aparece la concienciación, pero persiste la ambivalencia.	"Quizás he perdido demasiado... pero no estoy seguro de si debería dejarlo."	Preparación	La persona decide cambiar y empieza a planificar.	"Tengo que hacer algo."	Acción	Se implementan cambios concretos en el comportamiento.	Bloquear aplicaciones, buscar ayuda, controlar los impulsos.	Mantenimiento	La persona se esfuerza por mantener el cambio y evitar recaídas.	Seguir buscando ayuda, controlar los impulsos.	Recaída	Vuelve a jugar tras un periodo de abstinencia.	"He tenido un desliz, pero quiero volver a la normalidad."
Escenario	Descripción	Afirmaciones típicas sobre el juego																				
Precontemplación	La persona no reconoce el problema.	"solo juego por diversión." / "También he ganado."																				
Contemplación	Aparece la concienciación, pero persiste la ambivalencia.	"Quizás he perdido demasiado... pero no estoy seguro de si debería dejarlo."																				
Preparación	La persona decide cambiar y empieza a planificar.	"Tengo que hacer algo."																				
Acción	Se implementan cambios concretos en el comportamiento.	Bloquear aplicaciones, buscar ayuda, controlar los impulsos.																				
Mantenimiento	La persona se esfuerza por mantener el cambio y evitar recaídas.	Seguir buscando ayuda, controlar los impulsos.																				
Recaída	Vuelve a jugar tras un periodo de abstinencia.	"He tenido un desliz, pero quiero volver a la normalidad."																				

Adapta la intervención a la etapa, no a nuestra urgencia.

En esta etapa, la persona no reconoce que el juego es un problema. Puede minimizarlo, racionalizarlo o compararlo con el de otras personas. El individuo puede centrarse en las ganancias ocasionales o en el juego como forma de relajación.

Ejemplos: *“No tengo ningún problema.”, “Otros pierden mas que yo.”*

Enfoque del profesional: Aumente la concienciación de forma suave. Evite discutir o confrontar. Invite a la reflexión de una manera que no provoque actitudes defensivas.

Preguntas útiles

- ¿Qué es lo que más te gusta de apostar?
- ¿Alguna vez apostar te ha creado dificultades?
- ¿Cómo ven los demás tu comportamiento con respecto al juego?

2. Contemplación (Conciencia y Ambivalencia)

La persona comienza a reconocer las posibles consecuencias negativas, pero se siente insegura respecto al cambio. La ambivalencia puede durar mucho tiempo.

Ejemplos: *“Quizás debería reducirlo.” “Mi familia está preocupada, pero no creo que sea tan grave.”*

Enfoque del profesional: Explorar los pros y los contras. Aclarar la discrepancia entre los valores y el comportamiento. Fortalecer la motivación interna.

Preguntas Útiles

- ¿Qué ventajas y desventajas ves en el juego?
- ¿Cómo ha afectado el juego a tus finanzas o relaciones?
- En una escala del 1 al 10, ¿qué grado de motivación tienes para cambiar?

3. Preparación (Decisión y Planificación)

La persona decide cambiar y comienza a planificar pasos concretos. La conciencia del impacto negativo se vuelve más clara.

Ejemplos: *“Estableceré un presupuesto estricto.” “Debería hablar con un terapeuta.” “Tengo que evitar los casinos online.”*

Enfoque del profesional

Ayudar a desarrollar planes realistas y concretos. Identificar riesgos y apoyos. Traducir la intención en estructura.

Preguntas Útiles

- ¿Cuál es el primer pequeño paso que podrías dar?
- ¿Qué obstáculos podrían surgir?
- ¿Quién puede apoyarte?

4. Acción (Cambio Activo)

La persona realiza cambios visible en su comportamiento.

Ejemplos: Inscribirse en un programa de recuperación. Bloquear sitios web de apuestas. Autoexcluirse de locales o plataformas de apuestas. Evitar los casinos.

Aprender nuevas estrategias para manejar el estrés.

	<p>Enfoque del profesional</p> <p>Reforzar el progreso. Fortalecer las estrategias de afrontamiento. Estabilizar y reforzar los nuevos comportamientos.</p> <p>Preguntas Útiles</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué estrategias son las más útiles? • ¿Cómo gestionas los impulsos? • ¿Qué cambios has notado en ti mismo? <p>5. Mantenimiento (Mantener el cambio)</p> <p>Tras un cambio significativo, la persona se esfuerza por mantenerlo y evitar recaídas. Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de apoyo continuos (por ejemplo, Jugadores Anónimos). • Monitoreo de disparadores. • Adoptar hábitos más saludables. • Administrar las finanzas con cuidado. <p>Enfoque del profesional</p> <p>Prepárese para situaciones de alto riesgo. Refuerce la nueva identidad. Consolide la estabilidad a largo plazo.</p> <p>Preguntas Útiles</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué te mantiene en el buen camino? • ¿Qué situaciones sigues considerando arriesgadas? • ¿Qué mejoras has notado? <p>6. Recaída (Aprender de los reveses)</p> <p>Las recaídas son comunes en la recuperación de la adicción. No significan un fracaso total, sino que indican la necesidad de realizar ajustes.</p> <p>Ejemplos: “Volví a apostar.” “Entiendo qué fue lo que me provocó.”</p> <p>La recaída puede hacer que la persona vuelva a cualquier etapa anterior. Cada ciclo suele traer consigo una mayor conciencia de uno mismo.</p> <p>Enfoque del profesional</p> <p>Reducir la vergüenza. Analizar los desencadenantes. Ajustar el plan de recuperación. Transformar la recaída en aprendizaje.</p> <p>Preguntas Útiles</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué ocurrió antes de la recaída? • ¿Qué aprendiste? • ¿Qué harás de manera diferente la próxima vez? <p>Herramientas adecuadas para cada etapa</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="446 1732 568 1759">Escenario</th> <th data-bbox="673 1732 1221 1759">Herramientas de intervención recomendadas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="446 1801 662 1829">Precontemplación</td> <td data-bbox="673 1780 1446 1850">Hoja de tipología del jugador, debate sobre el DSM-5, preguntas de concienciación</td> </tr> </tbody> </table>	Escenario	Herramientas de intervención recomendadas	Precontemplación	Hoja de tipología del jugador, debate sobre el DSM-5, preguntas de concienciación
Escenario	Herramientas de intervención recomendadas				
Precontemplación	Hoja de tipología del jugador, debate sobre el DSM-5, preguntas de concienciación				

