

Play
your
cards
right

Apoyo comunitario y participación de actores clave en la recuperación de la ludopatía

*Guía para profesionales en un enfoque interdisciplinar de la
metodología de intervención en el juego.*



**Funded by
the European Union**

Autores de esta publicación:

- **Isabel María Serna Barquero Economista, responsable de proyectos de la UE y desarrollo local**
- **Elena Escalante Durán, Psicóloga**
- **Yolanda Campuzano Ruiz, Orientadora Laboral.**
- **Ana Belén Salinas Pérez , Trabajadora Social.**

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas participantes que formaron parte de las formaciones locales del proyecto Play Your Cards Right (PYCR) en cada país socio. Queremos mostrar un agradecimiento especial a aquellos profesionales que fueron más allá de la participación mediante:

- La implementación piloto de las herramientas en casos reales
- La aportación de retroalimentación estructurada y sugerencias de mejora
- El intercambio de reflexiones de casos y conocimientos prácticos
- El apoyo al aprendizaje entre iguales dentro de los grupos de formación

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

Agradecimientos especiales por su contribución

Ana Rita Martins Camará: Formadora / Trabajadora Juvenil

Tânia Cristina Marquez Santos: Psicóloga

Corneliu Ionescu: Coach financiero

Silvia Misu: Trabajadora social principal, 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 interdisciplinar en intervención en el juego, asesoramiento financiero, trabajo juvenil 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 ANPCDEF y del programa Erasmus+ ha permitido el desarrollo, prueba y difusión de esta metodología en múltiples contextos europeos.

Índice de contenidos

Marco metodológico y objetivos de la formación	7
1.1 ¿Por qué la comunidad es importante	10
1.2 ¿Qué es el apoyo comunitario?	10
Objetivos clave del enfoque comunitario	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Las cuatro fases de la intervención basada en la comunidad	¡Error! Marcador no definido.
2. Actores comunitarios: quién puede ayudar y cómo	14
2.1 Recursos educativos	15
2.2 Redes de profesionales de la salud	15
2.3 Recursos sociales	15
2.4 Recursos locales de empleo	15
2.5 Recursos legales y financieros	15
2.6 Recursos policiales	16
2.7 Otros recursos comunitarios	16
3.1. Características de una red eficaz	19
3.2 Construcción de alianzas: proceso paso a paso	19
3.3 Redes en la práctica: ejemplo en salud y atención social	19
3.4 El comité multidisciplinario	20
4.1 Prevención universal — para toda la población	22
4.2 Prevención selectiva — para grupos en riesgo	22
4.3 Prevención indicada — para quienes muestran señales tempranas	22
5.1 Sensibilización y educación comunitaria	26
5.2 Detección a través de redes locales de apoyo	26
5.3 Detección en espacios comunitarios clave	26
6. Intervención comunitaria en la adicción al juego	27
6.1 Dimensiones clave de la intervención comunitaria	28
6.2 Respuesta comunitaria coordinada	28
7. Buenas prácticas: ejemplos para su adaptación	29
7.1 Programa ARGOS y “¿Qué te juegas?”	30
7.2 Adictlescentes	31
7.3 Actividades saludables para crear vínculos	33
7.4 Modelo Matrix	35
7.5 La policía como aliada comunitaria en la detección del juego	37

7.6 La Ley de Segunda Oportunidad como herramienta de recuperación	38
8. Herramientas para la facilitación y práctica comunitaria	41
Herramienta 1: Mapeo de recursos comunitarios	¡Error! Marcador no definido.
Herramienta 2: Ficha de evaluación de buenas prácticas	¡Error! Marcador no definido.
Herramienta 3: Plantilla para la planificación de reuniones de red	¡Error! Marcador no definido.
Herramienta 4: Plan de acción comunitario	¡Error! Marcador no definido.
Herramienta 5: Marco de evaluación	¡Error! Marcador no definido.
9. Ejercicios de facilitación para la participación comunitaria	46
9.1 Uno para todos — construcción de una visión colectiva	47
9.2 Niveles de participación ciudadana — comprensión de nuestro rol	49
9.3 Movilización comunitaria — de la pasividad a la acción	51
10. Evaluación de la intervención comunitaria	53
10.1 ¿Por qué evaluar las intervenciones comunitarias?	54
10.2 Pasos del proceso de evaluación	54
Bibliografía	55
Apoyo comunitario y redes	¡Error! Marcador no definido.
Trastorno del juego: dimensiones clínicas y comunitarias	55
Prevención y buenas prácticas	¡Error! Marcador no definido.
Transformación social y facilitación	¡Error! Marcador no definido.
Presentación del proyecto – Play Your Cards Right	56

● **Marco metodológico y objetivos de la formación.**

- Este capítulo forma parte de la metodología integrada desarrollada por el consorcio PYCR. Se centra en la dimensión comunitaria de la intervención en la adicción al juego, proporcionando a los profesionales —trabajadores sociales, psicólogos, enfermeros, psiquiatras y agentes comunitarios— marcos y herramientas para movilizar recursos comunitarios, coordinar actores clave y apoyar a las personas afectadas mediante acciones basadas en redes.
- Cada territorio tiene características propias. Por ello, esta guía debe entenderse como un marco adaptable, no como una prescripción rígida. Se anima a los profesionales a utilizar sus contenidos de forma selectiva según su contexto.

● *Tras completar este capítulo, los profesionales serán capaces de:*

- Transformar los recursos comunitarios en un sistema estructurado de apoyo para la adicción al juego.
- Implicar activamente a la comunidad en todas las fases de la intervención: prevención, detección, intervención y evaluación.
- Utilizar estrategias preventivas para incorporar a miembros clave de la comunidad como aliados.
- Identificar y activar distintas categorías de actores en cada fase de intervención.
- Construir y mantener redes eficaces que mejoren la comunicación, la cooperación y los resultados compartidos.
- Aplicar métodos y técnicas probadas para facilitar reuniones comunitarias y procesos participativos.

● *Competencias desarrolladas:*

- **Mapeo comunitario:** identificar y clasificar recursos formales e informales relacionados con la adicción al juego en el territorio.
- **Activación de actores:** implicar, motivar y mantener la participación de distintos agentes en una red común.
- **Diseño de prevención:** planificar e implementar estrategias de prevención universal, selectiva e indicada junto con actores comunitarios.
- **Facilitación de redes:** liderar procesos participativos, coordinar reuniones interinstitucionales y gestionar planes de acción colaborativos.
- **Evaluación:** definir indicadores, recopilar datos a nivel comunitario y utilizar evidencia para mejorar las estrategias.

- **Aclaración legal:**
Este marco metodológico:

- Está dirigido a profesionales formados en ámbitos socio-sanitarios, psicológicos, educativos y comunitarios.
- No sustituye la evaluación psiquiátrica ni el tratamiento especializado en adicciones cuando sea necesario.
- Debe aplicarse dentro de las competencias profesionales y límites éticos del profesional.
- Puede requerir derivación a especialistas en salud mental, psiquiatría, ámbito legal o financiero en casos complejos o graves.

Cada territorio cuenta con recursos y normativas propias. Los profesionales deben adaptar todas las herramientas y enfoques a su contexto local, legislación y redes disponibles.

Esta guía no constituye asesoramiento legal ni

clínico.



1. El papel del apoyo comunitario en la recuperación de la ludopatía

La adicción al juego no se mantiene únicamente por mecanismos psicológicos, sino también por el aislamiento social y factores del entorno. Trabajar en red es el único enfoque que consideramos realmente eficaz para abordar este problema. Ningún actor —por competente que sea— puede abarcar por sí solo toda su complejidad.

1.1 Por qué la comunidad es importante

El trastorno del juego rara vez existe de forma aislada. Está integrado en el entorno social de la persona: su dinámica familiar, situación laboral, presiones económicas y contexto comunitario influyen tanto en el inicio como en el proceso de recuperación.

Para los profesionales, esto implica que una intervención eficaz debe ir más allá de la sesión individual e involucrar al sistema que rodea a la persona.

El apoyo comunitario no es un complemento: es un componente central de una recuperación sostenible. Las personas con redes sociales sólidas tienen más probabilidades de: mantener cambios de comportamiento, acceder a ayuda de forma temprana y resistir recaídas.

Un enfoque comunitario permite a los profesionales:

- Llegar a personas que no acudirían por sí mismas a servicios formales
- Crear entornos que reduzcan la exposición a estímulos de juego
- Construir estructuras de responsabilidad más allá de la terapia
- Movilizar apoyos naturales (familia, vecinos, iguales), como parte del sistema de apoyo
- Reducir el estigma y mejorar la detección temprana a nivel comunitario

Este enfoque requiere movilizar recursos de múltiples ámbitos, lo que lo hace complejo. Por ello, se recomienda avanzar de lo particular a lo general: los pequeños cambios son esenciales y, aunque a veces pasen desapercibidos, constituyen la base de transformaciones duraderas.

1.2 ¿Qué es el apoyo comunitario?

El apoyo comunitario es el conjunto de acciones, relaciones y recursos proporcionados por la comunidad —incluyendo tanto instituciones formales como redes informales— con el objetivo de ayudar a las personas a superar la adicción al juego.

Objetivos clave del enfoque comunitario.

