



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

MÁSTER EN PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
OBLIGATORIA Y BACHILLERATO, FORMACIÓN
PROFESIONAL Y ENSEÑANZAS DE IDIOMAS

Especialidad: Orientación Educativa

TRABAJO FIN DE MÁSTER

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS GENERADAS POR EL ALCOHOL Y LOS JUEGOS DE AZAR

Autora: Marina Machón Bravo

Tutor: Bartolomé Rubia Avi



RESUMEN

Este Trabajo aborda el tema de las Distorsiones Cognitivas generadas por el alcohol y los juegos de azar en los adolescentes. Los cambios en los patrones de consumo de alcohol y en la manera de jugar y de apostar han ido variando notablemente en las últimas décadas, haciendo que los jóvenes tengan estos comportamientos a edades más tempranas debido a su fácil accesibilidad e inmediatez.

Por ello, se plantea una intervención a realizar en los institutos concretamente en 1º de la ESO, en la que a través de 9 sesiones en las horas de tutoría se verá el consumo de alcohol, la ludopatía y se dotará a los alumnos de habilidades para reafirmar su personalidad, su autoestima, establecer límites y así no caigan en la presión social de realizar ciertas conductas, extrapolándolo a diferentes de su vida.

Palabras clave: distorsiones cognitivas, alcohol, ludopatía, habilidades sociales, presión social, personalidad, autoestima.

ABSTRACT

This Work addresses the issue of Cognitive Distortions generated by alcohol and gambling in adolescents. Changes in patterns of alcohol consumption and in the way of playing and betting have been changing notably in recent decades, causing young people to have these behaviors at earlier ages due to their easy accessibility and immediacy.

For this reason, an intervention is proposed to be carried out in the institutes, specifically in the 1st year of ESO, in which, through 9 sessions in the tutoring hours, alcohol consumption, gambling addiction will be seen, and students will be provided with skills to reaffirm their personality, their self-esteem, establish limits and thus not fall into social pressure to perform certain behaviors. Extrapolating it to different parts of his life.

Keywords: cognitive distortions, alcohol, gambling, social skills, social pressure, personality, self-esteem.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	9
2.1. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL MÁSTER.....	10
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	12
3.1. DISTORSIONES COGNITIVAS.....	12
3.1.1. DISTORSIONES COGNITIVAS Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	13
3.1.2. TIPOS DE DISTORSIONES COGNITIVAS	15
3.2. LUDOPATÍA.....	16
3.2.1. EL JUEGO	17
A) CONCEPTO.....	17
B) ADICCIONES SIN SUSTANCIA.....	18
C) ESTIMULADORES PARA EL JUEGO: BONOS REGALO, PUBLICIDAD Y	JUEGO SIN DINERO.....
D) JUEGO RESPONSABLE.....	20
3.2.2. EL JUEGO Y LOS ADOLESCENTES	21
A) APUESTAS Y ADOLESCENTES.....	21
B) FACTORES DE RIESGO.....	23
C) PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS.....	24
3.3. ALCOHOL	25
3.3.1. CONSUMO DE RIESGO	26
3.3.2. CONSECUENCIAS.....	28
3.3.3. FACTORES DE RIESGO.....	29
3.3.4. NORMALIZACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL.....	30
4. IMPORTANCIA DE PROMOVER MODELOS DE INTERVENCIÓN Y	ÁMBITOS EN LOS QUE HA DE ACTUARSE.....
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	34
OBJETIVOS	34
CONTENIDOS	34
SESIONES.....	36
SESIÓN 1. ALCOHOL Y LA PERCEPCIÓN DEL PELIGRO	36
SESIÓN 2. ALCOHOL Y LA PERCEPCIÓN DEL PELIGRO	37
SESIÓN 3. PUBLICIDAD Y ALCOHOL.....	38
SESIÓN 4. AUTOESTIMA.....	39
SESIÓN 5. PENSAMIENTO CRÍTICO.....	40
SESIÓN 6. PRESIÓN GRUPAL	41



SESIÓN 7. LUDOPATÍA	42
SESIÓN 8. DECISIONES	43
SESIÓN 9. VIDA SALUDABLE	44
6. DESARROLLO DEL PROYECTO.....	45
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	49
8. CONCLUSIONES	51
9. BIBLIOGRAFÍA.....	52
10. ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1.</i> Organigrama de las sesiones	46
<i>Tabla 2.</i> Matriz DAFO	49



1. INTRODUCCIÓN

En España es habitual ver a la gente consumiendo alcohol, sin importar el día que sea, ni el lugar en el que se encuentren, ni si es una celebración o una simple comida, ni que haya menores o sean todos adultos. Esto me hace plantearme si este consumo es un problema, ya que está tan instaurado dentro de nuestra cultura que afecta a todas las edades y grupos sociales.

Como explica Rodríguez-Matos (2007), en nuestro país existe una gran cultura vinícola, por lo que el consumo de bebidas fermentadas se realiza de manera habitual en nuestra sociedad.

Por ello, me planteo qué efecto puede producir ese consumo habitual y generalizado sobre los menores de edad. También si el consumo de alcohol esta tan normalizado en nuestra vida, que nos lleva a minimizar su efecto, los riesgos y consecuencias que produce. De igual manera, que nos lleva a no ser conscientes de que nuestro consumo puede resultar peligroso para nuestra vida.

Por su parte, Redondo (2016) ratifica la idea de que el consumo de alcohol esta normalizado, aunque seas un adolescente, siendo en multitud de ocasiones un rito por el que se debe pasar durante esta etapa.

Pascual (2002), enuncia el problema del policonsumo, que resulta algo común en los jóvenes, debido a que tanto ellos mismos como su entorno ven el consumo de alcohol como algo normal, pero esto conlleva a comenzar a probar otras sustancias, y son a éstas a las que los adultos prestan especial atención, quitando importancia al consumo de alcohol.

Palumberi y Mannino (2008) establecen que el alcohol es la sustancia ms relacionada con los juegos de azar, ya que al consumirla los sujetos desinhiben su conducta produciendo una pérdida del control.

Debido a esto, es interesante analizar ambas conductas, consumo de alcohol y juegos de azar. Además, en los adolescentes es más fácil caer en la dependencia de éstas, al estar relacionadas en numerosas ocasiones por la presión grupal, que durante esta etapa de la vida tiene gran trascendencia.



García (2020) explica que el aumento de las casas de apuestas y las diferentes maneras de jugar a los juegos de azar están aumentando la proliferación de los casos de ludopatía. En España, la industria del juego de azar es una de las que mayor poder tiene, generando la expansión de dicho negocio en uno de sus puntos más altos.

La multitud de maneras de apostar, las diferentes páginas webs, la rapidez y la asequibilidad de las apuestas, resultan un reclamo para cualquier persona. Pero a pesar de serlo para cualquier persona, las personas más vulnerables a ellos son los adolescentes. Es en este grupo, en el que encontraríamos una relación directa entre la iniciación de manera temprana y el nivel de gravedad de los problemas generados por el juego que aumentan una vez llegan a la mayoría de edad (García, 2020).

Estévez, Sarabia y Herrero (2013) consideran que el juego patológico en los adolescentes tiene una relación alta con los problemas mentales, como son la depresión, con un mayor riesgo de consumo de alcohol y un abuso de sustancias.

Por ello, trabajar a través de la prevención, tanto la ludopatía como el consumo de alcohol, es un proceso fundamental para mejorar el desarrollo y disminuir los riesgos que presentan estas adicciones en los adolescentes. Es importante llevar a cabo programas de prevención de este tipo en institutos y/o colegios, ya que la educación es obligatoria y es más fácil llegar a ellos.

En este trabajo se presenta un programa de prevención de las distorsiones cognitivas generadas por el consumo del alcohol y los juegos de azar, en el que se pretende fomentar el desarrollo y el uso de las competencias interpersonales e intrapersonales a fin de prevenir las conductas de riesgo relacionadas con los juegos de azar y el consumo de alcohol, teniendo en cuenta las distorsiones cognitivas que se producen al tener estas conductas.

Dicho programa se va a realizar con alumnos de 1º de la ESO, que giran en torno a 12/13 años, siendo esta una edad fundamental para esta prevención. Esto se debe a que es sobre esa edad en la que éstos presentan una mayor independencia de los padres o por lo menos esa es su intención, además de comenzar a tener más ocio con su grupo de iguales sin tener a estas figuras de referencia controlando sus actos.



Marina Machón Bravo
Máster Profesorado Secundaria. Orientación Educativa.

Para lo cual, se van a llevar a cabo una serie de sesiones, concretamente 9, en las que se trabajaran distintos aspectos a fin de que estos alumnos sean conscientes de los riesgos que puede conllevar el consumo de alcohol y los juegos de azar, dotándoles de diferentes habilidades sociales y visiones de situaciones cotidianas.



2. JUSTIFICACIÓN

Este Trabajo de Fin de Máster de la Especialidad de Orientación Educativa aborda el tema de las Distorsiones Cognitivas generadas por el alcohol y los juegos de azar en los adolescentes.

Los cambios en los patrones de consumo de alcohol y en la manera de jugar y de apostar en los juegos de azar han ido variando notablemente en las últimas décadas, haciendo que los jóvenes tengan estos comportamientos a edades más tempranas debido a su fácil accesibilidad e inmediatez.

Por ello, se realiza una revisión bibliográfica a fin de conocer más información sobre el tema y poder considerar si la concepción que tenemos del alcohol y los juegos de azar en España supone un peligro para nuestra sociedad.

Lo que pretendo conseguir con el trabajo es hacer una propuesta de intervención que ayude a los adolescentes a reafirmar su personalidad, su autoestima, establezcan límites y no caigan en la presión social de realizar ciertas conductas. Extrapolándolo a diferentes de su vida.

Es fundamental tratarlo con los adolescentes, ya que es durante esta etapa donde se forja su personalidad, importan mucho las opiniones de los demás y cuando se empiezan a tener las primeras salidas de ocio sin las figuras de referencia, además de tomarse decisiones que pueden afectar de manera considerable a su futuro.

En definitiva, lo que se pretende conseguir con este trabajo es dotar a los alumnos de una visión más global del consumo del alcohol y los juegos de azar, y aportarles habilidades para poder tomar sus propias decisiones sin caer en la presión grupal.

Esta intervención está planteada para realizarse en los institutos, concretamente en 1º de la ESO, al ser esta una etapa obligatoria y donde tenemos acceso a ellos, siendo muy difícil reunir a esta parte de la población en otro lugar. Además de que es durante esta edad en la que más se empieza a tener relación con el alcohol, al comenzar a tener un mayor ocio con sus iguales, y también comienzan con el uso de las tecnologías de manera más autónoma, acercándoles cada día más a los juegos de azar y a las apuestas.

Para poder realizar esta intervención en primer lugar se ha hecho una revisión bibliográfica, con la finalidad de tener una mayor información sobre el tema y ver de qué



manera se ha tratado. Seguido de una propuesta de intervención, en la que se han fijado una serie de objetivos a conseguir y unos contenidos a tratar, durante 9 sesiones en la hora de tutoría en los institutos de secundaria obligatoria en el segundo trimestre.

En dichas sesiones, se trabajaron los contenidos a través de actividades dinámicas que resulten atractivas a los alumnos para conseguir una mayor motivación e implicación de éstos.

2.1. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL MÁSTER

Trabajar las distintas problemáticas que presenta nuestra sociedad, ya sea de manera preventiva o una actuación, forma parte fundamental de nuestro trabajo como orientadores.

Por lo que este trabajo se encuentra enmarcado dentro de las competencias que se pretenden lograr tras la realización del Máster en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas en la Especialidad de Orientación Educativa. Con relación a las competencias generales podemos encontrar las siguientes:

- G.3. Buscar, obtener, procesar y comunicar información (oral, impresa, audiovisual, digital o multimedia), transformarla en conocimiento y aplicarla en los procesos de enseñanza y aprendizaje en las materias propias de la especialización cursada.
- G.5. Diseñar y desarrollar espacios de aprendizaje con especial atención a la equidad, la educación emocional y en valores, la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, la formación ciudadana y el respeto de los derechos humanos que faciliten la vida en sociedad, la toma de decisiones y la construcción de un futuro sostenible.
- G.6. Adquirir estrategias para estimular el esfuerzo del estudiante y promover su capacidad para aprender por sí mismo y con otros, y desarrollar habilidades de pensamiento y de decisión que faciliten la autonomía, la confianza e iniciativa personales.
- G.7. Conocer los procesos de interacción y comunicación en el aula, dominar destrezas y habilidades sociales necesarias para fomentar el aprendizaje y la convivencia en el aula, y abordar problemas de disciplina y resolución de conflictos.



- G.8. Diseñar y realizar actividades formales y no formales que contribuyan a hacer del centro un lugar de participación y cultura en el entorno donde esté ubicado; desarrollar las funciones de tutoría y de orientación de los estudiantes de manera colaborativa y coordinada; participar en la evaluación, investigación y la innovación de los procesos de enseñanza y aprendizaje.
- G.10. Conocer y analizar las características históricas de la profesión docente, su situación actual, perspectivas e interrelación con la realidad social de cada época.
- G.11. Informar y asesorar a las familias acerca del proceso de enseñanza y aprendizaje y sobre la orientación personal, académica y profesional de sus hijos.

Las competencias específicas corresponden con:

- E.G.1. Conocer las características de los estudiantes, sus contextos sociales y motivaciones.
- E.G.2. Comprender el desarrollo de la personalidad de estos estudiantes y las posibles disfunciones que afectan al aprendizaje.
- E.G.3. Elaborar propuestas basadas en la adquisición de conocimientos, destrezas y aptitudes intelectuales y emocionales.
- E.G.7. Conocer y aplicar recursos y estrategias de información, tutoría y orientación académica y profesional.