	<p>Contemplación Hoja de trabajo sobre el equilibrio en las decisiones</p> <p>Preparación Identificación de desencadenantes + planificación de estrategias de afrontamiento</p> <p>Acción Diario de juego (seguimiento de pensamientos, emociones y comportamientos)</p> <p>Mantenimiento Imágenes guiadas, línea de vida, visualización del futuro</p> <p>Recaída Análisis de desencadenantes + plan de acción actualizado</p>
<p>Establezca una conexión antes de analizar el problema.</p>	
	<p>¿Cómo puede ser una intervención breve y específica? - Una intervención breve en la adicción al juego</p> <p>Conexión social –establecer confianza y un asensación de seguridad es fundamental en el proceso de recuperación. El objetivo es cultivar una conexión auténtica y centrada en el ser humano entre el profesional y el jugador, garantizando un espacio de apoyo y sin juicios en el que se sienta comprendido y valorado.</p> <p>Elementos clave para fomentar la conexión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contacto Visual –Fomenta la presencia y la participación. ● Dirigirse por su nombre–personaliza la interacción y fomenta la familiaridad. ● Preguntas sencillas y abiertas – Permiten que la conversación fluya de forma natural antes de abordar el tema principal. ● Una sonrisa sincera– Transmite calidez y cercanía. ● Un tono tranquilo y firme – Ayuda a crear un ambiente tranquilizador. ● Apertura e interés genuino –Demuestra preocupación más allá de la adicción en sí. ● Curiosidad –anima a explorar pensamientos y sentimientos sin presión. ● Empatía –valida las emociones y fomenta la sensación de ser escuchado y comprendido.

Ejemplos:

"Hola, encantado de conocerte.

"Yo soy ... [nombre del profesional]"

" Soy... [el profesional dice unas palabras sobre sí mismo]"

"¿Cómo ha ido el viaje hasta aquí? ¿Ha encontrado fácilmente el lugar?"

"Cuénteme un poco sobre usted. Todo lo que hablemos aquí es confidencial y es un espacio seguro para que exprese lo que necesite"

"¿Está pasando por dificultades actualmente? ... ¿Hay alguien que le acompañe?"

"Cuénteme un poco sobre sus experiencias recientes con el juego. Imagino que debe ser muy estresante lidiar con tanta presión..."

"...Es normal sentirse así después de tantas pérdidas, mucha gente se siente abrumada en situaciones así"

"¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre, aparte de jugar?"

"¿Qué te gustaría cambiar en tu vida para sentirte mejor?"

"¿Quieres hablar sobre las posibles opciones de apoyo adecuadas para tu situación?"

"Me ha gustado nuestra conversación. Cuando decidas volver, aquí me encontrarás para cualquier otra información que necesites."

Aborde los siguientes elementos:

- **Motivo por el que se busca ayuda:** ¿Por qué ahora? (empeoramiento situación, consecuencias médicas, presión externa, etc.)
- **¿Iniciativa propia o influencia externa?** ¿La decisión de buscar ayuda fue voluntaria, o la persona fue "traída" por otra persona?
- **¿Qué porcentaje de la motivación** proviene del interior, y en qué medida está influenciada por factores externos?
- **¿Reconoce la persona que tiene una adicción?**
- **Evaluación diagnostic según el DSM-V .**
- **Psicoeducación:** entender la adicción como una enfermedad crónica con múltiples recaídas que requiere cambios estructurales.
- **Hipótesis personal sobre su adicción:** ¿Cuál cree la persona que es la causa de su adicción?
- **Comprensión de la recuperación de la adicción:** ¿La persona ve la recuperación como un proceso a largo plazo (una maratón, no un sprint)?
- **Motivación cognitiva frente a motivación emocional:** ¿El deseo de dejar de jugar es puramente intelectual o también tiene un componente emocional?
- **Etapas en el ciclo de cambio** (basado en el **modelo transteórico de Prochaska and DiClemente**, véase la página siguiente).
- **Recursos disponibles:** fortalezas internas, apoyo externo, relaciones, experiencia profesional, hobbies, etc.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio: ¿Cuándo empezó el juego? ¿Con quién? ¿Dónde? ¿En qué circunstancias? ¿A qué edad? ¿Fue en línea o en local? ¿Se inició de forma independiente o debido a la presión de los compañeros? ¿Cuáles fueron los resultados y las emociones iniciales? ● Evolución: Frecuencia, ciclos de juego, ganancias, duración total. ● Periodos de abstinencia: Duración, motivación por abstinencia, razones para la recaída. ● Tipo/modo de juego preferido: ¿En línea o en locales? ¿Apuestas deportivas, juegos de casino, o combinación de varios? ● ¿Tipo de jugador? (Basado en clasificaciones relevantes, como Custer, Griffiths, Shaffer, Gainsbury, etc.) ● Agravamiento: ¿Cuándo se intensificó el juego? ¿Cuándo aumentó la tolerancia? ¿Cuáles fueron las circunstancias? ● Nivel de aceptación y reconocimiento del problema: ¿Cómo percibe la persona su problema con el juego en relación con su familia, sus amigos y consigo misma? ● Antecedentes familiares de adicción: ¿Hay antecedentes de abuso de sustancias o juego entre los padres, abuelos, tíos o hermanos? ● Deudas financieras actuales: Cantidades adeudadas, las deudas más estresantes, si tienen un plan de gestión de la deuda. ● Motivación para dejarlo: ¿Por qué ahora? Es una decisión personal o está influenciada principalmente por la familia o por presiones externas? <p>Hipótesis principal subyacente: ¿La adicción se deriva de la ansiedad, la depresión, el aburrimiento, un trauma complejo, sentimientos de inutilidad, hipomanía, TDAH, rasgos antisociales u otros factores?</p>
	<h2 style="color: #e67e22;">¿Cómo podemos reducir el daño cuando la abstinencia no es inmediata?</h2> <p>La reducción de daños en el juego se centra en minimizar las consecuencias negativas y promover comportamientos de juego más seguros. Si bien la abstinencia total puede ser el objetivo final para algunos, otros pueden beneficiarse de estrategias estructuradas que reducen los riesgos y previenen la escalada.</p> <p>Establecer límites personales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Limitaciones de tiempo y dinero—establecer presupuestos estrictos para el juego y límites de tiempo para evitar el juego excesivo. ● Estrategias de compromiso previo—decidir de antemano cuánto apostar y durante cuánto tiempo, en lugar de tomar decisiones impulsivas. <p>Utilización de herramientas autolimitantes</p>

	<ul style="list-style-type: none">● Software de bloqueo de apuestas (por ejemplo, BetBlocker, Gamban, GamStop)– aplicaciones que restringen el acceso a sitios web y aplicaciones de apuestas.● Restricciones bancarias–bloqueo de transacciones relacionadas con apuestas a través de servicios bancarios para evitar depósitos impulsivos. <p>Medidas de autoexclusión</p> <ul style="list-style-type: none">● Autoexclusión temporal o permanente–prohibirse voluntariamente el acceso a casinos, plataformas de juego online o casas de apuestas.● Exclusión por terceros–recurrir a familiares o profesionales para que ayuden a hacer cumplir las restricciones. <p>La reducción de daños no consiste solo en jugar con menos—sino en tomar el control antes de que el juego lo haga.</p>
--	--