- Mejorar la eficacia de la intervención en problemas complejos como la ludopatía
- Incrementar la implicación comunitaria y la cohesión social en el territorio
- Desarrollar entornos sociales más saludables y protectores
- Generar dinámicas de trabajo psicosocial equitativas, respetuosas y eficaces
- Reducir la vulnerabilidad y prevenir el desgaste profesional

Se basa en una comprensión integral del problema y está orientado a:

- Facilitar la recuperación
- Favorecer la reintegración social
- Promover cambios de comportamiento
- Proporcionar herramientas para prevenir recaídas

Las cuatro fases de la intervención comunitaria

Cualquier enfoque comunitario frente a la adicción al juego debe abordar cuatro fases interconectadas:

Fase	Quién participa	Objetivo	Herramientas comunitarias
Prevención	Toda la población o grupos en riesgo	Reducir la incidencia antes de que aparezcan los problemas	Educación , campañas de sensibilización, regulación de la publicidad, alternativas de ocio saludable
Detección	Miembros de la comunidad y profesionales	Identificar casos de forma temprana y reducir barreras para pedir ayuda	Formación, protocolos de detección, sistemas de alerta entre instituciones
Intervención	Persona afectada + familia + red de apoyo	Detener el agravamiento del problema y restaurar el funcionamiento	Terapia, apoyo social, asesoramiento legal y financiero, trabajo con la familia
Evaluación y seguimiento	Todos los actores implicados	Medir el impacto, mantener los avances y prevenir recaídas	Indicadores de seguimiento, retroalimentación comunitaria, ajuste continuo de estrategias



2. Actores comunitarios: quién puede ayudar y cómo

Una intervención comunitaria eficaz depende de saber quién está disponible, qué papel puede desempeñar y cómo activar su participación. La diversidad de los territorios hace que este mapa sea diferente en cada contexto, pero las siguientes categorías ofrecen un marco universal para identificar actores relevantes.

2.1 Recursos educativos

Las instituciones educativas y los espacios de aprendizaje no formal actúan como centros de prevención y puntos de detección temprana:

- Escuelas, institutos y universidades: programas de sensibilización y detección precoz entre jóvenes
- Centros comunitarios y asociaciones juveniles: campañas que promueven hábitos saludables y alternativas al juego
- Plataformas informativas y medios locales: folletos, guías y contenido digital sobre señales de riesgo
- Talleres y charlas comunitarias: actividades estructuradas que educan y facilitan derivaciones

2.2 Redes de profesionales de la salud

Las redes sanitarias son la base de la intervención formal. Proporcionan:

- Terapia individual (psicólogos, terapeutas) y terapia grupal en centros de salud o clínicas comunitarias
- Centros especializados para casos graves que requieren tratamiento médico o farmacológico
- Hospitalización parcial o total en casos con comorbilidad en salud mental
- Grupos de autoayuda (Jugadores Anónimos, etc.) con apoyo entre iguales
- Terapia familiar para mejorar el entorno de apoyo
- Enfermería escolar para prevención y detección en centros educativos

2.3 Recursos sociales

Los servicios sociales abordan las consecuencias estructurales de la adicción:

- Centros de servicios sociales: apoyo en deudas, desempleo o exclusión social
- Centros de atención a la violencia de género: detección y acompañamiento en contextos familiares conflictivos
- Orientación laboral: programas de reinserción y detección de urgencia económica como señal de riesgo
- ONGs y asociaciones: inserción sociolaboral de personas con dificultades relacionadas con el juego

2.4 Recursos locales de empleo

Los centros de empleo reciben a personas en situaciones de vulnerabilidad socio-laboral, lo que puede estar relacionado con la adicción.

Pueden actuar como:

- Puntos de detección de perfiles de riesgo
- Espacios para programas de reintegración laboral

2.5 Recursos legales y

Muchas personas con ludopatía enfrentan consecuencias legales y económicas que alimentan el ciclo de adicción. Es clave conectarlas con:

financieros

- Apoyo legal: Revisión de contratos, protección en procesos de deuda o desahucios, aplicación de autoexclusión, protección frente a operadores fraudulentos, restricciones judiciales cuando proceda
- Apoyo financiero: reestructuración de deuda, negociación con acreedores, planes de pago, rehabilitación del historial crediticio, prevención de exclusión financiera
- Educación financiera: Gestión de presupuesto, hábitos financieros saludables, estrategias para evitar recaídas en el uso de crédito
- Acceso a ayudas sociales: conexión con programas públicos para cubrir necesidades básicas

Los profesionales con competencias en **coaching financiero** son clave en este proceso.

2.6 Recursos policiales

La policía tiene un papel específico y a menudo infrutilizado en la detección y protección comunitaria:

- Supervisión de locales de juego (muchos son espacios cerrados y poco visibles)
- Colaboración con centros educativos ante absentismo relacionado con el juego
- Aplicación de la normativa del juego
- Derivación de casos a servicios sociales y sanitarios

2.7 Otros recursos comunitarios

Estos recursos informales reducen el aislamiento y ofrecen alternativas saludables:

- Centros deportivos: actividad física como sustituto del juego
- Organizaciones culturales y artísticas: ocio saludable y expresión creativa
- Asociaciones juveniles y voluntariado: sentido de pertenencia
- Familia, amigos y vecinos: apoyo informal y detección temprana

Todos estos recursos son alternativas saludables al juego. Es fundamental que la comunidad promueva y active acciones en estos ámbitos como parte de un enfoque integral.



3. ¿Qué es el trabajo en red? Apoyo conjunto, mejores resultados

El trabajo en red no consiste en tener más contactos, sino en crear las condiciones para que surjan la inteligencia colectiva y la acción conjunta en torno a un problema común.

El trabajo en red es un modelo de colaboración y cooperación en el que diferentes actores, grupos, organizaciones e instituciones —tanto dentro como fuera de una misma estructura— se conectan para lograr objetivos comunes, compartir recursos, información y conocimiento, y maximizar resultados de forma eficiente y eficaz. En lugar de trabajar de forma aislada o jerárquica, los miembros de la red interactúan, aportan sus fortalezas y generan soluciones colectivas.

3.1. Características de una red eficaz

- Colaboración horizontal: a diferencia de modelos jerárquicos tradicionales, todas las partes tienen voz y contribuyen en igualdad, independientemente de su rol.
- Interdependencia: los actores dependen unos de otros para lograr objetivos, combinando fortalezas y compensando debilidades.
- Intercambio de conocimiento y recursos: Se comparten activamente experiencias, técnicas, recursos y competencias.
- Flexibilidad y dinamismo: la red se adapta a cambios; los miembros pueden incorporarse o retirarse según las necesidades.
- Objetivos comunes: aunque cada actor tenga su propia misión, todos trabajan hacia un propósito compartido.
- Descentralización: la toma de decisiones y el liderazgo se distribuyen, manteniendo cada actor su autonomía.

3.2 Construcción de alianzas: proceso paso a paso

Crear una red comunitaria empieza con pequeñas alianzas que crecen progresivamente. Enfoque práctico:

- **Empieza pequeño:** comienza con uno o dos socios comprometidos
- **Crea una visión compartida:** Por ejemplo, “reducir los daños del juego” en lugar de “eliminar el juego”, que puede generar rechazo
- **Usa lenguaje inclusivo:** Enfoca la red en bienestar, salud mental y salud financiera
- **Mapea e involucra actores diversos:** Utiliza el mapeo de recursos para identificar e invitar actores clave
- **Desarrolla iniciativas concretas:** Campañas, grupos de apoyo, formación interinstitucional
- **Formaliza y da continuidad:** Define misión, estructura, comunicación y reuniones periódicas
- **Celebra pequeños logros** para mantener la motivación

3.4 El trabajo en red en la práctica: ejemplo en

En el tratamiento de adicciones, el trabajo en red implica colaboración entre: Profesionales sanitarios (psicólogos, psiquiatras, médicos, enfermería), organizaciones de apoyo (asociaciones de pacientes), instituciones públicas (servicios sociales), comunidad local. Esto permite una atención integral, donde cada actor aporta su especialidad.

salud y servicios sociales

Ejemplo: Una persona con ludopatía puede recibir tratamiento en una clínica especializada mientras participa en un grupo de apoyo, terapia familiar y un programa de inserción laboral, todo coordinado dentro de una red.

3.5 El comité multidisciplinar

El comité multidisciplinar es el núcleo operativo de la red comunitaria. Reúne periódicamente a representantes de distintos sectores.

Un modelo de referencia es la **Red de Municipios Saludables (OMS)**, que propone comités con representación de deporte, salud, policía, medio ambiente, educación, servicios sociales, asociaciones comunitarias, etc.

Funciones clave del comité multidisciplinar

Compartir información sobre casos y tendencias (respetando la confidencialidad)

Coordinar derivaciones e intervenciones conjuntas

Diseñar e implementar campañas de prevención

Evaluar resultados y ajustar estrategias

Solicitar financiación y desarrollar nuevos proyectos

Invitar expertos según necesidades (legales, financieros, etc.)



4. Funciones clave del comité multidisciplinar

La iniciativa Ciudades Amigas de la Infancia (liderada por UNICEF) es un ejemplo de red participativa que puede aprovecharse. Otros territorios pueden contar con marcos similares a nivel nacional o regional. La clave es encontrar o crear un mecanismo formal de coordinación e integrar en él el trabajo sobre el juego.

Al organizar acciones preventivas, es fundamental comprender los tres niveles de prevención y cómo se complementan. Cada uno implica distintos actores, estrategias y roles profesionales.

4.1 Prevención universal — para toda la población

La prevención universal se dirige a toda la población, sin diferenciar niveles de riesgo. Su objetivo es reducir la normalización social del juego y promover hábitos más saludables.

- Población objetivo: Toda la comunidad (jóvenes, adultos, población general)
- Objetivo: Evitar que aparezca el trastorno del juego en personas que aún no muestran conductas problemáticas
- Estrategias: Campañas de sensibilización en escuelas, centros comunitarios y medios, programas educativos sobre cómo funciona el juego y las probabilidades, promoción de alternativas de ocio saludable
- Rol del profesional: coordinar con centros educativos, administraciones y medios de comunicación, utilizando la red comunitaria para ampliar el alcance.