Y por último, las competencias correspondientes al prácticum:

- E.P.1. Adquirir experiencia en la planificación, la docencia y la evaluación de las materias correspondientes a la especialización.
- E.P.2. Acreditar un buen dominio de la expresión oral y escrita en la práctica docente.
- E.P.3. Dominar las destrezas y habilidades sociales necesarias para fomentar un clima que facilite el aprendizaje y la convivencia.
- E.P.4. Participar en las propuestas de mejora en los distintos ámbitos de actuación a partir de la reflexión basada en la práctica.
- E.P.6. Respecto a la orientación, ejercitarse en la evaluación psicopedagógica, el asesoramiento a otros profesionales de la educación, a los estudiantes y a las familias.



3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Las distorsiones cognitivas muestran interpretaciones que se producen de manera equivocada, al dar una visión negativa del entorno. A través de este planteamiento, el interés es saber por qué estas distorsiones tienen relación con las adicciones. Esta información trataría de explicar de qué manera las personas analizan e interpretan las situaciones y cómo influyen en su comportamiento.

A continuación, se explica que son las distorsiones cognitivas, como influyen en el comportamiento y los tipos que existen para así poder relacionarlas con las adicciones del consumo de alcohol y los juegos de azar.

3.1. DISTORSIONES COGNITIVAS

Las distorsiones cognitivas son aquellos fallos que se presentan en el pensamiento, en la manera de pensar, convicciones que la persona da como verídicas pero que lo son solo en ciertos momentos o falsas totalmente, y actúan de manera significativa en la percepción que éste tiene alterando su comportamiento (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2008).

Beck (1979) las describe como un grupo de procedimientos mediante los que el sistema ejecuta y dirige la información. Estos procesos cognitivos son los encargados de mandar el procedimiento de la información hacía, entre y desde los esquemas a fin de originar productos o eventos cognitivos. Éstas son interpretaciones que se producen de manera incorrecta, desproporcionada e incoherente sobre la realidad. De manera general, comienzan durante la infancia perdurando hasta la edad adulta, por la falta de experiencias adecuadas en el aprendizaje y por la dificultad de los niños a la hora de razonar.

Beck (1991) con su modelo cognitivo de la psicopatología, utiliza una serie de esquemas con el fin de explicar la manera en la que las actitudes o creencias disfuncionales se encuentran representadas mentalmente e interfieren en el procesamiento de la información. Las estructuras cognitivas tienen la finalidad de dirigir la percepción, organización, codificación, recuperación y almacenamiento de la información presente en el entorno. Los estímulos consistentes con los esquemas se crean y codifican, pero se olvida y se ignora la información inconsistente. El procesamiento arriba-abajo tiene un carácter reductor, el cual sacrifica la pérdida significativa de la información o una distorsión de ésta a fin de alcanzar un principio de “economía cognitiva”, por ello, en los esquemas disfuncionales se da un procesamiento de la información que se produce de manera distorsionada y una posterior interpretación inadaptada a la realidad (Sanz, 1993).



Durante este proceso, las distorsiones cognitivas tienen un papel fundamental ya que están implicadas en la interpretación de la información. Hay numerosos tipos de distorsiones cognitivas que generan pensamientos de manera automática negativos, y son los causantes de diferentes problemas de conducta y emocionales (Beck, 1991).

3.1.1. DISTORSIONES COGNITIVAS Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

Sánchez y González (1996) definen los pensamientos automáticos como los diálogos internos del individuo de manera mental, que se expresan a través de pensamiento o imágenes, y que tienen relación con estados emocionales intensos (euforia, ira, depresión). Es frecuente que estas personas generen interpretaciones subjetivas de lo que ocurre de manera errónea, en la manera en el que se produce una imagen o interpretación de las cosas y las situaciones que es irreal, por ello se dice que se fundamentan en distorsiones cognitivas.

Una cognición es una idea o evento que posee un contenido, ya sea verbal o gráfico, que se produce dentro de la consciencia del individuo. Estas cogniciones se constituyen a partir de esquemas creados a partir de experiencias anteriores (Beck, 1979).

Por su parte, Reiss y Bootzin (1985), a partir de la perspectiva conductual, dan dos sentidos a la cognición. El primero, en relación con pensamientos, imágenes y conductas verbales que forma parte de las conductas disfuncionales. El segundo para aludir a los procesos que intervienen o generan en la conducta posterior.

Marzillier (1980) establece tres elementos sobre la cognición: eventos cognitivos, procesos cognitivos y estructuras cognitivas. Los primeros hacen referencia a pensamientos, imágenes y sentimientos que se producen en la conciencia y pueden ser identificados. Los segundos se refieren a la manera en que cambian y se procesan los estímulos ambientales, que es de manera automática y no consciente, incluyendo en éstos la atención, abstracción y codificación de la información, además de los mecanismos para la búsqueda y el almacenamiento, los procesos inferenciales y de recuperación. Son estos mecanismos los encargados de crear las representaciones mentales y los esquemas. Y los terceros, se refiere a las características cognitivas de manera general (creencias, actitudes, compromisos, significados) que tienen una repercusión en la forma en la que la persona se percibe tanto a ella como al mundo.

Tanto las distorsiones cognitivas como los pensamientos automáticos son el eje central a la hora de desencadenar y mantener emociones negativas (ansiedad, depresión e ira) (Beck, Emery, 1985; Bruch, 1997; Leahy y Holland, 2000), y tienen un efecto negativo



en los desórdenes mentales (fobia social, ansiedad, bipolaridad, etc) (Calvete y Connor-Smith, 2005; Fehm y Hoyer, 2004; Najavits, Gotthardt, Weiss, y Epstein, 2004; Coles y Heimberg, 2005). Por su parte Beck (2000), afirma que los pensamientos que se dan de manera automática y disfuncional, junto con las distorsiones cognitivas tienen relación con un contenido negativo, mientras que, dentro de los trastornos de tipo maniaco, hipomaniaco y narcisista, la distorsión se ve a través de un contenido positivo.

Las distorsiones cognitivas funcionan como intermediarias entre los estímulos por los que llega la información y las respuestas de comportamiento (Crick y Dodge, 1994). Para Beck (2000), están más relacionadas con los errores del pensamiento en relación con una realidad que es objetiva por medio del consenso, mientras que Henriques y Leitenberg (2002), son razonamientos que se producen de manera errónea o productos cognitivos de manera ilógica o equívoca.

Alloy y Abramson (1988), hacen hincapié en que, dentro del procesamiento de la información, es evidente la diferencia que existe entre las distorsiones y los sesgos cognitivos, ya que las distorsiones cognitivas se producen en el momento en el que un juicio o una conclusión no corresponde con la realidad, pero es aceptada, y los sesgos cognitivos se dan cuando se producen interferencias y juicios de manera sistemática y consistente en situaciones y momentos concretos.

Figura 1. Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos



Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Rojas (2013).

El modelo cognitivo afirma que las distorsiones cognitivas van más allá de la situación, posicionando la interpretación como lo principal, ya que esta interpretación se hace



mediante pensamientos automáticos, que influyen en las emociones, el comportamiento y en la respuesta fisiológica que se obtiene como respuesta. Es evidente, que existen situaciones que de manera general son perturbadoras, como pueden ser un ataca, el rechazo o el fracaso. Sin embargo, las personas que padecen trastornos psicológicos generalmente disciernen de manera incorrecta situaciones de tipo neutras o incluso las positivas, deformando sus pensamientos automáticos (Beck, 2000).

Dentro del procesamiento de la información, los pensamientos automáticos suelen ser un dialogo interno acerca de un tema concreto, suceden de manera inconsciente e involuntaria ya que entran de automáticamente en la mente, son reacciones espontaneas que se dan en situaciones concretas (Madewell y Shaughnessy, 2009), la emoción está unida de forma lógica con el contenido de los pensamientos automáticos que generalmente son cortos pero llevaderos para la persona cuando se le pregunta acerca de su significado, siendo aceptados como verdaderos, y se manifiestan de manera verbal, visual o ambas.

3.1.2. TIPOS DE DISTORSIONES COGNITIVAS

Ruiz y Lujan (1991) establecen los siguientes tipos de distorsiones cognitivas:

- Abstracción selectiva: se produce un efecto túnel en el que la persona solo tiene en cuenta una parte de la situación.
- Pensamiento de manera polarizada: se evalúan los acontecimientos de manera extrema sin considerar los posibles intermediarios.
- Sobregeneralización: a partir de un hecho general se obtiene un resultado particular, el cual no tiene la base suficiente, es decir, si sucede algo malo se espera que ocurra de esa misma manera repetidas veces.
- Interpretación de pensamiento: se basa en la predisposición de interpretar, sin ninguna base, los sentimientos y las intenciones que tienen otros.
- Visión catastrófica: anticipar las situaciones de manera catastrófica con un fin personal.
- Personalización: forma reiterada y sin una base suficiente de relacionar los acontecimientos del entorno consigo mismo.
- Falacia de control: las personas se consideran responsables de las situaciones que se desencadenan a su alrededor o consideran que no tienen ningún control sobre los acontecimientos de su vida.



- Falacia de justicia: de manera habitual se considera injusto todo lo que no encaja con los deseos y necesidades propias.
- Falacia de cambio: se considera que las conductas inadecuadas son las de otras personas y son ellos quienes las deben de cambiar, ya que es únicamente su responsabilidad.
- Razonamiento emocional: las emociones sentidas por la persona son siempre ciertas.
- Etiquetas globales: se basan en convertir una o dos cualidades que tengan una valoración negativa en algo global.
- Culpabilidad: se da la responsabilidad de las diferentes situaciones, ya sea a uno mismo o a otros, sin una base suficiente y sin contar con otros factores que también influyen.
- Deberías: se establecen normas rígidas y que suponen una alta exigencia para la forma en la que se deben dar los acontecimientos, cualquier cosa que altere esto supone algo insoportable y desarrolla a un nivel extremo una alteración emocional.
- Tener razón: ante un desacuerdo con otra persona de manera general se llega a la conclusión de que uno de los dos está en lo cierto.
- Falacia de recompensa divina: habitualmente no se busca solución a los problemas o dificultades del presente, pensando que un futuro estas se resolverán solas (Ruiz y Lujan, 1991).

Existe una unión muy evidente entre las distorsiones cognitivas y la ludopatía. Las distorsiones cognitivas, como hemos visto anteriormente, son una interpretación inconexa y desproporcionada de la realidad. En las apuestas, es muy común realizar sesgos en la información a fin de volver la realidad algo más simple. Las distorsiones que más se observan en los jugadores patológicos son la sobregeneralización, la falacia de control y el pensamiento polarizado. Al igual que pasa con el juego, las personas que consumen alcohol también generan distorsiones cognitivas, entre ellas, las que más destacarían serían la falacia de recompensa divina y la falacia de cambio.

3.2. LUDOPATÍA

Considero esencial trabajar el problema del juego, muy presente en nuestra sociedad actual, a través de las oportunidades que otorga el ámbito educativo. Para la propuesta de intervención explicada en apartados posteriores, y en relación de manera directa con



los diferentes movimientos sociales ahora mismo en su máximo desarrollo con relación a esta problemática, he optado por una acción formativa dentro del ámbito escolar. Este ámbito nos permite tener en un mismo espacio adolescentes y grupos de iguales.

3.2.1. EL JUEGO

A) CONCEPTO

García (2020) explica que el término “juego” tiene multitud de formas y acepciones. El hecho de jugar es una parte fundamental dentro del desarrollo de las personas, por lo que hacerlo de manera positiva conlleva multitud de beneficios en las habilidades cognitivas, sociales, físicas y emocionales. Jugar consigue estimular, ejercitar y reconfortar a las personas en todas las etapas de su vida como un elemento esencial para el crecimiento humano. Aunque el término “juego” también puede tener una parte patológica o de abuso del problema, es decir, la que tiene una relación de manera directa con los juegos de azar de forma conflictiva. Dentro de esta problemática podemos hacer referencia a los juegos de azar más populares: Tragaperras, Bingo, Apuestas deportivas, Póker, Quinielas o la multitud de variantes online presentes en la actualidad (García, 2020).

La dimensión conflictiva del juego se denomina “juego patológico”, consiste en perder totalmente el control de jugar. La persona comienza una relación de dependencia emocional que obstaculiza su vida diaria. Por ello, es necesario hacer referencia a los dos perfiles de usuarios en los jugadores patológicos: los problemáticos y los sociales (García, 2020).

Los jugadores denominados problemáticos no son adictos, pero juegan de manera excesiva generándoles multitud de problemas. Estas personas aún lo controlan y la dependencia que presentan es moderada (Salaberría, Báez y Fernández Montalvo, 1998).

Por su parte, los jugadores sociales son aquellos que juegan con la finalidad de entretenerse, sentir placer o sociabilizar, y lo hacen de manera esporádica. La cantidad de dinero que van a perder la tienen predeterminada y aceptada, y son capaces de dejar de jugar en cualquier momento, ya que el resultado de este no afecta en su autoestima (Salaberría, Báez y Fernández Montalvo, 1998).

Echeburúa (1992), establece tres pautas que siguen las personas en el juego patológico. La primera es la existencia de una dependencia al juego que consiste en invertir altas



cantidades de tiempo y dinero. La segunda consiste en apostar mayor cantidad de dinero de la que se tenía prevista. Y la tercera hace referencia a los pensamientos frecuentes y deseo de manera compulsiva por recuperar el dinero perdido. Dentro de todas ellas, se encuentran las ideas de un optimismo de manera irracional y las supersticiones.