Evaluación y herramientas prácticas

¿Cómo detectamos el trastorno por juego? (Herramienta DSM-5)																																							
Propósito	Esta herramienta ayuda a identificar si el comportamiento de juego puede cumplir los criterios del DSM-5 para el trastorno del juego. ⚠️ Se trata de una herramienta de cribado, no de un diagnóstico definitivo. Es posible que se requiera una evaluación clínica completa.																																						
Instrucciones	Pide a la persona que reflexione sobre los últimos 12 meses . Para cada afirmación, marque: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Lista de verificación de criterios del DSM-5 (últimos 12 meses)																																						
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"># Criterio</th> <th style="text-align: right;">SÍ</th> <th style="text-align: right;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 A menudo pienso en el juego (planifico, recuerdo ganancias/pérdidas pasadas, pienso en cómo conseguir dinero para jugar).</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 Necesito jugar con cantidades cada vez mayores de dinero para sentir emoción (tolerancia).</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Me siento inquieto o irritable cuando intento reducir o dejar el juego.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 Juego para recuperar el dinero que he perdido (“perseguir las pérdidas”).</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 Apuesto para escapar de los problemas o aliviar el estrés, la ansiedad o el mal humor.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6 Miento a los demás sobre cuánto apuesto o cuánto pierdo.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7 El juego me ha causado graves problemas en mis relaciones, mi trabajo o mis finanzas.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8 Dependo de otros para obtener dinero debido a las pérdidas en el juego.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9 Sigo apostando incluso después de sufrir graves consecuencias negativas.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Cuenta el número de respuestas “SÍ”. El DSM-5 requiere 4 o más criterios en un periodo de 12 meses.</p> <p>Nivel de Gravedad</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Número de criterios</th> <th style="text-align: left;">Gravedad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4–5</td> <td>Leve</td> </tr> <tr> <td>6–7</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>8–9</td> <td>Grave</td> </tr> </tbody> </table>	# Criterio	SÍ	NO	1 A menudo pienso en el juego (planifico, recuerdo ganancias/pérdidas pasadas, pienso en cómo conseguir dinero para jugar).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Necesito jugar con cantidades cada vez mayores de dinero para sentir emoción (tolerancia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Me siento inquieto o irritable cuando intento reducir o dejar el juego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 Juego para recuperar el dinero que he perdido (“perseguir las pérdidas”).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 Apuesto para escapar de los problemas o aliviar el estrés, la ansiedad o el mal humor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Miento a los demás sobre cuánto apuesto o cuánto pierdo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 El juego me ha causado graves problemas en mis relaciones, mi trabajo o mis finanzas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 Dependo de otros para obtener dinero debido a las pérdidas en el juego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 Sigo apostando incluso después de sufrir graves consecuencias negativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Número de criterios	Gravedad	4–5	Leve	6–7	Moderada	8–9	Grave
# Criterio	SÍ	NO																																					
1 A menudo pienso en el juego (planifico, recuerdo ganancias/pérdidas pasadas, pienso en cómo conseguir dinero para jugar).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
2 Necesito jugar con cantidades cada vez mayores de dinero para sentir emoción (tolerancia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
3 Me siento inquieto o irritable cuando intento reducir o dejar el juego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
4 Juego para recuperar el dinero que he perdido (“perseguir las pérdidas”).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
5 Apuesto para escapar de los problemas o aliviar el estrés, la ansiedad o el mal humor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
6 Miento a los demás sobre cuánto apuesto o cuánto pierdo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
7 El juego me ha causado graves problemas en mis relaciones, mi trabajo o mis finanzas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
8 Dependo de otros para obtener dinero debido a las pérdidas en el juego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
9 Sigo apostando incluso después de sufrir graves consecuencias negativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Número de criterios	Gravedad																																						
4–5	Leve																																						
6–7	Moderada																																						
8–9	Grave																																						
Notas clínicas importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Criterio 4 (perseguir las pérdidas) suele ser fundamental en la adicción al juego. • Criterio 5 (escapatoria) indica problemas de regulación emocional. 																																						

	<ul style="list-style-type: none">• Criterio entre 6 y 8 sugieren un aumento del secretismo y la inestabilidad financiera• La gravedad no solo se mide por el número de criterios sino también por el impacto.
--	---

¿Cuáles son los factores de riesgo de la persona?

Hoja de trabajo – Mi perfil de riesgo para el trastorno del juego

Propósito	<p>Esta hoja de trabajo le ayuda a identificar qué factores de vulnerabilidad pueden aplicarse a su caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Marque lo que corresponda. ✓ Reflexione con sinceridad. ✓ Se trata de tomar conciencia, no de etiquetar. 	
Instrucciones	<p>Pida a la persona que reflexione sobre los 12 últimos meses. Para cada afirmación, marque: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Lista de verificación de criterios del DSM-5 (últimos 12 meses)</p>	
	<p>1. Edad en la que comenzó a apostar</p> <p><input type="checkbox"/> Comencé a apostar a una edad temprana. Edad en la que aposté por primera vez: _____</p> <p>¿Cómo se sintió en ese momento?</p> <p>_____</p> <p>2. Patrones relacionados con el género</p> <p><input type="checkbox"/> Apuesto principalmente por la emoción/excitación.</p> <p><input type="checkbox"/> Apuesto principalmente para evadirme emocionalmente.</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero apostar en privado.</p> <p><input type="checkbox"/> Me llevó mucho tiempo darme cuenta de que era un problema.</p> <p>¿Qué necesidad emocional satisface el juego en mí?</p> <p>_____</p> <p>3. Estrés Socioeconómico</p> <p><input type="checkbox"/> He experimentado dificultades económicas.</p> <p><input type="checkbox"/> Considero que el juego es una forma de resolver los problemas económicos.</p> <p><input type="checkbox"/> El estrés económico aumenta mi necesidad de jugar.</p>	<p>6. Vulnerabilidad Emocional</p> <p><input type="checkbox"/> He sufrido un trauma.</p> <p><input type="checkbox"/> Sufro de ansiedad o depresión.</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo baja autoestima.</p> <p><input type="checkbox"/> Apuesto para escapar del malestar emocional.</p> <p>¿Qué emociones desencadenan el juego con mayor frecuencia?</p> <p>_____</p> <p>7. Impulsividad</p> <p><input type="checkbox"/> Actúo rápidamente sin pensar.</p> <p><input type="checkbox"/> Me cuesta retrasar la gratificación.</p> <p><input type="checkbox"/> Las emociones impulsivas me animan.</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo antecedentes de comportamiento impulsivo.</p> <p>¿Cómo respondo cuando siento una necesidad imperiosa?</p> <p>_____</p> <p>8. Factores de salud mental concurrentes</p> <p><input type="checkbox"/> Depresión</p> <p><input type="checkbox"/> Ansiedad</p> <p><input type="checkbox"/> Síntomas de trastorno por estrés postraumático (TEPT)</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas de consumo de alcohol o sustancias</p>

