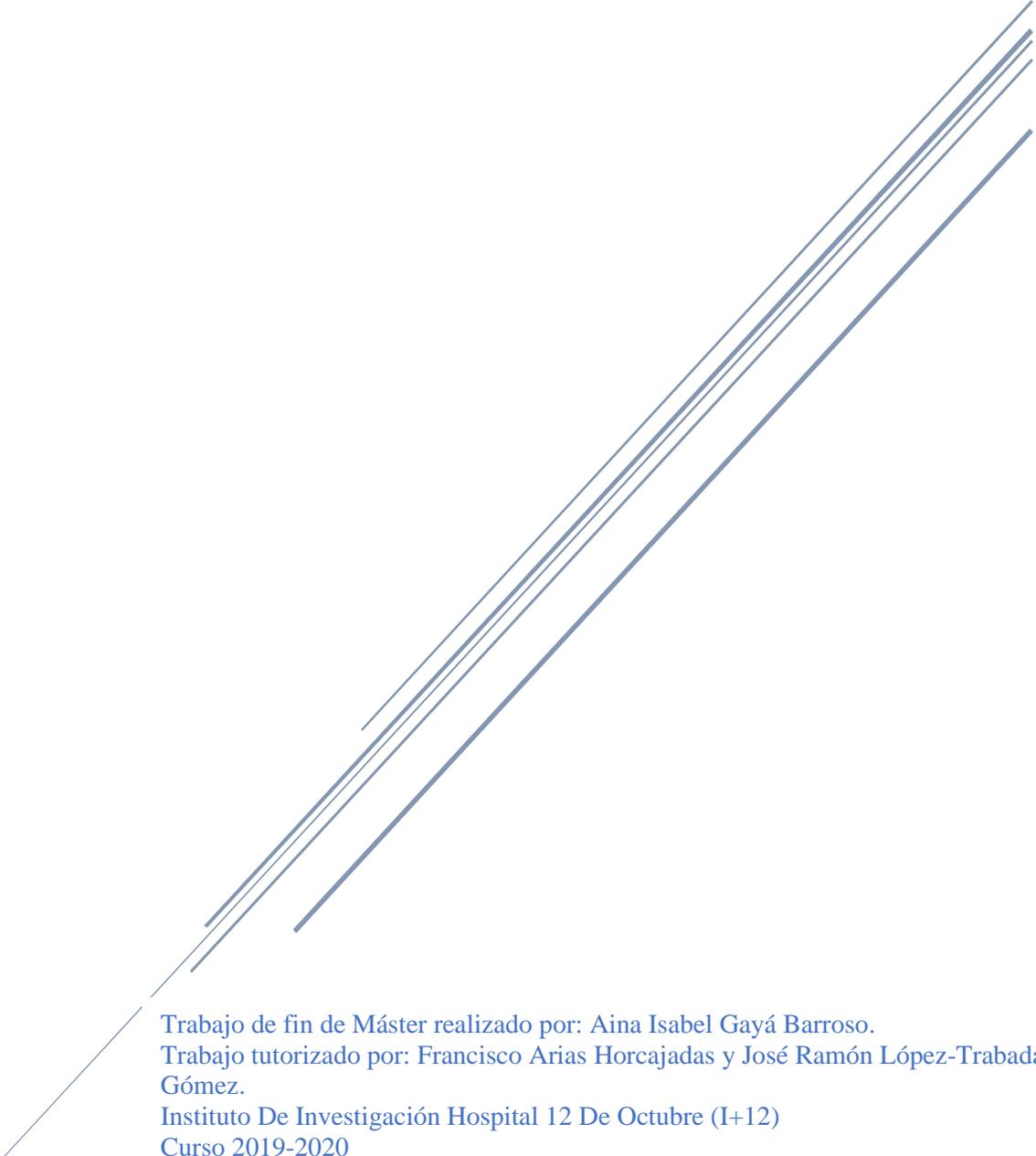


EL JUEGO PATOLÓGICO

Del “vicio” a la adicción desde una perspectiva ocupacional



Trabajo de fin de Máster realizado por: Aina Isabel Gayá Barroso.
Trabajo tutorizado por: Francisco Arias Horcajadas y José Ramón López-Trabada
Gómez.
Instituto De Investigación Hospital 12 De Octubre (I+12)
Curso 2019-2020
Universidad de Cantabria

Índice

Resumen	2
1. Introducción	3
1.1. Antecedentes históricos del juego	5
1.2. Concepto: EL Juego Patológico	6
1.2.1. Juego patológico. DMS-5, cie-10	7
1.3. Tipos de juego	9
1.4. Fases de juego patológico	10
1.5. Perfiles asociados al juego patológico	13
2. Epidemiología	14
2.1. Prevalencia del juego patológico	14
3. Juego patológico y otras sustancias	16
4. Terapia Ocupacional y Juego patológico	18
5. Propuesta Ocupacional: Juego patológico desde el Modelo de Ocupación Humana (MOHO)	18
5.1. Marco teórico: Juego patológico y Terapia ocupacional.	18
5.2. Aproximación teórica del Modelo de Ocupación Humana, MOHO.	19
5.3. Objetivos	21
5.4. Metodología	21
5.5. Desarrollo del programa	23
5.6. Recursos y medios disponibles	37
6. Resultados esperados	37
7. Discusión	38
8. Conclusiones	40
9. Bibliografía	41
10. Anexos	45
Anexo I: Cuestionario desempeño ocupacional.	45
Anexo II: Cuestionario evaluación para el/la paciente:	47
Anexo III. Tabla Objetivos (T.O)	49
Anexo IV. Cuestionario para profesionales.	49

Resumen

El juego en bares, casinos, casas de apuestas, online y otras formas de jugar, está experimentando, en los últimos tiempos, un auge significativo. No solo el tiempo de juego invertido por las personas resulta ser un dato destacable, sino también la cantidad de dinero destinado al juego, así como el número de espacios habilitados para esta práctica. Dicha situación está implicando el aumento significativo de personas con perfiles muy variados, que juegan de forma patológica.

Dicho lo cual, este trabajo pretende, por un lado, recopilar y aportar información significativa sobre el juego patológico y por otro lado presentar de forma argumentativa, una propuesta de Intervención Ocupacional, para la Unidad de día de Salud Mental del Hospital 12 de Octubre (Madrid, España).

Palabras Claves: Juego Patológico, DSM-5, Terapia Ocupacional, Modelo Ocupación Humana.

Abstract

Gambling in bars, casinos, betting shops, online and other forms of gambling, is experiencing a significant increase in recent times. Not only gambling places are increasing, but also time invested by people turns out to be an outstanding fact, the amount of money spent on gambling, as well as the number of places dedicated to this practice. So that, this situation triggers a significant increase in people with different pathologic produces.

This work aims, firstly to collect and provide significant information about pathological gambling, and secondly, to present a proposal for Occupational Intervention for the daily Unit of Mental Health in 12 de Octubre Hospital (Madrid, Spain),

Key Words: Pathological Gambling, DSM-5, Occupational Therapy, Human Open System.

1. Introducción

“El hecho de jugar es una acción omnipresente en el ser humano que se ha revestido de muy diversas formas culturales” (Carpio 2009).

Mediante el juego, las familias junto con los y las profesionales de diversos ámbitos promueven la primera interacción del/la niño/a, con el mundo, en sus primeros años. El juego no solo resulta fundamental por sus características lúdicas intrínsecas, sino también por su papel en el desarrollo de habilidades, que se van adquiriendo gracias a él. La literatura expone la existencia de diversos tipos de juegos: funcionales, simbólico, de reglas, etc. Pero, lejos de lo mencionado y de acuerdo con el tema del presente trabajo, en el caso de los juegos de azar, lejos de tener un papel constructivo, pueden llegar a representar una dependencia patológica.

De acuerdo a la literatura consultada, en la antigüedad se consideraba el juego patológico como un “vicio” propio de aquellas personas “irresponsables” y “sin fuerza de voluntad”. En la actualidad y tras una evolución significativa del concepto, se considera mucho más que un “vicio”. Aproximadamente en los años setenta se comenzó a investigar y tratar como un trastorno mental concretamente una adicción, tal y como se describe en la actualidad.

Echeburúa y De Corral (2010) postulan que una adicción es: *“Una afición patológica que genera dependencia y resta libertad al ser humano al estrechar su campo de conciencia y restringir la amplitud de sus intereses, que se caracterizaría por tres elementos: la pérdida de control, la dependencia sobre la actividad y la experimentación del síndrome de abstinencia cuando no pueden llevarla a cabo”*. El juego patológico, reconocido, como una adicción comportamental, al no estar relacionada con el consumo de sustancias, y, a diferencia de la cocaína, heroína, el alcohol, etc. no llevar implícitos signos característicos que revelen la adicción de la persona, no existir una evidencia de deterioro cognitivo ni físico, ni tampoco una afectación social significativa, hasta que la persona se encuentra en una fase avanzada del juego, se conoce a esta adicción como “una adicción invisible” lo que justificaría la tardía aceptación de la misma.

Por su parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) describen el juego patológico como *“una entidad nosológica propia, al ser un trastorno situado en el capítulo de Desórdenes Relacionados con Sustancias, sus síntomas reflejan el incremento y consistencia de la evidencia”* lo cual sugiere que, *“al apostar, el cerebro activa un sistema de recompensa con efectos similares al uso de sustancias psicoactivas en términos de expresión clínica, comorbilidad, fisiología y tratamiento”*

(APA, 2013). Por tanto, en esta nueva categoría que incluye las adicciones relacionadas con sustancias, el juego patológico, se clasifica como, la única adicción conductual (APA, 2013).

Desde un enfoque epidemiológico, el juego patológico, ha representado y representa una problemática de salud pública que ha generado, y continúa, un impacto negativo en todo el mundo. En los últimos años se han registrado cifras que sugieren que el juego patológico ha representado una problemática al 1% - 3% de la población a nivel mundial (Currie et al., 2017).

En el caso de la Comunidad de Madrid, y pese a la aprobación de la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego, se ha producido un crecimiento significativo de licencias de operadores de juego online, así como también de establecimientos físicos en los que poder jugar y/o apostar. En la actualidad, en la Comunidad de Madrid existen 678 puntos de juego (4 casinos, 171 locales de apuestas, 470 salones de juego y 33 bingos). Desde 2014, cuando había 76 casas de apuestas registradas, este tipo de establecimientos ha aumentado un 125%. Dicho lo cual, esta expansión conlleva riesgos a la hora de fomentar conductas problemáticas sobre todo en los colectivos más vulnerables (Travieso, 2018).

De acuerdo con las cifras ofrecidas por el Informe Anual del Mercado de Juego Online Estatal de 2018 (Ministerio de Consumo):

*“El número de **jugadores activos** en 2018 fue de 1.465.129, un 5,24% más que el año anterior.”*

Ante la situación descrita en este apartado, se considera necesario que, desde una perspectiva ocupacional, dimensión afectada significativamente, se investigue en relación al juego patológico y se propongan e implementen Intervenciones Ocupacionales funcionales que fomenten la evolución de los y las pacientes, lo que permitiría la reinserción ocupacional de los/las mismos/as, al igual que se realiza en el caso de otras adicciones como: alcohol, tabaco, cocaína, marihuana, etc., con otras disciplinas como medicina, psicología, fisioterapia, etc.