B) ADICCIONES SIN SUSTANCIA

Para poder aproximarnos al contexto adicciones, Caballo, Salazar, y Carrobles (2014) consideran que es necesario establecer los límites considerados como “normales” y las conductas que causan adicción. Podemos destacar las siguientes:

- Pérdida de control: la persona no puede controlar la adicción, es decir, no puede decidir cómo, dónde y cuándo.
- Alta dependencia psicológica: la persona sabe del problema que padece y que esa conducta resulta perjudicial, pero no es capaz de parar.
- Pérdida de interés por otras actividades.
- Obstaculizar la vida diaria.

Por ello, es necesario diferenciar cuándo una persona presenta una adicción y cuándo no. Toda adicción empieza a través de un refuerzo positivo y acaba con refuerzos negativos, es decir, consume ya que es la única manera de suprimir el síndrome de abstinencia y malestar que conlleva (Caballo, Salazar, y Carrobles, 2014).

El DSM-5 clasifica las adicciones de la siguiente forma:

- Químicas: dependencia a opiáceos, alcohol, benzodiazepinas, cocaína, anfetaminas y tabaco.
- Conductuales: juego patológico, adicción al sexo, compras, comida, trabajo, ejercicio, internet y teléfono.

Existen numerosas diferencias entre las adicciones químicas y las conductuales. En las químicas, de manera frecuente, se dan dependencias paralelas a otras sustancias. En cambio, en las conductuales no se suele dar esa polidependencia. Otra diferencia es en relación con los objetivos clínicos. La sanidad española nos indica que los objetivos de las adicciones químicas van encaminados a la abstinencia, pero las conductuales lo hacen hacia el control. Este control consiste en examinar la conducta que se ha salido de los límites habituales, para poder tener una vida “normal” (Garzón, 2006).



Otro de los aspectos a tener en cuenta para poder profundizar en esta patología son los términos “adicción” y “compulsión”. La adicción está condicionada por la impulsividad, la persona desea eso, lo hace porque quiere, no tiene una obligación para hacerlo, y es posible controlarla a través de refuerzos positivos. Por su parte, la compulsión es un pensamiento intrusivo, que intenta huir de un malestar y es por ello por lo que hace esto. Las personas que presentan adicciones tienen unos altos niveles de impulsividad, y realizan esas acciones para aliviar una necesidad, lo rechazan, pero tienen la necesidad de hacerlo. La compulsión se controla a través de refuerzos negativos (Caballo, Salazar, y Carrobes, 2014).

C) ESTIMULADORES PARA EL JUEGO: BONOS REGALO, PUBLICIDAD Y JUEGO SIN DINERO

En la actualidad existen numerosas formas de juego y entidades que obtienen beneficios de esa actividad, para lo cual utilizan el marketing con la finalidad de alcanzar el mayor número posible de personas. Además de los juegos tradicionales de azar (bingos, tragaperras, etc.) han aumentado de manera considerable las apuestas deportivas y las formas, tanto de jugar como de apostar, de manera online. Estas nuevas formas de apostar y jugar llevan ligadas consigo eslóganes en los que lo principal es la idea de que se gana de manera fácil y rápida (García, 2020).

Meltxor (2019), compara los bonos regalos que se ofrecen en los diferentes juegos con la problemática que sufrió el norte de España con la heroína. En aquellos años, la persona que vendía la heroína regalaba las primeras dosis, y con ello conseguía que a los pocos días fuesen dependientes y tuviesen esa necesidad de comprar.

García (2020) menciona otro aspecto a tener en cuenta la publicidad. En ella se utilizan personas famosas y deportistas con gran peso para anunciar casas de apuestas, incentivando y favoreciendo el consumo.

En relación con el contexto de crisis sanitaria derivada por la Covid-19, los juegos de azar también han sufrido consecuencias. En el momento en el que se decretó el Estado de alarma en España las consecuencias y problemáticas fueron visibles esos primeros días. Por todo ello, desde ese día hasta que finalizó el Estado de alarma, el Gobierno tomó como medidas excepcionales limitar la publicidad de juegos y apuestas (García, 2020).



Medina (2020) indica que el confinamiento provocado por el Covid-19 supuso un aumento en las llamadas en relación con problemas de ludopatía. Por ello, como he mencionado anteriormente, el Consejo de Ministros del Gobierno Español limitó la publicidad de los juegos de azar y las apuestas online en radio, televisión y en la plataforma de YouTube, a la franja horaria de una a cinco de la madrugada. Este Decreto fue publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE), a fin de proteger a los colectivos más vulnerables de esta publicidad, y también, para evitar que las casas de apuestas se aprovechen de la situación de preocupación y ansiedad de la gente para hacer negocio.

Estévez (2014), destaca otra gran problemática, los juegos sin dinero. En la gran mayoría de páginas web de juegos de azar se da la opción, a fin de practicar y mejorar sus habilidades, de jugar sin dinero. Esta opción esta creada para formar a las personas y futuros jugadores. En estas webs los principales usuarios son los adolescentes, que, a través de una práctica, que consideran inocente y curiosa, ven de manera indirecta lo que es “perder o ganar dinero” sin consecuencias reales. Estas plataformas se aprovechan del vacío legal que existe con relación a la legislación de acceso de menores en ellas y no advierten al respecto. Por lo que son espacios de gran peligrosidad para perfiles vulnerables.

Jugar sin dinero consigue que los usuarios no tengan la responsabilidad de perderlo. En numerosas ocasiones, cuando ya han probado el juego y creen que poseen conocimientos sobre él y lo controlan, se animan a arriesgar, y es en ese momento cuando apuestan dinero real. De manera general, las plataformas de apuestas reales suelen ser las mismas que permiten jugar sin dinero real por ello suelen ser tan adictivas (Estévez, 2014).

D) JUEGO RESPONSABLE

García (2020), define el juego responsable como la manera en la que se elige con sensatez y racionalidad las distintas opciones que tiene el juego. Esta manera de jugar no obstaculiza el desarrollo de la persona en ningún ámbito. Como características del juego responsable se podrían destacar las siguientes:

- En un juego responsable el objetivo principal es la diversión y el entretenimiento, no el ganar dinero. El jugador es consciente de que puede tener buena suerte y conseguir ganar, pero también puede ser, al contrario.



- Jugar de manera responsable se realiza a través de los hechos, teniendo el control del tiempo y del dinero que se va a gastar.
- Jugar responsablemente consiste en tener una experiencia que resulte agradable y divertida, sin poner en riesgo a uno mismo, familia y/o amigos.

El Gobierno Español utiliza el “juego responsable” en la publicidad, como una medida de prevención de los problemas y adicciones que puede desencadenar el juego. Cuando se habla de juego responsable y autocontrol hace que queden fuera los posibles responsables y los factores de riesgo que existen detrás de una adicción/negocio, consiguiendo que esa responsabilidad sea del individuo (García, 2020).

Otro de los objetivos que se pretende conseguir con el juego responsable es el de animar y promocionarlo, aminorando los daños que se puedan crear por los consumidores. Desde esta industria son capaces de vender el juego de forma moral dentro de un entorno de juego no adictivo, que protege a los menores y personas en riesgo, pero también lo puede hacer identificando a los jugadores problemáticos a fin de tratarlos de la mejor manera (García, 2020).

3.2.2. EL JUEGO Y LOS ADOLESCENTES

A) APUESTAS Y ADOLESCENTES

En la actualidad, los adolescentes han crecido dentro de una sociedad en la que el juego de azar ha sido totalmente aceptado y normalizado. Esto ha hecho, que esa práctica se realice como cualquier otra actividad de entretenimiento.

Los juegos más populares entre los adolescentes son los de cartas, los juegos de mesa, apuestas deportivas, dados, apuestas en relación con habilidades personales (carreras, etc.). Hay que prestar especial atención al incremento de los videojuegos y las competiciones en las que se obtiene un premio metálico, la manera de adquirir lotería y sus respectivas variantes, las máquinas tragaperras y las apuestas deportivas.

En la sociedad actual, la tecnología forma parte de nuestra vida diaria, haciendo a los jóvenes expertos en su manejo y comprensión. Todo esto ha desencadenado en que tanto internet como las apuestas online sean un punto de mira, ya que los jóvenes en una situación vulnerable presentan una gran desprotección en este ámbito. Las redes sociales son las formas de acceso a las plataformas de juego más utilizadas, por el hecho de que



ambas están vinculadas, y se pueden utilizar el mismo perfil/contraseña para acceder a los portales de apuestas.

La cantidad de publicidad unida a la aprobación de los gobiernos con relación a las apuestas deportivas que son patrocinadas por ídolos y referentes, suponen también un gran impacto en los adolescentes. La lógica lleva a los adolescentes a unir la idea de que si el ídolo deportivo de un país, por su sacrificio y esfuerzo, anima a la gente a apostar argumentando que él también lo hace, apostar está bien.

Analizando algunos trabajos sobre el juego en los adolescentes vemos que en el “*Estudio del juego de apuestas y predictores psicosociales en adolescentes de la provincia de Huelva*”, se observan unos datos alarmantes: aunque la ley no permite a los menores de edad realizar apuestas en Europa hay un 14% de estudiantes entre 15 y 16 años que lo han hecho alguna vez, y un 7% que lo ha realizado de manera frecuente durante los últimos 12 meses (Lloret y Cabrera, 2018).

En el estudio “*El juego de apuestas en adolescentes de la provincia de Alicante. Prevalencia y factores asociados*”, se analizan tres estudios y se observan diferentes datos. El primer estudio a analizar es en relación a los adolescentes gallegos en los que el juego patológico sobre estos tiene una prevalencia de entre el 5.6-4.6% (Míguez y Becoña, 2015). También se analiza un estudio en Asturias en el que se muestra que un 4% de los adolescentes son jugadores de riesgo y un 1.2% además lo son de manera problemática (González Roz et al. 2016). Y el último estudio analiza es el realizado en la Comunidad Valenciana financiado de la mano de la Fundación Codere, en el que se muestra que un 18% de menores de edad apuestan de manera online y un 8% lo realizan de manera habitual a edades tempranas (Lloret, Cabrera, Castaños, et al., 2016).

En las encuestas realizadas por “ESTUDES 2018: Informe Navarra”, se observan datos como que el 11% de los estudiantes de Navarra en los últimos 12 meses ha jugado con dinero online, aumentando esta cifra al 28% en el juego presencial (ESTUDES Informe Navarra, 2018).

En la investigación “*Meta-análisis sobre juego patológico 1997-2007*”, se observa que el número de adolescentes que jugaban era mayor al de los adultos, llegando porcentajes entre el 3.5% y el 5% de jugadores patológicos en adolescentes (Muñoz-Molina, 2008).



A través de todos estos estudios podemos ver que las cifras de los adolescentes que juegan de manera patológica presentan un gran riesgo para la población joven.

B) FACTORES DE RIESGO

Blanco, Romero y Fernández (2009) junto Carpio (2009) explican que cuando se habla de factores de riesgo uno de los que más peso tiene es el contexto en el que han crecido los jugadores más jóvenes. Vivimos en una sociedad la cual anima e incita a través de eslóganes atrayentes y diversas maneras de persuasión, la idea de que se pueden conseguir ganancias económicas de manera rápida y fácil. Además de ser una sociedad que va a una velocidad abismal que se sostiene sobre los cimientos del consumismo extremo, que une la riqueza con una aspiración soñada o con el valor en su nivel máximo de la felicidad. Entre las variables sociales que infieren en la adicción al juego se destacan:

- Presión por los iguales.
- Presión por parte de la publicidad.
- Nivel de permisividad social alto en relación con los juegos de azar.
- Facilidad para acceder a los juegos.
- Apuestas que resultan asequibles.
- Poco tiempo entre la apuesta y el resultado.
- Dispositivos que crean una falsa ilusión de control (elección de opciones, mover palancas, etc.).

También es importante tener en cuenta el hecho de que las múltiples formas de juego, pero más concretamente el online, hace que estos puedan jugar desde cualquier ubicación, siendo así un factor de riesgo, al darle toda la responsabilidad del tiempo y el dinero invertido en el juego sin ningún control.

Fernández-Artamendi, Martínez-Loredo, Fernández-Hermida y Carballo-Crespo (2016), destacan dos características de las personas que más se han relacionado con el desarrollo de conductas adictiva, en la niñez y en la adolescencia, las cuales son la impulsividad y la búsqueda de sensaciones. Estas características están estrechamente ligadas con la desinhibición motora, y en el ámbito cognitivo se relacionarían con la planificación de conductas deseadas.



Lloret-Irles (2016), haciendo una mención a Gardner (1993), considera que esa adicción puede ser debida a que los adolescentes cuentan con una visión del futuro incierta comparándoles con los adultos, por lo que estarían más expuestos a las gratificaciones inmediatas que a los refuerzos demorados.

Por todo ello, es importante tener en cuenta ciertos aspectos a fin de detectar y tratar las conductas problemáticas. Uno de estos aspectos es prestar atención a las personas vulnerables, personas con baja cohesión familiar, personas que reciben recompensas de manera inmediata, la facilidad para acceder a juegos o referentes cercanos que juegan, presión grupal o circunstancias que suceden de manera excepcional (aislamiento social, no tener objetivos en la vida, fracaso escolar...).

C) PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS

De manera similar a los jugadores patológicos de una edad adulta, los jóvenes también presentan falta de control sobre el juego, ya que suelen comenzar el juego a través de una ganancia elevada. Es importante tener en cuenta que los jóvenes suelen asumir más riesgos ya que no identifican las consecuencias posibles que pueden desencadenar (García, 2020).

Derevensky y Gilbeau (2015), explica que los adolescentes patológicos presentan mayores niveles de ansiedad y excitabilidad, son más impulsivos, tienden más a arriesgar y a la desinhibición.