4.2 Prevención selectiva — para grupos en riesgo

Este nivel reconoce que ciertos grupos tienen mayor vulnerabilidad y actúa específicamente sobre ellos

- Población objetivo: adolescentes, personas con antecedentes familiares de adicción, personas con problemas emocionales o psicológicos, grupos en situación de vulnerabilidad socioeconómica
- Objetivo: Reducir la probabilidad de que desarrollen problemas de juego mediante intervenciones tempranas y específicas
- Estrategias: Talleres sobre gestión del dinero y toma de decisiones, programas de apoyo a familias con antecedentes de juego, intervenciones en comunidades con alta presencia de locales de juego
- Rol del profesional: identificar grupos de riesgo mediante el mapeo comunitario y diseñar intervenciones adaptadas junto con otros actores (escuelas, sanitarios, educadores).

4.3 Prevención indicada — para personas con señales tempranas

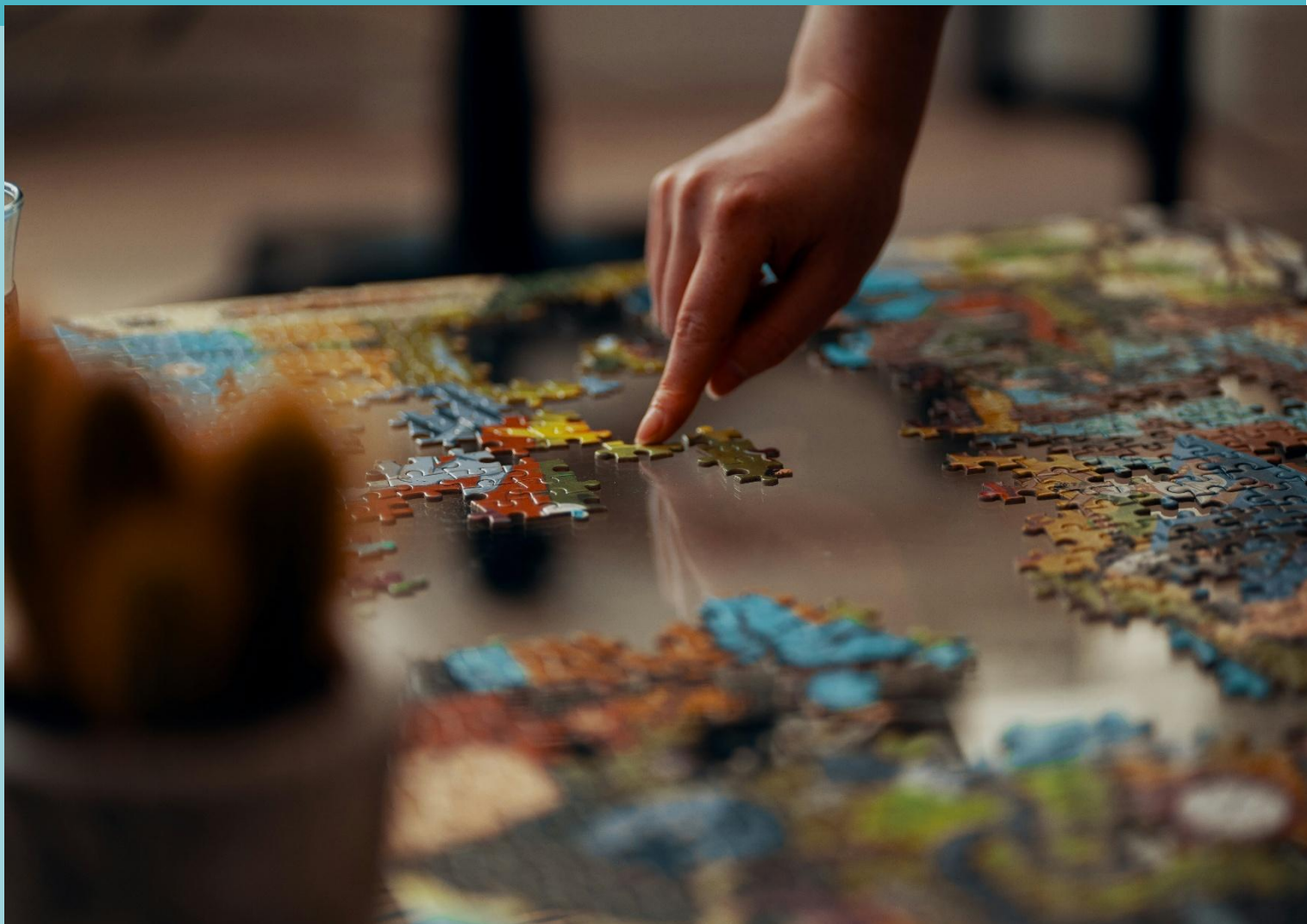
Se centra en personas que ya muestran comportamientos problemáticos, pero que aún no han desarrollado una adicción completa.

- Población objetivo: Personas que juegan con frecuencia, gastan más dinero del previsto, sienten culpa o estrés por jugar, presentan problemas en relaciones o finanzas.
- Objetivo: Evitar que el problema evolucione hacia una adicción grave
- Estrategias: Asesoramiento temprano, Entrevista motivacional,

intervenciones cognitivo-conductuales, seguimiento en el entorno cercano (familia, trabajo, amigos)

- Rol del profesional: Formar a los actores comunitarios para reconocer señales tempranas y facilitar el acceso a ayuda con pocas barreras.

Tipo de prevención	Población objetivo	Objetivo	Estrategias clave
Universal	Toda la población	Reducir el riesgo general	Educación masiva, campañas, regulación
Selectiva	Grupos en riesgo	Reducir vulnerabilidad	Talleres específicos, apoyo familiar
Indicada	Personas con señales tempranas	Evitar que empeore	Intervención temprana, terapia



5. Detección de la adicción al juego a nivel comunitario

La adicción al juego suele ser una adicción “oculta”: la vergüenza, la negación y la minimización hacen que la mayoría de las personas afectadas no busquen ayuda hasta que el problema es grave. Por ello, la detección comunitaria depende de formar a múltiples actores para reconocer señales de alerta y facilitar el acceso a apoyo.

5.1 Sensibilización y educación comunitaria

La sensibilización es en sí misma una estrategia de detección. Cuando las personas entienden cómo se manifiesta la ludopatía, pueden identificarla en su entorno incluso antes de que la persona afectada sea consciente.

Acciones clave:

- **Charlas y talleres** en: escuelas ,centros comunitarios , centros de salud, lugares de trabajo
- **Material educativo accesible:** Folletos, vídeos, plataformas digitales
- **Campañas en medios locales:** Radio Redes sociales (Snapchat, Facebook, etc.), prensa local

Objetivo: Reducir el estigma y fomentar la búsqueda de ayuda.

5.2 Detección a través de redes locales de apoyo

Las redes de apoyo (familia, amistades, profesionales, asociaciones) pueden colaborar para detectar casos de forma temprana.

- **Grupos de apoyo comunitario:** Espacios donde las personas comparten experiencias y pueden detectar casos que no acudirían a servicios formales
- **Redes profesionales interdisciplinarias:** Formación y coordinación entre distintos sectores del territorio

5.3 Detección en espacios comunitarios clave

Existen espacios donde es más probable identificar señales de alerta. Es fundamental formar a los actores de cada uno:

Espacios comunitarios	Señales de alarma/ estrategias
Escuelas/ centros educativos	Falta de concentración, absentismo, desinterés académico, problemas económicos en casa, comentarios sobre apuestas
Centros de salud	Ansiedad, depression, insomnia, estrés por deudas
Servicios de empleo	Urgencia por conseguir dinero, historial laboral inestable, deudas inexplicables
Entornos laborales	Problemas financieros, ausencias frecuentes, cambios en el rendimiento, ansiedad relacionada con dinero



6. Intervención comunitaria en la adicción al juego

La intervención comunitaria en la adicción al juego es un enfoque integral que busca abordar tanto los aspectos individuales como sociales del trastorno. La ludopatía no solo afecta a la persona que juega, sino también a su entorno familiar, social y económico, lo que hace imprescindible una respuesta comunitaria.

6.1 Dimensiones clave de la intervención comunitaria

1. Prevención y educación comunitaria	Informar a la población sobre riesgos, señales tempranas y acceso a ayuda. Desarrollar campañas en centros comunitarios, educativos y laborales.
2. Redes de apoyo y grupos de ayuda mutua	Crear y promover grupos de apoyo (como Jugadores Anónimos). Colaborar con profesionales y organizaciones locales para generar redes accesibles
3. Intervención psicosocial	Terapia individual y grupal, técnicas cognitivo-conductuales, trabajo con la familia mediante asesoramiento y psicoeducación
4. Apoyo económico y social	Asesoramiento financiero, gestión de deudas, programas de Empleo, reintegración social
5. Acceso a servicios de salud mental	Garantizar que los centros de salud puedan detectar y tratar la ludopatía como un problema de salud mental, con derivación a servicios especializados.
6. Acompañamiento y seguimiento	Desarrollar planes de seguimiento individualizados. Mantener contacto regular con la persona y su entorno mediante coordinación comunitaria.
7. Promoción de alternativas de ocio saludable	Fomentar actividades que sustituyan el juego y mejoren el bienestar (deporte, cultura, participación social).