Así pues, el trabajo que se presenta a continuación se desarrollará teniendo en cuenta los siguientes objetivos generales:

- Realizar una revisión bibliográfica de una adicción comportamental sin sustancia (juego patológico).
- Plantear un Programa de Intervención Ocupacional para los y las pacientes con diagnóstico de juego patológico, del Hospital 12 de octubre (Madrid, España).

1.1. Antecedentes históricos del juego

Los primeros conocimientos relacionados con el juego datan de varios miles de años atrás.

En Mesopotamia se encuentra, lo que oficialmente se ha reconocido como los primeros dados (5000 a.C.), en Grecia se hallaron “objetos artísticos” relacionados con escenas de juego, en Egipto, murales que describen juegos parecidos a lo que en la actualidad se conoce como naipes y objetos semejantes a los dados.

De acuerdo al tema abordado en este trabajo, los problemas vinculados con la práctica del juego no han surgido recientemente, el descontrol en la conducta del juego representa algo intrínseco y que ha acompañado al hombre a lo largo de la historia.

Concretamente en España, el Siglo de Oro, representa una época donde el juego adquirió un gran valor en la sociedad, puesto que el juego estuvo permitido hasta el siglo XIV sin ningún control, ni restricción.

Como parte fundamental de la historia de España relacionada con el juego, cabe remarcar: la creación de la Lotería en 1811, la Lotería Nacional desde 1937 y en los años 1938 y 1939 el cupón de la ONCE. En 1946, se crean las Quinielas Futbolísticas, estos juegos serán hasta el año 1977, los únicos juegos legales en España. Posteriormente se produce un cambio legalizándose otras formas de juegos como: Casinos, Bingos, y las Máquinas de juego. Además de estos Juegos, no contemplados en el marco legal hasta el momento, aumenta la demanda y la oferta de loterías con la implantación de la Lotería Primitiva en el año 1986 y una variación de esta, la Bonoloto, en 1988.

En nuestra realidad del día a día, salir a la calle, implica encontrarse con relativa facilidad un o una persona vendedora del cupón de la ONCE o de la Lotería Nacional, una máquina tragaperras en cualquier bar, casas de apuestas o anuncios en la televisión apoyados por personajes mediáticos y trascendentes en nuestra sociedad en los cuales se deja ver la normalidad en relación a los juegos de azar.

1.2. Concepto: EL Juego Patológico

La terminología para referir la relación: ser humano-juego, representa un concepto dinámico, el cual ha ido evolucionando a lo largo de toda la historia.

Si bien es cierto que, en un primer momento, como se describe en el apartado de introducción, el juego se relacionaba con personas con “poca fuerza de voluntad”, fue en la primera mitad del siglo XX, cuando se introduce una nueva perspectiva, propia del marco psicoanalítico (Simmel, 1920; Freud, 1928), el juego patológico comienza a considerarse como una enfermedad, como *“una manifestación de una neurosis subyacente”* (Bergler, 1957), formulando lo que se conoce como *“un modelo médico del juego excesivo”*. Esta perspectiva del tema, fue apoyada por la fundación de la organización de Jugadores Anónimos en los Ángeles (1957), organización cuya idea primordial es que, el exceso de juego era una enfermedad que puede ser controlada, pero no curada.

En 1975 se comienza a estudiar la adicción al juego como una enfermedad, cuatro años después, Morán fue el encargado de describir la ludopatía bajo la terminología de Juego Patológico, tal y como se conoce en la actualidad.

Definitivamente tras el trabajo de Morán, el término, Juego Patológico, se incluye en 1980, por vez primera como una “entidad nosológica propia” y con criterios diagnósticos específicos en el DSM-III (Asociación Psiquiátrica Americana, 1980), dicha inclusión representa un reconocimiento del juego patológico como una trastorno mental, incluido en la categoría de los trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados y define a la persona jugadora patológica como: *“un ser incapaz de resistir los impulsos de jugar y cuyo juego pone en un serio aprieto, altera o lesiona los objetivos familiares, personales y vocacionales.”*

En la actualidad, la OMS (Organización Mundial de la Salud), lo define como un trastorno caracterizado por: *“la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de apuestas, los cuales dominan la vida de la persona enferma en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares; [...] esta conducta persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas tales como: pérdida de fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas”*.

Existen múltiples razones por las que las personas pueden mantener una conducta patológica en relación con el juego: olvidar situaciones problemáticas, deseo descontrolado de ganancias, búsqueda de relaciones sociales o compensación de estas, idea de control, evasión etc. Así pues,

en última instancia, es en el DSM-5 dónde se realiza la distinción de juego patológico, no como trastorno de control de impulsos, si no como una adicción comportamental/ sin sustancia.

1.2.1. Juego patológico. DMS-5, cie-10

Por su parte Echeburúa y Corral, conciben la dependencia como “*una necesidad subjetiva de realizar una determinada conducta para obtener un equilibrio también subjetivo, junto con la pérdida progresiva de las ocupaciones de la vida diaria*”. Por lo que una adicción comportamental no sería en sí misma la conducta desarrollada, sino, el tipo de relación que la persona establece con dicha conducta.

Actualmente y de acuerdo con la última revisión, el DSM-5 (2013), se incluye el juego patológico como un trastorno de adicción sin sustancia. En dicha publicación, se incluyen las diversas drogas conocidas, como: alcohol, cannabis, cafeína, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, benzodiacepinas, estimulantes, tabaco, todas estas mostrarían una activación similar en el sistema de recompensa cerebral implicado en el refuerzo conductual.

A continuación, se detalla una comparación entre los criterios diagnósticos entre DSM- 5 y CIE-10 propios del juego patológico.

Tabla 1. Comparativa criterios diagnósticos:

DSM-5	CIE-10
<p>A. Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:</p>	<p>Un jugar apostando de un modo constante y reiterado que persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas, tales como pérdida de la fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juego compulsivo. • Juego patológico.

<p>Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.</p> <p>Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.</p> <p>Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.</p> <p>A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas A menudo apuesta cuando siente desasosiego.</p> <p>Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar.</p> <p>Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.</p> <p>Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica.</p> <p>Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.</p> <p>B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maníaco</p>	
---	--

Tabla 1. Elaboración propia.

1.3. Tipos de juego

De acuerdo con la afirmación de Nieves Andrés, psicóloga, terapeuta de conducta y miembro del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León, *“muchos juegos de azar están pensados para atraer la atención, si los/las jugadores/as asocian ese hábito a momentos determinados, como una pausa para tomarse el café o cualquier tipo de ocio y disfrute, se refuerza la acción de jugar y se puede llegar a convertir en una necesidad”*.

Los juegos de azar son considerados como una actividad de disfrute cuando existe un control, mientras que, cuando conlleva descontrol, la persona pierde su libertad de decisión (Bombín, 1992).

Dicho lo cual resulta fundamental, como parte de este trabajo describir los tipos de juegos reconocidos en la actualidad:

- Juego de técnica: Son todos aquellos en los que la ganancia o pérdida depende de la habilidad de la persona, requieren un conocimiento y entretenimiento previo.
- Juego de azar: Las ganancias o pérdidas de la persona dependen de su suerte, por lo que los resultados no son previsibles ni controlables.
- Juegos combinados de técnica y azar: Son todos aquellos que por una parte dependen del azar y del conocimiento y estrategia de la persona.
- Juegos de competición: Son todos aquellos organizados como ocio en los que los y las jugadores/as compiten partiendo de las mismas posibilidades.

Dicho lo cual, para Irurita et al. (1994) y hasta la actualidad, los juegos que representan una mayor capacidad adictiva son aquellos que presentan una serie de características propias del mismo juego, junto a ciertos componentes sociales:

- Acceso fácil al juego.
- Socialmente aceptado.
- “Jugadas” de bajo coste.
- Jugar no representa frente al resto de personas que exista una adicción.
- Se debe jugar en entornos agradables.
- Si en el lugar de juego se puede fumar o beber alcohol, mayor adicción.
- La suerte, tiene un papel fundamental.
- Cuanto mayor es la ganancia, mayor el ansia por jugar.

- Premios instantáneos.
- En el caso de obtener ganancias, debe notarse mediante estímulos visuales, auditivos, etc.

Por otra parte, Irurita, et. al. (1994) postulan dos clasificaciones entre los juegos de azar, vigente en la actualidad:

- Juego activo, juego pasivo
- Juego continuo, juego discontinuo

Juego activo:

“Es aquel juego que requiere unos conocimientos, habilidad o pericia real o imaginaria por parte de quienes apuestan. También recoge aquellos juegos que favorecen la creencia de poseer un sistema o que, al menos, quienes jueguen piensen que tienen un sistema o estrategia mediante el cual pueden hacerse con el premio”. (Bombín, 1992).

Juego pasivo:

“Es aquel juego que solo depende de la suerte, y que inequívocamente no requiere ninguna acción, conocimientos o habilidades de quien juega, más que la misma suerte, para acceder al premio.” (Bombín, 1992).

Juego discontinuo y juego continuo:

“En las formas de juego discontinuo las series de apuestas, juego y resultado están espaciadas durante horas o días. A la inversa, las formas continuas son formas tales como las máquinas tragaperras, las apuestas y la mayoría de los juegos de casino. Las dinámicas entre las sesiones de formas continuas puede ser la mayor fuente de pérdida de control...” (Bombín, 1992).

1.4. Fases de juego patológico

Si bien la bibliografía, detalla conceptos postulados ya en el siglo XX, en la actualidad se mantienen. En relación con el desarrollo del juego patológico en los y las pacientes suele estar relacionado con diversas fases propuestas en un primer momento por Custer (1982) y ampliadas posteriormente por Lesieur y Rosenthal (1991).

De acuerdo con la descripción que aportó Custer (1984), tanto el desarrollo como la progresión del juego patológico se conciben como algo uniforme y constante. Así pues, sería durante el periodo de la adolescencia donde generalmente se inicia el juego, aunque no siempre, posteriormente se iría pasando por las diversas fases, en un periodo aproximadamente de cinco años, llegando a la pérdida total del control.

Una vez finalizado este periodo inicial, la persona jugadora pasaría entonces por tres fases: Ganancia, Pérdida y Desesperación.

1. Fase de ganancia:

En un primer momento, varias ganancias consecutivas, lo que representa la atracción de la persona hacia el juego, haciéndola creer de forma intrínseca que, es un/a jugador/a con técnica y con pocas o nulas posibilidades de perder, se reforzará así la autoestima y la autoimagen de la persona. La ganancia de premios se relaciona con una importante excitación, así como con expectativas irreales de que siempre se ganará.