Barnes et al. (2011) por su parte, relaciona las conductas patológicas de juego con la mayor incidencia en los problemas, tanto académicos como conductuales, en la escuela, de salud mental y con otro tipo de adicciones.

Con relación al género de los jugadores adolescentes, Mallén y Montañés (2017), nos muestran que de un 29.5% de jugadores adolescentes, el 25.3% les corresponde a hombres mientras que solo un 4.2% a mujeres. Además de estas diferencias en el número de jugadores de un sexo y otro, también hay que tener en cuenta el hecho de que sean los hombres, de manera general, los que mayor cantidad económica inviertan en el juego. Siendo éstos los que tienen las primeras experiencias con el juego antes, utilizan diversas formas de juego más extensas, y aparte de mayor cantidad de dinero, también lo hacen de manera más frecuente.



Maqueda y Ruiz-Olivares (2017) establecen que existe una relación directa entre los juegos de azar y el consumo de diferentes sustancias. Las más consumidas son el alcohol y el tabaco, aunque también el cannabis.

Cosenza y Nigro (2015), por su parte, vinculan de manera directa la salud mental al juego y a los adolescentes. Los adolescentes que juegan o apuestan en juegos de azar tienen una tendencia más elevada a padecer depresión y ansiedad que otros adolescentes. También se relaciona con los comportamientos delictivos, ya que la necesidad de conseguir dinero los lleva a delinquir para lograrlo y poder continuar jugando.

Carbonell y Montiel (2013), vincula el uso de internet y los jóvenes con una relación directa a la sobreexposición de las apuestas online. Estos adolescentes pueden presentar patrones como: el inicio temprano, el uso de manera intensiva y extensiva o la predisposición a asumir más riesgos.

3.3. ALCOHOL

El consumo de alcohol en adolescentes es cada vez un problema más grave. Además, en España, este consumo está normalizado por la cultura del país. Por ello, es importante trabajar de manera preventiva éste, además haciéndolo en el ámbito educativo en el que se encuentran con su grupo de iguales y es más fácil llegar a ellos. Para esta prevención se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la que se ha obtenido la información que viene detallada posteriormente.

Para el Plan Nacional sobre Drogas (2019), el alcohol es una droga que actúa de manera depresora en el Sistema Nervioso Central, que perjudica al control derivando sentimiento de euforia y desinhibición. El alcohol posee diferentes grados de concentración etílica por su forma de elaboración:

- Fermentadas: bebidas naturales creadas a través de la fermentación. En este grupo se encuentran la cerveza y el vino.
- Destiladas: bebidas que se obtienen a través de la destilación de bebidas fermentadas, mediante maceración del alcohol o adición de aromas, azúcares o edulcorantes con la finalidad de tener mayor grado de alcohol. Dentro de este grupo se encuentran el ron o la ginebra.



Becoña (2002), muestra el dato de que la fermentación genera en una bebida un 14% de alcohol, mientras que a través de la destilación estas concentraciones incrementan.

Según Redondo (2016), el alcohol es la primera droga que aparece en textos históricos. Explica también que el alcohol siempre está presente en los rituales sociales, desde el momento en el que se descubrió la fermentación y su relación con los ritos religiosos, concretamente en los pueblos mediterráneos.

Pero no es hasta el siglo XIX cuando se comienza a ver el consumo del alcohol como un problema social, siendo las entidades religiosas las primeras en tratar el tema, y ya en el siglo XX es el momento en el que se analiza el tema desde una manera más objetiva (Redondo, 2016).

Por su parte Pérez (2012), manifiesta la idea de que el alcohol fue, es y será la sustancia más adictiva consumida en nuestro país, de manera habitual y a nivel social, debido a que su consumo está tan aceptado que forma parte de la cultura.

3.3.1. CONSUMO DE RIESGO

Guardia (2007) define el consumo de riesgo como el que excede los límites del consumo moderado y que favorece el riesgo de padecer enfermedades, accidentes, enfermedades mentales o comportamentales.

El consumo de riesgo podría definirse como abuso, que según Becoña (2002), se produce de manera continuada sin tener en cuenta las consecuencias negativas de éste.

Beber hasta un estado de embriaguez daña la capacidad para razonar, tomar decisiones y para tener autocontrol. Cuando una persona se encuentra en ese estado, se da desinhibición sexual e impulsos de agresividad, que pueden provocar peleas, agresiones y sexo de manera no planificado o abuso sexual pudiendo ser, tanto agresor como víctima, además de un daño motor, causando accidentes y lesiones (Guardia, 2007). Este autor hace referencia al consumo ocasional de riesgo como la manera en que las personas, que de manera habitual o no consumen o toman alcohol de manera muy moderada, lo consumen en gran medida y muy rápido.

El consumo considerado perjudicial es el que ya ha deteriorado la salud física. Cuando se produce esto, es importante disminuir el consumo, salvo que ya se esté dentro de una



etapa de alcoholismo, que en ese momento de debería acabar de manera completa la ingesta de alcohol (OMS, 2010).

El DSM-5 explica que se produce un consumo problemático cuando se da un deterioro o malestar clínico de manera significativa, y se presentan al menos dos de los siguientes síntomas en 12 meses:

- De manera frecuente, consumir alcohol en una cantidad más elevada o durante un mayor tiempo del previsto.
- Intentos o deseos de dejar el consumo de alcohol, pero incapacidad para hacerlo.
- Emplear tiempo de manera excesiva en actividades que resulten necesarias a fin de conseguir, consumir o recuperarse del alcohol.
- Deseos persistentes o necesidad excesiva de consumo de alcohol.
- Consumir alcohol de manera habitual conllevando al incumplimiento de deberes de la vida diaria (trabajo, hogar, escuela).
- Consumo frecuente de alcohol a pesar de generar problemas sociales o interpersonales continuos, debidos a dicho consumo.
- Abandono o realización en menor medida de actividad profesionales, de ocio o sociales.
- Consumo frecuente en situaciones en la que se genera un riesgo físico.
- Padeciendo un dolor físico o psicológico persistente no cesar el consumo de alcohol, que además es el causante de dicho dolor.
- Tolerancia: necesidad de tomar cada vez mayor cantidad de alcohol a fin de alcanzar la intoxicación o el efecto que se desea lograr; efecto considerablemente menor aun habiendo consumido la misma cantidad que en ocasiones anteriores.
- Abstinencia: manifestación del síndrome de abstinencia; a fin de reducir o evitar los síntomas provocados por la abstinencia se consume alcohol o sustancia parecida.

La gravedad que se presenta en relación con el número de síntomas que se presenten: Leve (2-3), moderado (4-5) y grave (6 o más).



3.3.2. CONSECUENCIAS

Las consecuencias que produce el consumo de alcohol dependen de diversos factores, Pascual y Guardia (2012) consideran que son los efectos directos bioquímicos, la intoxicación debida al alcohol y la dependencia.

- Los efectos bioquímicos contribuyen con consecuencias, tanto positivas como negativas, en las enfermedades crónicas o agudas, pueden disminuir el riesgo cardiovascular al ser consumidas en baja medida, pero en cantidades altas hay riesgo de cirrosis hepáticas.
- La intoxicación constituye un estado de variación en las funciones de las capacidades, tanto psicológicas como motoras, que se dan por el consumo de alcohol. Un consumo esporádico pero intenso puede producir un alto riesgo de ictus.
- Dependencia al consumo de alcohol es una enfermedad, que consiste en la agrupación de síntomas cognitivos, fisiológicos y comportamentales que señalan que la persona padece un deterioro en el control del consumo, pero que éste continua a pesar de las consecuencias negativas. Las personas que presentan una dependencia al alcohol tienen un mayor riesgo de morir de manera prematura.

Los tipos de consumo también afectan a las consecuencias de éste, debido a que se puede consumir una cantidad concreta de alcohol, durante un momento concreto, en un periodo de tiempo, solo o con compañía, y, por lo tanto, varias las consecuencias de consumir.

La OMS (2019) aporta el dato de que 3.3 millones de muertes al año son causadas por el alcohol como factor principal.

Pereiro y Fernández (2018) establecen más factores que generan consecuencias en el consumo de alcohol: la predisposición genética, la personalidad, las expectativas ante la consumición y los estímulos ambientales. También hablan de esas consecuencias de consumo, viéndolas de la siguiente forma:

- Físicas: alteraciones hepáticas, gástricas, endocrinas, arritmias, muerte súbita, hipertensión, neumonías, etc. Siendo una relación causal entre el consumo de alcohol y una mayor posibilidad de sufrir un accidente o padecer cáncer.
- Neuropsiquiátricas: alucinaciones, delirios, amnesia, conductas suicidad, etc.



- Sociales: riesgo de maltrato, divorcios, menor rendimiento, absentismo, accidentes laborales, etc.

Bajac (2016) se centra en el consumo del alcohol en adolescentes y destaca que se produce de manera general una dificultad para controlar las emociones. Por su parte, Vinader-Caerols, Monleón y Parra (2014), añaden que se producen agresiones y peleas físicas. Además de afectar a la memoria, al aprendizaje y a la atención.

3.3.3. FACTORES DE RIESGO

Tirado, Aguaded y Marín (2009), definen los factores de riesgo como las circunstancias o situaciones de naturaleza psicológica, biológica o social, en la que su existencia o inexistencia altera la probabilidad de sufrir un problema en una persona o comunidad.

Para Becoña (2002), se producen diferentes supuestos que caracterizan estos factores:

- Un solo factor de riesgo y de protección puede tener varios resultados.
- Varios factores de riesgo y de protección pueden suponer un impacto en un resultado.
- El consumo abusivo de drogas puede suponer graves efectos en los factores de riesgo y de protección.
- Los factores de riesgo y protección en relación con las transiciones en el consumo abusivo de drogas suelen estar influidas significativamente por las normas de la edad.

También distingue los siguientes tipos de factores de riesgo:

- Individual: características de la persona, forma de ser, de sentir y de comportarse; afrontamiento de problemas, relaciones, habilidades sociales, valores, creencias, autoestima, etc.
- Grupo de iguales: son susceptibles a la presión de los iguales, dependencia al grupo, presión grupal, etc.
- Familia: son los encargados de transmitir valores y creencias, por lo que influye en gran medida la historia familiar, los problemas que surjan en ésta, implicación de los padres, apego a distintos familiares, etc.



- Escuela: fracaso escolar, bajo rendimiento, tipo de escuela, conductas dentro del centro, etc.
- Comunidad: disponibilidad de diferentes recursos, leyes, organización, percepción social del riesgo, etc.
- Sociedad: pobreza, desempleo y/o trabajos de baja calidad, discriminación, medios de comunicación.

3.3.4. NORMALIZACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

La RAE (2022) define la “normalización” como el acto y el efecto de normalizar, y “normalizar” como: ordenar aquello que no lo está o regularlo; conseguir una estabilidad hacia la normalidad; tipificar (adecuar a un tipo o norma). Conociendo el significado de este concepto, podemos entender la normalización del consumo de alcohol como fortalecer el hecho de este consumo como algo habitual, considerarlo como algo normalizado.

Rodríguez-Martos (2007) anota el hecho de que el consumo de bebidas fermentadas, concretamente el vino, son consideradas parte de la conducta mediterránea y, por tanto, se inclinan hacia una minimización de sus riesgos. El entorno favorece dicho consumo ya que se relaciona con el ocio, sumándose a esto menores de edad.

Este aumento en el consumo de alcohol en jóvenes, unido a los botellones y las muertes por los efectos de alcohol, llevó a que se comenzará a hablar de este tema en política (Rodríguez-Martos, 2007). La imagen positiva del alcohol añadida a su facilidad para conseguirla, su relación con la fiesta, ocio nocturno, prestigio social y sexual y a la diversión, hace que se vea a las personas que no consumen como personas aburridas.

Galán, González y Valencia-Martín (2014) establecen diferentes patrones de consumo:

- Wet cultures: países en los que el consumo de alcohol forma parte de la vida cotidiana (en comidas, fácil adquisición de bebidas alcohol, número muy bajo de personas abstemias). Principalmente en países mediterráneos.
- Dry cultures: países en los que el consumo de alcohol no es algo normalizado, su acceso está restringido y las tasas para conseguirlo son superiores, aunque en el momento que se consume es más frecuente que se produzca la intoxicación.



En España, este consumo es considerado menos peligroso que en otros, pero cada vez es más habitual, en adultos el consumo de manera excesiva y en jóvenes el aumento de ese número de intoxicaciones (Galán, González y Valencia-Martín, 2014).

Arbesu (2016) establece que un 90% de los trastornos que tienen relación con el consumo de alcohol no son diagnosticados y no se tratan de manera correcta, ya que, en un país como España, en el que el consumo forma parte de la cultura, resulta complicado que una persona solicite ayuda por un problema en relación con el alcohol.

A todo esto, Tortosa (2010) añade la falta de control en la publicidad en relación con alcohol. En España la publicidad que tiene que ver con el alcohol de alta graduación hacia menores está regulada, pero no se controla en bebidas como cerveza o vino, ni tampoco en las vallas publicitarias o el consumo que se hace de éstas en series o películas que se ofrecen en la televisión.

Para Redondo (2016) dicha normalización del alcohol en España es un factor de riesgo para los adolescentes, debido a que han crecido en la cultura del consumo y esto los lleva a imitar dicho acto, hasta verlo como una manera de socializar que tienen que realizar sin tener en cuenta los riesgos que conlleva.