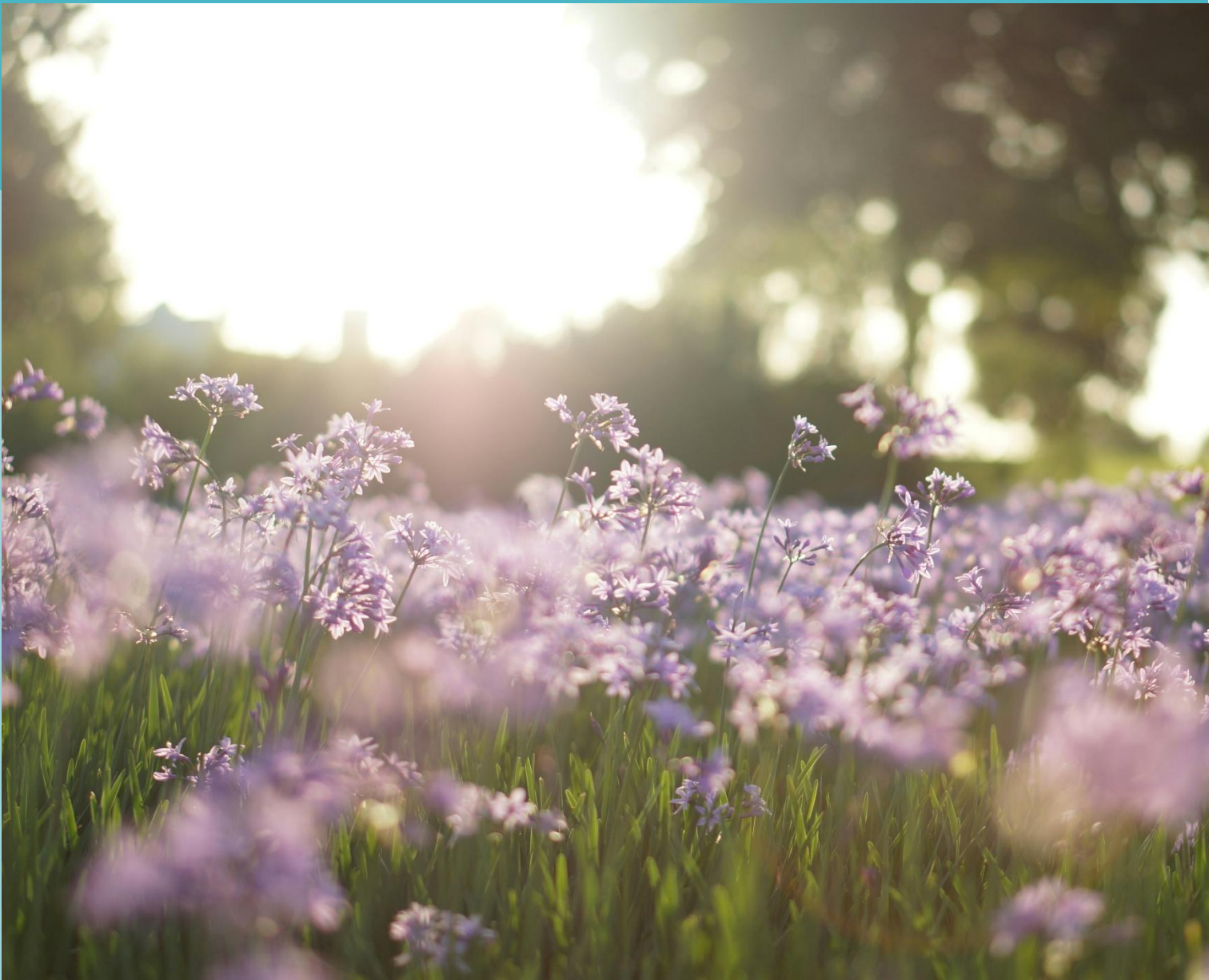
6.2 Respuesta comunitaria coordinada

Cuando se identifica un caso de ludopatía, el profesional coordina una respuesta conjunta que aborde todas las dimensiones del problema.

La colaboración entre profesionales sanitarios, instituciones educativas, servicios sociales, organizaciones comunitarias genera un impacto más efectivo y duradero.

Preguntas clave para el profesional -Intervención

- ¿Quién en mi red ya está trabajando con esta persona o familia?
- ¿Existe riesgo de duplicidad o mensajes contradictorios?
- ¿Cuáles son las necesidades inmediatas (dinero, vivienda, seguridad) frente a los objetivos a largo plazo?
- ¿Está la familia informada e implicada?
- ¿Existen riesgos para menores?
- ¿Qué recursos especializados existen y cómo puedo facilitar la derivación?
- ¿Qué recursos comunitarios (empleo, ocio, apoyo social) puedo integrar en su plan de recuperación?



7. Buenas prácticas: ejemplos para su adaptación

Las siguientes buenas prácticas proceden del contexto de Ceutí y del conjunto de socios del proyecto PYCR. Cada una se presenta con una viñeta profesional —un breve caso práctico— que ilustra cómo funciona en un contexto real y qué pueden aprender los profesionales de ella.

7.1 Programa Argos & '¿Qué Te Juegas?'


El Programa ARGOS es una estrategia regional para la prevención, detección precoz y atención de las adicciones en la Región de Murcia (España). Combina actuaciones en los ámbitos sanitario, educativo y familiar con una estrategia comunitaria que implica a la red de salud pública, educación y la red de prevención de adicciones de las entidades locales. Centros de salud y servicios sociales colaboran en 45 municipios.


El programa ¿Qué Te Juegas? es una intervención preventiva universal dirigida a adolescentes de 14 a 17 años, basada en la Teoría del Comportamiento Planificado (TPB). Aborda tres factores clave: la actitud hacia el juego, las normas subjetivas (influencia de iguales y familia) y el control conductual percibido. Se estructura en cuatro sesiones


- **Sesión 1: Percepción del riesgo** — aumentar la conciencia para reducir la intención de jugar.
- **Sesión 2: Creencias irracionales** — ilusión de control, probabilidad de ganar.
- **Sesión 3: Presión mediática** — desarrollo del pensamiento crítico frente al juego.
- **Sesión 4: Resistencia a la presión de grupo** — habilidades de rechazo y reflexión.

Caso práctico — Buena práctica 7.1

Una enfermera escolar implementa el programa en dos institutos

 **Situación:** Una enfermera detecta que el alumnado habla frecuentemente de apuestas deportivas online.

 **Intervención:** Presentó el programa QTJ? a los directores de los centros educativos, destacando que estaba basado en evidencia científica (desarrollado con 3.000 estudiantes durante 3 años) y que ya se utilizaba en la región. También se ofreció a impartir personalmente las cuatro sesiones durante los horarios ya destinados a educación para la salud, solicitando únicamente al profesorado el uso del aula y la presentación ante el alumnado.

 **Resultado:** Ambos centros educativos completaron las cuatro sesiones en un periodo de 8 semanas. La evaluación posterior mostró una mejora significativa en la percepción del riesgo y una reducción en la intención de apostar entre los participantes.

Además, tres estudiantes acudieron de forma privada a la enfermera tras las sesiones para hablar sobre su propia conducta de juego o la de algún familiar, lo que dio lugar a dos derivaciones a servicios de apoyo especializados.

Aprendizaje clave para los profesionales: no es necesario diseñar un programa nuevo desde cero. Adaptar un programa basado en evidencia que ya exista — e integrarlo dentro de una estructura de coordinación ya establecida — suele ser más eficaz y sostenible que crear algo completamente nuevo. La clave está en encontrar el socio comunitario adecuado para implementarlo de forma conjunta.

7.2 Adictlescentes

Nacido en un instituto de Educación Secundaria de la Región de Murcia (I.E.S. José Planes), Adictlescentes fue creado por estudiantes y por la profesora de inglés Mercedes Escavy como respuesta al alarmante aumento de las apuestas online entre adolescentes.

El alumnado llevó a cabo su propia investigación sobre el juego en Murcia: localizaron salones de apuestas, analizaron su proximidad a los centros educativos, estudiaron los patrones de publicidad y la frecuencia con la que los jóvenes apostaban. Posteriormente, se convirtieron en agentes de sensibilización, llevando su mensaje a medios de comunicación, conferencias, al Gobierno nacional y a otras regiones.

Adictlescentes destaca por su modelo de incidencia liderado por jóvenes: el mensaje proviene de los propios adolescentes. Mantienen una presencia activa en redes sociales, han sido entrevistados en prensa y radio, y han denunciado públicamente cómo algunas empresas de apuestas aprovechan vacíos legales para llegar a menores, por ejemplo participando en eventos turísticos dirigidos a familias y niños.

CASO PRÁCTICO — BUENA PRÁCTICA 7.2

Una trabajadora social impulsa una campaña liderada por estudiantes

Situación: Un trabajador social de una escuela secundaria en una ciudad de tamaño medio observó que la publicidad de las apuestas era cada vez más visible para los estudiantes, especialmente a través de los patrocinios de clubes de fútbol y de la aparición de marcas de apuestas en contenidos de redes sociales populares entre los adolescentes. Varios profesores expresaron su preocupación porque los estudiantes hablaban abiertamente sobre sus actividades de apuestas en línea.

Qué hicieron los profesionales: La trabajadora social propuso un proyecto a la dirección de la escuela: los estudiantes investigarían la publicidad de las apuestas en su ciudad como un proyecto de investigación y defensa social, con el apoyo de un investigador de una universidad local y del consejo municipal de juventud. La trabajadora social facilitó la conexión entre estos actores y proporcionó supervisión semanal al grupo de estudiantes. También invitó a una persona en proceso de recuperación de un trastorno por juego a hablar con la clase, no como una historia de advertencia, sino como colaboradora en su labor de sensibilización y defensa.

Resultados: El grupo de estudiantes elaboró un informe local, presentó sus hallazgos ante el

ayuntamiento y creó contenido para redes sociales que alcanzó más de 2.000 visualizaciones. El consejo de juventud adoptó la concienciación sobre las apuestas como uno de sus temas anuales. Dos padres se pusieron en contacto con la escuela después de enterarse del proyecto para pedir apoyo para un familiar con problemas de juego.