Por otra parte, el refuerzo social tendrá un papel muy importante, para mantener las expectativas y la autoestima. En esta fase, las pérdidas se interpretan como “una mala racha, malos consejos o mala suerte”, como característica a destacar, siempre serán factores externos los causantes de las pérdidas. Dependiendo de la persona, esta fase puede mantenerse meses hasta varios años y suele finalizar con ganancias, las que finalmente harán pensar que no sólo se pueden repetir en el futuro, sino que incluso pueden incrementarse. Como parte final, las expectativas de otro gran premio harán que se invierta más dinero y tiempo, en el caso de pérdidas, se recurrirá a pequeños préstamos.

2. Fase de pérdida:

En esta fase la persona que juega cree que las ganancias son inmediatas, esto hará que aumente la cantidad invertida en el juego. Una vez que la persona ya es un/a jugador/a habitual, un factor fundamental que facilita el desarrollo o no del juego patológico, según Lesieur (1984), será la accesibilidad al dinero prestado.

Cuando las deudas son excesivas y las posibilidades de conseguir dinero se reducen o desaparecen, la persona jugadora tiende a pensar que todas y a su vez la única de sus opciones para obtener dinero y pagar las deudas, es el juego. En este momento tendrá lugar el “fenómeno de caza” expuesto por Lesieur, este consistente en que el/la jugador/a

cada vez juega con mayor asiduidad con el fin de saldar sus deudas, como consecuencia perderá más.

Todas las pérdidas afectarán a su autoestima y su situación social y financiera. La persona tratará de saldar sus deudas con la mayor brevedad posible, para evitar que las personas de su entorno lo sepan, utilizando mentiras y excusas para ocultar la situación.

En esta fase, es importante resaltar que los pequeños préstamos referidos al final de la primera etapa se transforman en esta segunda, en préstamos bancarios, empresas de prestamistas, tarjetas de crédito. Es también durante esta fase, cuando los préstamos legales pueden agotarse o denegarse por parte de las entidades por el riesgo de buscar otras formas de financiación ilegales aumenta notoriamente, llegando a límites insospechados. Aumenta así el tiempo invertido en el juego, el juego social pierde valor e importancia y se pasa a jugar en solitario y a escondidas.

3. Fase de desesperación:

El juego pasa a tener un valor primordial siendo la única o prácticamente única ocupación de la persona en un día, perdiéndose de forma significativa el equilibrio ocupacional, aumentan las pérdidas y junto a ellas el miedo por las deudas pendientes, así como la necesidad de pagarlas de forma inmediata, comienza el alejamiento del entorno. Toda esta situación lleva a la persona a querer conseguir todo el dinero para solucionar los problemas, lo que da lugar a mayores riesgos y mayor tiempo de juego junto con mayores problemas económicos y legales, para posteriormente ir desapareciendo dicho optimismo paulatinamente por primera vez. Es en este punto, muchas de las personas jugadoras ya han perdido sus empleos y la mayoría sus roles, asumidos antes de esta etapa de vida.

Tras estas aportaciones mencionadas, Lesieur y Rosenthal (1991), incluyen una cuarta fase, la de desesperanza o abandono.

4. Fase de desesperanza o abandono:

En esta fase las personas que juegan asumen que no podrán parar nunca. Una vez aceptada esta idea, siguen jugando de manera desesperada.

Resulta importante destacar que todas las pérdidas, resultado del juego, se pueden ver apoyadas por seis aspectos (Lesieur, 1979):

- **Prestamos de diversas instituciones.** Permiten continuar con el juego, por un lado, para recuperar lo perdido y por otro, para devolver lo prestado.
- **La familia.** Las personas jugadoras suelen recurrir a los ahorros familiares, coger fondos de cuentas conjuntas y otras fuentes de financiación en las que tengan acceso.
- **Apuestas.** Las apuestas incrementan y la implicación en el juego, por el dinero recibido y por el miedo que les despierta la reacción de los intermediarios.
- **La amistad en el mundo del juego.** Las personas que juegan en grupo con los mismos patrones hacen que las pérdidas adquieran un valor muy importante ya que reflejan la falta de habilidades frente al juego. Las ganas de volver a ser ganador/a hace que se oculten todas las pérdidas y aumente la necesidad de ganar con el fin de recuperar la autoestima y la propia seguridad.
- **El delito.** Los delitos y actos ilegales aumentan significativamente, con el fin de ganar y resolver los problemas causados por las apuestas.

1.5. Perfiles asociados al juego patológico

Varios autores/as han descrito los principales perfiles de personas jugadoras. Sin embargo, al no existir un acuerdo entre todos y todas ellos/as, en la actualidad la clasificación que más se aproxima, es la descrita por Ochoa y Labrador (1994).

- Jugador/a social: juego ocasional o regular por diversión junto con una interacción social, existe control y finaliza de forma voluntaria.
- Jugador/a profesional: el juego es el eje de la vida de la persona, participa en apuestas y competiciones, domina las trampas para poder ganar.
- Jugador/a problema: es la persona que juega de forma asidua, gasta excesivas cantidades de dinero, no hay tanto control de impulsos como el jugador/a social, atiende a su familia y trabajo, pero puede convertirse en jugador/a patológico/a.
- Jugador/a patológico: es la persona que desarrolla una dependencia emocional y física al juego, no hay control y existe una afectación significativa de las actividades de la vida diaria.

2. Epidemiología

2.1. Prevalencia del juego patológico

“En España, aproximadamente 3 de cada 4 personas han jugado a juegos de azar alguna vez”.

(Dirección General de Ordenación del Juego)

Resulta imprescindible abordar la prevalencia en relación con el juego patológico, poder conocer el alcance, así como el perfil de la población a la que afecta.

Tras el análisis de varios estudios realizados, en varios países, se ha identificado un aumento del juego patológico, de forma paralela a un aumento del número de apuestas en el juego reconocido como legal en los últimos años de manera global. Este aumento no se puede asociar a un perfil concreto de la población, ya que afecta a toda la población por igual. Por otro lado, existe una preocupación significativa en relación con la incidencia del juego patológico en perfiles de población joven, es por este motivo que actualmente se insiste en el control del fomento al juego por parte de medios de comunicación, la restricción a menores de edad de forma efectiva, así como de la necesidad de instaurar, ya en edades tempranas programas educativos orientados a evitar el aumento de dicha cifra.

Siguiendo esta vía, Estados Unidos es uno de los países que ya desde hace tiempo, ha tenido una mayor conciencia de esta patología, por lo que sí se pueden encontrar varios estudios epidemiológicos, en los cuales se incluye la siguiente información:

- 1) Incidencia del juego patológico, características demográficas de las personas jugadoras patológicas en toda la población, en centros de tratamiento y en Jugadores Anónimos.
- 2) Juego patológico en población joven.
- 3) Preferencias de juego del conjunto de las personas adictas al juego en población general, en centros de tratamiento y en Jugadores Anónimos.
- 4) Repercusión del juego patológico en la familia, en el trabajo y en la economía.
- 5) Juego patológico y conducta delictiva.
- 6) Trastornos psiquiátricos en el juego patológico.

En relación con España, Becoña (1991) llevó a cabo un estudio epidemiológico en población, con 1.615 sujetos mayores de 18 años y residentes en las siete mayores ciudades de Galicia. Los

resultados que se obtuvieron, a partir de los criterios DSM-III-R para juego patológico, fueron que un 1,73% de los sujetos eran jugadores patológicos y un 1,60% jugadores problema.

Los datos obtenidos mostraban el siguiente perfil de persona:

- Mayor proporción de hombres
- Edad comprendida entre 18 a 30 años
- Nivel de escolarización bajo.

Por su parte, Legarda y cols. (1992), realizaron un estudio de prevalencia de juego patológico en la ciudad de Sevilla, utilizando el SOGS, Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks. Sus resultados indican que un 1,7% de la población son probables jugadores patológicos y un 5,2% jugadores problema.

Tras el estudio, los datos mostraban el siguiente perfil de persona:

- Hombre
- Edad comprendida entre 31 y 57 años
- Casado
- Estudios primarios
- Trabajo e ingresos fijos

En la actualidad, y de acuerdo con el estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios/as de juegos de azar en España, realizado por el Ministerio de Consumo (2018) afirma que:

699 millones de euros de GGR se distribuyen en 365,1 millones de euros en Apuestas (52,20%) con una tasa de crecimiento del 18,11%; 13,4 millones de euros en Bingo (1,92%) con una tasa de variación anual del 17,4%; 237,9 millones de euros en Casino (34,03%) con una tasa de variación anual del 38,9%, 1 millón de euros en Concursos (0,15%) con una tasa de caída del -82,15% y 81,8 millones de euros en Póquer (11,70%) con una tasa de variación anual del 37,05%. El póquer cash aumenta un 26,28% respecto del 2017.

Respecto al gasto en marketing en el año 2018 fue de 328 millones de euros que se desglosa en gastos de afiliación 30,9 millones de €; patrocinio 13,4 millones de €; promociones 116,1; y publicidad 168,1 millones de €.

Por lo que España, está viviendo un aumento progresivo tanto de dinero destinado al juego de azar, como del alcance de esta práctica.

3. Juego patológico y otras sustancias

“Es frecuente la combinación de una adicción conductual con una o más adicciones a sustancias. Así, por ejemplo, el juego patológico se asocia principalmente con el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol”. (Echeburúa, Corral, Amor, 2005).

Tras el análisis de la literatura disponible, ésta expone una relación significativa entre, juego patológico y abuso de sustancias. Fundamentalmente se observa una acentuada relación entre juego patológico y consumo abusivo de alcohol y el tabaquismo.

Concretamente, las investigaciones centradas en la relación juego patológico y alcohol, abordan el tema desde dos perspectivas:

- El consumo de alcohol, así como otras drogas, en jugadores y jugadoras patológicas.
- Incidencia del juego patológico en personas con abuso de alcohol u otras drogas.

En la actualidad se conoce que el ambiente social, así como las relaciones, tanto de las personas jugadoras como de las consumidoras excesivas, en este caso, de alcohol, están muy relacionados. Comúnmente, la gran mayoría de las máquinas tragaperras se pueden encontrar en bares, pubs, etc., es decir, lugares en lo que el consumo de alcohol es implícito. Por otro lado, si tratamos otros espacios propios del juego como, bingos, salas de juego y casinos, son lugares donde el acceso al alcohol, así como su consumo están totalmente normalizados.

Varios estudios consultados, han puesto de manifiesto una elevada prevalencia en relación con consumo abusivo de alcohol, al igual que otras drogas, en jugadores y jugadoras patológicos/as.

Pese a la antigüedad del estudio, uno de los más minuciosos en este tema es el de Ramírez, McCormick y Taber (1983). En dicho estudio se afirma que, un 39% de jugadores y jugadoras patológicos/as cumplían los criterios para el abuso de alcohol y otras drogas en el año previo a su incorporación en un tratamiento. Por otro lado, el 50% de las personas jugadoras indicó que alguno de sus progenitores sí tenía problemas de alcohol u otras drogas y, un tercio de esas personas, en uno o más casos sus hermanas o más hermanos tenían los mismos problemas. Otro dato destacable es que casi el 100% de personas jugadoras que abusaban recientemente de alcohol o drogas, sufrían depresión.