En definitiva, la normalización en el consumo del alcohol en nuestro país, por la cultura de consumirlas dentro de nuestra dieta mediterránea, la facilidad de adquisición de esas bebidas, sumada a su imagen positiva en el ocio, junto con la falta de control en la publicidad, suponen un grave problema para toda la población, pero en mayor medida para los jóvenes que son los que más están sufriendo estas consecuencias.



4. IMPORTANCIA DE PROMOVER MODELOS DE INTERVENCION Y ÁMBITOS EN LOS QUE HA DE ACTUARSE

Debido al aumento de casos y la incidencia que hemos comentado en los apartados anteriores, vamos a analizar la explicación del modelo que es la base de nuestra propuesta de intervención.

Son numerosos los estudios que reflejan estos datos, como ya hemos visto, pero además de un mayor número de casos también muestran que cada vez es más frecuente en perfiles más jóvenes. Esta disminución en la edad genera una preocupante alarma social con relación a las consecuencias en las que están expuestos estos jóvenes por la normalización del ocio juvenil.

De manera directa con lo mencionado en el párrafo anterior, considero que es importante hacer hincapié en el bombardeo publicitario y la manera en que se tratan estos aspectos, ludopatía y consumo de alcohol, en series y películas creando falsos mitos o creencias sobre estas adicciones, además de normalizarlas.

Por ello, tal y como se puede ver en apartados posteriores, considero que fundamental para la prevención de estas adicciones dotar a los adolescentes de habilidades, actitudes y conocimientos para hacer frente a cualquier situación generada a consecuencia de ese consumo de alcohol y del juego de azar.

Para poder realizar una intervención de este tipo, cuyo objetivo es prevenir el consumo de alcohol y los juegos de azar, es necesario tratar distintos aspectos.

El primero de estos aspectos es la toma de conciencia de este problema. Es decir, las personas a las que les vayan a realizar esta intervención deben de ser conscientes de que este problema existe, y que además supone un grave problema, tanto para la persona que lo sufre como para la sociedad.

Una vez sean conscientes de ese problema deben asimilarlo, viendo de que manera pueden hacer frente a esa problemática, para ellos mismos, para terceras personas o para la sociedad.

Pero además de esta toma de conciencia y asimilación del problema, hay que trabajar la autoestima, para que sean conscientes de que pueden tomar las decisiones que quieran y



que por eso no van a ser menos. También trabajar el pensamiento crítico y la presión grupal, a fin de que sean conscientes de si una situación o actuación es correcta o no y como hacerle frente.

Y, por último, reflexionar sobre hábitos y ocio saludable, a fin de que conozcan alternativas a lo que se presenta como algo habitual y normalizado en gente de su edad, pero que en realidad no lo es y solo les generará un problema en la actualidad y muy probablemente en el futuro, si no cortan con eso hábitos desde la raíz.

En definitiva, tratar estas situaciones como una problemática para que la población sea consciente de ello y poder hacerle frente.



5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Los centros escolares son los lugares más adecuados para poder hacer actividades preventivas. Su obligatoriedad en la escolarización hasta los 16 años supone que pasen por esta etapa todos los adolescentes, que es la población clave para la intervención.

En concreto esta intervención está diseñada para alumnos de 1º de la ESO, ya que lo que se pretende conseguir es una prevención del consumo de alcohol y ludopatía. Para ello, se establecen una serie de actividades a trabajar con los alumnos en las horas de tutoría, concretamente 9 sesiones, en las que se trabajan diferentes contenidos para alcanzar unos objetivos. Todos estos puntos se explican de manera detallada a continuación.

OBJETIVOS

A fin de que el programa de prevención tenga un resultado positivo es necesario establecer unos objetivos a alcanzar, en este caso son los siguientes:

- Fomentar el desarrollo y el uso de las competencias interpersonales e intrapersonales a fin de prevenir las conductas de riesgo relacionadas con los juegos de azar y el consumo de alcohol.
- Prevenir el consumo de alcohol y la ludopatía en adolescentes, teniendo en cuenta las distorsiones cognitivas que se producen al tener estas conductas.
 - o Desarrollar e impulsar tanto habilidades sociales como personales.
 - o Favorecer el pensamiento crítico en los adolescentes para tomar decisiones.
 - o Favoreces hábitos y ocio saludable.

CONTENIDOS

Para poder lograr los objetivos mencionados anteriormente son necesarios una serie de contenidos a tratar con los alumnos.

- Distorsiones cognitivas producidas por el consumo de alcohol y los juegos de azar.
- Consumo de alcohol en menores de edad, enseñándoles las consecuencias que puede tener éste a corto y largo plazo.
- Juegos de azar y apuestas de menores de edad, mostrando cómo afectan estos a la salud mental y a su vida diaria.



- Ludopatía como resultado de los juegos de azar y las apuestas de manera generalizada.
- Presión grupal a fin de mostrarles como el grupo influye en nosotros pero que presentan las habilidades necesarias para hacerle frente.
- Conductas de riesgo que pueden poner en peligro su vida sin ellos ser conscientes.
- Confianza a fin de ser capaces de tomar sus propias decisiones y pueden enfrentarse a lo que se propongan.
- Relaciones intrapersonales e interpersonales ya que tanto una como la otra resultan fundamentales a la hora de sufrir adicciones.
- Ocio saludable, alternativas que no ponen en riesgo su salud.
- Toma de decisiones a fin de poder juzgar si una acción es correcta o no, ya sea en tema de adicciones o en distintos aspectos de su vida.
- Conocer cuáles son sus cualidades personales para no querer tener una falsa imagen.
- Saber establecer límites personales para no caer en conductas que puedan llevarlos a una adicción, pero también en los distintos ámbitos de su vida.
- Autoconcepto a fin de conocer la imagen de uno mismo y no nos influyan las actitudes o comentarios del resto.
- Sentimientos que pueden llevar a consumir o jugar y/o apostar en juegos de azar, además de los que generan realizar esas acciones.
- Autoestima, ya que al ser algo emocional y subjetivo puede conllevar actuaciones por impulso y sin analizar lo que se está haciendo.
- Asertividad, problemas personales y sociales que puede generar el consumo y adicción al juego en la gente de nuestro entorno.



SESIONES

Como he mencionado anteriormente, la idea de este programa es lograr una prevención en el consumo del alcohol y la ludopatía. Para conseguirlo, alcanzando los objetivos propuestos y los diferentes contenidos se realiza mediante una serie de sesiones.

En estas sesiones se tratarán los contenidos y la idea principal, es que una vez finalizadas las 9 sesiones los alumnos hayan conseguido los objetivos propuestos. A continuación, se explican las diferentes sesiones.

SESIÓN 1. ALCOHOL Y LA PERCEPCIÓN DEL PELIGRO

✚ DESARROLLO DE LA SESIÓN

Durante los primeros 5 minutos explicaremos a los alumnos que estamos intentando conseguir datos acerca del consumo de alcohol en adolescentes, por ello, es importante que nos contesten al cuestionario (véase Anexo 1).

A partir de este momento comenzaremos con la actividad de la sesión como tal, que consistirá en primer lugar ver una parte del capítulo 9 de la temporada 1 de Merlí (desde el minuto 19 al 45), para posteriormente comenzar un pequeño debate, con el que terminaremos la sesión, en el que se plantearan las siguientes cuestiones:

- ¿Qué son las drogas? ¿Qué tipos de drogas existen?
- ¿El alcohol es una droga? ¿Por qué?

✚ OBJETIVOS

- Mostrar una visión real sobre el alcohol y su incidencia social.
- Potenciar el pensamiento crítico sobre el consumo del alcohol.

✚ RECURSOS MATERIALES

- Anexo 1.
- Folios.
- Bolígrafos.

✚ TEMPORALIZACIÓN

- 5 minutos: explicación del programa
- 10 minutos: contestación del cuestionario
- 35 minutos: visualización del video y debate



SESIÓN 2. ALCOHOL Y LA PERCEPCIÓN DEL PELIGRO

+ DESARROLLO DE LA SESIÓN

Se dividirá la clase en grupos de cuatro personas, para posteriormente en una hoja escribir entre los miembros del grupo efectos positivos y negativos del alcohol tanto a corto como a largo plazo, y se pondrá de nuevo en común.

Después se pondrán en común los riesgos que pueden conllevar tomar malas decisiones, al mismo tiempo que se hace hincapié en los peligros del consumo en exceso del alcohol.

En los últimos 5 minutos se responderá el segundo cuestionario (véase Anexo 2).

+ OBJETIVOS

- Mostrar una visión real sobre el alcohol.
- Potenciar el pensamiento crítico sobre el consumo del alcohol.

+ RECURSOS MATERIALES

- Anexo 2.
- Folios.
- Bolígrafos.

+ TEMPORALIZACIÓN

- 5 minutos: organización de la clase en grupos
- 25 minutos: trabajo de los alumnos buscando los efectos positivos y negativos del alcohol.
- 15 minutos: puesta en común.
- 5 minutos: contestación del cuestionario final de la sesión.



SESIÓN 3. PUBLICIDAD Y ALCOHOL

+ DESARROLLO DE LA SESIÓN

La sesión se divide en tres partes, la primera consiste en hacer un pequeño debate acerca de las siguientes cuestiones:

- ¿Cuál es vuestra opinión acerca de la publicidad?
- ¿Qué aspectos os llaman la atención de los anuncios?
- ¿Recordáis algún anuncio sobre bebidas alcohólicas?

Es importante dar importancia a la publicidad encubierta, a la presión que se ejercen tanto la industria del tabaco como del alcohol a las productoras para que aparezcan estos elementos en series y películas. También hacer referencia a que hay marcas de alcohol como Mahou que ha patrocinado la Liga de fútbol, para ello utilizar la presentación situada en el Anexo 3.

La segunda parte de la sesión consiste en visualizar el corto que realizó Estrella Damm en 2015 “Vale”, y posteriormente por grupos de 4 contestar al Anexo 4 y se pondrá en común.

Para finalizar lo haremos con otro anuncio, concretamente con el de Mahou del año 2016, una vez visto los alumnos deberán responder en grupos de 4 personas al Anexo 4, y posteriormente se pondrá en común con el resto de la clase.

+ OBJETIVO

- Fomentar el pensamiento crítico en relación con la publicidad y el trasfondo de ésta.

+ RECURSOS MATERIALES

- Anexo 3.
- Anexo 4.
- Bolígrafos.

+ TEMPORALIZACIÓN

- 1ª Actividad: 10 minutos
- 2ª Actividad: 20 minutos
- 3ª Actividad: 20 minutos



SESIÓN 4. AUTOESTIMA

✚ DESARROLLO DE LA SESIÓN

Comenzaremos la sesión hablando brevemente de la autoestima, dando una definición de ésta y daremos pie a un breve debate a partir de las siguientes preguntas:

- ¿Todos tenemos la misma autoestima? ¿Por qué?
- ¿De qué creéis que depende tener una mejor o peor autoestima?
- ¿Consideráis que la autoestima se puede trabajar? ¿Cómo?
- ¿Creéis que las personas que muestran una autoestima muy alta puede que en realidad no se sientan así?
- ¿La sociedad menosprecia a las personas con mucha autoestima? ¿Por qué pasa eso?

Una vez hayamos avanzado con el debate les pondremos el video “*Al amarte a ti mismo ocurren estos milagros*” – *Dulcineastudios*”

https://www.youtube.com/watch?v=v_0OJ1Lt2KE A partir de haberlo visto, les haremos reflexionar sobre:

- Si se sienten identificados
- Los sentimientos que les ha generado

Para finalizar, deberán completar el Anexo 5, en el que les explicaremos que deben completar el cuadro imaginado las situaciones que se plantean en la primera columna con relación a los sentimientos que les producen y como actuarían.

✚ OBJETIVOS

- Favorecer el conocimiento de los pensamientos positivos y negativos que interfieren en tener una mejor o peor autoestima.
- Valorar las consecuencias y sentimientos de tener una baja autoestima.
- Fomentar una visión global sobre la autoestima del resto de personas.

✚ RECURSOS MATERIALES

- Anexo 5
- Video
- Bolígrafos
- Folios

✚ TEMPORALIZACIÓN

- 50 minutos



SESIÓN 5. PENSAMIENTO CRÍTICO

✚ DESARROLLO DE LA SESIÓN

Dividiremos la clase en grupos de 4-5 personas en los que tendrán que crear una lista con normas sociales que se encuentren presentes en su vida diaria. Posteriormente se pondrá en común con el resto de los compañeros y escribiremos en la pizarra la que nos resulten más relevantes entre todos.

Una vez hecho esto pasaremos con la segunda dinámica a la que denominaremos “El termómetro”. Esta actividad consiste en ponernos en una fila detrás de la persona que imparte la sesión, esta persona irá mencionando normas sociales y los alumnos tendrán que ponerse a un lado u otro (cuanto más a la derecha de la persona mayor será el grado en el que creen que la cumplirían, y cuanto más a la izquierda que no lo cumplirían). Una vez posicionados se comenzará un pequeño debate en el que deben argumentar por qué si o por qué no lo cumplirían y después analizar las consecuencias positivas o negativas que puede conllevar seguir la norma. Ejemplos de normas sociales:

- Saludar al llegar a un sitio.
- No mirar fijamente a una persona a fin de no incomodarla.
- No fumar si hay gente a la que le molesta el humo del tabaco.
- Comer con la boca cerrada.
- Asesarse después de hacer deportes.
- No interrumpir.
- No utilizar insultos.
- Ceder el asiento a personas mayores en el autobús,
- No chillar en público.
- Etc.

✚ OBJETIVO

- Favorecer el pensamiento crítico en los alumnos para tener una conducta correcta.

✚ RECURSOS MATERIALES

- Folios.
- Bolígrafos.

✚ TEMPORALIZACIÓN

- 1ª Actividad: 25 minutos.
- 2ª Actividad: 25 minutos.