Aprendizaje clave para los profesionales.: *Los jóvenes son mensajeros poderosos, especialmente para otros jóvenes. El papel del profesional no es transmitir el mensaje, sino crear las condiciones para que los jóvenes lo descubran, lo hagan suyo y lo difundan por sí mismos. Un modelo liderado por estudiantes genera un sentido auténtico de pertenencia y compromiso comunitario que ninguna campaña profesional puede replicar.*

7.3 Actividades saludables para crear vínculos

La soledad y el aburrimiento son factores de riesgo reconocidos tanto para el inicio como para las recaídas del trastorno por juego. Dos iniciativas complementarias de la Región de Murcia abordan esta problemática fomentando los vínculos comunitarios y hábitos de ocio saludables:

Walk-a-Story: Personas adultas comparten conocimientos locales, anécdotas y recuerdos con jóvenes durante paseos comunitarios. Personas que no se conocen comienzan a interactuar; los participantes mayores obtienen reconocimiento y refuerzan su autoestima; y los jóvenes desarrollan conexiones intergeneracionales y un mayor sentido de identidad local.

Programa 4-40: Grupos de personas adultas caminan 4 días a la semana durante 40 minutos por recorridos comunitarios. Está abierto a cualquier persona adulta, sin límite de edad; incluye una sesión formativa previa sobre el programa y la actividad física; formación anual para monitores voluntarios; y talleres periódicos de educación para la salud dirigidos a los grupos.

Ambos programas crean oportunidades para participar en actividades sin necesidad de conocer previamente a nadie, un punto de entrada de baja exigencia especialmente valioso para personas en proceso de recuperación de la adicción al juego.

CASO PRÁCTICO — Buena práctica 7.3

Uso de grupos de paseo como prevención de recaídas

Situación: Una trabajadora social de un centro comunitario tenía varios usuarios en proceso de recuperación del juego patológico que habían completado con éxito el tratamiento clínico, pero que estaban teniendo dificultades en la fase posterior al tratamiento: habían dejado de jugar, pero no tenían actividades alternativas, se sentían aislados y señalaban que los fines de semana eran el momento de mayor riesgo. Los recursos habituales de seguimiento y apoyo posterior al tratamiento eran limitados.

Qué hizo el profesional: Colaboró con el consejo local de deportes para poner en marcha una versión del programa 4-40 abierta a cualquier persona de la comunidad, evitando deliberadamente etiquetarlo como un programa de “apoyo a las adicciones” para reducir el estigma. Reclutó a cinco monitores voluntarios de asociaciones comunitarias ya existentes. Acompañó personalmente a tres personas en recuperación a la primera sesión y permaneció disponible por teléfono durante las primeras cuatro semanas. También colaboró con un profesor jubilado para organizar sesiones de Walk-a-Story en el mismo barrio, combinando ambas actividades.

Resultado: En un plazo de tres meses, 24 personas participaban regularmente en los grupos de caminata, incluidas 7 en proceso de recuperación del juego u otras adicciones (aunque esto no se hacía público). Los participantes informaron de una mejora en el estado de ánimo, nuevas amistades y una reducción de las ganas de jugar. Dos participantes se convirtieron ellos mismos en monitores voluntarios, una forma de

comportamiento prosocial que reforzó su propio proceso de recuperación.

Aprendizaje clave para los profesionales: La ausencia de una etiqueta clínica puede ser, en ocasiones, una ventaja terapéutica. Las actividades de apoyo a la recuperación que están integradas en la vida comunitaria normal —y no segregadas dentro de “servicios de adicciones”— reducen el estigma, fortalecen el capital social y crean conexiones humanas auténticas. El papel del profesional es tender el puente y luego dar un paso atrás.

7.4 Modelo Matrix

El Modelo Matrix es un enfoque estructurado y basado en la evidencia para el tratamiento ambulatorio, desarrollado originalmente para los trastornos por consumo de estimulantes y posteriormente adaptado para la adicción al juego. Proporciona una fase intensiva de tratamiento de 16 semanas seguida de 36 semanas de seguimiento, sumando un total de 52 semanas de apoyo estructurado. Se utiliza ampliamente en la Región de Murcia.

El modelo integra cinco componentes de tratamiento:

- Sesiones individuales y familiares (3 sesiones)
- Sesiones grupales de habilidades para la recuperación temprana (9 sesiones)
- Sesiones grupales de prevención de recaídas (32 sesiones)
- Sesiones de psicoeducación familiar (13 sesiones)
- Sesiones grupales de apoyo social (36 sesiones, que comienzan durante la fase intensiva para garantizar una transición fluida)

El Modelo Matrix también familiariza a los participantes con los programas de 12 pasos y otros grupos de apoyo, enseña habilidades de gestión y planificación del tiempo e incorpora un seguimiento regular.

CASO PRÁCTICO — Buena práctica 7.4

Un equipo multidisciplinar adapta el Modelo Matrix para un pequeño municipio

Situación: Un psicólogo de un centro de salud en un pequeño municipio recibió la derivación de un hombre con un trastorno grave por juego y depresión concurrente. El servicio especializado en adicciones más cercano se encontraba a 40 km y el paciente no tenía medios de transporte. El Modelo Matrix completo no estaba disponible a nivel local. Las relaciones familiares estaban gravemente deterioradas y su esposa estaba considerando la separación.

Qué hizo el profesional: El psicólogo convocó una reunión de coordinación del caso con la trabajadora social local, el médico de familia y un voluntario de una sección regional de Jugadores Anónimos. Basándose en la estructura del Modelo Matrix, diseñaron una versión local condensada: sesiones individuales de terapia cognitivo-conductual con el psicólogo (cada dos semanas), una sesión de psicoeducación con la esposa realizada conjuntamente por el psicólogo y la trabajadora social, derivación a la plataforma en línea de Jugadores Anónimos para apoyo social diario y una sesión familiar mensual. El médico de familia aceptó supervisar el estado de salud física y hacer que el paciente se sintiera “acompañado por todo su equipo”.

Resultados: Después de seis meses, el paciente había mantenido la abstinencia, su esposa se había unido a un grupo de apoyo para familiares y la trabajadora social había ayudado a la pareja a acceder a servicios de reestructuración de deudas. La familia no se separó. El modelo de colaboración fue documentado y compartido con tres municipios vecinos como una plantilla para contextos con recursos limitados.

Aprendizaje clave para los profesionales: No es necesario contar con todos los componentes de un modelo para beneficiarse de su lógica. Una intervención estructurada y multimodal —incluso en contextos con recursos limitados— funciona cuando cada profesional comprende su papel específico dentro de un plan coordinado. Una reunión de coordinación de casos es una herramienta muy poderosa, incluso cuando no existen protocolos formales.

7.5 La policía como aliada en la detección

En España, la Policía Local tiene una visibilidad directa de los establecimientos de juego, la mayoría de los cuales son locales sin ventanas y con iluminación tenue que ocultan las conductas problemáticas de la vista pública. Esta práctica muestra cómo una formación breve e interinstitucional puede convertir a los agentes de policía en aliados para la detección y derivación dentro de la red comunitaria, sin necesidad de que asuman funciones clínicas o sociales.

CASO PRÁCTICO — Buena práctica 7.5

La Policía Local y los Servicios Sociales desarrollan un protocolo conjunto de detección en Murcia

📍 Situación: Los agentes de la Policía Local de un municipio de tamaño medio de la Región de Murcia patrullaban regularmente la zona alrededor de tres salones de juego. Durante varios meses, las mismas personas aparecían repetidamente: algunas a la hora de apertura y otras permanecían hasta el cierre. Los agentes observaron señales recurrentes: agitación al salir, llamadas telefónicas tensas y, en dos ocasiones, altercados por dinero en los propios locales. Ninguna de estas observaciones se estaba comunicando de manera sistemática a los servicios sanitarios o sociales. La coordinadora local de servicios sociales, consciente de la proximidad de la policía a estos espacios, propuso una sesión conjunta de trabajo.

🔗 Qué hizo el profesional: La coordinadora de servicios sociales y un psicólogo del programa local de adicciones impartieron una sesión de sensibilización de dos horas a ocho agentes de policía, abordando: (1) el perfil clínico del trastorno por juego y por qué no se trata de un fracaso moral; (2) las señales conductuales observables en las inmediaciones de los locales de juego; (3) cómo realizar un acercamiento no intrusivo y no estigmatizante hacia una persona en situación de preocupación; y (4) las vías de derivación, incluidos los datos de contacto del trabajador social de guardia.

Acordaron un protocolo sencillo: los agentes registrarían observaciones repetidas en un registro anonimizado y notificarían a los servicios sociales si una situación alcanzaba un umbral de preocupación. La policía no diagnosticaría ni intervendría clínicamente; simplemente “abriría una puerta” mencionando los apoyos disponibles cuando fuera apropiado.

Los técnicos de juventud del municipio también acordaron supervisar la proximidad de los salones de juego a los centros educativos y señalar ausencias escolares en coordinación con los centros educativos, en línea con sus responsabilidades existentes bajo la regulación española del juego (Ley 13/2011 y legislación autonómica).

✔ Resultados: En un plazo de cuatro meses, cinco personas fueron derivadas a los servicios sociales a través del nuevo protocolo —tres de las cuales no habrían solicitado ayuda por iniciativa propia. Dos iniciaron tratamiento. Una de las derivaciones se produjo después de que un agente, recordando la sesión formativa, mencionara el servicio de apoyo durante un breve intercambio con un hombre angustiado a las afueras de un salón de juego. El protocolo fue compartido con la red regional ARGOS como un modelo interinstitucional replicable. Los agentes de la Policía Local informaron de que la sesión de sensibilización había cambiado su forma de percibir y responder ante situaciones en los locales de juego.