La aparición del juego patológico junto con otros trastornos adictivos se ha tratado de explicar desde diversos puntos de vista. Se ha identificado como el desarrollo de conductas patológicas en relación con el juego puede llevar implícito el inicio de abuso de sustancias. Como bien se indica anteriormente, esta relación puede deberse a la similitud en cuanto a ambientes sociales que ambas adicciones conllevan, además cabe resaltar que, con frecuencia se añade la motivación por parte de las personas relacionadas con el juego y el alcohol por seguir con la conducta.

Es el consumo del alcohol, un factor euforizante, capaz de fomentar la conducta de la persona jugadora y de incitar a su continuidad. Otras veces el abuso de sustancias se desencadena como una forma de aliviar el malestar provocado por el juego o sus consecuencias negativas (Ciarrochi, 1987; Carlton y Goldstein, 1987; Ferreira y Soares da Silva, 1991); y también como una manera de aumentar el nivel de excitación durante el juego y del placer.

Al contrario, también se ha identificado que una persona consumidora de alcohol puede conocer el juego de manera intrínseca a su adicción, como una ocupación relacionada con su consumo, aunque tiene la intención única de beber al final también acaba jugando.

En el caso de España, pese a la antigüedad del estudio, cabe resaltar el estudio de Rodríguez-Martos (1989) en el que concluye que, un 14% de personas pacientes alcohólicas en tratamiento, cumplían los criterios diagnósticos para el de juego patológico. Los resultados muestran también que los casos de juego patológico inciden, sobre todo, en personas con antecedentes familiares.

En una revisión posterior realizada de dicho estudio, Lesieur y Roasenthal (1991) establece que entre el 7% y el 25% de personas pacientes con abuso de alcohol y drogas que participan en varios tratamientos, serían también personas jugadoras patológicas.

La clara relación entre el juego patológico y el consumo de alcohol y otras drogas significa un aumento de las complicaciones en cuando a tratamiento de dichas personas, ya que se acentúan las consecuencias negativas de ambos trastornos (Feigelman et al, 1995; Spunt et al; 1995):

- Las personas jugadoras patológicas que cursan también con una adicción a sustancias psicoactiva como el alcohol, tienen más riesgo de padecer afectaciones médicas, así como alteraciones a nivel psicológico, social, etc. (Lesieur et al, 1986).

- Las personas alcohólicas que son jugadoras patológicas tienen mayor dificultad para controlar el juego y una tendencia mayor a las recaídas de episodios de juego patológico (Lesieur, 1988b; Lesieur y Rosenthal, 1991).
- Los y las pacientes que abusan de sustancias psicoactivas y tienen problemas con el juego presentan características de impulsividad, hiperactividad, agresividad y afectividad negativa (McCornck, 1993).
- Las personas con diagnóstico de juego patológico y otras adicciones presentan con mayor frecuencia antecedentes de abuso de alcohol y participación en conductas delictivas en la adolescencia (Griffiths, 1990; Cusack et al, 1993).

4. Terapia Ocupacional y Juego patológico

Tras realizar una búsqueda en Pubmed y Google Scholar relacionada con Terapia Ocupacional y Juego Patológico, hasta nuestro conocimiento no hay referencias relacionadas con el tema en cuestión. Dicho lo cual mediante este trabajo y propuesta ocupacional se pretende abrir una nueva vía de investigación en relación al tema.

5. Propuesta Ocupacional: Juego patológico desde el Modelo de Ocupación Humana (MOHO)

5.1. Marco teórico: Juego patológico y Terapia ocupacional.

Uno de los principales objetivos de este apartado es mostrar las consecuencias que tiene el juego patológico para las personas desde una dimensión ocupacional. Otro de los objetivos marcados en este trabajo, es la elaboración de una contextualización teórica que apoye argumentativamente el motivo por el que, las Intervenciones Ocupacionales y los/las profesional en Terapia Ocupacional, es un perfil idóneo para la inclusión en los equipos de trabajo y en los planes de tratamiento de las personas jugadoras patológicas, proponiendo una Intervención Ocupacional, basada en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), modelo que concibe a las personas como: un sistema abierto y dinámico, resaltando el “comportamiento ocupacional” como un proceso organizador (de las Heras, 2004).

Tal y como se menciona anteriormente, Echeburúa y Corral, conciben la dependencia como “*una necesidad subjetiva de realizar una determinada conducta para obtener un equilibrio también subjetivo, junto con la **pérdida progresiva de las ocupaciones de la vida diaria***”.

Dicho lo cual, *“La terapia ocupacional "antigua", debe ser superada en principios filosóficos y no quedarse en la anterior concepción de mero ejecutor de actividades, que cree que por hacer "cestos" va a mantener la mente ocupada del enfermo mental”*. (Mazorra, 2004). Así pues, el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid, define la Terapia Ocupacional, como aquella disciplina que trabaja *“todas las personas en cualquier etapa de la vida, a ser lo más autónomas e independientes en la realización de las actividades de la vida diaria, mediante el uso de la ocupación y la actividad significativa, así como la adaptación del entorno a las capacidades individuales de cada una.”*

5.2. Aproximación teórica del Modelo de Ocupación Humana, MOHO.

El modelo de ocupación humana se centra en: *“La motivación por la ocupación, el patrón de vida ocupacional, la dimensión subjetiva del desempeño y la influencia del ambiente en la ocupación”* (Kielhofner, 2006, p.163). Por su parte Crepeu, Chohn & Schell, plantean que dicho modelo: *“Se ocupa, sobre todo, de ver hasta qué punto los individuos pueden participar en las ocupaciones de la vida y lograr una condición de adaptación positiva”*.

Este modelo referido en el presente trabajo establece una relación directa entre la persona y el entorno, una relación idónea para el planteamiento de una Intervención para pacientes con diagnósticos de juego patológico.

En el caso de la persona, introduce tres elementos interactivos que son: la volición, la habituación, y la capacidad de desempeño. El propósito de los subsistemas citados es:

- El concepto volición hace referencia a la voluntad o decisión, por lo que se relaciona con las elecciones ocupacionales, decisiones de la vida diaria.

En el momento que se toman elecciones ocupacionales, la persona adopta un rol ocupacional que debe desarrollar, iniciándose así un proyecto personal o profesional.

- De acuerdo con la habituación, ofrece la posibilidad de entender el motivo por el cual las personas tienden a imitar patrones familiares de conducta. En el caso de la habituación la literatura comenta que depende de un *“circuito de tendencias apreciativas organizadas”* (de las Heras, 2004), que ofrecen la posibilidad de improvisar conductas parecidas en situaciones similares, de una forma inconsciente.

- En relación con el concepto de capacidad de desempeño, son aquellas habilidades destinadas al razonamiento de un comportamiento con objetivos específicos.

Por su parte, MOHO, también introduce el entorno en el comportamiento ocupacional. Este entorno hace referencia a: objetos, formas ocupacionales, espacios concretos y/o grupos que conforman un contexto significativo para la ocupación de la persona. Como concepto de entorno se entiende: la casa, vecindario, colegio/instituto, centros ocupacionales, puesto de trabajo y lugares de ocio y tiempo libre.

Así pues, en lo que refiere a la Intervención terapéutica, el modelo MOHO, establece como aspecto clave: el cambio, como estrategia de intervención, un cambio centrado en la persona. Por lo que, gracias a este modelo, se dota a la persona de las herramientas necesarias para llevar a cabo un cambio ocupacional. Este cambio ocupacional requiere una actividad significativa para la persona, ya que, en el caso de no serlo, el abandono de la intervención supone un alto riesgo (Kielhofner, 2006).

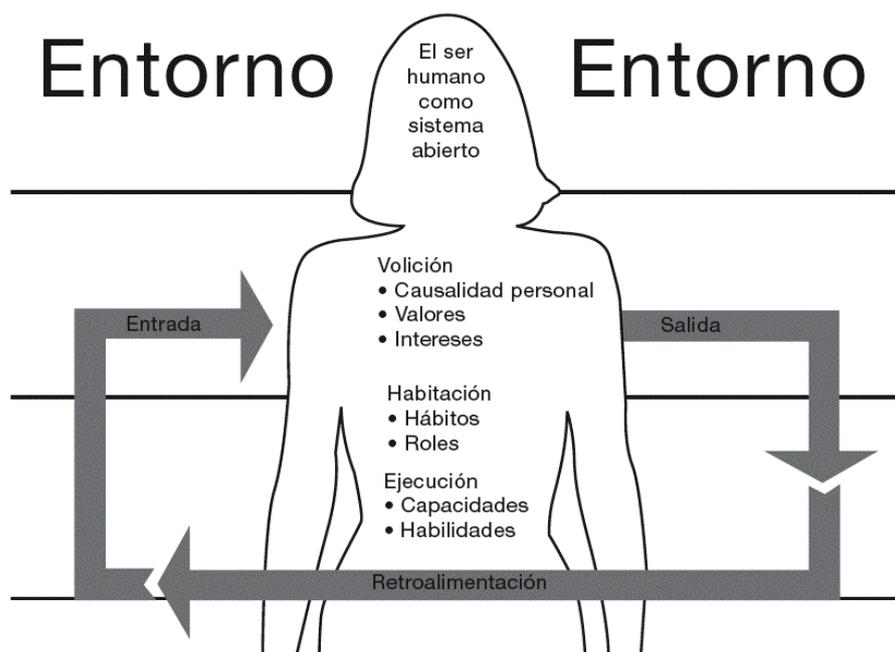


Figura 1: fuente, G.Roja Mota, Terapeuta Ocupacional

5.3. Objetivos

A continuación, se plantean los siguientes objetivos como parte de este trabajo:

Objetivos generales:

Realizar una revisión bibliográfica de una adicción comportamental sin sustancia (juego patológico).

Plantear un abordaje desde la Terapia Ocupacional de los y las pacientes con diagnóstico de juego patológico.

Objetivos específicos:

Sensibilizar en materia de adicciones, el juego patológico.

5.4. Metodología

De acuerdo con el objetivo relacionado con el abordaje ocupacional, el programa de intervención terapéutica constará de:

- Sesión de orientación con los y las profesionales de Psiquiatría, Enfermería y Psicología.
- Sesión individual, Evaluación inicial mediante las escalas pertinentes descritas en el apartado 1.3.
- Sesión individual, propuesta Plan Ocupacional.
- Dos sesiones grupales por semana de acuerdo la organización de la unidad.
 - o Antes del inicio de la primera sesión grupal de la semana, el profesional en Terapia Ocupacional le dedicará a cada paciente un tiempo individual, con el fin de realizar seguimiento y cambios si se requiere, sesiones indicadas en el desarrollo del programa como: Sesión individual I al inicio de cada semana y de forma orientativa.
- Sesión individual final.
- Seguimiento.

Todas las actuaciones que se lleven a cabo a lo largo de las sesiones individuales serán coordinadas por el profesional en Terapia Ocupacional, que posteriormente pondrá en conocimiento al resto del equipo mediante reuniones. En relación con las sesiones grupales serán,

también, coordinadas por el profesional en Terapia Ocupacional con la colaboración del resto de profesionales del equipo.