SESIÓN 6. PRESIÓN GRUPAL

✚ DESARROLLO DE LA SESIÓN

Esta sesión tiene tres partes, la primera un pequeño juego y la segunda y tercera una actividad escrita. El juego comienza mostrando a los alumnos unas láminas con múltiples manchas de colores en las que tienen que fijarse durante un tiempo determinado (20 segundos). Una vez pasado el tiempo de observación les pediremos que escriban en un papel el número de manchas que han observado. Uno por uno irá diciendo el número que creen haber visto, y nosotros seremos los encargados de localizar a las personas que hayan visto el mayor y el menor número de manchas. Esas dos personas intentarán convencer al grupo (5 minutos) de su postura, para finalmente dar una respuesta grupal. Les diremos cuántas manchas había, y en ese momento comenzaremos a explicar cómo las ideas de sus compañeros han deformado la suya propia.

La segunda parte de la sesión consiste en completar en un primer momento el Anexo 6, para ello les daremos 10 minutos y luego pondremos en común las respuestas identificando las maneras de persuasión que utiliza Sara. Para dar como broche final que todas nuestras acciones tienen sus consecuencias, pero que, si queremos hacer algo o no hacerlo no debemos hacer caso a la presión grupal, sino a nuestras ideas.

Por último, finalizaremos con la tercera parte de la sesión en la que tendrán que completar el Anexo 7, con relación a situaciones que han vivido a lo largo de la semana en las que les han intentado convencer de algo y lo que eso ha conllevado.

✚ OBJETIVOS

- Analizar las formas de persuasión y entender cómo influyen en nosotros el grupo al que pertenecemos.
- Establecer estrategias para poder poner límites.

✚ RECURSOS MATERIALES

- Imágenes para la primera dinámica.
- Anexo 7.
- Bolígrafos y folios.

✚ TEMPORALIZACIÓN

- 1ª Actividad: 20 minutos
- 2ª Actividad: 20 minutos
- 3ª Actividad: 10 minutos



SESIÓN 7. LUDOPATÍA

+ DESARROLLO DE LA SESIÓN

Comenzaremos la sesión pasando un breve cuestionario para detectar posibles casos de ludopatía y su visión sobre los juegos de azar (Véase Anexo 8), para ello les daremos 10 minutos. Una vez completado el cuestionario comenzaremos con las dinámicas. Se analizarán dos anuncios, el primero es el realizado por Carlos Sobera 888poker y el segundo un anuncio de Codere de 2017 en el que aparecían jugadores del Real Madrid. Para ello, se divide la clase en grupos de 4-5 personas, por lo que dos o tres grupos realizarán la reflexión del mismo anuncio. Los alumnos deberán trabajar lo siguiente:

- Describir el anuncio.
- ¿Qué os genera el anuncio?
- ¿Qué pretende conseguir?
- Opinión

Una vez contestadas estas cuestiones se elegirá un representante por grupo y expondrán con el resto sus reflexiones.

Finalmente, entre todos se creará un pequeño debate sobre cómo afecta la publicidad en la ludopatía, si existe el “juego responsable”, si creen que la ludopatía afecta a los adolescentes.

+ OBJETIVOS

- Examinar la publicidad en relación con los juegos de azar.
- Potenciar una visión más amplia de los juegos de azar y de la publicidad a la que somos sometidos.

+ RECURSOS MATERIALES

- Videos
- Bolígrafos
- Folios

+ TEMPORALIZACIÓN

- Cuestionario: 10 minutos.
- 1ª Actividad: 20 minutos.
- 2ª Actividad: 20 minutos.



SESIÓN 8. DECISIONES

✚ DESARROLLO DE LA SESIÓN

La sesión 7 se divide en dos partes. En la primera, se entrega a los alumnos el Anexo 9, en el que se les propone una situación que deben leer y más tarde explicar que piensan, cómo se sienten ante esa situación y las consecuencias tanto positivas como negativas a corto y a largo plazo.

A partir de aquí comenzaremos la segunda parte de la sesión con la siguiente pregunta: ¿Por qué creéis que hemos hecho este ejercicio? Para enlazarlo con el tema de la toma de decisiones a partir del siguiente ejercicio, se pedirá a los alumnos que escriban en un papel una situación en la que hayan tenido que resolver un problema y no hayan quedado satisfechos con el resultado que generó esa decisión. Les daremos las siguientes pautas:

- Descripción del problema
- Decisión tomada
- Por qué no están satisfechos con esa decisión
- Consecuencias

Una vez terminen recogeremos los papeles e iremos leyendo los problemas, entre todos deberán encontrar diferentes soluciones al problema, también tendrán que ver qué consecuencias pueden tener esas nuevas soluciones y los sentimientos que pueden generar. Finalmente, entre todos escoger la solución que consideren más correcta.

✚ OBJETIVOS

- Determinar situaciones que son posibles de generar problemas existiendo diversas soluciones para ellos.
- Favorecer la generación de respuestas ante diferentes situaciones y asentar diferentes procedimientos para elegir la respuesta más adecuada.

✚ RECURSOS MATERIALES

- Anexo 9
- Folios
- Bolígrafos

✚ TEMPORALIZACIÓN

- Primera parte: 20 minutos.
- Segunda parte: 30 minutos.



SESIÓN 9. VIDA SALUDABLE

✚ DESARROLLO DE LA SESIÓN

La sesión la dividiremos en dos partes. La primera parte será un pequeño debate en el que lanzaremos al aire las siguientes preguntas:

- ¿Conocéis lo que son los estilos de vida saludable?
- ¿Sois capaces de explicarlo?
- ¿Son importantes? ¿Por qué?

A partir de estas preguntas conseguiremos que los alumnos intercambien la información que tienen y comience el debate. Si ellos mismos no sacan el tema del consumo de alcohol y las apuestas, tendremos que incluirlo nosotros.

Finalizado el debate, empezaremos la segunda parte de la sesión en la que dividiremos a los alumnos en grupos de 5 personas, y se repartirán los anexo 8.

✚ OBJETIVOS

- Conocer lo que significa estilos de vida saludables.
- Favorecer los estilos de vida saludables.
- Sensibilizar sobre la adquisición de los hábitos saludables de vida.

✚ RECURSOS MATERIALES

- Anexo 10
- Folios
- Bolígrafos

✚ TEMPORALIZACIÓN

- Primera parte: 20 minutos.
- Segunda parte: 30 minutos



6. DESARROLLO DEL PROYECTO

El diseño del programa está hecho para poder ponerse en marcha en cualquier instituto. Al tratarse de un programa de prevención lo ideal es realizarla con adolescentes, ya que es durante esta etapa cuando más cambios se producen en ellos mismos, afectando a su personalidad y forma de hacer frente a la vida, en ese momento y en un futuro.

La idea principal es la realización del proyecto en 1º de la ESO, ya que es en este momento cuando los alumnos empiezan a tener una mayor autonomía de sus padres a la hora de salir y tener una falsa sensación de madurez al pasar del colegio al instituto. Pero como he mencionado anteriormente se trata de una prevención por lo que se podría realizar en cualquier curso de la ESO.

Durante la adolescencia, se desarrolla y asienta la identidad de las personas, se instauran diferentes relaciones y la manera de comportarse con padres e iguales, además, se comienzan a experimentar nuevas sensaciones y sentimientos, logran una autonomía que poco a poco se vuelve más cercana a la de los adultos, y por ello, una sensación de ser independiente y de rebeldía.

También durante ésta, se presentan los procesos de evaluación de las situaciones, se empiezan a tomar decisiones y deben ser capaces de controlar sus emociones y deseos.

Además, comienzan a sentir una gran incompreensión por parte de sus padres, llevándolos a actuar con impulsividad y quieran alcanzar una independencia cada vez mayor de éstos.

La problemática en relación con el consumo de alcohol y la ludopatía es cada vez mayor, por la fácil obtención de estos en el ocio y en internet, además de la normalización que se tiene de ellos en las diferentes series, películas, libros o en la propia sociedad en la que vivimos. Por ello, es fundamental tratar con los adolescentes cualidades y características de su propia personalidad para evitar que acaben sometidos al juego y al alcohol, y sean éstos los que dominen sus vidas.

Por todo esto, procedo a explicar el programa de prevención de las distorsiones cognitivas generadas por el alcohol y los juegos de azar, en adolescentes entre 11-12 años, aunque se podría ampliar hasta los 15-16. Este programa cuenta con 9 sesiones de 50 minutos cada una, y se llevarán a cabo en el aula de referencia de cada grupo, dando la posibilidad de cambiar si no cuenta con los materiales oportunos para realizar las actividades de cada sesión.



Dicho programa se pondrá en marcha en las horas de tutoría, siendo el orientador el responsable de explicar a los tutores las sesiones y entregarles un dossier con todas las explicaciones y materiales correspondientes.

Las sesiones están planteadas de manera dinámica, flexible y participativas. Este planteamiento se realiza de esta manera a fin de adaptarse a las necesidades individuales y grupales, favoreciendo el debate, y así, lograr una participación activa. En definitiva, lo que se intenta conseguir es que el programa sea interactivo y atractivo para llegar a conseguir los resultados más óptimos.

Dicho programa se hará en las horas de tutoría, durante 9 semanas del segundo trimestre, debido a que es durante este periodo el momento en el que los alumnos están acostumbrados a la carga de trabajo del curso, y en el tercer trimestre suelen estar más agobiados con trabajos y exámenes finales. Por ello, comenzará la tercera semana de enero y finalizará a mediados o finales de marzo, dependiendo de posibles puentes y días libres.

Para que se vea de manera más clara se procede a explicar a través de un cronograma de las diferentes sesiones:

Tabla 1.

Organigrama de las sesiones

	ENERO		FEBRERO			MARZO		
Sesión 1 “Alcohol y la percepción del riesgo”								
Sesión 2 “Alcohol y la percepción del riesgo”								
Sesión 3 “Publicidad y alcohol”								
Sesión 4 “Autoestima”								
Sesión 5 “Pensamiento crítico”								
Sesión 6 “Presión grupal”								
Sesión 7 “Ludopatía”								
Sesión 8 “Decisiones”								
Sesión 9 “Vida saludable”								

La primera sesión “Alcohol y la percepción del riesgo” se divide en tres partes, en la primera daremos a conocer a los alumnos el programa para que sepan del porqué de dichas



actividades. Una vez explicado, deberán contestar un cuestionario sobre el consumo de alcohol para conocer qué información de él tienen y cómo lo ven. Continuaremos con la visualización de una parte de un capítulo de una serie española “Merlí” en la que se ve a diferentes adolescentes consumiendo alcohol en una fiesta, para posteriormente comenzar un pequeño debate con ellos y ver que expresan al ver una situación así.

La segunda sesión “Alcohol y la percepción del riesgo” es una continuación de la primera, en ella, los alumnos se dividirán en pequeños grupos para reflexionar sobre lo tratado en la sesión anterior, buscando los efectos positivos y negativos del alcohol, lo pondrán en común con sus compañeros, y finalmente, contestaran a un cuestionario similar al de la primera sesión para ver qué aspectos han cambiado entre una y otra.

La tercera sesión “Publicidad y alcohol” se divide en tres partes de 10-20-20 minutos respectivamente, con las distintas actividades lo que se pretende es que los alumnos sean conscientes de lo que se les intenta inculcar en los anuncios y que sean críticos con ellos.

En la cuarta sesión “Autoestima”, se pretende que los alumnos sepan lo que es la autoestima, reflexionen sobre la suya propia y sobre como perciben la de los demás, para finalmente reflexionar sobre como los sentimientos influyen en esta y que cada persona actúa de una manera u otra dependiendo de esto.

La quinta sesión “Pensamiento crítico” consiste en que a través de las normas sociales sean capaces de ser críticos en su vida ante diferentes situaciones, en relación con sus valores y creencias para actuar de una manera correcta.

“Presión grupal” corresponde con la sexta sesión, en ella se analizarán las diferentes formas de persuasión y observar cómo estos influyen en nosotros, y a partir de ahí poder marcar unos límites.

La séptima sesión “Ludopatía” se divide en tres partes, comenzando con un pequeño cuestionario para observar que saben sobre el tema y si alguno está en riesgo o ya presenta un caso de ludopatía. La segunda parte consiste en analizar un anuncio por grupos, exponerlo al resto de compañeros, y finalmente comenzar un breve debate sobre el juego responsable, la publicidad de los juegos de azar y como afectan éstos a los adolescentes.

“Decisiones” es la octava sesión, la cual se divide en dos partes en las que deberán ver que soluciones dan ante diferentes problemas y qué consecuencias pueden generar esas decisiones, además de ver que siempre hay más de una solución.



Para finalizar el programa se hará con la novena sesión “Vida saludable” en la que lo primordial es que los alumnos conozcan diferentes estilos y hábitos de vida saludable para si en un futuro se les plantean situaciones que puedan poner en riesgo su salud, sean conscientes de que eso no es lo correcto y puedan decir que no.

Durante todas estas sesiones se trabajarán aspectos como la confianza, la autoestima, la toma de decisiones, la presión grupal, etc. que, de manera general, las personas que caen en situaciones de adicciones, en este caso ludopatía y alcoholismo, no tienen muy desarrolladas o no saben cómo gestionarlas. Por ello, se trabajarán con la finalidad de favorecer el desarrollo de todas estas características e intentar que no caigan en una posible adicción.



7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2.

