

Play
your
cards
right

Trabajo con familias en el tratamiento de la adicción al juego.

**Un enfoque orientado a la familia para profesionales:
hacia una metodología interdisciplinaria de intervención
en el juego problemático**

University Psychiatric Hospital Vrapče | PYCR Consortium | 2025



**Funded by
the European Union**

Autores de esta publicación:

Mateja Grizelj Benussi, MD, psychiatrist, psychotherapist, University Psychiatric Hospital Vrapče
Ivona Zelenika, Social pedagogue, University Psychiatric Hospital Vrapče
Andreja Grgas, Psychiatric nurse, University Psychiatric Hospital Vrapče
Lea Kozina, MD, Psychiatry resident, University Psychiatric Hospital Vrapče
Tanja Fajt, Psychiatric Nurse, University Psychiatric Hospital Vrapče
Marija Svilar, psychotherapist, volunteer University Psychiatric Hospital Vrapče

Agradecimientos

We extend our sincere appreciation to all participants who took part in the **Play Your Cards Right (PYCR)** local trainings in each partner country. We would like to express special appreciation to those practitioners who went beyond participation by:

- Piloting the tools in real-life cases
- Providing structured feedback and improvement suggestions
- Sharing case reflections and practical insights
- Supporting peer learning within the training groups

Your dedication has directly improved the clarity, applicability, and effectiveness of this toolkit.

Agradecimientos especiales por su contribución

Ana Rita Martins Camará Trainer / Youth worker
Tânia Cristina Marquez Santos Psychologist
Isabel María Serna Barquero Economist
Elena Escalante Durán Psychologist
Corneliu Ionescu Financial coach
Silvia Misu: social worker principal, Psychologist, Financial coach, trainer
Ramona Costescu – Clinical Psychologist and Psychotherapist
Viorel Roman – Clinical Psychologist and Psychotherapist
Oana Crăciun – Transformational Coach

Reconocimiento de la asociación PYCR

The development of this toolkit has been made possible through the collaboration of the PYCR consortium partners, whose interdisciplinary expertise in gambling intervention, financial coaching, youth work, and community facilitation has shaped this integrated approach.

Apoyo Financiero

The Play Your Cards Right (PYCR) project has been co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union. The support of the ANPCDEFP and the Erasmus+ Programme has enabled the development, testing, and dissemination of this methodology across multiple European contexts.

Contenidos

Marco Metológico y Objetivos de Formación	4
La adicción al juego como problema familiar	5
1.1 Introducción.....	6
1.2 Impactos de los problemas del juego en las parejas	8
1.3 Impacto en la crianza y en los hijos.....	9
1.4 El juego en hijos adultos y sus efectos en los padre	9
1.5 Impacto en la familia extensa y la red social	9
1.6 El papel de la familia en la adicción al juego	10
Psicoterapia orientada a la familia	Error! Bookmark not defined.
2.1 Psicoterapia orientada a la familia.....	12
2.2 ¿Quién puede beneficiarse de la terapia familiar?	13
2.3 Objetivos de la terapia familiar.....	14
2.4 Técnicas para promover la adaptación familiar.....	14
2.5 El genograma como herramienta sistémica	15
Terapia Grupal.....	17
3.1 Por qué la terapia grupal es eficaz en la adicción al juego.....	18
3.3 Tipos de terapia grupal.....	19
3.4 Tipos de facilitadores de grupo	20
3.5 Directrices para la participación en grupos	20
3.6 Los once factores terapéuticos de Yalom en la terapia grupal.....	21
3.7 Modelos de desarrollo de grupos	22
3.8 Roles comunes en la dinámica grupal	22
3.9 Planificación del trabajo grupal — de la formación al cierre	23
3.10 Modelo de Hospital de Día en el Hospital Psiquiátrico Universitario Vrapče.....	24
Cómo trabajar y apoyar a las Familias	26
4.1. Principios de apoyo a las Familias.....	27
4.2. Estrategias para apoyar a las familias	29
4.3 Perspectiva sistémica en el trabajo con familias	29
4.5 Etapas de adaptación familiar en contextos de adicción	30
4.6 Desafíos en el tratamiento basado en la familia	31
4.7 Consejos prácticos para familiares.....	32
4.8 Intervenciones profesionales para familias.....	32
Estudios de casos clínicos	34
Evaluación y herramientas prácticas	41
Presentación del proyecto – <i>Play Your Cards Right</i>	60

Marco metodológico y objetivos de formación

Este capítulo aborda una de las dimensiones más críticas y, a menudo, menos utilizadas en el tratamiento de la adicción al juego: la familia. Desarrollado por el Hospital Psiquiátrico Universitario Vrapče como parte de la metodología PYCR, proporciona a los profesionales —psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos sociales, enfermeros y orientadores— tanto fundamentos teóricos como herramientas prácticas para trabajar con familias afectadas por el trastorno de juego.

La investigación demuestra de manera consistente que abordar únicamente al jugador sin implicar a la familia limita la eficacia del tratamiento. Los enfoques familiares basados en evidencia muestran mejores resultados tanto para el individuo como para el sistema familiar. Sin embargo, las familias siguen estando insuficientemente representadas en la investigación sobre juego patológico y rara vez son incluidas en los protocolos de tratamiento.

Este capítulo ayuda a los profesionales a cambiar esta realidad.

Objetivos del capítulo

Al finalizar este capítulo, los profesionales serán capaces de:

1. Comprender cómo la adicción al juego funciona como un problema familiar y no únicamente individual.
2. Reconocer las formas específicas en que el juego afecta a parejas, hijos, padres y al sistema familiar en general.
3. Aplicar una perspectiva sistémica para comprender la dinámica familiar en el contexto de la adicción.
4. Utilizar eficazmente enfoques de psicoterapia orientada a la familia en el tratamiento de la adicción al juego.
5. Planificar, estructurar y facilitar trabajo terapéutico grupal con individuos y familias afectadas por el juego.
6. Implementar herramientas prácticas para el triaje, evaluación, implicación familiar y prevención de recaídas.
7. Trabajar con situaciones complejas: recaídas, abandono del tratamiento, diagnóstico dual y resistencia familiar.

Descargo de responsabilidad

Este capítulo está destinado a profesionales formados en salud mental, adicciones, trabajo social y campos relacionados.

- No sustituye la supervisión clínica ni la evaluación psiquiátrica especializada.
- El material de los casos es ilustrativo; todos los datos identificativos han sido modificados.
 - La psicoterapia orientada a la familia debe ser realizada por profesionales adecuadamente formados y con supervisión continua.
- En casos que impliquen violencia doméstica, protección de menores o riesgo psiquiátrico agudo, se debe derivar inmediatamente a servicios especializados competentes.

Todas las herramientas de este capítulo deben adaptarse al contexto legal, cultural e institucional local del profesional.



La adicción al juego como problema familiar

1.1 Introducción

Antes de comenzar, es necesario definir qué entendemos por familia. Definimos las familias como redes de personas que comparten sus vidas durante largos períodos de tiempo, unidas por vínculos de matrimonio, sangre, ley o compromiso —legal o de otro tipo—, que se consideran familia y comparten una historia significativa y una expectativa de futuro funcionando como familia. Aunque las familias pueden ser felices y brindar apoyo, también debemos recordar que pueden estar atravesadas por conflictos o distanciamientos.

La familia es la principal fuente de apego, cuidado y socialización en el desarrollo humano, por lo que su papel en el contexto de la adicción —incluido el juego problemático— es fundamental. La adicción al juego afecta profundamente a las familias, provocando necesidades emocionales y evolutivas no satisfechas, dificultades económicas, problemas legales y sufrimiento emocional.


La investigación destaca que abordar únicamente al jugador sin involucrar a la familia limita la eficacia del tratamiento. Este enfoque ignora el fuerte impacto del juego sobre el sistema familiar y pasa por alto el potencial de la familia como red clave de apoyo para el cambio. Los enfoques familiares basados en evidencia han demostrado resultados significativamente mejores que los tratamientos centrados exclusivamente en el individuo.

Las familias no son sistemas neutrales: cargan con patrones emocionales, dolor heredado y formas de relacionarse que influyen en cómo las personas responden a crisis como la adicción. La presencia de la adicción al juego en una familia suele revelar tensiones no resueltas, disfunciones heredadas y falta de claridad emocional entre sus miembros.

La adicción es un problema familiar. La familia no solo sufre las consecuencias del juego, sino que también puede ayudar al jugador a recuperarse. Es necesario educar y, si es posible, apoyar también a los miembros de la familia dentro de los programas de recuperación.

La familia es simultáneamente víctima y recurso. Tratar únicamente al jugador sin implicar a la familia limita considerablemente la eficacia del tratamiento. Los enfoques basados en la familia producen sistemáticamente mejores resultados.

La adicción es un problema familiar. La familia no solo sufre las consecuencias del juego, sino que también puede ayudar a la persona con problemas de juego a recuperarse. Es necesario educar y, si es posible, apoyar también a los miembros de la familia dentro de los programas de recuperación de la adicción.



La familia es a la vez víctima y recurso.
Tratar únicamente al jugador problemático sin involucrar a la familia limita significativamente la efectividad del tratamiento. Los enfoques basados en la familia producen de forma consistente mejores resultados.

1.2 Impacto de los problemas de juego en la pareja

Los cónyuges a menudo carecen de conciencia o comprensión sobre el problema del juego patológico. El problema puede volverse bastante grave antes de que la pareja lo reconozca como tal. Las investigaciones han demostrado que la deshonestidad es la causa de una proporción significativa de tensión y conflicto en la relación diádica. El engaño y la mentira están asociados con la pérdida de confianza, otra consecuencia importante. La pérdida de confianza puede derivar en la pérdida de esperanza en la relación y en la consideración de una separación.

Las parejas que conviven con una persona con problemas de juego a menudo adoptan, de forma inconsciente, roles disfuncionales en la relación, convirtiéndose en figuras excesivamente responsables, emocionalmente ausentes o incluso cómplices de la negación. Esta dinámica refleja una verdad más profunda: las familias no solo funcionan a través de conductas, sino también a través del clima emocional —las normas no expresadas, los sentimientos y las expectativas que regulan la vida cotidiana. Cuando falta la honestidad emocional, la adicción suele llenar ese vacío.

Los cónyuges experimentan consecuencias individuales, familiares y sociales asociadas con la adicción al juego. Un efecto individual significativo es el desarrollo o agravamiento de problemas de salud física como insomnio, dolores de cabeza, alimentación excesiva, tabaquismo, consumo de alcohol, ataques de pánico y agotamiento —todo lo cual puede ser causado o intensificado por el juego de la pareja.

Las pérdidas financieras y la devastación económica afectan tanto a la pareja como al sistema familiar en su conjunto. Los cónyuges a menudo reportan aislamiento de familiares y amigos; para muchos, esto es resultado de una considerable vergüenza y sentimiento de humillación.

El impacto se extiende a todo el sistema familiar: las parejas sufren pérdida de confianza, aislamiento social y problemas de salud; los hijos adoptan roles rígidos (héroe, chivo expiatorio, hijo perdido); los padres de personas adultas con problemas de juego experimentan culpa y deterioro de la relación.

Impacto en la pareja	Descripción
Pérdida de confianza	El engaño y las mentiras erosionan la base de la relación; la esperanza en el futuro disminuye.
Impacto en la salud física	Insomnio, dolores de cabeza, ataques de pánico, agotamiento, comer en exceso, fumar o beber.
Devastación financiera	Los recursos económicos compartidos se agotan; las deudas se acumulan; incapacidad para cubrir las necesidades familiares.
Aislamiento social	La vergüenza y el sentimiento de humillación provocan alejamiento de familiares y amigos.
Roles disfuncionales	Las parejas se vuelven excesivamente responsables, emocionalmente inaccesibles o cómplices de la negación.
Ruptura de la relación	Mayores tasas de separación y divorcio entre las parejas afectadas por el juego problemático.

1.3 Impacto en la crianza y en los hijos

El juego problemático afecta la relación entre padres e hijos, tanto con el progenitor jugador como con el no jugador. Los niños pueden experimentar:

1. Pérdida emocional del progenitor jugador debido a la ausencia física o emocional.
2. Pérdida de seguridad, estabilidad y confianza.
3. Pérdidas materiales y financieras.
4. Distanciamiento de familiares importantes.

En familias con adicción al juego, los niños suelen adoptar roles rígidos:

- El “héroe” que intenta mantener unida a la familia
- El “chivo expiatorio” que actúa de forma problemática
- El “niño perdido” que se retrae emocionalmente

La “mascota” que utiliza el humor para distraer del dolor.