***Aprendizaje clave para profesionales:** *Los agentes de policía no son trabajadores sociales —y no se les debe pedir que actúen como tales—. Sin embargo, su proximidad cotidiana a los espacios de juego les proporciona un acceso de observación que ningún servicio clínico puede replicar. Una sesión formativa breve y centrada —que haga énfasis en la empatía, las vías de derivación y los límites claros— suele ser suficiente para convertir a un observador pasivo en un aliado activo de la comunidad.*

Preguntas para la reflexión:

- *En tu territorio, ¿existen canales formales o informales para que la policía derive casos de preocupación a los servicios sociales o de salud? Si no es así, ¿cuál sería el primer paso para crear uno?*
- *¿Cuáles son los mensajes clave que necesita un agente de policía para acercarse a una persona fuera de un salón de juego de una manera no estigmatizante y que sea bien recibida? ¿Cómo diseñarías una sesión de dos horas en torno a esos mensajes?*
- *La legislación española sobre el juego (nacional y autonómica) asigna responsabilidades específicas a las autoridades locales y a las fuerzas y cuerpos de seguridad en relación con la supervisión de los locales y el control del autoexclusión. ¿Son los profesionales de tu red conscientes de estas herramientas legales y de cómo utilizarlas de forma colaborativa con la policía?*

7.6 La ley de Segunda oportunidad como herramienta de recuperación

La Ley de Segunda Oportunidad en España (Ley 25/2015, modificada por la Ley 16/2022) permite a las personas físicas y a los trabajadores autónomos que no pueden hacer frente a sus deudas renegociarlas o cancelarlas total o parcialmente, ofreciendo una vía legal de salida a la crisis financiera que tan a menudo genera la adicción al juego.

Para los profesionales, el conocimiento de esta ley no es opcional: es un elemento central de la intervención integral. La deuda es tanto una consecuencia como un factor que alimenta la continuidad del juego; resolverla puede ser transformador para la recuperación.

CASO PRÁCTICO— Buena práctica 7.6

Una trabajadora social conecta a un cliente con la Ley de Segunda Oportunidad — y la recuperación sigue

Situación: Una trabajadora social de un centro de servicios sociales comunitarios estaba trabajando con un hombre de 41 años —derivado tras un episodio de crisis— que había acumulado más de 60.000 euros de deuda a lo largo de siete años de juego compulsivo. Tenía préstamos con tres bancos, tarjetas de crédito impagadas y deudas pendientes con la Agencia Tributaria. Su salario había sido embargado parcialmente.

Estaba en tratamiento activo con un psicólogo por trastorno por juego, pero expresaba que cada sesión de terapia le resultaba inútil: “¿Para qué dejar de jugar si voy a estar endeudado el resto de mi vida?”. El peso financiero alimentaba directamente su desesperanza y minaba el progreso terapéutico.

🔗 Qué hizo el profesional: La trabajadora social, familiarizada con la Ley de Segunda Oportunidad de España (Ley 25/2015) gracias a una reciente formación multidisciplinar, evaluó que el cliente probablemente cumplía los criterios clave de elegibilidad: insolvencia con múltiples acreedores, residencia en España y —de forma especialmente relevante— evidencia de buena fe, demostrada por su participación activa en tratamiento psicológico y su abandono del juego.

Lo puso en contacto con un despacho jurídico especializado en procedimientos de Segunda Oportunidad, explicándole que el juego compulsivo se reconoce como un trastorno y no como un acto malicioso, y que los tribunales han aceptado los esfuerzos de recuperación como prueba de buena fe. Coordinó una reunión de caso con el psicólogo y el abogado para alinear los tiempos terapéuticos y legales, y ayudó al cliente a preparar la documentación sobre su participación en tratamiento para la solicitud judicial.

También le informó de que, tras la reforma de 2022, el proceso se había simplificado: no tendría que comparecer presencialmente ante el juzgado y, en caso de concesión, sus datos se eliminarían automáticamente de los ficheros de morosidad (ASNEF, Equifax) y los acreedores dejarían de poder reclamarle la deuda.

✓ Resultados: El juzgado de lo mercantil concedió la exoneración total de las deudas ocho meses después. El cliente describió la resolución como “el momento en que creí que la recuperación era realmente posible”. Su psicólogo observó un cambio notable en el nivel de implicación y motivación tras la resolución legal.

El cliente mantuvo la abstinencia, encontró un empleo estable y se convirtió en mentor entre iguales en un grupo de apoyo local. Posteriormente, la trabajadora social incluyó la Ley de Segunda Oportunidad en el protocolo estándar de valoración financiera del equipo para todos los pacientes con trastorno por juego, e invitó a un especialista jurídico a presentar el caso ante la comisión multidisciplinar.

***Aprendizaje clave para profesionales:** *La desesperación financiera no es una condición de fondo que deba anotarse y apartarse: a menudo es la principal barrera para la recuperación. La Ley de Segunda Oportunidad en España ofrece un mecanismo legal concreto para abordarla. Los profesionales no necesitan convertirse en abogados, pero conocer la existencia de la ley, quién puede beneficiarse de ella y cómo conectar a los usuarios con el especialista adecuado es una parte esencial de la intervención comunitaria integral en el trastorno por juego.*

💬 Preguntas para la reflexión:

- *En este caso, la desesperanza financiera estaba obstaculizando directamente el progreso terapéutico. ¿Puedes pensar en casos de tu práctica actual o pasada en los que una deuda no resuelta pudiera haber actuado como una barrera oculta para la recuperación? ¿Cómo se abordó —o cómo podría haberse abordado— esa situación mediante la intervención?*

- *La Ley de Segunda Oportunidad requiere evidencia de “buena fe”. En el contexto del trastorno por juego, ¿cómo puede un profesional ayudar a un paciente a documentar esa buena fe —y por qué es importante que el juego compulsivo se entienda como un trastorno y no como un fracaso moral en los procedimientos legales?*
- *¿Tu red comunitaria incluye actualmente especialistas legales o financieros que puedan asesorar sobre mecanismos de alivio de deudas? Si no es así, ¿qué pasos podrías dar para incorporar a uno en la comisión multidisciplinar —y cómo formularías la invitación?*



8. Herramientas para la facilitación y la práctica comunitaria

Esta sección ofrece herramientas prácticas que los profesionales pueden utilizar directamente en su trabajo. Proceden de ejercicios de facilitación, metodologías de diagnóstico comunitario y procesos de creación de alianzas.

Herramienta 1: Mapeo de recursos comunitarios

El diagnóstico comunitario es esencial para abordar la ludopatía, ya que permite comprender la magnitud, causas y consecuencias del problema en un contexto local.

Debe realizarse antes de iniciar cualquier intervención y actualizarse periódicamente.

PASOS PARA EL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

1. **Recogida de datos**— Encuestas de población para identificar patrones de juego; entrevistas a personas afectadas, familiares y líderes comunitarios.
2. **Mapeo de recursos**— Inventario de centros de tratamiento, programas educativos y servicios de apoyo.
3. **Análisis del contexto**— Evaluación de políticas locales, medidas preventivas, redes existentes y buenas prácticas.
4. **Informe de resultados**— Documentación de hallazgos y recomendaciones prácticas para los actores implicados

La tabla de mapeo de recursos que se presenta a continuación tiene cuatro objetivos: (1) identificar los recursos disponibles para los profesionales; (2) proporcionar una herramienta para facilitar el acceso a las personas afectadas; (3) detectar lagunas en la cobertura —áreas geográficas o poblaciones sin apoyo adecuado—; (4) promover la coordinación, evitando duplicidades y haciendo un uso eficiente de los recursos.

Recurso/ Organización	Sector	Fase (Prev/Det/Interv/Eval)	Población objetivo	Contacto / Acceso	Publico/ Privado

--	--	--	--	--	--

Herramienta 2: Ficha de evaluación de buenas prácticas

Sirve para evaluar prácticas de otros territorios y ver si se pueden aplicar en el propio contexto.

Nombre de la práctica:	
País/ context de origen:	
Problema que aborda:	
Población objetivo:	
Actividades principales:	
Actores implicados:	
Evidencia de eficacia:	
Recursos necesarios (humanos, financieros, materiales):	
Adaptaciones culturales necesarias:	
Agentes locales necesarios:	
Aplicabilidad a tu territorio (1=bajo / 5=alto):	
Adaptaciones recomendadas:	
Próximos pasos:	

Herramienta 3: Plantilla para reuniones de red

Comité multidisciplinar — estructura de sesión

Fecha/ hora/ lugar _____

Facilitador: _____

Participantes (rol+ organization): _____

Agenda:

1. Actualizaciones de cada sector (5 min por actor): ¿Qué has observado? ¿Qué derivaciones has realizado?
2. Discusión de un caso de especial interés (anonimizado): resolución conjunta de casos complejos.
3. Actualización de actividades de prevención/sensibilización: estado actual de la campaña y próximos pasos.
4. Vacíos de recursos: ¿Qué falta? ¿Qué podemos hacer colectivamente?
5. Próximos pasos y responsabilidades: ¿Quién hace qué y para cuándo?