Matriz DAFO

	DEBILIDADES	AMENAZAS
DAFO	Continuidad de los contenidos a lo largo de la etapa de la ESO Centros masificados Baja formación del profesorado en el consumo de alcohol y ludopatía	Motivación de los alumnos Interés de los alumnos Participación poco activa de los alumnos
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
	Grupo de iguales juntos Centro como lugar de unión y confianza	Uso continuado de tecnologías con acceso a internet (ludopatía) Comienzo de un ocio sin figuras de referencia (consumo de alcohol)

Con esta intervención se pretende conseguir unos alumnos que tengan una visión general sobre el consumo de alcohol y los juegos de azar para poder actuar en consecuencia. La idea es realizarlo a través de sesiones en las que se trabajan aspectos como la autoestima, el autoconcepto, la presión grupal o la toma de decisiones.

Es indudable que un tratamiento para el alcoholismo y la ludopatía es extenso y tiene gran complejidad, además de que debe ser realizado por profesionales especializados en ello. Pero se pueden llevar a cabo programas de prevención en edades tempranas. Siendo la intervención en grupos la manera más adecuada para ello, debido a que se utiliza como referente.

Por ello, este programa de prevención se ha diseñado para adolescentes en grupos de 20-25 personas, que suele ser la ratio con la que cuenta la ESO, y de edades comprendidas entre 12 y 13 años, consiguiendo así un clima de unión y confianza, ya que en las sesiones se pretende conseguir que éstos sean reflexivos tanto con ellos como con sus compañeros.



El programa está compuesto por 9 sesiones de 50 minutos cada una a realizar en dos meses y medio. Lo principal es trabajar conceptos como la autoestima, la toma de decisiones, la presión social, los límites individuales, etc. Ya que las personas que caen en este tipo de dependencias tienen poco desarrolladas.

Por todo esto, los adolescentes que lleven a cabo este programa de prevención de las distorsiones cognitivas generadas por el alcohol y los juegos de azar podrán mejorar aspectos de su vida a fin de no acabar en una adicción por el alcohol o el juego.

Lograrán construir un concepto general sobre el consumo del alcohol y la ludopatía, y de cómo afectan estas a la vida de las personas. Además, serán capaces de establecer límites y conocerán hábitos saludables.

En definitiva, se les mostrará una realidad muy presente en nuestra sociedad que son las adicciones y se les dotará de habilidades para intentar evitar que caigan en ellas. Pero para conseguirlo es importante que los alumnos tengan interés y motivación por lo que se les está mostrando, se sigan viendo estos contenidos durante la etapa de la ESO para que no queden en el olvido, lo más adecuado para su realización sería con grupos de 20 personas como máximo pudiendo ampliarse hasta 25, pero esta masificación en el aula podría hacer que perdiésemos información que nos aportan los alumnos. Antes de realizar la intervención sería necesario que los tutores se informasen sobre el tema, para no dar información errónea a los alumnos y aclarar dudas que puedan surgir.

Pero teniendo en cuenta todos estos factores que podrían influir en el buen resultado del programa, es un tema que ahora misma está muy presente en la sociedad, debido a que los adolescentes tienen muchos recursos para acceder a los juegos de azar y a las apuestas, y en relación al consumo de alcohol comienzan sus primeras andaduras en el ocio sin adultos a su cargo, además de la presencia de este consumo en numerosas series y películas que consumen.



8. CONCLUSIONES

Como hemos podido ir viendo en los apartados anteriores, es fundamental realizar una prevención del consumo de alcohol y los juegos de azar por los peligrosos datos que se están generando. Estas adicciones están aumentando de manera preocupante y además en personas cada vez más jóvenes, causándoles problemas en la actualidad, pero también en un futuro.

Por ello, un buen momento para realizar esta prevención es en la ESO por diferentes motivos. El primero es porque se encuentran con su grupo de iguales y durante esta etapa es muy importante la aprobación de estos, pero también porque es una etapa obligatoria y es la manera más eficaz que tenemos para llegar a esta parte de la población.

Lo fundamental durante estos programas de prevención contra este tipo de adicciones, es que se reflexione sobre el problema y se toma conciencia de ello para poder actuar. Pero esto no se consigue sin unos docentes preparados en esta materia, a fin de poder tratar el tema de la manera que corresponde y unos padres que se impliquen.

El papel que ocupan los padres es muy amplio, ya que tienen que mostrar a sus hijos que esos hábitos no son los correctos, aunque la sociedad los haya normalizado, y ellos mismos deben ser ejemplo de ello.

En definitiva, es necesaria una concienciación de los adultos sobre el peligro del alcohol y los juegos de azar, ya que ambos se consideran conductas habituales en las que no se ven los riesgos que generan. Y si los propios adultos no son conscientes de estos peligros es muy difícil que los adolescentes lleguen a comprenderlos. Una vez los adultos estén concienciados sobre esto es más fácil trabajarlo desde los centros educativos, que se refuerce en el ámbito familiar y que el gobierno establezca medidas para disminuir estos datos, sobre todo en gente joven.



9. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, D.R. (2019). *Normalización del consumo de alcohol como factor de riesgo* (Trabajo Fin de Grado). Universidad de La Laguna, España. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/15512>
- Alloy, L.B., y Abramson, L.Y. (1988). *Depressive realism: Four theoretical perspectives*. In L. B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression* (pp. 223–265). New York: Guilford Press. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1988-98142-008>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. American Psychiatric Pub. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=1pmvBAAAQBAJ&lpg=PT8&ots=9IALCaF5ro&dq=DSM%20V&lr&hl=es&pg=PT102#v=onepage&q=DSM%20V&f=false>
- Arbesu, J.A. et al. (2016) *Manual de consenso sobre alcohol en atención primaria*. Recuperado de: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/16_Socimanualconsensoalcoholatprimaria2016.pdf
- Bajac, H. (2016) Una intervención educativa para abordar la percepción de riesgo del consumo problemático de alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 28 (1), 41-47. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/789/755>
- Barnes, G., Welte J., Hoffman, J., y Tidwell, M. (2011). “The Co-occurrence of Gambling with Substance Use and Conduct Disorder among Youth in the United States”. *The American Journal on Addictions*, 20 (2), pp. 166-173. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/49829917_The_Co-occurrence_of_Gambling_with_Substance_Use_and_Conduct_Disorder_among_Youth_in_the_United_States
- Beck, A. T. (1979). *Terapia Cognitiva, conceptos básicos y profundización*. Estados Unidos: Editorial International University Press.



- Beck, A.T. y Emery, G. (1985). *Anxiety and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A.T. (1991). Cognitive Therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46, 368-375.
- Beck, J.S. (2000). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y conceptualización*. Barcelona: Gedisa.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G., (2008). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Bilbao: DDB. 18va edición.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Recuperado de: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPN/SD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf
- Blanco, D., Romero M. L. y Fernández, S. (2009). *Guía práctica de prevención del juego de azar y virtual en el medio escolar*. Ed. Agrajer. Recuperado de: <https://docplayer.es/6659869-Guia-practica-de-prevencion-del-juego-de-azar-y-virtual-en-el-medio-escolar-para-docentes.html>
- Bruch, M.A. (1997). Positive thoughts or cognitive balance as a moderator of the negative life events-dysphoria relationship: a reexamination. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 25-38.
- Caballo, V.E., Salazar, I.C. y Carrobbles, J.A. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- Calvete, E., y Connor-Smith, J. (2005). Automatic thoughts and psychological symptoms: A cross-cultural comparison of american and spanish students. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 201-219.
- Carbonell, E. y Montiel, I. (2013). *El juego de azar online en los nativos digitales*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Carpio, C. (2009): “Aspectos psicológicos del juego comercial. Tratamientos y programas preventivos. Hacia el juego responsable”, *Docencia e Investigación*.



Revista de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo, 34 (19), 25-58.

Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/45588715_Aspectos_psicologicos_del_juego_comercial_Tratamientos_y_programas_preventivos_Hacia_el_juego_responsable

Crick, N.R. y Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1994-20990-001>

Cobeñas, J.E. y Montenegro, J.H. (2017). *Niveles de dependencia emocional y tipos de distorsiones cognitivas en mujeres maltratadas de un hospital Nivel II-1 del distrito de Ferreñafe* (Trabajo Final de Grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1572/1/TL_Cobe%c3%blasCernaJenifer_MontenegroArtegaJorge.pdf

Cosenza, M. y Nigro, G. (2015). "Wagering the future: Cognitive distortions, impulsivity, delay discounting, and time perspective in adolescent gambling". *Journal of Adolescence*, 45, pp. 56-66. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26363842/>

Derevensky, J. L., y Gilbeau, L. (2015). "Adolescent Gambling: Twenty-five Years of Research". *Canadian Journal of Addiction*, 6 (2), pp. 4-12

Echeburúa, O. E. (1992): «Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico», *Psicothema*, 4, 7-20. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72704101.pdf>

Estévez, A., Herrero, D. y Sarabia, I. (2014). *Factores facilitadores de conductas adictivas de juego patológico en jóvenes y adolescentes*. ONCE. Recuperado de: https://www1.juegosonce.es/pdf/juego_responsable/Estudio_conductas.pdf

ESTUDES. (2018). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2018. Informe Navarra*. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf



- Fehm L, y Hoyer J. (2004). Measuring thought control strategies: the Thought Control Questionnaire and a look beyond. *Cognitive Therapy Research*, 28, 105-17.
- Fernández-Artamendi, S., Martínez-Loredo, V., Fernández-Hermida, J. R., & Carballo-Crespo, J. L. (2016). The Impulsive Sensation Seeking (ImpSS): Psychometric properties and predictive validity regarding substance use with Spanish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 90, 163–168.
- Galán, I., González, M. J. y Valencia-Martín, J. L. (2014) Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. *Rev Esp Salud Pública*, 88 (4), 529-540. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5035949>
- García, A. (2020). *Propuesta formativa en espacios comunitarios para la prevención del juego patológico en adolescentes* (Trabajo de Fin de Máster). Universidad Pública de Navarra, España.
- Garzón, J. (2006). *Programa Terapéutico*. Centro Comarcal de Drogodependencias de Berja. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/4761025/programa-terap%C3%A9utico---diputaci%C3%B3n-provincial-de-almer%C3%ADa>
- González-Roz, A., Fernández-Hermida, J. R., Weidberg, S., Martínez-Loredo, V., & Secades-Villa, R. (2016). Prevalence of Problem gambling among adolescents: a comparison across modes of access, gambling activities, and levels of severity. *Journal of Gambling Studies*, 33 (2), pp. 371–382. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-016-9652-4>
- Guardia, J. (2007). *Guía clínica*. Recuperado de: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/3_Socioguialcohol2007.pdf
- Henriques, G. y Leitenberg, H. (2002). An experimental analysis of the role of cognitive errors in the development of depressed mood following negative social feedback. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 245-260. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2002-12680-008>
- Leahy, R.L. y Holland, S.J. (2000). *Treatment plan and interventions for depression and anxiety disorders*. The Guilford Press: New York.



- Lloret, D., Cabrera, V., Castaños, A. et al. (2016). *Estudio Juego de apuestas en adolescentes de la provincia de Alicante*. Diputación de Alicante. Recuperado de <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/BDMenoresyDrogas.htm>
- Lloret, D. y Cabrera, V. (2018). *Estudio del juego de apuestas y predictores psicosociales en adolescentes de la provincia de Huelva*. Recuperado de: https://www.huelva.es/portal/sites/default/files/documentos/servicios_sociales/informe-juego-apuestas-huelva-2018_diputacion.pdf
- Madewell, J. y Shaughnessy, M. (2009). An Interview with Judith Beck About Cognitive Therapy. *North American Journal of Psychology*, 11, pp. 29-36. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/233981013_An_Interview_with_Judith_Beck_About_Cognitive_Therapy
- Mallén, A y Montañés, M (2017): *Los jóvenes y su relación con los juegos de azar y apuestas online. Propuesta y puesta en marcha de la campaña “hazte un fuera de juego” en la ciudad de Burgos* (Trabajo de Fin de Máster). Universidad de Valladolid, Segovia, España. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30796/TFM-N.74.pdf;jsessionid=1157521E4D4E3D3E4841856883E78021?sequence=1>
- Maqueda, F., y Ruiz-Olivares, R. (2017): Relación entre juego patológico y consumo de sustancias en una muestra de estudiantes universitarios. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 17(2), 17–24. Recuperado de: <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i2.277>
- Marzillier, J. (1980). Cognitive therapy and behavioral practice. *In behavior research and therapy*, 18, 249-258.
- Medina, M.A. (2020, febrero 21). Garzón, sobre la publicidad de apuestas: “La restricción es mejor que la prohibición”. *El País*. Recuperado el 3 de mayo de 2022 de: https://elpais.com/sociedad/2020/02/21/actualidad/1582290580_171116.html
- Míguez, M.C. y Becoña, E. (2015): ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cannabis y el juego problema en adolescentes españoles?