	<p>¿Cómo influye la presión económica en mi comportamiento?</p> <p>_____</p> <p>4. Desarrollo académico y temprano</p> <p><input type="checkbox"/> Tuve dificultades académicas durante la adolescencia.</p> <p><input type="checkbox"/> Tuve dificultades para concentrarme o controlar mis impulsos mientras crecía.</p> <p>¿Influyeron los retos tempranos en cómo afronto las cosas hoy en día?</p> <p>_____</p> <p>5. Historia Familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Uno o ambos padres jugaban.</p> <p><input type="checkbox"/> El juego era algo normal en mi casa.</p> <p><input type="checkbox"/> Aprendí a jugar observando a otros.</p> <p>¿Qué mensajes recibí sobre el juego?</p> <p>_____</p>	<p>¿Aumentan mis comportamientos de juego cuando aumentan estos consumos?</p> <p>_____</p> <p>9. Sensibilidad a las recompensas/ Patrón Neurobiológico</p> <p><input type="checkbox"/> Busco estimulación y emoción intensas.</p> <p><input type="checkbox"/> Me aburro fácilmente.</p> <p><input type="checkbox"/> Persigo la “euforia” de ganar.</p> <p><input type="checkbox"/> Me cuesta sentirme satisfecho sin una estimulación intensa.</p> <p>¿Qué me aporta la “euforia”?</p> <p>_____</p> <p>Resumen de reflexión de riesgos</p> <p>¿Cuántas áreas he revisado? _____</p> <p>Mis áreas de vulnerabilidad son:</p> <p><input type="checkbox"/> Emocionales</p> <p><input type="checkbox"/> Impulsividad</p> <p><input type="checkbox"/> Financieras</p> <p><input type="checkbox"/> Influencia familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Salud mental</p> <p><input type="checkbox"/> Exposición temprana</p> <p>Un área que podría empezar a abordar primero:</p>
<p>Notas clínicas importantes</p>	<p>Los factores de riesgo aumentan la vulnerabilidad— pero no determinan el estilo. Cuantos más factores de riesgo se acumulen, mayor será la probabilidad de desarrollar un trastorno por juego.</p> <p>Sin embargo, la concienciación y las estrategias de protección pueden reducir significativamente el riesgo.</p>	

¿Cómo deben diferir las intervenciones según el tipo de jugador?

Hoja de trabajo –Intervención en los tipos de juego

Propósito	<p>Esta herramienta ayuda a los profesionales a adaptar las intervenciones no solo en función de la gravedad del juego, sino también de la forma en que la persona juega.</p> <p>Comprender el formato (presencial vs online) nos permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar mecanismos psicológicos específicos, ● Reconocer diferentes patrones de escalada, ● Elegir estrategias de intervención específicas, ● Reducir el riesgo de recaída de manera más eficaz. <p>Desde el punto de vista práctico, la forma en que una persona juega es tan importante como la cantidad que apuesta.</p>	
Instrucciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comience por identificar el formato principal de juego: Offline / físico online / digital híbrido(ambos) 2. Explore indicadores practices utilizando preguntas abiertas. 3. Observe:rituales, patrones emocionales, nivel de secretismo, acceso al dinero, velocidad de escalada 4. Seleccioneestrategias de intervención alineadas con el formato de juego. <p>Esta herramienta está pensada para utilizarse durante: <i>la evaluación inicial, la formulación del caso, la planificación de la prevención de recaídas</i>.</p>	
<p>1. Indicadores prácticos en los juegos de azar presenciales</p> <p>Lo que observamos a menudo</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Rutinas fijas en torno a los lugares de juego □ Apego emocional a una máquina o lugarespecifico □ Vergüenza relacionada con ser reconocido o visto □ Pedir dinero prestado vinculado a “una última visita” <p>Cuestiones que ayudan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● “¿Dónde sueles apostar?” ● “¿Prefieres algún lugar o máquina en concreto?” ● “¿Qué sientes antes y después de ir allí?” <p>Enfoque de la intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Interrumpir rutinas y rituales 	<p>2. Indicadores prácticos en los juegos de azar online</p> <p>Lo que observamos a menudo</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Apostar a altas horas de la noche o durante elhorario laboral □ Utilizar varias plataformas o aplicaciones simultáneamente □ Pérdidas económicas difíciles de rastrear o explicar □ Minimización excesiva: “No es apostar de verdad” □ Mayor secretismo y aislamiento <p>Cuestiones que ayudan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● “¿En qué plataformas sueles jugar?” ● “¿Juegas solo o mientras haces otras cosas?” ● “¿Quéte hace difícil dejar de jugar una vez que empiezas?” <p>Enfoque de la intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Límites estructurales (bloqueos, autoexclusión, controles de pago) ● Ralentizar la toma de decisiones 	

<ul style="list-style-type: none"> ● Trabajar con la vergüenza y la visibilidad ● Reemplazar la estimulación sensorial con estrategias de regulación más seguras 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar la conciencia sobre el tiempo y el dinero gastados ● Abordar los desencadenantes emocionales detrás del juego online
Notas clínicas importantes	<p>Los diferentes formatos de juego activan diferentes mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Juego presencial → ritual, lugar, estimulación sensorial ● Juego Online → velocidad, secretismo, disociación <p>La intervención puede ajustarse al mecanismo...</p>

¿Quién es la persona que hay detrás del juego? (Tipología de jugadores)

Hoja de trabajo –Intervención en los tipos de juego

Propósito	<p>Esta herramienta ayuda a los profesionales a comprender por qué una persona juega, no solo con que frecuencia o cuánto. El objetivo no es etiquetar ni diagnosticar, sino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la motivación dominante, • Estimar el nivel de riesgo, • Adaptar las intervenciones psicoeducativas y terapéuticas, • Evitar los enfoques únicos para todos. <p>Las personas pueden pasar de un tipo a otro con el tiempo, especialmente bajo estrés, trauma o presión financiera.</p>
------------------	--

Instrucciones	<ul style="list-style-type: none"> 🎬 Durante la evaluación, explore: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué aporta el juego a nivel emocional? • ¿Cuándo suele producirse el juego? • ¿Qué ocurre después de las pérdidas? • ¿Qué importancia tiene el juego en la vida de la persona? 🎬 Identifique el tipo de jugador dominante (o combinación) 🎬 Utilice la columna de enfoque psicoeducativo como guía para: <ul style="list-style-type: none"> • Las prioridades de la sesión, • Las herramientas de intervención, • Las estrategias de prevención de recaídas. 🎬 Reevalúe periódicamente—el tipo de jugador puede cambiar durante la recuperación.
----------------------	--

Tipo de jugador	Características principales	Nivel de Riesgo	Enfoque Psicoeducativo(en qué trabajamos)
Descanso / Recreación	Juega por diversión; deja de jugar fácilmente; sin impacto negativo	Bajo	Reforzar los límites; normalizar el hecho de dejar de jugar; considerar el juego como una forma de entretenimiento, no como una fuente de ingresos
Sociabilidad	Juega principalmente por motivos sociales; en grupo; comportamiento controlado	Bajo–moderado	Ser consciente de la influencia de los compañeros; separar la socialización del juego; establecer límites grupales
Situacional	Juega solo en contextos específicos (vacaciones, eventos); baja frecuencia	Bajo	Identificar los desencadenantes; evitar la escalada en momentos de alto riesgo; fomentar estrategias alternativas para afrontar la situación