En un primer momento el profesional en Terapia Ocupacional realizará una sesión de orientación a los profesionales del equipo con el fin de facilitar la información respecto a las actuaciones y sesiones que se llevarán a cabo desde Terapia Ocupacional.

En relación con la sesión tanto individuales como grupales, se pretende instaurar un sistema dinámico, en el cual se pueda participar abiertamente. Se pretende así, crear un entorno de confianza en el que los y las pacientes se sientan cómodos/as, adaptando las sesiones a las necesidades tanto individuales como grupales, fomentando los debates, charlas y la participación de todos/as. Así pues, se pretende plantear una intervención interactiva, ya que la literatura existente muestra la eficacia de estos en comparación con las no interactivas. (Isorna, 2013).

Para concluir se presenta a continuación una breve síntesis del planteamiento de la intervención:

- Sesión de orientación, por parte del profesional en Terapia Ocupacional, a los y las profesionales del equipo, con el fin de facilitar la información respecto a las actuaciones y sesiones que se llevarán a cabo desde Terapia Ocupacional.
- Sesiones individuales: se desarrollará una entrevista inicial y una valoración ocupacional (Cuestionario de desempeño ocupacional), en una segunda sesión, planteamiento del plan y adaptaciones ocupacionales. La dinámica de las sesiones individuales restantes será de seguimiento y modificaciones en función de las necesidades de los y las pacientes. Finalmente se realizará una sesión final como cierre de la Intervención Ocupacional, pasando la misma escala utilizada al inicio.
- Sesiones grupales: debates grupales en relación con sus situaciones ocupacionales, como herramienta para aprender de forma colaborativa de acuerdo al modelo MOHO. Se tratarán temas como:
 - Equilibrio ocupacional
 - Actividades Básicas de la vida diaria
 - Actividades Instrumentales de la vida diaria
 - Actividades Avanzadas de la vida diaria
 - Situación Ocupacional
 - Libro de Ocupación

5.5. Desarrollo del programa

Semana 1:

- Sesión individual I:
 - **Desarrollo:**
 - Presentación, explicación de normas y acogida.
 - Entrevista Histórica, Desempeño Ocupacional, versión (OPHI-II) (Anexo I). En el desarrollo de esta entrevista se pretende realizar la historia ocupacional del/la paciente, identificar la identidad ocupacional junto con la competencia ocupacional y el impacto del contexto.
 - Cuestionario Ocupacional: se le pedirá al/la paciente que realice un registro de las actividades que realiza en una semana e indicar qué importancia tiene para él o ella dichas actividades.
 - Listado de Roles. Elaboración de una tabla: roles actuales, roles esperados en el futuro.
 - Listado de Intereses. Realizar un listado de intereses, los que realiza en la actualidad y los que le gustaría realizar al final de la intervención.
 - Cuestionario de Voliciones. Se busca obtener información sobre el estado de motivación e impacto del medio sobre la actitud de la persona.
 - **Objetivos:**
 - Establecer un primer contacto con el/la paciente.
 - Recoger la información necesaria para el planteamiento de la intervención ocupacional.
- Sesión Individual II:
 - **Desarrollo:**

Para el desarrollo de esta sesión el profesional en Terapia Ocupacional explicará de forma clara y concisa el plan ocupacional elaborado, de acuerdo con los resultados de la valoración realizada, en la primera sesión individual. Se le explicará al/la paciente también, que el planteamiento expuesto está abierto y es flexible por lo que tras la prueba de éste se puede ir modificando en función de las necesidades y la situación concreta de la persona.

- **Objetivos:**

- Presentar el Plan Ocupacional Individual al/la paciente.
- Explicar la importancia de la ocupación en el proceso de recuperación de una adicción, juego patológico.
- Sesión grupal I:

- **Desarrollo:**

Esta será la sesión, se centrará en dos puntos clave: acogida al programa y explicación del contenido de éste. Será dirigida por el/la profesional en Terapia Ocupacional, juntos con los y las otros/as profesionales que soliciten su asistencia.

En el transcurso de esta sesión se pretende realizar las presentaciones individuales de cada uno/a de los y las asistentes, así como del Taller Ocupacional y los/las profesionales.

- Para la presentación de los y las participantes, nada más entrar se les pedirá que escriban en un papel una cualidad, rasgo, vivencia, una información propia que les defina o se relacione con ellos/as. Una vez escrita esa cualidad se meterán todos los papeles en una bolsa y el/la Terapeuta Ocupacional los irá leyendo uno por uno, con el fin de que entre todos/as vayan descubriendo a quién pertenece cada papel, una vez adivinado el dueño/a del papel, la persona explicará porqué ha escrito eso.
- Para la presentación del programa se realizará un breve resumen de qué es la Terapia Ocupacional y la importancia de la ocupación en procesos como la rehabilitación en adicciones, en este caso el juego patológico.
- **Objetivos:**
 - Realizar el primer contacto grupal.
 - Contextualizar a todos y todas las participantes en la intervención ocupacional.

- Sesión grupal II:

- **Desarrollo**

Presentación del Libro Ocupacional, “Libro en blanco”.

En esta segunda sesión se planteará un proyecto de recogida de información común. Todos los días que corresponda, en las sesiones grupales, al entrar en la sala, se dejará un “libro en blanco”, los y las pacientes deberán entrar y escribir la respuesta a la pregunta de la semana, en el caso de la presente semana ¿Cómo me ocupo en un día normal?

Deberán exponer de forma breve y concisa en qué consiste su día a día. Los y las pacientes tendrán libertad de escribir lo que deseen, siempre de acuerdo con las normas.

Posteriormente y de forma anónima o no en función de la persona, se expondrán en voz alta las respuestas realizado con la ayuda del/la profesional un análisis crítico.

- **Objetivos:**
 - Poner en común el papel que juega la ocupación en cada persona.
 - Identificar los aspectos positivos y negativos de la semana en relación con la ocupación y la adicción.
 - Compartir las vivencias y perspectivas.

Semana 2:

- Sesión individual I:
 - **Desarrollo:**

Seguimiento del plan ocupacional planteado la semana anterior.

- **Objetivos:**
 - Realizar un seguimiento del plan ocupacional propuesto.
 - Realizar adaptaciones del plan ocupacional, si se requiere.

- Sesión grupal I:

- **Desarrollo:**

En esta sesión, se responderá en el “libro en blanco” ¿Qué es el equilibrio ocupacional para mí? Nada más entrar los y las pacientes deberán dejar una respuesta en el libro, en relación con la pregunta planteada.

Tras iniciar la sesión se les preguntará, qué tal ha ido la semana, qué papel ha jugado la ocupación en sus vidas. Posteriormente se abordará la pregunta planteada en el libro, se iniciará un debate colaborativo por parte de todos/as los/las pacientes y un análisis de las respuestas.

- **Objetivos:**

- Abordar el concepto de equilibrio ocupacional.
- Resolver dudas.
- Realizar un seguimiento del papel de la ocupación en los y las pacientes.

- Sesión grupal II:

- **Desarrollo:**

En esta sesión, se responderá la pregunta del “libro en blanco” ¿Qué ha hecho de manera positiva la ocupación por mi esta semana? Nada más entrar los y las pacientes deberán dejar una respuesta en el libro, en relación con la pregunta planteada.

Tras iniciar la sesión se les preguntará, qué tal ha ido la semana, qué papel ha jugado la ocupación en sus vidas, se iniciará un debate colaborativo, por parte de todos/as los/las pacientes, analizando la visión ocupacional.

- **Objetivos:**

- Realizar una valoración del papel de la ocupación en las vidas de los pacientes y las pacientes.
- Recoger datos de interés para el planteamiento de las sesiones del mes siguiente.

Semana 3:

- Sesión individual I:

- **Desarrollo:**

Seguimiento del plan ocupacional planteado la semana anterior.

Se solicitará a todos/as los y las pacientes que traigan su curriculum vitae para la segunda sesión grupal de la semana.

- **Objetivos:**

- Realizar un seguimiento del plan ocupacional propuesto.

- Realizar adaptaciones del plan ocupacional, si se requiere.

- Sesión grupal I:
 - **Desarrollo**

En esta sesión, se responderá en el “libro en blanco” ¿Qué te viene a la cabeza cuando te digo... OCIO? Nada más entrar los y las pacientes deberán dejar una respuesta en el libro, en relación con la pregunta planteada.

Tras iniciar la sesión se les preguntará, qué tal ha ido la semana, desde un enfoque ocupacional. Posteriormente se abordará la pregunta planteada en el libro, se iniciará un debate colaborativo por parte de todos/as los/las pacientes, analizando el papel del ocio en sus vidas.

- **Objetivos**
 - Iniciar un debate entre los/las participantes con el ocio como eje central.
 - Enfatizar la importancia del ocio en nuestras vidas, desde una perspectiva terapéutica.
 - Proponer ideas ocupacionales entorno al ocio y tiempo libre.

- Sesión grupal II:
 - **Desarrollo:**

En esta sesión de tratará el tema del Curriculum Vitae y la importancia de las nuevas tecnologías para encontrar trabajo.

Se realizará un comentario colectivo de los Curriculum Vitae de cada paciente, así como también, se dotará de recursos tecnológicos para la búsqueda activa de empleo (Linkedin, Infojobs, etc.)

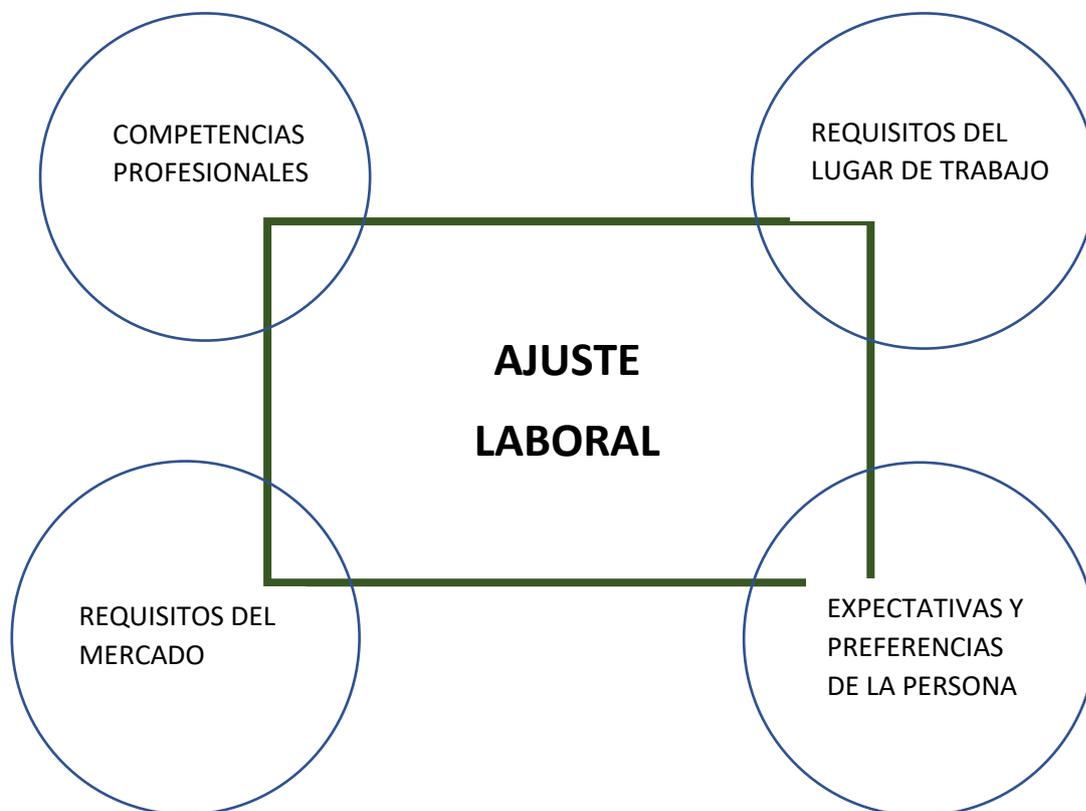


Figura 2. Elaboración Propia.