- Adicciones*, 27(1), 8-16. Recuperado de:
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/189/265>
- Mitsunobu, A. (2020). *La ludopatía en los jóvenes*. Recuperado de:
https://www.um.es/documents/2918258/18874499/Escrita_CCSS_IES_San_Isidoro+-+copia.pdf/936fa17a-be2b-49a3-9c69-3319635ebe3c
- Muñoz-Molina, Y. (2008). Meta-análisis sobre juego patológico 1997-2007. *Revista de Salud Pública*, 10 (1), 150-159. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/422/42210114.pdf>
- Najavits, L., Gotthardt, S., Weiss, R., y Epstein, M. (2004). Cognitive distortions in the dual diagnosis of PTSD and substance use disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 159-172.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). Recuperado de:
https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
- Palumberi, E. y Mannino, G. (2008). Ludopatía. Un estudio comparativo realizado en Italia y España. *Redalyc* 7, 155-196. Recuperado de:
<http://papelesdesociedad.info/IMG/pdf/67811462007.pdf>
- Pascual, F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14 (1), pp. 123-131. Recuperado de:
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/522/517>
- Pascual, F. y Guardia, J. (2012). *Monografía sobre el alcoholismo*. Recuperado de:
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/monogr-alcoholismo_Socidrogalcohol.pdf
- Plan Nacional Sobre Drogas (2019). Recuperado de:
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm>
- Pereiro, C. y Fernández, J.J. (2018). *Guía de adicciones para especialistas en formación*. Recuperado de:
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibli>



[otecaDigital/publicaciones/pdf/2018/2018_GUIA_ADICCIONES para ESPECIALISTAS.pdf](http://otecaDigital/publicaciones/pdf/2018/2018_GUIA_ADICCIONES_para_ESPECIALISTAS.pdf)

Pérez, B. (2012) *Manual para el diseño y evaluación de planes municipales sobre Drogodependencias*. Diputación de Alicante. Recuperado de: <http://www.diputacionalicante.es/wp-content/uploads/2018/01/27380-DIPUTACION-Guia-Drogodependencias.pdf>

Real Academia de la Lengua Española (2022). Recuperado de: <https://dle.rae.es/?w=diccionario>

Redondo, M. (2016) *Motivaciones de los adolescentes para el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol y tabaco. Estudiocualitativo*. (Tesis doctoral). Universidad de Jaén, Facultad de Ciencias de la Salud, España. Recuperado de: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/760/1/9788416819553.pdf>

Reiss, S. & Bootzin, R. (1985). *Theoretical issues in behavior therapy*. Orlando: Academic Press.

Rodríguez-Martos, A. (2007). ¿Por qué es tan difícil legislar sobre alcohol en España? *Adicciones*, 19 (14), pp. 325-332. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/292/292>

Ruiz, L y Lujan, J (1991). *Manual de Psicoterapia Cognitiva. Inventario de pensamientos automáticos*. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/SentirseMejor/sentirse2.htm>

Rojas, M.E. (2013). *Distorsiones cognitivas y conducta agresiva en jóvenes y adolescentes: análisis en muestras comunitarias y de delincuentes* (Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid). Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/23510/>

Sánchez, J. & Gonzales, J. (1996). *Como sentirse mejor, como afrontar los problemas emocionales con terapia cognitiva*. (2 ed.). Perú: Copyright. Recuperado de: http://www.psicologiaonline.com/ESMUbada/Libros/Sentirse_Mejor/sentirsebib.htm



Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología*, 9, 133-170.

Salaberría Irizar, K., Báez, K., & Fernández Montalvo, J. (1998): El juego patológico: un problema social. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria = Revista de Servicios Sociales*, (33), 4. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2698861>

Tirado, R., Aguaded, J. I. y Marín, I. (2009). *Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva*. Recuperado de: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/6304>

Tortosa, V. (2010) Publicidad y alcohol: situación de España como país miembro de la Unión Europea. *Rev Esp Com Sal*, 1 (1) pp. 30-38. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5828852>



10. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario en relación con consumo de alcohol en la adolescencia. Sesión 1

Edad: _____

Sexo: H M

Este cuestionario se va a utilizar para recabar información por lo que es anónimo. Por ello, se pide que se responda de la manera más sincera posible a las preguntas.

1. ¿En alguna ocasión has consumido alcohol?

Si No

Si la respuesta es NO, responde únicamente a las respuestas, 2, 14, 15, 16 y 17.

Si la respuesta es SI, no respondas a la 2.

2. ¿Por qué razón no has consumido alcohol? (Puedes elegir varias repuestas)

- No me interesa
- Produce enfermedades
- En casa no me dejan
- Mi religión lo prohíbe
- Otros:

3. ¿Por qué razón consumiste alcohol la primera vez? (Puedes elegir varias repuestas)

- Por mis amigos
- Por presión social
- Por experimentar
- Porque lo hacen mis padres, hermanos, primos...
- Porque es considerado algo normal
- Otros:

4. Probar alcohol por primera vez ¿te gustó?

- Nada
- Poco
- Mucho

5. ¿Cuántos años tenías la primera vez que probaste el alcohol?

- Menos de 12
- Entre 12 y 14
- Más de 14



6. ¿Qué tipo de alcohol es el que más consumes?

- Vino
- Ginebra/Whisky/Ron...
- Cerveza
- Otros:

7. En los últimos 30 días ¿Cuánto ha sido tu consumo de alcohol?

- A diario
- Una vez a la semana
- Rara vez, si salgo de fiesta
- No he consumido

8. ¿Alguna vez has llegado a emborracharte?

- 1 vez
- Entre 2 y 4 veces
- Más de 4 veces
- Nunca

9. ¿Tus amigos consumen alcohol?

- Si
- No

10. ¿Cómo adquieres al alcohol?

- A través de un adulto
- A través de un familiar
- A través de un amigo
- Por mí mismo

11. ¿Qué resultado esperas obtener al consumir alcohol?

- Socializar
- Dejar de ser tan tímido, es decir, ser más extrovertido
- Disfrutar mas
- Otro:

12. Después de consumir alcohol, ¿en algún momento te has sentido mal contigo mismo?

- Si
- No



13. ¿En alguna ocasión has necesitado ayuda médica tras consumir alcohol?

- Nunca
- Una única vez
- Mas de dos veces
- Mas de cuatro veces

14. ¿Consideras que te lo podrías pasar igual si no tomaras alcohol?

- Si
- No
- Si, pero no de la misma manera

15. ¿Son importantes los efectos que pueda producir el alcohol en tu salud?

- Mucho
- Bastante
- Poco
- Nada

16. ¿En tu familia te manifiestan su acuerdo o desacuerdo con el hecho de tu consumo de alcohol?

- Lo permiten
- No lo permiten
- No dicen nada
- No lo saben

17. En el instituto ¿has recibido charlas o información en alguna asignatura acerca de la prevención y las consecuencias que puede producir el consumo de alcohol?

- No, nunca
- Si, años anteriores
- Si, el último año

¡MUCHAS GRACIAS!



Anexo 2. Cuestionario final de la sesión 2

Edad: _____

Sexo: H M

Este cuestionario se va a utilizar para recabar información por lo que es anónimo. Por ello, se pide que se responda de la manera más sincera posible a las preguntas.

1. Consumir alcohol puede resultar agradable

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2. Un adolescente jamás debería consumir alcohol

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3. Consumir alcohol es divertido

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. Las leyes deberían ser más estrictas en cuanto al consumo de alcohol en menores

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5. El alcohol es uno de los grandes problemas de este país.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



6. El alcohol ayuda a la gente a divertirse de manera más extrema de fiesta

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

7. Tomar alcohol de manera recurrente es perder el control de tu vida.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

8. En los institutos se debería enseñar a los alumnos los posibles problemas que supone el alcohol tanto a corto como a largo plazo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

¡MUCHAS GRACIAS!



Anexo 3. Presentación Sesión 3

https://www.canva.com/design/DAE6gdnbwsk/0NF4Nk10xAV6lN6mG21eCg/view?utm_content=DAE6gdnbwsk&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink

Al hacer doble click en la imagen se abre Power Point





Anexo 4. Ejercicio Sesión 3

Modalidad de publicidad	Tipo de anuncio	
	Producto	
	Marca	
Descripción	Eslogan	
	Corto	
¿Hacia quién va orientado? Edad, sexo, economía, lugar		
Mensaje o mensajes ocultos ¿Qué intenta hacer creer al espectador?		
Crítica ¿El producto que se anuncia puede cumplir con lo que se promete? ¿En la vida real ocurre lo mismo si se consume?		



Anexo 5. Ficha actividad 3 de la Sesión 4

Debéis poner os en las siguientes situaciones, escribe que sentimientos te provocaría y como sería tu comportamiento al respecto de esas situaciones.

SITUACIONES	SENTIMIENTOS	CÓMO ACTUARÍA
Mis amigos piensan que soy una persona muy aburrida		
Mi familia cree que soy egocéntrico/a y solo pienso en mi		
Mis amigos piensan que soy una persona muy divertida		
Mi familia cree que soy muy generoso		



Anexo 6. Actividad 2 de la Sesión 6

Juan y Sara han quedado en la plaza. Se saludan y comienzan a hablar:

Sara: ¿Qué hacemos? Hay un concierto en el pueblo de al lado ¿vamos y decimos en casa que nos hemos quedado en casa de alguien a dormir?

Juan: ¡Estás loca! Mejor nos tomamos un café y hablamos, que te tengo muchas cosas que contar.

Sara: Me lo puedes contar en el autobús de camino, que sé que eres muy divertido.

Juan: ¡Sara, es miércoles!

Sara: Eres un aburrido, si ahora que somos jóvenes no quieres pasártelo bien... Si lo sé quedo con Julia y María que fijo que hubiesen querido ir y nos lo habríamos pasado genial.

Juan: Bueno vamos, pero como se enteren nuestros padres vas a contarles que la idea ha sido tuya.

Una vez leído el texto anterior completa el siguiente cuadro.

¿Qué ha pensado Juan?	¿Cómo se ha sentido Juan?	¿Qué ha hecho Juan? ¿Por qué?	Lo que ha hecho Juan puede tener unas consecuencias ¿cuáles?



Anexo 7. Actividad 3 de la Sesión 6

Durante esta semana o la semana pasada habéis vivido alguna situación en la que alguien ha intentado convencerte de algo. En la siguiente tabla describe la situación, lo que pensaste estando ahí, los sentimientos que te provocó, qué hiciste y las consecuencias que tuvo tu actuación.

SITUACIÓN		
¿QUÉ PENSASTE?	¿QUÉ SENTIMIENTOS TE PROVOCÓ?	¿QUÉ HICISTE?
CONSECUENCIAS		



Anexo 8. Cuestionario en relación con la ludopatía en la adolescencia de la Sesión 7

Edad: _____

Sexo: H M

Este cuestionario se va a utilizar para recabar información por lo que es anónimo. Por ello, se pide que se responda de la manera más sincera posible a las preguntas.

1. ¿Conoces lo que es la ludopatía?

Sí.

No.

2. ¿Alguna persona de tu círculo cercano (familia, amigos) apuesta habitualmente?

Sí.

No.

3. ¿Consideras que apostar está bien visto entre los adolescentes?

Sí.

No.

4. ¿Conoces casas de apuestas cerca de donde vives?

Sí

No.

5. Si has respondido “Sí” en la pregunta anterior, ¿cuántas casas de apuestas conoces?

1

Entre 2 y 5

Más 5

6. ¿Alguna vez has apostado?

Sí

No

Una vez para ver cómo era.

7. Si has respondido “Sí” en la pregunta anterior ¿lo has hecho en una casa de apuestas o a través de internet?

En una casa de apuestas.

A través de internet

8. Con relación a la pregunta anterior, ¿qué te llevó a apostar?

Me lo comentó un amigo.

Me lo comentó un familiar.



- Quería dinero fácil.
- Quería pasármelo bien.
- Era parte de un videojuego.

9. ¿Con qué frecuencia apuestas?

- Una vez por semana
- Dos veces por semana
- Tres o más veces por semana
- Todos los días
- Una vez al mes
- Casi nunca

10. ¿Tus apuestas sobre qué son?

- Deportes
- Póker
- Videojuegos
- Juegos de azar

11. ¿Para apostar pides dinero?

- Sí
- No
- En alguna ocasión puntual

12. ¿Realizar apuestas te ha supuesto algún problema familiar?

- Si
- No

13. ¿Has tenido la necesidad de continuar apostando?

- Nunca
- Una única vez
- Mas de dos veces
- Mas de cuatro veces

14. Si pierdes en una apuesta, ¿continúas apostando para recuperar lo perdido?

- Si
- No
- Si, pero no de la misma manera

¡MUCHAS GRACIAS!



Anexo 9. Sesión 8

Lee el siguiente texto y ponte en el lugar de Marta.

María: Mañana es la ¡FIESTA!, lo sabias, ¿no?, van todos, estoy segura de que va a ser la mejor fiesta del año, empieza a las 12, pero es normal todas las fiestas empiezan tarde para que no vayan niños pequeños.

Marta: ¿A las 12? Yo a esa hora no puedo ir, mis padres quieren que este en casa a esa hora.

María: Venga que sí, es una noche especial porque te escapes no pasa nada, les puedes decir a tus padres que te quedas a dormir en mi casa y así nos lleva mi hermano por la tarde al partido, yo les digo lo mismo y solucionado.

Marta: No sé, mis padres no son tontos y ya saben cómo somos.

María: Que sí, que yo lo he hecho muchas veces y no ha pasado nada, hago lo que quiero cuando quiero.

Marta: Vale hago eso, espero que se lo crean.

¿Qué has pensado mientras leías la situación?

¿Cómo te has sentido?

¿Qué consecuencias, tanto positivas como negativas, puede tener esa situación a corto y a largo plazo?

Anexo 10. Materiales para la sesión 9.





DE VEZ EN CUANDO

4 VECES A LA SEMANA

2-4 RACIONES/DÍA

3-4 RACIONES/DÍA

3-5 RACIONES/DÍA

6-8 RACIONES/DÍA

8-10 VASOS DE AGUA AL DÍA

PIRÁMIDE DE LA ALIMENTACIÓN



**NO MÁS DE DOS HORAS AL
DÍA**

2/3 VECES A LA SEMANA

3-5 VECES A LA SEMANA

TODOS LOS DÍAS

PIRÁMIDE DE LOS BUENOS HÁBITOS



**NO MÁS DE DOS HORAS AL
DÍA**

3-5 VECES A LA SEMANA

PIRÁMIDE DE LA ACTIVIDAD FÍSICA