Decisiones tomadas: _____

Acciones acordadas: (Actor — Acción — Plazo): _____

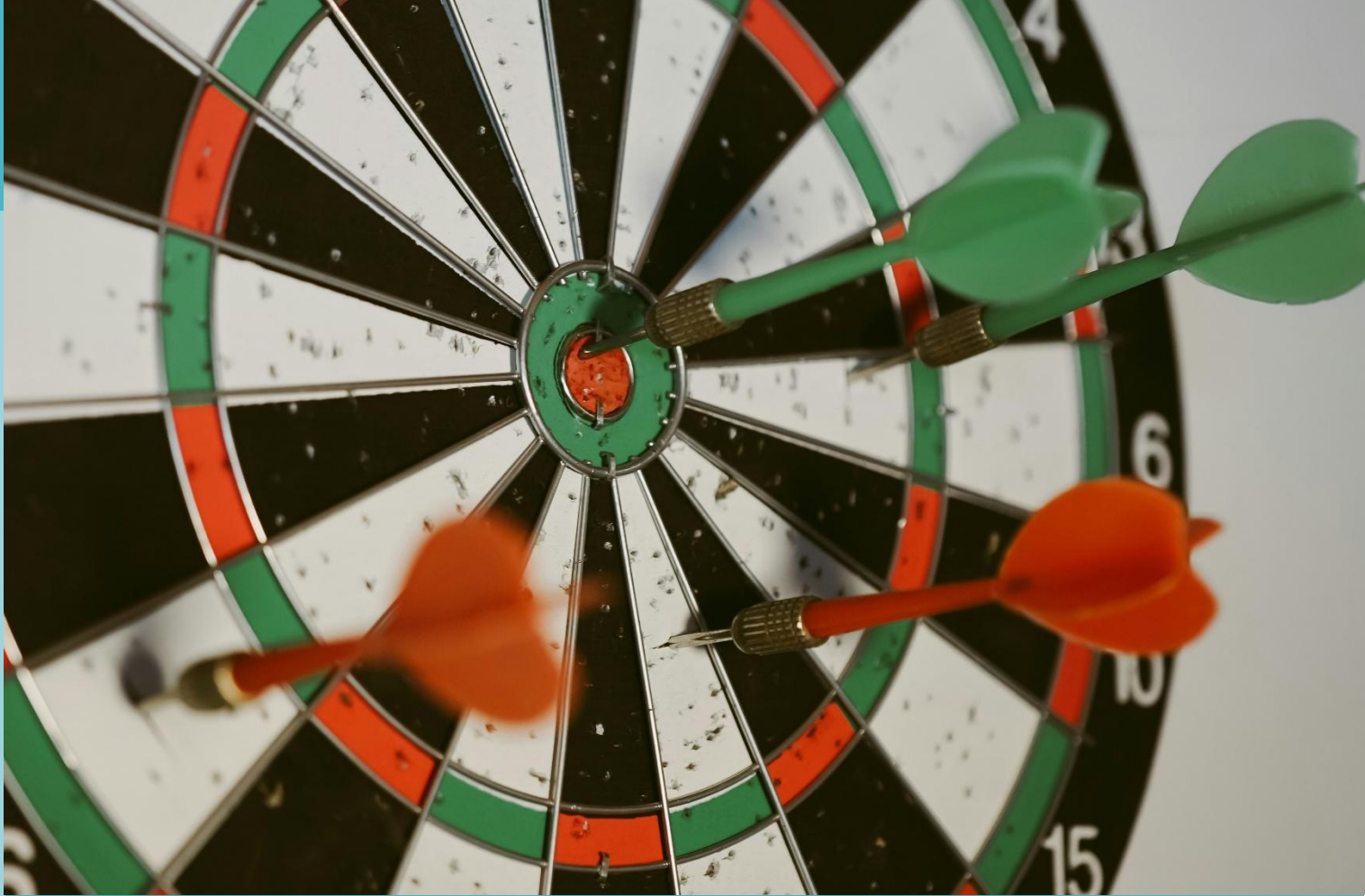
Próxima reunión: _____

Plan de acción comunitario

Objetivo / Acción	Fase	Responsables Actores	Población objetivo	Cronograma	Estado

Herramienta 5: Marco de evaluación

Objetivo	Indicador	Fuente de datos/Método	Resultados/notas
Reducir prevalencia	% de juego problemático	Encuestas/registros sanitarios	
Aumentar búsqueda de ayuda	Nuevas derivaciones	Registros de servicios	
Fortalecer la red	Participación activa	Asistencia a reuniones	
Mejorar la concienciación	Resultados de encuestas	Pre/post encuestas	
Reducir daños	Deuda, conflictos familiares	Servicios sociales	



9. Ejercicios de facilitación para la implicación comunitaria

Estos ejercicios están diseñados para su uso en reuniones comunitarias, sesiones de formación profesional y talleres con actores implicados. Pueden adaptarse a distintos tamaños de grupo y contextos profesionales.

9.1 Uno para todos — Construir visión colectiva

Este ejercicio ayuda a los participantes a comprender la diferencia entre la acción individual y la colectiva, y favorece la disposición para el trabajo colaborativo.

Ejercicio A — Dibujo individual

Objetivo: En el espacio de abajo, dibuja tu visión de un entorno ideal para tu comunidad. Tienes 2 minutos.

Pasos:

1. Dibuja tu visión de forma individual (2 minutos).
2. Observa los dibujos de las demás personas de tu grupo.
3. Identifica qué tienen en común las distintas visiones y en qué se diferencian.

Preguntas de reflexión:

- ¿Qué elementos aparecieron en varios dibujos?
- ¿Qué nos dice esto sobre las prioridades compartidas de la comunidad?

Ejercicio B — Dibujo colectivo

Objetivo: Como grupo, dibujar de forma colaborativa una única imagen que represente un entorno ideal. Todas las personas deben sujetar el mismo rotulador al mismo tiempo y ponerse de acuerdo sobre qué dibujar.

Pasos:

1. Coloca un papel continuo o rotafolio en el suelo.
2. Todas las personas sujetan el mismo rotulador simultáneamente.
3. Acordad colectivamente qué dibujar (4 minutos).
4. Después, comentad el proceso.

Preguntas de reflexión:

- *¿En qué se diferenció este proceso del ejercicio individual?*
- *¿Cuánto de tu dibujo individual aparece reflejado en el dibujo grupal?*
- *¿Qué nos dice esta experiencia sobre la construcción de estrategias comunitarias compartidas?*

9.2 Niveles de participación ciudadana — Comprendiendo nuestro rol

Este ejercicio ayuda a los profesionales y a los miembros de la comunidad a reflexionar sobre su papel actual en la toma de decisiones comunitarias y a explorar cómo avanzar hacia formas de participación más activas.

Marco de niveles de participación

Participación activa: Tomador/a de decisiones: la ciudadanía decide directamente.

Consultor/a: la ciudadanía aporta experiencia profesional o vivida para informar las decisiones.

Participación moderada: Respondedor/a: la ciudadanía ofrece opiniones que los expertos analizan y utilizan.

Participación pasiva: Representado/a (constituyente): los representantes actúan en nombre de la ciudadanía. Elector/a: la ciudadanía vota, pero delega todas las decisiones.

Ejercicio — Autorreflexión sobre la participación

Objetivo: Ayudar a los participantes a reflexionar sobre su rol actual y el rol deseado en la toma de decisiones comunitarias relacionadas con la prevención del juego.

Pasos:

En el lado derecho de una hoja, escribe el rol que tienes actualmente como ciudadano/a o profesional en tu comunidad (por ejemplo: consultor/a, elector/a, respondedor/a).

En el lado izquierdo, escribe el rol que te gustaría tener.

En grupos de 3, compartid vuestras reflexiones e identificad temas comunes.

Situad a vuestro grupo en un espectro de participación de Pasiva a Activa en la pizarra.

Preguntas de reflexión:

- *¿Cuáles son las diferencias entre tu rol actual y tu rol deseado?*
- *¿Qué barreras te impiden pasar a un rol más activo?*
- *¿Qué pasos podrías dar —individual y colectivamente— para aumentar el nivel de participación?*
- *¿Cómo pueden los profesionales fomentar que la comunidad y los actores implicados adopten roles de consultores o tomadores de decisiones en la prevención del juego?*

9.3 Movilización comunitaria: de la pasividad a la acción

Comprender por qué las personas permanecen en una posición pasiva es esencial para diseñar estrategias eficaces de activación comunitaria.

Ejercicio grupal de reflexión

Objetivo: Explorar las dinámicas de movilización comunitaria en el contexto de la prevención del juego

Pasos:

1. En grupos de 4, discutid: ¿qué barreras para la acción encontraréis con más frecuencia en vuestra comunidad cuando intentáis movilizar a las personas en torno a la prevención del juego?
2. Identificad dos estrategias concretas para abordar cada barrera.
3. Cada grupo presenta sus estrategias; el/la facilitador/a construye un “mapa de activación” compartido.