Acción	Busca emoción y adrenalina; competitivo; grandes apuestas; ilusión de control	Moderado–alto	Psicoeducación sobre el azar frente a la habilidad; ventaja de la casa; regulación emocional; ralentizar las decisiones.
Escape	Juega para evitar el estrés, la soledad; juega durante periodos difíciles	Alto	Vincular el juego con las emociones; desarrollar estrategias alternativas para afrontar la situación; reducir la vergüenza
En busca de la suerte / Persiguiendo pérdidas	Apuestas para recuperar pérdidas; juega cada vez más; dificultad para dejarlo	Alto	Break the “ilusión de la recuperación”; explique la persecución de pérdidas; céntrate en la realidad financiera y los límites
Compulsivo	El juego domina su vida; pérdida de control; grave impacto en su funcionamiento	Muy alto	Educación básica sobre la adicción; reducción de daños; derivación; reducir la autculpa
Profesional	Considera el juego como una fuente de ingresos; utiliza estrategias; es consciente del riesgo (minoría)	Variable	Prueba de realidad; distinguir entre profesión y adicción; controlar la deriva hacia el juego compulsivo
Notas Clínicas Importantes	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las personas no encajan perfectamente en una sola categoría. Busque el factor motivador dominante. • Los tipos de acción y escape suelen querer intervenciones primarias diferentes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los jugador esimpulsivos se mueven principalmente por la emoción, la competencia y la ilusión de control, por lo que la intervención debe centrarse en corregir las distorsiones cognitivas y regular la adrenalina y la toma de decisiones impulsivas. ○ Los jugadores compulsivos utilizan el juego para gestionar su malestar emocional, por lo que la intervención debe priorizar las habilidades de regulación emocional, el apoyo informado sobre el trauma y la reducción de la vergüenza antes que la reestructuración cognitiva. • La búsqueda de la suerte o la persecución de las pérdidas suele indicar un aumento de la gravedad. • El tipo compulsivo requiere una intervención estructurada y, posiblemente, apoyo multidisciplinar. • Los jugadores profesionales pueden caer en comportamientos patológicos cuando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las pérdidas aumentan, ○ La implicación emocional crece, ○ Aparece la presión financiera. 		

Importante:

El tipo de jugador es dinámico. El estrés, la depresión, las crisis financieras, o los traumas pueden hacer que alguien pase de jugar por diversión a hacerlo para evadirse.

¿Qué grado de ambivalencia tiene la persona respecto al cambio?

Hoja de trabajo –Herramienta de equilibrio en decisiones– Juego

Propósito	<p>Utilizamos el equilibrio decisional para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ayudar a la persona a ver las dos caras del juego, • ralentizar el pensamiento impulsivo, • y apoyar la motivación intrínseca para el cambio. <p>No se trata de una herramienta de persuasión. Escuchamos mas de lo que explicamos.</p>
Instrucciones	<ul style="list-style-type: none"> • Invite a la persona a completar la tabla con sus propias palabras. • Comience con los “efectos positivos” (esto genera confianza). • Evite corregir o cuestionar mientras se completa. • La reflexión y la síntesis vienen despues, no durante.

Decisional Balance Table

<i>Efectos POSITIVOS – corto plazo</i>	<i>Efectos NEGATIVOS– corto plazo</i>
(Por ejemplo: emoción, alivio, distracción, esperanza de ganar, sensación de control)	(Por ejemplo: pérdida inmediata de dinero, culpa, ansiedad, discusiones, problemas para dormir)

<i>Efectos POSITIVOS– largo plazo</i>	<i>Efectos NEGATIVOS– largo plazo</i>
(a menudo difícil de identificar; puede incluir “nada cambia”, “rutina”, “esperanza”)	(Por ejemplo: deuda, pérdida de confianza, deterioro de la salud mental, aislamiento, vergüenza, problemas legales o laborales)

Notas clínicas importantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mientras lo rellenas, mantén la curiosidad y la neutralidad y usa reflexiones: “Así que el juego te ayuda a desconectar.” “He oído que el alivio es inmediato.” 2. Una vez rellena la table invita a la reflexión con preguntas abiertas: “¿Qué observa Cuando mira las cuatro casillas?”, “¿Qué casilla crees que tiene más peso en este momento?”, “¿Qué le ha sorprendido de lo reflejado?”
-----------------------------------	---

3. Relacione con el cambio (suavemente) “¿A dónde le lleva el juego a corto plazo?” “¿A dónde le lleva a largo plazo?” “¿Cómo encaja esto con lo que le importa?”

Notas Importantes para el profesional

- Si los efectos positivos a largo plazo están vacíos, no los rellene por la persona.
- La ambivalencia es normal, no la resistencia.
- Esta herramienta funciona mejor en las etapas de contemplación o preparación
- Vuelva a revisar la tabla más adelante—los cambios en las respuestas indican un cambio en la motivación.

¿Qué ocurre antes, durante y después del juego?

Hoja de Trabajo—Herramienta de diario

Propósito

Esta herramienta ayuda a los profesionales y a los clientes a identificar la cadena funcional del comportamiento de juego:
evento → pensamiento → emoción → comportamiento → consecuencia.
 El objetivo es: aumentar la conciencia sobre los patrones automáticos, identificar los desencadenantes emocionales y cognitivos, localizar los puntos de intervención, apoyar el cambio de comportamiento a través de la comprensión en lugar de la confrontación.
 No se trata de una herramienta de control, sino de una herramienta de aprendizaje y reconocimiento de patrones.

Instrucciones

Utiliza un tono neutral y no crítico:
 “No se trata de juzgar ni de demostrar nada. Se trata de comprender lo que realmente ocurre, paso a paso, cuando aparece el juego.”

- La honestidad por encima de la precisión
- Las notas breves son suficientes
- No es necesaria la perfección

Pida al cliente que lleve un registro: Anime al cliente a llevar un registro lo antes posible después de un episodio (o impulse de juego).
 El juego rara vez comienza con la apuesta, sino con un sentimiento, un pensamiento o una situación. El diario ayuda a hacer visible lo invisible.

Fecha	Evento / Situación	Idea	Emoción (nombre)	Intensidad de la emoción (0–10)	Comportamiento	Nueva emoción tras el comportamiento	Nueva intensidad (0–10)

¿Cómo trabajamos con el diario?

Céntrate en los patrones no en entradas aisladas: Buscamos: situaciones repetidas (estrés, aburrimiento, conflicto), pensamientos recurrentes (“Me lo merezco”, “solo una más”, “lo recuperaré”), acumulación emocional antes de jugar. Evita analizar en exceso incidentes aislados.

Utilice preguntas reflexivas “¿Qué suele ocurrir justo antes de sentir la necesidad?” “¿El juego resuelve la emoción o solo la pospone?” “¿Qué cambia después de jugar?”

Fomente la curiosidad en lugar de la autocrítica.