1.4 Juego en hijos adultos y efectos sobre los padres

La investigación ha identificado los siguientes efectos:

- Sentimientos de culpa y responsabilidad
- Disminución del bienestar
- Estrés físico y emocional
- Problemas económicos
- Deterioro de la relación filial
- Tensión en la relación de pareja de los padres

1.5 El impacto en la red familiar y social

El juego problemático afecta negativamente al funcionamiento de la pareja y de la familia, generando aislamiento, desconexión y menor cohesión. También existe una mayor prevalencia de violencia de pareja y maltrato infantil.

La familia también puede ser un factor de riesgo: dinámicas disfuncionales como la mala comunicación, la violencia doméstica, estilos de crianza permisivos y modelos parentales de adicción pueden contribuir al desarrollo o a la perpetuación del trastorno por juego.

1.6 El papel de la familia en la adicción al juego

Impacto en la dinámica familiar

La adicción al juego no afecta únicamente al individuo; impacta a todo el sistema familiar. En el pensamiento sistémico, la persona que lucha contra la ludopatía suele considerarse el “portador del síntoma”: su comportamiento expresa tensiones más profundas sin resolver, mala comunicación o conflictos ocultos dentro de la familia. La adicción puede servir para mantener un equilibrio emocional dentro de la familia, aunque ese equilibrio sea disfuncional.

En las familias afectadas por la ludopatía, la adicción puede convertirse en un principio organizador central de la vida familiar. Al igual que en las familias que enfrentan trastornos por consumo de sustancias, la comunicación suele ser disfuncional, los roles se confunden y los vínculos emocionales son inestables. Las dinámicas comunes incluyen el secretismo, la manipulación, la evitación de responsabilidades y el abuso emocional o incluso físico.

La familia como factor de riesgo

Las dinámicas familiares disfuncionales —mala comunicación, conflictos no resueltos, violencia doméstica o modelos parentales adictivos— pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de la adicción.

Factores de riesgo:

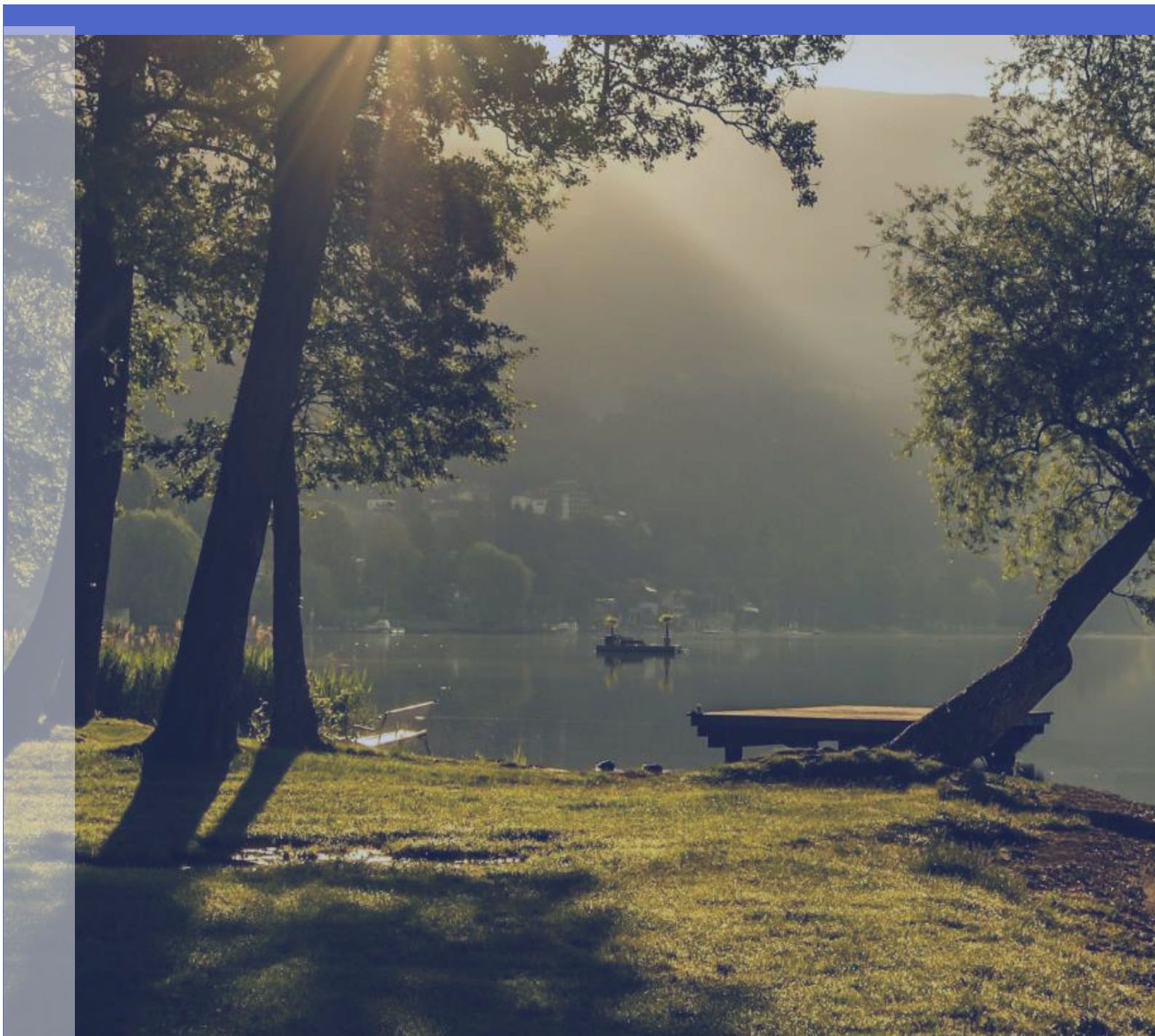
- Padres con problemas de adicción
- Violencia doméstica
- Estilos parentales permisivos
- Delegación de responsabilidades adultas en los hijos
- Negligencia y abuso

La familia como recurso para la recuperación

El apoyo familiar puede proteger al jugador frente a riesgos que dificultan la recuperación. Una familia de apoyo proporciona ayuda emocional, práctica y financiera, aumentando las probabilidades de éxito terapéutico.

Cuando toda la familia participa en el tratamiento, resulta más fácil adaptarse a los cambios que amenazan el antiguo equilibrio familiar y construir patrones más saludables.

La adicción al juego reorganiza toda la vida familiar en torno al secreto y la negación.



La psicoterapia orientada a la **familia**

La investigación muestra que solo entre el 3% y el 6% de las personas con problemas de juego buscan tratamiento, y existe una alta tasa de abandono terapéutico. Estas cifras subrayan la importancia de la implicación familiar.

El enfoque sistémico cambia la perspectiva: el jugador no es “el problema”, sino el “portador del síntoma” de tensiones no resueltas dentro del sistema familiar.

El enfoque sistémico cambia la perspectiva: el jugador no es “el problema”, sino el “portador del síntoma” de tensiones no resueltas dentro de todo el sistema familiar. El cambio en una parte del sistema produce cambios en las demás.

2.1 Psicoterapia orientada a la familia

La psicoterapia orientada a la familia —también conocida como terapia familiar— es un enfoque terapéutico que considera a la familia como un sistema en el que cada miembro desempeña un papel vital en la influencia y el mantenimiento de la dinámica y el funcionamiento general del grupo. En lugar de centrarse únicamente en el individuo, este método enfatiza la interconexión entre los miembros de la familia, con el objetivo de mejorar la comunicación, resolver conflictos y fomentar relaciones más saludables.

La terapia familiar es un término amplio que engloba una variedad de métodos para trabajar con familias que presentan distintas dificultades biopsicosociales. Según la teoría de sistemas familiares, los síntomas reflejan problemas más profundos dentro de la familia, que a menudo surgen de una comunicación ineficaz en un entorno emocionalmente poco favorable. Las familias pueden suprimir de manera inconsciente temas incómodos, y las adicciones actúan como un amortiguador que impide que estos problemas salgan a la superficie. La adicción también desvía la atención de otros problemas familiares más difíciles.

Los miembros de la familia suelen experimentar sentimientos de abandono, ansiedad, miedo, ira, preocupación, vergüenza, culpa o incluso el deseo de romper los vínculos con la persona que sufre la adicción. Los padres tienden a centrarse por completo en el miembro con adicción, mientras que los hermanos pueden sentirse desatendidos. La aparición de un problema de este tipo ofrece a la familia la oportunidad de reconectarse y fortalecerse.

Las tasas extremadamente bajas de búsqueda y retención en tratamiento (solo entre el 3 y el 6 % busca ayuda, el 50 % abandona, y solo el 8 %

El enfoque sistémico

Los principios del enfoque sistémico subyacen en todos los modelos de terapia incluidos bajo el amplio concepto de terapia familiar. Pueden resumirse de la siguiente manera:

- Las personas en las familias están íntimamente conectadas, y centrarse en esas conexiones y en las creencias que los distintos miembros tienen sobre ellas puede ser una forma más válida de comprender y promover el cambio que centrarse en la perspectiva de un solo individuo.
- Las personas que conviven en estrecha proximidad durante un periodo prolongado establecen patrones de interacción compuestos por secuencias relativamente estables de habla y conducta.
- Estos patrones de interacción, creencias y conductas pueden entenderse como el “contexto” del problema y considerarse tanto “causa” como “efecto”: bucles de retroalimentación que crean el ajuste entre el problema y la familia. A esto se le suele denominar “patrones circulares de interacción”, en contraste con el pensamiento lineal de causa y efecto.
- Los problemas dentro de los patrones de vida familiar suelen estar relacionados con dilemas en la adaptación a alguna influencia o cambio del entorno —un joven que se va de casa, una familia que migra, un divorcio inminente. Los detalles precisos de cómo las familias describen estos cambios —el lenguaje a través del cual se construyen los problemas— son de importancia clave.

Un principio fundamental de la terapia familiar sistémica (TFS) es que un cambio en cualquier parte del sistema provocará cambios en las demás partes. La TFS desplaza el foco de la culpa de un solo miembro de la familia, promueve la responsabilidad compartida y ayuda a definir objetivos que implican a todos los miembros, más allá de lograr únicamente la abstinencia. El objetivo es cambiar el marco de referencia y el clima familiar, fomentando que la familia tome conciencia de sus potencialidades y necesidades, al tiempo que aborda los patrones de comportamiento que dieron lugar al problema.

2.2 ¿Quién puede beneficiarse de la terapia?

La psicoterapia orientada a la familia puede ayudar a familias que enfrentan una variedad de desafíos, entre ellos dificultades matrimoniales o divorcio, conflictos entre padres e hijos, problemas de conducta en niños o adolescentes, afrontamiento de enfermedades crónicas, duelo o trauma, trastornos de salud mental como ansiedad, depresión o adicción, así como la adaptación a familias reconstituidas o diferencias culturales.

permanece en abstinencia después de un año) ponen de relieve la necesidad crítica de implicar a la familia para aumentar la adherencia y reducir las recaídas.

Beneficios de la psicoterapia orientada a la familia

- Mejora de la comprensión y la empatía entre los miembros de la familia
- Reducción del estrés y la tensión dentro del hogar
- Mejora de las habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones
- Mayor resiliencia emocional y capacidad de adaptación a los cambios de la vida
- Prevención de la transmisión intergeneracional de traumas no resueltos y patrones adictivos

La adicción a menudo cumple una función homeostática dentro de la familia: actúa como un amortiguador que impide que problemas más profundos y amenazantes salgan a la superficie.

2.3 Objetivos de la terapia familiar

Objetivo de la terapia Qué significa en la práctica

Mejorar comunicación	la Facilitar una comunicación abierta, honesta y constructiva entre todos los miembros de la familia.
Resolver conflictos	Abordar y resolver conflictos recurrentes, malentendidos o tensiones dentro de la familia.
Fortalecer las relaciones	Construir relaciones más sólidas y de mayor apoyo, fomentando la comprensión mutua y la empatía.
Promover la resolución de problemas	Dotar a las familias de herramientas para resolver problemas de forma colaborativa y afrontar desafíos.
Apoyar el crecimiento individual	Fomentar el desarrollo individual manteniendo la armonía dentro de la familia.
Reducir la facilitación de conductas	Ayudar a los miembros de la familia a reconocer y detener comportamientos que, sin quererlo, mantienen la adicción.
Reestablecer confianza	la Guiar el proceso gradual de reconstrucción de la confianza tras la ocultación, la deshonestidad y los daños económicos.