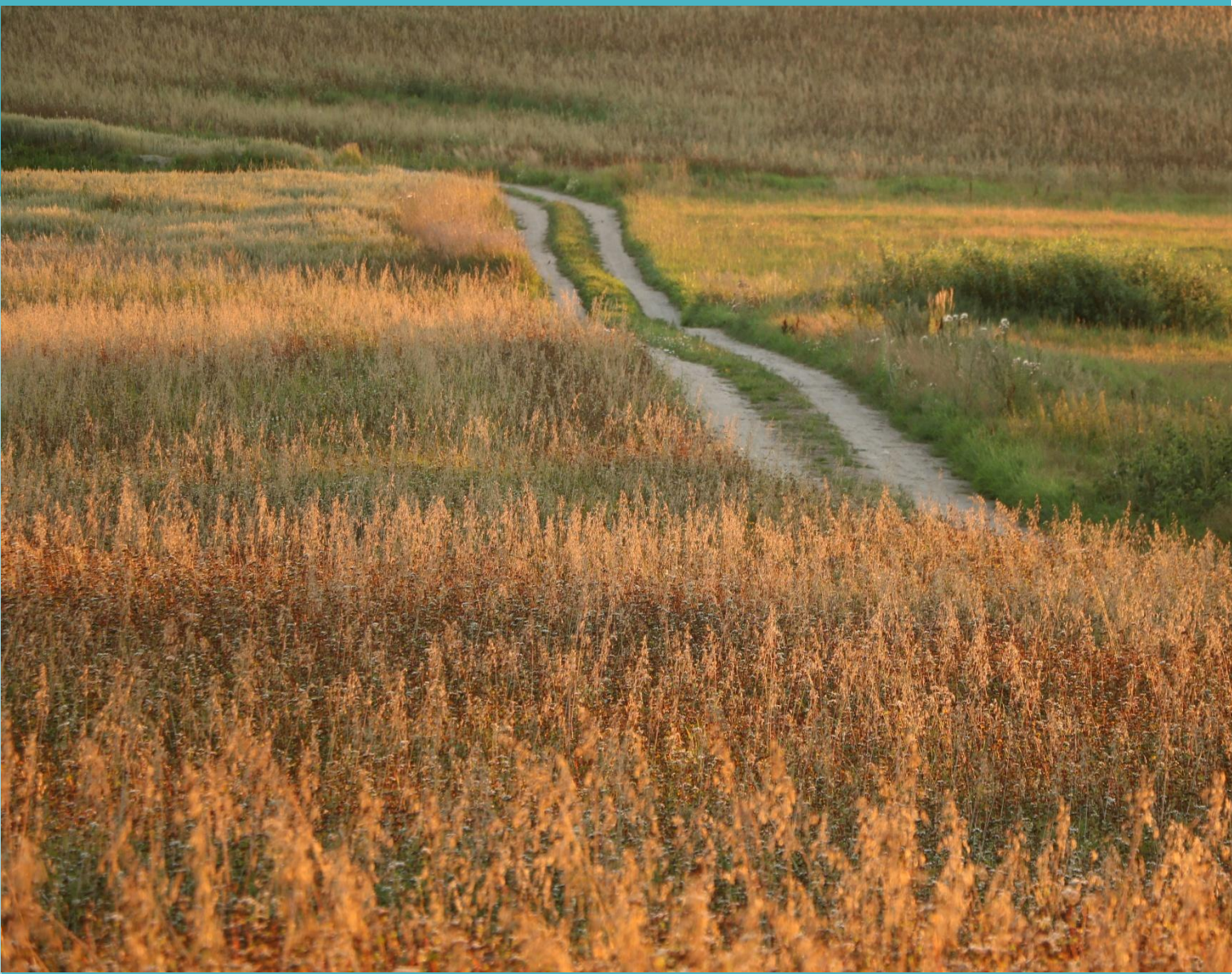
Preguntas de reflexión:

- ¿Cómo pueden los profesionales utilizar la información y la sensibilización como herramienta para motivar a los miembros de la comunidad a actuar?
- ¿Cómo pueden los modelos de referencia —incluidas las personas en recuperación— inspirar una mayor participación?
- ¿Qué estrategias ayudan a las personas a sentir que sus acciones tendrán un impacto significativo?

Por qué la gente no actúa	Descripción
Falta de información	No están informados sobre lo que está ocurriendo y no pueden comprender las consecuencias.
Percepciones personales y prioridades	Las personas perciben los problemas desde una perspectiva individual; los objetivos comunes son más difíciles de identificar que los personales.
Individualismo	La creencia de que cambiar las cosas es responsabilidad de otra persona.
Resultados predeterminados	La percepción de que todo ya está decidido (fatalismo social).
Creencia de que no sirve de nada	Las personas quieren actuar, pero no creen que sus acciones puedan generar un cambio significativo.
Por qué la gentes sí actúa	Descripción
Creencia en una idea o misión	Están convencidos de que ciertas cosas deben hacerse y lograrse.
Defender a los demás	Sienten que quienes les rodean necesitan determinadas acciones. Altruismo: actúan para ayudar a los demás, encontrando alegría y

	propósito en la generosidad.
Altruismo	Actúan para ayudar a los demás, encontrando alegría y propósito en la generosidad.
Tener un modelo a seguir:	Actúan porque ven a otras personas en las que confían haciendo lo mismo.
Búsqueda de satisfacción o evitación de sanciones	actúan con la esperanza de una recompensa o para evitar consecuencias negativas.

(Adaptado de J. Revkowsky, “Why People Do Something”)



10. Evaluación de la intervención comunitaria

La evaluación no es un punto final, sino una parte integral del ciclo de intervención comunitaria. Permite a los profesionales medir resultados, identificar mejoras, justificar recursos ante financiadores y miembros de la comunidad, y construir la base de evidencia para la acción futura.

10.1 ¿Por qué evaluar la intervención comunitaria?

Propósito de la evaluación	Significado
Medir impacto	Determinar si la intervención ha reducido la prevalencia del juego problemático y los daños asociados.
Evaluar la eficacia	Identificar qué actividades tuvieron mayor impacto y cuáles necesitan ajustes.
Garantizar la sostenibilidad	Identificar recursos y prácticas que pueden mantenerse a largo plazo tras finalizar la intervención formal.
Optimizar recursos	Analizar si los recursos humanos, financieros y materiales generaron los resultados esperados.
Fortalecer la participación	Incluir a las personas beneficiarias y a los actores clave en el proceso de evaluación, lo que refuerza el sentido de pertenencia y compromiso.
Generar conocimiento	Documentar prácticas eficaces y errores para mejorar futuras intervenciones y crear modelos replicables.
Rendición de cuentas	Aportar evidencia a financiadores, autoridades y comunidad de que los recursos se utilizaron de forma adecuada.
Prevención de problemas futuros	Detectar riesgos emergentes (por ejemplo, aumento del juego en línea) y evaluar si ha mejorado la resiliencia comunitaria.

10.2 Pasos del proceso de evaluación

1. **Establecer indicadores:** definir métricas claras y medibles alineadas con los objetivos (por ejemplo, reducción de casos de juego problemático, aumento del uso de recursos de apoyo, crecimiento de la red de actores implicados).
2. **Recogida de datos:** utilizar encuestas, entrevistas, grupos focales y registros administrativos entre los distintos grupos de interés.
3. **Análisis:** comparar los datos obtenidos con los objetivos establecidos al inicio de la intervención.
4. **Presentación de resultados:** compartir los hallazgos con la comunidad y los actores clave para fomentar la colaboración y el ajuste colectivo.
5. **Documentación:** registrar las lecciones aprendidas —tanto los éxitos como los fracasos— para su uso futuro.

Somos conscientes de la dificultad de los procesos de evaluación por múltiples razones — limitaciones económicas, recursos humanos limitados y presión de tiempo—. Sin embargo, es

necesario evaluar el impacto de nuestras acciones y medir si la coordinación comunitaria ha mejorado los resultados, de modo que dispongamos de evidencia científica para sostener y mejorar lo que hacemos.

Bibliography

Apoyo comunitario y creación de redes

Ceutí Municipality / Ayuntamiento de Ceutí. (2025). Community Support in Addiction: Tools and Methodology. PYCR Project Output.

World Health Organization — European Healthy Cities Network. (2023). Healthy Cities and Community Approaches to Addictive Behaviour. <https://www.who.int/europe/groups/who-european-healthy-cities-network>

Putnam, R. D. (2000). Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community. Simon & Schuster.

Revkowsky, J. Why People Do Something. Community Mobilisation Reference (cited in PYCR methodology).

Gambling Disorder: Clinical and Community Dimensions

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499.

Lloret, D., Cabrera, V., et al. (2018). Gambling prevalence in adolescents. *Studies on gambling onset and risk attitudes*.

National Council on Problem Gambling. (2023). Problem Gambling Basics. <https://www.ncpgambling.org/help-treatment/problem-gambling-basics/>

Prevención y buenas prácticas

Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A Theory of Planned Behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action Control*. Springer.

ARGOS Programme / ¿Qué Te Juegas? Government of the Region of Murcia. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=WhrXSYfIpE8>

Adictlescentes Initiative. I.E.S. José Planes, Region of Murcia. <https://x.com/adictlescentes>

4-40 Programme. Ayuntamiento de Murcia. <https://www.ayuntamientomurcia-salud.es/index.php/areas/fomento-de-la-actividad-fisica-4-40>

Matrix Institute. (n.d.). Matrix Model for addiction treatment. <https://matrix.e-drogas.es/>

Transformación social y facilitación

Scharmer, C. O. (2009). *Theory U: Leading from the Future as It Emerges*. Berrett-Koehler Publishers.

Freire, P. (1970). *Pedagogy of the Oppressed*. Herder and Herder.

Patton, M. Q. (2011). *Developmental Evaluation: Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use*. Guilford Press.

Presentación del proyecto – *Play Your Cards Right*

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

La misión principal del proyecto es **desarrollar y validar una metodología integrada e interdisciplinar** para mejorar las competencias de profesionales de los ámbitos sanitario, psicológico, social y financiero

Objetivos del proyecto

El proyecto tiene como objetivos:

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 en aproximadamente 300 profesionales de los países socios.
3. Aumentar la concienciación entre los actores implicados y los responsables de la toma de decisiones sobre la adicción al juego y la necesidad de respuestas de política pública integradas.
4. Crear herramientas no formales para apoyar la reflexión, la motivación al cambio y la transición desde la precontemplación a la acción en la recuperación del juego.

Resultados principales

El proyecto ofrece:

- Una metodología integrada estructurada en capítulos temáticos (comprensión de la adicción, asesoramiento financiero, trabajo con la familia, apoyo comunitario).
- Un conjunto completo de **tarjetas de facilitación no directiva** para la intervención individual y grupal.
- Un curso de formación en línea con módulos estructurados.
- Un informe de buenas prácticas y recomendaciones de política a nivel europeo.

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

Project Partnership

El proyecto es coordinado por: **Asociatia Educatie Pentru Viata Reala (AEVR) – Rumania**

Socios de la organización: **Asociatia Aliat pentru Sanatate Mintala (ALIAT) – Rumania, Produções Fixe Unipessoal Lda – Portugal, Ayuntamiento de Ceutí – Spain, Klinika za psihijatriju Vrapce – Croacia**

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 producción de esta publicación no constituye una aprobación de su contenido, el cual refleja únicamente las opiniones de los autores. La Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en la misma.





Play
your
cards
right