Identifique los puntos de intervención: Exploramos donde es posible el cambio: Después del evento → modificar el entorno, a nivel de pensamiento → pausa cognitiva, Antes del comportamiento → retraso o acción alternativa, Después del comportamiento → reducir la vergüenza y extraer el aprendizaje

Notas

Clínicas

importantes

Notas Clínicas

- No corrija los pensamientos distorsionados mientras se completa el diario. La comprensión llega más tarde.
- La intensidad emocional (0-10) a menudo revela más que los datos financieros.
- Si el cliente evita escribir, el diario puede parecerle una exposición; reduzca la velocidad y normalice la incomodidad.
- Los jugadores de tipo evasive suelen mostrar una escalada emocional antes de jugar.
- Los jugadores de tipo active pueden mostrar una activación cognitiva antes de la conciencia emocional.
- El diario es especialmente eficaz en las **etapas de acción y preparación** del cambio.

¿Cuáles son los factores desencadenantes de mi adicción al juego?

Hoja de trabajo

Propósito Esta herramienta ayuda a identificar los desencadenantes emocionales, situacionales, sociales y de hábitos que activan el comportamiento de juego.
El objetivo es: aumentar la conciencia sobre las situaciones de alto riesgo, distinguir entre los desencadenantes emocionales y ambientales, desarrollar estrategias alternativas para afrontar las situaciones, apoyar la planificación para la prevención de recaídas.
El juego rara vez es aleatorio— normalmente se desencadena.

Instrucciones **Presenta la herramienta como un ejercicio de reconocimiento de patrones, no como una evaluación.**
Podrías decir: “La mayoría de los episodios de juego se desencadenan por algo—una emoción, una situación o un hábito. Exploremos qué suele preceder al impulso.”
Fomente la honestidad y la normalización. Recuerde al cliente:

- No hay respuestas correctas o incorrectas.
- Muchas personas comparten desencadenantes similares.
- El objetivo es la concienciación, no el juicio.

Pide al cliente que: Marque SÍ o NO para cada desencadenante. Reflexione sobre las alternativas personales en la última columna.
Una vez completado, pasa a las preguntas de reflexión para profundizar en la comprensión.

Lea cada una de las siguientes afirmaciones.

✓ Marque **SÍ** si se aplica a tu caso. ✓ Marque **NO** si no lo hace.

Si marcas **SÍ**, piensa en lo que podrías hacer en lugar de apostar y escribe tus propias ideas en la última columna.

Detonante emocional	SÍ	NO	¿Qué otra cosa podría hacer en su lugar? (Ejemplos de ideas)	Otras cosas que puedo hacer (Mis propias ideas)
Juego porque me aburro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Llamar a mi persona de apoyo o a un amigo.	Cuando me siento aburrido, puedo...
Apuesto porque quiero ganar dinero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recordarme a mí mismo que el juego suele costarme dinero.	Cuando quiero dinero puedo...
Apuesto cuando me siento estresado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salir de casa y dar un paseo.	Cuando me siento estresado puedo...
Apuesto cuando me siento con suerte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Decirme a mí mismo que las probabilidades están en mi contra.	Cuando me siento con suerte puedo...

Apuesto cuando estoy enfadado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tomarme un descanso y hablar con mi persona de apoyo.	Cuando me siento enfadado puedo...
Apuesto para olvidar mis problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recordarme a mí mismo que el juego no resuelve los problemas.	Cuando quiero escapar de los problemas, puedo...
Apuesto para recuperar el dinero perdido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hablar con alguien sobre estos pensamientos.	Cuando quiero recuperar las pérdidas, puedo...
Apuesto por diversión y adrenalina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Elegir otra actividad divertida e invitar a un amigo.	Cuando quiero emoción, puedo...
Apuesto cuando me siento deprimido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hablar con un amigo en lugar de jugar.	Cuando me siento deprimido, puedo...
Apuesto porque mis amigos quieren hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sugerir hacer otra cosa juntos.	Cuando mis amigos me proponen jugar, puedo...
Apuesto porque es un hábito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Planificar una actividad alternativa con antelación.	Durante mi tiempo habitual de juego, puedo...
Apuesto cuando tengo demasiado dinero encima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pedir ayuda para administrar mi dinero.	Cuando tengo dinero extra, puedo...
Apuesto cuando me siento solo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hablar con alguien de mi confianza.	Cuando me siento solo, puedo...
Apuesto cuando tengo demasiado tiempo libre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hacer una lista de cosas que me gustaría hacer.	Cuando tengo demasiado tiempo libre, puedo...

Reflexión

1. ¿Cuáles son los desencadenantes más fuertes para mí?

2. ¿Mis desencadenantes son más emocionales, sociales o situacionales?

3. ¿Qué alternativa estoy dispuesto a probar esta semana?

Importante

Ahora que ha identificado algunos de los factores que le llevan a apostar y posibles alternativas, el siguiente paso es comprender cómo sus **patrones de pensamiento** influyen en sus decisiones relacionadas con el juego.

Tus pensamientos pueden reforzar el impulso de apostar— o ayudarte a resistirlo.

**Notas
clínicas
importantes**

Los desencadenantes no provocan la adicción al juego.
Activan la vulnerabilidad.
Cuando una persona aprende a responder de manera diferente a los desencadenantes, el riesgo de recaída disminuye significativamente.

¿Cómo deben diferir las intervenciones según el tipo de jugador?

Hoja de trabajo – Mi Línea de vida

Propósito

La herramienta “Línea de vida” ayuda a los clientes a explorar el contexto más amplio de su comportamiento de juego.
Ayuda a: identificar puntos de inflexión, comprender patrones y escaladas, relacionar el juego con acontecimientos vitales y estados emocionales, aclarar objetivos personales y la dirección futura.
Esta herramienta cambia el enfoque de “el problema” a “la persona detrás del problema.”

Instrucciones

Prepare el espacio: Garantice la seguridad emocional. Explique que no hay respuestas correctas o incorrectas. Aclare que compartir es voluntario.

Preséntelo de forma sencilla: *“Este ejercicio nos va a ayudar a ver la historia de su vida en su conjunto, no solo la parte relacionada con el juego.”*

Guía del Proceso de dibujo

Pida al cliente que:

1. Dibuje una línea horizontal que represente su vida hasta ahora y su futuro.
2. Marque:
 - Acontecimientos positivos (logros, relaciones, hitos)
 - Acontecimientos difíciles (pérdidas, traumas, crisis, episodios relacionados con el juego)
3. Resaltar los periodos en los que el juego tuvo un impacto significativo.
4. En el lado derecho, describan lo que desean ver en su futuro. Permitan el silencio. Eviten apresurarse.

Explora la narrativa: Una vez completada la línea de tiempo, utilice preguntas reflexivas:

- “¿Qué es lo que más te llama la atención?”
- “¿Cuándo empezó el juego a cambiar las cosas?”
- “¿Qué estaba pasando en tu vida en ese momento?”
- “¿Qué te aportó el juego durante esos periodos?”

A continuación, piensa en el futuro:

- “¿Cómo sería tu vida cotidiana sin el control del juego?”
- “¿En qué tipo de persona quieres convertirte?”