2.4 Técnicas para promover la adaptación familiar

- Aumentar la conciencia de los cambios en los roles familiares —prácticos y emocionales—
- Facilitar cambios importantes en el estilo de vida familiar
- Incrementar la comunicación dentro y fuera de la familia respecto a la adicción
- Ayudar a la familia a aceptar lo que no puede controlar y centrarse en lo que sí puede
- Encontrar significado en la crisis —ayudar a las familias a ir más allá del “¿por qué nosotros?”—
- Facilitar el duelo por las pérdidas inevitables —de función, de sueños, de la persona que creían conocer—
- Fomentar el desarrollo de nuevos rituales y patrones de interacción
- Utilizar preguntas circulares para explorar múltiples perspectivas simultáneamente

2.5 El genograma como herramienta sistémica

Un genograma es más que un árbol familiar: es un mapa sistémico que permite visualizar patrones de relaciones, problemas de salud y conductas a lo largo de al menos tres generaciones. Originado en la terapia familiar (McGoldrick y Gerson, desarrollado por Murray Bowen en la década de 1970), los genogramas utilizan símbolos estandarizados para representar la demografía, la estructura familiar, los vínculos emocionales y los acontecimientos vitales significativos.

En el trabajo con adicción al juego, el genograma es especialmente útil para:

1. Revelar patrones intergeneracionales — **¿Aparecen conductas de juego problemático en abuelos o tíos? ¿Existen adicciones o problemas de salud mental coexistentes?**
2. Descubrir desencadenantes ocultos — **Las crisis familiares (divorcio, migración, colapso financiero) suelen preceder a aumentos en el juego. Mapear estos eventos ayuda a identificar periodos de alto riesgo.**
3. Detectar factores protectores — **¿Qué familiares modelan estrategias de afrontamiento saludables o responsabilidad financiera? ¿Dónde ha surgido la resiliencia?**
4. Guiar el trabajo terapéutico — **¿Quién puede ser un posible aliado de apoyo? ¿Dónde se requiere especial cuidado con la confidencialidad?**

El genograma es una herramienta poderosa para identificar patrones intergeneracionales de adicción, desencadenantes ocultos y recursos protectores dentro de la familia.

Elemento del genograma	Cómo usarlo en la práctica del juego problemático
Jugador problemático (actual)	Usar un cuadrado sombreado (hombre) o un círculo sombreado (mujer) en color negro
Jugador problemático (pasado)	Usar un cuadrado o círculo sombreado en color gris
Consumo de sustancias coexistente	Marcar una esquina del símbolo con un triángulo
Vínculo emocional — cercano	Línea azul continua entre las personas
Vínculo emocional — conflictivo / desconfiado	Línea roja discontinua

Crisis financiera	Símbolo de estrella junto a la persona donde la deuda alcanzó su punto máximo
Migración / Divorcio	Doble barra (//) sobre la línea de conexión
Figura de resiliencia / apoyo	Símbolo de corazón — posible “coach de recuperación” dentro de la familia

Preguntas circulares para la entrevista del genograma:

- **¿Qué piensa tu hermana sobre tu adicción al juego?**
- **¿A quién considerarías la persona más solidaria contigo y con tu familia?**
- **¿Hay algún patrón que observes en tu genograma familiar que te gustaría cambiar o mantener?**
- **Cuando observas las fortalezas y dificultades en las relaciones familiares que has descrito, ¿cómo te hace sentir eso?**
- **¿Qué crees que este patrón ha enseñado a tus hijos sobre las relaciones?**
- **Si pudieras cambiar algo de esto, ¿cómo sería entonces el genograma?**



Terapia de Grupo

La terapia de grupo es una forma de psicoterapia en la que un pequeño grupo de personas —normalmente entre 5 y 15 miembros— se reúne con uno o más terapeutas para trabajar conjuntamente en problemas personales. La terapia de grupo crea un “mini-mundo” en el que los miembros pueden explorar de forma segura sus patrones de conducta, emociones y pensamientos. Los terapeutas están presentes para guiar el proceso y garantizar un entorno seguro y confidencial.

La experiencia grupal influye significativamente en la autoimagen de cada persona —lo que veo en mí mismo más lo que los demás reflejan de mí—. Es una experiencia humana fundamental que moldea los roles familiares, la identidad y la influencia social. La terapia de grupo es especialmente relevante en el tratamiento de la adicción al juego, ya que este trastorno suele ir acompañado de vergüenza, aislamiento y una profunda sensación de incompreensión.

Un elemento clave es la interacción entre los propios miembros. Los participantes comparten sus experiencias, sentimientos y dificultades en un entorno seguro y confidencial. A través de las conversaciones, la retroalimentación y el apoyo de los demás, las personas aprenden sobre sí mismas, desarrollan nuevas competencias y se dan cuenta de que no están solas en sus problemas.

“La terapia de grupo se considera el ‘estándar de oro’ en el tratamiento de las adicciones. Es una modalidad terapéutica poderosa que combina la orientación profesional con el apoyo entre iguales para promover la recuperación y el crecimiento personal.”

“La terapia grupal se considera el ‘estándar de oro’ en el tratamiento de las adicciones. Es una modalidad terapéutica poderosa que combina la orientación profesional con el apoyo entre iguales para promover la recuperación y el crecimiento personal.”

3.1 Por qué la terapia de grupo es eficaz para la adicción al juego

Ventaja	Por qué es importante en la adicción al juego
Comprensión compartida	Las personas se sienten menos solas al conectar con otros que entienden los desafíos específicos del juego compulsivo.
Reducción de la vergüenza	Hablar de las conductas de juego en un entorno sin juicios ayuda a reducir la culpa y la vergüenza, que de otro modo pueden dificultar el progreso.
Apoyo entre iguales y responsabilidad	Los miembros del grupo se motivan mutuamente para mantenerse comprometidos con la recuperación, compartiendo logros,

	dificultades y estrategias.
Aprendizaje a través de otros	Escuchar las experiencias de los demás proporciona información sobre desencadenantes, patrones y estrategias de afrontamiento que pueden no surgir en la terapia individual.
Desarrollo de habilidades	Los grupos enseñan habilidades prácticas: gestión de las finanzas, establecimiento de límites, manejo de impulsos y mejora de la comunicación.
Recuperación financiera	Los grupos centrados en la educación financiera ayudan a las personas a recuperar el control de sus finanzas.
Mayor conexión social	La adicción al juego suele aislar a las personas; la terapia de grupo reconstruye el sentido de comunidad y pertenencia.

El grupo reduce la vergüenza y el aislamiento, dos factores centrales que mantienen la adicción al juego. Descubrir la universalidad (“no soy el único”) es profundamente terapéutico y favorece la implicación de los pacientes en la recuperación.

3.3 Tipos de terapia de grupo

Diferentes tipos de terapia de grupo abordan distintas necesidades en el tratamiento de la adicción al juego:

Tipo de grupo	Propósito y enfoque
Grupos psicoeducativos	Educación a los participantes sobre el trastorno del juego, incluyendo sus impactos psicológicos, financieros y sociales. Enseñan estrategias para identificar desencadenantes y prevenir recaídas.
Grupos de TCC (terapia cognitivo-conductual)	Ayudan a los miembros a identificar y modificar pensamientos y conductas que contribuyen al juego. Se centran en habilidades prácticas: resolución de problemas, regulación emocional y gestión financiera.
Grupos de prevención de recaídas	Enseñan a reconocer situaciones de alto riesgo y a desarrollar estrategias para mantener la recuperación. Refuerzan el autocontrol y la resiliencia.
Grupos de apoyo	Proporcionan espacio para compartir emociones y apoyo mutuo. Ejemplos: Jugadores Anónimos (modelo de 12 pasos), KLOK (Club de Jugadores Rehabilitados).
Grupos de proceso	Exploran los aspectos emocionales y relacionales de la adicción al juego: vergüenza, trauma, conflictos familiares e identidad.
Grupos familiares o de pareja	Mejoran las relaciones y resuelven conflictos; fortalecen la comunicación entre los miembros de la familia que afrontan la adicción.
Grupos multifamiliares	Varias familias se reúnen juntas; reducen el aislamiento, normalizan la experiencia y crean redes de apoyo entre familias.

Grupos de artes Terapia artística, musical o dramática: facilitan la expresión creativas emocional más allá del lenguaje verbal.

Terapia de grupo online Formato virtual que aumenta la accesibilidad; especialmente útil en zonas rurales o para personas con limitaciones de movilidad.

3.4 Tipos de facilitadores de grupos

Al igual que existen distintos enfoques terapéuticos en la terapia de grupo, también hay diferentes estilos de conducción de los grupos:

1. Líder de grupo autoritario — El líder es visto como un “experto” y se encuentra algo separado de los miembros del grupo. Trabaja principalmente de forma individual con un miembro mientras el resto observa. Es eficiente, pero puede implicar el riesgo de que la responsabilidad recaiga completamente en el terapeuta.
2. Facilitador del proceso — Su tarea principal es ayudar a los miembros a establecer relaciones entre sí en el “aquí y ahora”, ampliando la conciencia y la expresión emocional. Puede intervenir mínimamente en las interacciones o participar activamente, compartiendo sus reacciones como un miembro más.
3. Estilo combinado — Se combinan diferentes estilos de liderazgo. El líder debe ser consciente de que, cuando se utiliza el enfoque del “asiento caliente”, adopta en gran medida el rol de experto, y el grupo responde en consecuencia. Cuando los co-terapeutas ocasionalmente discrepan, esto muestra que siempre existen múltiples formas de “hacerlo bien”.

La cohesión grupal es clave para la eficacia: el grupo funciona mejor cuando es predecible, seguro y la asistencia es constante.

3.5 Pautas para la participación en grupo

Algunos objetivos de la psicoterapia de grupo — muchas personas que buscan terapia se sienten aisladas e insatisfechas. Pueden tener dificultades para establecer y mantener relaciones cercanas y mutuamente satisfactorias. La terapia de grupo ofrece la oportunidad de:

- Recibir y ofrecer apoyo y retroalimentación
- Mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación
- Experimentar nuevas conductas interpersonales
- Hablar de forma honesta y directa sobre los sentimientos
- Obtener comprensión sobre los propios pensamientos, sentimientos y conductas al observar los patrones relacionales dentro y fuera del grupo
- Mejorar la confianza en uno mismo, la autoimagen y la autoestima
- Experimentar cambios personales con la expectativa de trasladar ese aprendizaje a la vida diaria

Confidencialidad

Todas las declaraciones de los participantes en psicoterapia deben tratarse con el máximo respeto y confidencialidad. Es una parte esencial de la conducta ética y profesional.

Terapeutas: Los terapeutas de grupo mantienen la confidencialidad absoluta, excepto cuando existe un riesgo inmediato de daño grave para un miembro del grupo o para otra persona.

Miembros del grupo: Los miembros deben mantener la confidencialidad para crear un entorno seguro y desarrollar la confianza. Solo deben hablar fuera del grupo de su propia experiencia, nunca de la experiencia de otros miembros. No deben mencionar nombres ni compartir información que pueda identificar a otros participantes de forma indirecta.

Paradójicamente, los momentos en que una persona menos desea asistir suelen ser los más productivos terapéuticamente.

3.6 Los factores terapéuticos de Yalom

Irvin Yalom identificó once factores que explican la eficacia de la terapia de grupo:

Factor terapéutico Descripción y relevancia para los grupos de juego problemático

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. Instalación de la esperanza | La presencia de miembros en distintas etapas de recuperación demuestra que el cambio es posible. La esperanza es terapéutica en sí misma y mantiene a los clientes comprometidos con el proceso. |
| 2. Universalidad | Los miembros descubren que no están solos: otras personas comparten sus miedos más profundos y experiencias vergonzosas. Esta “desconfirmación de la singularidad” resulta profundamente aliviante. |
| 3. Transmisión de información | El conocimiento sobre el trastorno por juego, sus mecanismos, los desencadenantes de recaída y las vías de recuperación educa y empodera a los miembros. |
| 4. Altruismo | Los miembros se benefician al ayudar a otros, descubriendo que tienen algo valioso que ofrecer. Esto fortalece la autoestima y contrarresta la desmoralización asociada a la adicción. |
| 5. Recapitulación correctiva | El grupo se asemeja a una familia: figuras de autoridad, pares y revelaciones personales profundas. Los miembros reviven conflictos familiares tempranos, pero de manera correctiva y con nuevos resultados. |
| 6. Técnicas de socialización | El aprendizaje social y el desarrollo de habilidades sociales básicas ocurren en todos los grupos terapéuticos, con distintos grados de explicitud. |
| 7. Conducta imitativa | Los miembros se identifican con participantes más avanzados o con los terapeutas, “probando” nuevas formas de ser. Incluso una imitación breve puede ayudar a la persona a flexibilizarse y experimentar cambios. |

Los grupos se desarrollan a través de etapas predecibles: desde una exploración inicial y la búsqueda de similitudes, pasando por una etapa de conflicto en la que se ponen a prueba la autoridad y los límites, hasta una etapa de cohesión caracterizada por una mayor confianza y apertura.