- **Objetivos:**
 - Evaluar de forma conjunta un buen Curriculum Vitae.
 - Elaboración de un Curriculum Vitae modelo.
 - Dar estrategias de búsqueda activa de empleo.

Semana 4:

- Sesión individual I:
 - **Desarrollo:**

Seguimiento del plan ocupacional planteado la semana anterior.

- **Objetivos:**

- Realizar un seguimiento del plan ocupacional propuesto.
 - Realizar adaptaciones del plan ocupacional, si se requiere.
- Sesión grupal I:

- **Desarrollo:**

En esta sesión, se responderá en el “libro en blanco” ¿Sabes lo qué es el Karoshi? Nada más entrar los y las pacientes deberán dejar una respuesta en el libro, en relación con la pregunta planteada.

Tras iniciar la sesión se les preguntará, qué tal ha ido la semana, desde un enfoque ocupacional. Posteriormente se abordará la pregunta planteada en el libro, se iniciará un debate colaborativo por parte de todos/as los/las pacientes.

En este caso se pretende mostrar las dos caras de la moneda en relación con la ocupación. Karoshi es un concepto que se traduce literalmente al español como: no quisieras cruzarte. Aunque en nuestro país se ha enfocado a la **muerte por exceso de trabajo**, lejos de ser una leyenda urbana este concepto, es un fenómeno social reconocido en Japón desde 1987.

Con esta perspectiva se pretende explicar y razonar con los y las pacientes la importancia del equilibrio y la búsqueda del placer en el trabajo, en el ocio, en el tiempo de descanso, etc.

- **Objetivos:**

- Trabajar la importancia del equilibrio.
 - Explicar la importancia de la ocupación justificada en la intervención ocupacional.
- Sesión grupal II:

- **Desarrollo:**

En esta sesión, se responderá en el “libro en blanco”, qué significa para ti: ¿El placer de no hacer? Nada más entrar los y las pacientes deberán dejar una respuesta en el libro, en relación con la pregunta planteada.

Tras iniciar la sesión se les preguntará, qué tal ha ido la semana, qué papel ha jugado la ocupación en sus vidas. Posteriormente se abordará la pregunta planteada en el libro, se iniciará un debate colaborativo por parte de todos/as los/las pacientes en relación con la importancia de saber estar con uno/a mismo/a, perdiendo el miedo al aburrimiento y la relación que esto tiene con las recaídas.

- **Objetivos:**
 - Abordar de “tiempo muerto”.
 - Explicar la importancia de saber estar con uno/a mismo/a y disfrutar de ello.
 - Resolver dudas.

Tras el final del primer mes se realizará, por parte de los y las pacientes, el cuestionario de valoración (Anexo II), con el fin de mejorar e ir realizando modificaciones en el abordaje, en función de las opiniones de los y las pacientes.

- **Objetivos:**
 - Realizar un balance del primer mes de intervención.
 - Recoger datos de interés para el planteamiento de las sesiones del mes siguiente.

Por parte del profesional en Terapia Ocupacional deberá rellenar la tabla orientativa del mes (Anexo III).

Semana 5:

- Sesión individual I:
 - **Desarrollo:**

Seguimiento del plan ocupacional planteado la semana anterior.

- **Objetivos:**
 - Realizar un seguimiento del plan ocupacional propuesto.
 - Realizar adaptaciones del plan ocupacional, si se requiere.
- Sesión grupal I:
 - **Desarrollo:**

En esta sesión, se responderá en el “libro en blanco” qué se te viene a la cabeza cuando hablamos del voluntariado. Nada más entrar los y las pacientes deberán dejar una respuesta en el libro, en relación con el concepto planteado.

Tras iniciar la sesión se les preguntará, qué tal ha ido la semana, qué papel ha jugado la ocupación en sus vidas. Posteriormente se abordará la pregunta planteada en el libro, se iniciará un debate colaborativo por parte de todos/as los/las pacientes en relación con la idea de voluntariado y los pros y contras que éste puede aportar como parte del plan ocupacional.

Se abordarán conceptos como: ¿Qué es ser voluntario/a) ?, principios del voluntariado, etc.

Por otra parte, se facilitará a los y las pacientes toda la información requerida para buscar un voluntariado en la Comunidad de Madrid.

- **Objetivos:**

- Asesorar en materia de voluntariado.
- Explicar la relación del voluntariado con el Plan de Intervención Ocupacional.

- Sesión grupal II:

- **Desarrollo:**

En esta sesión, se responderá en el “libro en blanco” qué se te viene a la cabeza cuando hablamos de, Familia. Nada más entrar los y las pacientes deberán dejar una respuesta en el libro, en relación con el concepto planteado.

Tras iniciar la sesión se les preguntará, qué tal ha ido la semana, qué papel ha jugado la ocupación en sus vidas. Posteriormente se abordará la pregunta planteada en el libro, se iniciará un debate colaborativo por parte de todos/as los/las pacientes en relación con los roles asumidos en sus vidas en el ámbito familiar y el papel que éstos juegan en la actualidad.

- **Objetivos:**

- Identificar los roles asumidos y perdidos en el ámbito familiar.
- Desarrollo de estrategias para la recuperación de roles.

Semana 6

- Sesión individual I:
 - **Desarrollo:**

Seguimiento del plan ocupacional planteado la semana anterior.

- **Objetivos:**
 - Realizar un seguimiento del plan ocupacional propuesto.
 - Realizar adaptaciones del plan ocupacional, si se requiere.
- Sesión grupal I:
 - **Desarrollo:**

Esta sesión se plantea con un enfoque diferente, respecto al resto de sesiones planteadas en este programa.

El eje central de la sesión será “Otros Mundos”, para ellos se solicitará la colaboración de tres personas, con las que previamente se contactará:

- Una persona sorda (CNSE, FESORCAM)
- Una persona ciega (ONCE)
- Una persona sordociega (APASCIDE)

Se pretende con esta colaboración que los y las pacientes vean desde otros puntos de vista muy diferentes la importancia de la ocupación y el papel que esto juega en las vidas de las tres personas colaboradoras.

- **Objetivos:**
 - Resolver dudas en torno a la ocupación en las vidas de estas personas.
 - Dotar de una visión diferente en torno a la ocupación.
 - Reforzar los conocimientos adquiridos hasta el momento mediante experiencias externas.
 - Proporcionar información sobre otras experiencias de vida.

- Sesión grupal II:

- **Desarrollo:**

En esta sesión, se responderá en el “libro en blanco” ¿Qué ha hecho de manera positiva la ocupación por mi esta semana? Nada más entrar los y las pacientes deberán dejar una respuesta en el libro, en relación con la pregunta planteada.

Tras iniciar la sesión se les preguntará, qué tal ha ido la semana, qué papel ha jugado la ocupación en sus vidas. Posteriormente se abordará la pregunta planteada en el libro, se iniciará un debate colaborativo por parte de todos/as los/las pacientes.

Por otra parte, se abordará la sesión anterior con el fin de reflexionar y debatir en relación con la misma.

- **Objetivos:**

- Reflexionar sobre el papel que juega la ocupación a lo largo de una semana en la vida de los y las pacientes.
- Resolver dudas surgidas a lo largo de la semana en torno al tema planteado.
- Proponer ideas ocupacionales para futuras semanas en función de las aportaciones de cada uno/a de los/las pacientes.

Semana 7

- Sesión individual I:

- **Desarrollo:**

Seguimiento del plan ocupacional planteado la semana anterior.

- **Objetivos:**

- Realizar un seguimiento del plan ocupacional propuesto.
- Realizar adaptaciones del plan ocupacional, si se requiere.

- Sesión grupal I:

- **Desarrollo:**

En esta sesión, se responderá en el “libro en blanco” desde una perspectiva ocupacional ¿Qué echo de menos? Nada más entrar los y las pacientes deberán dejar una respuesta en el libro, en relación con la pregunta planteada.

Tras iniciar la sesión se les preguntará, qué tal ha ido la semana, qué papel ha jugado la ocupación en sus vidas. Posteriormente se abordará la pregunta planteada en el libro, se iniciará un debate colaborativo por parte de todos/as los/las pacientes.

- **Objetivos:**
 - Identificar las actividades significativas todavía no recuperadas.
 - Animar al inicio de nuevos proyectos.
 - Debatir y resolver dudas de forma grupal y colaborativa.

- Sesión grupal II:

- **Desarrollo:**

Para el desarrollo de esta sesión se organizarán a todos y todas las pacientes en parejas. Tras 6 semanas de convivencia en las sesiones grupales, se cree necesaria una sesión de confrontación.

En el “libro en blanco” nada más entrar, estarán escritas las parejas y una pregunta: desde la perspectiva ocupacional, ¿Cómo veo a mi compañero/a (desde una perspectiva ocupacional) ?, se dejará libertad para el desarrollo de la sesión, aunque el profesional en terapia ocupacional será el responsable de guiar y orientar la sesión. Tras responder a la primera pregunta, cada paciente junto con su compañero/a deberá responder a la segunda pregunta: desde una perspectiva ocupacional ¿coincide en cómo me veo yo?

- **Objetivos:**
 - Confrontar el punto de vista externo y el interno.
 - Enfatizar la importancia y el valor de las perspectivas externas e internas.
 - Reforzar la importancia de la ocupación como forma terapéutica de recuperación.

Semana 8

- Sesión individual I:
 - **Desarrollo:**

Seguimiento del plan ocupacional planteado la semana anterior.

- **Objetivos:**

- Realizar un seguimiento del plan ocupacional propuesto.
- Realizar adaptaciones del plan ocupacional, si se requiere.
- Sesión grupal I:
 - **Desarrollo:**

En esta sesión, se responderá en el “libro en blanco”: La ocupación en las recaídas. Nada más entrar los y las pacientes deberán dejar una respuesta en el libro, en relación con la pregunta planteada.

Tras iniciar la sesión se les preguntará, qué tal ha ido la semana, qué papel ha jugado la ocupación en sus vidas. Posteriormente se abordará la pregunta planteada en el libro, se iniciará un debate colaborativo por parte de todos/as los/las pacientes y un análisis del tema en cuestión.