Contenido de la hoja de trabajo del cliente (Mantenga aquí la estructura de su hoja de cálculo tal y como está escrita.)

Momentos clave de mi pasado

¿Cómo entró el juego en mi vida?

¿Cómo evolucionó mi comportamiento con el juego a lo largo del tiempo?

¿Dónde estoy ahora en mi línea de vida?

¿Qué quiero que aparezca en mi línea de la vida en los próximos años?

Reflexión

- ¿Qué patrones observo?
- ¿Hubo momentos decisivos concretos?
- ¿Cómo quiero que sea mi último capítulo?

Notas Clínicas Importantes

Esta herramienta es especialmente útil en las etapas de **Contemplación, Preparación y Mantenimiento**.

Esté atento a las revelaciones de traumas; pase a la estabilización si es necesario.

No sobreinterprete la línea temporal – deje que el significado surja del cliente.

Busca: Primera exposición al juego/ Periodos de escalada/ ciclos de persecución de pérdidas/Periodos de abstinencia/ Momentos de resiliencia/ destaca las fortalezas y las estrategias de supervivencia.

Si las emociones se intensifican:

- Haga una pausa
- Conéctese con el presente (respirando, prestando atención a la habitación)
- Reduzca el ritmo

Información clínica clave

El juego no existe de forma aislada. Entra en una historia de vida que ya tiene temas, heridas, fortalezas y puntos de inflexión. La Línea de Vida ayuda a los clientes a pasar de la vergüenza a la perspectiva—y de la perspectiva a la dirección.

<h2 style="color: #E67E22;">Herramienta de mantenimiento: Imágenes Guiadas– “Manténgase en el camino”</h2>	
<p>Propósito</p>	<p>Este ejercicio de imaginación guiada ayuda a los clients en la fase de mantenimiento de la recuperación.</p> <p>Ayuda a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reforzar una identidad ajena al juego, ● Fortalecer la motivación a largo plazo, ● Reconectar a la persona con sus valores y su sentido de la vida, ● Aumentar el compromiso emocional con la recuperación ● Estabilizar el cambio durante los periodos de vulnerabilidad. <p>Esta herramienta cambia el enfoque de “evitar la recaída” a “construir un futuro.”</p>
<p>Instrucciones</p>	<p>Cuando usar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durante la fase de mantenimiento ● Tras la estabilización inicial ● Cuando la motivación parece frágil ● Como parte de la planificación para la prevención de recaídas <p>Evite su uso durante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Crisis aguda ● Alta inestabilidad emocional ● Disociación grave
<p>Cómo presentar el ejercicio (guión breve)</p> <p>“Este ejercicio consiste en imaginarse a sí mismo en un futuro en el que el juego ya no controle su vida. No hay imágenes correctas o incorrectas. Simplemente observe lo que le viene a la mente”.</p> <p>Invite a la persona a detenerse en cualquier momento si se siente incómoda.</p> <p>Guión de imágenes guiadas (orientado al cliente)</p> <p>Siéntese en una posición cómoda.</p> <p>Puede mantener los ojos abiertos o cerrados, lo que le resulte más seguro.</p> <p>Concentre su atención en la respiración.</p> <p>Inhale lenta y profundamente por la nariz.</p> <p>Observe cómo el aire se mueve a través de su pecho y llega a su abdomen.</p> <p>Exhale lentamente.</p> <p>Repita esto varias veces, dejando que su cuerpo se relaje.</p> <p>Ahora imagine que avanza en el tiempo, puede ser un año, tres años o más.</p> <p>No es necesario que elijas una fecha concreta.</p> <p>Simplemente déjale que aparezca una imagen de tu futuro.</p> <p>Tómate un momento para observar esta escena futura.</p> <p>¿Dónde estás?</p>	

¿Qué te llama la atención del lugar, la luz, el ambiente?
 ¿Hay gente a tu alrededor o estás solo?
 Fíjate en los sonidos, los olores, los pequeños detalles.
 Ahora centra tu atención en **ti mismo** en ese futuro.
 ¿Cómo pasas el tiempo?
 ¿Qué haces durante el día?
 ¿Qué te parece importante ahora?
 Observa cómo se **siente tu cuerpo** en ese futuro.
 ¿Hay algún lugar de tu cuerpo que se sienta más tranquilo, más estable, más ligero o más orgulloso?
 No necesitas cambiar nada, solo observar.
 Quédate con esta imagen durante unos momentos.
 No hay nada que lograr.
 Solo observa cómo se siente esta versión futura de ti mismo.
 Cuando estés listo, vuelve lentamente tu atención al momento presente.
 Siente la silla, el suelo, tu respiración.
 Tómate tu tiempo para volver.

Procesamiento del ejercicio (orientación para el profesional)

Después de la visualización, invite a una reflexión tranquila:

- “¿Qué es lo que más le ha llamado la atención?”
- “¿Qué le ha parecido diferente de ese futuro?”
- “¿Qué ha notado en su cuerpo?”
- “¿Qué le ayuda a seguir por este camino hoy?”

Evitar interpretar.

Deje que el significado surja del sujeto.

Notas clínicas importantes

- Algunas personas imaginarán un futuro sencillo y modesto, lo cual es suficiente.
 - Si la visualización del futuro te abruma:
 - Cambiar a 6 meses en lugar de años.
 - Pedirles que imaginen “un buen día” en lugar de todo un futuro.
 - Si aparecen emociones fuertes:
 - Reduzca la velocidad.
 - Conéctese con la tierra (respirando, observando la habitación)
 - Valide antes de continuar.
- Esta herramienta funciona mejor cuando:
- Las ganas de apostar son manejables en ese momento.
 - El cliente tiene habilidades básicas para regular sus emociones y su imaginación
 - Se repite periódicamente para fortalecer el cambio de identidad.

Bibliografía

1. Langer, E. J. (1975). The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(2), 311–328. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.32.2.311>
2. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
3. Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (Eds.). (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.
4. Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184–1188. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184>
5. Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. Guilford Press.
6. Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J. (1999). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1369–1376. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1369>
7. Toneatto, T. (1999). Cognitive psychopathology of problem gambling. *Substance Use & Misuse*, 34(11), 1593–1604. <https://doi.org/10.3109/10826089909039417>
8. Hodgins, D. C., Currie, S. R., & el-Guebaly, N. (2001). Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 50–57. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.1.50>
9. Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J., & Jacques, C. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(11), 774–780. <https://doi.org/10.1097/00005053-200111000-00007>
10. Potenza, M. N. (2001). The neurobiology of pathological gambling. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 6(3), 217–226.
11. Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>
12. Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., & Doucet, C. (2003). Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 587–596.
13. Hodgins, D. C., Currie, S. R., el-Guebaly, N., & Peden, N. (2004). Brief motivational treatment for problem gambling: A 24-month follow-up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 293–296.
14. Raylu, N., & Oei, T. P. S. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99(6), 757–769.
15. Petry, N. M., Ammerman, Y., Bohl, J., Doersch, A., Gay, H., Kadden, R., Molina, C., & Steinberg, K. (2006). Cognitive-behavioral therapy for pathological gamblers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 555–567.
16. Potenza, M. N. (2008). The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: An overview and new findings. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 363(1507), 3181–3189.
17. Clark, L., Lawrence, A. J., Astley-Jones, F., & Gray, N. (2009). Gambling near-misses enhance motivation to gamble and recruit win-related brain circuitry. *Neuron*, 61(3), 481–490.

18. Clark, L. (2010). Decision-making during gambling: An integration of cognitive and psychobiological approaches. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 365(1538), 319–330.
19. Chase, H. W., & Clark, L. (2010). Gambling severity predicts midbrain response to near-miss outcomes. *Journal of Neuroscience*, 30(18), 6180–6187.
20. Lorains, F. K., Cowlishaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 106(3), 490–498.
21. Cowlishaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD008937.
22. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
23. Gainsbury, S. M. (2015). Online gambling addiction: The relationship between Internet gambling and disordered gambling. *Current Addiction Reports*, 2, 185–193.
24. Petry, N. M., Ginley, M. K., & Rash, C. J. (2017). A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(8), 951–961.
25. Wardle, H., & Zendle, D. (2021). Loot boxes, gambling, and problem gambling among young people: Results from a cross-sectional online survey. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(4), 267–274.
26. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.
27. Potenza, M. N., Balodis, I. M., Derevensky, J., Grant, J. E., Petry, N. M., Verdejo-García, A., & Yip, S. W. (2019). Gambling disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5, 51.
28. Eriksen, J. W., Molde, H., Pallesen, S., & colleagues. (2023). Psychological interventions for gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 12(3), 613–636.
29. Pfund, R. A., Peter, S. C., & colleagues. (2023). Cognitive-behavioral treatments for gambling-related harm: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 102, 102265.
30. González-Cabrera, J., Basterra-González, A., & colleagues. (2023). Loot box purchasing and its relationship with gambling behavior and psychological distress. *Computers in Human Behavior*, 139, 107517.
31. Wilson, C., & colleagues. (2024). Associations between loot box purchasing and financial and mental health harms. *Journal of Public Health*.
32. Council of Europe. (2024). *Risks and harms associated with online gaming and gambling*. Council of Europe Publishing.

Annotated Bibliography

1. Langer, E. J. *The illusion of control*. Journal article – experimental social psychology research introducing the concept of illusion of control, foundational for understanding gambling-related cognitive distortions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(2), 311–328. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.32.2.311>
2. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. *Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change*. Journal article – empirical model development; foundational theory for the Transtheoretical Model of Change used across addictions, including gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

- 3. Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (Eds.)** *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Academic book – foundational clinical framework for relapse prevention across substance and behavioral addictions. Guilford Press.
- 4. Lesieur, H. R., & Blume, S. B.** *The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers*. Journal article – psychometric instrument development for gambling disorder screening. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184–1188. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184>
- 5. Miller, W. R., & Rollnick, S.** *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. Clinical textbook – foundational manual for Motivational Interviewing, widely applied in gambling treatment. Guilford Press.
- 6. Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J.** *Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A meta-analysis*. Meta-analysis – population-level prevalence of gambling disorder. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1369–1376. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1369>
- 7. Toneatto, T.** *Cognitive psychopathology of problem gambling*. Narrative review article – cognitive distortions and maladaptive beliefs in gambling disorder. *Substance Use & Misuse*, 34(11), 1593–1604. <https://doi.org/10.3109/10826089909039417>
- 8. Hodgins, D. C., Currie, S. R., & el-Guebaly, N.** *Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling*. Randomized controlled trial – brief and motivational interventions in gambling disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 50–57. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.1.50>
- 9. Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., et al.** *Cognitive treatment of pathological gambling*. Clinical trial – CBT intervention targeting gambling-specific cognitive distortions. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(11), 774–780.
- 10. Potenza, M. N.** *The neurobiology of pathological gambling*. Review article – early neurobiological model of gambling disorder. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 6(3), 217–226.
- 11. Blaszczynski, A., & Nower, L.** *A pathways model of problem and pathological gambling*. Theoretical model paper – integrative biopsychosocial framework for gambling disorder subtypes. *Addiction*, 97(5), 487–499. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>
- 12. Council of Europe** *Risks and harms associated with online gaming and gambling*. Policy and expert report – public health and regulatory perspective. Council of Europe Publishing.

Presentación de Proyecto— *Play Your Cards Right*

Play Your Cards Right es un proyecto de cooperación Erasmus+ (KA220-VET). El proyecto aborda el creciente desafío social y de salud pública que suponen la adicción al juego y los comportamientos compulsivos relacionados con el dinero, especialmente en comunidades rurales y pequeñas comunidades urbanas con acceso limitado a formación especializada y herramientas de intervención.

La misión principal del proyecto es crear y probar una **metodología integrada e interdisciplinar** para fortalecer las competencias de los profesionales y especialistas que trabajan en los campos médico, psicológico, social y financiero.

Objetivos del proyecto

El proyecto tiene como objetivo:

1. Desarrollar una metodología integral con apoyo educativo cualitativo e instrumentos prácticos para la intervención integrada en la adicción al juego.
2. Desarrollar habilidades de facilitación no directiva entre aproximadamente 300 profesionales de los países socios.
3. Aumentar la concienciación entre las partes interesadas y los responsables de la toma de decisiones sobre la adicción al juego y la necesidad de respuestas integradas en materia de políticas públicas.
4. Crear herramientas no formales para apoyar la reflexión, la motivación para el cambio y la transición de la precontemplación a la acción en la recuperación del juego.

Principales Resultados

El proyecto ofrece:

- Una metodología integrada estructurada en capítulos temáticos (comprensión de la adicción, asesoramiento financiero, trabajo familiar, apoyo comunitario) .
- Un completo conjunto de **tarjetas de facilitación no directivas para intervenciones individuales y grupales**.
- Un curso de formación en línea con módulos estructurados.
- Un informe sobre buenas prácticas y recomendaciones políticas a nivel europeo.

La metodología integra el aprendizaje experiencial, ejercicios basados en la reflexión e instrumentos prácticos adaptados a los profesionales de primera línea.

Asociación Proyecto

El proyecto está coordinado por: **Asociatia Educatie Pentru Viata Reala (AEVR) – Romania**

Organizaciones asociadas: **Asociatia Aliat pentru Sanatate Mintala (ALIAT) – Romania, Produções Fixe Unipessoal Lda – Portugal, Ayuntamiento de Ceutí – Spain, Klinika za psihijatriju Vrapce – Croatia**

La asociación garantiza la colaboración interdisciplinar entre especialistas en adicciones, expertos financieros, profesionales de la salud mental, educadores y agentes comunitarios.

El apoyo de la Comisión Europea a la elaboración de esta publicación no implica que respalde su contenido, que refleja únicamente las opiniones de los autores. La Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.



Play
your
cards
right

From Causes to Care:

Guía para profesionales sobre la adicción al juego