- 8. **Aprendizaje interpersonal** El grupo proporciona abundante información interpersonal: cómo cada miembro se relaciona, impacta en los demás y repite antiguos patrones. Esto es único del contexto grupal.
- 9. **Cohesión grupal** Atracción entre los miembros y el grupo; aceptación, apoyo y sentido de pertenencia. En grupos cohesionados, los miembros están más dispuestos a explorar e integrar aspectos difíciles de sí mismos.
- 10. **Catarsis** Compartir historias de pérdida, vergüenza o arrepentimiento en un entorno de apoyo produce alivio. La liberación emocional reduce la carga y fomenta la empatía, tanto hacia los demás como hacia uno mismo.
- 11. **Factores existenciales** Afrontar la responsabilidad sobre las relaciones y la recuperación; encontrar significado frente a las limitaciones; aprender a aceptar la realidad sin negación.

Los facilitadores deben permitir y manejar las tres etapas, en lugar de evitar el conflicto.

3.7 Modelos de desarrollo del grupo

1. Etapa inicial — **Exploración del lugar en el grupo, búsqueda de similitudes y establecimiento de conexión.**
2. Etapa de conflicto — **Surgen tensiones sobre autoridad, poder y límites. Es una fase necesaria.**
3. Etapa de cohesión — **Mayor confianza, apertura emocional y trabajo terapéutico profundo.**

3.8 Roles comunes en la dinámica grupal

Los miembros del grupo suelen asumir roles característicos. Una facilitación eficaz implica reconocer estos roles, comprender su impacto y guiar a los miembros hacia una participación más constructiva:

Rol	Descripción
Chivo expiatorio	Recibe frustraciones del grupo; debe abordarse para evitar injusticias.
Inadaptado / no conformista	Cuestiona normas; puede enriquecer el debate si se gestiona bien.
Miembro dominante	Controla conversaciones; debe ser guiado para dar espacio a otros.
Líder informal	Influye en el grupo; puede facilitar o generar conflictos de poder.
Miembro silencioso	Participación baja; requiere un entorno seguro para expresarse.

Los roles dentro del grupo (saboteador, héroe, miembro silencioso, miembro dominante, etc.) deben ser reconocidos y gestionados por el facilitador, ya que reproducen dinámicas familiares y ofrecen oportunidades únicas de aprendizaje interpersonal que la terapia individual no puede proporcionar.

Saboteador	Interrumpe procesos grupales; debe ser identificado y abordado.
Animador	Usa el humor; útil, pero puede evitar temas profundos.
Buen espíritu	Apoyo silencioso; contribuye a la cohesión del grupo.



3.9 Planificación del trabajo grupal — Desde la formación hasta el cierre

Evaluación de necesidades y objetivos

Se deben identificar las necesidades del grupo y establecer objetivos claros: educativos, terapéuticos, de apoyo o de desarrollo personal.

Decisiones clave

Elemento de planificación	Consideraciones clave
Formato del grupo	Abierto (admisión continua) vs. cerrado (membresía fija). Las personas en etapas tempranas de recuperación suelen beneficiarse más de un grupo cerrado, de corta duración y con alta estructura.
Membresía	Criterios claros de selección. Considerar la compatibilidad, la motivación y la capacidad para funcionar en un entorno grupal. Los criterios de exclusión deben ser explícitos (psicosis activa, intoxicación actual, deterioro cognitivo severo sin plan de seguridad).
Estructura y métodos	Número de sesiones, duración y frecuencia. Métodos: discusión guiada, juegos de rol, narración de historias, estímulos visuales y técnicas creativas.
Reglas y límites	Normas co-creadas que fomenten la confianza y la seguridad: confidencialidad, comunicación respetuosa, asistencia constante y respeto por los límites de tiempo.
Evaluación	Incorporar la evaluación desde el inicio: formularios de retroalimentación, reflexiones grupales y seguimientos individuales.
Cierre	Una fase significativa que no debe apresurarse. Incluye cierre emocional, reflexión sobre objetivos, reconocimiento de logros y discusión sobre el seguimiento o cuidados posteriores.

Un líder autoritario corre el riesgo de generar dependencia y pasividad; un facilitador centrado en el proceso empodera a los miembros, pero requiere una alta tolerancia a la ambigüedad.

Cohesión grupal

El grupo funciona de manera más eficaz cuando es cohesionado, confiable y predecible. La cohesión describe el sentimiento de pertenencia y aceptación: la relación de los participantes entre sí. La asistencia regular es una parte

Cuando los coterapeutas discrepan ocasionalmente de manera abierta, modelan para los miembros que siempre existen múltiples formas válidas

fundamental de ello. Puede haber momentos en que el grupo sea el último lugar donde alguien quiera estar debido a sentimientos incómodos. Sin embargo, esos momentos pueden ser oportunidades especialmente productivas para realizar el trabajo terapéutico.

Normas del grupo

En los grupos terapéuticos eficaces operan tres categorías de normas:

1. Normas establecidas por el terapeuta — **Asistencia constante, límites de tiempo y compromiso con la no violencia.** Son esenciales para un funcionamiento seguro y fiable.
2. Normas terapéuticamente efectivas — **Surgen del enfoque terapéutico, por ejemplo, fomentar la apertura y la auto-revelación, evitando interpretaciones rápidas sin una exploración real.**
3. Normas generadas por el grupo — **Cada grupo desarrolla de forma natural sus propios hábitos, rituales o reglas implícitas.** Estas deben ser objeto de reflexión conjunta: algunas favorecen la conexión y el crecimiento; otras pueden limitar el contacto significativo (por ejemplo, evitar temas “tabú”). Cuando limitan el contacto significativo, deben cuestionarse y explorarse de manera gradual y respetuosa.

de abordar un problema, contrarrestando los patrones de pensamiento rígidos comunes en la adicción.

Los factores terapéuticos de Yalom proporcionan un marco práctico para los facilitadores. Más allá de la universalidad y la cohesión, factores como el altruismo (los miembros fortalecen su autoestima al ayudar a otros), la recapitulación correctiva (revivir conflictos familiares tempranos con resultados más saludables dentro del grupo) y la catarsis (liberar vergüenza y arrepentimiento reprimidos en un espacio seguro) son

3.10 Modelo de Hospital de día en el Hospital Universitario Psiquiátrico Vrapče

El Hospital Universitario Psiquiátrico Vrapče (Croacia) ha desarrollado un programa de hospital de día para la adicción al juego como ejemplo de tratamiento ambulatorio intensivo integrado.

Componente	Descripción
Pacientes	Adultos que han desarrollado adicción al juego, tras una entrevista de evaluación inicial con un psiquiatra.
Equipo multidisciplinar	Psiquiatras, pedagogos sociales, psicólogos, personal de enfermería, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales.
Vía terapéutica	Entrevista indicativa → Admisión → Protocolo de psicoterapia → Farmacoterapia (si está indicada) → Alta → Seguimiento postratamiento.
Objetivos terapéuticos	Abstinencia estable a largo plazo mediante cambios en el estilo de vida; motivación intrínseca; comprensión de la adicción; mejora de las relaciones; mejor funcionamiento familiar y social.

Protocolo	Psicoterapia grupal, talleres psicoeducativos, entrenamiento en habilidades sociales, grupos multifamiliares, grupos de apoyo, terapia individual, técnicas de relajación, farmacoterapia.
Postratamiento	Grupo de apoyo, terapia multifamiliar y citas de seguimiento. Se enfatiza activamente la importancia de permanecer dentro del sistema de atención.

especialmente poderosos en la adicción al juego, donde la desmoralización y la supresión emocional suelen estar profundamente arraigadas.

Recomendaciones para una abstinencia más estable (personas con ludopatía)

- Mantener la menor cantidad posible de dinero encima y obtener un recibo por cada gasto (entregarlo a la persona de apoyo).
- Entregar todo el dinero y el control financiero a una persona de confianza (padre, pareja, hijo, etc.).
- Entregar tarjetas bancarias y cualquier documento que permita acceso al dinero a una persona de confianza.
- Enumerar y reconocer las deudas económicas ante familiares cercanos.
- Elaborar un plan de pago de deudas y participar activamente en su cumplimiento.
- Evitar situaciones de riesgo: lugares donde solías apostar, personas con las que apostabas, y juegos de azar en ordenador o móvil.
- No consumir alcohol y/o sustancias psicoactivas durante el tratamiento.
- Asistir a terapia familiar.
- Permanecer dentro del sistema terapéutico tras finalizar el tratamiento.
- Fomentar la comunicación con la persona de apoyo y trabajar en la mejora de las relaciones.
- Crear un plan individual de prevención de recaídas.



Cómo trabajar con las familias y apoyarlas

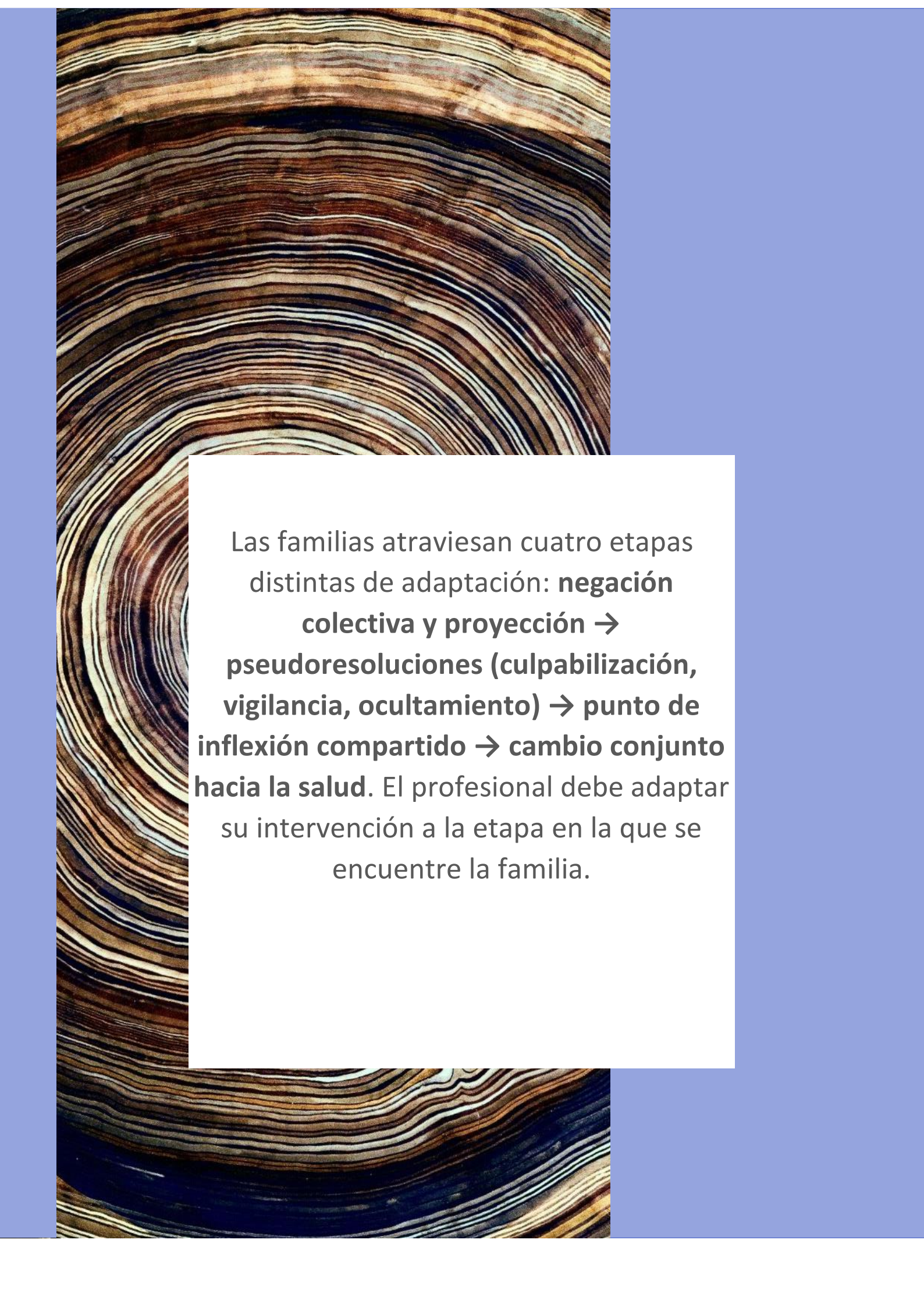
Apoyar a las familias afectadas por la adicción al juego requiere un enfoque multifacético que aborde los desafíos emocionales, relacionales y financieros. Al implicar a las familias en el tratamiento, proporcionar educación y fomentar el autocuidado, los profesionales pueden ayudar a restaurar la estabilidad y fortalecer los vínculos familiares.

Trabajar con las familias no consiste simplemente en incluirlas como figuras de apoyo para la persona con adicción. Se trata de reconocerlas como personas con su propio sufrimiento, sus propias necesidades y su propia capacidad de crecimiento y cambio. La familia es, al mismo tiempo, un sistema en dolor y un sistema con recursos.

4.1. Principios para apoyar a las Familias

Principio	Qué significa en la práctica
1. Educación y concienciación	Proporcionar información sobre la adicción al juego como un trastorno conductual con componentes psicológicos y neurológicos. Ayudar a las familias a entender que la recuperación es un proceso que requiere paciencia y constancia.
2. Empatía y validación	Reconocer los sentimientos de ira, dolor y frustración de la familia. Validar sus experiencias. Evitar culpar a la familia por la conducta de juego del individuo.
3. Implicación en el tratamiento	Fomentar la participación de la familia en sesiones terapéuticas para mejorar la comunicación, reconstruir la confianza y promover el entendimiento mutuo.
4. Fortalecimiento de límites	Apoyar a las familias en el establecimiento de límites saludables que protejan su bienestar emocional y financiero sin facilitar la conducta adictiva.
5. Autocuidado familiar	Subrayar la importancia de que los miembros de la familia prioricen su propio bienestar y busquen apoyo — terapia, grupos de ayuda y otros recursos.
6. Planificación ante recaídas	Desarrollar un plan para gestionar recaídas: identificar señales de alerta, mantener límites y acceder rápidamente a apoyo profesional.
7. Enfoque en las fortalezas familiares	Destacar la resiliencia y las cualidades positivas del sistema familiar. Celebrar los pequeños logros en la reconstrucción de la confianza y la mejora de las relaciones.

Para las familias dispuestas a implicarse en el proceso, puede convertirse en un camino transformador hacia una mayor armonía y resiliencia. Involucrar a toda la familia en el tratamiento les ayuda a afrontar de manera más eficaz los cambios posteriores, que pueden “amenazar” la estructura familiar existente.



Las familias atraviesan cuatro etapas distintas de adaptación: **negación colectiva y proyección → pseudoresoluciones (culpabilización, vigilancia, ocultamiento) → punto de inflexión compartido → cambio conjunto hacia la salud**. El profesional debe adaptar su intervención a la etapa en la que se encuentre la familia.

4.2. Estrategias para apoyar a las Familias

La resistencia al cambio es una función homeostática del sistema: incluso los equilibrios disfuncionales son defendidos por la familia.

1. **Terapia familiar** — Facilitar sesiones donde la familia pueda explorar el impacto del juego en sus dinámicas y trabajar hacia patrones de interacción más saludables. Abordar problemas subyacentes como conflictos no resueltos, mala comunicación o codependencia.
2. **Psicoeducación** — Enseñar a las familias sobre: la adicción al juego, la prevención de recaídas, estrategias de afrontamiento, señales de recaída y cómo responder de forma adecuada.
3. **Grupos de apoyo para familias** — Animar a las familias a participar en grupos como Gam-Anon, que ofrecen apoyo entre iguales a personas afectadas por el juego de un ser querido. Estos grupos proporcionan un espacio seguro para compartir experiencias y obtener apoyo práctico.
4. **Asesoramiento financiero** — Facilitar el acceso a asesores financieros que ayuden a gestionar deudas, elaborar presupuestos y recuperar la estabilidad económica. Enseñar a proteger las finanzas familiares: asegurar cuentas conjuntas y limitar el acceso a fondos.
5. **Fomentar la comunicación abierta** — Guiar a las familias para que hablen de emociones y preocupaciones de forma constructiva, evitando la culpa o la crítica. Enseñar habilidades de escucha activa para fomentar la empatía y la comprensión.
6. **Planificación ante recaídas** — Desarrollar un plan conjunto para afrontar recaídas: identificar señales de alerta, mantener límites y acceder rápidamente a apoyo profesional.
7. **Enfoque en las fortalezas familiares** — Destacar la resiliencia y las cualidades positivas. Celebrar los pequeños logros.

4.3 Perspectiva sistémica en el trabajo con familias

Desde una perspectiva sistémica, la persona con problemas de juego no se considera únicamente como el “portador del problema”, sino como el “portador del síntoma” dentro de un contexto relacional más amplio. El comportamiento de juego suele reflejar tensiones emocionales no resueltas, patrones de comunicación deficientes o conflictos reprimidos dentro del sistema familiar. En lugar de aislar al jugador como el único problema, la teoría sistémica invita a explorar cómo toda la familia puede contribuir y verse afectada por la presencia del síntoma.

Por ello se habla a menudo de un “sistema familiar con adicción al juego”, donde la conducta de juego desempeña un papel central en la organización de la vida familiar. Al igual que en familias afectadas por consumo de sustancias, patrones como la negación, la facilitación, el descuido emocional y la codependencia mantienen el problema activo.

En este modelo, el síntoma (el juego) cumple una función homeostática: ayuda a mantener el equilibrio emocional de la familia evitando problemas más profundos o

amenazantes. Las familias pueden depender inconscientemente de la adicción para evitar conversaciones difíciles. El cambio, por tanto, requiere romper este equilibrio, pasando del control del síntoma a la transformación relacional.

Las recaídas son frecuentes precisamente porque el entorno familiar no ha sido transformado. La recuperación sostenible depende de transformar el sistema, no solo al individuo.

Problemas sistémicos comunes en familias con adicción al juego

- Negación: minimizar o ignorar la gravedad del problema
- Facilitación (enabling): proteger al jugador de las consecuencias
- Codependencia: implicación excesiva en la vida del jugador; culpa por no satisfacer todas sus necesidades
- Negligencia: las necesidades de otros miembros (especialmente los hijos) quedan relegadas
- Transmisión intergeneracional: patrones adictivos y traumas no resueltos que se repiten en generaciones

Importante: todo sistema familiar tiende a la homeostasis, incluso los disfuncionales. Esta resistencia al cambio explica por qué las recaídas son frecuentes y por qué la recuperación sostenida depende de transformar el entorno familiar, no solo al individuo. Una crisis (colapso financiero, consecuencias legales o ruptura relacional) puede ser un punto de inflexión hacia la reorganización y la recuperación, pero también un riesgo si no se acompaña adecuadamente.

Capas ecológicas— Factores de riesgo y protección

Nivel ecológico	Factores de riesgo	Factores protectores
Individual	Bajo control de impulsos, baja tolerancia a la frustración, desregulación emocional	Conciencia emocional, estrategias de afrontamiento, capacidad de demora de gratificación
Familia	Padres con adicciones, violencia doméstica, mala comunicación, crianza permisiva, abuso o negligencia	Modelos positivos, vínculos emocionales sanos, normas claras y consistentes, apoyo emocional
Grupo de iguales	Relación con pares problemáticos, presión social, exclusión	Amistades saludables, redes de apoyo, competencia social
Escuela	Bajo rendimiento, desconexión, falta de actividades	Éxito académico, relación positiva con docentes, sentido de pertenencia
Comunidad	Pobreza, desempleo, acceso fácil al juego, falta de apoyos	Programas juveniles, normas sociales claras, servicios de salud mental, cohesión social

4.5 Etapas de adaptación familiar en contextos de adicción

Principios básicos del apoyo familiar: educación y concienciación, validación empática sin culpabilización, establecimiento de límites saludables para evitar la facilitación de la conducta adictiva, y énfasis en el autocuidado de los familiares, que a menudo descuidan su propio bienestar.

Las “familias con adicción” (desde el enfoque sistémico) suelen mantener un equilibrio disfuncional mediante mecanismos defensivos. Estos patrones evolucionan en 4 etapas:

Etapa	Qué ocurre
Etapa 1: Negación colectiva y proyección	La familia minimiza o niega el problema. Sus conductas comienzan a ajustarse a las necesidades del jugador, perdiendo límites y contacto con la realidad.
Etapa 2: Pseudoresoluciones	2: La familia reconoce el problema pero lo aborda de forma ineficaz: culpar, discutir, vigilar, ocultar o intentar persuadir.
Etapa 3: Punto de inflexión compartido	Crisis colectiva. El sistema familiar se desorganiza emocionalmente. A menudo es el momento en que se busca ayuda externa.
Etapa 4: Cambio conjunto hacia la salud	Inicio de la transformación real mediante tratamiento. Se reconstruyen roles, confianza y patrones relacionales más saludables.

Reconocer estas fases permite adaptar la intervención profesional a la realidad emocional del sistema familiar.

4.6 Desafíos en el tratamiento familiar

Trabajar con familias afectadas por la adicción al juego presenta múltiples desafíos terapéuticos que impactan tanto en la efectividad del tratamiento como en las dinámicas emocionales dentro del espacio terapéutico:

Desafío	Descripción
Motivar la participación	Muchas familias no se consideran parte del problema o la solución.
Capacidad terapéutica limitada	Algunos miembros no tienen disponibilidad o estabilidad emocional.
Retención familiar	Dificultad para mantener la participación constante.
Resistencia al cambio de roles	Los roles familiares rígidos generan ansiedad al modificarse.
Culpa excesiva	Tendencia a buscar culpables en lugar de colaborar en la solución.
Énfasis excesivo en la abstinencia	Las recaídas pueden generar desmotivación y abandono del tratamiento.

Deben anticiparse múltiples desafíos terapéuticos: motivar la participación de la familia (muchas familias perciben el problema como exclusivo de la persona con ludopatía), superar la resistencia al cambio de roles, gestionar la preocupación familiar por la culpa o el reproche, y evitar el abandono del proceso cuando se producen recaídas o cuando el progreso es lento.

Estos factores presentan desafíos no solo para la familia, sino también para el terapeuta. Requieren sensibilidad, flexibilidad y una perspectiva sistémica que equilibre la empatía con el establecimiento de límites.

4.7 Consejos prácticos para familiares

- ☑ **Evitar la facilitación (enabling)** — Resistir la tentación de cubrir deudas, mentir en nombre del jugador o justificar su comportamiento. Permitir que la persona asuma la responsabilidad de sus acciones.
- ☑ **Buscar ayuda profesional** — Animar a la persona con problemas de juego a participar en terapia o en grupos de apoyo como Jugadores Anónimos. Los familiares también pueden beneficiarse de la terapia individual.
- ☑ **Establecer límites claros** — Comunicar de forma explícita qué conductas son aceptables y cuáles no. Mantener las consecuencias si se cruzan los límites establecidos.
- ☑ **Proteger la estabilidad financiera** — Salvaguardar las finanzas familiares limitando el acceso a cuentas conjuntas o tarjetas de crédito. Consultar con un abogado o asesor financiero si el juego ha causado un daño económico importante.
- ☑ **Centrarse en el autocuidado** — Realizar actividades que favorezcan el bienestar físico, emocional y mental. Evitar centrarse exclusivamente en la recuperación del jugador a expensas de la propia salud.
- ☑ **Mantener la paciencia** — La recuperación de la adicción al juego es un proceso a largo plazo con posibles recaídas. Centrarse en el progreso gradual en lugar de esperar cambios inmediatos.

4.8 Intervenciones Profesionales para familias

- ☑ **Psicoterapia orientada a la familia** — Sesiones de terapia adaptadas que abordan cómo el juego ha afectado las relaciones familiares y trabajan para reconstruir la confianza y la comunicación.

☑ **Terapia multisistémica (MST)** — Un enfoque integral que involucra todos los sistemas que influyen en la persona (familia, pares, comunidad) para crear un entorno de apoyo para la recuperación.

☑ **Terapia conductual de pareja (BCT)** — En parejas afectadas por la adicción al juego, la BCT se centra en mejorar la comunicación, reconstruir la confianza y apoyar la abstinencia.

☑ **Terapia cognitivo-conductual (TCC)** — Técnicas de TCC aplicadas tanto a la persona como a los familiares para abordar patrones de pensamiento disfuncionales, mejorar habilidades de resolución de problemas y manejar el estrés y los desencadenantes.

☑ **Planificación de intervenciones** — Profesionales especializados pueden guiar a las familias para abordar el problema con su ser querido y motivarlo a buscar tratamiento.



Estudios de casos clínicos

Los siguientes viñetas clínicas se basan en material del programa de Hospital de Día del Hospital Psiquiátrico Universitario Vrapče. Todos los datos identificativos han sido modificados. Estos casos ilustran la complejidad del trastorno por juego en su contexto familiar y social, así como las consideraciones que surgen en la planificación del tratamiento y la facilitación de grupos.

CASO CLÍNICO 5.1

Abstinencia prolongada seguida de recaída — factores de riesgo ocultos


Escenario: varón, casado, padre de un hijo. Tras más de 10 años de abstinencia después de su primer tratamiento, volvió a solicitar ayuda debido a una recaída durante el último año. Las relaciones familiares estaban significativamente deterioradas: la comunicación conyugal era pobre, la confianza de la esposa era mínima y la relación con su hijo era superficial. El paciente se describía como retraído, con una marcada tendencia a adaptarse a los deseos de los demás.

Intervención del profesional: fue incluido en psicoterapia grupal para la adicción al juego, asesoramiento individual y psicoeducación. No se indicó farmacoterapia en esta fase. El equipo puso especial énfasis en el trabajo sobre la relación de pareja y en el desarrollo de habilidades de asertividad para reducir su tendencia a la sumisión. El entorno grupal le permitió practicar la expresión de desacuerdo, algo que históricamente evitaba. Su esposa fue invitada a consultas individuales antes de iniciar sesiones de pareja.

Resultado: mostró buena adherencia y un fuerte deseo de abstinencia. Desarrolló conciencia del vínculo entre su evitación del conflicto y el inicio de la conducta de juego. El trabajo de pareja se inició tras seis semanas. Su hijo participó en una sesión de psicoeducación, que describió como “la primera vez que hablamos adecuadamente sobre lo que ocurrió”. Los factores de riesgo latentes (aislamiento, conformismo, mala comunicación conyugal) fueron abordados activamente en lugar de asumirse como resueltos.

Aprendizaje clave: *la recaída en la adicción al juego sigue siendo posible incluso después de muchos años de abstinencia. Los factores de riesgo latentes —aislamiento social, evitación del conflicto, tensión relacional acumulada— pueden desencadenar una recaída sin una crisis financiera evidente. El tratamiento debe abordar estos factores de forma continua, no solo en la fase aguda. El trabajo con la familia no es complementario, sino central.*

La recaída es posible incluso después de años de abstinencia. Factores de riesgo latentes como la evitación de conflictos, el aislamiento social y la mala comunicación conyugal constituyen riesgos permanentes que deben abordarse de forma continua, no solo durante el tratamiento agudo.



**La implicación activa de la familia
ofrece el mejor pronóstico,
especialmente en personas jóvenes.**

CASO CLÍNICO 5.2

Doble diagnóstico — dependencia de cocaína y juego, recaídas repetidas y abandono del tratamiento

Escenario: varón con un hijo, con una larga historia de trastorno por juego y dependencia de cocaína. El juego comenzó durante la etapa universitaria (máquinas tragaperras y apuestas deportivas); el consumo de cocaína se desarrolló de forma concurrente. Ha pasado por múltiples episodios de tratamiento, incluida hospitalización. Mantuvo la abstinencia aproximadamente cinco meses dentro del programa de hospital de día tras el alta, antes de recaer al conseguir empleo. Su padre fue descrito como estricto y autoritario.

Intervención del profesional: a pesar de una implicación activa en la terapia grupal —donde con frecuencia adoptaba un “rol de terapeuta” debido a sus múltiples experiencias previas de tratamiento—, abandonaba repetidamente el seguimiento tras las recaídas. El equipo identificó la necesidad de: integrar intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas para el doble diagnóstico; implementar terapia familiar para abordar conflictos no resueltos; psicoeducación centrada en prevención de recaídas; e intervenciones de apoyo laboral, ya que el empleo aparecía tanto como factor de estrés como posible factor protector.

Resultado: el caso ilustra la naturaleza crónica y recidivante de la comorbilidad entre juego y cocaína. El principal desafío fue mantener el compromiso terapéutico sostenido. El equipo utilizó el propio grupo para confrontar de manera gradual su tendencia a presentarse como “experto” en lugar de paciente, una tarea terapéutica importante que requirió varios meses.

Aprendizaje clave: cuando un paciente adopta un “rol de terapeuta” en el grupo, esto suele indicar dificultades con la vulnerabilidad y los límites personales. En lugar de confrontarlo de forma directa, los facilitadores pueden utilizar la retroalimentación del grupo de manera progresiva y cuidadosa. Los casos de doble diagnóstico requieren la integración específica de ambos trastornos adictivos, no el tratamiento de uno como secundario respecto al otro. Las recaídas desencadenadas por eventos positivos (como el empleo) son contraintuitivas, pero frecuentes.

El diagnóstico dual complica significativamente el tratamiento. Cuando un paciente asume un “rol de terapeuta” en el grupo, esto indica dificultades con la vulnerabilidad. La recaída desencadenada por eventos positivos (como el empleo) es contraintuitiva pero frecuente y debe abordarse de forma específica.

CASO CLÍNICO 5.3

Persona joven en recuperación — el poder de la implicación familiar

Escenario: varón joven que presentó apuestas deportivas online problemáticas que comenzaron de forma recreativa con sus pares y progresaron con el tiempo, generando dificultades financieras. Sus padres detectaron la conducta y le animaron a buscar ayuda profesional. Ingresó en un programa estructurado de tratamiento con su apoyo, mientras trabajaba a tiempo parcial para devolver las deudas acumuladas.

Intervención del profesional: el paciente mantuvo una relación cercana con sus padres, quienes asistieron activamente a sesiones grupales con él,

proporcionando apoyo emocional y práctico. El tratamiento se centró en TCC para distorsiones cognitivas sobre el “ganar”, educación financiera, prevención de recaídas y dinámica de grupo de iguales. Los padres fueron guiados para no facilitar la conducta adictiva, sino ofrecer un apoyo estructurado: acordaron mantener cuentas conjuntas temporalmente y participar en sesiones familiares mensuales. El trabajo a tiempo parcial se reinterpretó como una herramienta tanto de gestión de deuda como de reconstrucción de identidad.

Resultado: tras seis meses, el paciente mantenía la abstinencia y mostraba comprensión de su trastorno. La implicación de los padres fue descrita como “un factor estabilizador” tanto por el paciente como por el equipo terapéutico. El pronóstico se consideró favorable debido al fuerte apoyo familiar, la participación activa, la abstinencia sostenida y los objetivos de recuperación claramente definidos.

Aprendizaje clave: *el trastorno por juego en fases tempranas, con una fuerte implicación familiar, ofrece el mejor pronóstico. Los jóvenes se benefician especialmente de una implicación familiar que sea de apoyo sin ser controladora. Elementos clave: padres presentes pero no sobreprotectores; estructura financiera sin eliminación total de la autonomía; reorganización gradual de las relaciones de pares. El trabajo y la responsabilidad financiera pueden ser terapéuticos si se enmarcan adecuadamente.*

CASO CLÍNICO 5.4

Juego online tras el parto — vergüenza, aislamiento y el papel del apoyo conyugal

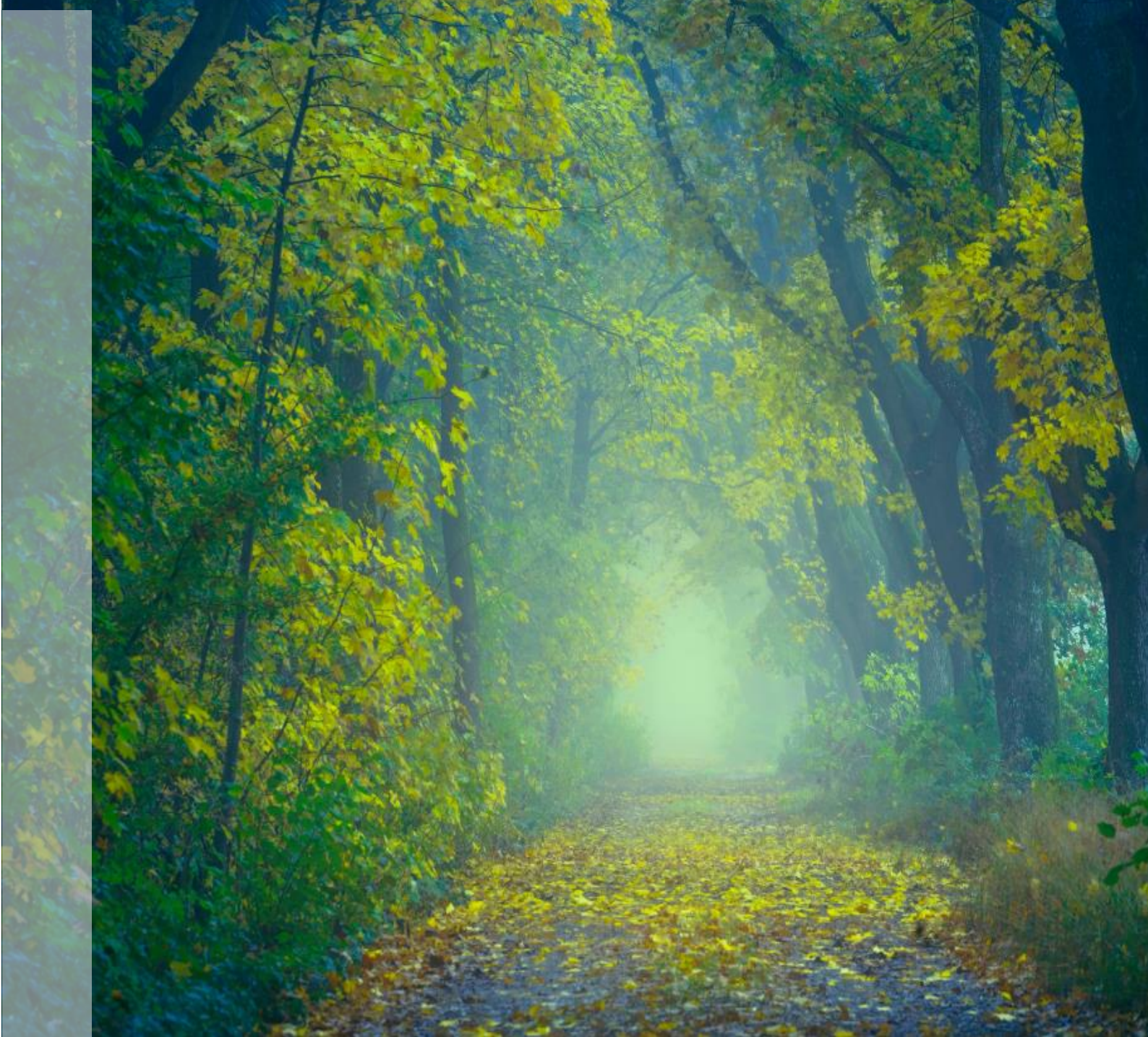
El “abandono por mejoría” (flight into health) es un riesgo infravalorado. Los pacientes abandonan el tratamiento precisamente cuando su situación mejora, por lo que debe anticiparse explícitamente y abordarse en el plan terapéutico.

Escenario: mujer joven con un hijo. Comenzó a jugar online tras el parto, inicialmente por aburrimiento. Antes de la maternidad era socialmente activa. En el momento de inicio del tratamiento estaba desempleada. Sentía una profunda vergüenza por el juego y las deudas, y su principal motivación declarada era la familia. Su marido era comprensivo. No podía explicar claramente cómo se había desarrollado el problema. DSM-5: trastorno por juego, leve a moderado. Criterios cumplidos: pérdida de control, intentos fallidos de dejarlo, mentiras para ocultar el juego, deterioro de relaciones y dependencia financiera de otros.

Intervención del profesional: plan de tratamiento: entrevista motivacional (centrada en la familia como valor principal); TCC para distorsiones cognitivas, prevención de recaídas y habilidades de afrontamiento; implicación familiar (el esposo se integró en sesiones sobre estrategias financieras y comunicación); psicoeducación para reducir la vergüenza y aumentar la comprensión del problema. La reintegración laboral y social se identificó como factor protector. Posteriormente encontró empleo, pero interrumpió la terapia en ese momento.

Resultado: el caso ilustra cómo el aislamiento social y la pérdida de identidad (transición a la maternidad con pérdida de red social) pueden precipitar el inicio del juego en personas sin antecedentes de adicción. El riesgo de abandono del tratamiento en el punto de mejora vital (“huida hacia la salud”) requiere planificación activa. El apoyo conyugal fue un recurso clave, pero no podía sustituir la continuidad del compromiso de la paciente.

Aprendizaje clave: las mujeres con trastorno por juego suelen presentar mayor vergüenza y una búsqueda de ayuda más tardía que los hombres. El aislamiento posparto y la pérdida de la identidad previa a la maternidad son factores de riesgo infravalorados. Los profesionales deberían evaluar el juego en mujeres en servicios prenatales y postnatales. La “huida hacia la salud” en la interrupción del tratamiento es frecuente y debe anticiparse explícitamente en el plan terapéutico.



Evaluación y herramientas prácticas

F Escaneo del impacto familiar (EIF)

Evolución rápida del impacto emocional, financiero y relacional del juego problemático

Cliente: _____ Fecha: _____ Sesión nº: _____

CÓMO UTILIZARLO

Entregar una copia a cada miembro adulto de la familia en la primera o segunda sesión conjunta. Pedirles que marquen **SÍ** si la afirmación ha sido cierta en algún momento durante los últimos 6 meses. Representar los resultados en una hoja de puntuación tipo semáforo para visualizar el nivel de riesgo y orientar la discusión.

Dominio A — Impacto emocional / en la salud mental




#	Declaración	Respuesta
1	Me cuesta confiar en mi pareja o familiar debido al juego oculto	Si / No
2	He experimentado insomnio, dolores de cabeza, pánico o agotamiento relacionados con su juego.	Si/ No
3	Me siento avergonzado/a o con vergüenza, por lo que evito a amigos o familiares.	Si / No
4	A menudo me siento culpable o responsable del juego de la persona.	Si / No
5	Alguien en el hogar se siente ansioso, enfadado o sin esperanza la mayor parte de los días.	Si / No

Domain B — Impacto financiero

#	Declaración	Respuesta
6	Hemos dejado facturas sin pagar o contraído nuevas deudas debido al juego.	Si / No
7	Se ha pedido prestado dinero, se han hecho préstamos o se han vendido pertenencias para cubrir pérdidas relacionadas con el juego.	Si / No
8	Hemos tenido dificultades para cubrir necesidades básicas (alimentos, alquiler, servicios, necesidades escolares).	Si / No
9	He escondido dinero en efectivo, tarjetas o datos de cuentas para proteger los fondos familiares.	Si/ No
10	Se ha utilizado dinero conjunto o familiar sin consentimiento para el juego.	Si / No

Domain C — Relational & Safety Impact

#	Declaración	Respuesta
11	El juego ha provocado discusiones graves o tensión en el hogar.	Si / No
12	Un/a hijo/a presenta problemas de conducta o de estado de ánimo relacionados con el estrés causado por el juego.	Si / No
13	Evitamos eventos sociales o a familiares debido a la situación de juego.	Si / No
14	Ha habido amenazas, intimidación o violencia física relacionada con el juego.	Si / No
15	Se ha planteado la separación o el divorcio — o ya ha ocurrido — a causa del juego.	Si / No

Interpretación del semáforo	
<p> ROJO</p>	<p>(cualquier zona roja o 3–5 respuestas Sí en un dominio): Priorizar la planificación de seguridad o la derivación a servicios especializados, por ejemplo: servicios de violencia de pareja (IPV), asesoría de deudas.</p>
<p> AMARILLO</p>	<p>(múltiples resultados en amarillo; 2 respuestas Sí por dominio): Programar trabajo familiar focalizado: establecimiento de límites, psicoeducación sobre recaídas y manejo del estrés.</p>
<p> VERDE</p>	<p>(solo resultados verdes; 0–1 respuestas Sí por dominio): Reforzar fortalezas, planificar estrategias de señales de alerta temprana y realizar revisión en 4–6 semanas.</p>

F Roles en el sistema — Baraja de tarjetas

Una forma no culpabilizadora de ayudar a las familias a identificar los roles que adoptan en torno al juego

Cliente: _____

Fecha: _____

Sesión nº: _____

CÓMO UTILIZARLO

Ideal como ejercicio de inicio (rompehielos) en las sesiones 1–2 o como ejercicio de reencuadre cuando la familia está atrapada en dinámicas de culpabilización. Norma básica: nadie asigna una tarjeta a otra persona — solo se habla desde la propia experiencia.

#	Rol de la tarjeta	Descripción	Preguntas para la reflexión
1	El Héroe / Rescatador	Mantengo a la familia funcionando, soluciono crisis y aparento perfección hacia el exterior.	¿Cómo te protege y te agota el hecho de “rescatar”? ¿Qué apoyo te permitiría compartir la carga de forma segura?
2	El chivo expiatorio	La tensión a menudo recae sobre mí — exploto, discuto o me culpan. .	¿Cuándo empezó esto a sentirse normal? Si la culpa no estuviera en juego, ¿qué estarías diciendo en su lugar?
3	El payaso/ Mascarita	Hago bromas, aligero el ambiente y oculto mi propio miedo o dolor.	¿Qué emociones se esconden detrás del humor? ¿Cómo se sentiría la sala si hoy mostraras un 10% más de seriedad?
4	El hijo/a perdido/a	Me mantengo en silencio, paso desapercibido/a y evito el conflicto y la atención.	¿Qué ventaja tiene para ti la invisibilidad? ¿Una forma pequeña de hacer que tu voz se escuche de forma segura?
5	El facilitador/ pacificador	Suavizo las situaciones, pago deudas y guardo secretos para mantener el caos bajo control.	¿Dónde está la línea entre cuidar y facilitar en tu caso? ¿Qué límite podría protegerte a ti y a la persona con adicción?
6	La pareja sobre-responsable	Manejo dinero, horarios y a los hijos — porque si no lo hago yo, ¿quién lo hará?	¿Qué miedo hay debajo del control? ¿Qué preocupación podrías delegar esta semana?
7	El espíritu de apoyo/cuidador	Ofrezco apoyo silencioso, tranquilizo a los demás y mantengo la esperanza.	¿Cómo recargas tu propio bienestar emocional? ¿Cómo sería pedir ayuda para ti?
8	El portador del síntoma (jugador)	Mi juego expresa la tensión no dicha de la familia, pero también nos daña a todos.	¿Cuándo se vuelve más fuerte la tentación de jugar? ¿Qué podrías necesitar de la familia en lugar de juicio?

R Cartel de señas tempranas de recaída

Lista visual de señas para detectar momentos de alto riesgo antes de que ocurra una recaída

Cliente: _____

Fecha: _____

Sesión nº: _____

CÓMO UTILIZARLO

Se recomienda colocarlo en la Clínica y en el hogar. Revisarlo con la familia al menos una vez al mes. Dialogar sobre qué señas han observado recientemente.

Tipo de señal	Señales de alerta
Señales cognitivas	“Una sola apuesta no hará daño.” / “Merezco recuperar lo perdido.” / Pensamiento todo o nada: “Si no puedo parar, ¿para qué intentarlo?”
Señales emocionales	Inquietud, irritabilidad, aburrimiento / Culpa, vergüenza, baja autoestima / Sentirse solo, ansioso o poco valorado
Señales situacionales	Pasar por un casino o local de apuestas / Recibir dinero inesperado (bonificación, reembolso) / Conversaciones familiares o económicas estresantes

G Lista de verificación para la formación de grupos

Plantilla de planificación para el trabajo grupal estructurado con familias afectadas por la ludopatía

Cliente: _____ Fecha: _____ Sesión nº: _____

Elementos de planificación

Formato	Abierto (admisión continua) / Cerrado (miembros fijos) — elegir una opción
Período de prueba	Sí (___ sesiones) / No
Tamaño del grupo	Recomendado: 6–10 miembros
Duración de las sesiones	60 min / 90 min / 120 min
Frecuencia	Semanal / Quincenal / Otra
Duración del programa	Corto plazo (8–12 semanas) / Largo plazo (>12 semanas)
¿Coterapeuta?	Sí / No — si la respuesta es sí, acordar los roles antes de la primera sesión
Modalidad de supervisión	Supervisión individual / entre pares / grupal — frecuencia: ____

Criterios de selección de miembros

Inclusión	Adulto (18+) con problemas relacionados con el juego Disposición para participar en un entorno grupal Estabilidad emocional básica (sin psicosis activa)
Exclusión	Deterioro cognitivo severo Ideación suicida activa sin un plan de seguridad concurrente Intoxicación actual o crisis por consumo de sustancias no controlada
Preparación	Entrevista de admisión previa al grupo Orientación sobre normas, confidencialidad y expectativas

Normas básicas del grupo (Co-creadas con el grupo)

Confidencialidad	Lo que se comparte en el grupo permanece en el grupo. Los miembros solo pueden referirse a su propia experiencia.
Asistencia Regular	La asistencia constante es fundamental para la cohesión y la confianza grupal.
Comunicación respetuosa	No se permite lenguaje agresivo, ataques personales ni interrupciones.
Política de abstinencia	Asistir a las sesiones sin estar bajo los efectos de sustancias. Una recaída debe comunicarse, no ocultarse.
Teléfonos apagados	Los teléfonos móviles deben estar apagados o en silencio durante las sesiones.
No dar consejos no solicitados	Hablar desde la propia experiencia en lugar de decir a los demás lo que deben hacer.

M Matriz de Motivación (SOCRATES+)

Evaluar el nivel de preparación de cada miembro y mapear el apoyo familiar

Cliente: _____ Fecha: _____ Sesión nº: _____

CÓMO UTILIZARLO

Utilícelo para adaptar las intervenciones: un miembro en precontemplación necesita una facilitación diferente a la de alguien que se encuentra en la etapa de acción. Marque la casilla correspondiente para cada persona y evalúe el apoyo familiar en una escala de 0 a 10.

Etapa	Descripción	Jugador/a	Pareja	Apoyo Familiar (0–10)
Precontemplación	No percibe el juego como un problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contemplación	Ambivalencia; evalúa pros y contras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparación	Planificando el cambio (buscando información)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acción	Reduciendo o dejando activamente el juego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantenimiento	Manteniendo el cambio durante más de 6 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Cuestionario LIE/BET (2 items)

Pregunta	Respuesta
1. ¿Alguna vez has sentido la necesidad de apostar cada vez más dinero?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Alguna vez has tenido que mentir a personas importantes para usted sobre cuánto ha apostado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Interpretación: Responder "Sí" a cualquiera de los ítems indica la necesidad de realizar una evaluación comple

B. Mini-SOGS (versión breve de 5-items)

Pregunta	Respuesta
1. ¿Alguna vez ha perdido tiempo de trabajo o de estudios debido al juego?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿El juego ha puesto en peligro o le ha hecho perder una relación importante o un empleo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. ¿Alguna vez ha jugado para escapar de problemas o aliviar un estado de ánimo disfórico?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. Después de perder, ¿ha vuelto con frecuencia otro día para intentar recuperar las pérdidas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. ¿Ha pedido dinero prestado o vendido pertenencias para financiar el juego?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Puntuación: Dos o más respuestas "Sí" sugieren una probable ludopatía; se recomienda derivar para una evaluación completa.

P Panel de progreso

Seguimiento semanal de métricas clave para monitorizar el avance a lo largo del tratamiento

Cliente: _____ Fecha: _____ Sesión nº: _____

CÓMO UTILIZARLO

Completar junto con el cliente en cada sesión. Realizar un seguimiento de las tendencias a lo largo del tiempo en lugar de centrarse en las puntuaciones de una sola semana.

Semana	Deudas (EUR)	Sesiones Asistidas	Recaídas (#)	FIS Emocional (0–5)	Barómetro de seguridad (0–5)
Semana 1		[]		___/5	___/5
Semana 2		[]		___/5	___/5
Semana 3		[]		___/5	___/5
Semana 4		[]		___/5	___/5
Semana 5		[]		___/5	___/5
Semana 6		[]		___/5	___/5
Semana 7		[]		___/5	___/5
Semana 8		[]		___/5	___/5

R Plan de prevención de recaídas (Paquete de salida y derivación)

Plan estructurado para mantener los cambios después de finalizar el tratamiento

Cliente: _____ Fecha: _____ Sesión nº: _____

CÓMO UTILIZARLO

Completar este plan antes del alta. Incluir desencadenantes, señales y estrategias específicas. Revisarlo conjuntamente en la sesión final.

Desencadenante/ Situación de alto riesgo	Señal temprana de alerta	Estrategia de afrontamiento planificada + Contacto de apoyo
<i>Ej.: Recibir dinero inesperado</i>	<i>Ej.:, Inquietud, excitación</i>	<i>Ejercicios de respiración; llamar a personas de apoyo; asistir a GA</i>

Compromisos personales al alta

3 principales aprendizajes que me llevo: 1. _____ 2. _____
3. _____

Mayor desafío que he superado:

Grupo de apoyo/ plan de seguimiento:

Contacto del terapeuta tras el alta:

Asesor financiero: _____

Compromiso firmado: Me comprometo a utilizar estas estrategias y a buscar apoyo cuando sea necesario.

Nombre: _____ Fecha: ___/___/_____

W Tarjetas de reconocimiento de señales de alerta

Ayudar a los familiares a reconocer que existe un problema de juego

Cliente: _____

Fecha: _____

Sesión nº: _____

CÓMO UTILIZARLO

Adaptado de “Problem Gambling: A Guide for Families”. Estas tarjetas pueden imprimirse y utilizarse con los familiares. Cada categoría puede trabajarse por separado. Úsalas como guía en las primeras sesiones de contacto.

Señales relacionadas con el dinero

- Falta dinero en casa o en cuentas bancarias.
- El familiar es reservado o irritable con el dinero; oculta extractos bancarios y de tarjetas de crédito.
- La persona pide dinero prestado mediante tarjetas de crédito, préstamos bancarios o a familiares y amigos.
- Las facturas se acumulan, se retrasan pagos y llaman los acreedores.
- Se liquidan ahorros y planes de seguro, o no se realizan los pagos.
- Desaparecen y reaparecen objetos de valor.
- El familiar asume trabajos extra, pero no se observa dinero adicional.
- La persona siempre tiene problemas de dinero; “mueve” dinero constantemente para apostar o pagar deudas.

Señales emocionales

- Se aísla de familiares y amigos.
- Parece ansioso/a, ausente o con dificultades para concentrarse.
- Tiene cambios de humor y estallidos repentinos de ira.
- A veces se siente inusualmente bien consigo mismo/a (normalmente cuando gana).
- Se queja de aburrimiento o inquietud.
- Está deprimido/a y/o con ideación suicida. Puede ocultar o mentir sobre dónde ha estado.

Señales relacionadas con el tiempo

- Llega tarde con frecuencia al trabajo o a la escuela.
- Está ausente durante largos periodos sin explicación.

Cambios en el comportamiento

- Deja de hacer actividades que antes disfrutaba.
- Cambia sus patrones de sueño, alimentación o sexualidad.
- No cumple lo que dice o pone excusas.
- Descuidar el cuidado personal o responsabilidades laborales, escolares o familiares.
- Aumenta el consumo de alcohol u otras drogas.
- No cuida adecuadamente a los hijos; falta a eventos familiares.
- Piensa y habla constantemente sobre el juego.

- Presenta más problemas de salud o estrés (p. ej., dolores de cabeza, problemas digestivos).
- Miente sobre el juego; engaña o roba dinero para apostar o pagar deudas.

Cómo pueden ayudar las familias

- Entender las etapas del cambio y trabajar en función de ellas.
- Expresar cómo el juego afecta a uno mismo y a la familia.
- No poner excusas por la persona ni protegerla de las consecuencias de sus actos.
- Cuidar de uno mismo/a y recuperar el equilibrio personal.
- Reorganizar las finanzas, reconstruir la confianza y buscar ayuda profesional.

S

La historia de mis zapatos

Discusión grupal semiestructurada

Propósito

Esta actividad utiliza algo muy simple y cotidiano —los zapatos— como una forma de ayudar a los participantes a acceder a temas más personales. En lugar de hablar directamente sobre sí mismos, lo hacen a través de una metáfora, lo que suele facilitar una expresión más relajada, natural y honesta.

El objetivo es fomentar la autorreflexión, pero también crear un espacio donde las personas puedan escucharse mutuamente y conectar a un nivel más profundo.

En el contexto familiar, esta actividad puede revelar dinámicas interesantes: cómo cada miembro se percibe a sí mismo, los esfuerzos que realiza y el grado de comodidad o incomodidad que experimenta en sus distintos roles.

Instrucciones para el facilitador

1. Invita a la familia a sentarse en círculo, de manera que todos puedan verse y escucharse.
2. Introduce la actividad de forma sencilla e informal, sin explicaciones largas. Por ejemplo:
“Vamos a hacer un ejercicio breve. Tomad un momento para mirar vuestros zapatos y verlos de una forma distinta a la habitual.”
3. Deja unos momentos de silencio para que realmente los observen.
4. Después, plantea las preguntas guía.
☑ No tengas prisa en esta parte: el silencio es útil.

Preguntas guía

- Si tus zapatos pudieran hablar, ¿qué dirían sobre ti?
- ¿Qué tipo de historia llevan contigo?
- ¿Cómo los describirías: cómodos, gastados, nuevos, incómodos?
- ¿Hay algo en ellos con lo que te identifiques?

Preguntas para el contexto familiar

- ¿Qué dirían tus zapatos sobre tu papel en la familia?
- ¿Los zapatos de vuestra familia “encajan” entre sí? ¿En qué sentido?
- ¿Qué camino habéis recorrido juntos como familia y cómo se refleja en vuestros zapatos?

Desarrollo de la conversación

Cuando los participantes empiecen a compartir, evita analizar o interpretar demasiado rápido. Limitate a escuchar y, cuando sea natural, profundiza suavemente.

Normalmente las respuestas iniciales son más superficiales, y eso está bien. El papel del facilitador es ayudar a bajar un nivel de profundidad sin forzar.

Ejemplos para profundizar

Si alguien dice:

“He trabajado mucho para poder permitirme estos zapatos.”

Puedes explorar:

- ¿Qué significa para ti ese esfuerzo?
- ¿Dónde más en tu vida haces ese tipo de esfuerzo?
- ¿La familia es consciente de ese esfuerzo? ¿Cómo os apoyáis mutuamente?

Si alguien dice:

“Son zapatos básicos pero cómodos.”

Puedes preguntar:

- ¿Qué significa para ti la comodidad?
- ¿Dónde más en tu vida sientes esa comodidad?
- ¿Te sientes cómodo/a en tu familia? ¿Qué lo hace posible?

Si alguien dice:

“Son un poco incómodos.”

Puedes explorar:

- ¿Hay algo en tu vida ahora que te resulte incómodo?
- ¿Cómo sueles afrontarlo? ¿Lo cambias o lo aguantas?
- ¿Hay algo en la familia que también resulte incómodo? ¿Cómo lo gestionáis?

Cierre

Cuando la conversación termine de forma natural, puedes preguntar:

- ¿Te ha sorprendido algo de este ejercicio?
- ¿Cómo ha sido hablar de ti de esta forma?
- ¿Cómo ha sido hacerlo en familia?
- ¿Has aprendido algo nuevo sobre otra persona del grupo?

No hace falta una conclusión elaborada.

Claves para el facilitador

- No forzar la participación: cada persona comparte lo que quiera.
- No hay respuestas correctas o incorrectas.
- El silencio es parte del proceso.
- No es necesario “arreglar” lo que se comparte.
- Prestar atención a dinámicas familiares (quién habla, quién calla, quién interrumpe).

Esta actividad suele sorprender por la profundidad que puede alcanzar a partir de algo tan cotidiano como los zapatos.

S

La historia de mi piedra

Discusión grupal semiestructurada

Propósito

Esta actividad utiliza algo muy simple —una piedra— como una forma de que los participantes expresen partes de sí mismos a través de la metáfora. Una piedra no tiene un significado predefinido, lo que permite que cada persona proyecte su propia historia sobre ella.

Al observar y describir la piedra, los participantes pueden acceder a insights personales de una forma segura e indirecta.

En el contexto familiar, esta actividad puede sacar a la superficie cómo cada miembro se percibe a sí mismo y su relación con los demás, de una manera segura y no directa.

Instrucciones para el facilitador

1. Prepara una bolsa con diferentes piedras: variadas en forma, tamaño y textura.
2. Invita a la familia a sentarse en círculo y coloca las piedras en el centro.
3. Introduce la actividad de forma sencilla, por ejemplo:
“Vamos a utilizar algo muy cotidiano —una piedra— como una forma de hablar sobre nosotros mismos.”
4. Pide a cada miembro que elija una piedra que le llame la atención. No es necesario explicar por qué; simplemente dejarse guiar por la intuición.
5. Una vez que todos tengan su piedra, invítalos a observarla.

Preguntas de observación

- ¿Es áspera o lisa?
- ¿Tiene grietas o imperfecciones?
- ¿Es pesada o ligera?
- ¿Es pequeña o grande?
- ¿Es oscura, clara, brillante?
- ¿Qué forma tiene: puntiaguda, redonda, plana?

Deja un momento de silencio para una observación real.

Trabajo con la metáfora

Después, invítalos a dar un significado personal a las características de la piedra.

Puedes decir:

“Intenta conectar tu piedra contigo. ¿Qué podría estar diciendo sobre ti?”

Si es necesario, puedes ofrecer un ejemplo:

“Soy pequeño, con algunas grietas, pero sigo siendo brillante y único.”

Recuerda: no hay una forma correcta de hacerlo.

Preguntas para el contexto familiar

- ¿Cómo encaja tu piedra con las de los demás miembros de la familia?
- Si juntáis todas las piedras, ¿qué tipo de estructura formarían?
- ¿Qué piedra crees que falta en la “estructura” familiar?

Trabajo en parejas (dentro de la familia)

Divide a la familia en parejas (por ejemplo, padre–hijo).

Pídeles que se presenten desde la perspectiva de la piedra, hablando en primera persona.

Ejemplo:

“Soy una piedra pesada y estable, pero tengo algunas grietas.”

Instrucciones:

- Escuchar sin interrumpir
- Observar la experiencia de hablar así

Preguntas de reflexión:

- ¿Cómo te has sentido hablando desde la piedra?
- ¿Ha sido más fácil o más difícil que hablar directamente de ti?
- ¿Qué has notado en la otra persona?

Puesta en común grupal

Si es apropiado, reúne de nuevo al grupo y facilita una breve reflexión:

- ¿Cómo ha sido la experiencia?
- ¿Ha habido algo que te haya sorprendido?
- ¿Has descubierto algo nuevo sobre alguien de la familia?

Cierre

Mantén un cierre simple. Agradece la participación y, si lo desean, permite que cada persona conserve su piedra como recuerdo de la actividad.

La riqueza de esta técnica está en que no se impone ningún significado: el sentido emerge del propio proceso.

Claves para el facilitador

- No dirigir en exceso: la fuerza está en la interpretación libre.
- No existen significados correctos o incorrectos.
- Permitir que el proceso fluya de forma natural.
- Mantener presencia si emergen temas profundos, sin analizarlos en exceso.
- Observar dinámicas familiares (quién elige primero, quién imita, quién se sorprende).

Presentación del Proyecto – *Play Your Cards Right*

Play Your Cards Right es un proyecto de Asociación de Cooperación Erasmus+ (KA220-VET). El proyecto aborda el creciente desafío social y de salud pública de la adicción al juego y las conductas compulsivas relacionadas con el dinero, especialmente en comunidades rurales y pequeñas áreas urbanas con acceso limitado a formación especializada y herramientas de intervención. La misión central del proyecto es crear y poner a prueba una metodología interdisciplinaria integrada para fortalecer las competencias de profesionales y practicantes que trabajan en los ámbitos médico, 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 las partes interesadas y responsables políticos 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 problemático.

Resultados principales

El proyecto entrega:

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

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

Asociación del Proyecto

El proyecto está coordinado por: **Asociația Educație Pentru Viață Reală (AEVR)** – Rumanía.

Organizaciones socias:

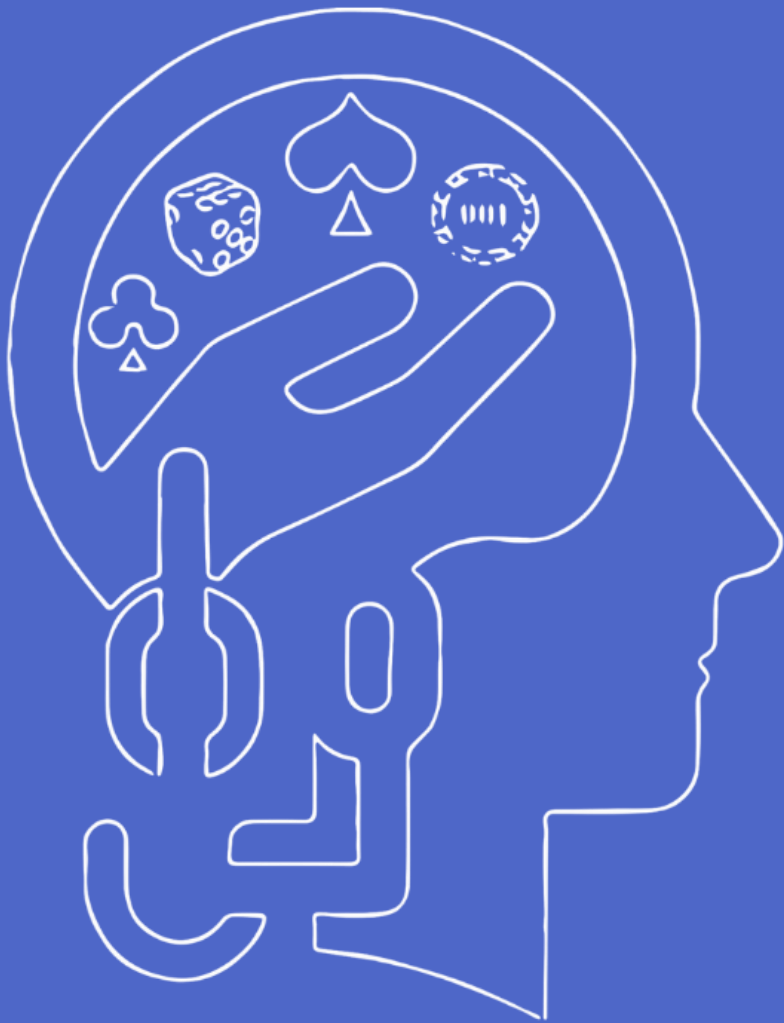
Asociația Aliat pentru Sănătate Mintală (ALIAT) – Rumanía

Produções Fixe Unipessoal Lda – Portugal

Ayuntamiento de Ceutí – España

Klinika za psihijatriju Vrapče – Croacia

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



Play
your
cards
right