- **Objetivos:**
 - Abordar la recaída desde una perspectiva neutra.
 - Reforzar la importancia de la ocupación en recaídas.
- Sesión grupal II:

- **Desarrollo:**

Como última sesión grupal, se les pedirá a los y las pacientes, que traigan un elemento relacionado con la ocupación, que les identifique, sin decir de quién es cada cual, se meterán todos en un cubo y se irán sacando, con el fin de que el resto de los/las pacientes vaya adivinando a quién pertenece cada objeto.

Como ejemplo que se le planteará a los y las pacientes:

Si una ocupación significativa para mi es la cocina → Un rodillo

- **Objetivos:**
 - Realizar una despedida del programa desde una perspectiva ocupacional.

Tras el primer mes, se considera que las sesiones del mes siguiente seguirán la misma dinámica. Así pues, el tiempo descrito, 2 meses, también puede estar sujeto a variaciones en función de los perfiles de las personas incluidas en la Intervención Ocupacional.

- Sesión Individual final:
 - **Desarrollo:**

Tras finalizar los dos meses de intervención, se repetirá el cuestionario realizado tras finalizar el primer mes.

Posteriormente se realizará una valoración general del Plan de Intervención Ocupacional junto con el profesional en terapia ocupacional.

- **Objetivos:**
 - Concluir con el Plan de Intervención Ocupacional.
 - Realizar una valoración final del programa.
- Propuesta final:

Seguimiento mensual mediante correo electrónico o llamada telefónica durante cinco meses.

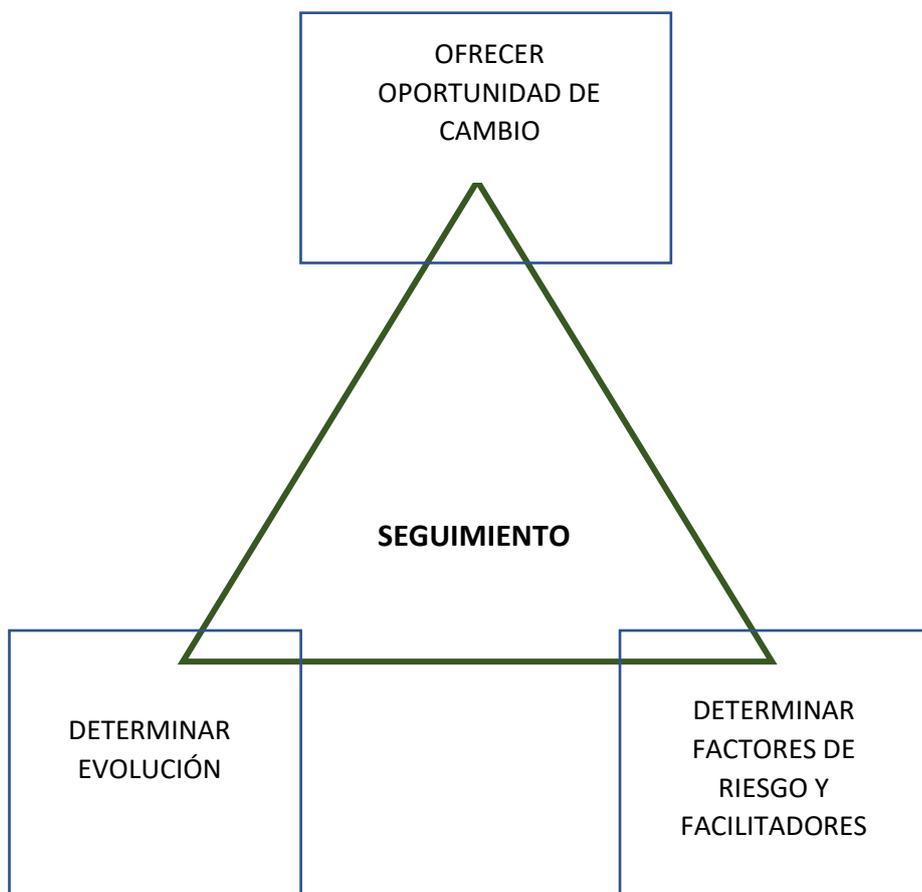


Figura 3: elaboración propia.

5.6. Recursos y medios disponibles

- Ordenador con acceso a internet.
- Guía clínica del Juego Patológico.

6. Resultados esperados

La evaluación y el análisis esperados de los resultados, es uno de los puntos más importantes de este trabajo presentado, y de cualquier Plan de Intervención Ocupacional. Así pues, este análisis representa una herramienta fundamental, para valorar la consecución de los objetivos marcados, y para realizar un seguimiento continuo, permitiendo rectificar los aspectos que precisen mejora o adaptación.

La herramienta principal que se utilizará para medir el grado de consecución de los objetivos del Plan de Intervención Ocupacional será: un cuestionario auto aplicado para los/las pacientes y una tabla de objetivos (específicos de cada Plan de Intervención Ocupacional) a cumplimentar por el profesional en Terapia Ocupacional.

Los y las pacientes realizarán el cuestionario al finalizar la parte presencial del Plan de Intervención, con el fin de conocer el grado de satisfacción que han tenido respecto al proyecto.

Resulta importante resaltar el papel fundamental del equipo multidisciplinar, por lo que, la opinión y valoración de cada figura es totalmente necesaria. Así pues, los y las profesionales cumplimentarán un cuestionario al finalizar el proyecto teniendo en cuenta su disciplina y las mejoras observadas en los y las pacientes (Anexo IV).

Tras la implementación y desarrollo del Plan de Intervención Ocupacional se prevé una mejora significativa durante el proceso de rehabilitación, así como una mejora a largo plazo en relación a la recuperación de las ocupaciones personales, valorados con las escalas de desempeño ocupacional (Anexo I). Fundamentalmente se estima que los resultados de los y las pacientes incluidos en el Programa de Intervención Ocupacional sean:

- Recuperar roles perdidos.
- Desarrollar de habilidades en el área ocupacional/ laboral.
- Mejorar la calidad en cuanto a relaciones sociales.

- Reducir el tiempo destinado a pensar en el juego
- Reducir el número de recaídas.

En relación a la búsqueda bibliográfica, debido a la falta de referencias relacionadas con “Terapia Ocupacional” y “Juego Patológico”, se ha estimado oportuno realizar dos búsquedas, en primer lugar “Terapia Ocupacional” y “Adicciones” y en segundo lugar “Juego Patológico” con el fin de poder desarrollar el presente trabajo.

7. Discusión

Tras finalizar la estancia de prácticas en la Unidad de día de Salud Mental del Hospital 12 de Octubre y el Trabajo Fin de Máster, se pueden extraer varias reflexiones relevantes para este apartado, de los y las pacientes diagnosticados de juego patológico en la unidad y de los planes de intervención vigentes en la actualidad así como de la presente propuesta, una propuesta, orientada a futuras líneas de investigación, así como otros proyectos enfocados a la mejora del abordaje de la adicción desde de la ocupación.

El presente documento tiene la intención de presentar de forma sintetizada varias fuentes argumentativas para resaltar un problema vigente en torno al juego, concretamente en relación con los juegos de azar, desde una perspectiva ocupacional. Con esta aportación queda constancia del importante papel que tiene el juego en nuestra sociedad y las posibles consecuencias de salud pública que se pudieran desencadenarse por ello.

El crecimiento progresivo en el sector del juego desde la aprobación la “Ley del Juego” ha desembocado en una elevada exposición de las personas, especialmente de los colectivos más vulnerables a esta actividad, repercutiendo en algunos casos, a la vida diaria de dichas personas y de su vida ocupacional.

Tras la consulta de numerosas fuentes para realizar este trabajo, queda constancia que los estudios e investigaciones relacionados con el juego patológico en España son escasos y cuentan con muestras poco representativas para abordar el tema de una manera eficaz.

Dicho lo cual, entre las numerosas medidas que se proponen para combatir un problema en auge como es el juego patológico, destacar, la necesidad de un mayor control por parte de las instituciones en la publicidad y un mayor control de las licencias de los centros de juego. Por otro lado, queda reflejada la necesidad de actuar desde la ocupación con estos/as pacientes puesto que,

la misma ocupación del juego desencadena en muchos casos la pérdida progresiva de los roles asumidos, la actividad de la vida diaria y de la propia identidad como individuo.

Así pues, resulta fundamental un abordaje ocupacional de los y las pacientes, ya que, tal y como se expone a lo largo del trabajo, es el medio idóneo, junto con el resto de las disciplinas del equipo multidisciplinar, para realizar una intervención centrada en la persona cuyo eje principal y único sea el bienestar de ésta.

Para finalizar este trabajo, y a título personal, quisiera proponer una línea de investigación que me ha surgido durante la estancia, así como durante la elaboración del trabajo:

- En la actualidad hay una escasez significativa, en relación con el abordaje del juego patológico desde una perspectiva ocupacional, realizada por profesionales en Terapia Ocupacional. Si bien es cierto que todos y todas las disciplinas del equipo multidisciplinar juegan un papel fundamental, tras un breve contacto con las y las pacientes del Hospital 12 de Octubre así como con algunas asociaciones de personas exjugadoras o jugadoras, la gran mayoría de ellos y ellas refieren, una primera afectación significativa de las actividades de la vida diaria, en las primeras fases del juego y un desconocimiento y falta de guía en cuanto a ocupación en la fase de intervención terapéutica.

En algunos casos se asocia una sobre ocupación a una recuperación, sin tener en cuenta la relevancia de las actividades significativas y de los planes ocupacionales, para una mejora real y progresiva.

Dicho lo cual, esto deja constancia de la necesidad de una orientación ocupacional en los y las pacientes que participen en los programas de adicciones comportamentales.

Para finalizar, quisiera remarcar que la intención de esta propuesta no es enmarcar únicamente el desarrollo del programa propuesto a los objetivos establecidos en este trabajo, sino que los aspectos que se trabajarán en las diferentes sesiones, servirán de apoyo para el logro de otros fines, también propuestos desde otras disciplinas, promoviendo así la atención centrada en la persona.

8. Conclusiones

Una vez finalizado el presente Trabajo Fin de Máster, se pueden extraer de él, algunas conclusiones finales interesantes a tener en cuenta.

En primer lugar, se han presentado y justificado varios argumentos por lo que se hace significativo resaltar el tema del juego patológico, como elemento que produce en la población tendencias adictivas con la consecuente afectación ocupacional que interfiere en todo el proceso de recuperación.

Queda constancia de que, en la actualidad, el juego patológico, es una adicción emergente y que, de cada vez más en nuestra sociedad, se normaliza y facilita, introduciendo el “Juego de azar” en espacios tan comunes como: bares, restaurantes, casas de apuestas, etc.

Tras la consulta de varias fuentes, se pudo identificar que los estudios que se han realizado sobre el juego patológico en España cuentan con muestras poco representativas. A pesar de esto, las publicaciones, concretamente en estudios cualitativos, suelen ofrecer resultados semejantes:

- Se ha normalizado el juego en la sociedad.
- Las restricciones legales (prohibición de apostar a menores de 18 años) no son un impedimento para realizar esta actividad.
- El papel de las nuevas tecnologías representa un factor fundamental.

En relación al abordaje ocupacional, la falta de referencias y fuentes deja constancia que se requiere una mayor investigación en relación al tema con el fin de poder desarrollar intervenciones efectivas y valorar el juego patológico desde una perspectiva ocupacional, al igual que ya se desarrollan en la actualidad desde otras perspectivas como médica, social, psicológica, entre otras.

Dicho lo cual y de acuerdo a lo observado a lo largo de este trabajo, la ocupación tiene un papel primordial para el proceso de recuperación de los y las pacientes diagnosticados/as que acuden a la Unidad de día de Salud Mental, del Hospital 12 de Octubre, así pues, una correcta implementación de este proyecto, podría resultar significativamente beneficioso para el programa integrado por el resto de profesionales.

9. Bibliografía

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Edition (DSM-5). Washington, DC.: American Psychiatric Association. (2013).

Becoña, E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2002).

Bergler E. The psychology of gambling. New York: Hill and Wang. (1957).

Bombín, B. El juego de azar. Patología y Testimonios. Valladolid: Junta de Castilla y León. (1992).

C.Carpio de los Pinos. Aspectos psicológicos del juego comercial. Tratamiento y programas preventivos. Hacia el juego responsable. UCLM. (2009).

Creek J. Occupational Therapy and Mental Health. 3ª ED. Edinburgh. Churchill Livingstone. (2002).

Currie, S. R., Hodgins, D.C., Casey, D. M., el-Guebaly, N., Smith, G. J., Williams, R. J., & Schopflocher, D., P. (2017). Deriving low-risk gambling limits from longitudinal data collected in two independent Canadian studies. *Addiction*, 112, (2011-2020).

Custer RL. An overview of compulsive gambling. En : Carone PA., Yulles SF, Kieffer SN, Etal S, (eds.). *Addictive disorders update: alcoholism, drug abuse, gambling*. New Cork: Human Sciences Press. (1982).

Echeburúa E. ¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones. Bilbao: Desclee de Brouwer. (1999).

Echeburúa E, Corral P, Amor PJ. El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Psicología Conductual*. (2005).

Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta. Madrid: Pirámide. (2006).

Gómez Tolón, J. Salvanés, R. *Terapia Ocupacional en Psiquiatría*. Mira Editores. Zaragoza. (2003).

Guía Clínica: Actuar ante el juego patológico. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía. (2007).

Ibáñez A., y Saiz, J. *La ludopatía: una “nueva” enfermedad*. Barcelona. Masson. (2000).

Irurita, I.M. Estudio sobre la prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía. Sevilla: Comisionado para la droga de la Junta de Andalucía. (1996).

Kielhofner, G. *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación*. Buenos Aires: Panamericana. (2004).

Kielhofner, G. *Fundamentos de la Terapia Ocupacional*. Buenos Aires: Panamericana (2006).

Labrador, F.J. *Sesgos cognitivos de los jugadores patológicos: implicaciones terapéuticas*. El juego: Avances en la clínica y en el tratamiento. Madrid, España: Pirámide. (2010).

Labrador, F.J.«Prólogo, en J. Fernández- Montalvo y E. Echeburúa: Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta, Madrid, Pirámide. (1997)

Legarda, J.J.; Babio, R; Abreu, J.M. Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). British Journal of Addiction. (1992).

Lesieur, H. R. y Rosenthal, R. J. Pathological gambling: A review of the literature. Journal of Gambling Studies. (1991).

Maroto Saez, Ángel L. Manual de Buena Práctica para la atención a drogodependientes en los centros de Emergencia. Madrid: Consejo General de Diplomados en Trabajo social y asistentes social. (2005).

Moruno Miralles, P. Talavera Valverde MA. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona. Elsevier Masson. (2012).

Ochoa, E. y Labrador, F.J. El juego patológico. Barcelona: Plaza&Janés. (1994).

Stinchfield, R. Rehability, validity and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. American Journal of Psychiatry. (2003).

Vallejo Ruiloba, J, Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. Barcelona: Masson. (2002).

Artículos:

DE LAS HERAS CARMEN GLORIA. Teoría y aplicación del Modelo de Ocupación Humana, Capítulo "Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner, edición 1995". Reencuentros Chile. (2004).

Carrasco Madariaga, Jimena. "Máscaras y expresión Corporal. Un vehículo al teatro del alma. Una Experiencia de la Unidad de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Nº4. (2004).

Filipa Calado, Mark D Griffiths. Problem Gambling Worldwide: An Update and Systematic Review of Empirical Research (2000-2015). Journal of Behavioral Addiction. (2016).

Mazorra, F,J. Rehabilitación psicosocial y terapia ocupacional: una nueva visión desde el modelo de la ocupación humana. Portal Español de Terapia Ocupacional. (2004).

Nancy M Petry, Meredith K Ginley, Carla J Rash. A Systematic Review of Treatments for Problem Gambling. Psychol Addict Behav. (2017).

Rodríguez-Martos A. Estudio piloto estimado de la prevalencia de juego patológico entre los pacientes alcohólicos que acuden al Programa DROSS. Revista Española de Drogodependencias. (1989)

Sean Cowlshaw, Stephanie Merkouris, Nicki Dowling, Christopher Anderson, Alun Jackson, Shane Thomas. Psychological Therapies for Pathological and Problem Gambling. Cochrane Database Syst Rev. (2012).

Shane W Kraus, Repairer Etuk, Marc N Potenza. Current Pharmacotherapy for Gambling Disorder: A Systematic Review. Expert Opin Pharmacother. (2020).

Páginas web:

MINISTERIO DE CONSUMO. Resumen de datos anuales. Gobierno de España: Ministerio de Consumo. (2017). Disponible en: <https://www.ordenacionjuego.es/>

Travieso, J. Un país lleno de puntos para apostar: las casas de juego crecen a pesar de las advertencias sobre la ludopatía. eldiario.es. (2018). Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/puntosapostar-apuestas-advertencias-ludopatia_0_821368600.html

10. Anexos

Anexo I: Cuestionario desempeño ocupacional.

Preguntas Entrevista Semi-Estructurada OPHI-II:

1. Roles y comportamiento ocupacionales:

- ¿Trabaja, estudia? ¿Está a cargo de niños, de la casa?
- ¿En qué consiste su trabajo?
- ¿Cuáles son sus responsabilidades?
- ¿Cuál son los principales motivos por los que hace esto?
- Cuénteme algo que haya hecho recientemente sobre lo que es usted (padre, trabajador, estudiante) y de lo que se sienta orgulloso.
- En el pasado:
 - ¿Ha trabajado, estudiado?
 - ¿Por qué lo eligió?
 - ¿Fue difícil?
 - ¿Por qué renunció a esto?
 - ¿Afectó su discapacidad a su trabajo?
 - Pregunte por otros roles en el mismo sentido: Amigo, participante de organizaciones, cuidado de la casa, etc.

2. Rutina diaria:

- Describa un típico día de la semana
- ¿Hace lo mismo en fines de semana?
- ¿Está satisfecho con su rutina?
- ¿Qué es lo más importante de su rutina?
- Si tuviera un día bueno/malo ¿Cómo sería?
- Antes, ¿su rutina era diferente? ¿Le gustaba más o menos que la actual?

- ¿Qué es lo que le gustaría cambiar de su rutina?
- ¿Tenía o tiene algunos proyectos o hobbies que formaban parte de su rutina?

3. Eventos críticos de vida:

- ¿Cuándo cambiaron las cosas realmente para usted?
- ¿Qué sucedió?
- ¿Cuál ha sido hasta ahora, la mejor y la peor época de su vida?

4. Ambientes ocupacionales:

- Hábleme de su casa. ¿Es confortable? ¿Le gusta, es adecuado? ¿Y el barrio? ¿Puede moverse sin dificultad?
- ¿Le incita a hacer cosas interesantes? ¿Le aburre?
- ¿Con quién vive?
- ¿Cómo se lleva con las personas con las que vive? ¿Qué hace con ellos?
- ¿Tiene algún conflicto con alguna persona con la que vive?
- ¿Puede confiar en su familia?
- En relación con su lugar de trabajo/estudios, hacer preguntas en el mismo sentido.
- Diversión: ¿Cuáles son las cosas que hace para relajarse y divertirse?
- ¿Les gusta?
- ¿Son adecuadas?
- ¿Cómo se lleva con las personas con las que se divierte?

5. Selección de actividades/Ocupaciones

- ¿Cómo llegó a desempeñar los roles que desempeña actualmente?
- ¿Cuáles son las cosas realmente importantes para usted?
- ¿Qué cosas puede hacer y por qué? ¿Qué cosas no puede hacer?
- ¿Puede dar un ejemplo?
- Recientemente ¿no ha podido hacer una cosa realmente valiosa para usted?
- ¿Ha podido elegir lo que realmente le importa?
- ¿Cuenta con tiempo para hacer las cosas que desea?
- ¿Cuenta con tiempo libre? ¿Disfruta? Metas
- ¿Tiene metas/proyectos hacia el futuro? ¿Cuáles son?
- ¿Puede caminar hacia las metas que se pone?

- ¿Ha tenido impedimentos para alcanzar una meta?
- ¿Cómo decide hacer las cosas que realmente quiere?
- ¿Puede manejar y resolver los problemas que le surgen para superar los obstáculos y caminar hacia la meta?

Anexo II: Cuestionario evaluación para el/la paciente:

El presente documento forma parte del Plan de Intervención Ocupacional. Por lo que solicitamos su participación desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información es de carácter confidencial y reservado ya que los resultados serán manejados para dicho trabajo.

Se agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

Instrucciones:

Se presentan seis preguntas que deberá responder.

En este cuestionario podrá encontrar preguntas abiertas, es decir, de libre respuesta; y preguntas cerradas, es decir, una lista de respuestas en la cual deberá elegir.

1. Valore los temas tratados en las sesiones:

Donde 1 es nada y 5 es mucho.

	1	2	3	4	5
Interés					
Utilidad					

2. En qué medidas el Plan de Intervención Ocupacional ha influido en su vida diaria.
Explique brevemente.
3. Valore los resultados.

Donde 1 es nada y 5 es mucho.

	1	2	3	4	5
Corregir algunas ideas erróneas					
Abordar la ocupación con fines terapéuticos					
Desarrollar estrategias ocupacionales					

4. Valore de forma global el Plan de Intervención Ocupacional

	1	2	3	4	5
Interés					
Utilidad					

5. ¿Qué considera que ha faltado en el Plan de Intervención Ocupacional?

6. Observaciones.

Anexo III. Tabla Objetivos (T.O)

Nombre del/la paciente:

SEMANA:	OBJETIVOS ESPERADOS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	OBJETIVOS CUMPLIDOS
	Objetivos generales:	Individual		Individual		Objetivos generales:
		Grupo		Grupo		
	Objetivos específicos:					Objetivos específicos:

Anexo IV. Cuestionario para profesionales.

	1	2	3	4	5
Grado de influencia del programa en su disciplina					
Valoración de la utilidad del plan					



Comunicación con el profesional en terapia ocupacional					
Trabajo colaborativo con el profesional en terapia ocupacional					

Observaciones: