

Programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias adictivas:

Manual del Terapeuta

Consejo Nacional contra las Adicciones





PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS PARA USUARIOS CON DEPENDENCIA A SUSTANCIAS ADICTIVAS: MANUAL DEL TERAPEUTA

Tomo 1

Autores:

Dra. Lydia Barragán Torres
Lic. Marlene Flores Mares
Dra. Silvia Morales Chainé
Lic. Julieta González Vázquez
Mtra. María José Martínez Ruiz

Investigador Responsable:

Dra. Lucy Ma. Reidl Martínez

En Memoria al

Dr. Héctor Ayala Velázquez V†

Directorio

Dr. Julio Frenk Mora
Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas
Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Ma. Eugenia de León-May
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Jaime Sepúlveda Amor
Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

Dr. Eduardo González Pier
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Lic. Juan Antonio García Villa
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Carlos Tena Tamayo
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Act. Juan Antonio Fernández Ortíz
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Dr. Cristóbal Ruiz Gaytán López
Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones

Lic. Ma. Eugenia Galván Antillón
Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Lic. Ignacio Ibarra Espinosa
Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Adriana Cuevas Argumedo
Directora General de Comunicación Social

Responsables de la Publicación: Lic. José Ocaña Bernal. Subdirector de Difusión.
Dr. José Angel Prado García. Director Técnico.
Lic. Raúl Martín del Campo Sánchez. Jefe del Depto. de Monitoreo de Indicadores

www.conadic.gob.mx Tels: 5207-3358, 5207-3341
ISBN: 970-721-380-9

Índice

INTRODUCCIÓN	5	- Objetivo general	71
- Comparación de los resultados del CRA con otras intervenciones terapéuticas	6	- Procedimiento sesión 1	71
- Programa de satisfactores cotidianos.	7	10. Habilidades sociales y recreativas	76
1. ADMISIÓN	10	- Fundamento teórico	76
- Fundamento teórico	10	- Objetivo general	77
- Objetivo general	11	- Procedimiento sesión 1	77
- Procedimiento	12	11. Control de las emociones	84
2. EVALUACIÓN	15	- Fundamento teórico	84
- Fundamento teórico	15	- Objetivo general	84
- Objetivo general	16	- Procedimiento sesión 1: enojo	85
- Procedimiento sesión 1	16	- Procedimiento sesión 2: tristeza	88
- Procedimiento sesión 2	18	- Procedimiento sesión 3: ansiedad	92
COMPONENTES	22	- Procedimiento sesión :4: celos	96
3. Análisis funcional de la conducta de consumo y de no consumo	22	12. Consejo marital	100
- Fundamento teórico	22	- Fundamento teórico	100
- Objetivo general	23	- Objetivo general	100
- Procedimiento sesión 1	24	- Procedimiento sesión preparatoria	101
- Procedimiento sesión 2	29	- Procedimiento sesión 1	105
4. Muestra de abstinencia	33	- Procedimiento sesión 2	108
- Fundamento teórico	33	13. Búsqueda y mantenimiento de empleo	113
- Objetivo general	34	- Fundamento teórico	113
- Procedimiento sesión 1	35	- Objetivo general	113
5. Uso del Disulfiram	41	- Procedimiento sesión 1	114
- Fundamento teórico	41	- Procedimiento sesión 2	117
- Objetivo general	41	14. Prevención de recaídas	122
- Procedimiento sesión 1	42	- Fundamento teórico	122
- Procedimiento sesión 2	45	- Objetivo general	122
6. Metas de vida	48	- Procedimiento sesión 1	123
- Fundamento teórico	48	15. Otro significativo	127
- Objetivo general	48	- Fundamento teórico	127
- Procedimiento sesión 1	49	- Objetivo general	127
7. Rehusarse al consumo	53	- Procedimiento sesión 1: Análisis funcional de la conducta de consumo del usuario	128
- Fundamento teórico	53	- Procedimiento sesión 2:	133
- Objetivo general	54	Habilidades de comunicación	
- Procedimiento sesión 1	55	- Procedimiento sesión 3:	138
8. Entrenamiento en habilidades de comunicación	62	Solución de problemas	
- Fundamento teórico	62	REFERENCIAS	142
- Objetivo general	62		
- Procedimiento sesión 1	63		
9. Entrenamiento en solución de problemas	70		
- Fundamento teórico	70		

INTRODUCCIÓN

La dependencia en el consumo de alcohol y drogas constituye un problema de Salud Pública debido a la severidad de los daños y alteraciones que impactan diferentes áreas del funcionamiento como la salud física: en la que ocasiona cirrosis, pancreatitis, diabetes, alteraciones cardíacas, hígado graso, lagunas mentales, insomnio, alteraciones en la alimentación, accidentes mortales; en lo psicológico: ansiedad, depresión, ideas e intentos suicidas, conducta impulsiva, dificultad en toma de decisiones; en lo familiar: separaciones, divorcio, agresión intra-familiar, insatisfacción conyugal; en lo laboral: inasistencia, desempleo, suspensiones; en lo social: aislamiento, pérdida de redes de apoyo de amigos, conflictos; en lo personal: alteraciones en hábitos de cuidado personal, ejercicio físico; en lo legal: robo, lesiones, demandas; en lo económico: deudas, presiones económicas, pérdida de bienes, etc. (McCrary, Rodríguez & Otero-López, 1998; Medina-Mora, 2001; Tapia, 2001; Velasco, 2001; Wallgreen & Barry, 1970).

Diversos estudios basados en la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales reportan resultados favorables en la disminución del comportamiento adictivo (Allen, Litten & Fertig, 1995; Ayala, Echeverría, Sobell & Sobell, 1997; Botvin, Barker,

Dusenbury, Botvin & Díaz, 1995; Eggert, Thompson, Herting, Nicholas & Dicker, 1994; O'Donnell, Hawkins, Catalano, Abott & Day, 1995; Pentz, et al., 1989). El comportamiento adictivo se explica desde esta perspectiva como una conducta aprendida maladaptativa; los constructos que las teorías del aprendizaje social y de la economía conductual utilizan para explicar el paso del uso experimental y recreativo de la sustancia adictiva son el modelamiento (Caudill, & Marlatt, 1975); el género (Cooper, Waterhouse & Sobell, 1979); la historia previa de consumo (Lied y Marlatt, 1979); la interacción con los compañeros consumidores (Collins, Parks & Marlatt, 1985); el grado de control y de capacidad que el individuo percibe tener frente a otros, la auto-percepción de poder enfrentar situaciones de la vida diaria; las habilidades alternativas de afrontamiento; las expectativas frente a los efectos del consumo (Marlatt & Gordon, 1985); la historia de reforzamiento del individuo que en estos individuos generalmente se caracteriza por la obtención de reforzadores asociados al consumo (Bickel, DeGranpre & Higgins, 1993; De Granpre & Bickel, 1996; Epstein, Bulik, Perkins, Caggiula & Rodefer, 1991; Epstein, Smith, Vara & Rodefer, 1991); la disponibilidad y aceptación social de la sustancia de consumo, así como el precio y el

costo de oportunidad (Vuchinich & Tucker, 1988).

No obstante, el individuo al asumir su responsabilidad y compromiso hacia el cambio puede modificar esta conducta, al aprender otras conductas de no consumo que favorezcan su adaptación al ambiente y la obtención de consecuencias positivas en su vida cotidiana.

Uno de los modelos desarrollados para intervenir en la conducta de consumo dependiente es el Community Reinforcement Approach (CRA),

desarrollado por Hunt y Azrin en 1973. El objetivo de este programa era que los usuarios llegaran a la abstinencia del alcohol al organizar su vida cotidiana mediante el acceso a otros reforzadores alternativos que compitieran con el consumo.

El CRA ha sido considerado en diversos estudios comparativos como un tratamiento altamente efectivo para individuos con dependencia en su consumo de sustancias adictivas, a partir de sus resultados para modificar el patrón de consumo:

COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL CRA CON OTRAS INTERVENCIONES TERAPEUTICAS

AUTORES	MUESTRA	GRUPOS DE TRATAMIENTO	RESULTADOS
Hunt & Azrin, (1973)	8 Grupo Experimental 8 Grupo Control Aleatorizado e Igualado Hospitalizados Dx: Alcoholismo, síntomas de abstinencia.	1. CRA 2. Programa Didáctico Hospitalario (AA, patologías fisiológicas, problemas Sexuales, descripción padecimiento).	1) Tiempo Consumo 14% CRA y 79% grupo control; 2) Desempleo 5% CRA y 62% grupo control; 3) Alejado Familia 16% CRA y 36% grupo control; 4) estar institucionalizado 2% CRA y 27% grupo control. CRA. Mantenimiento 6 meses.
Azrin (1976)	11 Grupo Experimental 11 Grupo Control Igualadas	1. CRA (Disulfiram, Otro Significativo, Club social) 2. Tx Hospitalario (Disulfiram)	En grupo control: 1) Porcentaje de tiempo en consumo 6 veces mayor; 2) tiempo desempleados 12 veces mayor; 3) tiempo fuera de sus hogares 2 veces mayor y 4) tiempo de hospitalización 15 veces mayor.
Higgings, Budney, Bickel, Foerg, Donham y Badger (1994)	20 Grupo Experimental 1 20 Grupo Experimental 2 Dependientes cocaína	1. CRA con Incentivos 2. CRA sin incentivo	75% grupo incentivos completaron 24 semanas tx vs. 40% grupo sin incentivos. Grupo incentivos logros variables psicosociales CRA más adherencia tx, y más abstinencia: 85% completaron abstinencia 12 semanas tx vs. 20% en seis semanas.



En la primera evaluación hecha por Hunt y Azrin en 1973 se comparó al CRA con un modelo de tratamiento tradicional; en este estudio los usuarios que recibieron el tratamiento del CRA tuvieron mejores resultados que los usuarios que recibieron el tratamiento tradicional, ya que las personas que recibieron el CRA bebieron menos y con menor frecuencia, estuvieron menos días internados en alguna institución, se mantuvieron más días empleados y estuvieron mayor tiempo con la familia que los pacientes del modelo tradicional.

En 1976, Azrin trabajó en el mejoramiento del CRA agregándole procedimientos como el uso del Disulfiram y el involucramiento del otro significativo como monitor para la administración del Disulfiram. También se hizo una comparación entre los usuarios del CRA y los de un modelo tradicional; en este caso, la diferencia entre los resultados de los dos tratamientos a los seis meses se incrementó favoreciendo a los usuarios del CRA; por ejemplo: los días de consumo en usuarios del grupo del CRA disminuyeron al 2% del total de los días en comparación con el 55% del total de días de los usuarios del tratamiento tradicional. Esta versión modificada del CRA también se comparó con otro modelo tradicional llamado Minnesota y resultó más efectiva implicando mejores resultados para los usuarios del CRA (Azrin et al 1982; en Miller & Meyers, 1999).

Esta terapia se reporta entre las más efectivas para el tratamiento del alcoholismo de acuerdo con tres meta-análisis (Finney & Monahan, 1996; Holder, Longbaugh, Miller & Rubonis, 1991; Miller et al 1995 en Wolfe & Meyers, 1999). Higgins et al, 1998 (en Abbott, Weller, Delaney & Moore, 1998) demostraron la efectividad del CRA en combinación con la dirección de contingencias en el tratamiento del abuso de la cocaína y también lo reportan como un modelo reconocido por el National Institute on Drug Abuse y el National Institute of Alcohol Abusers de mayor eficacia para consumidores crónicos de sustancias adictivas.

En 1982 Azrin, Sisson, Meyers y Godley, realizaron un estudio comparativo entre tres condiciones de tratamiento: 1) el programa tradicional de 12 Pasos, 2) el programa tradicional con Disulfiram y 3) el CRA con Disulfiram. Encontrando que los resultados a seis meses de seguimiento indicaron que el porcentaje de días de abstinencia fue del 45% en el grupo tradicional, 74% en el grupo tradicional con Disulfiram y del 97% en el grupo del CRA con Disulfiram.

En un estudio realizado por Smith, Meyers y Delaney (1998) en donde aplicaban el CRA con usuarios dependientes de alcohol, encontraron que los participantes del CRA comparados con un grupo control obtuvieron mejores resultados en los tres primeros rubros sobre las medidas de alcohol: 1) número de tragos (contenido de etanol) por semana, 2) número de días semanales de consumo, y 3) cantidad de alcohol en sangre.

En forma similar, Abbott, Weller, Delaney y Moore (1998), evaluaron el CRA combinado con Metadona en usuarios de opiáceos y lo compararon con un tratamiento estándar combinado con Metadona, encontrando que los participantes del CRA obtuvieron en su mayoría muestras de antidoping negativas en los análisis de orina a seis meses de seguimiento.

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS.

El Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC) es la adaptación del CRA a población mexicana, este tratamiento ha sido desarrollado dentro del marco conceptual del análisis conductual aplicado. Inicialmente, el programa busca reestablecer y mejorar la calidad de los reforzadores recreativos, sociales, familiares y vocacionales que rodean a los usuarios. La meta consiste en que los reforzadores sean operacionales y de alta calidad cuando el usuario se encuentre sobrio o abstinentes de drogas, además de ser retirados o no estar disponibles si el individuo consume.

De manera general, el Programa de Satisfactores Cotidianos tiene como objetivo hacer que un es-

tilo de vida sin alcohol o drogas sea más probable que el de uno con el alcohol o las drogas como eje primordial. En conjunto con el establecimiento de metas y el involucramiento motivacional, el Programa de Satisfactores Cotidianos enseña al usuario las habilidades necesarias para crear los estilos de vida prosociales deseados.

Por lo tanto, el programa consiste en 12 componentes, que giran en torno a identificar, establecer y alcanzar metas que el usuario se proponga. Más que forzar al usuario a aceptar su problema de alcohol, el programa se enfoca en los problemas percibidos durante la evaluación. En la mayoría de los casos, al no desarrollar las habilidades necesarias y lidiar con estos problemas el usuario recurriría inevitablemente al uso de sustancias por lo que se espera que ahora él decida enfrentar este problema favoreciendo su aprendizaje y aplicación de nuevos hábitos.

El primer componente, es el análisis funcional de la conducta de consumo, éste es una entrevista estructurada que permite al terapeuta y al usuario identificar los antecedentes y las consecuencias de la conducta de consumo. Así, se logran identificar situaciones de alto riesgo, las consecuencias que pueden reforzar la conducta de consumo y pueden ser elegidas como metas a alcanzar mediante conductas alternativas de cambio. También se hace un análisis funcional de una conducta que no tenga que ver con el consumo y que el usuario disfrute; analizar esta conducta le permite al usuario identificar aquellas conductas placenteras y pro – sociales que ya utiliza y que puede incrementar.

El siguiente componente del programa, es la Muestra de Abstinencia. A través de ésta, el usuario experimenta los beneficios de mantenerse sin consumo y se facilita la negociación del mantenimiento de la abstinencia. Un componente adicional, es el uso del Disulfiram (medicamento disuasivo del consumo del alcohol) este componente se integra cuando el usuario no ha sido capaz de cumplir con la muestra de abstinencia haciendo uso de los

planes de acción delimitados entre él y el terapeuta. El Disulfiram se utiliza a partir del trabajo Interinstitucional al requerir el trabajo del psiquiatra especializado en la problemática del comportamiento adictivo y puede complementarse con el involucramiento de otras personas no consumidoras e importantes para el usuario. La pareja o un familiar monitorean este proceso.

El componente de Metas de Vida Cotidiana, involucra al usuario tanto en la identificación de las áreas de vida que desea cambiar, como en la estructuración de planes de acción específicos para alcanzar las metas. El objetivo principal en este componente es incrementar el placer de las actividades en abstinencia y reducir el poder del consumo como una fuente de satisfacción.

Los siguientes componentes del programa, enfatizan la variedad de habilidades que el usuario puede necesitar para mantenerse sin consumo. Cada componente se enfoca en un paquete de habilidades específicas: habilidades de rehusarse al consumo, habilidades de comunicación, habilidades de solución de problemas, búsqueda de empleo, consejo marital, habilidades sociales y recreativas y control de emociones.

El componente de Prevención de Recaídas consiste en entrenar al usuario a reconocer los signos que indiquen posibles recaídas y a desarrollar estrategias apropiadas de enfrentamiento. Adicionalmente se incluye un componente para el otro significativo en caso de que el usuario haya decidido que un familiar o amigo suyo no consumidor participe en el tratamiento, para favorecer cambios en su ambiente inmediato y propiciar interacciones familiares y sociales favorables y de apoyo.

Es importante mencionar al terapeuta, que los componentes de habilidades no tienen un orden estricto en la impartición del entrenamiento. El orden en que el terapeuta proporciona el entrenamiento en los diferentes componentes de intervención, depende de las necesidades del usuario identificadas por el terapeuta por medio de la eva-



luación, del componente de Metas de Vida Cotidiana y del reporte del usuario respecto a situaciones específicas de riesgo que necesite enfrentar en ese momento. También, es importante mencionar que en algunos casos no todos los componentes van a ser usados; por ejemplo, si un usuario ya tuviera empleo y no tuviera problemas relacionados con éste, no requiere que el terapeuta imparta el componente de Búsqueda de Empleo.

En primera instancia se desarrolló un estudio piloto del programa en México, el objetivo en esta investigación preliminar fue adaptar, sistematizar, instrumentar y evaluar el impacto del modelo de intervención Community Reinforcement Approach, en la disminución del patrón de consumo en usuarios dependientes de alcohol y otras drogas en población mexicana.

Este modelo se instrumentó en 9 usuarios crónicos, los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, saber leer y escribir, tener un nivel de dependencia media y severa al alcohol y/o un nivel de dependencia sustancial y severa a otras drogas, uno o más tratamientos o internamientos previos y pérdidas asociadas al consumo en diferentes áreas de vida cotidiana. La duración del tratamiento fue de 15 a 24 sesiones y la duración de las sesiones fue de una hora y media a dos horas por semana. Se utilizó un diseño de caso único con réplicas y seguimientos. La adaptación del modelo original (CRA) incorporó cambios: 1) inclusión de otras habilidades de comunicación, 2) evaluación de variables predictoras de recaídas: auto-eficacia y precipitadores, 3) se añadieron habilidades de rehusarse al consumo de acuerdo al contexto ambiental de los usuarios mexicanos. Los instrumentos de evaluación pre-post test fueron: línea base retrospectiva (LIBARE), auto-registro, cuestionario de confianza situacional y/o cuestionario de auto-confianza de consumo de drogas, escala de satisfacción general,

inventario de situaciones de consumo de alcohol y/o inventario de situaciones de consumo de drogas.

Los cambios significativos identificados en esta investigación constatan la efectividad del modelo en los nueve usuarios dependientes de sustancias adictivas: decremento en el patrón de consumo durante y al año después de terminado el tratamiento, incremento en el nivel de satisfacción de vida cotidiana y en el nivel de auto-eficacia después de tratamiento y en seguimientos; y disminución de la cantidad de precipitadores al consumo después de tratamiento y en seguimientos. Los usuarios aprendieron a generarse un estilo de vida más satisfactorio, al incluir actividades incompatibles con el consumo (Barragán, González, Medina-Mora & Ayala, 2005).

Posteriormente, y con base en los resultados del piloteo se evaluó la eficacia del modelo en una muestra intencional no probabilística de 20 usuarios con dependencia a sustancias adictivas a partir de las siguientes modificaciones: añadir el componente de autocontrol emocional, incluir registros de evaluación de observación directa de los componentes solución de problemas, rehusar el consumo y comunicación, impartición de la intervención en dos sesiones semanales, inclusión de usuarios al club social al alcanzar la abstinencia durante el tratamiento, se añadió como criterio de inclusión tener un nivel de funcionamiento cognitivo de 6 puntos (Sayre, Schmitz, Stotz, Averill, Rhoades & Grabowski, 2002). El patrón de consumo de 18 usuarios mostró cambio significativo a seis meses de terminado el tratamiento mediante el análisis de series temporales interrumpidas (Barragán, 2005).

Por lo tanto, en el presente manual se especifican los procedimientos terapéuticos a seguir en cada componente del Programa de Satisfactores Cotidianos y se añaden los materiales didácticos utilizados para su impartición.

1 COMPONENTE: ADMISIÓN

FUNDAMENTO TEÓRICO:

En la sesión de admisión el terapeuta debe recolectar los principales datos del usuario, tales como: datos personales, motivo de consulta, historia y patrón de consumo así como otros datos relacionados con éste, para seleccionar a usuarios que cubran los criterios filtro y sean candidatos a que se les proporcione la intervención psicológica. De igual manera, es importante que en esta sesión el terapeuta utilice la entrevista para favorecer la motivación del usuario y siga asistiendo a tratamiento orientándose al cambio (Hunt & Azrin, 1973; Meyers & Smith, 1995). Existen varias técnicas para incrementar la motivación del usuario en su participación en el programa. Una de éstas es programar las citas lo más cercanas una de otra, sobre todo al inicio de tratamiento. Otra es establecer expectativas positivas acerca de los resultados del tratamiento. Esta se refiere a mostrar una actitud positiva que integre los beneficios que el usuario espera alcanzar en su vida cotidiana respetando la postura del usuario y evitando etiquetarlo como un “alcohólico” o un “adicto” con los procedimientos de la intervención que serán el medio que utilice para alcanzarlos. El terapeuta debe referirse al usuario en términos de un sujeto que presenta problemas relacionados

con el alcohol o las drogas; el establecimiento de expectativas positivas con relación al tratamiento, también incluye resaltar las consecuencias negativas de la conducta de consumo tanto las que ha padecido como las que produce la ingesta de la sustancia referidas en información científica; y a su vez, establecer el mensaje de que se aplicarán soluciones realistas que le permitan enfrentar y resolver este problema.

Adicionalmente, el incluir a otra persona importante para el usuario en el tratamiento constituye otra técnica motivacional, así como el utilizar reforzamiento social para señalarle positivamente todas sus conductas eficientes como su decisión de cambio, el aprovechar la oportunidad para favorecerlo en su vida diaria, el darse un tiempo para sí mismo y analizar en forma realista los daños y alteraciones que le está ocasionando el consumo, su iniciativa para buscar y acudir al tratamiento, etc. El terapeuta deberá de favorecer y propiciar en el individuo un elevado nivel de involucramiento e interés en modificar sus patrones de consumo. Con el entrenamiento el usuario aprenderá a utilizar su comunicación adecuadamente y a utilizar una serie de habilidades como expresar sentimientos, solicitar y ofrecer apoyo, conseguir un empleo que



le permita estar ocupado, activo y sentirse útil, negarse al consumo en forma asertiva pero adecuada a la situación que se le presente, mejorar su relación de pareja para procurarse un ambiente familiar más favorable y de apoyo, orientar sus esfuerzos y actividades hacia la obtención de otras metas que le permitan alcanzar logros y

disfrutar su vida sin consumo, anticipar riesgos e identificar conductas eficientes para no tener recaídas.

OBJETIVO GENERAL: Evaluar por medio de la entrevista conductual y la aplicación de instrumentos si el usuario es candidato al Programa de Satisfactores Cotidianos.

SESIÓN 1. ADMISIÓN OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
El usuario expondrá los principales datos con respecto a su persona y al consumo y será motivado al cambio.	- Formato de entrevista conductual - Formato de Criterios de Inclusión	- Instrucción verbal - Retroalimentación
Contestará un cuestionario de evaluación para proporcionar información que permita identificar su nivel de dependencia a la sustancia, dos sub-escalas para conocer su funcionamiento cognitivo y una escala para determinar su nivel de satisfacción general respecto a su vida cotidiana.	Escala de Dependencia al Alcohol y/o Cuestionario de Abuso de Drogas, Escala de Símbolos y Dígitos y Escala de Repetición de Dígitos del WAIS y Escala de Satisfacción General.	- Instrucción verbal - Retroalimentación
Entenderá por qué es un candidato al Programa de Satisfactores Cotidianos.	- Formato de Criterios de Inclusión. - Material didáctico del componente de admisión.	Retroalimentación
Recibirá información y motivación acerca del Programa de Satisfactores Cotidianos.	Material didáctico del Programa de Satisfactores Cotidianos. Folleto del Programa. Folleto de Sustancias. Presentación en Power Point de información sobre efectos de las sustancias adictivas.	- Instrucción verbal - Retroalimentación
Firmará la carta compromiso en la que se especifican los lineamientos que se deberá seguir en el programa para que éste sea exitoso.	Carta compromiso.	Instrucción verbal
Asumirá su compromiso durante todo el tratamiento del llenado del auto-registro de consumo.	Auto-registro	Instrucción Verbal

SESIÓN 1. ADMISIÓN OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		- Instrucción Verbal - Modelamiento - Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta dará la bienvenida y se presentará con el usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual, sonriéndole mientras realiza rapport y le acompañará al cubículo en el que se llevará a cabo la sesión.

2. Aplicación de la Entrevista Conductual (ver apéndice 1). El terapeuta le solicitará al usuario que explique brevemente cuál es su motivo de consulta y cómo calificaría su problemática en una escala del 1 al 5 en donde, 1 es muy leve, 2 leve, 3 indeciso, 4 grave y 5 muy grave. Posteriormente, obtiene información respecto al estado socioeconómico del usuario. En la parte final del formato de entrevista se incluyen preguntas referentes al consumo del usuario es decir, qué consume, en qué cantidades, cuántas veces ha intentado dejar de consumir, cuál ha sido su mayor periodo de abstinencia, etc. El terapeuta al obtener los datos del usuario, mostrará atención, entendimiento, y análisis de la información para hacerlo sentir en confianza. Los datos del formato de criterios de inclusión (ver apéndice 6) serán verificados por el terapeuta durante la entrevista.

3. Aplicación de Instrumentos (ver apéndice 2, 3, 4 y 5). El terapeuta aplicará al usuario la Escala de Dependencia al Alcohol y/o el Cuestionario de Abuso de Drogas para evaluar el nivel de dependencia del usuario y darle retroalimentación en

ese momento; aplicar las sub-escalas de símbolos y dígitos y de repetición de dígitos del WAIS para conocer el nivel de funcionamiento cognitivo del usuario y la Escala de Satisfacción General para medir el nivel de satisfacción del usuario en diversas áreas de su vida. El terapeuta debe aplicar estos cuestionarios al usuario leyéndole en voz alta las instrucciones y preguntándole si tiene dudas al respecto. El terapeuta debe contestar un reactivo junto con el usuario para ejemplificarle el procedimiento, si el terapeuta considera que el usuario puede continuar solo, lo dejará continuar; pero si detecta que el usuario tiene dudas, es mejor que le ayude a leer cada uno de los reactivos de los instrumentos. El terapeuta dará retroalimentación pertinente y motivacional al usuario en ambas opciones de aplicación.

4. Retroalimentación del Formato de Criterios de Inclusión. (Ver apéndice 6). El terapeuta explicará al usuario por qué es un candidato al Programa de Satisfactores Cotidianos dándole retroalimentación acerca de la cantidad de consumo de alcohol en la entrevista conductual, los puntajes de dependencia, el funcionamiento cognitivo así como los datos del grado de problemas asociados al consumo, recabados a través de la entrevista conductual.

5. Información del Programa de Satisfactores Cotidianos (ver apéndice 7 y 8). El terapeuta explicará al usuario en qué consiste el Programa de Satisfactores Cotidianos con ayuda del material didáctico y del folleto del programa. Explicará cuál



es el objetivo del programa, su procedimiento, sus componentes, cuánto tiempo dura (tres meses aproximadamente), etc. El terapeuta aclarará las dudas que pudiera tener el usuario y le solicitará que describa cuáles son sus expectativas con respecto al programa. El terapeuta motivará al usuario indicándole que si se mantiene constante y persistente, tiene muchas probabilidades de éxito. El terapeuta puede hacer uso de información de los efectos de las sustancias adictivas y de folletos informativos acerca de la sustancia de consumo del usuario (ver apéndice 9). Así mismo, el terapeuta ofrecerá al usuario el tratamiento para el otro significativo y explicará el objetivo y sus componentes.

6. Firma de la Carta Compromiso (ver apéndice 10 y 11). Una vez explicado el programa y aclaradas las dudas del usuario, el terapeuta instigará al participante a firmar una carta compromiso en la que se especifican los lineamientos que tanto el terapeuta como el usuario deben cumplir durante su participación en el programa. El terapeuta explicará al usuario la importancia de esta carta ya que aclara los derechos y obligaciones de su participación. Si el tipo de usuario lo requiere, deberá también firmar una carta en la que se comprometa a llevar a cabo puntos más específicos del tratamiento como: comprometerse a llevar al pie de letra las especificaciones del psiquiatra, no tener conductas auto-destructivas hacia sí mismo y hacia otras personas, etc.

7. Asignación del llenado del Auto-registro (ver apéndice 12). El terapeuta explicará al usuario el concepto de trago estándar o su equivalente en drogas para explicarle el llenado del auto-registro. El auto-registro es un calendario en donde el usuario deberá anotar qué cantidad de consumo tuvo por día; en caso de consumo, deberá anotar la cantidad de alcohol o de droga consumida, el periodo de tiempo entre copa y copa, la duración del episodio de consumo, los antecedentes y consecuencias del consumo, las personas presentes y el lugar. El

terapeuta indicará al usuario que el llenado del auto-registro es importante por que encontrará una motivación especial al llenar el auto-registro día con día, ya que puede observar sus avances a corto, mediano y largo plazo. El usuario deberá llevar el auto-registro actualizado a cada sesión del programa.

8. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta le solicitará al usuario que identifique situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándosela en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.

9. Consideraciones Especiales:

1. El terapeuta tiene que verificar si es necesario canalizar al usuario a desintoxicación al presentarse con consumo a la sesión inicial, debido a que éste puede ser un indicador de que necesita mantenerse con consumos recurrentes para evitar los síntomas del síndrome de abstinencia por lo que es indispensable aplicar este procedimiento para evitar recaídas, preservar la vida del usuario y favorecer su asistencia y el aprendizaje en sus sesiones.

2. Es importante verificar si necesita canalizar al usuario a psiquiatría por ideas o intentos suicidas ante el reporte de éstos en la entrevista conductual, entregándole al final de esa misma sesión la carta de canalización.

3. En casos en los que el usuario no acceda a ir al tratamiento psiquiátrico sensibilizarlo e insistirle en que dicho requerimiento es necesario para continuar su tratamiento; darle a firmar la segunda carta compromiso (ver apéndice 11).

10 Conclusión. El terapeuta, enfatizará los beneficios del usuario como candidato para el Programa de Satisfactores Cotidianos y lo motivará para que

siga asistiendo a tratamiento, alcance y mantenga su abstinencia, incremente su auto-eficacia para resistir el consumo, y pueda terminar con éxito su tratamiento al procurarse un estilo de vida saludable y gratificante. El terapeuta acordará con el usuario la próxima cita; le anotará la cita en el carnet y acompañará al usuario hasta la puerta.

11 Apéndices. 1) Entrevista conductual, 2) Escala de Dependencia al Alcohol (Ayala, Cárdenas, Echeverría &

Gutiérrez, 1998), 3) Cuestionario de Abuso de Drogas (Skinner, 1982), 4) Escala de Símbolos y Dígitos y Escala de Repetición de Dígitos del WAIS, 5) Escala de Satisfacción General (Azrin, Naster & Jones, 1973), 6) Formato de Criterios de Inclusión, 7) Material didáctico Admisión, 8) Folleto de lectura del Programa de Satisfactores Cotidianos, 9) Trípticos Informativos de los efectos de las distintas sustancias, 10) Carta compromiso 1, 11) Carta Compromiso 2 y 12) Auto-registro (Ayala, Cárdenas, Echeverría y Gutiérrez, 1998).

2 COMPONENTE: EVALUACIÓN

FUNDAMENTO TEORICO:

Una de las premisas básicas del programa, es que los usuarios son motivados a cambiar su conducta de consumo; por lo que se requiere medir antes de la intervención la ocurrencia e intensidad de la conducta blanco para tener un punto de comparación posterior a la intervención. Para facilitar este proceso, se debe poner especial atención en los reforzadores del usuario; es decir, cualquier situación o conducta cuya presentación incrementa la tasa de ocurrencia de la conducta de consumo o de no consumo. Debe considerarse que un reforzador será diferente para cada individuo. Por lo que es necesario encontrar cada uno de los reforzadores únicos y exclusivos del usuario, particularmente aquéllos que son suficientemente consistentes para incrementar la tasa de ocurrencia de la conducta de abstinencia. La identificación de los reforzadores de un individuo inicia en la fase de evaluación. Durante esta fase se deben observar las fuentes de motivación del usuario por las cuales está buscando tratamiento, al identificar las razones por las que busca la intervención. Es importante detectar si el usuario reporta el deseo de incrementar la conducta de abstinencia para conseguir algo placentero, es decir un "reforzador positivo" o para evitar algo aversivo, mediante el "reforzador negativo" (Kazdin,

2000). La evaluación inicial permite de igual manera detectar, qué situaciones o estímulos funcionan como antecedentes y activan al organismo hacia la búsqueda de la sustancia y el consumo (World Health Organization, 2004); dichos estímulos pueden corresponder al ambiente interno o externo del individuo y constituyen situaciones de riesgo (Wickler, 1948, citado en Drummond, 2000) ante las cuales el individuo tiene que aprender otras conductas alternativas orientadas a la abstinencia (Bickel, DeGranpre & Higgins, 1993). Por tanto, se habrán de evaluar la intensidad y control de emociones desagradables como tristeza, ansiedad y enojo que autores como Cummings, Gordon y Marlatt, (1980) señalan que se sitúan entre los estímulos que con mayor frecuencia se asocian a la ocurrencia de recaídas. Otra variable predictora del consumo que es importante de evaluar es la auto-eficacia (Abrams & Niaura, 1987; Solomon & Annis, 1990), así como la satisfacción que funciona como advertencia temprana de recaídas (Barragán, 2005) y calidad de vida de los usuarios dado que el programa de intervención se orienta a dotarlos de las técnicas indispensables para invertir esfuerzo en conductas que les permitan mejorar su estilo de vida hacia uno más gratificante y que les permita la obtención de gratificantes. Es importante que el funcionamiento cognitivo de los

usuarios con dependencia no esté muy afectado, de tal manera que funciones como atención, y memoria a corto plazo favorezcan el aprendizaje de las habilidades.

OBJETIVO GENERAL: Evaluar el patrón de consumo del usuario, las situaciones de riesgo de consumo y el nivel de auto-eficacia para resistirse al consumo; así como el nivel de depresión, ansiedad, enojo y calidad de vida del usuario.

SESIÓN 1. EVALUACIÓN DEL CONSUMO OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
El usuario revisará el auto-registro, identificando las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior y/o situaciones de consumo. Si presentó consumo: identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias. Elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	Auto-registro del usuario	- Instrucción verbal - Retroalimentación - Modelamiento - Ensayo Conductual
Recordará el concepto de trago estándar (si es consumidor de alcohol) y entenderá el llenado del formato de línea base retrospectiva (LIBARE).	LIBARE	Instrucción verbal
El usuario identificará la cantidad e intensidad de los precipitadores según la(s) sustancia(s) de consumo.	Inventario de situaciones de consumo de alcohol (ISCA) y/o Inventario de situaciones de consumo de drogas (ISCD).	- Instrucción verbal - Retroalimentación
Evaluará su nivel de auto-eficacia para resistirse al consumo ante diversas situaciones.	Cuestionario de confianza situacional (CCS) y/o Cuestionario de auto-confianza de consumo de drogas (CACD).	- Instrucción verbal - Retroalimentación
El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		- Instrucción verbal - Retroalimentación - Modelamiento - Ensayo Conductual



PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport y le acompaña al cubículo en el que se llevará a cabo la sesión.

2. Revisión de auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro y revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, momento, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y/o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos y consecuencias después del consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación positiva si no hubo consumo y si el usuario consumió trabaja conjuntamente con éste en la elaboración de planes de acción para que en ocasiones posteriores tenga en mente otras conductas alternativas que le permitirán mantenerse sin consumir al enfrentar esos precipitadores; en caso necesario el terapeuta modela alguna conducta eficiente para enfrentar la situación de riesgo y efectúa un ensayo conductual para que el usuario aplique la conducta eficiente. Enseguida, procede con la sesión.

3. Recordatorio del concepto de trago estándar. El terapeuta explicará el concepto de trago estándar, definiendo que un trago estándar es igual a un tarro de 341 ml de cerveza o a una cerveza de ┐, una cuba con 42 ml de destilado (brandy, ron, whisky, etc.), una copa de vino de 142 ml o un caballito de tequila de 85 ml.

4. Aplicación del cuestionario de línea base retrospectiva (LIBARE) (ver apéndice 1). El terapeuta

explicará el llenado de la línea base diciendo al usuario que el objetivo del cuestionario es recordar su cantidad diaria de consumo un año hacia atrás, iniciando de la fecha más reciente a la más distante; es decir, para identificar cuántos tragos estándar tomo por ocasión de consumo durante ese año (anotar la cantidad si se trata de otra sustancia: número de cigarros de marihuana, de gramos de cocaína, de mililitros de inhalable, de pastillas de benzodiacepinas y/o anfetaminas). El usuario podrá hacer uso de fechas importantes para él como cumpleaños, días festivos y fechas especiales, así como considerar períodos de abstinencia con el propósito de recordar su consumo.

5. Evaluación de los precipitadores (ver apéndice 2 y 3): El terapeuta aplicará el Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol o el Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas, o de ambos si es un poli-usuario. El terapeuta aplicará el cuestionario al usuario leyéndole en voz alta las instrucciones y preguntándole si tiene dudas al respecto. El terapeuta contestará un reactivo junto con el usuario para que éste vea el procedimiento, si el terapeuta considera que el usuario puede continuar solo, lo dejara proseguir; pero si detecta que tiene dudas, es mejor ayudarlo al leerle cada uno de los reactivos.

6. Evaluación de la auto-eficacia para resistir el consumo (ver apéndice 4 y 5). El terapeuta aplicará el Cuestionario de Confianza Situacional o con el Cuestionario de Auto-Confianza de Consumo de Drogas. El terapeuta aplicará el cuestionario al usuario leyéndole en voz alta las instrucciones y preguntándole si tiene dudas al respecto. El terapeuta contestará un reactivo junto con el usuario para que éste entienda el procedimiento, si el terapeuta considera que el usuario puede continuar solo, lo dejará proseguir; pero si identifica que tiene dudas, es mejor apoyarlo leyéndole uno a uno todos los reactivos.

7. Conclusión: El terapeuta logrará identificar las principales situaciones de riesgo de consumo del usuario así como su auto-eficacia, las características de la cantidad y frecuencia del consumo y los periodos de abstinencia del usuario en el año anterior, esto para motivarlo a seguir con su tratamiento.

8. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándosela en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.

SESIÓN 2. EVALUACIÓN EMOCIONES OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario revisará el auto-registro, identificando las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior y/o situaciones de consumo. Si presentó consumo: identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias. Elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Auto-registro del usuario	• Instrucción verbal. • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual
• Recibirá información de sus resultados de evaluación referentes a su patrón de consumo de alcohol y/o drogas, precipitadores y auto=eficacia.	• 2 juegos de resultados impresos: uno para el usuario y el otro para el expediente.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación
• Evaluará su nivel de depresión.	• Inventario de depresión de Beck.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación
• Evaluará su nivel de ansiedad.	• Inventario de ansiedad de Beck.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación
• Evaluará su nivel de cólera y hostilidad.	• Inventario multicultural de la expresión de la cólera y la hostilidad.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación
• Evaluará su nivel de calidad de vida.	• Instrumento de calidad de vida.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual

**PROCEDIMIENTO:**

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual, sonriéndole mientras realiza rapport y le acompaña al cubículo en el que se llevará a cabo la sesión.

2. Revisión de auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y/o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural. Enseguida, procede con la sesión.

3. Revisión de los resultados: El terapeuta informará, dará retroalimentación y motivará al usuario respecto a sus resultados de evaluación de la sesión anterior. El terapeuta llevará a la sesión dos juegos de los resultados impresos, un juego se lo proporcionará al usuario y el otro lo incluirá en el expediente. El terapeuta explicará al usuario cada

uno de los resultados; es decir explicará cuáles son las características de la conducta de consumo de la sustancia retomando los datos estadísticos que arroja el análisis de la línea base, cuáles son sus principales precipitadores, su nivel de auto-eficacia para resistirse al consumo ante situaciones cotidianas. El terapeuta utilizará estos datos para motivar al usuario al cambio.

4. Evaluación del nivel de depresión (ver apéndice 6): El terapeuta explicará al usuario que es importante conocer datos acerca de sus emociones para trazar un plan de tratamiento eficaz y para evaluar qué tanto hay un control de la persona sobre sus emociones o si más bien la intensidad de éstas controla la conducta pudiendo empujarlo en ciertos momentos al consumo. El nivel de depresión se mide con el inventario de depresión de Beck. El terapeuta aplicará el cuestionario al usuario leyéndole en voz alta las instrucciones y preguntándole si tiene dudas al respecto. El terapeuta contestará un reactivo junto con el usuario para que éste entienda el procedimiento, si el terapeuta considera que el usuario puede continuar solo, lo dejará proseguir; pero si detecta que tiene dudas, es mejor ayudarlo leyéndole cada uno de los reactivos.

5. Evaluación del nivel de ansiedad (ver apéndice 7): El terapeuta aplicará el Inventario de Beck, leyéndole en voz alta las instrucciones y preguntándole si tiene dudas al respecto. El terapeuta deberá de contestar un reactivo junto con el usuario para que éste entienda el procedimiento, si el terapeuta considera que el usuario puede continuar solo, lo dejará proseguir; pero si detecta que tiene dudas, es mejor leerle cada uno de los reactivos.

6. Evaluación del nivel de cólera y hostilidad (ver apéndice 8). El terapeuta aplicará el cuestionario al usuario leyéndole en voz alta las instrucciones y preguntándole si tiene dudas al respecto. El terapeuta contestará un reactivo junto con el usuario

para que éste entienda el procedimiento, si considera que el usuario puede continuar solo, lo dejará proseguir; pero si detecta que tiene dudas, es mejor leerle al usuario todos los reactivos.

7. Evaluación del nivel de calidad de vida (ver apéndice 9). El terapeuta aplicará el cuestionario al usuario leyéndole en voz alta las instrucciones y preguntándole si tiene dudas al respecto. El terapeuta contestará un reactivo junto con el usuario para que éste entienda el procedimiento, si el terapeuta considera que el usuario puede continuar solo, lo dejará proseguir; pero si detecta que tiene dudas, es mejor leerle todos los reactivos para que los vaya contestando.

8. Consideraciones Especiales:

1. Involucrar al usuario en el proceso de evaluación al proporcionarle la retroalimentación correspondiente a cada uno de los procesos psicológicos evaluados e integrarlo con los datos obtenidos en la entrevista conductual.

2. Proporcionarle oportunamente, al término de la evaluación, sus resultados y gráficas integrados a sus expectativas y al proceso de intervención para incrementar su motivación.

3. Es importante verificar si necesita canalizar al usuario al servicio de psiquiatría por ideas o intentos suicidas ante el reporte de estos en el inventario de Beck de depresión, entregándole al final de esa misma sesión la carta de canalización.

4. Aplicará en situaciones pos-test y de seguimiento (al mes, tres meses, seis meses y 1 año después de terminado el tratamiento) cada uno de los instrumentos contenidos en la evaluación,

añadiendo el cuestionario de percepción del otro significativo (ver apéndice 10) y el cuestionario de satisfacción con el tratamiento (ver apéndice general 3) en el pos-test. El terapeuta favorecerá que en cada una de las evaluaciones, el usuario elabore planes de acción para enfrentar posibles situaciones de riesgo.

9. Conclusión: El terapeuta retroalimenta al usuario de la importancia de controlar emociones para evitar recaídas y le indica que a la próxima sesión le proporcionará sus resultados del funcionamiento de sus emociones y de su calidad de vida.

10. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándosela en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.

11. Apéndices: 1) Línea Base Retrospectiva (LIBARE) (Sobell, & Sobell, 1992), 2) Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA) (Echeverría, Oviedo y Ayala, 1998), 3) Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD) (De León y Pérez, 2001), 4) Cuestionario de Confianza Situacional (CCS) (Echeverría y Ayala, 1977), 5) Cuestionario de Auto-confianza de Consumo de Drogas (CACD) (De León y Pérez, 2001), 6) Inventario de Beck de Depresión (Jurado, et al, 1998), 7) Inventario de Beck de Ansiedad (Robles, Varela, Jurado & Páez, 2001), 8) Inventario Multicultural de la Expresión de la Cólera y la Hostilidad (Moscoso, 2000), 9) Instrumento de Calidad de Vida (Palomar, 1995), 10) Cuestionario de Percepción del Otro Significativo.

3

COMPONENTE: ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE CONSUMO Y DE NO CONSUMO

FUNDAMENTO TEORICO: Desde el punto de vista del usuario, la conducta de consumo de sustancias adictivas puede ser considerada como adaptativa. Es decir, puede estar, funcionando como una conducta de enfrentamiento ante una serie de problemas paralelos. El Programa de Satisfactores Cotidianos se centra en entrenar al usuario para que sea capaz de enfrentar estímulos y eventos, externos o internos, a partir de otras conductas (Bickel, DeGranpre & Higgins, 1993). La herramienta de evaluación básica que nos permite iniciar este proceso es el análisis funcional.

El análisis funcional es una entrevista estructurada que examina los antecedentes y consecuentes de una conducta específica de interés, tal como el consumo de alcohol o drogas. El propósito principal del análisis funcional es establecer los precipitadores del consumo para cada usuario, de tal manera que se pueda identificar la cadena de eventos que promueve la conducta de consumo. El segundo propósito del análisis funcional es identificar las consecuencias, tanto positivas como negativas de dicha conducta. Este análisis tiene la finalidad en cada usuario de especificar los resultados agradables inmediatos y los desfavorables a largo plazo de la conducta de consumo. El análisis funcional juega un papel prominente en el establecimiento de un ambiente positivo y reforzante para el usuario, motivándolo

para que a través de un análisis cuidadoso considere las conductas eficientes alternativas que le permitan alcanzar y mantener su abstinencia; de esta manera el usuario logra re-aprender otras opciones conductuales que rompan la asociación estímulo-respuesta y posibilita la asociación Respuesta de No Consumo-Consecuencias Positivas (que antes se asociaban al consumo y ahora se alcanzan mediante otras conductas alternativas).

La gran mayoría de los programas de tratamiento se enfocan en resaltar las consecuencias negativas del consumo como una forma de motivar al usuario para el cambio. Sin embargo, la experiencia señala que la mayoría de las personas no cambian como resultado del énfasis en las consecuencias negativas. Generalmente, los usuarios están rodeados por personas que constantemente les señalan los problemas atribuidos al consumo de sustancias. Desafortunadamente, esto no funciona como una intervención efectiva. El Programa de Satisfactores Cotidianos tiene un enfoque motivacional y se basa en la teoría del aprendizaje social que presupone que la conducta apropiada saludable puede sustituir a la conducta inapropiada. Por lo tanto, este programa a través del análisis funcional motiva al consumidor al cambio. El análisis funcional de una conducta de no consumo, tiene como propósito



demostrar al usuario que cuenta con actividades placenteras que no involucren al alcohol o a las drogas, así como la existencia de diversos beneficios que se asocian a dichas actividades. El objetivo es motivar al usuario a incrementar la frecuencia de este tipo de conductas y de otras nuevas que no se relacionen con el consumo incorporándolas en su rutina diaria.

OBJETIVO GENERAL: Analizar la conducta de consumo del usuario y elaborar planes de acción para anticipar riesgos y enfrentarlos con conductas de sobriedad; así como analizar una conducta satisfactoria no relacionada con el consumo para resaltar sus beneficios y motivar al usuario a mantenerla e incrementar su frecuencia.

SESIÓN 1. ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE CONSUMO. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior y/o frente a situaciones de riesgo al consumo. Si presentó consumo: identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; y elaborará un plan de acción y otro de respaldo para que el usuario pueda enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	Auto-registro diario de consumo.	- Instrucción verbal. - Retroalimentación - Modelamiento - Ensayo Conductual
El usuario recibirá retroalimentación sobre sus resultados de evaluación en la que se aplicaron instrumentos de emociones y calidad de vida.	Dos juegos de los resultados de los Inventarios de Beck de ansiedad y depresión, Inventario multicultural de la cólera y la hostilidad y calidad de vida	- Instrucción verbal. - Retroalimentación.
El usuario entenderá el concepto, importancia y características del análisis funcional.	- Material Didáctico del componente de Análisis Funcional. - Folleto del Componente de Análisis Funcional para el usuario. - Lista de Cotejo	- Instrucción verbal. - Retroalimentación
El usuario identificará en el ejercicio de un caso los precipitadores, la conducta de consumo y las consecuencias.	- Ejercicios de Análisis Funcional. - Hojas Blancas - Lista de Cotejo	- Instrucción verbal. - Retroalimentación
El usuario identificará los precipitadores de su conducta de consumo, así como, las situaciones de alto riesgo asociadas.	Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	- Instrucción verbal. - Retroalimentación.

SESIÓN 1. ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE CONSUMO. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario describirá su conducta de consumo.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario identificará las consecuencias positivas a corto plazo y las consecuencias negativas a largo plazo del uso de la sustancia.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario integrará los componentes del Análisis Funcional de su conducta de consumo.	• Lista de Cotejo	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario aplicará la estrategia de romper cadena conductual ante sus precipitadores al consumo	• Formato de cadena conductual • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo	• Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Modelamiento • Ensayos Conductuales
• El usuario elaborará planes de acción para decrementar la probabilidad de ocurrencia del consumo.	• Registro de Ocurrencia de situaciones de riesgo en escenarios naturales	• Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Modelamiento • Ensayos Conductuales
• El usuario aplicará en escenario natural utilizando 3 planes de acción para no consumir.		• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport.

2. Revisión del auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro y revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo:

día, personas, lugar, hora, momento, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos y consecuencias después del consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación y le pide elaborar un plan de acción para disponer de otras opciones de no consumo ante estas situaciones; de ser necesario realiza un modelamiento y le indica al usuario realizar el ensayo conductual de la opción alternativa. Enseguida, procede con la sesión.



3. Retroalimentación de Resultados de Autocontrol emocional y Calidad de Vida. El terapeuta dará retroalimentación al usuario sobre la intensidad de sus puntajes en depresión, ansiedad, y enojo; así como respecto a su nivel de satisfacción con su calidad de vida actual.

4. Explicación del Concepto, Importancia y características del Análisis Funcional (ver apéndices 1 y 2). El terapeuta explicará al usuario el concepto, importancia y características del análisis funcional con ayuda del material didáctico y del folleto de lectura para el usuario; diciéndole que es una herramienta que le va a ayudar a conocer su conducta de consumo al analizarla paso por paso para tener control sobre ella, evitar consecuencias negativas y detener alteraciones y daños en su vida diaria. Le explica la triple contingencia: antecedente, conducta y consecuente.

5. Aplicación del Análisis Funcional en un Caso. Para asegurarse que el usuario ha comprendido el concepto de análisis funcional y sus componentes, el usuario deberá realizar un ejercicio de análisis funcional en la sesión que evalúa el terapeuta mediante la lista de cotejo (ver apéndice 8) y se le asignan dos ejercicios de tarea (ver apéndice 3).

6. Identificación de los antecedentes de la conducta de consumo (ver apéndice 4). El terapeuta le explica al usuario que en esta sesión realizarán un ejercicio llamado Análisis Funcional. Le explicará que un precipitador es todo evento, estímulo o situación que favorece el consumo de sustancias adictivas. Estos antecedentes o precipitadores se dividen en externos e internos. Los externos son todos los estímulos o eventos que están en el medio ambiente, e incluyen: personas, lugares, momentos o situaciones. Los internos, son los que ocurren en el interior de uno mismo, es decir, emociones o estados de ánimo, pensamientos y cambios o sensaciones físicas.

El terapeuta le explicará que el objetivo del análisis funcional es identificar los antecedentes o “precipita-

dores” de la conducta de consumo de sustancias. Estos se refieren a la ocurrencia de ciertos pensamientos, emociones, sensaciones físicas, personas, momentos o lugares que preceden un episodio de ingesta de sustancias y que señalan al individuo la oportunidad de consumir. El terapeuta, valiéndose del material didáctico y del folleto de lectura del usuario, proporcionará ejemplos de precipitadores externos de consumo de sustancias: mis amigos consumidores, mi bar favorito, cuando festejaba mi cumpleaños o termine con mi novia. Internos: cuando me sentía triste, cuando pensaba “nada vale la pena en mi vida, y el trago me permitía olvidar”, al sentirme tembloroso y con taquicardia. El terapeuta instigará al usuario para que explique verbalmente que son los precipitadores, constatando que comprendió la idea.

El terapeuta pedirá al usuario que identifique los diferentes precipitadores de su conducta de consumo; y le solicitará ir llenando el formato de análisis funcional para esta conducta.

Precipitadores Externos: El terapeuta guiará el llenado del formato realizando las siguientes preguntas:

- ¿Con quién se encuentra usted usualmente cuando consume?
- Usualmente, ¿Dónde consume?

El terapeuta identificará y señalará aquellos ambientes de alto riesgo para la conducta de consumo.

- ¿Cuándo es más probable que ingiera alcohol y/o drogas? , ¿Existen días en particular, horarios en los que es más probable que consuma, momentos, situaciones o circunstancias en las que habitualmente consume?

Precipitadores Internos:

- ¿Qué suele pensar justo antes de consumir?

El terapeuta animará al usuario a reportar todos aquellos pensamientos que pueda recordar. El terapeuta anotará si el usuario reporta ideas tales como “hoy trabaje tanto que me merezco una cerveza”; “con-

sume para que te olvides de todas las presiones”, “consume para que te tranquilices”, “consume para que te quites lo aburrido”, “consume para que te diviertas con tus cuates”. El terapeuta delineará al usuario el proceso de pensamiento, de tal manera que él observe que en un momento dado toma la decisión de consumir y que por tanto este no es un proceso automático.

- ¿Qué suele sentir físicamente (cambios físicos o sensaciones en su organismo) justo antes de consumir?

El terapeuta instigará al usuario para que se enfoque en las sensaciones corporales que pudieran sugerir ciertos estados señal para la conducta de consumo, sentir inquietud en el cuerpo, tener mucho movimiento corporal, respiración rápida, palpitaciones, resequedad de la boca, etc.

- ¿Cuáles son las emociones que presenta usualmente justo antes de consumir?

El terapeuta instigará al usuario a identificar y reportar las emociones o estados de ánimo que presenta antes de consumir y que puedan servir de señal para dicha conducta. El terapeuta identificará y registrará si el usuario reporta presentar la conducta de consumo como respuesta a emociones como el “enojo”, “soledad”, “tensión”, “aburrimiento”, “frustración” o “alegría”. Es muy probable que si el usuario no ha aprendido como manejar o controlar estas emociones, presente conductas de evitación tales como el consumir alcohol o drogas.

El terapeuta complementará la información obtenida en el Análisis Funcional con la recabada en la evaluación inicial, de tal manera que el usuario acuerde con el terapeuta si es que no se mencionó cierta información. Finalmente, el terapeuta hará un resumen de los antecedentes que se han identificado y anotado en el registro de Análisis Funcional. En el resumen se mencionan los precipitadores internos y externos.

7. Descripción de la Conducta de Consumo. El terapeuta señalará la importancia del paso de la identificación y descripción de los antecedentes a la descripción de la conducta de consumo. Es decir, describe la

relación funcional entre estos dos componentes, de tal forma que éste identifique dicha asociación. Para ello, el terapeuta empleará el ejemplo en el folleto de lectura, con la finalidad de que el usuario comprenda que la conducta de consumo no se presenta de forma automática, sino que la anteceden eventos ambientales e internos.

El terapeuta explicará al usuario que a continuación deberán describir en detalle su conducta de consumo y anotarla en el registro.

- ¿Qué tipo de bebida / drogas acostumbra consumir?
- ¿Cuánto acostumbra consumir?
- ¿Qué periodo de tiempo le lleva ingerir esa cantidad de alcohol o drogas?
- ¿Cuánto tiempo le lleva ingerir una copa o la droga?

8. Identificación de las consecuencias positivas a corto plazo.

El terapeuta, valiéndose del material didáctico, le explicará al usuario que el consumo excesivo de alcohol y la ingesta de drogas acarrearán una serie de consecuencias negativas. Sin embargo, también se presentan algunos efectos positivos a corto plazo, tales como sentirse relajado, olvidarse temporalmente de sus problemas o desinhibirse. Es importante que el terapeuta puntualice al usuario el hecho de que estos beneficios percibidos son siempre de corta duración. Así mismo, el terapeuta deberá señalar cómo estos efectos positivos iniciales del consumo de sustancias no evitarán la ocurrencia de las consecuencias negativas del mismo, a mediano y largo plazo tales como accidentes automovilísticos, conflictos con la pareja, pérdida de días laborales o escolares, pérdida de amigos, etc.

El terapeuta identificará junto con el usuario las consecuencias positivas a corto plazo que se relacionan con su conducta de consumo, siempre desplegando una actitud positiva y buscando oportunidades de reforzar al cliente por su participación y su correcta ejecución en los ejercicios.



1. ¿Qué es lo que más le gusta de consumir con....?
2. ¿Qué es lo que más le gusta de consumir en....?
3. ¿Cuáles son algunos de los pensamientos agradables que tiene mientras consume?
4. ¿Cuáles son algunas de las sensaciones físicas agradables que tiene mientras consume?
5. ¿Cuáles son algunas de las emociones agradables que siente mientras consume?

9. Identificación de las consecuencias negativas a largo plazo.

El terapeuta y el usuario identificarán las consecuencias negativas o los problemas asociados con la conducta de consumo de éste último. El terapeuta deberá cubrir cuidadosamente todas y cada una de las áreas problema y registrar la información en el formato de análisis funcional. El terapeuta le explicará al usuario que identificarán las consecuencias negativas que le han ocurrido por su manera de consumir, que primero enlistarán las consecuencias negativas y después identificarán formas de cambiar las conductas que llevan a estas consecuencias, por medio de la elaboración de planes de acción que le permitan afrontar eficazmente situaciones de riesgo.

- ¿Cuáles son los resultados negativos de su conducta de consumo?

El terapeuta registrará las respuestas en cada una de las siguientes áreas, subrayando junto con el usuario la relación existente entre dichos problemas y la conducta de consumo:

- a. Interpersonal
- b. Física
- c. Emocional
- d. Legal
- e. Laboral
- f. Financiera
- g. Otra

- ¿Qué relación existe entre sus precipitadores, su conducta de consumo y sus consecuencias?

El terapeuta deberá confirmar que el usuario logra identificar la relación entre su conducta de consumo y sus consecuencias negativas, con la finalidad de que éste último asocie la ocurrencia de consecuencias negativas con el consumo de sustancias. De igual manera, es importante resaltar que la forma ineficiente de enfrentar los precipitadores le ocasionan que éstos se intensifiquen. Sin embargo, si el usuario no es capaz de reportar dicha relación, entonces el terapeuta deberá continuar trabajando con él hasta que esta relación sea reportada.

Finalmente el terapeuta utilizará la información obtenida a través de la evaluación inicial incluyendo el análisis funcional, para presentarle al usuario un cuadro general sobre su situación.

10. Integración de los componentes del Análisis Funcional.

El terapeuta solicita al usuario que mencione sus precipitadores internos y externos, que describa su conducta de consumo y sus consecuencias tanto positivas como negativas con el objetivo de evaluar la integración de estos componentes mediante la lista de cotejo (ver apéndice 8).

11. Elaboración del Formato de cadena conductual

(ver apéndice 5). Una vez que el terapeuta analiza junto con el usuario la conducta de consumo, y éste último comprende que el episodio de consumo tiene eventos antecedentes que la precipitan, ambos identificarán las conductas que se encadenan hasta llevarlo a la conducta de consumo y que incluyen una serie de decisiones que al ir avanzando lo van colocando más en riesgo al irse intensificando la necesidad del consumo dificultando que logre rehusarse. Entre ambos identifican las conductas más apropiadas a las cuales puede recurrir el usuario, para interrumpir cada uno de los eventos que precipitan el consumo. Es importante instigar que rompa cadena conductual de cada eslabón, e inclusive ejemplificar que en caso de no haber podido romperla e iniciar consumo, que sugiera opciones de cómo detener el consumo para interrumpirlo y evitar la ocurrencia de una intensa

recaída. El objetivo es que el usuario cuente con un repertorio de opciones conductuales que le permitan romper con la cadena de conductas que lo llevan a la conducta de consumo. Ejemplo: Evento ocurrido: Es viernes por la noche y estoy a punto de salir de trabajar. Mis compañeros de trabajo están planeando salir por la noche a un bar. Me invitan a ir un rato con ellos y pienso que podría ir y consumir únicamente una copa. Conducta para interrumpir el evento: Decido llamarle a mi esposa, para que me recoja en el trabajo y nos vayamos al cine para después ir a cenar con los niños. Esta conducta le permite pasar momentos agradables, divertirse y convivir, pero sin consumir.

12.Elaboración del Registro de Planes de Acción

(Ver apéndice 6). El terapeuta identificará junto con el usuario tres situaciones de riesgo que precipiten el consumo de sustancias. Una vez identificadas estas situaciones, el terapeuta y el usuario diseñarán planes de acción que le permitan a éste último enfrentar las situaciones de manera efectiva y sin llegar al consumo. Para ello, el terapeuta instigará al usuario a identificar qué tipo de conductas, estrategias o habilidades puede implementar para poder enfrentar adecuadamente cada una de las situaciones.

Ejemplo:

Situación de riesgo: Cuando organizo reuniones en mi casa, ya que por lo general siempre asisten amigos consumidores que lleven sus propias botellas y me insisten mucho en el consumo.

Plan de Acción: Cuando organice reuniones en mi casa, invitar únicamente aquellas personas que no consuman sustancias. Si llego a invitar a personas que consuman alcohol, éstas serán personas que entiendan y no insistan en mi consumo cuando yo me rehúse a beber. Le pediré a mis amigos no consumidores que

me apoyen en mi meta de abstinencia y me la pasará la mayor parte del tiempo conviviendo con ellos.

13.Elaboración del Registro de ocurrencia de situaciones de riesgo

(Ver apéndice 9). El terapeuta le proporcionará al usuario un registro de ocurrencia de situaciones de riesgo. El objetivo es que el usuario reporte mínimo tres situaciones de riesgo que se le hayan presentado posterior a la sesión de Análisis Funcional, y describa brevemente las estrategias que empleó para no consumir.

14.Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo.

El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándosela en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.

15.Evaluación del Componente de Análisis Funcional

(ver apéndice 8, 3, 5 y 9). El terapeuta evaluará el desempeño del usuario en el ejercicio de análisis funcional durante la sesión. El objetivo es evaluar si el usuario identifica adecuadamente los precipitadores externos e internos y las situaciones que producen la conducta de consumo, así como las consecuencias positivas inmediatas y las consecuencias negativas a mediano y largo plazo en un ejemplo del ejercicio del apéndice 3 y respecto a su propia conducta de consumo. También se evaluará con la ayuda del formato de cadena conductual si el usuario es capaz de romper una cadena conductual de su propia experiencia eficazmente (ver apéndice 5). Adicionalmente, se incluirá en la evaluación la puesta en práctica de tres planes de acción en escenarios naturales (ver apéndice 9).



SESIÓN 2. ANALISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE NO CONSUMO. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior y/o situaciones de consumo. Si presentó consumo: identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias. Elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Auto-registro	• Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual
• El usuario entenderá la importancia de efectuar el análisis funcional de conducta de no consumo	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de no consumo.	• Instrucción verbal.
• El usuario identificará una conducta positiva que disfrute realizar para aplicar el análisis funcional de la conducta de no consumo.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de no consumo.	• Instrucción verbal.
• El usuario identificará los precipitadores internos y externos de la conducta de no consumo.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de no consumo.	• Instrucción verbal.
• El usuario describirá la conducta de no consumo.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de no consumo	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario identificará las consecuencias negativas a corto plazo.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario identificará las consecuencias positivas a largo plazo de la conducta de no consumo.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de no consumo	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• Se compararán las consecuencias de la conducta de consumo y de la de no consumo.		• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario elaborará planes de acción para incrementar la probabilidad de ocurrencia de la conducta de no consumo.		• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario evaluará su nivel de satisfacción general después del entrenamiento.	• Escala de Satisfacción General	• Instrucción verbal • Retroalimentación

SESIÓN 2. ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE NO CONSUMO. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual, sonriéndole mientras realiza rapport y le acompaña al cubículo en el que se llevará a cabo la sesión.

2. Revisión del auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural. Enseguida, procede con la sesión.

3. Revisión de la tarea: aplicación de tres planes de acción a utilizar para enfrentar precipitadores.

El terapeuta revisa y retroalimenta la tarea del usuario correspondiente a la aplicación en escenarios naturales de los planes de acción para mantenerse sin consumo. En caso de no haberla realizado investiga por que se le dificultó hacerla, realizan un plan de acción para resolver esos obstáculos, le enfatiza la importancia del cumplimiento de la tarea y asigna un tiempo de la sesión para realizarla conjuntamente en ese momento.

4. Identificación de la importancia del Análisis Funcional de la Conducta de No Consumo. El terapeuta explica al usuario la finalidad de ayudarlo a incrementar las actividades que son positivas en su vida y que lo hacen sentir satisfecho. Propiciar que considere que todavía tiene varias conductas positivas que lo hacen sentir bien y que identifique que mediante éstas logra propiciarse momentos agradables sin tener consecuencias negativas.

5. Identificación de una Conducta Placentera en su Vida Diaria. El terapeuta tomará el formato de Análisis Funcional de la conducta de no consumo (Ver apéndice 7) y solicitará al usuario que elija una actividad que disfrute mucho y que no tenga relación con el alcohol o las drogas.

6. Identificación de precipitadores externos e internos de la conducta de no consumo.

Precipitadores externos: El terapeuta le preguntará al usuario:

- ¿Con quién se encuentra generalmente cuando realiza esta actividad o conducta?
- ¿Dónde realiza esta conducta o actividad?



- ¿Cuándo o en qué momento realiza esta conducta o actividad?

Precipitadores Internos:

- ¿Qué es lo que piensa justo antes de realizar esta actividad o conducta?
- ¿Qué es lo que siente físicamente antes de realizar esta conducta o actividad?
- ¿Qué emociones tiene justo antes de realizar esta conducta o actividad?

7. Descripción de la conducta de no consumo.

- ¿Qué tan frecuentemente realiza esta conducta o actividad?
- ¿Cuánto tiempo dura esta conducta o actividad?

8. Identificación de las consecuencias negativas inmediatas para la conducta de no consumo.

Muchas actividades agradables e interesantes suelen tener también componentes poco placenteros. Frecuentemente, este aspecto negativo de la actividad es más inmediato que los aspectos positivos de la misma. Aunque estos efectos negativos duran poco tiempo, muchas veces son suficientes para lograr que el usuario deje de realizar la actividad. Por lo tanto, es muy importante que el terapeuta conozca estas consecuencias negativas antes de revisar las positivas. El terapeuta las identificará junto con el usuario y registrará las consecuencias negativas relacionadas con la conducta de consumo:

- ¿Qué le disgusta sobre realizar esta conducta o actividad con... (quién)?
- ¿Qué le disgusta de realizar esta conducta o actividad en.... (dónde)?
- ¿Qué le disgusta sobre los momentos en que realiza esta actividad?
- ¿Cuáles son algunos de los pensamientos poco agradables que tiene mientras realiza esta actividad?
- ¿Cuáles son algunas de las sensaciones físicas desagradables que tiene mientras realiza esta conducta o actividad?

- ¿Cuáles son algunas de las emociones desagradables que siente cuando realiza esta conducta o actividad?

El terapeuta deberá reforzar la participación del usuario en la identificación de las consecuencias negativas.

9. Identificación de las consecuencias positivas para la conducta de no consumo. Para facilitar este proceso, el terapeuta debe motivar al usuario ayudándole a identificar reforzadores positivos asociados con estas conductas apropiadas.

El terapeuta le explicará al usuario que enseguida completarán la última columna del formato denominada "Consecuencias Positivas a largo plazo". El terapeuta preguntará al usuario:

- ¿Cuáles son los resultados positivos de realizar esta conducta o actividad?

El terapeuta instigará y anotará la respuesta para cada una de las siguientes áreas:

- Interpersonal
- Física
- Emocional
- Legal
- Laboral
- Financiera
- Otra

Es muy importante para el terapeuta invertir el tiempo suficiente en esta parte, para que no quede duda sobre lo que es reforzante para el usuario. Es muy probable que aquellas conductas y actividades que son reforzantes para el usuario en muchas áreas de su vida sean buenas opciones de comportamiento para competir con la conducta de consumo.

10. Conclusión del Análisis Funcional de ambas conductas. El terapeuta, junto con el usuario, llevarán a cabo una comparación entre el análisis funcional de la conducta de consumo de sustancias y el análisis de la conducta de no consumo. El objetivo es que el usua-

rio logre identificar que mediante la realización de actividades no relacionadas con el consumo de sustancias puede alcanzar la obtención de diversos reforzadores, y que este tipo de actividades de no consumo son conductas que compiten eficazmente con la conducta de consumo. Por ello, es muy importante que el terapeuta motive al usuario para que éste comience a instrumentar este tipo de actividades lo más pronto posible, y de esta manera se de cuenta que hay conductas que no involucran consumo, con las cuáles puede pasar momentos agradables y obtener consecuencias positivas.

11. Elaboración de planes de acción para incrementar la ocurrencia de la conducta de no consumo. El terapeuta solicitará al usuario considerar espacios y organización de actividades necesarias para poder realizar esta conducta con más frecuencia en su vida diaria; pudiera ser necesario aplicar la estrategia de solución de problemas para poder incrementar su ocurrencia.

12. Evaluación del nivel de satisfacción general del usuario después del entrenamiento. Se aplicará al usuario la Escala de Satisfacción General después de terminar el componente para identificar cuál es su nivel de satisfacción respecto a cada área del funcionamiento de vida cotidiana.

13. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándose en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.

14. Consideraciones Especiales:

1. Si el usuario no está totalmente decidido a cambiar su consumo, entonces se sugiere proporcionarle información respecto a los daños y alteraciones que el consumo específico de la sustancia puede ocasionarle en su organismo, en su funcionamiento psicológico

y en todas las demás áreas de su vida enfatizando riesgos de accidentes irreversibles o que le ocasionen lesiones y daños en su salud física que desmeriten su calidad de vida, detenciones, encarcelamiento, pérdida de confianza y de apoyo familiar, etc. Es conveniente, resaltar los aspectos que resulten prioritarios para el usuario, es decir señalarle cómo se afectan sus motivadores al cambio ya detectados en la entrevista conductual, por ejemplo: "El consumo te impedirá conseguir un empleo lo cual me comentas que es importante para ti en este momento, y al conseguir un empleo te permitiría sentirte capaz de poder ganar dinero, hacerte cargo de tus gastos, evitar enojos con tu familia, mantenerte ocupado y distraer a tu mente evitando pensamientos de consumo, así como sentirte útil".

2. Al trabajar en lo referente a las consecuencias negativas del análisis funcional se sugiere detallar la mayor cantidad de alteraciones posibles, por ejemplo, en relaciones interpersonales si el usuario reporta que ha dejado de convivir con la familia, investigar ¿qué implicaciones ha tenido esa disminución en la convivencia? le dejan de hablar, se alejan de él y prefieren evitarlo, disminuyeron las manifestaciones físicas de afecto positivo, etc.

3. Es muy importante resaltar, cuando éste sea el caso, en la conclusión del análisis funcional que todas las emociones desagradables que se tenían antes del consumo se intensifican después de haber consumido; o cómo las emociones agradables que se tenían previo al consumo solamente se intensifican momentáneamente para terminar sintiéndose mal.

15. Apéndices: 1) Material Didáctico de Análisis Funcional, 2) Folleto de lectura de Análisis Funcional, 3) Ejercicios de Análisis Funcional, 4) Formato de Análisis Funcional de la Conducta de Consumo, 5) Formato de Cadena Conductual, 6) Formato de Planes de Acción, 7) Formato de Análisis Funcional de la Conducta de No Consumo, 8) Lista de Cotejo de Evaluación del Usuario y 9) Registro de Ocurrencia.

4

COMPONENTE: MUESTRA DE ABSTINENCIA

COMPONENTE: MUESTRA DE ABSTINENCIA FUNDAMENTO TEÓRICO:

La Muestra de Abstinencia es el procedimiento que diferencia a este programa de otros. Funciona bajo la premisa de que el terapeuta puede enganchar al usuario sin abrumarlo con reglas rígidas y expectativas débiles. Específicamente, la Muestra de Abstinencia motiva al usuario a comprometerse a mantenerse sin consumo por un período de tiempo limitado y acordado. Dicho periodo se irá incrementando hasta alcanzar la abstinencia (Meyers & Smith, 1995; Smith, Meyers y Delaney, 1998).

El procedimiento tiene la finalidad de que el tratamiento funcione adecuadamente. La gran mayoría de los programas tradicionales en los Estados Unidos y en nuestro país consideran a la abstinencia como única meta de trabajo. Se maneja que el usuario jamás podrá volver a consumir. Sin embargo, la idea de mantenerse abstinentes por el resto de la vida es un concepto que muchas personas tienen dificultad para aceptar, especialmente aquellos individuos que aún no se convencen de tener un problema con su forma de consumir. La muestra de abstinencia juega un papel muy importante en este programa. Dado que resulta necesario para algunos usuarios mantenerse sobrios por el resto de sus vidas, con la muestra

de abstinencia se puede lograr esta meta de manera más sencilla. Les proporciona a los usuarios el tiempo suficiente para que se acostumbren a la idea de que tienen un problema con su forma de consumir. Meyers y Smith (1995), señalan entre los beneficios de introducir este componente de intervención:

- I. Establecer mediante un trabajo conjunto entre el terapeuta y el usuario una meta que el usuario perciba como razonable, apropiada y alcanzable. Reduce la posibilidad de que el usuario se resista fuertemente.
- II. Preparar el campo para la introducción del medicamento (Uso del Disulfiram); en los casos en que el usuario presente dificultad para alcanzar su muestra de abstinencia durante 3 ocasiones, pero que cumpla con todos los demás requerimientos del modelo como: asistencia, realización de tareas y ejercicios, aplicación de estrategias en sus escenarios naturales. Se decidirá apoyarlo mediante tratamiento farmacológico el cual puede ser una opción que se pone a su disposición y si accede voluntariamente a optar por este apoyo para el no consumo de alcohol se procederá a instrumentar este componente y a efectuar la canalización correspondiente con el psiquiatra especializado.

En ocasiones en las que el usuario ha disminuido la cantidad de su consumo, no obstante no alcanza su muestra de abstinencia, pero es consistente en su asistencia al tratamiento, en la realización de ejercicios y aplicación de estrategias en escenarios naturales se pueden instrumentar otros componentes que pudieran ser prioritarios para el usuario como: auto-control emocional, metas de vida cotidiana, comunicación, y solución de problemas antes de volver a aplicar el componente de muestra de abstinencia.

Es importante señalar que si hay tres ocasiones en las que no alcance la muestra, se debe canalizar al usuario a otro servicio psicológico para el tratamiento de dependencia a sustancias adictivas en el que tenga mayor probabilidad de éxito.

Las siguientes ventajas del procedimiento deben ser presentadas al usuario como una forma de incrementar la motivación.

I. Tener un “tiempo fuera” del alcohol (droga) le permite al usuario experimentar la sensación de sobriedad; le favorece enfocar la atención, automáticamente en cambios positivos con relación a los síntomas cognitivos, emocionales y físicos.

II. La muestra de abstinencia interrumpe viejos hábitos y patrones de consumo, permitiéndole reemplazar estas conductas por nuevas habilidades de enfrentamiento positivo.

III. El usuario adquiere auto-confianza y auto-control a través de establecer y alcanzar la muestra de abstinencia a corto plazo.

IV. La obtención de una meta a corto plazo constituye una experiencia de éxito inmediato y repetido que actúa como un impulsor de auto-confianza y un motivador.

V. La muestra de abstinencia representa el compromiso del usuario para el cambio, el cual facilita la confianza y el apoyo de los miembros de la familia.

VI. Este compromiso demostrado reeditaré poco a poco en la confianza del ámbito o Institución en el que labora el usuario y en donde se han establecido relaciones negativas por su experiencia con éste debido a su uso de alcohol o drogas.

VII. Las recaídas o dificultades dentro de un período el cual es monitoreado sirve para ilustrar aquellas áreas en donde puede requerirse ayuda.

VIII. Favorece el aprendizaje de las habilidades que le permiten alcanzar y mantener un estilo de vida saludable.

OBJETIVO GENERAL: Que el usuario establezca su Muestra de Abstinencia por un período viable que de preferencia le cubra 90 días sin consumo.

SESIÓN 1. MUESTRA DE ABSTINENCIA OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato del Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Hojas Blancas	• Retroalimentación • Modelamiento • Ensayos Conductuales
• El usuario identificará las ventajas personales de establecer un período de muestra de abstinencia.		• Instrucción verbal • Lluvia de Ideas • Retroalimentación • Retroalimentación positiva
• El usuario recibirá retroalimentación positiva respecto a los periodos previos de abstinencia logrados.	• Entrevista Conductual • Análisis de la Línea Base Retrospectiva (LIBARE).	
• El usuario recordará sus “motivadores” para la abstinencia en periodos anteriores, y analizará la importancia que tuvieron para sus logros obtenidos; identificará sus motivadores actuales para mantener su abstinencia.	• Entrevista Conductual	• Retroalimentación
• El usuario establecerá un periodo específico de abstinencia y firmará la Carta Compromiso de dicho período.	• Carta Compromiso de Muestra de Abstinencia.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará las situaciones de riesgo y/o precipitadores a enfrentar durante la muestra de abstinencia establecida.	• Evaluación inicial • Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol y/o drogas (ISCA, ISCD). • Análisis de la Línea Base Retrospectiva (LIBARE)	• Instigación verbal
• El usuario elaborará planes de acción ante dichas situaciones de riesgo.	• Formato de Planes de Acción.	• Instrucción verbal

• El usuario identificará y se comprometerá a utilizar las estrategias aprendidas para alcanzar su compromiso de abstinencia.	• Carta Compromiso de la Muestra de Abstinencia.	• Instrucción verbal
• El usuario ensayará conductas eficientes que le permitan enfrentar los precipitadores sin consumo, utilizando en caso necesario estrategias específicas de comunicación, autocontrol de emociones y solución de problemas.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayos conductuales • Retroalimentación
• El usuario evaluará su nivel de satisfacción general después del entrenamiento.	• Escala de satisfacción General	• Instrucción verbal
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport.

2. Revisión del Auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste que factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida o droga, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: posi-

vas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural.

3. Identificación de las Ventajas del establecimiento de una Muestra de Abstinencia (ver apéndice 1 y 2).

El terapeuta solicita al usuario que considere y exponga algunas ideas respecto a las ventajas que él considera pudiera tener el establecer y comprometerse con el cumplimiento de un período de abstinencia; el terapeuta puede complementar las ideas proporcionadas por el usuario con otras como interrumpir viejos hábitos y patrones de consumo, adquirir autocontrol y confianza en sí mismo, mostrar ante los demás tu compromiso para el cambio, ganarte la confianza de los demás.

4. Retroalimentación Positiva por Períodos Previos de Abstinencia.

El terapeuta revisa el material de evaluación del usuario para mencionar y dar reforzamiento positivo respecto a sus periodos de abstinencia, determinando la duración típica de éstos. Esta información puede ser útil más adelante, en el proceso de negociación en caso de que el usuario se muestre poco dispuesto en acordar un periodo razonable para la muestra. El terapeuta solicita al usuario identificar los beneficios que alcanzó en ese período de abstinencia.

5. Reconocimiento de los Motivadores para orientarse hacia la abstinencia.

El terapeuta resalta la importancia de los principales motivadores del usuario para el tratamiento a partir de los datos de evaluación y de la entrevista y los utiliza como incentivo para incrementar su motivación hacia establecer un período de abstinencia.

6. Establecimiento y/o negociación del período de abstinencia

(ver apéndice 3). El terapeuta retroalimenta al usuario señalando la importancia de que se encuentre recibiendo el tratamiento, le señala que es importante la influencia de los motivadores que lo traen al tratamiento y que es un gran mérito que él, por sí mismo, se encuentre colaborando en el programa. El terapeuta sugiere que la muestra debe establecerse preferentemente por un periodo de 90 días. Explica los “beneficios” relacionados con los motivadores, que podrá alcanzar y fortalecer con un período de abstinencia de esta duración. Aunque un periodo de 90 días parecería ser uno de alto riesgo para las recaídas, sería un comienzo excelente. Si el usuario no desea un período de abstinencia de 90 días, el terapeuta negocia con él. Su meta es establecer un tiempo que parezca ser un reto, pero que sea posible de alcanzar. El terapeuta debe evitar la confrontación directa y mantenerse estableciendo un plan razonable y específico para alcanzar la meta de abstinencia a corto plazo utilizando el reforzamiento y el apoyo. El terapeuta, se presenta como un

aliado para alcanzar la meta. Se solicitará al usuario la firma de la carta compromiso en la que se establece el período de tiempo, en días en el que el usuario decidió establecer un compromiso para mantenerse en abstinencia. El terapeuta firma la carta compromiso para reforzar al usuario su compromiso.

7. Identificación de ocurrencia de eventos precipitadores durante el período de abstinencia.

El usuario identificará qué situaciones de riesgo pudieran ocurrir durante el período de la muestra de abstinencia que estableció. El terapeuta retoma datos de evaluación del usuario referentes al ISCA y/o ISCD, la LIBARE y el Análisis Funcional para complementar con el usuario las situaciones de riesgo que pudieran presentarse.

8. Elaboración de Planes de Acción

(ver apéndice 4). El terapeuta señala al usuario que deben establecer algunas conductas que compitan con su conducta de consumo para estas situaciones de riesgo, logrando interferir con cada uno de los precipitadores y evitar las consecuencias de su conducta de consumo. De esta manera, el terapeuta le ayuda al usuario a desarrollar un plan específico que cuente con conductas alternativas que compitan con la conducta de consumo en las ocasiones de alto riesgo. El terapeuta se asegura de que todos los precipitadores sean considerados. El terapeuta instiga al usuario a desarrollar planes de respaldo para cada una de las situaciones de riesgo; el establecimiento de un plan de respaldo muestra al usuario la noción de planear y enfrentar obstáculos. El terapeuta debe tener en cuenta que el usuario debe experimentar el éxito al inicio del programa, de tal manera que no decaiga la motivación. El terapeuta resume al usuario lo acordado con respecto al plan de acción para cada precipitador dentro del episodio y sus planes de respaldo para lograr alcanzar el éxito en su muestra de abstinencia. El usuario elaborará planes de acción en los que incluya conductas eficientes que le permitan enfrentar esas situaciones de riesgo sin

consumo logrando éxito en alcanzar su muestra de abstinencia. El usuario tiene claridad de la importancia de aplicar ante las situaciones de riesgo los planes de acción por lo que se compromete a aplicarlos para favorecer su abstinencia. El terapeuta debe reforzar al usuario cada vez que realice una conducta eficaz o cada vez que se presente una oportunidad. Es importante reforzar socialmente y/o con la entrega de un reconocimiento al usuario tanto una vez que éste concluye satisfactoriamente su Muestra de Abstinencia (darle un reconocimiento del Programa por alcanzar su Muestra de Abstinencia). Una vez que la muestra va a concluir, se establece anticipadamente un nuevo compromiso que lo mantenga sin consumo durante otro período; si corresponde a un momento en el que no se tendrá contacto con el usuario se le asignará la prescripción de volver a establecerlo, y de ser posible se programaría una sesión para darle el reforzador correspondiente.

9. Evaluación del Nivel de Satisfacción General del usuario después del entrenamiento. Se aplicará al usuario la Escala de Satisfacción General (ver apéndice 5 Admisión) después de terminado el componente para identificar cuál es su nivel de satisfacción respecto a cada área del funcionamiento de vida cotidiana.

10. Consideraciones Especiales:

1. El terapeuta estará alerta y comentará con el usuario en caso de que éste se rehúse a establecer un período sin consumo, dado que puede tratarse de una advertencia temprana de recaída al evitar comprometerse con un período de abstinencia. Se sugiere en estas ocasiones, retomar sus motivadores, las consecuencias negativas del consumo, y los períodos previos de abstinencia alcanzados.

2. Una vez que el usuario está comprometido en intentar alcanzar su período de abstinencia, es indispensable que aprenda estrategias de solución de problemas y conductas necesarias para lograr su meta. Es importante proceder rápidamente con

las diversas técnicas del programa, considerando la motivación para el cambio que tiene el usuario en este momento. Del mismo modo, es importante no abrumar al usuario con muchos procedimientos al mismo tiempo.

3. Dentro de la estructuración del plan para alcanzar la abstinencia, el terapeuta puede permitir que el usuario cuente con los métodos utilizados en el pasado, sin embargo, debe señalarle cómo no todos estos planes han sido muy exitosos. El terapeuta hace notorio que es insuficiente contar con estrategias utilizadas anteriormente para cambiar su conducta de consumo.

4. En el caso de usuarios que han asistido a grupos de autoayuda éstos pueden insistir en que su compromiso es día con día; insistir en la conveniencia de ir por períodos cortos, pero si no accede entonces enfatizarle que aún y cuando es un período más corto debe implicar su total compromiso.

5. Es importante que el terapeuta logre que el usuario aprenda y practique habitualmente el valorar y reforzarse por sus avances alcanzados; puede incluir el manejo contingencial al proporcionarse y/o procurarse algo agradable al alcanzar la muestra de abstinencia.

6. De ser posible el Programa de tratamiento le proporcionará a los usuarios incentivos al alcanzar la muestra de abstinencia y arrojar resultados negativos en su examen antidoping, en quienes su período previo sin consumo fue por períodos muy cortos (un mes o menos), o en consumidores de sustancias con alto potencial adictivo como cocaína y benzodiacepinas.

7. El examen antidoping se deberá realizar una vez cumplida la muestra de abstinencia en el caso del alcohol y en usuarios consumidores de otras sustancias el terapeuta deberá cerciorarse de efectuar al usuario el análisis antidoping a los tres meses de abstinencia para garantizar que la sustancia ya fue eliminada del organismo.

8. En caso de recaídas el usuario aprenderá que inmediatamente deberá re-establecer su compromiso con una nueva muestra de abstinencia.

9. El terapeuta habrá de instigar en casos necesarios en los que no alcance la muestra, el recurrir a apoyos adicionales como el Disulfiram, anticraving, etc.

11. Conclusión.

El terapeuta le recordará al usuario la importancia del cumplimiento de su muestra de abstinencia. Le proporcionará reforzamiento positivo por sus avances, le recordará sus motivadores y le reforzará sus logros en su vida cotidiana por su abstinencia.

12. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario

el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándosela en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.

13. Apéndices: 1) Material Didáctico de Muestra de Abstinencia, 2) Folleto de Muestra de Abstinencia 3) Carta Compromiso y 4) Formato Planes de Acción.

5

COMPONENTE: USO DEL DISULFIRAM

FUNDAMENTO TEORICO:

El Disulfiram (Antabuse) es un medicamento que sirve para desalentar el uso del alcohol; el Disulfiram no es una droga y no crea adicción. Una vez ingerido el medicamento, es raro experimentar efectos colaterales, a menos que se ingiera alcohol. Es decir, se presentará una reacción importante en el organismo si se ingiere alcohol cuando el usuario está tomando el medicamento. La reacción química ocasiona que el usuario presente síntomas adversos y le evita experimentar los efectos placenteros del alcohol. Algunos de los efectos que puede provocar el uso del alcohol cuando se está tomando Disulfiram son: vómito, mareos, escalofríos con sudoración, temblores, aumento de temperatura, dolor de cabeza, disminución de la frecuencia cardiaca, presión sanguínea baja; si el consumo de alcohol es muy elevado, puede causar hasta la muerte.

Por lo tanto, es indispensable que inmediatamente después de haber tomado el Disulfiram ya no se tome alcohol, aunque la pastilla se absorbe en el organismo aproximadamente a las 24 horas. Los efectos del Disulfiram duran aproximadamente 2 semanas después de haberlo dejado de tomar; así que el usuario tampoco debe consumir alcohol aunque haya dejado de tomar la pastilla. En caso de que el usuario que ingiere el Disulfiram inicie y con-

tinúe con el consumo de alcohol a pesar de los síntomas adversos puede poner en riesgo su vida. Es necesario que el usuario esté totalmente enterado de las características y efectos del Disulfiram, y que firme una carta responsiva de su ingesta. El Disulfiram está contraindicado en casos de enfermedad hepática, enfermedades del corazón, historia de psicosis y embarazo.

Este medicamento es muy útil para aquellos usuarios que fracasan continuamente en sus intentos para dejar de beber, para quienes enfrentan consecuencias muy fuertes por su consumo continuado de alcohol, para aquellos que están propensos a beber impulsivamente y para quienes presentan numerosos precipitadores para el consumo del alcohol.

Algunas de las ventajas de alcanzar y mantener la abstinencia mediante el uso del Disulfiram son: aumentar la confianza de la familia en el usuario, disminuir la preocupación familiar, y la probabilidad de recaída, incrementar la confianza del usuario para controlar el consumo de alcohol, incrementar la continuidad del aprendizaje en las sesiones de terapia, y las oportunidades de recibir reforzamiento positivo, etc.

OBJETIVO GENERAL: Que el usuario use el Disulfiram como apoyo para alcanzar su meta de abstinencia.

SESIÓN 1. DISULFIRAM OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario de consumo.	• Reforzamiento Positivo
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Modelamiento • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• El usuario reconocerá que la diversidad e intensidad de los precipitadores rebasan su autocontrol.	• Auto-registro diario del consumo. • Formato del análisis funcional.	• Instrucción Verbal
• El usuario aceptará el uso del Disulfiram.	• Auto-registro diario del consumo. • Material Didáctico del componente de Uso del Disulfiram. • Folleto del Componente de Uso del Disulfiram para el usuario.	• Instrucción Verbal • Retroalimentación
• El usuario se comprometerá a usar el Disulfiram	• Formato de consentimiento del uso del Disulfiram. • Carta compromiso del uso del Disulfiram.	• Instrucción Verbal • Retroalimentación.
• El usuario aceptará acudir al servicio de psiquiatría para evaluar si es candidato, y se le prescriba y controle el medicamento.	• Carta de canalización a servicio psiquiátrico.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario solicitará apoyo del otro significativo para participar en la siguiente sesión aprendiendo a administrarle el Disulfiram al usuario.		• Instrucción verbal. • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación.
• En caso de que el usuario se niegue al uso del Disulfiram, se comprometerá a tomarlo si no logra la abstinencia con los planes de acción.		• Instrucción verbal. • Retroalimentación.



SESIÓN 1. DISULFIRAM OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport y le acompaña al cubículo en el que se le dará el entrenamiento.

2. Revisión del auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro y revisa conjuntamente con éste si hubo consumo qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, detectando tanto los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y otro de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda practicar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural.

3. Identificación de la necesidad del Uso del Disulfiram: El terapeuta debe hacer evidente al usuario que, a pesar de su buena intención, sino cuenta con un plan lo suficientemente sólido, tendrá muy pocas oportuni-

dades de lograr su meta de abstinencia. Por lo tanto, existe la probabilidad de que al mismo tiempo que el terapeuta establezca un plan específico para cada uno de los precipitadores existentes, se vaya haciendo evidente que el uso del Disulfiram sería un elemento importante para el programa de tratamiento. Adicionalmente, es muy probable que el usuario este viviendo consecuencias muy serias ante el consumo de alcohol y que haya realizado muchos intentos infructuosos para controlar su ingesta de alcohol. Finalmente, existe la posibilidad de que su ingesta sea tan frecuente y ocurra en tantos lugares, que sería imposible resolver todos los precipitadores y establecer conductas alternativas para todos. El terapeuta debe enfatizar al usuario que el Disulfiram es un agente disuasivo del beber, debido a que la persona presenta molestias físicas si consume alcohol. El efecto disuasivo dura poco más de dos semanas después de que se deja de tomar el medicamento. El terapeuta recordará al usuario su compromiso de no consumo, le explica que existe una forma de alcanzar su meta, que existe una herramienta que puede utilizar para cumplir su meta de abstinencia haciendo uso del material didáctico y del folleto de lectura (ver apéndice 1 y 2). Esta herramienta es el Disulfiram; el terapeuta explicará al usuario qué es el Disulfiram y cómo funciona. El terapeuta le comenta de la utilidad de este medicamento refiriéndole que debido a que no han podido establecer un plan concreto a seguir para enfrentar sus precipitadores se recomienda el uso del Disulfiram, ya que le ayudará a dejar el consumo de alcohol; y le informará que el medicamento tiene un efecto residual de 14 días después de haberlo dejado de tomar, por lo tanto, si decide dejarlo, no podrá beber aún dos sema-

nas después de haberlo suspendido. El terapeuta le explicará los beneficios que en particular para el usuario puede tener el tomar el Disulfiram para motivarlo a que use el medicamento, por lo que le ejemplificará los efectos positivos de tomar Disulfiram en cada una de las áreas de su vida, retomando las situaciones que le funcionan como reforzadores y que le motivan al tratamiento. Se le debe mencionar que ello también le permitirá mantenerse en terapia y trabajar en sus problemas.

4. Llenado del Formato de Consentimiento (ver apéndice 3). Si el usuario accede y decide iniciar el uso de este apoyo farmacológico, el terapeuta procederá a solicitarle su firma del Formato de Consentimiento del uso del Disulfiram, donde se incluye una descripción concreta de los peligros existentes en caso de consumir alcohol mientras se está tomando el Disulfiram.

5. Canalización del Usuario (ver apéndice 4). Es necesario que el terapeuta canalice al usuario con un psiquiatra que esté familiarizado con el uso del Disulfiram para que examine al usuario, y si es apropiado, prescriba y monitoree el uso del medicamento. Debe enviarse una carta de canalización, indicando que el usuario ha sido informado de los efectos del Disulfiram. Esta carta debe indicar que el Disulfiram será solo el complemento de un programa de intervención más complejo y un breve resumen de la historia y patrón de consumo del usuario.

6. Negociación del uso del Disulfiram: Si el usuario a pesar de ser un candidato ideal para el uso del Disul-

firam decide no utilizar este apoyo, el terapeuta evitará forzar al usuario y negociará con el usuario intentando que éste firme un contrato (ver apéndice 5) donde se comprometa a tomar el Disulfiram si fracasa en mantenerse abstinente en un período específico de tiempo. Sin embargo, le recordará que el tomar el medicamento será siempre una elección apropiada y que nunca será forzado a tomarlo. El terapeuta deberá proporcionar ayuda al usuario para establecer un plan para alcanzar la abstinencia sin el uso del Disulfiram, así como un plan de respaldo para cada precipitador. Si el usuario logra la abstinencia, el terapeuta podrá trabajar los demás componentes. Por el contrario, si el usuario vuelve a consumir, el terapeuta le mostrará lo difícil que es mantenerse sobrio sin ayuda; para ello el terapeuta usará el contrato para recordarle al usuario cuál es su meta de abstinencia así como la posibilidad de usar el Disulfiram. El terapeuta le solicitará al usuario que en la siguiente sesión lo acompañe el otro significativo ya que se trabajará con la administración del Disulfiram. Le recordará la importancia del llenado del auto-registro diario, le preguntará dudas y comentarios. El terapeuta anota la cita en el carnet y acompaña al usuario a la puerta.

7. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándosela en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.



SESIÓN 2. USO DEL DISULFIRAM OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario de consumo.	• Instrucción verbal
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior, elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual
• Reconocerá la importancia de tomar el Disulfiram	• Formato de consentimiento del uso del Disulfiram.	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo conductual
• El otro significativo identificará la importancia de su apoyo al usuario.	• Auto-registro diario del consumo. • Material Didáctico del componente de Uso del Disulfiram. • Folleto del Componente de Uso del Disulfiram para el usuario. • Lista de cotejo de uso del Disulfiram del usuario.	• Instrucción verbal
• El otro significativo participará en la administración y monitoreo del Disulfiram.	• Una pastilla de Disulfiram. • Un vaso con agua.	• Instrucción verbal
• El otro significativo aprenderá a reforzar al usuario por la ingesta del Disulfiram		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación
• El usuario evaluará su nivel de satisfacción general después del entrenamiento.	• Escala de Satisfacción General	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando tres sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario y al otro significativo, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual, dándole la bienvenida y sonriéndole mientras realiza rapport y le acompaña al cubículo en el que se le dará el entrenamiento.

2. Revisión auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro y revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol ingerido, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos y consecuencias después del consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación.

3. Revisión del contrato para tomar el Disulfiram (ver apéndice 5). En caso de que se inicie esta sesión como resultado de que el usuario fracasó en su intento de abstinencia, después de haberse firmado un contrato ante la negativa de tomar el Disulfiram, el terapeuta reforzará al usuario por contactarlo, resaltando su motivación y verdadero interés en el cambio; recordarle al usuario el contrato firmado la sesión anterior donde se comprometió a tomar el Disulfiram en caso de tener una recaída; también debe revisar nuevamente los reforzadores y motivadores del usuario para dejar el consumo y recordarle al usuario todas las ventajas de usar el Disulfiram para pasar a firmar el contrato de aceptación para utilizar el Disulfiram como apoyo farmacológico para lograr alcanzar la abstinencia.

4. Incorporación del apoyo del otro significativo: En caso de que la sesión comience como resultado de que el usuario aceptó el uso del Disulfiram en la primera sesión, el terapeuta resaltaré la importancia de la participación del otro significativo. El terapeuta de-

berá evaluar si el otro significativo es un buen candidato para monitorear el uso del Disulfiram, su nivel de compromiso con la relación y su capacidad de apoyo hacia el usuario, deberá preguntar al otro significativo si está dispuesto a ayudar al usuario y le menciona que aunque no es su problema directamente, el ayudar y apoyar al usuario tendrá un impacto en la satisfacción de ambos en sus vidas. El terapeuta explicará al usuario las razones por las cuales considera que él se beneficiará con el uso del medicamento. El terapeuta explicará al otro significativo como funciona el Disulfiram y sus múltiples ventajas, con el uso del material didáctico y del folleto de lectura (ver apéndice 1 y 2). También explicará al otro significativo que no se trata de dejarle toda la responsabilidad de que el usuario tome el medicamento sino solo de proporcionar apoyo al usuario. Es decir, el otro significativo no debe sentirse culpable ni responsable si el usuario tiene una recaída. También le indica al otro significativo que evitará cualquier tipo de presión sobre el usuario con relación al Disulfiram.

5. Aprendizaje del Sistema de Monitoreo para la administración del Disulfiram: El usuario y el otro significativo deberán traer consigo el medicamento. El usuario y el otro significativo deberán asegurarse de que el medicamento es realmente el Disulfiram. El terapeuta debe proporcionar al usuario y al otro significativo un vaso con agua para que vacíen la pastilla y ésta se disuelva, deberán esperar alrededor de un minuto y deshacer el resto con una cuchara (en caso de que la presentación sea soluble). El otro significativo deberá proporcionar el contenido al usuario y observar que lo beba todo, en caso de que quedara algo en el fondo o en las paredes del vaso, el otro significativo deberá vaciar más agua, revolver el contenido y solicitar al usuario que se lo termine. En caso de que la presentación del Disulfiram sea pastilla, el otro significativo se encargará de darle la pastilla al usuario, observar que se la tome.

6. Impartición del Reforzamiento al usuario por parte del otro significativo: Es muy importante que



el terapeuta indique al otro significativo que una vez que el usuario ha tomado el Disulfiram, debe reforzarlo o “premiarlo” por tomar el medicamento y por todo lo que ha logrado desde que decidió dejar de beber. El terapeuta deberá modelar los comentarios reforzantes que el otro significativo hará al usuario. Tales comentarios se realizarán en forma positiva, mirando a los ojos al usuario y diciendo cómo se siente respecto a los esfuerzos del usuario con este procedimiento. Por ejemplo: “Te felicito de que estés tomando el Disulfiram, me importas mucho y estoy muy contenta de que estés esforzándote para mantenerte sin consumo”; “Felicidades, me da mucho gusto de que te estés comprometiendo en lograr mantenerte sin consumo, me da gusto que asumas tu responsabilidad en estar bien contigo mismo, procurar tu bienestar, y tu vida”. También se le modela al usuario el reforzar al otro significativo por el apoyo proporcionado. Por ejemplo: “Te agradezco mucho que me estés ayudando a mantener mi abstinencia, es muy importante para mí lograrlo y tu ayuda me está siendo indispensable”. El terapeuta les indica a ambos que deben realizar estos comentarios mientras se está administrando el medicamento y les pide que realicen un ensayo conductual del procedimiento de administración del Disulfiram proporcionándoles posteriormente reforzamiento y retroalimentación. El usuario y el otro significativo deberán escoger una hora fija del día para la

administración del Disulfiram, el terapeuta les explica que es importante que sea un momento en el que se encuentren generalmente reunidos y que sea conveniente para los dos y que además debe administrarse habitualmente a la misma hora para evitar los olvidos.

7. Evaluación del nivel de satisfacción general del usuario después del entrenamiento. Se aplicará al usuario la Escala de Satisfacción General después de terminar el componente para identificar cuál es su nivel de satisfacción respecto a cada área del funcionamiento de vida cotidiana.

8. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándosela en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.

9. Apéndices: 1) Material Didáctico Uso del Disulfiram, 2) Folleto de lectura del Uso del Disulfiram, 3) Forma de Consentimiento para el uso del Disulfiram, 4) Carta de Canalización y 5) Carta Compromiso del Uso del Disulfiram.

6

COMPONENTE: METAS DE VIDA COTIDIANA

FUNDAMENTO TEORICO:

Este componente enfatiza la importancia que para todo individuo tiene el plantearse logros o metas a alcanzar en diferentes áreas de su vida cotidiana; estas metas las acciones diarias y dan sentido a la vida. Existe una relación entre el consumo de sustancias adictivas con la insatisfacción que reportan estos usuarios en las áreas de su vida cotidiana; un estilo de vida satisfactorio durante la abstinencia favorece su mantenimiento y robustece al usuario permitiéndole evitar recaídas (Welsh, Buchsbaum & Kaplan, 1993; Brunswick, Aidala & Howard, 1990); esta satisfacción la obtiene al dedicar tiempo y actividad en cada uno de sus escenarios, lo que le permite alcanzar logros. El alcanzar logros enfrenta al individuo con las consecuencias positivas de sus esfuerzos y conductas eficientes orientadas a conseguirlos. Hay un costo que el individuo debe invertir en conductas que son requeridas para acercarse a la meta que se pretende alcanzar. Dichas conductas que lo mantienen ocupado y motivado sustituyen a

la de consumo al reorganizar como prioritarias conductas alternativas (Correia, Carey & Borsari, 2002). El terapeuta estará atento para reforzar cualquier avance del individuo por mínimo que sea; o bien cualquier intento de avanzar. De igual manera es importante que el usuario aprenda a anticipar obstáculos o dificultades que pudieran alejarlo de la meta y que habrá de enfrentar para proseguir orientándose hacia su objetivo; características conductuales como persistencia, solución de problemas, y mantener mi motivación son necesarias en estas situaciones (Webb, 1996). Es necesario enfatizarle de igual manera, la consistencia de las conductas precisas y su auto-reforzamiento para mantener un nivel elevado de motivación.

OBJETIVO GENERAL: Que el usuario adquiera habilidades para establecer metas en las diferentes áreas de su vida cotidiana, planes y períodos para su consecución.

SESIÓN : 1 METAS DE VIDA COTIDIANA OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDACTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo.	• Reforzamiento Positivo
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior, elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Hojas Blancas	• Instrucción verbal. • Retroalimentación • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• Se evaluará el nivel de satisfacción General antes del entrenamiento.	• Escala de satisfacción General	• Instrucción Verbal
• El usuario identificará las ventajas de establecer sus propias metas de vida cotidiana.	• Material Didáctico del componente de metas de vida cotidiana • Folleto del componente de metas de vida cotidiana	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario aprenderá a establecer metas en las diferentes áreas de vida cotidiana y establecer planes y períodos para su consecución.	• Formato de Metas de Vida Cotidiana • Escala de Satisfacción General	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario revisará la lectura de los 12 Hilos de Oro y aplicará los principios en su vida.	• Lectura de los 12 Hilos de Oro	• Análisis
• Se evaluará el nivel de satisfacción general del usuario después del entrenamiento.	• Escala de Satisfacción General	• Instrucción verbal
• Se evaluará al usuario en el componente de Metas.	• Lista de Cotejo de Evaluación del Usuario.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos y materiales que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport y lo (a) acompaña al cubículo en el que se les dará el entrenamiento.

2. Revisión auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingeridas, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda practicar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural. Enseguida, procede con la sesión.

3. Evaluación del nivel de satisfacción general (ver apéndice 5 Admisión). El terapeuta explica al usuario que la escala tiene como objetivo identificar qué tan satisfecho se encuentra él (ella) con su funcionamiento en las diferentes áreas de su vida cotidiana en ese momento. Se le menciona que el instrumento consta de diez áreas, dentro de una escala que va de 1 (completamente insatisfecho) a 10

(completamente satisfecho). Además la escala indica cuales son las áreas de la vida del sujeto que requieren atención inmediata, motiva al sujeto al señalarle las áreas específicas que requieren un cambio para su bienestar, y ayuda a discriminar áreas problema de áreas no problemáticas.

4. Ventajas del establecimiento de las metas de vida cotidiana (ver apéndice 1 y 2). El terapeuta junto con el usuario analiza las posibles ventajas del establecimiento de metas propias de vida cotidiana con la ayuda del material didáctico y del folleto de lectura para el usuario; iniciando con la siguiente pregunta ¿por qué es importante aprender a establecer mis propias metas? El terapeuta le retroalimenta positivamente por su aportación de ideas; el terapeuta las complementa al mencionar algunas otras ventajas que tiene el establecimiento de metas enfatizando su utilidad para favorecer la abstinencia.

- Me permitirá tener cambios en diferentes áreas de mi vida, esforzarme por mejorar en todo lo que me gustaría, que me haría mejor persona, me permitiría superarme.
- Al identificar y recordar mi compromiso con las metas que me son importantes me siento más comprometido a no permitirme consumir, me voy a sentir más seguro(a) de que no voy a recaer.
- Al ocuparme de mis metas voy a estar distraído, ocupado, y voy a tener menos espacios para pensar en consumir.
- Voy a ganar más confianza de mis familiares, amigos y jefe al verme comprometido, responsable, constante.
- Al tener logros y avances en mis metas me voy a sentir más seguro, capaz, útil.
- Voy a tener otras opciones de actividades agradables que me permitan disfrutar mi vida en abstinencia.

5. Aprendizaje del establecimiento de metas en las diferentes áreas de vida cotidiana y el establecimiento de planes y períodos para su conse-

cución (ver apéndice 3). Con la ayuda del formato de metas de vida cotidiana que contiene las mismas 10 áreas de la Escala de Satisfacción General se le indica al usuario que el propósito es aprender a establecer las metas específicas para cada área de su vida, así como enlistar el plan a seguir el cual incluirá las conductas que le permitirán alcanzar su meta e incrementar su satisfacción cotidiana y su calidad de vida.

A continuación le explicará los pasos a seguir: Inicia con el llenado del formato de metas de vida cotidiana haciendo énfasis en que:

- a) Se establecen las metas a corto y largo plazo, que quiera lograr en cada área.
- b) Se planean los pasos que hay que seguir para poder alcanzar cada meta.

Existen 3 reglas básicas para establecer metas y especificar los planes de acción para alcanzarlas:

1. Utilizar Oraciones Breves, para evitar confusión. Utilizar ejemplos del material didáctico de este componente.
2. Establecer las metas y estrategias en forma positiva, es decir indicar qué se desea y que se hará, en lugar de lo que no se desea y no se hará.
3. Utilizar sólo conductas medibles y observables, es decir, hechos concretos que sean evidentes y que se puedan monitorear. Por Ejemplo: Ir a correr una hora entre semana por las mañanas:
 - Levantarme a las 7 a.m.
 - Dormir por lo menos 8 horas
 - Invitar a mi amigo para que me acompañe
 - Pedirle a mi hermano que de favor me ayude a despertarme en la mañana
 - Preparar mis pants para tenerlos listos y que no se me haga tarde

El terapeuta solicita al usuario que identifique la frecuencia y los Logros alcanzados, ejemplo:

- Diariamente
- Logros: En esta semana fui tres días a correr

6. Análisis de la lectura de los 12 Hilos de Oro (ver apéndice 4). El terapeuta deberá analizar y comentar junto con el usuario la lectura de los 12 Hilos de Oro señalando la utilidad de las indicaciones ahí contenidas para alcanzar sus metas.

7. Evaluación del nivel de satisfacción general del usuario (ver apéndice 5 Admisión). El terapeuta explica al usuario que la escala tiene como objetivo identificar qué tan satisfecho se encuentra con su funcionamiento en las diferentes áreas de su vida cotidiana en ese momento. Se le menciona que el instrumento consta de diez áreas, dentro de una escala que va de 1 (completamente insatisfecho) a 10 (completamente satisfecho). Además la escala indica cuales son las áreas de la vida del sujeto que requieren atención inmediata, motiva al sujeto al señalarle las áreas específicas que pudieran indicar la necesidad de seguir avanzando en la consecución de metas para favorecer su bienestar.

8. Evaluación del Componente de Metas de Vida Cotidiana.

- Evaluación de 3 metas alcanzadas: El terapeuta evaluará el número de metas alcanzadas durante el tratamiento, reforzando positivamente los logros y motivando la consecución de las metas a largo plazo que se propusieron. Al final de tratamiento el usuario deberá tener como mínimo 3 metas alcanzadas.
- Se evaluará la ejecución del usuario durante la sesión por medio de la lista de cotejo de evaluación del usuario para el componente (ver apéndice 5).

9. Consideraciones Especiales:

1. El terapeuta instigará la inclusión de otras metas en usuarios quienes se limitan en el alcance de éstas,

por ejemplo, en el área laboral respecto a búsqueda de empleo: conseguir diariamente al menos una opción laboral, e instigarle conseguir 3 cartas de recomendación, elaborar el currículum vitae; en lo personal: acostarse de lunes a viernes a las 11 pm. e instigarle hacer diariamente media hora de caminata; salir desayunado de casa; llegar puntual a compromisos, etc.

2. Anticipar situaciones que le obstaculicen el alcanzar metas e instigarle a resolver esos problemas para que persista en su meta hasta alcanzarla, por ejemplo si lo que necesita es solicitar ayuda ensayar cómo hacerlo; anticipar frustraciones y evitar el que emociones desagradables le induzcan a darse por vencido y abandonar su meta.

3. Enfatizarle su compromiso, en el que él mismo es el más interesado y hacerle ver que su conducta tiene que hablar por él.

4. Subrayar la importancia de actualizar constantemente sus metas de vida diarias que son su motivación a permanecer en abstinencia y de reforzarse a sí mismo por los avances en alcanzarlas.

10.Conclusión. El terapeuta le recordará al usuario la importancia del compromiso con su plan de acción para avanzar en la obtención de metas cotidianas e indicarle que se continuará su revisión para darles seguimiento y procurar su avance o la resolución de obstáculos y problemas que le impidan consecución de logros; le recuerda también la importancia de poner en práctica las habilidades aprendidas.

11.Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándose-la en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.

12.Apéndices: 1) Material Didáctico del Componente, 2) Folleto de Lectura para el usuario, 3) Formato de Metas de Vida Cotidiana, 4) Lectura de Los Doce Hilos de Oro y 5) Lista de Cotejo de Evaluación del Usuario.

7 COMPONENTE: REHUSARSE AL CONSUMO

FUNDAMENTO TEORICO:

El componente de Rehusarse al Consumo contiene estrategias para que el usuario pueda rechazar el consumo adecuadamente y de manera efectiva en situaciones de presión social (precipitadores externos) y de presión interna (precipitadores internos). La evidencia señala que individuos con problemática de consumo más severa y con déficits en sus habilidades de enfrentamiento son quienes más beneficio obtienen del entrenamiento en habilidades de rehusarse; al tener un nivel de dependencia elevado el entrenamiento le permite adquirir una percepción de éxito y seguridad para enfrentar eficientemente situaciones de alto riesgo al consumo (Litman, 1986). En otros estudios Hawkins, Catalano, Gillmore y Wells (1989); Wells, Catalano, Plotnick, Hawkins y Brattesani, (1989) incluyeron la evaluación del entrenamiento en habilidades de afrontamiento a través de ensayos conductuales antes y después del tratamiento, y encontraron mejores resultados cuando se incluyeron ensayos específicos de afrontamiento respecto al consumo, los cuales fueron predictores de un menor consumo y de más semanas en abstinencia durante los 6 meses posteriores al tratamiento. Cummings et al, (1980), señalan que uno de los factores que frecuentemente

se asocia a recaídas es la presión social con un 20%, ésta ocurre al estar expuesto el individuo ante situaciones en las que se recibe la influencia de otra persona o grupo como ante un ofrecimiento verbal directo o indirecto. En el caso de la presión directa, el contacto y el ofrecimiento implican interacción verbal y la persona presiona al usuario para que use la sustancia. En cuanto a la presión social indirecta, el usuario responde a la observación de otras personas que están usando la sustancia. Este tipo de presión, también puede ser interna, es decir, que cuando el mismo usuario genera pensamientos precipitadores que lo orillan al consumo. Dichos pensamientos establecen una asociación entre el consumo, expectativas y consecuencias positivas haciéndolo altamente apetecible.

Una de las habilidades más efectivas para evitar una recaída y que combina tanto estrategias conductuales como cognitivas, son las habilidades de rehusarse al consumo que en su parte conductual pueden utilizarse en situaciones de presión social y en su parte cognitiva pueden utilizarse en situaciones de pensamientos de alto riesgo.

Ya que el apoyo social es una parte importante para evitar que el usuario tenga una recaída, el componente de rehusarse al consumo, propone

que el usuario se haga de una red de apoyo social informando a sus amigos y familiares que ha decidido dejar de consumir. Por estas razones, el entrenamiento en las habilidades de Rehusarse al Consumo juega un papel muy importante para el usuario en el afrontamiento de situaciones de riesgo tanto externas como internas.

En el Programa de Satisfactores Cotidianos se incorporaron dos habilidades de rechazar consumo que los usuarios en nuestra población utilizaron eficientemente para mantenerse en abstinencia: "Ofrecer justificación" al hacer referencia de que estaban "jurados" entre el grupo de amigos consumidores, o insistir en la severidad de los daños físicos asociados al consumo o en la importancia para ellos

en ese momento de no fallar en otros compromisos ya establecidos e "Interrumpir Interacción" al alejarse momentánea o definitivamente de la situación tanto de ofrecimiento como del evento (Barragán, González, Medina-Mora & Ayala, 2005). En México se evaluó el aprendizaje de este componente en egresados del Programa de Satisfactores Cotidianos en un estudio de casos constatando la adquisición y mantenimiento de conductas eficientes de rechazo para mantener la sobriedad de los usuarios (Flores, 2005).

OBJETIVO GENERAL: El usuario enfrentará situaciones de riesgo de consumo externas e internas eficazmente mediante el aprendizaje y utilización de las habilidades de Rehusarse al Consumo.

SESIÓN 1. REHUSARSE AL CONSUMO. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior y/o al enfrentar situaciones de riesgo al consumo. Si presentó consumo: identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; y elaborará un plan de acción y otro de respaldo para que el usuario pueda enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	Auto-registro diario de consumo.	- Reforzamiento Positivo - Instrucción verbal. - Retroalimentación. - Ensayos Conductuales del Plan de acción.
El usuario generará redes sociales de apoyo, pidiendo la participación de familiares y amigos.		- Instrucción Verbal. - Ensayos conductuales de la petición. - Retroalimentación.
Identificación de lugares y situaciones de alto riesgo.	- Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol o Drogas. - Formato de Análisis Funcional de la Conducta de Consumo. - Cuestionario de Confianza Situacional para alcohol o drogas.	Instrucción Verbal
El usuario aprenderá las habilidades de rehusarse al consumo ante ofrecimientos externos.	- Material Didáctico del componente. - Folleto de lectura para el usuario "Rehusarse al Consumo".	- Instrucción Verbal - Modelamiento - Ensayo Conductual - Retroalimentación
Se evaluará el nivel de adquisición de las habilidades de Rehusarse al Consumo ante presión social.	- Equipo de video-grabación. - Casete - Registro de evaluación de las habilidades de Rehusarse al Consumo.	- Instrucción Verbal - Retroalimentación
El usuario identificará la importancia del cambio de pensamientos precipitadores para la abstinencia.	Folleto de lectura para el usuario "Rehusarse al Consumo".	Instrucción Verbal
El usuario aprenderá a sustituir los pensamientos negativos "precipitadores" por pensamientos positivos a través de la reestructuración cognitiva.	- Formato de "Reestructuración Cognitiva Ejemplos". - Menú de Reestructuración Cognitiva Consumo (Pensamientos Negativos y Pensamientos Positivos)	Instrucción Verbal

SESIÓN 1. REHUSARSE AL CONSUMO. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario Identificara sus pensamientos precipitadores.	• Formato de Análisis Funcional para la Conducta de Consumo. • Hojas Blancas • Plumas	• Retroalimentación
• Se evaluará el nivel de adquisición de la habilidad de Reestructuración Cognitiva.	• Registro de evaluación de las habilidades de Rehusarse al Consumo. • Casete • Equipo de video-grabación	• Instrucción Verbal • Ejercicio de Reestructuración Cognitiva • Retroalimentación
• El usuario aplicará las estrategias de rehusarse al consumo en escenario natural.	• Registro de Ocurrencia de Reestructuración Cognitiva	• Instrucción Verbal
• Se evaluará el nivel de satisfacción general después del entrenamiento en rehusarse al consumo.	• Escala de Satisfacción General	• Instrucción Verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción Verbal • Retroalimentación
		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. Colocará la cámara de video lista para grabar. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport.

2. Revisión de auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado.

Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, detectando tanto los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y otro de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica

al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural.

3. Establecimiento de la red social de apoyo. El terapeuta explica al usuario la importancia de tener una red social de apoyo para evitar recaídas. Es necesario que el usuario haga una lista para identificar qué personas son las que pueden ayudarlo a dejar el consumo, el usuario debe informar a sus familiares y amigos sobre su decisión de dejar de consumir y al mismo tiempo solicitarles el tipo específico de apoyo que le podrían proporcionar. El terapeuta debe modelar al usuario estas peticiones y solicitarle que aplique en un ensayo conductual la solicitud de apoyo en sus interacciones y proporcionarle retroalimentación.

4. Revisión de situaciones de alto riesgo. El terapeuta revisa el análisis funcional de la conducta de consumo del usuario y el Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol o de Drogas según sea el caso, para recordar la intensidad de sus precipitadores externos e internos asociados a presión social y a pensamientos precipitadores y evitar que recaiga. El terapeuta también debe revisar el Cuestionario de Auto-confianza Situacional para identificar qué tan confiado se siente de no consumir en situaciones de presión social. El terapeuta retoma el análisis funcional del usuario y si es necesario actualizarla y/o completarla pide al usuario hacer una lista de lugares y personas relacionados con el consumo. Este procedimiento es necesario para que el terapeuta prepare los ensayos conductuales de las situaciones de riesgo reales del usuario.

5. Aprendizaje de las Habilidades de Rehusarse al Consumo ante Ofrecimientos Externos (ver apéndice 1 y 2). El terapeuta debe enseñar al usuario las técnicas de rehusarse al consumo con

la ayuda del material didáctico y del folleto de lectura. Lo primero que el usuario debe saber es que el manejo de las habilidades de Rehusarse al Consumo implica controlar el lenguaje corporal. El lenguaje verbal y el corporal deben coincidir en la firme decisión del no consumo. Si el usuario comienza a sudar, tartamudear, no mira a los ojos de la persona que le está ofreciendo el consumo y luce nervioso, la otra persona identificará que no está seguro de lo que está diciendo y es muy probable que insista hasta lograr que el usuario consuma.

El terapeuta proporcionará al usuario el material que incluye un folleto con la explicación de las habilidades de rehusarse al consumo, ejemplos de reestructuración cognitiva (ver apéndice 3), el menú de reestructuración cognitiva (apéndice 4) y un registro de ocurrencia de tres situaciones de riesgo (apéndice 6).

El terapeuta debe explicar y modelar al usuario las habilidades de rehusarse al consumo, con el apoyo del material didáctico. El terapeuta debe utilizar las situaciones de riesgo precipitadoras del usuario, considerando los resultados del ISCA o del ISCD y el Análisis Funcional de la Conducta de Consumo y posteriormente hacer ensayos conductuales con el usuario en los que el terapeuta debe ofrecer el consumo al usuario. El usuario debe utilizar las estrategias necesarias para poder rehusarse. A continuación se presentan cada una de las habilidades:

NEGARSE ASERTIVAMENTE

Consiste en negarse de una manera asertiva al consumo sin necesidad de dar alguna explicación del porqué no se quiere consumir. Por ejemplo: “No, gracias” ó “No, así estoy bien”.

SUGERIR ALTERNATIVAS

El usuario deberá sugerir otras alternativas de consumo, por ejemplo: “no gracias, pero me gustaría mucho tomar una taza de café”. Es necesario que el usuario sugiera alternativas que realmente

le agraden y que sea probable que las tengan, así mismo, debe estar preparado con más alternativas en caso de que alguna no este disponible.

CAMBIAR EL TEMA DE LA PLÁTICA

El usuario debe dirigir la atención del otro hacia algún tema que sea de su interés para lograr distraerlo y evitar que le siga ofreciendo el consumo. Por ejemplo: “no gracias, pero pláticame como te fue ayer en tu entrevista”. El usuario debe estar preparado por si le vuelven a ofrecer el consumo.

OFRECER JUSTIFICACIÓN

Algunas veces es necesario que el usuario ponga un pretexto para que le dejen de insistir, por ejemplo: “no muchas gracias, ahorita no puedo por que estoy tomando medicamento”. Este tipo de pretextos funcionan muy bien en nuestra sociedad pero tienen como desventaja que cuando se vuelvan a encontrar en una situación similar, les van a volver a ofrecer el consumo; y deben de estar preparados para enfrentar de nuevo la insistencia de la persona en que el usuario consuma, por ejemplo: “no te pasa nada, yo he combinado el alcohol con el medicamento y solamente disminuye su efecto” “no te preocupes yo te llevo a tu casa para que llegues rápido y cumplas con tu familia”, a lo que es indispensable que el usuario refleje su firmeza en la justificación expuesta y no debilita su decisión por la insistencia del consumidor.

INTERRUMPIR INTERACCIÓN

Una estrategia efectiva es la de interrumpir la interacción, cuando el usuario ya ha intentado rehusarse al consumo por medio de las otras habilidades y no ha obtenido éxito por que le siguen insistiendo, es importante alejarse de la persona o del lugar en caso de ser necesario. Por ejemplo: “No gracias, voy a saludar a aquellas personas, con permiso”, “No gracias me despido ya tengo que retirarme, me dio gusto acompañarte, nos vemos”.

CONFRONTAR AL OTRO

El usuario debe estar preparado para las ocasiones en las que a pesar de que se niegue, de que este seguro de sí mismo, de que ponga en práctica todas las habilidades anteriores haya personas que le sigan ofreciendo el consumo. En estos casos, el usuario debe confrontar al otro preguntándole por qué es importante para él que consuma si él ya decidió dejar de consumir por que es su derecho hacerlo. En la mayoría de los casos, esta confrontación es suficiente para que la otra persona deje de insistir, pero el usuario debe de estar preparado para los contraataques, por ejemplo: “así ya nadie te va a querer hablar, “eres un aburrido”, etc. El usuario debe tener bien claro que está en su derecho de no consumir y que su decisión debe ser respetada, ejemplo: “No me insistas ya de favor, ya te dije que no quiero tomar”

6. Evaluación de las Habilidades de Rehusarse al Consumo. El terapeuta deberá realizar video grabaciones de los ensayos conductuales del usuario de la aplicación de las Habilidades de Rehusarse al Consumo ante situaciones de ofrecimiento. “A continuación, vamos a realizar unos ensayos en los que yo te voy a ofrecer el consumo y tú tendrás que enfrentar la situación haciendo uso de cada una de las habilidades que acabas de aprender”. El terapeuta evaluará el desempeño del usuario en los ensayos conductuales de las habilidades de rehusarse al consumo Aplicación de la Lista de Cotejo de Rehusarse al Consumo para evaluación del usuario (ver apéndice 5). El objetivo es que el terapeuta evalúe si el usuario domina las habilidades y las aplica eficazmente.

7. Identificación de la importancia de modificar los pensamientos precipitadores para mantener abstinencia. Muchas veces, la presión por el consumo no solo viene del medio externo, también existen los pensamientos internos que orillan al consumo a los usuarios. Es importante

detectar pensamientos que empujan al usuario a consumir, debido a que son pensamientos de consentimiento al consumo que le dan esta indicación conductual: “ahora puedes tomar una copa”, “tómame una copa te lo mereces”; de igual manera es necesario identificar aquéllos otros pensamientos que traen a la mente del usuario todas las consecuencias positivas del consumo: “tómame una copa para que te sientas relajado”, “fuma marihuana para que te tranquilices”, o cuando el pensamiento del usuario le presenta expectativas positivas de consumir la sustancia “si tomas un trago vas a olvidarte de tus problemas”, “si tomas se te va a facilitar conocer gente”. Es importante resaltar la importancia de cambiarlos trayendo al pensamiento otras ideas mediante las que el usuario tenga claridad de que no necesita el consumo y sustituirlos al traer a la mente otras conductas que le permitirán alcanzar sus objetivos: “no necesito una copa pero sí me merezco distraerme por lo que podría ir al cine” “sí necesito relajarme, ahorita salirme a caminar me tranquilizará” o tener otros pensamientos que den importancia a las consecuencias negativas asociadas a la conducta de consumo: “si tomo me voy a olvidar de mis problemas pero luego mi esposa se enoja conmigo y voy a tener más problemas de los que ya tengo”.

8. Aprendizaje de las Habilidades de Rehusarse al Consumo mediante Reestructuración Cognitiva. Es importante enseñar al usuario la reestructuración cognitiva que trata de modificar los pensamientos negativos que llevan al consumo por pensamientos positivos que contengan oraciones con conductas o actividades alternas que causen el mismo efecto que el consumo pero que no tengan las mismas consecuencias negativas.

EJEMPLOS:

PENSAMIENTOS NEGATIVOS

1. “Hace mucho calor, unas cervezas me lo quitarían”.

2. “He trabajado muy duro, creo que me merezco un trago”
3. “Nada me sale bien, unas copas me harán sentir mejor”.

PENSAMIENTOS POSITIVOS

1. “Hace mucho calor, voy a tomar un helado con mis hijos”
2. “He trabajado muy duro, creo que me merezco unas vacaciones con mi familia”
3. “Nada me sale bien, voy a platicar con mi familia para que me ayuden”.

El terapeuta debe leer junto con el usuario la hoja de ejemplos de reestructuración cognitiva que está incluida en el material para que el usuario tenga claridad respecto al cambio del pensamiento negativo al positivo del ejercicio siguiente. El terapeuta debe guiar al usuario en el llenado del menú de reestructuración cognitiva en el que se le presentan al usuario 5 pensamientos negativos que deberá transformar en pensamientos positivos.

9. Identificación de pensamientos precipitadores. Una vez que el usuario domine la reestructuración cognitiva, el terapeuta pide al usuario que dé 5 ejemplos de reestructuración cognitiva de su propia experiencia y que los anote en los espacios correspondientes de su folleto. El terapeuta también deberá dejar de tarea al usuario que escriba en los espacios correspondientes de su folleto dos ejemplos de cada una de las habilidades de rehusarse al consumo.

El terapeuta deberá asegurarse de que el usuario domina las habilidades de rehusarse al consumo tanto en la sesión como en su escenario natural.

10. Evaluación del nivel de adquisición de la habilidad de Reestructuración Cognitiva.

- **Realización de Video-grabaciones:** El terapeuta deberá realizar video-grabaciones de los ensayos conductuales del usuario de la aplicación

de la reestructuración cognitiva en 5 situaciones de pensamientos precipitadores de la experiencia del usuario para Rehusar Consumo. “A continuación, vamos a realizar unos ensayos en los que yo te voy a decir tus pensamientos precipitadores para presionarte al consumo y tú tendrás que modificarlos con pensamientos positivos que favorezcan tu abstinencia”.

- **Aplicación de la Lista de Cotejo de Rehusarse al Consumo para evaluación del usuario** (ver apéndice 5). Otro terapeuta evaluará el desempeño del usuario en los ensayos conductuales de las habilidades de rehusarse al consumo al cambiar pensamientos precipitadores.

11.Aplicación de estrategias de Rehusarse al Consumo en escenarios naturales. El terapeuta le proporcionará al usuario un Registro de ocurrencia de situaciones de riesgo (ver apéndice 6). El objetivo es que el usuario reporte mínimo tres situaciones de riesgo que se le hayan presentado posterior a la sesión de Rehusarse al Consumo y describa brevemente las estrategias que empleó para no consumir.

12.Conclusión. Es importante que el usuario practique las estrategias de rehusarse al consumo por que son las que lo van a dotar de las habilidades para poder enfrentar situaciones de riesgo de presión social e interna. En la siguiente sesión, el terapeuta deberá revisar la tarea del usuario y darle retroalimentación, si fuese necesario, se deberá realizar otro ensayo conductual de las habilidades. Finalmente, apagará la cámara de video.

13.Aplicación de la Escala de Satisfacción General. Una vez finalizado el entrenamiento, el terapeuta le aplica al usuario la Escala de Satisfacción General (Ver apéndice 5 Admisión), para identificar cambios en los niveles de satisfacción del usuario en sus diversas áreas de vida antes y después de la fase de entrenamiento de este componente.

14.Consideraciones Especiales:

1. El terapeuta enseñará al usuario su video-grabación, en la siguiente sesión para que pueda observarse e identificar las conductas que necesitan mejorarse, y le indicará realizar un nuevo ensayo en el que aplique las correcciones necesarias para mostrar conductas eficientes.

2. En el caso de usuarios que consumen otra sustancia diferente del alcohol, ensayar que le están ofreciendo esa sustancia para que pueda aplicar y ensayar las 6 habilidades específicas de rehusarse; o bien, puede trabajarse con ofrecimientos de alcohol en poli-usuarios, en quienes el consumo inicial de alcohol les incita al consumo posterior de otra sustancia como la cocaína.

3. Es importante la retroalimentación por parte del terapeuta de las manifestaciones no verbales del usuario al momento de rechazar la sustancia, para que se integre este comportamiento del lenguaje corporal con el verbal robusteciendo así la seguridad que manifiesta el usuario al rechazar la sustancia.

4. Al ejercitar el usuario el cambio de pensamientos precipitadores enfatizar el papel activo que tiene que mostrar al detectar cada uno de éstos al momento en que vengan a su mente y modificarlos logrando incrementar su motivación hacia el no consumo.

5. Señalarle al usuario que tiene que estar alerta ante cualquier señal o signo que lo empuje al deseo de consumir la sustancia, como el tener sueños de que está consumiendo la sustancia, el mostrar enojo o cambios desfavorables en su estado de ánimo, el malestar físico, etc. Saber que el aprendizaje previo del cerebro lo va a presionar a volver a caer en el consumo.

6. Insistir en las ventajas de anticipar los riesgos de presión social y de precipitadores internos para evitar enfrentarlos, por ejemplo, usar con anticipación su comunicación para disuadir a los demás y ganarse su apoyo en su abstinencia.

7. Es importante que el usuario una vez que

modificó el pensamiento pueda acompañarlo de la prescripción conductual para evitar que ocurran más pensamientos precipitados.

15.Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin con-

sumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándosela en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.

16.Apéndices: 1) Material Didáctico de Rehusarse al Consumo, 2) Folleto de Lectura de Rehusarse al Consumo, 3) Reestructuración Cognitiva Ejemplos, 4) Menú de Reestructuración Cognitiva, 5) Lista de Cotejo de Evaluación del usuario, 6) Registro de Ocurrencia.

8

COMPONENTE: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

FUNDAMENTO TEORICO:

El entrenamiento conductual en habilidades sociales se ha incorporado en diversidad de intervenciones contra el abuso del alcohol (Holder et al., 1991; Miller et al., 1995; Finney & Monahan, 1996); estos usuarios muestran déficits en estas habilidades, sin embargo, la mayoría de estos individuos no identifican que poseen dificultades para comunicarse. Generalmente, se requiere enfocar su problema mediante ejemplos concretos de conversaciones que son muy agresivas o demasiado pasivas.

Hunt y Azrin (1973) incluyeron tres habilidades específicas a entrenar para ampliar su repertorio conductual y favorecer la interacción social de estos usuarios; por lo que consideraron que una comunicación efectiva está constituida por tres componentes principales: 1) Proporcionar una oración de entendimiento y empatía; 2) Compartir responsabilidad; y 3) Ofrecer ayuda. Una oración de empatía introduce la perspectiva de considerar las emociones y mostrar habilidad para entender al otro y ponerse en su lugar. Una oración sobre compartir responsabilidad indica que el usuario está aceptando una parte de la responsabilidad en el origen y solución de un problema específico. Una manera final de mejorar

la situación consiste en incluir en la conversación el ofrecimiento de ayuda. Estos componentes juntos envían un mensaje sobre un cambio deseado. El resultado es un decremento en la postura defensiva por parte del individuo y una apertura a la comunicación. En el estudio piloto de este Programa (Barragán, González, Medina-Mora y Ayala, 2005) se identificó la necesidad de entrenar a los usuarios en habilidades adicionales de comunicación (Monti et al., 1989) que les permitan impactar en su ambiente y propiciarse nuevas relaciones interpersonales con no consumidores, relaciones de mayor cercanía, apoyo, negociación e intercambio recíproco de gratificantes. De igual manera, el contar con estas habilidades incrementa la posibilidad de que los usuarios alcancen sus metas, mejoren sus relaciones interpersonales, eviten conflictos y cuenten con más apoyos, por lo que es necesario motivarlos a trabajar sobre sus conductas de comunicación habilitándolos para hablar de forma asertiva y positiva.

OBJETIVO GENERAL: El usuario mejorará la comunicación entre él y las personas con las que convive para lograr mayor satisfacción en sus relaciones interpersonales y propiciarse un ambiente más favorable.

SESIÓN 1. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo.	• Reforzamiento Positivo.
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Pluma. • Hojas Blancas	• Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• El usuario identificará la importancia y la utilidad de aprender y aplicar sus habilidades de comunicación.	• Material didáctico y folleto de lectura del componente de Habilidades de comunicación.	• Instrucción verbal • Lluvia de Ideas • Retroalimentación
• El usuario aprenderá conductas básicas que acompañan a su comunicación: contacto visual, modular tono de voz, proximidad, gestos y postura corporal.	• Material didáctico y folleto de lectura del componente de Habilidades de comunicación.	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación
• El usuario aprenderá a iniciar conversaciones, escuchar, ofrecer entendimiento, compartir responsabilidad y ofrecer ayuda, expresar y recibir críticas, expresar y recibir reconocimiento, compartir sentimientos positivos y negativos, solicitar apoyo, expresar desacuerdo.	• Material didáctico y folleto de lectura del componente de Habilidades de comunicación	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación
• El usuario aplicará en ensayo conductual tres habilidades de comunicación que se video-grabarán.	• Equipo de video-grabación.	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación
• El usuario aplicará las habilidades de comunicación en su ambiente natural.	• Registro de ocurrencia de Habilidades de Comunicación	• Instrucción verbal • Retroalimentación

SESIÓN 1. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario evaluará qué tan satisfecho se siente en las diferentes áreas de su vida después de aplicar en su ambiente las habilidades de comunicación.	• Escala de Satisfacción General.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara el material que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport.

2. Revisión auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro y en caso de consumo revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y/o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos y consecuencias después del consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación y junto con el usuario elaboran un plan de acción y de respaldo para enfrentar esa situación sin consumo; instiga al usuario a reestablecer un nuevo periodo de abstinencia.

3. Identificación de la importancia de adquirir habilidades de comunicación (ver apéndice 1). El terapeuta le informa al usuario que en esta sesión se llevará a cabo un entrenamiento en las diversas habilidades de comunicación. Le solicitará al usuario que

identifique cuál sería la importancia para él de adquirir estas habilidades y complementará estas ideas explicándole que son herramientas que le permitirán darse a entender frente a otra persona con respecto a lo que piensa y desea, le permitirán llegar a acuerdos y comprometerse con la solución de un problema, evitar conflictos, dar y recibir apoyo lo cual puede serle útil para mantenerse en abstinencia. Así mismo, el terapeuta enfatizará la importancia de mantenerse abiertos y optimistas durante el entrenamiento en comunicación y evitar culpar a los demás.

4. Entrenamiento en conductas básicas que acompañan a la comunicación. El terapeuta le explica cada una de las conductas básicas que acompañan a la comunicación: a) mantener contacto visual que consiste en dirigir la mirada a la cara de la persona con quien se establece la comunicación, b) modular tono de voz que consiste en utilizar una entonación acorde a las emociones por lo que se puede bajar tono de voz si se está decaído, serios o con tono de voz firme si se siente molesto, mostrar interés, duda, preocupación, c) proximidad que consiste en estar cercanos a la persona con la que se está comunicando, d) controlar gestos y postura corporal al utilizarlos para hacer congruente la verbalización al mover las manos, incorporar el cuerpo hacia adelante para reflejar interés, sonreír ante la alegría o emoción de la otra

persona o tener contacto físico positivo al abrazarla, tomarle la mano si la escuchamos con angustia o con preocupación.

5. Entrenamiento en las habilidades de comunicación. (Ver apéndice 1 y 2). El terapeuta introducirá y enseñará las conductas específicas de comunicación valiéndose del material didáctico y del folleto de lectura para el componente de habilidades de comunicación.

a) Iniciar Conversaciones. El terapeuta valiéndose del material didáctico, le explicará que iniciar conversaciones consiste en empezar pláticas respecto a un tema y/o cambiar la conversación respecto a uno nuevo o diferente. Le mencionará que para iniciar conversaciones es necesario que: 1) inicie con temas sencillos; 2) hable acerca de sí mismo; 3) escuche y observe; 4) hable suficientemente alto; 5) haga preguntas abiertas para favorecer la conversación; 6) verifique su atención y; 7) termine la conversación amistosamente. El terapeuta le pedirá al usuario que identifique una situación de su vida diaria en la que le sería de utilidad aplicarla y modelará la habilidad poniéndose en el lugar del usuario ante esa situación específica e incluyendo las conductas de comunicación verbal y no verbal, ejemplo: “Ufff, Ya tenemos rato aquí parados y la fila no avanza” (se pone de pie simulando estar formado). Posteriormente el terapeuta le solicitará iniciar ante esa misma situación el ensayo conductual y actuar tan normalmente como le sea posible. A partir de este ensayo el terapeuta proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones adecuadamente. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que la repita.

b) Escuchar a otras personas. El terapeuta, valiéndose del material didáctico, le explicará al usuario que la habilidad de escuchar consiste en mostrar interés y entendimiento a la plática o conversación de otra persona. Le mencionará que para escuchar a otras personas es necesario que: 1) Utilice “lenguaje corporal” para mostrar que está atendiendo a la persona; 2) ponga atención al tono de voz y a la expresión facial de la otra

persona, para que pueda estar en sintonía con sus sentimientos; 3) escuche utilizar el tiempo adecuado para hablar; 4) mostrar interés y entendimiento, haciendo preguntas acerca de sus sentimientos, parafrasear lo que se dice, o añadir comentarios y; 5) compartir experiencias o sentimientos similares. El terapeuta modelará al usuario esta habilidad ante una situación específica en la que al usuario le sería de utilidad aplicarla, ejemplo: “¿Y cómo te sentiste cuando te dijo eso tu mamá?”, “Oye y cómo te fue en la entrevista de trabajo”, “¿Te gustaría quedarte a trabajar en esa empresa?”. Posteriormente le solicitará al usuario iniciar el ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible. A partir de este ensayo el terapeuta le proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones adecuadamente. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que la repita.

c) Ofrecer Entendimiento o Empatía. El terapeuta valiéndose del material didáctico, le explica al usuario que el propósito de ofrecer entendimiento o empatía a otra persona consiste en iniciar la comunicación y demostrar que está atento a los pensamientos y sentimientos del otro con respecto al problema o a la situación. Le mencionará que para llevar a cabo una oración de empatía o entendimiento es necesario que: 1) considere el punto de vista de la otra persona con respecto al problema o situación y; 2) exprese comprensión ante el sentimiento de otra persona respecto a alguna situación.

d) Asumir o compartir responsabilidad de la situación. El terapeuta valiéndose del material didáctico, le explica que esta habilidad le permite aceptar parte de la responsabilidad en el origen de un problema específico. El propósito es evitar culpar a otras personas, para ello es importante hacerle ver que recuerde mantener la perspectiva de cómo él se ve a sí mismo en el problema. Le mencionará que para asumir responsabilidad parcial de la situación es necesario que se pregunte: ¿Cómo ha contribuido a la generación o mantenimiento del problema?

e) Ofrecer Ayuda. El terapeuta por medio del material didáctico, le explicará que ofrecer ayuda se usa para mostrar que está dispuesto a negociar u ofrecer apoyo para llegar a una solución o a proponer una conducta eficiente que permita disminuir la molestia o preocupación de la otra persona. Le mencionará que para ofrecer ayuda a otra persona es necesario: 1) ofrecer una o varias soluciones alternativas y; 2) permanecer abierto para escuchar y considerar las ideas de la otra persona. El terapeuta modelará estas tres habilidades ante una situación específica en la que al usuario le sería de utilidad aplicarla: “Entiendo que estás molesta porque siempre pasas por los niños a la escuela y te presionan por regresar al trabajo” “Me siento en parte responsable de que estás presionada y molesta conmigo, no te he ayudado a pasar por los niños”. “¿Qué te parece si a partir de la próxima semana yo paso por los niños tres días a la semana y tú dos?”. Posteriormente, le solicitará iniciar un ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible. A partir de este ensayo el terapeuta proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones adecuadamente. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que la repita.

f) Dar reconocimiento. El terapeuta valiéndose del material didáctico, le explica que dar reconocimiento consiste en expresar agrado respecto a las conductas o cualidades de una persona, con la finalidad de que mantenga e incremente la frecuencia de esa conducta y/o cualidad. Le mencionará que para dar reconocimiento es necesario que: 1) mencione el reconocimiento en términos de sus propios sentimientos, y no en términos absolutos; 2) estructure el cumplido en términos de algo específico que la persona hizo. El terapeuta le modelará al usuario esta habilidad ante una situación específica en la que al usuario le sería de utilidad aplicarla: “Me gusta que me platicues y compartas lo que es importante para ti”, “Me agrada que seas tan responsable en tus tareas”. Posteriormente le solicitará iniciar un ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible.

A partir de este ensayo el terapeuta proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones adecuadamente. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta para que el usuario nuevamente la repita.

g) Recibir reconocimiento. El terapeuta valiéndose del material didáctico, le explicará que recibir reconocimiento consiste en aceptar la expresión que otra persona hace de sus cualidades o conductas. Le mencionará que para recibir reconocimiento es necesario: 1) aceptar los cumplidos que otros le hagan; 2) no negarlos, ni; 3) minimizarlos. El terapeuta le modelará al usuario esta habilidad ante una situación específica en la que le sería de utilidad aplicarla: “Gracias, sí me esforcé para entregar a tiempo mis trabajos”. Posteriormente le solicitará iniciar un ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible. A partir de este ensayo el terapeuta proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones adecuadamente. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que el usuario la repita.

h) Compartir Sentimientos. El terapeuta valiéndose del material didáctico, le explicará que compartir sentimientos consiste en expresar sentimientos, positivos y negativos, respecto a la valoración que uno mismo hace de las situaciones. Le mencionará que para compartir sentimientos es necesario: 1) expresar si el sentimiento es positivo o negativo; 2) especificar la situación que le ocasionó ese sentimiento. Es útil expresar los sentimientos con la gente con la que uno se sienta o desee sentirse más cercano; se sugiere acompañar la verbalización de la entonación correspondiente al tipo de afecto que se este compartiendo. El terapeuta le modelará al usuario esta habilidad considerando los aspectos de comunicación verbal y no verbal ante una situación específica en la que al usuario le sería de utilidad aplicarla: “Me siento muy triste y desesperado por que no me quede en el puesto que fui a buscar”, “Me siento muy contento porque fue mi primer pago en el trabajo!!!!”. Posteriormente el terapeuta le solicitará al usuario iniciar un ensayo conductual y actuar tan

normalmente como le sea posible poniendo en práctica la habilidad de compartir sentimientos. A partir de este ensayo el terapeuta le proporcionará retroalimentación con respecto a su desempeño y verificará que el usuario aplique las correcciones adecuadamente. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y solicitará al usuario repetirla.

i) Hacer Críticas. El terapeuta, valiéndose del material didáctico, le explicará que el hacer una crítica consiste en expresar, solicitar y negociar con otra persona el cambio en alguna de sus conductas. Le mencionará que para hacer una crítica es necesario que: 1) Se tranquilice; 2) inicie y finalice en términos positivos; 3) emplee un tono de voz firme y claro, no enojado; 4) establezca la crítica en términos de lo que el piensa y no generalizar; 5) solicite el cambio de comportamiento específico que quiere que ocurra y que sustituirá al que se desea sustituir, es decir, plantearlo en términos positivos; 6) negocie un compromiso. El terapeuta le modelará al usuario esta habilidad ante una situación específica en la que al usuario le sería de utilidad aplicarla:

Persona 1: "Sabes, estoy de acuerdo en que les hagas entender a los niños la importancia de que tengamos limpia la casa. Me gustaría que me ayudaras a lavar los platos de la cena, si me ayudaras sentiría más tu apoyo y no nos acostaríamos tan tarde"

Persona 2: "Voy ayudarte al menos dos días a la semana"

Persona 1: "¿Cuándo crees que me puedas ayudar a hacerlo?"

Persona 2: "Pues sería los lunes, y miércoles que es cuando llego más temprano y no estoy tan cansado"

Persona 1: "Me parece muy bien, gracias por ayudarme con los trastes, vamos a tener más tiempo para descansar"

Posteriormente el terapeuta le solicitará al usuario iniciar un ensayo conductual y actuar tan normalmente como le sea posible poniendo en práctica la habilidad de hacer críticas. A partir de este ensayo el terapeuta le proporcionará retroalimentación y verificará que el

usuario aplique las correcciones adecuadamente. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y le indicará al usuario que la repita.

j) Recibir críticas. El terapeuta valiéndose del material didáctico, le explicará que recibir una crítica consiste en aceptar y negociar cambios en la propia conducta, ante la expresión de molestia por parte de otra persona; las críticas generalmente son observaciones de otra persona respecto a nuestras conductas que al modificarlas nos sirven para mejorar nuestras relaciones interpersonales y superarnos. Le menciona que para recibir una crítica es necesario: 1) no ponerse defensivo, no debatir, no contra-atacar; 2) hacer preguntas que le permitan aclarar y tener más información 3) identificar algo en lo que se pudiera estar de acuerdo con la crítica; y 4) proponer un compromiso. El terapeuta le modelará al usuario esta habilidad ante una situación específica en la que al usuario le sería de más utilidad aplicarla:

Persona 1: "Juan eres un desobligado"

Persona 2: "¿Porqué me dices eso?"

Persona 1: "Es que nunca te ocupas de revisarles la tarea a los niños"

Persona 2: "Tienes razón pocas veces lo hago"

Persona 1: "Pues sería conveniente que lo hicieras, hay ocasiones en las que a mí se me dificulta hacerlo"

Persona 2: "¿Qué te parece si lunes y viernes se las reviso?"

Persona 1: "Bueno, creo que estaría bien"

Posteriormente el terapeuta le solicitará al usuario iniciar el ensayo conductual de recibir críticas y actuar tan normalmente como le sea posible, el terapeuta le proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones adecuadamente. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que el usuario la repita.

k) Solicitar apoyo (material, moral, académico). El terapeuta le pregunta por algún tipo de ayuda que pudiera necesitar y le modela las conductas a realizar respecto a una situación en la que al usuario le pudiera ser de utilidad esta habilidad; al poner en práctica esta

habilidad es necesario: 1) iniciar conversación con la persona a quien se le solicita el apoyo, 2) explicar cuál es la situación que se me está presentando y por qué necesito el apoyo; 3) hacer la petición directa y amable del tipo de ayuda específico que se necesita y 4) establecer un compromiso de pago/entrega a quien se le solicita la ayuda. Ejemplos:

“Buenas tardes Lic. González, fíjese que mi esposa se empezó a sentir mal y tuve que acompañarla al Dr., quien indicó que tiene que ir a chequeo el lunes de la próxima semana y por esta ocasión no pudimos contar con algún familiar quien pudiera acompañarla por lo que quisiera solicitarle permiso Lic. para poder acompañarla, yo me comprometería con Usted a quedarme el martes el tiempo necesario para terminar de sacar mis pendientes y no atrasarme. Cómo ve Usted Lic. ¿Sería posible que me diera el permiso?”

Es importante enfatizarle al usuario la importancia de cumplir con su compromiso ya que de esta manera evita conflictos y mantiene el apoyo del otro al no perder la credibilidad en su cumplimiento. De igual manera, es importante prepararlo para un rechazo en el que le nieguen la ayuda solicitada, debido a diferentes razones y la importancia de que de antemano no tenga expectativas rígidas de recibir el apoyo, esa negativa habrá de enfrentarla recurriendo a otras opciones disponibles y a estar más activo para conseguir el apoyo requerido.

l) Expresar Desacuerdo. El terapeuta le modela al usuario expresar su opinión o no coincidencia con la otra persona respecto a alguna situación en la que le pudiera ser de utilidad al usuario aplicar esta habilidad, que requiere que el usuario: 1) utilice el pronombre personal: “Yo”: “Desde mi punto de vista” “A mí me parece” y respetar la idea de la otra persona. Ejemplo: “Yo opino que todos podríamos apoyar en las actividades de limpieza de la casa; entiendo que como yo no doy apoyo económico me pudiera corresponder realizar un mayor número de actividades de limpieza; sin embargo, creo que todos podríamos al menos limpiar y recoger nuestro cuarto”.

6. Evaluación del nivel de adquisición de las habilidades de Comunicación.

El terapeuta pedirá al usuario elegir tres habilidades de comunicación que se le dificulten poner en práctica. Si no las identifica, el terapeuta podrá sugerírselas a partir de la información que tiene del usuario, por ejemplo, iniciar conversaciones al llegar a un evento para conocer gente; hacer crítica positiva para acordar cambio con algún familiar cuya conducta le ocasione problema, etc. Si no se completan el terapeuta puede instigar aplicar hacer crítica positiva, recibir crítica y las tres básicas que se aplican conjuntamente: dar entendimiento, aceptar/compartir responsabilidad y ofrecer ayuda. El terapeuta solicitará que el usuario identifique las situaciones específicas en las que aplicará las técnicas y le pedirá hacer el ensayo conductual en el que el terapeuta simulará actuar como lo hace la persona con quien aplicará cada una de las tres habilidades de comunicación, posteriormente y una vez que le proporcionó retroalimentación le dará la consigna para la video-grabación: “Ahora voy a hacer la video-grabación de esas tres situaciones en las que aplicará las habilidades de comunicación. Iniciaremos con la de...” y posteriormente realiza la video-grabación de la aplicación por parte del usuario de las otras dos habilidades.

7. Evaluación del componente de habilidades comunicación.

• **Registro de ocurrencia de tres habilidades de comunicación en escenario natural** (ver apéndice 3). Una vez finalizado el entrenamiento en habilidades de comunicación, el terapeuta solicitará al usuario que practique a manera de tarea esas habilidades de comunicación en situaciones reales. Para ello, se le proporcionará al usuario el registro de ocurrencia de las habilidades de comunicación. Es necesario que el usuario reporte en el registro por lo menos la aplicación en escenario natural de tres habilidades de comunicación. El terapeuta revisará conjuntamente con el usuario el registro de ocurrencia la siguiente sesión y proporcionará retroalimentación al usuario sobre su desempeño en cada situación.

- **Aplicación de la Lista de Cotejo de Habilidades De Comunicación para evaluación del usuario** (ver anexo 4). Otro terapeuta evaluará las estrategias de comunicación video-grabadas mediante la lista de cotejo de evaluación del usuario.

8. Aplicación de la Escala de Satisfacción General.

Una vez finalizado el entrenamiento en habilidades de comunicación el terapeuta le aplicará al usuario la Escala de Satisfacción General (Ver apéndice 5 de Admisión), con la finalidad de identificar cambios en los niveles de satisfacción del usuario en sus diversas áreas de vida antes y después de la fase de entrenamiento.

9. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándosela en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.

10. Consideraciones Especiales:

1. El terapeuta revisará junto con el usuario al inicio de la próxima sesión el video de sus habilidades de comunicación para que pueda observar sus conductas e identificar tanto las que aplicó eficazmente como las que requiere mejorar.

11. Conclusión. Es importante que el usuario practique las habilidades de comunicación por que son las que lo van a dotar de las estrategias para poder mejorar sus relaciones interpersonales y así evitar situaciones de riesgo. En la siguiente sesión, el terapeuta deberá revisar la tarea del usuario y darle retroalimentación, si fuese necesario, se deberá realizar otro ensayo conductual de las habilidades. Finalmente, apagará la cámara de video.

12. Apéndices: 1) Material Didáctico de Habilidades de Comunicación, 2) Folleto de Lectura de las Habilidades de Comunicación, 3) Registro de Ocurrencia de las Habilidades de Comunicación y 4) Lista de cotejo de evaluación del usuario.

9

COMPONENTE: ENTRENAMIENTO EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

FUNDAMENTO TEORICO:

Un grupo de conductas y habilidades importantes de adquirir para enfrentar una gran variedad de situaciones son aquellas relacionadas con la solución de conflictos. Los usuarios dependientes a sustancias adictivas muestran déficits en las habilidades de afrontamiento social, en sus competencias interpersonales (Chaney, 1976 en Marlatt & Gordon, 1985; Chaney, O'Leary & Marlatt, 1978) y en las de solución de problemas (Spivack, Platt & Shure, 1976 en Marlatt & Gordon, 1985).

En un estudio realizado por Cooper, Russell y George (1988) los individuos quienes obtuvieron puntajes elevados en evitación como forma general de enfrentar los problemas y en las expectativas positivas asociadas al consumo tuvieron más consumo de alcohol como forma de enfrentamiento. En forma similar, quienes puntuaron bajo en utilizar solución de problemas como enfrentamiento y puntuaron elevado en expectativas positivas del consumo tendían a utilizar el consumo de alcohol como mecanismo para enfrentar. Un estudio similar realizado por Evans y Dunn (1995) asegura que un estilo de enfrentamiento de evitación, es el mejor predictor de problemas en el consumo de alcohol. Los programas de intervención que incluyen el entrenamiento en

solución de problemas han resultado eficaces en el tratamiento de problemas de conducta adictiva (Spivack, Platt & Shure, 1976 en Marlatt y Gordon, 1985; D'Zurilla, 1986; D'Zurilla & Nezu, 1982 en Nezu & Nezu, 1995).

En un estudio de Chaney, en 1978 (en Marlatt, 1985) se formaron tres grupos: al primer grupo se le dio entrenamiento en solución de problemas a usuarios con consumo crónico de alcohol, durante ocho semanas de 90 minutos cada sesión; al segundo grupo se le dieron sesiones de discusión y el tercero fue un grupo control. Se efectuó seguimiento a un año después de terminado el tratamiento. El grupo de entrenamiento mostró mayor efectividad que el grupo control dado que presentó una mejoría significativa en cuanto al número de tragos consumidos, los días de consumo continuo antes de reestablecer la abstinencia y el número de días bajo intoxicación. Por lo que se puede concluir que hablar solamente respecto a las situaciones de riesgo, no es suficiente para el cambio; sino que es necesario el ensayo conductual para la adquisición del aprendizaje.

Frecuentemente las personas consumen alcohol o drogas como una forma de enfrentar situaciones difíciles. Es decir, consumen como respuesta a problemas familiares, económicos, laborales y de pareja

entre otros. Por ello, el objetivo principal del procedimiento de solución de problemas para usuarios de alcohol o drogas es enseñarles las conductas necesarias para enfrentar situaciones difíciles de su ambiente sin regresar al uso de sustancias.

Aprender a solucionar los problemas de una forma adecuada facilita la reducción o eliminación de pensamientos negativos tales como: "No puedo hacer nada", "Esto no tiene solución", "No soporto esta situación".

Por medio del Programa de Satisfactores Cotidianos, se enseña a los usuarios a identificar todas sus dificultades, sin importar lo difíciles o simples que

parezcan. El procedimiento de solución de problemas se aplica y es generalizable a cualquier tipo de problemas o dilemas y no solo para aquellos relacionados con el uso de sustancias. El entrenamiento tiene la ventaja de preparar al usuario para ser auto-suficiente al momento en que el programa formal de intervención termina.

OBJETIVO GENERAL: Enseñar al usuario conductas efectivas de enfrentamiento ante situaciones difíciles de su ambiente y vida cotidiana que le permitan resolverlas, controlar su ambiente, disminuir tensión y consecuentemente mantenerse abstinente.

SESIÓN 1. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	Auto-registro diario de consumo.	Reforzamiento Positivo
El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	- Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. - Hojas Blancas	- Instrucción verbal. - Retroalimentación. - Ensayos Conductuales del Plan de acción.
El usuario identificará la importancia de la adquisición de habilidades de solución de problemas.	- Material Didáctico del componente de Solución de Problemas. - Folleto del Componente de Solución de Problemas para el usuario.	- Instrucción verbal - Lluvia de ideas - Retroalimentación
El usuario aprenderá las conductas eficientes de la estrategia de solución de problemas: Definición del problema, generar opciones/alternativas de solución del problema, analizar ventajas/desventajas de cada una de las opciones, elección de una opción de solución, minimizar desventajas de la opción, evaluación de la solución.	- Material Didáctico del componente de Solución de Problemas. - Folleto del Componente de Solución de Problemas para el usuario.	- Instrucción verbal - Retroalimentación

SESIÓN 1. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario aplicará la solución elegida en su escenario natural. Se le asignará la tarea de aplicar la estrategia ante otra situación problema	• Ejercicio escrito de Solución de Problemas/Registro Ocurrencia.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario evaluará ante la asignación de tarea de la aplicación de solución de problemas el nivel de dominio la estrategia.	• Ejercicio escrito de Solución de Problemas/Registro Ocurrencia. • Lista de Cotejo de Solución de Problemas para evaluación del usuario.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario evaluará su nivel de satisfacción general después del entrenamiento en solución de problemas.	• Escala de Satisfacción General	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará situaciones de riesgo para la próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara el material que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport.

2. Revisión del auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro y en caso de ingesta revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos y consecuencias después del consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación y propicia que el usuario realice un plan de acción y otro de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos

precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir mantenerse sin consumo y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural.

3. Identificación de la importancia en la adquisición de habilidades de solución de problemas.

El terapeuta le solicitará al usuario que exponga cuál sería la importancia de adquirir este tipo de habilidades y complementará sus ideas retomando que le permitirán enfrentar los problemas que se le puedan presentar en su vida cotidiana de una manera adecuada y eficaz pero sin recurrir al consumo de alcohol o drogas, le facilitan la reducción o eliminación de pensamientos negativos, los cuales en muchas ocasiones funcionan como disparadores de la conducta de consumo, adicionalmente, le permiten disminuir tensiones e incrementar su seguridad al sentir control sobre la situación problema.

4. Aprendizaje de las habilidades de solución de problemas (ver apéndice 1 y 2). El usuario aprenderá y aplicará todas las conductas eficientes necesarias para solucionar los problemas que se le presenten.

a) Definición del Problema. El terapeuta enseñará y ejemplificará las conductas específicas de solución de conflictos valiéndose del material didáctico y del folleto de lectura correspondiente a dicho componente. El procedimiento está constituido por:

- Identificar el problema lo más específicamente posible y;
- Separar cualquier problema relacionado o secundario.

El terapeuta le proporcionará al usuario un ejemplo de este paso: Problema: me molesta que mi esposa me grite cuando no me levanto temprano.

Posteriormente, le solicitará al usuario que identifique una situación específica que necesite enfrentar y resolver, y anote la definición del problema en el ejercicio escrito de solución de problemas.

b) Generación de Alternativas. El terapeuta le explicará al usuario, por medio del material didáctico, que para este paso es necesario:

- Utilizar lluvia de ideas para generar soluciones.
- Evitar criticar cualquiera de las sugerencias ofrecidas.
- Buscar cantidad: entre más soluciones mejor.
- Permanecer dentro del área del problema.
- Establecer soluciones en términos específicos.

El terapeuta le proporcionará al usuario un ejemplo de este procedimiento:

Opción 1: Ignorarla y continuar durmiendo.

Opción 2: Gritarle yo también cuando ella este dormida.

Opción 3: Hablar con ella y ponernos de acuerdo en un horario para levantarnos.

c) Análisis de las ventajas y desventajas de cada una de las opciones. El terapeuta le explica que es

importante identificar antes de tomar una decisión todas las consecuencias que tendría que enfrentar al elegir alguna de las opciones consideradas para intentar resolver el problema. Por lo que en este momento se requiere que analice las ventajas y desventajas de cada solución. Al proceder de esta manera, frena y evita conducta impulsiva, pudiendo orientarse hacia la elección más conveniente.

El terapeuta le proporcionará al usuario un ejemplo de este procedimiento:

Opción 1: Ignorarla y continuar durmiendo.

Ventajas:

- Dormiría más tiempo.

Desventajas:

- Que ella se enoje y grite más.
- Que comencemos a discutir y a molestarnos.
- Que ya no duerma por la pelea.

Opción 2: Gritarle yo también cuando ella este dormida.

Ventajas:

- Ella sentiría lo que yo siento cuando me grita y tal vez no lo volvería a hacer.

Desventajas:

- Se enojaría y pelearíamos.
- Cuando yo este dormido me volvería a gritar para desquitarse.
- No solucionaríamos el problema y estaríamos todavía más molestos

Opción 3: Hablar con ella y ponernos de acuerdo en un horario para levantarnos.

Ventajas:

- Dormiría el tiempo necesario.
- No tendríamos peleas.
- Estaríamos más a gusto juntos.
- Llegaría a tiempo al trabajo

- Me daría tiempo de desayunar con tranquilidad.

Desventajas:

- No poder quedarme dormido más tiempo.

Posteriormente, le solicitará al usuario que identifique las ventajas y desventajas de cada opción de solución ante su situación problema y las anote en el ejercicio escrito de solución de problemas.

d) Elección de la solución. El terapeuta le explicará al usuario, por medio del material didáctico, que para este paso es necesario, eliminar cualquier solución que rechazaría y con la que pudiera no sentirse a gusto al llevarla a cabo. No es necesario dar explicaciones. El terapeuta le proporcionará al usuario un ejemplo de este procedimiento: Elegiría la tercera opción. Posteriormente, le solicitará al usuario que elija la solución que va a aplicar ante su situación problema y que la anote en el ejercicio escrito de solución de problemas.

e) Control de situaciones en la aplicación de la opción elegida. El terapeuta le enfatiza la importancia de considerar:

- Describir cómo se llevaría a cabo.
- Considerar posibles obstáculos para llevar a cabo la solución.
- Generar planes de respaldo para enfrentar estos obstáculos.
- Comprometerse a llevar a cabo la solución seleccionada un número de veces acordado antes de la siguiente sesión.

¿Cuándo?, ¿Dónde? y ¿Cómo llevarla a cabo? De esta manera se procuraría la obtención de mejores resultados de la opción elegida al ensayar la forma de aplicarla. Ejemplo: Voy a hablar con mi esposa cuando estemos de buenas, y ambos tengamos tiempo para hablar, se lo voy a comentar en la sala cuando lleguemos de trabajar; le podría decir: “Entiendo que cuando me gritas por no levantarme temprano es

porque no llego a tiempo al trabajo; tienes razón en estar molesta conmigo, discúlpame sé que es mi responsabilidad y me comprometo a levantarme a las 7am para llegar a puntual al trabajo, evitar problemas con el jefe, o arriesgarme a que me despidan, así ya me iría desayunado, y empezáramos el día sin enojos entre nosotros”.

Es importante considerar las desventajas para disminuir sus costos: “Voy a disminuir la flojera de la mañana si me acuesto más temprano para no sentirme tan cansado en la mañana”.

Posteriormente, le solicitará al usuario que controle las variables para aplicar la solución ante su situación problema y que las anote en el ejercicio escrito de solución de problemas.

5. Aplicación y Evaluación de la Solución del Problema en su escenario natural (ver apéndice 3).

El siguiente paso consiste en que el terapeuta indique al usuario que aplique en su escenario natural la solución elegida que se trabajó en la sesión. Una vez que el usuario aplica la solución en escenario natural es importante que evalúe en una escala de 1 a 10 puntos qué tan satisfecho quedó con la solución. Si el usuario no se sintió suficientemente satisfecho con la solución se le señala que necesita flexibilidad para modificar la solución si es necesario, al regresar a las habilidades de la estrategia a partir del paso de generar las opciones de solución.

Al evaluar los resultados de mi opción consideraría, por ejemplo: si he mejorado en mi relación con mi esposa: ya le muestro entendimiento, acepto mis responsabilidades, me esfuerzo para cumplir con mis compromisos, me comunico con ella para tener acuerdos; ante otra situación podría considerar cómo funciona en mi rol de padre: si ya me comunico y estoy más tiempo con mi hijo, me involucro en lo que le pasa, le sugiero conductas que le permitirían mejorar, he mejorado en mi autocontrol de enojo, etc. O si al resolver problemas he tenido mejoría en otros aspectos, por ejemplo: en los problemas con mi pareja, en mi responsabilidad con mis compromisos, en

mantener mi disciplina, en darle un buen ejemplo a mis hijos.

6. Evaluación del dominio de la estrategia de solución de problemas al aplicarla en escenario natural. Se revisará conjuntamente con el usuario la tarea de Solución de Problemas (Ver apéndice 3) para analizar las soluciones efectuadas, sus resultados y qué tan satisfecho quedo con la solución. En el caso de que no haya realizado las opciones de solución durante la semana, el terapeuta enfrentará esta situación como un problema siguiendo el procedimiento de solución de problemas descrito. El terapeuta evaluará mediante la Lista de Cotejo de habilidades de solución de problemas el nivel de dominio del usuario de cada una de las habilidades que conforman la estrategia.

7. Aplicación de la Escala de Satisfacción General. Una vez finalizado el entrenamiento en solución de problemas, el terapeuta le aplicará al usuario la Escala de Satisfacción General (Ver apéndice 5 de Admisión), con la finalidad de identificar cambios en sus niveles de satisfacción respecto a su funcionamiento en sus diversas áreas de vida antes y después de la fase de entrenamiento.

8. Conclusión. El terapeuta, junto con el usuario, analizan la utilidad de las conductas de solución de problemas en una gran variedad de situaciones problema. Esta estrategia permite enfrentar a través de decisiones eficientes situaciones problema ya que favorecen controlar el ambiente, disminuir la tensión, evitar conductas impulsivas y consecuentemente mantener su abstinencia. Adicionalmente a las tareas asignadas durante la sesión el terapeuta le recordará al usuario la importancia del llenado del auto-registro.

9. Elaboración de Planes de Acción ante situaciones de riesgo. Finalmente, el terapeuta le pedirá al usuario identificar situaciones de riesgo al consumo

que pudiera tener que enfrentar para la siguiente sesión y le pedirá que elabore planes de acción para enfrentarlos sin consumir; si es necesario modelará el plan de acción del usuario y efectuará el ensayo conductual. Acordará con el usuario la próxima cita; anota la cita en el carnet y acompaña al usuario a la puerta.

10. Evaluación del componente de Solución de Problemas.

- Registro de aplicación de la solución de problemas y ejercicio del componente de solución de problema. El terapeuta revisará la aplicación del ejercicio de solución de problemas en escenario natural y el seguimiento de todos los pasos necesarios así como la evaluación de su solución.

- Aplicación de la Lista de Cotejo de Habilidades Solución de Problemas para evaluación del usuario (ver apéndice 4). Posterior al entrenamiento en habilidades para solución de problemas, el terapeuta evaluará nuevamente las conductas de solución de problemas del usuario por medio de la lista de cotejo.

11. Consideraciones Especiales:

1. Insistir en que el usuario incluya todas las conductas necesarias de la estrategia de solución de problemas y en que se esfuerce por generar el mayor número de opciones de solución posibles.

2. Enfatizarle al usuario la importancia de anticipar la posibilidad de que la alternativa elegida pudiera no ser suficiente o no proporcionarle la satisfacción o tener la eficacia que espera por lo que en lugar de frustrarse, y tener pensamientos negativos invertir esfuerzo en volver a aplicar la estrategia.

12. Apéndices: 1) Material Didáctico de Solución de Problemas, 2) Folleto de Lectura de Solución de Problemas, 3) Ejercicio de Solución de Problemas, 4) Lista de Cotejo de Evaluación de Usuario.

10

COMPONENTE: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS

COMPONENTE: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS FUNDAMENTO TEORICO:

Este es un componente importante del programa debido a que la adquisición de estas conductas permiten al usuario establecer actividades que compitan con el uso de alcohol y/o drogas y que apoyen su abstinencia.

Al momento de iniciar el tratamiento, los usuarios suelen reportar estar involucrados en la “cultura de consumo”. Es decir, sus actividades recreativas y sociales se centran únicamente en el uso de sustancias. Particularmente, el alcohol y/o drogas constituyen el prerequisite para mantener sus relaciones amistosas. Por lo tanto, es muy común que los usuarios pierdan ciertas amistades a partir del momento en que dejan de consumir.

Diversos experimentos sustentados bajo los principios de la relatividad hedónica, demuestran que la tasa de una respuesta se incrementa cuando disminuye la recompensa de otra respuesta concurrente; es decir, es muy probable que el usuario consuma si en su ambiente no existen otros reforzadores que compitan con el uso de alcohol o drogas; de manera contraria si en el ambiente del usuario existen reforzadores como actividades sociales y re-

creativas que compitan con el uso de alcohol o drogas, se incrementa la posibilidad de que el usuario deje de consumir. Hay un balance entre las diversas ganancias y pérdidas de la respuesta; por lo que la conducta es controlada por todas las recompensas y castigos que operan en un momento dado. El individuo distribuirá, por tanto, sus conductas según la ganancia relativa que pueda obtener ante cada situación y momento específico (Catania, 1963 citado en Correia, et al., 2002; Herrnstein, 1970).

Es necesario, en este sentido, conocer y evaluar el contexto de recompensa relativo en cada consumidor dependiente de sustancias adictivas para poder entender cómo es que dicha sustancia resulta la más reforzante. Es ante estas situaciones específicas, en las que el individuo tiene que ser capaz de devaluar el valor reforzante de la sustancia para poder disminuir la conducta de consumo propiciándose el acceso y disponibilidad a otros reforzadores, ante situaciones de riesgo. Una conducta altamente reforzante compite y opaca a otras menos reforzantes, sin embargo no llega totalmente a monopolizar la actividad del individuo debido a ciertas restricciones, por ejemplo el tiempo, la disponibilidad, el acceso, la saciedad, y el castigo por parte del ambiente. Es por tanto importante, que la intervención psicológica en



el consumidor dependiente de sustancias adictivas considere y propicie dichas limitaciones o restricciones respecto a la sustancia adictiva para favorecer el decremento en su valor reforzante y propiciar en forma inversa, el acceso, variedad e intensidad de otras alternativas de no consumo que opaquen a la del consumo.

Van Teten, Higgings, Budney y Badger (1998) encontraron que los individuos que consumían cocaína se diferenciaban del grupo control en lo referente a la frecuencia con la que se involucraban en la realización de otras actividades. Los autores sugieren que el abuso en el consumo se asocia con el decremento de conductas en otro tipo de actividades de no consumo y no con el decremento en la capacidad para experimentar placer o reforzamiento.

Adicionalmente, la poderosa influencia del grupo de compañeros y afiliados sobre la conducta de consumo del usuario, lleva a considerar que tales circunstancias funcionan como precipitadores de una probable recaída.

Finalmente, cambiar a los grupos de compañeros del usuario y desarrollar actividades sociales libres de alcohol o drogas y saludables constituye un procedimiento difícil de realizar que requiere de entrenamiento durante las etapas tempranas del programa.

OBJETIVO GENERAL: Adquisición de conductas por parte del usuario que le permitan establecer actividades que compitan con el consumo y que apoyen la abstinencia.

SESIÓN 1. HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo.	• Reforzamiento Positivo
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Pluma. • Hojas Blancas	• Instrucción verbal. • Retroalimentación • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• El usuario identificará la relación existente entre su vida social y el alcohol y / o drogas.	• Folleto del Componente de Habilidades Sociales y Recreativas.	• Instrucción verbal
• El usuario identificará amigos y actividades que siempre se hayan asociado con el uso del alcohol y/o drogas.	• Material Didáctico del componente de Habilidades Sociales y Recreativas • Folleto del Componente de Habilidades Sociales y recreativas para el usuario.	• Instrucción verbal
• El usuario identificará amigos y situaciones sociales que no se asocien con el alcohol y/o drogas.	• Folleto del Componente de Habilidades Sociales y recreativas para el usuario.	• Retroalimentación positiva

SESIÓN 1. HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario recibirá información de los diferentes tipos de actividades disponibles en los Centros Comunitarios.	• Folleto del Componente de Habilidades Sociales y recreativas para el usuario.	• Instrucción verbal
• El usuario se comprometerá semanalmente a realizar 2 actividades social-recreativas fijas y 1 esporádica.	• Ensayo conductual para preparación de conductas necesarias para favorecer la interacción y adaptación social.	• Instrucción verbal • Modelamiento • Retroalimentación
• El usuario detectará y resolverá los obstáculos que le dificulten el acceso a las actividades recreativas: aprenderá la motivación sistemática, acceso al reforzador y preparación de respuestas.	• Folleto del Componente de Habilidades Sociales y recreativas para el usuario • Ensayo conductual para solicitar apoyos necesarios.	• Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación
• El usuario establecerá contacto con Instituciones o establecimientos recreativo/sociales.	• Ensayo conductual para solicitar información de horarios, costo de y requerimientos para realizar actividades de su interés.	• Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación
• El usuario evaluará su nivel de satisfacción en las diferentes áreas de su vida, después del componente de habilidades sociales y recreativas.	• Escala de Satisfacción General	• Instrucción Verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara el material que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport.

2. Revisión auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro y en caso de ingesta revisa conjuntamente con éste que factores, tanto internos como externos, precipitaron el con-

sumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y/o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos y consecuencias después del consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación y propicia que el usuario realice un plan de acción y otro de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le

van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural. En caso de consumo, se re-establece la muestra de abstinencia.

3. Identificación de la importancia de la aplicación de habilidades sociales y recreativas (ver apéndice 1). El terapeuta le explica al usuario que en esta sesión se llevará a cabo un entrenamiento en habilidades sociales y recreativas. Le solicitará al usuario que exponga sus ideas respecto a por qué es importante llevar a cabo este entrenamiento y las complementará señalando otras ideas como la posibilidad de establecer actividades que compitan con el uso de alcohol y/o drogas y que apoyen su abstinencia. Así mismo, el terapeuta le mencionará que en muchas de las ocasiones las actividades sociales y recreativas de los usuarios se centran únicamente en el uso del alcohol y/o drogas, ya que el consumir estas sustancias constituye el prerrequisito para mantener relaciones amistosas. Por tal motivo, es importante que el usuario identifique amigos y actividades alternativas que apoyen su meta de abstinencia en lugar de mantener aquellas amistades y actividades que siempre se han asociado al consumo de alcohol o drogas. Se le hará ver al usuario que el adquirir este tipo de habilidades apoyan la abstinencia a la vez que facilitan un adecuado empleo del tiempo libre.

4. Identificación de amigos y actividades recreativas asociadas al consumo (ver apéndice 2). El terapeuta, valiéndose del material didáctico, para ilustrar la relación entre la conducta de consumo y las actividades sociales así como con sus amigos consumidores, le solicita al usuario que identifique amigos y actividades que siempre se hayan asociado con el uso del alcohol y/o drogas. Comúnmente estas actividades incluyen ir a bares, jugar cartas, comer en ciertos restaurantes o simplemente salir, todas ellas con amigos consumidores.

5. Identificación de amigos y actividades recreativas no asociadas al consumo (ver apéndice 2). El terapeuta le solicita al usuario que identifique individuos y situaciones sociales que no se asocien con el alcohol y/o drogas. Estas actividades pueden incluir salidas familiares, ir a la iglesia, ir al cine, pasatiempos y algunos eventos deportivos. El terapeuta lo motivará para comprometerse a establecer nuevas amistades e intentar realizar actividades sociales alternativas que apoyen su meta de abstinencia. El usuario identificará cuáles son sus áreas de interés. El terapeuta deberá ser cuidadoso de no forzar al usuario a realizar ciertas actividades recreativas. Se procurará detectar una nueva actividad que el usuario reporte “querer” intentar; este procedimiento corresponde a “probar reforzadores”; los usuarios necesitan probar las actividades. Entre más actividades agradables identifican, más probabilidades hay de que disfrute momentos gratificantes en su vida diaria. Frecuentemente los usuarios se reportan incapaces de identificar una actividad recreativa deseable que no esté relacionada con el alcohol y/o drogas. Una técnica que ha probado ser muy efectiva para generar ideas consiste en pedirle que mencione a tres personas a quienes él admira, preguntándole qué actividades recreativas realizan ellos; es de utilidad comentar actividades locales accesibles como películas, juegos, conciertos y ligas deportivas de adultos. Estos eventos deben pertenecer a actividades sin alcohol y/o drogas, y en las que se tenga oportunidad de conocer amigos no consumidores. Las actividades en las iglesias, organizaciones civiles y grupos locales de autoayuda son otras fuentes de actividades no relacionadas con el alcohol y/o drogas que le proporcionan al usuario experiencias recreativas y sociales de calidad y al mismo tiempo apoyan su meta de abstinencia. Durante todo este proceso es necesario que el terapeuta le recuerde al usuario que la última meta es establecer y mantener relaciones satisfactorias con los “otros significativos” quienes apoyan su abstinencia. Con este objetivo en mente, el terapeuta motiva al usuario a comenzar, si

es posible, con una actividad que involucre a alguien que este listo para apoyarle con su meta. El terapeuta le solicitará al usuario que le informe a esta persona y a otros amigos sobre su meta de mantenerse sin consumo. Si el usuario no cuenta con un sistema de apoyo existente y carece de las habilidades para obtener uno, el terapeuta se remite al entrenamiento en conductas de comunicación.

6. Información respecto a actividades comunitarias. Con la finalidad de apoyar al usuario a establecer interacciones sociales alternativas y actividades recreativas que lo desmotiven a consumir y lo recompensen por su abstinencia; el terapeuta deberá proporcionar al usuario una lista de los lugares o centros comunitarios que ofrezcan este tipo de actividades que estén situados cerca de su domicilio. A pesar de que muchas de estas actividades están disponibles dentro de la comunidad en la que vive el individuo, el usuario reporta carecer de información sobre dónde buscar para encontrar personas y eventos con estas características; por lo que el terapeuta le provee al usuario de una variedad de opciones accesibles y razonables incluyendo diversidad de actividades para cubrir las necesidades de cada usuario.

7. Establecimiento de un Compromiso semanal con la realización de 2 actividades fijas y 1 esporádica (ver apéndice 3). Al terminar el entrenamiento, el terapeuta establecerá junto con el usuario la ocurrencia de actividades sociales y recreativas que éste llevará a cabo a partir de este momento. El terapeuta le solicitará que programe una rutina fija para sus eventos recreativos, ya que si practica estas actividades cotidianamente, su participación en actividades nuevas será sencilla. Muchas personas han reportado ser más capaces de mantenerse involucradas en las actividades si existe una rutina. El terapeuta le explicará al usuario que es conveniente contar con dos actividades sociales y/o recreativas permanentes y una esporádica a la semana, las cuales deberán registrarse durante el entrenamiento. El

terapeuta deberá estar pendiente de la importancia de seleccionar eventos sociales que puedan ser programados durante periodos de alto riesgo para el consumo. Es decir, en aquellos momentos en los que sería más probable que el usuario consumiera sustancias. El terapeuta conjuntamente con el usuario identificará las ventajas que tendría realizar estas actividades social/recreativas; revisarán el registro de ocurrencia de dichas actividades a lo largo del tratamiento y reforzará sus esfuerzos.

8. Detección y resolución de obstáculos para iniciar la actividad social/recreativa elegida. Muchos usuarios se rehúsan a realizar y a participar en nuevas actividades, especialmente cuando están sin consumo. El terapeuta explora las razones por las que se niega a involucrarse en una red de apoyo social nueva. El terapeuta comentará cualquier posibilidad de que no sea aceptado por extraños y le ofrecerá sugerencias sólidas sobre actividades con bajo riesgo de fracaso. Por ejemplo, el terapeuta puede motivarlo a tomar una clase en su comunidad relacionada con un interés específico; si disfruta de la fotografía, se le solicita que se inscriba en un curso de fotografía. Le explica que entrará a la clase teniendo cosas en común con el resto de los participantes: su interés por la computación. De tal manera, que esto le permite tener un tema inicial de conversación con ellos; y le da la oportunidad de practicar sus nuevas conductas de comunicación en un ambiente, nada amenazante y relacionado con el no consumo. Dado que es difícil motivar al usuario a asistir a estas nuevas actividades, el terapeuta procede despacio, subrayando las expectativas razonables y realistas relacionadas con la actividad. La "motivación sistemática" es el proceso que consiste en vencer obstáculos que interfieren con probar nuevos eventos sociales. Es importante no asumir que el usuario puede realizar el primer contacto solo o de manera independiente; el terapeuta podrá acompañarlo al evento o se podrá reunir con él en algún lugar o recibirlo en la entrada. En muchas ocasiones el usuario reporta sentirse más

a gusto al asistir a una actividad, cuando sabe que alguien lo estará esperando en el lugar acordado. Así mismo, esto funciona como un motivador para el usuario. El terapeuta deberá tener cuidado de no abrumar al usuario, permitiéndole por el contrario, decidir hasta donde esta otra persona le puede proporcionar apoyo. El terapeuta revisará junto con el usuario los resultados de su experiencia al asistir a dicha actividad, de tal manera que juntos determinen el valor gratificante de la misma. Es decir, indagará si el usuario quedó interesado en asistir de nuevo o no. El terapeuta utilizará la técnica de solución de problemas para ayudar al usuario a resolver cualquier obstáculo futuro que reporte para asistir a la actividad. Por ejemplo, la carencia de transporte o alguien que cuide a sus hijos. Del mismo modo, en caso de que no haya asistido a la actividad, el terapeuta determinará junto con el usuario las razones por las que no lo hizo y lo involucrará en la técnica de solución de conflictos. Otro obstáculo a resolver para poder realizar la actividad social/recreativa puede ser la falta de dinero o transporte. Esto es común para usuarios solteros, desempleados o aislados socialmente. El usuario utilizará sus habilidades para tener acceso al reforzador al orientarse a obtener los prerrequisitos materiales o financieros necesarios para participar en actividades previamente identificadas; por ejemplo, si el programa de intervención cuenta con apoyos económicos se pueden utilizar como incentivos, por lo que el terapeuta puede proveer al usuario con pases gratuitos para el cine, funciones teatrales, actividades en la iglesia, descuentos de autobús; se le pueden proporcionar revistas o periódicos para que localicen las secciones de servicios de entrenamiento gratuitos o de menor costo. Al principio, muchos usuarios son capaces de reducir el consumo de alcohol y/o drogas, sin embargo, por muchas razones se reportan indecisos para involucrarse en actividades o con personas que apoyen su conducta de no consumo. En la preparación de respuestas, el usuario ensaya las primeras respuestas de tal manera que las siguientes fluyan fácilmente; se motivan a intentar

conductas nuevas adicionales una vez que han experimentado el éxito; se le proporciona ayuda verbal o conductual en el momento preciso; hacer que intenten una conducta por primera vez puede ser muy difícil. Durante un ensayo conductual el terapeuta proporciona las respuestas necesarias cuando el usuario se encuentra indeciso ya sea por carecer de las habilidades sociales o porque está temeroso de ser rechazado en la actividad; el terapeuta reforzará al usuario por completar la oración que él inició para ejercitar su comunicación en interacciones sociales. Por ejemplo, en una situación donde el usuario desea invitar a alguien para que le acompañe en una actividad y no se anima a hacerlo, el terapeuta comienza a ejemplificar cuáles serían las palabras adecuadas para hacerlo sin que se involucren oraciones con connotaciones adicionales a la simple invitación: "José, este sábado voy a ir a correr a las diez de la mañana. ¿Te gustaría ir a correr conmigo? Cuando el usuario completa la oración o simplemente es capaz de repetirla, el terapeuta le refuerza su esfuerzo y participación. Es decir, si el usuario muestra evidencia de carecer de habilidades de comunicación durante el ensayo conductual, el terapeuta modelará una respuesta apropiada y le solicitará que la repita. Después le proporcionará reforzamiento por su esfuerzo. El terapeuta deberá realizar una evaluación cuidadosa de la situación problema antes de aplicarlo. Por ejemplo, supóngase que el usuario detecta una actividad social donde no hay alcohol y/o drogas (ir a bailar), y que asiste al evento (llega a la reunión) pero no se divierte (no baila). Supóngase que esto ocurrió simplemente porque el usuario no realizó la secuencia de conductas necesarias para alcanzar el reforzamiento (no le pidió a alguien que bailara con él). El procedimiento de "preparación de respuestas" podría utilizarse de varias maneras con el objetivo de motivar al usuario a realizar este último paso de pedirle a alguien que baile con él. El terapeuta puede proporcionarle una serie de "oraciones" que podría utilizar para lograrlo. A través del ensayo conductual, el usuario puede seleccionar la oración con la que

se sienta más confortable y recibir retroalimentación sobre cómo la realiza. Otra versión del procedimiento funciona cuando incluso el terapeuta apoya al usuario en una práctica real. Así mismo, podría suceder que un amigo del usuario acordará acompañarle en un evento social en el cual el usuario intentará invitar a bailar a alguien. Durante el evento, el compañero proveerá motivación continua y oportunidades de ensayar hasta que el usuario invite a alguien a bailar. Después el compañero podría revisar la experiencia con el usuario y utilizar el procedimiento de solución de problemas si es necesario. Posteriormente, el terapeuta puede proporcionar más oportunidades para practicar la conducta. Cabe mencionar, que la ayuda del compañero sería desvanecida hasta que el usuario se sienta capaz de ejecutar la conducta por sí mismo.

9. Establecimiento de contacto con Instituciones para realizar actividades sociales y recreativas.

Una vez que acepta realizar una nueva actividad, el terapeuta realizará en la sesión un ensayo conductual de una llamada inicial a la Institución. Después de haber realizado suficientes ejercicios y proporcionado retroalimentación, el terapeuta le solicitará al usuario que realice la llamada telefónica en la sesión. Esta práctica real provee al terapeuta una excelente oportunidad para observar como es que el usuario se relaciona con otros, además de que asegura la oportunidad de que realice la llamada. Finalmente, le permite al terapeuta tener la oportunidad de reforzar positivamente al usuario por los esfuerzos realizados.

10. Club Social. Otro método efectivo que les da oportunidad a los usuarios de desarrollar y practicar nuevas habilidades sociales en un ambiente libre de alcohol y/o drogas es la asistencia al club social durante su proceso de recuperación. La reunión se puede realizar en un restaurante, durante eventos comunitarios, o en cualquier lugar libre de alcohol o drogas. Un club social tiene varias ventajas con relación a otros programas existentes en la mayoría

de las comunidades. El terapeuta programará la estructura de las sesiones del club social orientándolas a favorecer la práctica y el ejercicio grupal de las técnicas de los componentes del programa; es importante que el terapeuta favorezca la participación y comunicación de cada usuario para que puedan intercambiar experiencias, propuestas de solución y apoyo mutuo; anticiparán situaciones de riesgo como: celebraciones, festejos, como identificación y aplicación de conductas eficientes para enfrentar el día de las madres, la noche buena, las vacaciones, los cumpleaños, el fin de cursos, etc. o situaciones específicas como no conseguir el puesto de trabajo, el tener presión económica, enojo con la pareja, etc. Incluirá actividades recreativas en las que considerará las sugerencias y propuestas grupales, como: tocar guitarra, cantar, biblioterapia (análisis de libros por parte de los usuarios), juegos de mesa, ver y analizar películas, etc.

Si los usuarios mantienen cambios positivos, sus nuevos estilos de vida deberán ser más reforzantes que sus previos estilos basados en el alcohol y/o drogas. Es importante aprender a motivar a los usuarios para que encuentren actividades auto-reforzantes no relacionadas con el consumo y enseñarles conductas para incorporarse y mantener estas actividades y a las amistades adquiridas.

11. Aplicación de la Escala de Satisfacción General.

Una vez finalizado el entrenamiento en habilidades sociales, el terapeuta le aplicará al usuario la Escala de Satisfacción General (Ver apéndice 5 de Admisión), con la finalidad de identificar cambios en los niveles de satisfacción del usuario en sus diversas áreas de vida antes y después de la fase de entrenamiento.

12. Evaluación del Componente de Habilidades Sociales y Recreativas.

- Auto-registro de actividades sociales y recreativas permanente y esporádicas
- Evaluar con lista de cotejo el aprendizaje del componente. (ver apéndice 4).

13. Conclusión. El terapeuta, junto con el usuario, analizará que este tipo de actividades sociales y recreativas resultan útiles para el establecimiento de una vida social libre de alcohol u otras drogas, favorecen la adquisición de nuevos estilos de vida más reforzantes que sus anteriores estilos de vida basados en el alcohol o drogas. Finalmente el terapeuta le recordará al usuario la importancia de mantener nuevas actividades y amistades para mantenerse en abstinencia y adicionalmente le recordará las tareas asignadas durante la sesión (establecer y practicar actividades sociales y recreativas libres de alcohol o drogas de manera permanente y esporádica).

14. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándosela en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta

15. Consideraciones Especiales:

1. El terapeuta se involucrará activamente en el trabajo recíproco con otros grupos de la Iglesia, agencias de servicio social y organizaciones comunitarias y cívicas locales que tengan acceso a "pases" o apoyos financieros y de transporte, con la finalidad de que estas organizaciones pudieran proveer boletos de descuento o gratuitos.

2. El Club social es una opción para quienes no quieren asistir a reuniones de la Iglesia o de AA, debido a que en éste no tienen que profesar cierta religión o sistema de creencia para recuperarse. El único requisito para participar es estar sobrios y no llevar consigo alcohol o drogas. Se motiva a los otros significativos de los usuarios para que asistan a las actividades del club. Los usuarios aislados socialmente o que están solos, pueden recibir apoyo social y establecer amistades que no consuman; pueden ofrecerse apoyo en cuanto a la transportación. Todas las actividades sociales son naturalmente reforzantes debido a que son los miembros mismos quienes deciden en qué consisten. Debido a que los terapeutas y los usuarios asisten a las actividades, se tiene oportunidad tanto de practicar las nuevas habilidades sociales aprendidas como de que el terapeuta observe y proporcione retroalimentación sobre situaciones reales. Les permite a los usuarios y a sus otros significativos experimentar una amplia variedad de interacciones sociales. Se pueden realizar decisiones sobre cuáles actividades son más satisfactorias; prepara a los consumidores para regresar a las actividades de la sociedad al tener un lugar seguro para relacionarse socialmente sin el uso del alcohol o drogas.

16. Apéndices: 1) Material Didáctico del Componente de Habilidades Sociales y Recreativas, 2) Folleto de Lectura del Componente de Habilidades Sociales y Recreativas, 3) Registro de Ocurrencia de Actividades Sociales y Recreativas y 4) Lista de Cotejo de Evaluación del Usuario.

11

COMPONENTE: CONTROL DE LAS EMOCIONES

FUNDAMENTO TEORICO:

Las emociones son afectos intensos de corta duración, que surgen bruscamente cuando una persona vive o ha vivido una experiencia agradable o desagradable. Existen diferentes emociones como pueden ser el miedo, el enojo, la tristeza, la ansiedad, los celos, etc. (Echeburúa, Amor & Fernández-Montalvo, 2002).

Las diversas emociones desempeñan una función muy importante en el ser humano ya que son necesarias para la supervivencia y para procurarnos mejoría en nuestra vida diaria, por ejemplo el enojo, éste sirve para defenderse de algún ataque; la ansiedad es indispensable para evitar el peligro, la tristeza para solicitar ayuda a la familia o amigos; los celos también son útiles para asegurar la estabilidad de una relación. Pero las emociones comienzan a causar problemas cuando su intensidad es desmedida o desproporcionada a la situación que se está viviendo como al tener tristeza y depresión intensa

solo por que se perdió un pequeño objeto material (en esta situación la emoción rebasa a la situación), o si se siente rabia intensa ante la creencia de que alguien nos veía feo. En estos casos, es mejor aprender a controlar las emociones para tener una mejor relación con los demás y sentirse más seguros de sí mismos. Cummings et al, (1980), señalan que uno de los factores que con más frecuencia se asocia a recaídas son las emociones desagradables con un 35%, por lo que es indispensable que el usuario adquiera herramientas que le permitan enfrentar el sentir emociones desagradables con eficiencia logrando mantenerse sin consumo.

OBJETIVO GENERAL: El usuario aprenderá las estrategias necesarias para el control de la intensidad y la duración de las emociones desagradables de enojo, tristeza, ansiedad y celos para favorecer el mantenimiento de su abstinencia.

SESIÓN 1. CONTROL DE LAS EMOCIONES: ENOJO. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo	• Reforzamiento Positivo.
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior. elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Modelamiento • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• El usuario aprenderá a identificar la función e importancia de controlar el enojo.	• Folleto de control del enojo. • Material didáctico de control del enojo.	• Instrucción verbal.
• El usuario aprenderá las estrategias para el control del enojo: tiempo fuera, distracción del pensamiento y auto-instrucciones positivas.	• Folleto de control del enojo. • Material didáctico de control del enojo. • Menú de Pensamientos Realistas	• Instrucción verbal
• El usuario identificará las estrategias que puede aplicar ante situaciones en las que es más probable que presente enojo.	• Aplicación pre-test del usuario en el Inventario Multicultural de la expresión de la cólera y hostilidad	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación
• El usuario aplicará en escenario natural las estrategias de control del enojo.	• Registro de Ocurrencia de control del enojo.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario evaluará qué tan satisfecho se siente en las diferentes áreas de su vida.	• Escala de Satisfacción General.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondiente.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibiéndolo desde la puerta, hace contacto visual, le saluda y sonríe mientras realiza rapport y le acompaña al cubículo en el que se le dará el entrenamiento.

2. Revisión del auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo lo refuerza por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitados sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural. El terapeuta solicitará al usuario re-establecer el período de duración con el se comprometerá a mantener su muestra de abstinencia.

3. Identificación de la función del enojo y de la importancia de controlarlo (ver apéndice 1). El terapeuta explicará al usuario en qué consisten las manifestaciones del enojo, cuál es su función, cómo ocurren y se intensifican comenzando a afectar al individuo apoyándose del material didáctico. Le ex-

plica la cadena conductual en la que un evento, se asocia a un pensamiento “caliente”, que se junta con otros en “cascada” y disparan la emoción de enojo que al incrementar precipita conducta impulsiva que le ocasiona recibir consecuencias negativas. El terapeuta le solicitará al usuario que mencione las razones por las que es importante tener un control del enojo y complementará sus ideas haciendo referencia a la severidad de consecuencias asociadas como exponerse a recibir u ocasionar lesiones, estar involucrado en procesos legales que impliquen demandas o encarcelamiento, o hasta llegar a ocasionar daños irreparables como en el caso de homicidios, o dejar con lesiones permanentes a la otra persona.

4. Aprendizaje de las Habilidades de Control del Enojo (ver apéndice, 1, 2). Le explica, modela ante una situación de ejemplo cada una de las estrategias de control del enojo y aclara las dudas que pudiera tener. A continuación, se presentan las estrategias para el control del enojo:

ENOJO

• **Tiempo Fuera:** esta técnica consiste en alejarse de la situación física y psicológicamente. Una vez que el usuario se ha alejado físicamente no debe realizar conductas que lo pongan más enfadado y debe distraerse, puede utilizar la técnica llamada “parada de pensamiento” en la que debe decirse a sí mismo palabras que le ayuden a no pensar más en éste; por ejemplo: “ya basta!!!”, “no pienses más en eso!!”, “alto!!”, etc. Pero debe también realizar otra actividad que lo distraiga, por ejemplo el ejercicio físico, practicar algún deporte, leer, caminar, escuchar música, etc.

• **Distracción del Pensamiento:** esta técnica consiste en saber distraer la mente para no prestar atención a los síntomas derivados del enojo, para ello es necesario: 1) concentrarse en lo que pasa alrededor (distraerse contando a las personas que van

pasando, o el número de carros rojos que están circulando, o ver el movimiento de las ramas de un árbol, los lugares, tiendas, negocios que están en el camino, etc.; 2) practicar alguna actividad mental (el usuario puede contar del 1 al 100, de atrás para adelante, decir refranes o trabalenguas, etc.; 3) hacer ejercicio físico (es muy importante que el usuario pueda sacar la energía y la excitación que le provoca la emoción y el ejercicio es una buena manera de sacarlo sin dañar a los demás); y 4) realizar respiraciones lentas y profundas (es necesario que el usuario aprenda a relajarse y mantenerse tranquilo ante situaciones de estrés).

• **Auto-instrucciones Positivas:** El terapeuta explicará al usuario que sus pensamientos son la causa de sus conductas, cuando se dice a sí mismo cosas negativas está provocando enojos, malas conductas que le pueden llevar a consecuencias negativas, a sentirse mal, a agresiones, conflictos, lesiones y hasta perder su libertad, etc. Por esto, es importante que el usuario aprenda a decirse cosas positivas que le ayuden a contrarrestar su enojo. Por ejemplo: “creo que estoy exagerando, tengo que calmarme”, “en realidad el trabajo no estuvo tan mal”, “tengo que saber escuchar y tranquilizarme”, etc. Para que el ejercicio quede más claro, el terapeuta instruye al usuario para que realice el Menú de Pensamientos Realistas (ver apéndice 3) de Enajo en el que tiene que unir columnas de pensamientos negativos con pensamientos positivos.

Un ejemplo en el que el terapeuta puede modelar estas estrategias al usuario, en el que se pueden encadenar la aplicación de las tres estrategias sería: ir manejando con prisa en el tráfico y un carro se mete sin fijarse, a lo que se podría reaccionar activando el enojo al empezar a encadenar pensamientos negativos: “es un irresponsable, no sabe manejar, no le gustaría que a él se lo hicieran”. En ese momento se captan estos pensamientos negativos y se da la auto-instrucción: “detente, al traer a

tu mente estos pensamientos solamente te estás sintiendo cada vez más enfadado y no estás resolviendo nada”. “Mejor me voy a alejar para que no me choque y evito tener un accidente o que me vaya a lesionar, puedo disminuir mi velocidad o pasarme a otro carril o si insiste en acercarse a mi carro será mejor hasta pararme y dejar que se aleje”. “Ahorita me puedo distraer con la música, o ir viendo los negocios por los que voy pasando para identificar los servicios de los que puedo disponer y que tengo por el camino y lo bueno fue que pude controlarme, y no me expuse y al llegar a la oficina voy a aprovechar para ir sacando mis pendientes, voy a tener un buen día”.

A continuación, le pregunta al usuario ¿cómo podría aplicar estas estrategias en alguna situación de enojo?

5. Identificación de las estrategias a aplicar ante situaciones de enojo. El terapeuta debe revisar los puntajes del Inventario Multicultural para la expresión de la cólera y la hostilidad con el fin determinar qué nivel de emoción está teniendo el usuario y en qué situaciones es más probable que la presente. El usuario deberá anotar las situaciones y las emociones en una hoja blanca con el fin de aplicar las estrategias aprendidas ante cada una de esas situaciones. Finalmente le da retroalimentación de la elección de estrategias a utilizar ante dichas situaciones.

6. Evaluación del Componente de Control del Enajo.

• **Registro de ocurrencia de situaciones de enojo** (ver apéndice 4). El terapeuta le proporcionará al usuario un registro de ocurrencia de situaciones de enojo en escenario natural. El objetivo es que el usuario reporte mínimo tres situaciones de enojo que se le hayan presentado posterior a la sesión de control del enojo, y describa brevemente las estrategias que empleó para su control.

• **Lista de Cotejo para evaluar al usuario** (ver apéndice 13). El terapeuta evaluará la ejecución del

usuario en las técnicas de control del enojo mediante la lista de cotejo de evaluación del usuario.

7. Aplicación de la Escala de Satisfacción General. Una vez finalizado el entrenamiento en habilidades de control del enojo el terapeuta le aplicará al usuario la Escala de Satisfacción General (Ver apéndice 5 de Admisión), con la finalidad de identificar cambios en los niveles de satisfacción del usuario en sus diversas áreas de vida antes y después de la fase de entrenamiento.

8. Conclusión. El terapeuta, junto con el usuario analiza que el aprendizaje y aplicación de las estrategias para el control del enojo mejoran su satisfacción en su vida diaria, mantiene un ambiente

positivo, que le protege y favorece para mantenerse sin consumo. El terapeuta le enfatiza al usuario que requiere esfuerzo, que son conductas que siempre les favorecerán evitar conflictos, preservar su vida y la de los demás, cuidar su salud física. Le recuerda aplicarlas cada vez que sean necesarias.

9. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir. El terapeuta acordará con el usuario la próxima cita; le anota la cita en el carnet y acompaña al usuario hasta la puerta.

SESIÓN 2. CONTROL DE LAS EMOCIONES: TRISTEZA. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo	• Reforzamiento Positivo.
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior, elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• El usuario identificará la función de la tristeza y la importancia de controlarla.	• Folleto de control de la tristeza. • Material didáctico de control de la tristeza.	• Instrucción verbal.
• El usuario aprenderá las estrategias para el control de la tristeza: cambiar pensamientos hacia otros más realistas, realizar actividades agradables y aplicar búsqueda de lo positivo ante las actividades que se realicen.	• Folleto de control de la tristeza. • Material didáctico de control de la tristeza.	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

SESIÓN 2. CONTROL DE LAS EMOCIONES: TRISTEZA. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario aprenderá a identificar qué estrategias para el control de la tristeza puede utilizar.	• Folleto de control de la tristeza. • Aplicación pre-test del usuario en el Inventario de Beck de Depresión	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario aplicará en escenario natural las estrategias de control de la tristeza.	• Registro de Ocurrencia de control de la tristeza.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario evaluará qué tan satisfecho se siente en las diferentes áreas de su vida.	• Escala de Satisfacción General.	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual, saludándolo y sonriéndole mientras realiza rapport y le acompaña al cubículo en el que se le dará el entrenamiento.

2. Revisión del auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos anteceden-

tes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda aplicar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural. El terapeuta solicitará al usuario re-establecer el período de duración con el se comprometerá a mantener su muestra de abstinencia.

3. Identificación de la función e importancia del control de la tristeza (ver apéndice 1 y 5). El terapeuta explicará al usuario qué es la tristeza, cuál es su función en el ser humano y cuándo ésta comienza a afectar, esto con el apoyo del material didáctico y del folleto de lectura. Le explica la cadena conductual en la que un evento, se asocia a un

pensamiento “negativo”, que al jalar a otros pensamientos negativos, éstos se juntan en cascada y disparan la emoción de tristeza que al incrementar precipitan conducta impulsiva y le ocasionan el recibir consecuencias negativas. El terapeuta le solicitará al usuario que mencione las razones por las que es importante tener un control de la tristeza y complementará sus ideas haciendo referencia a la severidad de consecuencias asociadas como empezar a sentirse cada vez más mal consigo mismo, reprocharse, no considerarse a sí mismo, enfatizar sus defectos, errores, exagerarlos, sentirse decaído, apático, insignificante, sin valía pudiendo incluso llegar a pensar que su vida pudiera no tener sentido o hasta a intentar dañarse. Por eso es importante detenernos a tiempo para siempre procurarnos a nosotros mismos.

4. Aprendizaje de las Habilidades de Control de la Tristeza (ver apéndice 1 y 5). El terapeuta comienza explicando al usuario y modelando a partir de un ejemplo cada una de las estrategias de control de la tristeza y resolviendo dudas que el usuario pueda tener con respecto a ellas.

TRISTEZA

• **Cambio de Pensamientos Equivocados:** esta técnica consiste en una serie de pasos que el terapeuta debe enseñar al usuario para lograr sustituir sus pensamientos de tristeza por pensamientos más positivos.

Paso 1: anotar el suceso, pensamiento y emoción que sintió el usuario. Por ejemplo: “Mis papas no confían en que pueda dejar de consumir, me presionan y me hacen sentir desconfianza de mí mismo”.

Paso 2: el usuario debe señalar los pensamientos automáticos relacionados con el pensamiento inicial: reflexionar y anotar pensamientos e ideas que contribuyen a entristecerse. Por ejemplo: “nunca voy a darles seguridad”, “me consideran como

si no valiera nada”, “todo lo que hago les parece mal”, etc.

Paso 3: el usuario debe aprender a cuestionar sus pensamientos negativos con la finalidad de que vea si son realistas. Por ejemplo: ¿qué pruebas tengo de que en realidad nunca me voy a ganar su confianza?, ¿en verdad me consideran una persona sin valía?, ¿siempre todo lo que hago es malo? ¿esto que estoy pensando me ayuda o me perjudica?, etc.

Paso 4: el usuario debe buscar alternativas a los pensamientos negativos. Por ejemplo: “creo que siguen muy molestos y van a tardar tiempo en darse cuenta de mi cambio”, “creo que cuando están enojados dicen cosas que me pueden lastimar pero sé que se interesan por mí”, “ahorita les cuesta trabajo darse cuenta de mi cambio pero mi persistencia les hará cambiar”.

Paso 5: El terapeuta guiará al usuario a construir pensamientos más realistas. Por ejemplo: “Creo que me he esforzado en cambiar pero ellos están muy dolidos y molestos tendré que esforzarme más para que puedan darse cuenta de mi cambio” “Tengo que ser paciente para mantener el control y entender sus enojos y molestias para que puedan comprobar mi cambio”, “he hecho cosas importantes en mi vida solo que algunas veces las cosas salen mal, pero eso le pasa a todo el mundo”, “se que a veces desespero a la gente pero eso no significa que no me quieran”, “algunas veces siento que no me comprenden pero sé que mi familia siempre me apoya”. A continuación, el terapeuta indica al usuario que realice los ejercicios del menú de pensamientos realistas (ver apéndice 6 y 7) y del menú de reestructuración cognitiva para el control de la tristeza.

Ejercicios:

El terapeuta le indica al usuario realizar el ejercicio Menú de Pensamientos Realistas para identificar

y facilitar la práctica del cambio de pensamientos para sustituirlos de los negativos a otros realistas. Posteriormente le solicita que realice el ejercicio de Menú de Reestructuración Cognitiva para que practique nuevamente desviar el pensamiento al cambiarlos completando las frases.

a) Menú de Pensamientos Realistas: el usuario deberá relacionar entre sí las columnas del menú encontrando qué pensamiento positivo (columna derecha) sería el ideal para el pensamiento negativo (columna izquierda).

b) Menú de Reestructuración Cognitiva para el Control de la Tristeza: el usuario deberá generar un pensamiento positivo alternativo al pensamiento negativo que se encuentra en el menú.

• **Realización de Actividades Agradables:** El terapeuta enseña al usuario que el llevar a cabo actividades positivas está altamente relacionado con un estilo de vida y ánimo favorables. El terapeuta sugiere al usuario realizar actividades personales como pintarse el cabello, leer, oír música, hacer ejercicio, arreglarse las uñas, arreglar su cuarto; actividades que disfrute y diversión como ir al cine, ir a bailar, ir a un parque de diversiones; actividades formativas como tomar cursos de lo que a él le interese, actividades manuales, talleres; y actividades que fomenten las relaciones sociales como asistir a un club deportivo y familiar, ir a fiestas y reuniones, etc.

• **Búsqueda de lo Positivo:** El terapeuta enseña al usuario a sacar de sus vivencias diarias el máximo partido posible, es decir, el usuario aprende a identificar y extraer todas aquellas cosas positivas y beneficios que aporta o recibe de cada una de las actividades cotidianas que realiza durante el día; te es útil preguntarte ¿qué utilidad/beneficios tiene la actividad que estoy realizando? por “aparentemente insignificante” que ésta pudiera parecer. Por ejemplo, el usuario debe: disfrutar de actividades

agradables, prestar atención de los aspectos gratificantes derivados de la relación con otras personas como una sonrisa, un cumplido, un piropo, un agradecimiento; sentirse útil, reír, charlar, encontrarse con un amigo, haber recibido una llamada agradable, haber ayudado a alguien, conocer a gente nueva, recibir una noticia positiva, convivir con su familia, etc.

5. Identificación de las estrategias de auto-control a aplicar ante situaciones de tristeza. El terapeuta revisará los puntajes del pre-test en el Inventario de Beck para Depresión con el fin determinar qué nivel de emoción está teniendo el usuario y en qué situaciones es más probable que la presente. El usuario identificará las estrategias de auto-control que puede aplicar para enfrentar dichas situaciones con eficiencia y lograr disminuir la emoción e interrumpir su duración.

6. Evaluación del Componente de Control de la Tristeza.

- Registro de ocurrencia de situaciones de auto-control de tristeza (ver apéndice, 8). El terapeuta le proporcionará al usuario un registro de ocurrencia de tres situaciones de tristeza. El objetivo es que reporte tres situaciones de tristeza que se le hayan presentado posterior a la sesión, y describa brevemente las estrategias que utilizó para controlarla.

- Lista de Cotejo para evaluar al usuario (ver apéndice 13). El terapeuta evaluará la ejecución del usuario en las técnicas de control de la tristeza mediante la lista de cotejo de evaluación del usuario.

7. Aplicación de la Escala de Satisfacción General. Una vez finalizado el entrenamiento en habilidades de control de la tristeza el terapeuta le aplicará al usuario la Escala de Satisfacción General (Ver apéndice 5 de Admisión), con la finalidad de identificar cambios en los niveles de satisfacción del usuario en sus diversas áreas de vida antes y después del entrenamiento en tristeza.

8. Conclusión. El terapeuta, junto con el usuario analiza que el aprendizaje y aplicación de las estrategias para el control de la tristeza, mejoran su satisfacción en su vida diaria, le favorecen un ambiente positivo, que le protege y le permiten mantenerse sin consumo. El terapeuta le enfatiza al usuario que requiere esfuerzo, que son conductas que siempre le favorecerán la obtención de gratificantes y consecuencias positivas. Les recuerda mantenerlas constantemente.

9. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir. El terapeuta acordará con el usuario la próxima cita; le anota la cita en el carnet y acompaña al usuario hasta la puerta.

SESIÓN 3. CONTROL DE LAS EMOCIONES: ANSIEDAD. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo	• Reforzamiento Positivo.
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior. elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• El usuario identificará la función de la ansiedad y la importancia de controlarla.	• Folleto de Control de la Ansiedad • Material Didáctico de Control de la Ansiedad.	• Instrucción verbal. • Modelamiento del ejercicio de relajación • Retroalimentación
• El usuario aprenderá las estrategias para el control de la ansiedad: relajación por respiración profunda, relajación muscular progresiva o con tensión-distensión y relajación mental o por imaginación.	• Material Didáctico de Control de la Ansiedad. • Folleto de Lectura de Control de la Ansiedad.	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación •
• El usuario identificará las estrategias que puede utilizar ante situaciones en las que presenta ansiedad.	• Aplicación pre-test del Inventario de Ansiedad de Beck.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario aplicará en escenario natural las estrategias de control de la ansiedad.	• Registro de Ocurrencia de Control de la Ansiedad.	• Instrucción verbal • Retroalimentación

SESIÓN 3. CONTROL DE LAS EMOCIONES: ANSIEDAD. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario evaluará qué tan satisfecho se siente en las diferentes áreas de su vida.	• Escala de Satisfacción General	• Instrucción verbal
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual, saludándolo y sonriéndole mientras realiza rapport y le acompaña al cubículo en el que se le dará el entrenamiento.

2. Revisión de auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste que factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir

no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural. El terapeuta solicitará al usuario re-establecer el período de duración con el se comprometerá a mantener su muestra de abstinencia.

3. Identificación de la función y la importancia de controlar la ansiedad. El terapeuta debe dar al usuario una introducción de qué es la ansiedad, cuál es su función en el ser humano y cuándo es que ésta comienza a afectar, esto con el apoyo del material didáctico. Le explica la cadena conductual en la que un evento, se asocia a un pensamiento “negativo” que lo hacen sentir que la situación está muy difícil de enfrentar o de que es incapaz de enfrentarla, este pensamiento jala a otros acumulándose en cascada y disparan el incremento en la emoción de ansiedad que le precipitan conducta impulsiva y le ocasionan el recibir consecuencias negativas, pudiendo recurrir al consumo y terminar sintiéndose inseguro, incapaz, con más temor, con reproches hacia sí mismo, etc. El terapeuta le solicitará al usuario que mencione las razones por las que es importante tener un control de la ansiedad y complementará sus ideas haciendo referencia a la severidad de consecuencias asociadas como sentirse cada vez más presionado, acelerado, tener insomnio, consumo, alteraciones cardiovasculares, gastritis, úlcera, colitis, comer en exceso, etc. Por eso es importante detenernos a tiempo para siempre mantener auto-control.

4. Aprendizaje de las Habilidades de Control de la Ansiedad (ver apéndice 1 y 9). El terapeuta comienza explicando al usuario cada una de las estrategias de control de la ansiedad y resuelve dudas que pudiera tener.

ANSIEDAD

• **Respiración Profunda:** el terapeuta debe enseñar al usuario la técnica de respiración profunda para lograr reducir los niveles de ansiedad. Este tipo de respiración se divide en tres partes: 1) respiración abdominal, que llega hasta la zona del abdomen y es más profunda; 2) respiración pectoral, que se concentra en la zona media del pecho, su ritmo es más lento y 3) respiración clavicular, en la que se respira con la parte superior de los pulmones, el ritmo es rápido y superficial. Para realizar una correcta respiración, el usuario debe ser capaz de llenar estas tres zonas cada vez que respira, El terapeuta deberá dar las siguientes indicaciones al usuario:

- Traer ropa cómoda en la sesión.
- Mantener una postura cómoda.
- Colocar las manos en el pecho y en el abdomen sin hacer presión.
- Inhalar y concentrarse en como entra el aire y siente como se mueven las manos conforme entra el aire.
- Mantener el aire 5 segundos.
- Soltar el aire constantemente por la boca.
- Ahora, vamos a hacer lo mismo pero pon las manos en la cintura (seguir los mismos pasos).

El terapeuta guiará al usuario en la aplicación de la estrategia de relajación mediante respiración profunda.

• **Relajación Muscular Progresiva ó de Tensión-Distensión:** el terapeuta debe enseñar al usuario que la relajación muscular le sirve para reducir los niveles de tensión que se acumulan en su cuerpo. La relajación muscular progresiva consiste en ir tensando y relajando los diferentes grupos musculares

y da mejores resultados si se acompaña de la técnica de respiración correcta, al ir inhalando y exhalando respectivamente. El usuario debe aprender a diferenciar cuando sus músculos están tensos y cuando están relajados. El terapeuta deberá dar las siguientes indicaciones al usuario:

- Mantener una postura cómoda.
- Realizar la técnica de la respiración correcta (seguir las indicaciones de la respiración correcta).
- Inhalar el aire mientras vas tensando cada grupo muscular (dar las instrucciones por grupo muscular, por ejemplo: piernas, brazos, cara, etc.)
- Mantener el grupo muscular tenso de 5 a 10 segundos.
- Ahora vas a relajar hay los músculos lo más lentamente posible (de 10 a 15 segundos) y exhalar el aire.
- Cada vez que se tensa y relaja un músculo hay que concentrarse en la sensación que produce.

El terapeuta guiará al usuario en la aplicación de la estrategia de relajación mediante tensión distensión.

• **Relajación Mental ó por Imaginación:** el terapeuta debe enseñar al usuario que la relajación mental es una de las más importantes y más completas que existen para lograr reducir los niveles de tensión y ansiedad. Esta técnica es importante por que los pensamientos influyen de manera directa en la conducta y sentimientos; así que teniendo pensamientos placenteros el usuario puede llegar a una relajación completa. El terapeuta deberá hacer una lista de los lugares o situaciones que le resulten relajantes para poder hacer uso de ellos en la sesión. El terapeuta dará las siguientes instrucciones:

- Vamos a realizar el ejercicio de respiración profunda.
- Mantener la respiración correcta al imaginar que se esta en uno de los lugares de la lista que se realizó (el terapeuta deberá especificar el lugar y la situación en la que va a estar el usuario).
- Pensar en la tranquilidad del lugar, en la sensación de comodidad y relajamiento, lograr estar

en paz y disfrutar del lugar (el terapeuta debe dirigir la sesión hacia situaciones que relajen al usuario).

El terapeuta guiará al usuario en la aplicación de la estrategia de relajación por imaginación.

De igual manera, enseñará al usuario a adaptar esta estrategia para enfrentar situaciones difíciles, por lo que le pedirá que elija alguna que tenga que enfrentar y que identifique las conductas eficientes que le permitirán obtener mejores resultados, una vez elaborado su plan de acción le indicará que aplique la estrategia de respiración profunda y lo irá guiando para que en su imaginación aplique las conductas eficientes que le conducirán a consecuencias favorables.

5. Identificación de las estrategias de autocontrol para enfrentar situaciones de ansiedad.

El terapeuta debe ayudar al usuario a identificar cuáles son los síntomas de ansiedad que más le afectan en su vida cotidiana al revisar los puntajes del cuestionario pre-test de Ansiedad de Beck con el fin de determinar qué nivel de ansiedad teniendo y le solicitará identificar que qué estrategias de auto-control de la ansiedad puede utilizar para enfrentar esos síntomas y analizan juntos cuál es la más conveniente y cuáles serían los probables resultados que se obtendrían. Finalmente da retroalimentación y realiza los ensayos conductuales necesarios.

6. Evaluación del Componente de Control de la Ansiedad

- Registro de ocurrencia de situaciones de Ansiedad (ver apéndice, 10). El terapeuta le proporcionará al usuario un registro de ocurrencia de situaciones de ansiedad. El objetivo es que el usuario reporte mínimo tres situaciones de ansiedad que

se le hayan presentado posterior a la sesión de Control de la Ansiedad, y que describa brevemente las estrategias que empleó para su control.

- Lista de Cotejo para evaluar al usuario (ver apéndice 13). El terapeuta evaluará la ejecución del usuario en las técnicas de control de la ansiedad mediante la lista de cotejo de evaluación del usuario.

7. Aplicación de la Escala de Satisfacción General.

Una vez finalizado el entrenamiento en habilidades de control de la ansiedad el terapeuta le aplicará al usuario la Escala de Satisfacción General (Ver apéndice 5 de Admisión), con la finalidad de identificar cambios en los niveles de satisfacción del usuario en sus diversas áreas de vida antes y después de la fase de entrenamiento.

8. Conclusión. El terapeuta, junto con el usuario analiza que el aprendizaje y aplicación de las estrategias para el control de la ansiedad, mejoran su satisfacción en su vida diaria, le favorecen un ambiente positivo, que le protege y le permiten mantenerse sin consumo. El terapeuta le enfatiza al usuario que requiere esfuerzo, que son conductas que siempre le favorecerán la obtención de gratificantes y consecuencias positivas. Les recuerda mantenerlas constantemente.

9. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo.

El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir. El terapeuta acordará con el usuario la próxima cita; le anota la cita en el carnet y acompaña al usuario hasta la puerta.

SESIÓN 4. CONTROL DE LAS EMOCIONES: CELOS. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo	• Reforzamiento Positivo.
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior. elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• El usuario identificará la función de los celos y la importancia de controlarlos.	• Folleto de Control de los Celos • Material Didáctico de Control de los Celos	• Instrucción verbal. • Retroalimentación
• El usuario aprenderá las estrategias para el control de los celos: cambio de conductas, cambio de pensamientos y otras técnicas preventivas.	• Folleto de Lectura de Control de los Celos	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación
• El usuario identificará las estrategias que puede aplicar ante situaciones en las que es más probable que tenga celos.		
• El usuario aplicará en escenario natural las estrategias de control de los celos.	• Registro de Ocurrencia de Control de los celos.	• Instrucción verbal • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual • Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario evaluará su nivel de satisfacción cotidiana.	• Escala de Satisfacción General	• Instrucción verbal
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual, saludándole y sonriéndole mientras realiza rapport y le acompaña al cubículo en el que se le dará el entrenamiento.

2. Revisión del auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo lo refuerza por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda practicar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural. El terapeuta solicitará al usuario re-establecer el período de duración con el se comprometerá a mantener su muestra de abstinencia.

3. Identificación de la función de los celos y la importancia de controlarlos. El terapeuta explicará al usuario qué son los celos, cuál es su función en el ser humano y cuándo es que comienzan a afectarnos, esto con el apoyo del material didáctico. Le explica la cadena conductual en la que un

evento, se asocia a un pensamiento “negativo” que lo hace sentir celos y que lo hace sentir que la situación escapa a su control y que está muy difícil de enfrentar, este pensamiento jala a otros pensamientos negativos que se juntan en cascada y disparan e intensifican la emoción de celos que al incrementar cada vez más, precipitan conducta impulsiva y recibe consecuencias negativas, pudiendo recurrir al consumo y terminar sintiéndose inseguro, ante una situación de injusticia, con enojo hacia el cónyuge, ganas de vengarse, y que favorecen un mayor distanciamiento en la pareja, etc. El terapeuta le solicitará al usuario que mencione las razones por las que es importante tener un control de los celos y complementará sus ideas haciendo referencia a la severidad de consecuencias asociadas como llegar a golpes, lesiones, caer en la infidelidad, o a romper la relación. Por eso es importante detenernos a tiempo para siempre mantener auto-control.

4. Aprendizaje de las Habilidades de Control de los Celos (ver apéndice, 1 y 11). El terapeuta comienza explicando, ejemplificando y modelando al usuario cada una de las estrategias de control de los celos y resolviendo dudas que el usuario pueda tener al respecto.

CELOS

• **Cambio de Conductas:** el terapeuta enseñará al usuario que el tratar de comprobar las conductas de la pareja solo lo lleva a sentir más celos y que tal vez esos celos no tienen fundamento. La estrategia de cambio de conductas consiste en que el usuario recuerde el pensamiento que generó los celos y no realizar ninguna conducta que lo lleve a la comprobación de ese pensamiento. Por ejemplo: “Mi esposo ya se tardó mucho en llegar, seguramente anda con alguien” (el usuario no debe realizar conductas tales como hablarle por teléfono, revisar su saco cuando llegue, revisar su cartera, etc.). El usuario debe concentrarse en el pensamiento que le generó los celos y repetirlo cuantas veces sea

necesario hasta que el malestar disminuya. El terapeuta deberá explicar al usuario que esta técnica de “saciedad” consiste en repetir el pensamiento hasta hartarse de pensar lo mismo y así disminuir la molestia; el terapeuta debe sugerir al usuario hacer uso de grabadoras, lápiz y papel, etc.

• **Cambio de Pensamientos:** el terapeuta explicará al usuario que esta técnica es igual a la de reestructuración cognitiva utilizada para el componente de rehusarse al consumo o para el de control de la tristeza. El terapeuta ayudará al usuario a identificar cuáles son los pensamientos que le generan celos y hará una columna con esos pensamientos, el usuario deberá cambiar los pensamientos negativos que le generan celos por pensamientos positivos. Por ejemplo:

1. *“Seguro salió con otro, por eso llega tarde, va a ver cuando llegue”.*
2. *“Tal vez tiene a otra”.*

1. *Ya se tardo, tal vez se atoro en el tráfico, ojala llegue pronto.*
2. *He sentido como que se ha alejado de mí, voy a hablar con él para ver como lo podemos solucionar.*

• **Otras técnicas preventivas:** el terapeuta debe explicar al usuario que el tener actividades de distracción como hacer ejercicio, practicar la relajación; tener conductas preventivas como no consumir alcohol o drogas, aumentar la autoestima, asistir a consejo marital para mejorar la relación de pareja y la comunicación, aprender estrategias de solución de problemas, etc. son actividades que le van a permitir sentirse más seguro de sí mismo y de su relación de pareja.

5. Aplicación de las estrategias de auto-control ante situaciones de celos. El terapeuta le solicita al usuario que identifique qué situaciones le hacen sentir celos y qué estrategias de auto-control po-

dría aplicar para enfrentar eficientemente estas situaciones. Le dará retroalimentación y si es necesario realizará un ejercicio de modelamiento para el usuario y le indicará realizar un ensayo conductual.

6. Evaluación del Componente de Control de las Emociones (Celos)

• **Registro de ocurrencia de situaciones de riesgo** (ver apéndice 12). El terapeuta le proporcionará al usuario un registro de ocurrencia de situaciones de riesgo. El objetivo es que el usuario reporte mínimo tres situaciones de celos que se le hayan presentado y describa brevemente las estrategias que empleó para su control.

• **Lista de Cotejo para evaluar al usuario** (ver apéndice 13). El terapeuta evaluará la ejecución del usuario en las técnicas de control de los celos mediante la lista de cotejo de evaluación del usuario.

7. Evaluación del Nivel de Satisfacción General.

El terapeuta aplica al usuario al inicio de la próxima sesión la Escala de Satisfacción General (ver apéndice 5 Admisión) para evaluar cambios a partir de que se instrumentó el componente de autocontrol de celos.

8. Conclusión. El terapeuta, junto con el usuario analizará que al aplicar las estrategias para el control de celos mejora su satisfacción en su vida diaria, se mantiene un ambiente positivo, que le protege y favorece para mantenerse sin consumo. El terapeuta le enfatiza al usuario que requiere esfuerzo, que son conductas que siempre le favorecerán y evitarán conflictos. Le recuerda mantenerlas constantemente. El terapeuta acordará con el usuario la próxima cita; le anota la cita en el carnet y acompaña al usuario hasta la puerta.

9. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse

para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir. El terapeuta acordará con el usuario la próxima cita; le anota la cita en el carnet y acompaña al usuario hasta la puerta.

10. Apéndices: 1) Material didáctico control de las emociones, 2) Folleto de lectura control del enojo, 3) Menú de Pensamientos Realistas Enojo, 4) Re-

gistro de ocurrencia de control del enojo, 5) Folleto de lectura control de la tristeza, 6) Menú de Pensamientos Positivos, 7) Menú de Reestructuración Cognitiva, 8) Registro de ocurrencia de control de la tristeza, 9) Folleto de lectura control de la ansiedad, 10) Registro de ocurrencia de control de la ansiedad, 11) Folleto de lectura control de los celos, 12) Registro de ocurrencia de control de los celos y 13) Listas de Cotejo Enojo, Tristeza, Ansiedad y Celos.

12

COMPONENTE: CONSEJO MARITAL

COMPONENTE: CONSEJO MARITAL FUNDAMENTO TEORICO:

La insatisfacción marital conlleva una serie de efectos dañinos entre los que están la incidencia de conductas delictivas y antisociales por parte de los hijos de matrimonios infelices (Silver & Derr, 1966), depresión y alteraciones psiquiátricas de alguno de los cónyuges (Beisser & Glasser, 1968), índices de estrés infantil elevados, asociados a maltrato infantil (Jennings & Jennings, 1991), violencia física entre cónyuges que puede llegar a lesiones y en casos severos hasta homicidios (Browne, 1988), así como incremento en el consumo de alcohol.

Los hijos de parejas insatisfechas aprenden por modelamiento, conductas ineficientes al enfrentar conflictos. El divorcio se asocia por otro lado, a un mayor deterioro de la salud física, y enfermedades crónicas entre los cónyuges separados, más índices de depresión (Bjorksten & Steward, 1985; Goodwin et al, 1987). Por lo que el cambio para restaurar la interacción conyugal implicará modificar los patrones conductuales que la caracterizan y orientarlos hacia una mayor satisfacción marital.

Stuart (1969) constata que al utilizar estrategias de reforzamiento recíproco, se logra incrementar la satisfacción conyugal; en tanto que Campbell,

O'Brien, Bickett y Lutzker (1983) así como Azrin, Naster y Jones (1973) entrenan a los cónyuges en solución de conflictos y reforzamiento recíproco logrando incrementar su satisfacción marital y disminuir el maltrato infantil. Son, por tanto, dichos componentes los que mayor impacto tienen respecto a la satisfacción conyugal. En México se adaptó este componente en población mexicana, logrando que 12 parejas quienes solicitaron ayuda psicológica por sus problemas conyugales utilizaran conductas de reforzamiento recíproco y de solución de conflictos e incrementaran su nivel de satisfacción marital (Barragán, González & Ayala, 2004).

El Programa de Satisfactores Cotidianos se centra en entrenar a ambos cónyuges en el intercambio de conductas de reforzamiento recíproco, en su habilidad para hacer peticiones positivas y para resolver conjuntamente los conflictos a través de la negociación.

OBJETIVO GENERAL: Los cónyuges incrementarán su satisfacción marital mediante el aprendizaje de habilidades que les permitan mejorar su comunicación, intercambiarse gratificantes recíprocos y resolver problemas mediante el establecimiento de acuerdos.



SESIÓN PREPARATORIA*. CONSEJO MARITAL EN CÓNYUGES CON DÉFICITS EN AUTOCONTROL DE ENOJO Y/O COMUNICACIÓN. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo.	• Reforzamiento Positivo.
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• Cada uno de los cónyuges evaluarán el nivel de satisfacción marital que perciben tener en cada una de las áreas de su funcionamiento conyugal.	• Dos Escalas de Satisfacción Marital	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario y su pareja aprenderán conductas eficientes que favorecen su autocontrol de enojo: Tiempo Fuera, Distracción del Pensamiento y Auto-instrucciones Positivas	• Folleto "Enojo"	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario y su pareja aprenderán conductas básicas que favorecen su comunicación: contacto visual, tono de voz adecuado, proximidad, contacto físico positivo, expresión corporal positiva, eliminar estímulos y conductas distractoras.	• Folleto "Mejorando mis habilidades de comunicación"	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual
• Los cónyuges aprenderán habilidades de comunicación que favorecen su interacción conyugal: Saber escuchar, Iniciar Conversaciones, Expresar entendimiento, Aceptar/Compartir Responsabilidad, Ofrecer ayuda, Hacer Críticas, Recibir Críticas, Dar Reconocimiento, Recibir Reconocimiento, Compartir Sentimientos Positivos y Negativos y Solicitar Ayuda.	• Folleto "Mejorando mis habilidades de comunicación"	• Instrucción verbal. • Modelamiento. • Ensayo conductual.
• El usuario identificará situaciones de riesgo para la próxima sesión y elaborará planes de acción para mantener abstinencia		• Instrucción verbal. • Modelamiento. • Ensayos conductuales. • Retroalimentación.

* En cónyuges quienes muestren dificultad para controlar enojo y/o habilidades de comunicación se iniciará con esta sesión preparatoria antes de darles entrenamiento en reconocimiento diario e intercambio de peticiones positivas.

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión; así como el escenario de trabajo colocando tres sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida a los cónyuges, recibéndolos desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndoles mientras realiza rapport y les acompaña al cubículo en el que se les dará el entrenamiento.

2. Revisión auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya tenido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste que factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que ensaye las conductas que le van a permitir mantenerse en abstinencia y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural. Solicita al usuario re-establecer un período de duración para su muestra de abstinencia.

3. Aplicación de la Escala de Satisfacción Marital (ver apéndice 3). El terapeuta aplicará la escala de satisfacción marital a ambos cónyuges. Al momento de dar la consigna de aplicación enfatizará evaluar el funcionamiento de la pareja en cada área de vida conyugal con la mayor sinceridad y pre-

cisión. Les aplicará la escala indicando la importancia de captar la percepción individual de cada uno y la utilidad que esos puntajes van a tener para el tratamiento al orientarnos mediante la aplicación de las estrategias que utilizan a mejorar esos puntajes. De igual manera, les señala la importancia de respetar la independencia y derecho de cada uno para percibir diferente la situación.

4. Aprendizaje del Autocontrol de Enojo. El terapeuta solicita al usuario que exponga mediante lluvia de ideas la importancia que tiene para cada cónyuge, para la pareja y para el ambiente familiar el autocontrol de enojo, y complementa las ideas proporcionadas añadiendo aspectos como por ejemplo: respetarse, no llegar a agredirse ni verbal ni físicamente, hacer un ambiente menos tenso, evitar distanciamiento y resentimientos por decirse cosas que molestan o hieren, evitar el intercambio de conductas de desagrado por no saber manejar y expresar adecuadamente las molestias, por ejemplo: aventar trastes, no saludarse ni hablarse, no cooperar en las responsabilidades del hogar, etc. Posteriormente, les explica las 3 habilidades para disminuir la intensidad y duración del enojo: Tiempo Fuera, Distracción del Pensamiento y Autoinstrucciones Positivas. Se les da un ejemplo: Sra.: “Sabes que ahorita estoy muy molesta y preferiría calmarme pero más tarde antes de cenar cuando llegues del trabajo, si quieres podemos sentarnos a hablar para ponernos de acuerdo sobre la comida del fin de semana, ¿qué te parece?” (Auto-diálogo de la Sra.): “ahorita mejor me pongo a lavar los trastes de la comida, y recoger la casa para que esté limpia y no se me junte el trabajo en la noche; voy a hacerlo con cuidado y esforzándome para que quede limpio y recogido”.

5. Aprendizaje de conductas básicas que favorecen la Comunicación. El terapeuta les explica a los cónyuges cuáles y en qué consisten cada una de las conductas básicas que favorecen la comuni-



cación. Contacto Visual: voltear la cabeza hacia el rostro del cónyuge dirigiendo la mirada hacia sus ojos. Tono de Voz Adecuado: utilizar un tono de voz que sea audible y no lastime al oído del otro. Proximidad: acercarse al otro sin exceder la distancia de una brazada. Contacto Físico Positivo: tocar alguna parte del cuerpo del cónyuge para mostrar afecto positivo, por ejemplo, tomarle la mano, acariciar su cabello o su rostro, acariciarlo. Expresión Corporal Positiva: mover el rostro o el cuerpo expresando su interés y atención hacia la conversación del otro, ejemplo: asentir con la cabeza, acercarse más. Eliminar Estímulos y Conductas Distractoras: apagar el radio, alejar el periódico, no estar jugando con la pluma o con algún otro objeto. Les ejemplifica y aclara cualquier duda que pudieran tener. Realiza un ensayo conductual en el que modela cómo ponerlas en práctica y pide a los cónyuges que elijan un tema de conversación para que las pongan en práctica. El terapeuta les solicita que comenten cada uno respecto a su propio desempeño qué conductas sí puso en práctica y cuáles pudieran mejorar. El terapeuta les da retroalimentación y si es necesario les pide que realicen otro ensayo conductual.

6. Aprendizaje de Habilidades de Comunicación. El terapeuta les pide a los cónyuges que identifiquen la importancia de aprender a tener una comunicación eficiente considerando y resaltando todas las ideas que pudiera aportar cada cónyuge. Expresa una conclusión en la que integra y enfatiza las ideas que ambos proporcionaron. Les informa a los cónyuges los diferentes tipos de habilidades de comunicación que se aprenderán: Iniciar Conversaciones, Escuchar, Expresar entendimiento, Aceptar/Compartir Responsabilidad, Ofrecer ayuda, Hacer Críticas, Recibir Críticas, Dar Reconocimiento, Recibir Reconocimiento, Compartir Sentimientos Positivos y Negativos y Solicitar Ayuda. Les explica y enseña cómo aplicar cada una de estas habilidades:

- **Iniciar Conversación:** Empezar a platicar, comentar o preguntar sobre algún tema, sobre alguna idea, acontecimiento, experiencia, situación, suceso, etc. El terapeuta les modela un ejemplo: "oye, mi amor que crees que la maestra de Cecilia me comento que tiene facilidad para las actividades manuales", "¿cómo te fue hoy, corazón?", "¿oye qué tan fuerte consideras que está ese candidato?"

- **Escuchar:** Mostrar interés y entendimiento a la plática o conversación del cónyuge; al hacerlo es necesario estar en sintonía con los sentimientos de la otra persona, y hacer preguntas acerca de sus sentimientos, parafrasear lo que el otro dice, añadir comentarios y/o compartir experiencias o sentimientos similares. El terapeuta les modelará un ejemplo: "¿en qué actividad manual se dio cuenta la maestra de que Ceci tiene facilidad?", "oye cómo te fue en tu junta de trabajo de hoy", "¿a ti qué candidato te convence más?"

- **Expresar Entendimiento:** Comentar respecto a la pertinencia o correspondencia entre un evento o suceso específico y el sentimiento que se pueda tener al respecto. El terapeuta les modelará un ejemplo: "entiendo que te sientas frustrado debido a que llevas un mes buscando trabajo y en los que te han entrevistado, no te han vuelto a llamar." "entiendo que te sientas molesto pues llegue media hora tarde de cómo habíamos quedado".

- **Aceptar/Compartir Responsabilidad:** Expresar la contribución personal que uno ha tenido en el problema del cónyuge, o si uno no ha estado involucrado en el problema del otro entonces utilizar el expresar y compartir experiencias en las que uno también ha pasado por esa situación. El terapeuta les modelará un ejemplo: "no te he ayudado en tu búsqueda de empleo"; "yo también me tarde mucho tiempo en conseguir mi empleo actual y recuerdo que ya estaba muy desesperada"; "disculpa la tardanza, debí de haber salido antes para poder estar puntual como habíamos quedado".

- **Ofrecer Ayuda:** Sugerir alguna conducta que le sea de utilidad al cónyuge respecto al problema o mo-

lestia por la que está atravesando y que le serviría para sentirse apoyado. El terapeuta les modelará un ejemplo: “voy a platicarles a mis amigas de tu situación y a lo mejor tienen algún contacto que pudiera serte útil”; “voy a meterme a Internet y checar si hay vacantes que te interesarían”; “me comprometo a salirme antes de casa de mi amiga para poder estar puntual en mi cita contigo”.

• **Hacer Críticas:** Expresar, solicitar y negociar con otra persona el cambio en alguna de sus conductas. Los pasos a seguir son: tranquilizarse; iniciar y finalizar en términos positivos; utilizar un tono de voz firme y claro, pero no enojado; expresar la crítica en primera persona; solicitar el cambio de comportamiento específico; negociar un compromiso. El terapeuta les modelará un ejemplo: “mi amor, me gusta que siempre tienes tus cosas muy ordenadas; me gustaría que pudieras ayudarme a guardar tus camisas en el clóset el lunes en la noche que es el día que me toca planchar, así ya podría apurarme a hacer la cena para que los niños se acuesten temprano ¿cómo ves?”.

• **Recibir Críticas:** El aceptar la crítica incluye no ponerse defensivos, no debatir, no contra-atacar; hacer preguntas que permitan aclarar y obtener más información respecto a lo que están criticando; identificar algo en lo que se pudiera estar de acuerdo con la crítica; proponer un compromiso. El terapeuta les modelará un ejemplo: “¿a qué te refieres cuando dices que soy un padre irresponsable?, tienes razón a veces no les he firmado la tarea a los niños a pesar de que siempre se acercan a pedírmelo, pero me comprometo a firmarles la tarea antes de cenar para que no se me olvide y así luego no los regañen a ellos por mi incumplimiento”

• **Dar Reconocimiento:** Implica identificar cada una de las conductas de mi pareja que me agradan, me hacen sentir bien, son útiles o nos benefician; al expresar el reconocimiento hay que utilizar frases en primera persona y en términos de sus propios sentimientos, no en términos absolutos; proporcionar el cumplido por algo específico que mi pareja hizo;

dar el reconocimiento lo más próximo posible a la ocurrencia de la conducta que me agradó. El terapeuta les modelará un ejemplo: “te amo, me gustó mucho que hayas salido a recibirme y darme mi beso a la puerta cuando llegue del trabajo”

• **Recibir Reconocimiento:** Requiere aceptar los cumplidos que la pareja hace, sin negarlos y no minimizarlos. El terapeuta les modelará un ejemplo: “sí gracias corazón, me esforcé en terminar antes la chamba para poder estar a tiempo para el cine.”

• **Compartir Sentimientos Positivos y Negativos:** Implica expresar a la pareja la valoración que uno mismo hace de las situaciones o experiencias que me ocurren. Es importante usar una cantidad apropiada de apertura. El terapeuta les modelará un ejemplo: “estoy muy contento, porque ya van cuatro fines de semana que no me he ido a tomar y he aprovechado ese tiempo para estar con mi familia y compartir más tiempo con ustedes, platicar y divertirnos todos juntos”. “estoy muy preocupado porque el jefe me está pidiendo un trabajo muy difícil en muy poco tiempo y no creo poder terminarlo pronto”

• **Solicitar Ayuda:** al solicitar ayuda es necesario tener claro a quién, qué tipo de ayuda le va a solicitar, y en qué momento hacerlo, requiere iniciar en términos positivos, especificar el tipo de ayuda requerido y la importancia o los beneficios de poder recibir esa ayuda, ofrecer algún otro apoyo o compromiso de cumplimiento realista para saldar la ayuda, agradecer su ayuda o expresar entendimiento si no pudo ayudarnos la otra persona. El terapeuta les modelará un ejemplo: “hola ¿cómo has estado Jorge? Gracias por platicar conmigo y recordarme los viernes que me vaya temprano a casa para que no tome, oye ando algo presionado y quería pedirte si pudieras prestarme \$200 para poder sacar el carro del taller mañana, eso me permitiría evitarme broncas con mi esposa y enojo con mis hijos pues ya había yo quedado en sacarlos a pasear el domingo. Me comprometo a pagarte sin falta, a más tardar el martes en la noche pues en-



tre lunes y martes me pagan una chamba que ya entregue". Si el amigo no puede prestarle expresa entendimiento y cierra en términos positivos: "No te preocupes, entiendo que tú también estás muy presionado por ahora y voy a ver si Rodolfo me puede prestar ya luego te platico cómo me fue, gracias de todas maneras Jorge".

• **Expresar Desacuerdo.** Utilizar pronombre en primera persona para diferir del pensamiento de la otra parte manteniendo respeto por su derecho a opinar diferente. El terapeuta les modelará un ejemplo: "yo lo considero diferente, opino que todavía es necesario que tengamos más supervisión con CECI y pasarla a recoger a casa de sus amigos"

7. Evaluación de Habilidades de Comunicación.

El Terapeuta evaluará mediante lista de cotejo (ver apéndice 4 Habilidades de Comunicación) la aplicación de las habilidades de comunicación; por lo

que les pedirá a cada cónyuge tres ensayos conductuales 1) que elijan una situación en la que le hagan una crítica positiva a su pareja, 2) que ambos respondan ante dicha crítica y 3) que enfrenten la molestia del cónyuge por alguna situación que le haya molestado. El terapeuta evalúa la ejecución de ambos cónyuges mediante listas de cotejo al hacer-recibir crítica y enfrentar enojo del otro.

8. Elaboración de planes de acción para mantener la abstinencia del usuario.

El terapeuta solicita al usuario que identifique situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión y le pide que elabore el plan de acción. Si es necesario el terapeuta realiza el modelamiento de cómo poner en práctica su plan de acción y le pide posteriormente que realice el ensayo conductual, dándole la retroalimentación necesaria.

SESIÓN 1. CONSEJO MARITAL. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo.	• Reforzamiento Positivo.
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior, elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• El usuario y su pareja reconocerán la importancia del componente de Consejo Marital.	• Folleto "Mejorando mi relación de Pareja".	• Retroalimentación
• Los cónyuges aprenderán 7 conductas básicas de Reconocimiento Diario: Iniciar y Escuchar temas de conversación que agraden a la pareja, Dar Reconocimiento por una conducta/cualidad que le agrade de su pareja, Ofrecer ayuda sin esperar a que la	• Folleto "Mejorando mi relación de Pareja".	• Instrucción verbal. • Modelamiento. • Ensayos conductuales. • Retroalimentación.

SESIÓN 1. CONSEJO MARITAL. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
pida la pareja, Expresar afecto positivo, Dar una Sorpresa Agradable.		
• El usuario y su pareja aplicarán en escenarios naturales las 7 conductas básicas de reconocimiento diario.		• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario identificará situaciones de riesgo para la próxima sesión y elaborará planes de acción para mantener abstinencia	• Registro de Reconocimiento Diario	• Instrucción verbal. • Modelamiento. • Ensayos conductuales. • Retroalimentación.

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando tres sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida a los cónyuges, recibéndolos desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndoles mientras realiza rapport y les acompaña al cubículo en el que se les dará el entrenamiento.

2. Revisión auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste que factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas

ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural; le solicita re-establecer un período de duración en el que se compromete a mantener su abstinencia.

3. Identificación de la Importancia del Componente de Consejo Marital. El terapeuta solicitará a los cónyuges que identifiquen la importancia que tiene el aprender estrategias que mejoren su relación de pareja. El terapeuta complementará las ideas proporcionadas enfatizando aspectos como: proporcionarse apoyo mutuo, tenerse entendimiento, compartir responsabilidades, darse afecto, desempeñarse mejor como padres, favorecer un ambiente favorable en casa, favorecer el mantenimiento de la abstinencia del usuario.

4. Aprendizaje de Conductas de Reconocimiento Diario. (ver apéndice 1 y 2). El terapeuta explica, modela un ejemplo y les solicita a los cónyuges de la pareja realizar ensayo conductual ante cada una de las conductas de Reconocimiento Diario que habrán de aprender para hacerlas suyas y ponerlas en práctica habitualmente en su relación conyugal.



a. Iniciar temas de conversación que le agradan a su pareja, que consiste en reflejar interés por lo que le ocurre a mi pareja al abrir temas que son importantes para el otro, ejemplo: “mi amor, ¿cómo les ha ido a los Pumas en esta temporada?”, “¿cómo quedo tu carro ahora que salió del taller?”, “¿cuándo va a ser el próximo torneo de football con los del trabajo para irnos preparando?”, “¿terminaste de ver anoche la película de suspenso?”, “¿cuéntame que pasó después porque me quedé bien dormida?”

b. Escuchar conversaciones que inicie la pareja: poner atención a los contenidos de la conversación de la pareja y hacer comentarios y/o preguntas al respecto. Ejemplo: “¿tú que piensas sobre lo que te dijo el jefe? Yo pienso que podría convenirte ir a hablar con él, tienes razón que bueno que te dijo directamente qué es lo quiere que se haga”.

c. Dar reconocimiento por conducta. cada cónyuge identifica la conducta (lo que hizo su pareja) que le agrada y se lo expresa con muestra de afecto positivo: “corazón te agradezco que cuando vamos al super haces que ahorre dinero llevando sólo lo necesario y así no gastamos tanto, y luego no ando preocupada porque ya no me alcanzó el dinero, gracias por tu apoyo”.

d. Reconocimiento por cualidad: cada cónyuge identifica las características que le agradan de su pareja y se lo expresa en forma positiva: “me encanta que seas una persona sincera”.

e. Dar una sorpresa agradable: proporcionar a la pareja algún estímulo que le agrada, ejemplo: “te compre un mazapán de regreso del trabajo, sé que te gusta, soy muy feliz contigo”; escribirle una notita de amor dentro de la bolsa de su pantalón.

f. Expresar afecto positivo: tratar siempre de expresarle a la pareja cariño y amor mediante expresiones verbales o acercamientos físicos. Ejemplos: decirle frases de cariño como: mi amor, corazón, mi cielo, mi vida, bombón, precioso; tomar su mano, abrazarlo, acariciar su cabello, rozar su pierna.

g. Ofrecer ayuda sin que la pida mi pareja; estar atentos que está haciendo mi pareja y en qué le puedo ayudar en ese momento, ejemplo: “permíteme yo te acerco la sal”, “si quieres en lo que terminas tu trabajo, no te preocupes yo les voy preparando la cena a los niños pues ya se está haciendo tarde”

5. Aplicación en escenario natural de las 7 conductas básicas de Reconocimiento Diario.

El terapeuta les deja de tarea a los cónyuges que apliquen las conductas de Reconocimiento Diario y llenen el Registro correspondiente (ver apéndice, 4) para la próxima sesión resaltando la importancia de que se esfuercen en aplicar las conductas eficientes con la mayor frecuencia de ocurrencia diaria y lograr intercambiarse acercamientos y momentos agradables.

6. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo.

El terapeuta solicita al usuario que identifique situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión y le pide que elabore el plan de acción. Si es necesario el terapeuta realiza el modelamiento de cómo poner en práctica su plan de acción y le pide posteriormente que realice el ensayo conductual, dándole la retroalimentación necesaria.

SESIÓN 2. CONSEJO MARITAL. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo.	• Reforzamiento Positivo.
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior, elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• Los cónyuges analizarán la aplicación de las 7 conductas básicas de reconocimiento diario en escenario natural e identificarán cuáles necesitan incrementar	• Registro de Reconocimiento Diario	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• Cada uno de los cónyuges evaluarán el nivel de satisfacción marital que perciben tener en cada una de las áreas de su funcionamiento conyugal.	• 2 Escalas de Satisfacción marital.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario y su pareja identificarán las peticiones positivas que requieren solicitar a su pareja para tener una mayor satisfacción marital.	• Folleto "Mejorando mi relación de Pareja". • 2 Escalas de Satisfacción marital.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El usuario y su pareja aprenderán a expresarse peticiones positivas para establecer acuerdos y compromisos de cumplimiento.	• Formato de Compromiso del Matrimonio Funcional	• Instrucción verbal. • Modelamiento. • Ensayos conductuales. • Retroalimentación.
• Los cónyuges aprenderán a negociar peticiones positivas cuando el otro no pueda comprometerse con la petición positiva.	• Formato de Compromisos del Matrimonio Funcional	• Instrucción verbal. • Modelamiento. • Ensayos conductuales. • Retroalimentación.
• Los cónyuges registrarán la ocurrencia y frecuencia en escenarios naturales de las peticiones establecidas en el Formato de Compromisos del Matrimonio Funcional.	• Registro de Reconocimiento Diario para cada cónyuge.	• Instrucción verbal.



SESIÓN 2. CONSEJO MARITAL. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario evaluará su nivel de satisfacción marital después del entrenamiento en peticiones positivas.	• Dos Escalas de Satisfacción Marital.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario evaluará su nivel de satisfacción en sus diferentes áreas de vida después del entrenamiento en este componente.	• Escala de Satisfacción General	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará situaciones de riesgo para la próxima sesión y elaborará planes de acción para mantener abstinencia.	• Reconocimiento del Componente de Consejo Marital	• Instrucción verbal. • Modelamiento. • Ensayos conductuales. • Retroalimentación.
• Los cónyuges recibirán el reconocimiento por su participación en el componente de Satisfacción Marital.		• Retroalimentación positiva.

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando tres sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida a los cónyuges, recibéndolos desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndoles mientras realiza rapport y les acompaña al cubículo en el que se les dará el entrenamiento.

2. Revisión del auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste que factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y

consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural. Le solicita re-establecer un período de duración en el que se compromete a mantener su abstinencia.

3. Análisis de la aplicación de conductas de Reconocimiento Diario. El terapeuta proporciona retroalimentación positiva y correctiva de la aplicación por parte de cada cónyuge de las 7 conductas básicas de reconocimiento diario en escenario natural. Solicita a cada uno que identifiquen cuáles conductas necesitan aplicar con más frecuencia y en qué situaciones pudieran aplicarlas; les solicita realizar ensayo conductual para aplicar esas conductas específicas. El terapeuta puede instigar la

aplicación de ciertas de estas conductas que pudieran dificultárseles poner en práctica al proporcionarles ejemplos que otras parejas han utilizado.

4. Aplicación de la Escala de Satisfacción Marital. El terapeuta aplicará la Escala de Satisfacción Marital a ambos cónyuges. Al momento de dar la consigna de aplicación enfatizará evaluar con la mayor sinceridad y precisión su nivel actual de satisfacción respecto a su funcionamiento en pareja en cada una de las áreas de vida conyugal. De esta manera se podrán detectar cambios en su nivel de satisfacción a partir de que se impartió el intercambio de reconocimiento diario.

5. Identificación de Peticiones Positivas. El terapeuta explica y modela a los cónyuges el llenado del formato de matrimonio funcional (ver apéndice 5) solicitándoles que identifiquen cada uno las conductas que les gustaría que tuviera su pareja en cada una de las áreas del funcionamiento conyugal para poder recibir más apoyo e incrementar su satisfacción marital, es importante que las conductas sean específicas; por ejemplo, en responsabilidades del hogar me gustaría que mi pareja me ayudara a sacudir la casa el sábado en lo que yo la aspiro, etc.

6. Expresión de Peticiones Positivas. El terapeuta les explica, y modela cada uno de los pasos para hacerse peticiones positivas: Expresar la Petición en Primera Persona: “mi amor me gustaría que pudieras ayudarme de favor a sacudir la casa en lo que yo aspiro”. Exponer los Beneficios relacionados con la Situación que se quiere cambiar: “así podríamos terminar antes y tendríamos más tiempo para pasear, voy a sentir que me apoyas, y los niños aprenden que a todos nos toca cooperar en la limpieza de la casa”. Expresar la Situación desde el Punto de Vista del Otro: “sé y entiendo que estás cansado del trabajo”. Aceptar/Compartir Responsabilidad: “y sé que antes no te había pedido tu ayuda sólo estaba

de malas y gritando”. Ofrecer Ayuda para que pueda realizar la Petición: “si quieres te dejo descansar otro ratito y luego te aviso para que puedas empezar a ayudarme a sacudir la casa”. Pedir su Opinión al Cónyuge: “¿Cómo ves?”. Establecer Compromiso: “sí está bien, yo te ayudo, pero acuérdate de que me dejes descansar otro ratito y luego tú me avisas para empezar a sacudir, eh?”, “sí claro, así le vamos a hacer a partir de este fin de semana”. Dar Reconocimiento por favorecer el Compromiso. “gracias mi amor por entenderme y ayudarme”.

7. Aprendizaje de la Negociación ante las Alternativas del Cónyuge. El terapeuta enseña a los cónyuges que si no se puede cumplir con la petición del cónyuge evite decir: “No” y proponga otra alternativa en la que considere la necesidad del cónyuge. Ejemplo: “Podría hacerlo un fin de semana si y el otro no porque ya ves que cada quince días necesito ir a la oficina”. “Si tienes razón, aunque se me ocurre que en ese fin de semana que te toque ir a la oficina podrías ayudarme en otro momento, ya sea que cuando llegues descanses un rato y antes de que salgamos lo hagas o dejarlo para el domingo, ¿cómo ves?”. “Bueno sí podría ser el sábado después de descansar un rato y antes de salirnos a pasear”. “Entonces así le hacemos, yo en lo que tú descansas me ocupo de que los niños no te molesten”. En caso de preferir otra opción el cónyuge habrá de proponerlo, ejemplo: “o en esos sábados yo regresando del trabajo te ayudo a poner la mesa y ocuparme de los niños en lo que estás preparando la comida, ¿cómo ves?”.

8. Ensayo de la expresión de Peticiones Positivas (ver apéndice, 5). El terapeuta le pide a cada cónyuge que elija 2 peticiones positivas que le gustaría expresar del Formato de Compromisos del Matrimonio Funcional. Les pide hacer el ensayo conductual y anotar en el Formato de Compromisos Del Matrimonio Funcional sus nuevos compromisos.



9. Aplicación de Conductas de Reconocimiento Diario, Cumplimiento de Compromisos y Evaluación del Nivel de Satisfacción. El terapeuta les pide de tarea poner en práctica hacerse peticiones positivas y cumplir los compromisos de Peticiones Positivas y registrar su cumplimiento en el Formato de Compromisos del Matrimonio Funcional.

10. Aplicación de la Escala de Satisfacción Marital. El terapeuta aplicará la Escala de Satisfacción Marital a ambos cónyuges después del entrenamiento en peticiones positivas. Al momento de dar la consigna de aplicación enfatizará evaluar con la mayor sinceridad y precisión su nivel actual de satisfacción respecto a su funcionamiento en pareja en cada una de las áreas de vida conyugal.

11. Aplicación de la Escala de Satisfacción General. Una vez finalizado el entrenamiento en habilidades de Consejo Marital, el terapeuta le aplicará al usuario la Escala de Satisfacción General (Ver apéndice 5 de Admisión), con la finalidad de identificar cambios en los niveles de satisfacción del usuario en sus diversas áreas de vida antes y después de la fase de entrenamiento.

12. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta solicita al usuario que identifique situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión y le pide que elabore el plan de acción. Si es necesario el terapeuta realiza el modelamiento de cómo poner en práctica su plan de acción y le pide posteriormente, al usuario que realice el ensayo conductual, dándole la retroalimentación necesaria.

13. Obtención del Reconocimiento de participación en el Componente de Consejo Marital. El terapeuta entregará un reconocimiento a ambos cónyuges por su participación en el componente de consejo marital que les ha favorecido incrementar su nivel de satisfacción marital.

14. Evaluación del Componente de Consejo Marital.

• *Evaluación mediante Lista de Cotejo de tres Habilidades de Comunicación* (ver apéndice, 4 Habilidades de Comunicación). Se evalúa el porcentaje de eficacia con el que los cónyuges aplicaron en los ensayos conductuales después del entrenamiento las conductas de las habilidades de comunicación hacer críticas, recibir críticas y enfrentar el enojo del otro cónyuge.

• *Formato del Recordatorio de Reconocimiento Diario.* El terapeuta evaluará el número de ocasiones que en la semana pusieron en práctica cada una de las conductas del Reconocimiento Diario la primera semana después del entrenamiento. De esta manera se obtendrán datos del aprendizaje y aplicación de estas conductas a partir del entrenamiento en consejo marital.

• *Escala de Satisfacción Marital.* El terapeuta evaluará las diferencias en los puntajes de las 3 Escalas de Satisfacción Marital por parte de cada uno de los cónyuges: antes del entrenamiento, después del aprendizaje de las habilidades de reconocimiento diario y después del cumplimiento de los compromisos del matrimonio funcional.

15. Conclusión. El terapeuta les recuerda a ambos cónyuges la importancia de aplicar las estrategias de control del enojo, habilidades de comunicación, las conductas básicas de reconocimiento diario y de peticiones positivas para hacer la relación de pareja más sana, satisfactoria y estable. De igual manera, les recuerda que al ponerlos en práctica se mantiene un ambiente positivo, de apoyo, de cercanía que protege al usuario y favorece su mantenimiento sin consumo. El terapeuta les enfatiza que requieren esfuerzo, que son conductas recíprocas y que siempre les permitirán obtener gratificantes y consecuencias positivas. Les recuerda mantenerlas constantemente. El terapeuta le recordará al usuario la importancia del llenado del auto-registro diario,

acordará con el usuario la próxima cita, anotándola en el carnet y los acompañará a la puerta.

16.Consideraciones Especiales:

1. Señalar la importancia a los cónyuges de atender a su auto-observación conductual más que a las conductas del otro.
2. Les indica a los cónyuges su compromiso de aplicar las estrategias aún y cuando el otro no las esté aplicando.
3. En parejas en las que se detecta competencia entre los cónyuges se sugiere aplicar la sesión de consejo marital de manera individual con diferen-

tes terapeutas y una vez que cada uno aprende las estrategias se tendrá la sesión de pareja para aplicar el entrenamiento individual a cada cónyuge para posteriormente juntarlos en la sesión para intercambiar las conductas eficientes.

4. Enfatizarles a los cónyuges orientarse hacia la satisfacción mutua para poder establecer y comprometerse en acuerdos.

17.Apéndices: 1) Material Didáctico del Componente de Consejo Marital, 2) Folleto de Lectura de Consejo Marital, 3) Escala de Satisfacción Marital, 4) Formato de Reconocimiento Diario y 5) Formato de Matrimonio Funcional.

13

COMPONENTE: BÚSQUEDA Y MANTENIMIENTO DE EMPLEO

FUNDAMENTO TEORICO:

El desempleo es considerada como una problemática severa debido a las consecuencias que ocasiona tanto para el individuo como para la familia y la sociedad; se le ha correlacionado con tasas de alta criminalidad y con el consumo de sustancias adictivas (Nuñez, Rivera, Villavicencio & Molina, 2003).

Aspectos importantes en la vida de un individuo son la satisfacción laboral y la autosuficiencia económica. Un empleo adecuado es una fuente de reforzamiento, ya que provee la oportunidad para elevar la autoestima, involucrarse en retos estimulantes, adquirir reconocimiento social, contar con redes de apoyo, tener interacciones placenteras con compañeros y una mejor situación económica. Adicionalmente, el dinero proporciona la posibilidad de adquirir otros reforzadores materiales, como la adquisición de víveres para la comida, el pago para la renta de la casa, el pago del transporte y gastos para el entretenimiento. Otra de las ventajas de tener un empleo es que frena el uso excesivo de sustancias adictivas esto se debe a la estructura

que un empleo representa para las actividades cotidianas del sujeto. Por lo tanto, existen una gran cantidad de razones que explican lo importante que es para una persona tener un trabajo estable y satisfactorio.

En consecuencia es un requerimiento indispensable el proporcionar habilidades de búsqueda y mantenimiento de empleo en el Programa de Satisfactores Cotidianos. El entrenamiento proporcionado en este componente se basa en un procedimiento que proporciona apoyo al usuario en la obtención y mantenimiento de un empleo satisfactorio. Es importante que el usuario tenga definida su meta laboral, aprenda a elaborar documentación requerida, detectar y dar seguimiento a fuentes probables de empleo, y enfrentar mediante conductas eficientes la entrevista laboral (Azrin & Besalel, 1980).

OBJETIVO GENERAL: Los usuarios adquirirán habilidades para conseguir o mantener un empleo satisfactorio y libre de precipitadores al consumo.

SESIÓN : 1 BÚSQUEDA Y MANTENIMIENTO DE EMPLEO. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo.	• Reforzamiento Positivo • Retroalimentación positiva
• El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario analizará la importancia de la búsqueda y mantenimiento de empleo.	• Material Didáctico del Componente • Folleto del Componente de Búsqueda y mantenimiento de empleo.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará el tipo de empleo satisfactorio hacia el cual orientar la búsqueda, al detectar sus intereses laborales: actividades, lugares y sujetos con quienes les gustaría trabajar.	• Formato de Definición de Metas Profesionales	• Instrucción Verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará sus habilidades profesionales y personales. • El usuario aprenderá el llenado de una solicitud de empleo.	• Registro de habilidades profesionales y personales. • Solicitud de empleo	• Instrucción Verbal • Retroalimentación • Instrucción Verbal • Retroalimentación
• El usuario aprenderá a elaborar el currículum vitae.	• Formato de lineamientos de currículum vitae	• Instrucción Verbal
• El usuario identificará cinco fuentes probables de empleo.	• Periódico • Internet • Sección amarilla • Retroalimentación	• Instrucción Verbal
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos y materiales que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibiéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport, y lo (a) acompaña al cubículo en el que se les dará el entrenamiento.

2. Revisión auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingeridas, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural.

3. Identificación de la importancia de la búsqueda y mantenimiento de empleo (ver apéndice 1 y 2). El terapeuta solicita al usuario que identifique la importancia de la búsqueda de empleo; el terapeuta complementa las consecuencias positivas asociadas con ayuda del material didáctico y del folleto de lectura del componente, mencionándole por ejemplo, que el empleo es una fuente de

satisfacción, ya que nos permite aumentar la autoestima, obtener reconocimiento social, mejorar la situación económica, frenar el uso de sustancias adictivas, etc. El terapeuta le proporciona reforzamiento positivo y retroalimentación.

4. Identificación del tipo de empleo satisfactorio hacia el cual orientar la búsqueda (ver apéndice 3). El terapeuta le explica al usuario que en esta sesión realizarán un ejercicio en el cual identificarán los intereses, metas y habilidades laborales que tiene el usuario. Le solicitará que llene el formato “Definición de Metas Profesionales” identificando qué actividades no le gustaría realizar, en qué lugares no le gustaría trabajar y con qué personas no le gustaría hacerlo y qué actividades sí le gustaría realizar, en qué lugares, y con qué personas. Esta información le permitirá orientar su búsqueda de empleo hacia lugares y puestos en los que pueda realizar actividades más satisfactorias y pueda mantener un trabajo estable. Es muy importante que el terapeuta informe al usuario del tipo de trabajos que constituyen un riesgo potencial de recaídas hacia el consumo de sustancias adictivas. Por lo que el usuario orientará la elección de empleo hacia aquéllos que le permitan aplicar las actividades que sean de su interés y en los que se sienta capaz de realizar y que le permitan evitar situaciones de alto riesgo para el consumo.

5. Identificación de Habilidades Profesionales/Ocupacionales y Personales (ver apéndice, 4). En muchas ocasiones los usuarios subestiman inadvertidamente ciertas habilidades, o eligen no mencionar aquellas que consideran triviales. El terapeuta junto con el usuario analizarán qué trabajos anteriores y entrenamientos ha tenido con el objetivo de determinar que información necesita considerar al llenar su solicitud de empleo y elaborar su currículum vitae. El terapeuta le indicará al usuario que van a realizar un ejercicio que le va a permitir detectar sus características personales y capacidades

profesionales u ocupacionales. Le pedirá que describa con detalle todas las actividades y conductas eficientes que realizaba en sus empleos anteriores para facilitarle identificar todas las habilidades profesionales/ocupacionales y personales que tiene. Le solicitará que las escriba en el formato “Lista de Habilidades” con 5 habilidades profesionales y 5 habilidades personales como mínimo; e incluir las que correspondan al tipo de empleo hacia el cual va a orientar la búsqueda.

6. Llenado de la solicitud de empleo (ver apéndice, 5). El terapeuta, valiéndose de un formato de solicitud de empleo, le explica al usuario el llenado de este documento. En primer término se le indicará que el llenado debe ser a máquina o con letra legible, cuidando la ortografía o errores mecanográficos y la presentación logrando para favorecer una adecuada imagen del solicitante. El usuario deberá de completar toda la información que se le solicita, teniendo cuidado al incluir las fechas de trabajos anteriores, los domicilios y los números telefónicos en los que puedan contactar a sus 3 referencias.

7. Elaboración del curriculum vitae (ver apéndice, 6). El terapeuta le explica al usuario la importancia de la elaboración del curriculum vitae enfatizando que este documento de presentación puede favorecer una impresión inicial favorable del usuario que le permita obtener una cita para entrevista con el empleador en el proceso de su búsqueda de empleo. El terapeuta le indicará al usuario incluir en el curriculum tanto sus habilidades profesionales/ocupacionales como sus cualidades personales positivas como paciencia, lealtad o perseverancia; de tal manera, que su curriculum vitae informe a los empleadores, que estamos disponibles, que tiene interés y capacidades necesarias para trabajar y aportar a esa compañía, empresa o institución. Se le indicarán las características que tiene que tener su curriculum vitae:

- **Datos personales generales:** En este apartado se incluye el nombre completo, dirección, teléfono (s), la fecha de nacimiento y estado civil. Es importante incluir datos en los que se le pueda encontrar en todo momento y dar más de un número telefónico para recibir mensajes, además de tener su propio correo electrónico.

- **Antecedentes escolares:** Especificar la formación académica, años cursados, fechas de estudios, agregar el promedio si es conveniente, distinciones académicas, etc.

- **Cursos y diplomados:** Indicar los cursos y diplomados relacionados con el puesto que se pretende obtener, además especificar la duración y la institución en dónde se cursaron.

- **Experiencia laboral:** Mencionar el tiempo laborado, lugar, puesto, habilidades y aptitudes puestas en práctica. El terapeuta le explicará al usuario que el curriculum no debe mostrar largos periodos de tiempo entre trabajo y trabajo, aún más cuando el usuario estuvo temporalmente desempleado debido a su consumo de sustancias adictivas. Se especificará que estos periodos entre trabajos, pueden ser descritos como periodos de auto-empleo o como momentos en los cuales el usuario estuvo estructurando las metas de su carrera.

- **Conocimientos y habilidades técnicas:** Señalar los idiomas en porcentajes de dominio en que se escribe, se habla y se traduce; también se especificará en este rubro el manejo de paquetería de cómputo y los conocimientos técnicos que se posean.

Es indispensable recordarle al usuario que el curriculum debe ser conciso y fácil de leer, la información debe estar organizada de manera lógica y añadir títulos y subtítulos que separen con claridad los diferentes tipos de datos, hay que cuidar la or-

tografía, errores mecanográficos y la presentación general del currículum vitae.

8. Identificación de 5 Fuentes Probables de Empleo (ver apéndice 7). Es necesario buscar por lo menos 5 fuentes de empleo. El terapeuta dejara de tarea esta actividad e instruirá al usuario que se puede apoyar de los miembros de la familia o amigos acerca de posibilidades de empleo que ellos conozcan, contactar a empleadores formales, compañeros de trabajo, recurrir a la sección amarilla, periódicos, carteles de empleo o registros en internet. El terapeuta le indicará al usuario anotar el nombre de la compañía, el número telefónico, la dirección y el nombre de la persona que está a cargo del departamento de recursos humanos, con el fin

de contactarla directamente al realizar las llamadas telefónicas para concertar una entrevista laboral.

9. Conclusión. El terapeuta le recordará al usuario su tarea de elaborar su currículum, llenar la solicitud de empleo y obtención de 5 fuentes probables de empleo.

10. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir y acordará con el usuario la próxima cita, anotándosela en el carnet, y acompañando al usuario hasta la puerta.

SESIÓN : 2 BUSQUEDA Y MANTENIMIENTO DE EMPLEO. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDACTICAS
• El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	• Auto-registro diario del consumo.	• Reforzamiento Positivo
• El que el usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación • Ensayos Conductuales del Plan de acción.
• El usuario recibirá retroalimentación de la elaboración del currículum, el llenado de la solicitud de empleo y la obtención de 5 fuentes probables de empleo.	• Directorio de la Sección Amarilla • Periódico • Internet	• Instrucción verbal
• El usuario aprenderá a realizar llamadas telefónicas para solicitar ayuda.	• Lista de personas a quienes solicitar ayuda. • Registro de llamadas telefónicas para solicitar ayuda. • Agenda de Lugares que visitar y actividades que realizar	• Modelamiento • Ensayos conductuales • Retroalimentación

SESIÓN : 2 BUSQUEDA Y MANTENIMIENTO DE EMPLEO. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDACTICAS
• El usuario aprenderá a realizar llamadas telefónicas para concertar citas para entrevista	• Registro de Llamadas telefónicas para concertar citas de entrevista • Agenda de Lugares que visitar y actividades que realizar	• Instrucción verbal • Modelamiento • Retroalimentación
• El usuario aprenderá a realizar conductas eficientes en la entrevista laboral.	• Lectura "Entrevista Laboral"	• Modelamiento • Ensayos conductuales • Retroalimentación
• El usuario aprenderá a enfrentar el rechazo laboral.		• Instrucción verbal • Imaginación • Retroalimentación
• El usuario aprenderá conductas eficientes para mantener y mejorar el desempeño laboral.	• Folleto del Componente de Búsqueda y mantenimiento de empleo.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario evaluará su nivel de satisfacción en sus diferentes áreas de vida después del componente de Búsqueda de Empleo.	• Escala de Satisfacción General.	• Instrucción verbal • Retroalimentación
• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos y materiales que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport, y lo (a) acompaña al cubículo en el que se le dará el entrenamiento.

2. Revisión del auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro. En caso de que no haya habido consumo refuerza al usuario por sus conductas eficaces para enfrentar situaciones de riesgo que se hayan presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con éste

qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingeridas, la frecuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos, pensamientos y consecuencias: positivas y negativas posteriores al consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación, y propicia que el usuario realice un plan de acción y de respaldo que garanticen el poder enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir no consumir y sentirse más seguro al

momento de llevarlas a cabo en su escenario natural; se re-establece la muestra de abstinencia.

3. Revisión de la tarea de elaboración del currículum, llenado de la solicitud de empleo y obtención de 5 fuentes probables de empleo.

El terapeuta revisará si el usuario cumplió con su tarea de buscar 5 fuentes probables de empleo, si no es así, el terapeuta deberá ayudar al usuario a buscarlas en esa sesión, con el uso del periódico, internet, o de la sección amarilla. El terapeuta le recordará al usuario que el objetivo es buscar un empleo en el que el se sienta a gusto y no sea de riesgo para el consumo de alcohol o drogas.

4. Aprendizaje para realizar llamadas telefónicas para solicitar ayuda de familiares y amigos

(ver apéndices 8 y 9). El terapeuta le indica al usuario los beneficios y la conveniencia de recurrir a familiares, amigos y/o conocidos para solicitarles cualquier ayuda que favorezca el que logren conseguir empleo. Instiga al usuario a elaborar una lista de sus familiares o amigos que le puedan ayudar en su búsqueda; es importante que identifique el tipo específico de ayuda que cada uno de estos le podría proporcionar y le asigna la tarea de realizar las llamadas telefónicas para llevar a cabo esas peticiones. El terapeuta le explica y modela cómo solicitar la ayuda mediante las siguientes conductas:

- Saludo inicial y presentación
- Exponer que se está buscando empleo y solicitarle en forma específica la(s) conducta(s) de apoyo para su búsqueda de empleo.
- Preguntarle si no hay vacantes en la empresa donde trabaja.
- Preguntarle si puede hablar con su jefe para recomendarlo.
- Preguntarle si no sabe de alguna persona que este renunciando a su empleo.
- Preguntarle si sabe de algún lugar en el que pudieran estar solicitando personal.
- Preguntarle si puede usar su nombre como

referencia.

- Preguntarle si le puede dar una carta de recomendación.

Es importante que el usuario este preparado para enfrentar situaciones en las que sus amigos y/o familiares no pudieran proporcionarle la ayuda que necesita procediendo entonces a cerrar positivamente la conversación al expresar entendimiento, dejar abierta la opción de volver a contactarlo y agradecer su atención. Por ejemplo: "no te preocupes, de todos modos te pido que si te enteras de algo que me lo hagas saber, te lo voy a agradecer, si quieres yo me vuelvo a comunicar en unos quince días; me dio gusto saludarte, yo me vuelvo a comunicar contigo, gracias, nos vemos".

5. Aprendizaje para concertar citas de empleo

(ver apéndice, 10). El terapeuta le indica al usuario las habilidades de comunicación adecuadas para realizar llamadas telefónicas y concertar citas de empleo; posteriormente, realiza el modelamiento de estas conductas y le indica realizar ensayos conductuales hasta que este adquiera y domine las habilidades para llamar por teléfono y concertar citas de manera adecuada. Las conductas a realizar son las siguientes:

- Presentarse.
- Preguntar el nombre del jefe de departamento o la persona responsable de contrataciones.
- Dirigirse a esa persona por su nombre y presentarse.
- Mencionar que está buscando empleo mencionando su especialidad y experiencia.
- Si lo recomendó alguien, mencionar el nombre de esa persona.
- Solicitar una entrevista.
- Si el puesto solicitado no está disponible en ese momento, solicita informes para realizar la entrevista y poder ser considerado en el momento en que dicho puesto pudiera estar disponible, o si no en el período indicado.
- Si se niega el requerimiento, se solicita otra fuente de empleo en el área.
- Se le solicita el permiso para utilizar su nombre en

otras fuentes de empleo.

j. Se solicita información sobre un tiempo razonable para volver a llamar después.

6. Identificación de las conductas eficientes para la entrevista laboral (ver apéndice, 11). El terapeuta le explica al usuario y le modela las conductas adecuadas que deben realizarse en una entrevista de trabajo; de igual manera, le indica los preparativos a realizar para la entrevista laboral:

- Tener una buena presentación, un vestuario apropiado y buena higiene personal
- Asegurar el tiempo de traslado y transporte a la entrevista
- Acudir puntualmente a la entrevista
- Llevar todos los documentos que se requieran
- Al llegar a las instalaciones saludar cordialmente a las personas que le reciban
- Al pasar con la persona entrevistadora, saludar con un apretón de manos
- Mantener contacto visual y prestar atención a lo que el entrevistador (a) pregunta
- Mantener una postura que demuestre seguridad
- Responder las preguntas de acuerdo al currículum y solicitud de empleo que se haya elaborado si es que se retoman algunas preguntas, para lo cual deberá estar preparado al haber leído y analizado la solicitud y el currículum.
- Si se encuentra nervioso mantenerse tranquilo
- Llevar un libro para ocuparse si lo hacen esperar y lograr mantener la calma
- Mantener un tono de voz adecuado

Una vez comentadas y analizadas las conductas, el terapeuta modelará cómo se deben contestar las preguntas y posteriormente realizará ensayos conductuales con el usuario para poner en práctica dichas habilidades. Adicionalmente, le modela como enfrentar y contestar preguntas difíciles, para lograr que el empleador se forme una visión favorable del usuario. Las preguntas típicas a repasar con el usuario son: hableme de usted mismo, ha realizado este trabajo

anteriormente?, por qué quiere trabajar aquí?, a qué salario aspira?, por qué deberíamos emplearlo a usted y no a alguien más?, por qué está buscando empleo?, por qué dejó su último trabajo?, cuánto tiempo faltó en su último empleo?, cómo está su salud?, a partir de cuándo está usted disponible para empezar a trabajar?, cuáles son sus mejores cualidades?, cuáles son sus habilidades?, cuál fue la opinión de su último patrón acerca de usted?, ¿cuáles son sus metas a largo plazo?

7. Aprendizaje para enfrentar el rechazo. El terapeuta le indicará al usuario que el éxito en la búsqueda de empleo depende de muchos factores, algunos ajenos a nosotros mismos, pero con perseverancia y con el repertorio de habilidades adquiridas referentes a la búsqueda de empleo se tienen altas probabilidades de obtener un empleo satisfactorio. Por lo que la actividad, organización, y enfrentamiento de diversas citas de entrevista, así como el cambio de pensamientos negativos a través de utilizar la estrategia de reestructuración cognitiva, ejemplo: “no voy a lograr emplearme” y sustituirlo por “tengo que esforzarme pero si me mantengo buscando lo voy a encontrar”; la búsqueda de lo positivo, ejemplo: lo positivo de seguir buscando trabajo es que mientras más busque es más probable que encuentre y si logro conseguir emplearme voy a lograr tener un ingreso, cooperar en el gasto de la casa, comprarme ropa, evitarme enojos de la familia, sentirme útil, estar distraído, mantenerme sin consumir, etc.; y darse auto-instrucciones positivas, ejemplo: Continuaré buscando empleo, me va a ir bien en la entrevista, voy a dar la mejor impresión de mí mismo, voy a lograr convencer al empleador de que me dé el puesto, etc.

8. Aprendizaje de conductas para mantener y mejorar el desempeño laboral. El terapeuta le informa al usuario la importancia de que una vez que consiga el empleo es importante establecer la meta de mantenerlo y le informa las conductas eficientes que necesita aplicar diariamente para conservarlo:

- Cumplir con las asistencias.

- Ser puntual tanto en la hora de llegada como en la de salida, así como en las horas de comida.
- Lograr tener una buena calidad de trabajo.
- Ser responsable de las actividades, materiales y herramientas con que se cuentan para el desempeño del puesto.
- Estar siempre atento a las necesidades del puesto y de las personas con las que se labora.
- Ser honesto en toda situación que se presente.
- Mantener una actitud pro-activa, es decir tener muchas ganas de trabajar, colaborar, evitar el “ahí se va”, prevenir situaciones y consecuencias negativas.
- Ser creativo y proponer alternativas para la realización de las tareas.
- Mantener buenas relaciones, llevarse bien con los compañeros de trabajo; sean superiores, alternos o subalternos.
- Cumplir con las labores que han sido asignadas.

9. Aplicación de la Escala de Satisfacción General. Una vez finalizado el entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo, el terapeuta le aplicará al usuario la Escala de Satisfacción General (Ver apéndice 5 de Admisión), con la finalidad de identificar cambios en los niveles de satisfacción del usuario en sus diversas áreas de vida antes y después de la fase de entrenamiento.

10. Evaluación del Componente de búsqueda y mantenimiento de empleo.

- Tener por lo menos 5 fuentes probables de empleo.
- Tener por lo menos dos entrevistas laborales.
- La obtención de un empleo.

Por último, el terapeuta le indicará al usuario consultar su folleto de búsqueda y mantenimiento de empleo, con la finalidad de que tenga la información básica necesaria en cualquier momento, para identificar los pasos a seguir para buscar o mantener el empleo.

11. Conclusión. El terapeuta le recordará al usuario

la importancia de mantenerse constante en su proceso de búsqueda de empleo, y el requerimiento de esforzarse para alcanzar su meta y la importancia de mantener su abstinencia para lograr emplearse, así como señalarle la importancia del período de abstinencia alcanzado que le favorece dar una buena impresión al empleador, tener un mejor funcionamiento cognitivo, sentirse más seguro y capaz de lograr conseguir el empleo.

12. Consideraciones Especiales:

1. Insistir en tener disponible el ejemplar del currículum para entregarlo en las entrevistas laborales.
2. Enfatizarle al usuario que la búsqueda de empleo debe ser una actividad constante y de tiempo completo.
3. Insistírle al usuario en que orientar su búsqueda de empleo hacia opciones que cubran sus preferencias para evitar trabajos temporales, que lo sitúen nuevamente en una situación de búsqueda laboral.

13. Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo. El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin consumir. El terapeuta acordará con el usuario la próxima cita; le anota la cita en el carnet y acompaña al usuario hasta la puerta.

14. Apéndices: 1) Material Didáctico del Componente de Búsqueda de Empleo, 2) Folleto de Lectura del Componente de Búsqueda de Empleo, 3) Definición de Metas Profesionales, 4) Formato de Habilidades Profesionales y Personales, 5) Solicitud de Empleo, 6) Formato de Currículum, 7) Fuentes Probables de Empleo, 8) Lista de Personas a Quienes Solicitar Ayuda, 9) Llamadas Telefónicas para Solicitar Ayuda, 10) Llamadas Telefónicas para Concertar Citas de Entrevista, 11) Entrevista Laboral.

14 COMPONENTE: PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

FUNDAMENTO TEÓRICO:

La Prevención de Recaídas del Programa de Satisfactores Cotidianos inicia desde la primera sesión y es un proceso constante. Desde el inicio, el análisis funcional fue utilizado para identificar los antecedentes (precipitadores) y las consecuencias de los episodios comunes de consumo de alcohol o drogas. De tal manera que el análisis funcional puede ser adaptado para conocer las características de los episodios de recaídas con el objetivo de prevenir su recurrencia. El terapeuta propiciará que el usuario tenga planes de acción en los que incluya conductas eficientes para evitar recaídas ante sus principales situaciones de riesgo. De igual manera garantizará que el usuario disponga de recursos protectores que mediante conductas eficientes enfrente sin consumo situaciones frecuentemente

asociadas a recaídas como emociones desagradables, presión social y conflictos interpersonales (Cummings, et al., 1980).

En este componente el usuario aprende a utilizar el análisis funcional y otras técnicas como el sistema de advertencia temprana y la reestructuración cognitiva para repasar el anticipar, elaborar planes de acción y de respaldo y el utilizarlos para romper la cadena conductual de la secuencia de decisiones de acercamiento al consumo y evitar la ingesta.

OBJETIVO GENERAL: El usuario aprenderá a prevenir el consumo de alcohol y/o drogas, identificando posibles situaciones de riesgo y haciendo planes de acción para prepararse a enfrentar con eficiencia y sin consumo situaciones difíciles a futuro.

SESIÓN 1. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior.	Auto-registro diario del consumo.	Reforzamiento Positivo
El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo a partir de la sesión anterior, elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.	Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo.	- Instrucción verbal - Retroalimentación - Ensayos Conductuales del plan de acción
El usuario identificará la importancia de la prevención de recaídas y las estrategias que debe dominar para anticipar situaciones de riesgo.	- Material Didáctico de Prevención de Recaídas. - Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas.	- Instrucción verbal - Lluvia de Ideas - Retroalimentación
El usuario romperá la cadena conductual de una recaída o de una futura situación de riesgo.	- Formato de Cadena Conductual para Recaídas. - Material Didáctico de Prevención de Recaídas. - Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas.	- Instrucción verbal - Retroalimentación - Instrucción verbal - Retroalimentación
El usuario aprenderá el sistema de advertencia temprana identificando las señales que le pueden indicar una recaída.	- Material Didáctico de Prevención de Recaídas. - Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas.	- Instrucción verbal - Retroalimentación
El usuario recordará y ensayará la habilidad de reestructuración cognitiva para futuras situaciones de riesgo.		
El usuario evaluará qué tan satisfecho se siente en las diferentes áreas de su vida.	Escala de Satisfacción General.	- Instrucción verbal - Retroalimentación
El usuario realizará planes de acción para las situaciones de riesgo que se le puedan presentar en el futuro.	- Registro de Planes de Acción para Enfrentar Situaciones de Riesgo. - Aplicación pre-test ISCA/ISCD	- Instrucción verbal - Retroalimentación - Modelamientos - Ensayo Conductual

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport.

2. Revisión del auto-registro. El terapeuta refuerza al usuario por el llenado del auto-registro y en caso de consumo revisa conjuntamente con éste qué factores, tanto internos como externos, precipitaron el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y/o drogas ingerida, la frecuencia, la duración total del consumo, así como, las consecuencias posteriores al consumo tanto las inmediatas placenteras pero momentáneas como las negativas posteriores. El terapeuta le proporciona retroalimentación.

3. Identificación de la Importancia de la Prevención de Recaídas (ver apéndices 1 y 2). La prevención de recaídas es una estrategia que se ha ido realizando desde que se inició el tratamiento, cuando con el análisis funcional se aprendió a identificar antecedentes y consecuentes de la conducta de consumo. El terapeuta solicita al usuario que mencione todas las ideas que tenga respecto a por qué es importante seguir manteniéndose en abstinencia aún y cuando ya no asista a sesiones semanales y por qué es importante aprender a anticipar las situaciones de riesgo o los precipitadores que a mediano plazo se le pudieran presentar. El terapeuta complementará las ideas del usuario señalando aspectos como mantener e incrementar los beneficios de la abstinencia que ha alcanzado a la fecha el usuario como: mejorar su salud física, su acercamiento y convivencia familiar, obtener empleo, sentirse más seguro, desarrollar su autocontrol, mejorar su economía, etc.; así como enfrentar mejor situaciones de riesgo al planear la utilización

de combinación de técnicas para mantener su abstinencia, solicitar apoyos que pudiera requerir con anticipación.

4. Aplicación del Ejercicio para romper la Cadena Conductual. (Ver apéndice 3). Si el usuario tuvo una recaída durante el tratamiento es necesario analizar la situación del consumo identificando la cadena de precipitadores externos e internos que lo empujaron al consumo y que implicaron una serie de decisiones aparentemente insignificantes; describir la conducta de consumo y analizar las consecuencias positivas y negativas; el terapeuta solicitará al usuario que realice el ejercicio de romper la cadena conductual mediante planes de acción que incluyan conductas alternativas eficientes para que ante situaciones de riesgo que necesite enfrentar lo haga manteniendo su sobriedad. Si el usuario no ha tenido una recaída y está tomando la sesión como el cierre de su tratamiento, entonces el terapeuta junto con el usuario analizarán una situación de riesgo que se pueda presentar en el futuro y se hará el ejercicio de cadena conductual.

5. Aprendizaje del Sistema de Advertencia Temprana. El terapeuta solicita al usuario que identifique las señales que le anticiparían la ocurrencia de una posible recaída. En esta parte la participación del otro significativo es de mucha importancia ya que generalmente son las personas que conviven diariamente con el usuario las que pueden identificar estas situaciones. Si el usuario está de acuerdo, el otro significativo participará en la sesión identificando las señales que ha visto en el pasado en el usuario. El objetivo es que el otro significativo pueda advertir de manera anticipada al usuario que se están presentando este tipo de señales y que el usuario pueda prevenir una recaída haciendo planes de acción y poniendo en práctica sus habilidades. Si el usuario no está de acuerdo en que el otro significativo participe, entonces el terapeuta deberá entrenar al usuario para que él identifique

estas señales y anticipe recaídas. Ejemplos de estas señales pueden ser: soñar con el consumo, tener insomnio, comprar botellas para las visitas, tener pensamientos relacionados con el consumo, querer evaluar su auto-control al entrar a bares o al intentar tomar solamente una copa, etc.

6. Aplicación de la Reestructuración Cognitiva.

El terapeuta recordará al usuario la estrategia de reestructuración cognitiva (cambio de pensamientos negativos por positivos; ver componente de rehusarse al consumo) y deberán realizarse ejercicios de lápiz y papel y de manera verbal para que el usuario tenga la práctica suficiente en la que cambie los pensamientos precipitadores por otros positivos que le permitan evitar el encadenarse a la conducta de consumo.

7. Elaboración de Planes de Acción ante situaciones de riesgo. (Ver apéndice 4). El terapeuta le pide al usuario realizar planes de acción para futuras situaciones de riesgo y repasará las conductas eficientes que puede aplicar para mantenerse sin recaídas a la próxima sesión de evaluación post-test y al primer seguimiento. El terapeuta le expondrá ante

las situaciones de consumo señaladas en el cuestionario inicial de evaluación (ISCA/ISCD) solicitándole orientarse hacia la ruptura de la cadena conductual de consumo, y proporcionándole ejemplos de cómo utilizar la reestructuración cognitiva ante pensamientos/situaciones de consumo e integrando y aplicando todas las habilidades aprendidas y desarrolladas durante el tratamiento.

8. Conclusión: Al final de la sesión de prevención de recaídas el usuario debe estar preparado para enfrentar todas las situaciones de riesgo, tanto las identificadas en la evaluación inicial pre-test como todas aquellas otras que pudieran presentarse posteriormente una vez concluida la fase de sesiones semanales de intervención, en forma exitosa al poner en práctica las habilidades aprendidas durante el tratamiento. El terapeuta le asignará su próxima cita para aplicar la evaluación pos-test y en esa sesión le asignará las fechas de sus sesiones de seguimiento.

9. Apéndices: 1) Material Didáctico de Prevención de Recaídas, 2) Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas, 3) Formato de Cadena Conductual, y 4) Formato de Planes de Acción.

15

COMPONENTE: OTRO SIGNIFICATIVO

Este componente consiste en enseñar al otro significativo (un familiar o amigo no consumidor) conductas eficientes que apoyen la abstinencia del consumidor, que favorezcan un ambiente agradable de entendimiento, colaboración, y apoyo. El otro significativo aprende a aplicar habilidades de análisis funcional respecto a la conducta de consumo del usuario, de comunicación, solución de problemas, control de las emociones y estrategias de advertencia temprana para la prevención de recaídas en el usuario.

En un estudio realizado por Higgings, Budney, Bickel y Badger (1994) con 52 usuarios dependientes a la cocaína se evaluaron las variables predictoras de abstinencia en un periodo de 12 semanas de tratamiento, las variables evaluadas fueron: sexo, edad, años de escolaridad, situación laboral, ingreso económico, años de consumo regular de la sustancia, cantidad del gasto económico semanal de la sustancia, el mayor periodo de abstinencia alcanzado desde que se tuvo un consumo regular, dependencia al alcohol, dependencia a la marihua-

na, puntajes de severidad de problemas asociados al consumo, y si el usuario tiene a un otro significativo participando en el tratamiento. De los 52 usuarios, 28 se clasificaron como éxitos terapéuticos y 24 como fracasos, los resultados señalan que entre los casos considerados como éxitos hubo más usuarios cuya ruta de administración de la cocaína fue nasal en lugar de fumada o intravenosa, así mismo se encontró que estos usuarios tuvieron menos pérdidas laborales, pero la variable predictora del éxito terapéutico más robusto fue la participación del otro significativo en la intervención, por tanto el apoyo social que recibe el usuario es muy importante para alcanzar periodos de abstinencia más amplios.

OBJETIVO GENERAL: El otro significativo aprenderá a utilizar conductas eficientes que sirven al usuario para evitar recaídas, utilizar conductas contingentes a la conducta del usuario, favorecer un ambiente favorable y de apoyo, y propiciar momentos agradables con el usuario.

SESIÓN 1. ANALISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE CONSUMO DEL USUARIO. OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El otro significativo entenderá el concepto e importancia del análisis funcional.	• Material Didáctico del componente de Análisis Funcional. • Folleto del Componente de Análisis Funcional para el usuario. • Ejercicios de Análisis Funcional.	• Instrucción verbal.
• El otro significativo identificará los precipitadores, la conducta de consumo y las consecuencias positivas y negativas del usuario.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Pluma. • Hojas Blancas	• Instrucción verbal.
• El otro significativo entenderá el concepto e importancia de la cadena conductual.	• Folleto del Componente de Análisis Funcional para el usuario.	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El otro significativo elaborará 3 planes de acción para apoyar al usuario a enfrentar sin consumo las situaciones de riesgo.	• Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El otro significativo aprenderá a aplicar conductas contingentes a la conducta del usuario	• Formato de cadena conductual	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.
• El otro significativo prestará conductas de apoyo necesarias acorde a la intensidad de la recaída y/o síndrome de abstinencia del usuario.	• Lista de Instituciones de Servicios de desintoxicación, psiquiátricos y de internamiento.	• Instrucción verbal.
• El otro significativo ofrecerá apoyo al usuario al efectuar monitoreo del consumo del usuario.	• Registro de Consumo	• Instrucción verbal
• El otro significativo aplicará en escenario natural 3 planes de acción para apoyar la abstinencia del usuario.	• Formato de Planes de Acción • Registro de ocurrencia de situaciones de riesgo en escenarios naturales	• Instrucción verbal. • Retroalimentación.



PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara los instrumentos que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al otro significativo, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport.

2. Concepto e Importancia del Análisis Funcional (ver apéndice 1 y 2 Análisis Funcional). El terapeuta explicará al otro significativo el concepto de análisis funcional con ayuda del material didáctico y del folleto de lectura del componente; diciéndole que es una herramienta que le va a ayudar a identificar y conocer en forma específica la conducta de consumo del usuario al analizarla paso por paso para poder ayudarlo a tener mayor control sobre ésta.

3. Identificación de los antecedentes de la conducta de consumo (ver apéndice 4 Análisis Funcional). El terapeuta le explica al otro significativo que en esta sesión realizarán un ejercicio llamado Análisis Funcional. Le explicará que un precipitador es todo evento, estímulo o situación que favorece el consumo de sustancias adictivas. Estos antecedentes o precipitadores se dividen en externos e internos. Los externos son todos los estímulos o eventos que están en el medio ambiente, e incluyen: personas, lugares, momentos o situaciones. Los internos, son los que ocurren en el interior de uno mismo, es decir, emociones o estados de ánimo, pensamientos y cambios o sensaciones físicas. El terapeuta le explicará que el objetivo del análisis funcional es identificar los antecedentes o “precipitadores” de la conducta de consumo de sustancias del usuario. Estos se refieren a la ocurrencia de ciertos pensamientos, emociones, sensaciones físicas, personas, momentos o lugares que preceden un episodio de ingesta de sustancias y que señalan al individuo la oportunidad de consumir. El terapeuta,

valiéndose del material didáctico y del folleto de lectura del usuario, proporcionará ejemplos de precipitadores externos de consumo de sustancias: amigos consumidores, el bar favorito, festejar cumpleaños o terminar con la novia. Internos: sentirse triste, pensar “nada vale la pena en mi vida, y el trago me permitía olvidar”, sentirse tembloroso y con taquicardia. El terapeuta y el otro significativo identificarán los diferentes precipitadores de la conducta de consumo del usuario. El terapeuta pedirá al otro significativo ir llenando el formato de análisis funcional para la conducta de consumo y explorará junto con él los eventos que anteceden la conducta de consumo del usuario.

Precipitadores Externos: El terapeuta guiará el llenado del formato realizando las siguientes preguntas:

- ¿Con quién se encuentra el usuario frecuentemente cuando consume?
- Generalmente, ¿En dónde consume?

El terapeuta identificará y señalará aquellos ambientes de alto riesgo para la conducta de consumo.

- ¿Cuándo es más probable que ingiera alcohol y/ o drogas? , ¿Existen días en particular, horarios en los que es más probable que consuma, momentos, situaciones o circunstancias en las que habitualmente consume?

Precipitadores Internos:

- ¿Qué ideas tiene de lo que podría pensar justo antes de consumir?

El terapeuta animará al otro significativo a reportar todos aquellos pensamientos que él considera que pudieran venir a la mente del usuario antes del consumo. El terapeuta explica al otro significativo que en un momento dado el usuario toma la decisión de consumir y que por tanto este no es un proceso automático, por ejemplo: pensar “consume para que te olvides de todas las presiones”,

“consume para que te tranquilices”, “consume para que te quites lo aburrido”, “consume para que te diviertas con tus cuates”, etc.

- ¿Qué suele sentir físicamente (cambios físicos o sensaciones en su organismo) justo antes de consumir?

El terapeuta instigará al otro significativo para que se enfoque en las sensaciones corporales que pudieran sugerir ciertos estados o señales para la ocurrencia de la conducta de consumo, por ejemplo: sentir inquietud en el cuerpo, tener mucho movimiento corporal, respiración rápida, palpitaciones, resequedad de la boca, etc.

- ¿Cuáles son las emociones que presenta usualmente justo antes de consumir?

El terapeuta instigará al otro significativo a identificar y reportar las emociones o estados de ánimo que el usuario presenta antes de consumir y que puedan servir de señal para dicha conducta. El otro significativo identificará y registrará si el usuario reporta presentar la conducta de consumo como respuesta a emociones como el “enojo”, “soledad”, “tensión”, “aburrimiento”, “frustración” o “alegría”. Es muy probable que si el usuario no ha aprendido como manejar o controlar estas emociones, presente conductas de evitación tales como el consumir alcohol o drogas.

El terapeuta complementará la información obtenida en el Análisis Funcional con la recabada en la evaluación inicial, por parte del terapeuta del usuario y solicitará al otro significativo que pregunte alguna duda o información adicional al usuario. Finalmente, el terapeuta hará un resumen de los antecedentes que se han identificado y anotado en el registro de Análisis Funcional. En el resumen se mencionan los precipitadores internos y externos y la frecuencia con que ocurren.

Descripción de la Conducta de Consumo. El terapeuta señalará la importancia del paso de la

identificación y descripción de los antecedentes a la descripción de la conducta de consumo. Es decir, describe la relación funcional entre estos dos componentes. El terapeuta explicará al otro significativo que a continuación deberán describir en detalle su conducta de consumo y anotarla en el registro.

- ¿Qué tipo de bebida / drogas acostumbra consumir el usuario?
- ¿Cuánto acostumbra consumir el usuario?
- ¿Qué periodo de tiempo le lleva ingerir esa cantidad de alcohol o drogas?
- ¿Cuánto tiempo le lleva ingerir una copa o la droga?

Identificación de las consecuencias positivas a corto plazo. El terapeuta, valiéndose del material didáctico, le explicará al otro significativo que el consumo excesivo de alcohol y la ingesta de drogas acarrearán una serie de efectos positivos a corto plazo, tales como sentirse relajado, olvidarse temporalmente de sus problemas o desinhibirse. Es importante que el terapeuta puntualice el hecho de que estos beneficios percibidos son siempre de corta duración. Así mismo, el terapeuta deberá señalar cómo estos efectos positivos iniciales del consumo de sustancias no evitarán la ocurrencia de las consecuencias negativas del mismo, a mediano y largo plazo tales como accidentes automovilísticos, conflictos con la pareja, pérdida de días laborales o escolares, pérdida de amigos, etc.

El terapeuta identificará junto con el otro significativo las consecuencias positivas a corto plazo que se relacionan con su conducta de consumo.

- ¿Qué es lo que más le gusta de consumir con....?
- ¿Qué es lo que más le gusta de consumir en....?
- ¿Cuáles son algunos de los pensamientos agradables que tiene mientras consume?
- ¿Cuáles son algunas de las sensaciones físicas agradables que tiene mientras consume?
- ¿Cuáles son algunas de las emociones agradables que siente mientras consume?



Identificación de las consecuencias negativas a largo plazo. El terapeuta y el otro significativo identificarán las consecuencias negativas o los problemas asociados con la conducta de consumo del usuario. El terapeuta deberá cubrir cuidadosamente todas y cada una de las áreas problema y registrar la información en el formato de análisis funcional. El terapeuta le explicará al otro significativo que identificarán las consecuencias negativas que le han ocurrido por su manera de consumir, que primero enlistarán las consecuencias negativas y después identificarán formas de cambiar las conductas que llevan a estas consecuencias, por medio de la elaboración de planes de acción que le permitan afrontar eficazmente situaciones de riesgo.

- ¿Cuáles son los resultados negativos de su conducta de consumo?

El terapeuta registrará las respuestas en cada una de las siguientes áreas, subrayando junto con el usuario la relación existente entre dichos problemas y la conducta de consumo:

- Interpersonal
- Física
- Emocional
- Legal
- Laboral
- Financiera
- Otra

- ¿Qué relación existe entre sus problemas y su conducta de consumo?

El terapeuta deberá confirmar que el otro significativo logre identificar la relación entre la conducta de consumo del usuario y sus consecuencias negativas.

4. Formato de cadena conductual (ver apéndice 5 Análisis Funcional). Una vez que el terapeuta ana-

liza junto con el otro significativo la conducta de consumo del usuario, ambos identificarán las conductas más apropiadas a las cuales él puede recurrir para ayudar al usuario a interrumpir los eventos realizados que precipitan el consumo. El objetivo es que el otro significativo ofrezca al usuario otras opciones conductuales que le permitan romper con la cadena de conductas que lo llevan a la conducta de consumo. Ejemplo: Evento ocurrido: Es viernes por la noche y estoy a punto de salir de trabajar. Mis compañeros de trabajo están planeando salir por la noche a un bar. Me invitan a ir un rato con ellos y pienso que podría ir y consumir únicamente una copa. Conducta para interrumpir el evento: Decido ponerme de acuerdo con mi esposo, para que me recoja en la salida del trabajo, vayamos al cine y después a cenar con los niños. Esta conducta le permitirá a mi esposo pasar momentos agradables, divertirse y sentirse alegre, pero sin consumir.

5. Registro de Planes de Acción (Ver apéndice 6 Análisis Funcional). El otro significativo elegirá tres situaciones de riesgo que precipiten el consumo de sustancias del usuario. Posteriormente, el terapeuta apoyará al otro significativo en el diseño de planes de acción que le sirvan de apoyo al usuario y le permitan enfrentar las situaciones de riesgo de manera efectiva y sin llegar al consumo. El terapeuta instigará al otro significativo a identificar qué tipo de conductas, estrategias o habilidades puede implementar para poder ayudar al usuario a enfrentar adecuadamente cada una de las situaciones.

Ejemplo:

Situación de riesgo: Cuando organizo reuniones en mi casa, ya que por lo general siempre asisten amigos consumidores que llevan sus propias botellas y le insisten mucho a mi marido en el consumo.

Plan de Acción: Cuando organice reuniones en mi casa, invitar únicamente aquellas personas que no consuman sustancias. Si llego a invitar a perso-

nas que consuman alcohol, éstas serán personas que entiendan y no le insistan a mi esposo en su consumo cuando él se rehúse a beber. Le pediré a mis amigos no consumidores que lo apoyen en su meta de abstinencia y me la pasaré la mayor parte del tiempo conviviendo y platicando con él.

6. Aplicación de conductas contingentes a la conducta del usuario. Es importante que el otro significativo aprenda a utilizar conductas contingentes mediante las cuales utilice ignorar y retire reforzadores si el usuario ha tenido consumo como por ejemplo: no servirle la comida, no platicar con él, no utilizar muestras de afecto, etc.; pero también que los reinstale ante conductas eficientes del usuario como dejar de tomar, hablar con el terapeuta, ir a sesión, ir a grupo de apoyo, etc.

7. Impartición de apoyo al Usuario ante Recaidas Severas. Es importante preparar al otro significativo para que disponga de teléfonos y direcciones de servicios de desintoxicación y/o, internamiento, atención psiquiátrica, urgencias que pudiera necesitar por si tiene el usuario una recaída

severa. En caso de tratarse de consumo de alcohol es importante informarle respecto a los síntomas del síndrome de abstinencia y su intensidad por si necesita llevarlo a desintoxicación para preservarle la vida ante un síndrome de abstinencia severo.

8. Monitoreo de Ocurrencia del Consumo del Usuario. Se instigará al otro significativo a proponerle al usuario llevar conjuntamente con él, el monitoreo de la conducta de consumo durante 1 mes indicando diariamente si ocurrió o no consumo, de tal manera que sea una oportunidad para expresarle su apoyo, ofrecerle ayuda en situaciones difíciles que pudieran presentársele al día siguiente y reforzarlo por sus avances y conductas eficientes: asistir a sus sesiones de tratamiento, su abstinencia, esfuerzos cotidianos.

9. Registro de ocurrencia de apoyo al usuario ante situaciones de riesgo (Ver apéndice 9 Análisis Funcional). El terapeuta le proporcionará al otro significativo un registro de ocurrencia en el que reporta tres conductas eficientes de apoyo al usuario que aplicó para favorecer su abstinencia.



SESIÓN 2. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El otro significativo identificará la importancia de reforzar al usuario ante el no consumo y/o identificará los precipitadores que pudieron empujarlo a consumir y elaborará planes de acción para ayudarle a enfrentarlos.	• Auto-monitoreo	• Instrucción verbal • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual
• El otro significativo identificará la importancia y la utilidad de aprender y aplicar sus habilidades de comunicación.	• Material didáctico y folleto de lectura del componente de Habilidades de comunicación.	• Instrucción verbal • Lluvia de Ideas • Retroalimentación
• El otro significativo aprenderá a iniciar conversaciones, escuchar a otros, a ofrecer una oración de entendimiento, compartir responsabilidad y ofrecer ayuda, expresar críticas y recibir críticas, expresar reconocimiento a otras personas y recibir el reconocimiento que le dan otras personas, a compartir sentimientos positivos y negativos, a solicitar apoyo, a expresar desacuerdo.	• Material didáctico y folleto de lectura del componente de Habilidades de comunicación.	• Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación
• El otro significativo aplicará las habilidades de comunicación en su ambiente natural y en su interacción con el usuario.	• Registro de ocurrencia de Habilidades de Comunicación	• Instrucción verbal • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara el material que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al otro significativo, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport.

2. Revisión del registro. El terapeuta refuerza al otro significativo por el llenado del registro y en caso de ingesta del usuario revisa conjuntamente con el otro significativo qué factores, tanto internos como externos, pudieron precipitar el consumo: día, personas, lugar, hora, pensamientos, sensaciones físicas en el organismo, emociones, tipo de bebida, la cantidad de alcohol y / o drogas ingerida, la fre-

cuencia, la duración total del consumo, los eventos o estímulos antecedentes, así como, los sentimientos y consecuencias después del consumo. El terapeuta le proporciona retroalimentación y propicia que el otro significativo realice un plan de acción y otro de respaldo que garanticen el poder apoyar al usuario a enfrentar dichos precipitadores sin consumo en próximas ocasiones. Le indica al usuario efectuar el ensayo conductual del plan de acción para que pueda ensayar las conductas que le van a permitir mantenerse sin consumo y sentirse más seguro al momento de llevarlas a cabo en su escenario natural. Enseguida, procede con la sesión.

3. Identificación de la importancia de las habilidades de comunicación. (ver apéndice 1 Habi-

dades de Comunicación) El terapeuta le explicará al otro significativo que en esta sesión se llevará a cabo un entrenamiento en las diversas habilidades de comunicación. Le solicitará identificar porqué es importante aprender habilidades de comunicación y complementará sus ideas resaltando que son herramientas que le permitirán darse a entender frente a otra persona con respecto a lo que piensa y desea, evitar malos entendidos, llegar a acuerdos y comprometerse con la solución de un problema. Así mismo, el terapeuta le hará ver al otro significativo la importancia de mantenerse abiertos y optimistas durante el entrenamiento en comunicación y evitar culpar a los demás.

4. Entrenamiento en conductas básicas que acompañan a la comunicación.

El terapeuta le explica cada una de las conductas básicas que acompañan a la comunicación: a) mantener contacto visual que consiste en dirigir la mirada a la cara de la persona con quien nos estamos comunicando, b) modular tono de voz que consiste en utilizar una entonación acorde a nuestras emociones por lo que podemos bajar tono de voz si nos sentimos decaídos, serios o con tono de voz firme si nos sentimos molestos, reflejar interés, duda, preocupación, c) proximidad que consiste en estar cercanos a la persona con la que nos estamos comunicando, d) controlar gestos y postura corporal al utilizarlos para hacer congruente nuestra verbalización al mover nuestras manos, incorporar nuestro cuerpo hacia adelante para reflejar interés, sonreír ante la alegría del otro o tener contacto físico positivo al abrazarla, tomarle la mano si escuchamos que la persona está angustiada o preocupada.

5. Entrenamiento en las habilidades de comunicación. (Ver apéndice 1 y 2 Habilidades de Comunicación). El terapeuta introducirá y enseñará las conductas específicas de comunicación valiéndose del material didáctico y del folleto de lectura para el componente de habilidades de comunicación.

a) Iniciar Conversaciones. El terapeuta le pedirá al otro significativo que identifique cuál es la utilidad o el beneficio de aplicar esta habilidad, complementando sus ideas al mencionarle situaciones como las de romper el silencio y hacer un ambiente más agradable, compartir experiencias, desviar el tema, etc. y le explica que iniciar conversaciones consiste en empezar pláticas respecto a un tema y/o cambiar la conversación desviando el tema. Le mencionará que para iniciar conversaciones es necesario: 1) iniciar con temas sencillos; 2) hablar acerca de sí mismo; 3) escuchar y observar; 4) hablar suficientemente alto; 5) hacer preguntas abiertas para favorecer la conversación; 6) verificar su atención y; 7) terminar la conversación amistosamente. El terapeuta le solicitará identificar una situación en la que le podría ser de utilidad esta habilidad y se la modelará, ejemplo: “Deja que te platique cómo me fue hoy en el trabajo”. Posteriormente el terapeuta le solicitará iniciar un ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible. A partir de este ensayo el terapeuta proporcionará retroalimentación respecto a su desempeño y verificará que aplique las correcciones indicadas adecuadamente. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que la repita.

b) Escuchar a otras personas. El terapeuta le explicará que consiste en mostrar interés y entendimiento a la plática o conversación de otra persona, lo cual favorece el sentir que uno recibe respeto, que se le está prestando atención e interés. Le mencionará que para escuchar a otras personas es necesario: 1) Utilizar “lenguaje corporal” que refleje atención; 2) poner atención al tono de voz y a la expresión facial de la otra persona, para estar en sintonía con sus sentimientos; 3) utilizar el tiempo adecuado para hablar; 4) mostrar interés y entendimiento, haciendo preguntas acerca de sus sentimientos, parafrasear lo que se dice, o añadir comentarios y; 5) compartir experiencias o sen-



timientos similares. El terapeuta le modelará una situación en la que le podría ser de utilidad esta habilidad, ejemplo: “¿Y cómo te sentiste cuando lograste conseguir el empleo?”, “Se te hizo pesado el trabajo pero lograste terminar lo que tenías que hacer, eso es importante”. Posteriormente el terapeuta le solicitará iniciar un ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible; le retroalimentará y verificará que aplique las correcciones indicadas adecuadamente. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que la repita.

c) Ofrecer Entendimiento o Empatía. El terapeuta le explicará que el propósito de ofrecer entendimiento o empatía a otra persona consiste en iniciar la comunicación y demostrar que se está atento a los pensamientos y sentimientos del otro con respecto al problema o a la situación. Le mencionará que para llevar a cabo una oración de empatía o entendimiento es necesario que: 1) considere el punto de vista de la otra persona con respecto al problema o situación y; 2) exprese comprensión ante el sentimiento de otra persona respecto a alguna situación.

d) Asumir o compartir responsabilidad de la situación. El terapeuta le explicará que compartir o asumir responsabilidad le permite aceptar parte de la responsabilidad en el origen y solución de un problema específico. Le mencionará que para asumir responsabilidad parcial de la situación es necesario que se pregunte: ¿Cómo ha contribuido él a la generación o mantenimiento del problema?

e) Ofrecer Ayuda. El terapeuta le explicará que ofrecer ayuda se usa para mostrar que uno está dispuesto a negociar para llegar a una solución en la que ambas partes estén de acuerdo y recurrir a la opinión de otras personas para preguntar por posibles soluciones. Le mencionará que para ofrecer ayuda a otra persona es necesario

que: 1) ofrezca varias soluciones alternativas y; 2) permanezca abierto para escuchar y considerar las ideas de la otra persona. El terapeuta le modelará estas tres habilidades de comunicación, considerando los aspectos de comunicación verbal y no verbal: “Entiendo que te sientas molesto porque te pregunto cada vez que sales a dónde vas”; “Sé que la forma como te insisto y el que antes no estaba tan al pendiente pudieran resultarte molesto”. “¿Que te parece si en lugar de que yo te pregunte a dónde vas y con quiénes, tú me lo dices antes de salir para que yo me quede tranquila y sepa lo que vas a hacer?”. Posteriormente el terapeuta le solicitará al otro significativo iniciar un ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible; le proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones indicadas. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que la repita.

f) Expresar reconocimiento. El terapeuta le explicará que expresar reconocimiento consiste en manifestar agrado respecto a las cualidades y conductas de una persona. Le mencionará que para expresar reconocimiento es necesario que: 1) mencione el reconocimiento en términos de sus propios sentimientos, y no en términos absolutos; 2) estructure el cumplido en términos de algo específico que la persona hizo. El terapeuta le modelará una situación en la que le podría ser de utilidad esta habilidad, ejemplo: “Te felicito por el esfuerzo que estás haciendo para cuidar tu salud y tu vida”, “Te felicito por que eres una persona noble, estoy segura que eso te va a facilitar tener nuevas amistades”. Posteriormente el terapeuta le solicitará al otro significativo iniciar un ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible; le proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones indicadas. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que la repita.

g) Recibir reconocimiento. El terapeuta le explicará que recibir reconocimiento consiste en aceptar la expresión que otra persona hace de sus cualidades o de sus conductas. Le mencionará que para recibir reconocimiento es necesario que: 1) acepte los cumplidos que otros le hagan; 2) no los niegue y; 3) no los minimice. El terapeuta le modelará una situación en la que le podría ser de utilidad esta habilidad, ejemplo: “Gracias, que bueno que te gusto la comida que te preparé”. Posteriormente el terapeuta le solicitará al otro significativo iniciar un ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible; le proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones indicadas. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que la repita.

h) Compartir Sentimientos. El terapeuta le explicará que compartir sentimientos consiste en expresar sentimientos, positivos y negativos, respecto a la valoración que uno mismo hace de las situaciones. Le mencionará que para compartir sentimientos es necesario que: 1) use una cantidad apropiada de apertura y; 2) exprese más con aquella gente con la que se sienta o desee sentirse más cercana. El terapeuta le modelará una situación en la que le podría ser de utilidad esta habilidad, ejemplo: “Me sentí muy molesta al ver tu cuarto revuelto”, “Me siento muy contenta porque te veo cuidándote”. Posteriormente el terapeuta le solicitará al otro significativo iniciar un ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible; le proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones indicadas. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que la repita.

i) Hacer Críticas. El terapeuta le explicará que el hacer una crítica consiste en expresar, solicitar y negociar con otra persona el cambio en alguna de sus conductas. Le mencionará que para hacer una

crítica es necesario que: 1) Se tranquilice; 2) inicie y finalice en términos positivos; 3) emplee un tono de voz firme y claro, no enojado; 4) establezca la crítica en términos de lo que él piensa y no generalizar; 5) critique la conducta no a la persona; 6) solicite el cambio de comportamiento específico; 7) negocie un compromiso. El terapeuta le modelará una situación en la que le podría ser de utilidad esta habilidad, ejemplo:

Persona 1: “Me gusta que te esfuerces por conseguir un trabajo. Me gustaría que hagas tu cama y recojas tu ropa, así va a estar tu cuarto arreglado y nos evitamos molestias”

Persona 2: “Se me dificulta hacerlo en la mañana”

Persona 1: “¿En qué momento podrías hacerlo?”

Persona 2: “Podría ser al llegar de trabajar”

Persona 1: “Me parece muy bien”

Posteriormente el terapeuta le solicitará al otro significativo iniciar un ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible; le proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones indicadas. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que la repita.

j) Recibir críticas. El terapeuta le explicará el concepto diciendo que recibir una crítica consiste en aceptar y negociar cambios en la propia conducta, ante la expresión de molestia por parte de otra persona. Le mencionará que para recibir una crítica es necesario: 1) no ponerse defensivo, no debatir, no contra-atacar; 2) identificar algo en lo que se pudiera estar de acuerdo con la crítica; 3) hacer preguntas que le permitan aclarar y tener más información y; 4) proponer un compromiso. El terapeuta le modelará una situación en la que le podría ser de utilidad esta habilidad, ejemplo:

Persona 1: “Mamá eres una coda”

Persona 2: “Entiendo que quisieras que te dé más dinero?”



Persona 1: "Sí me das muy poquito"

Persona 2: "Sí tienes razón te estoy dando solamente lo suficiente para tu transporte, pero si te sigues manteniendo sin consumo durante un mes más, te podré dar más dinero para que te compres algo de comer"

Persona 1: "OK. Ya verás que sí lo logro"

Posteriormente el terapeuta le solicitará al otro significativo iniciar un ensayo conductual de esa situación y actuar tan normalmente como le sea posible; le proporcionará retroalimentación y verificará que aplique las correcciones indicadas. En caso de que no lo logre, el terapeuta nuevamente modelará la conducta y permitirá que la repita.

k) Solicitar apoyo (material, moral, académico).

El terapeuta le pregunta por algún tipo de ayuda que pudiera necesitar. Y le modela las conductas a realizar ante esa situación: el iniciar conversación con la persona a quien se le solicita el apoyo, explicar por qué necesito el apoyo, hacer la petición directa y amable del tipo de ayuda que necesita y establecer un compromiso de pago/entrega a quien se le solicita la ayuda. Ejemplos:

1) "Buenas tardes Lic. González, fíjese que tengo que acompañar a mi hijo al doctor y quería pedirle permiso para faltar el próximo viernes, yo podría dejar el jueves mis pendientes listos para no dejarle el trabajo incompleto. ¿Me podría de favor, Lic. González dar el permiso?"

2) "Hola Lulú, ¿cómo has estado?, oye fíjate que en este mes tuve que hacer un gasto que no tenía considerado y estoy en un problema porque necesito pagar la cita de mi hijo con el Dr. por lo que quería pedirte si de favor pudieras prestarme \$500.00 para

completar. Yo me comprometería a pagarte sin falta a la siguiente quincena ¿Me podrías hacer el favor, de prestarme el dinero?"

Es importante cumplir con el compromiso para evitar conflictos y para que pueda conservar sus redes de apoyo. De igual manera, es importante prepararlo por si le niegan la ayuda solicitada debido a diferentes razones por lo que es importante no tener expectativas rígidas de recibir el apoyo, y de ser así expresar entendimiento, aceptar responsabilidad y ofrecer ayuda, por ejemplo: No te preocupes, entiendo que se te dificulte y voy a continuar buscando el apoyo, sé que podré solucionarlo. Es importante procurar que esa negativa incremente su esfuerzo y recurra a otras opciones disponibles y pueda conseguir con otros contactos el apoyo requerido.

l) Expresar Desacuerdo. El terapeuta le enseña al otro significativo a expresar diferencias de opinión con las de la otra persona al utilizar el pronombre personal: "Yo" "Desde mi punto de vista" "A mí me parece" para favorecer el respeto a las ideas de la otra persona. El terapeuta le modelará una situación en la que le podría ser de utilidad esta habilidad, ejemplo: "Yo considero que si todos participamos y nos dividimos las actividades de limpieza de la casa no se nos hace tan pesado y se mantiene limpia la casa".

6) Aplicación de habilidades de comunicación en escenario natural. El terapeuta le dejará de tarea al otro significativo aplicar y registrar 3 habilidades de comunicación en su ambiente natural y en su interacción con el usuario (ver apéndice 3 Habilidades de Comunicación).

SESIÓN 3. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• El otro significativo identificará la importancia de aprender habilidades de solución de problemas.	• Material Didáctico del componente de Solución de Problemas.	• Instrucción Verbal • Lluvia de Ideas • Retroalimentación
• El otro significativo aprenderá a identificar y definir el problema lo más específicamente posible, a generar el mayor número de alternativas para resolver el problema, a analizar las ventajas y desventajas de las alternativas, a elegir una solución y describir como la llevaría a cabo, a generar planes de respaldo para enfrentar posibles obstáculos.	• Folleto del Componente de Solución de Problemas para el usuario.	• Instrucción Verbal • Retroalimentación
• El otro significativo pondrá en práctica en su escenario natural y evaluará la decisión que eligió para resolver el problema.	• Ejercicio escrito de Solución de Problemas/Registro Ocurrencia.	• Instrucción Verbal • Retroalimentación
• El otro significativo aplicará las estrategias de solución de problemas en otro problema.	• Material Didáctico del componente de Solución de Problemas. • Folleto del Componente de Solución de Problemas para el usuario. • Ejercicio escrito de Solución de Problemas/Registro Ocurrencia.	• Instrucción Verbal • Retroalimentación

PROCEDIMIENTO:

1. Bienvenida. El terapeuta prepara el material que utilizará durante la sesión. Así mismo prepara el escenario de trabajo colocando dos sillas y una mesa. El terapeuta da la bienvenida al otro significativo, recibéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza rapport.

2. Identificación de la Importancia del desarrollo de habilidades de solución de problemas.

El terapeuta le informa al otro significativo que en esta sesión se llevará a cabo un entrenamiento en solución de problemas explicándole la importancia de llevar a cabo un entrenamiento en solución de conflictos retomando que le permitirá enfrentar los problemas que se le puedan presentar en

su vida cotidiana de una manera adecuada y eficaz y favorecer un ambiente favorable que le sirva de apoyo al usuario. Así mismo, se le hará ver que al aprender a solucionar los problemas facilita la reducción o eliminación de pensamientos negativos, resuelve dificultades en las relaciones interpersonales y evita que se intensifiquen y acumulen los problemas haciendo cada vez más difícil el entendimiento al acumularse los resentimientos.

3. Aprendizaje de las habilidades de solución de problemas. El otro significativo aprenderá a aplicar conductas eficientes al enfrentar un problema.

a) Definición del Problema (ver apéndice 1 y 2 Solución de Problemas). El terapeuta enseñará y



ejemplificará las conductas específicas de solución de conflictos valiéndose del material didáctico y del folleto de lectura correspondiente a dicho componente. El procedimiento está constituido por:

- i. Identificar el problema lo más específicamente posible y;
- ii. Separar cualquier problema relacionado o secundario.

El terapeuta le proporcionará al usuario un ejemplo de este paso: Problema: me molesta que mi hijo no se levante temprano para ir al trabajo.

Posteriormente, le solicitará al otro significativo que identifique una situación específica que necesite resolver y defina el problema y le pedirá que la anote en el ejercicio escrito de solución de problemas.

b) Generación de Alternativas. El terapeuta le explicará al otro significativo, por medio del material didáctico, que para este paso es necesario:

- Utilizar lluvia de ideas para generar soluciones potenciales.
- Evitar criticar cualquiera de las sugerencias ofrecidas.
- Buscar cantidad: entre más soluciones mejor.
- Permanecer dentro del área del problema.
- Establecer soluciones en términos específicos.

El terapeuta le proporcionará al otro significativo un ejemplo de este procedimiento:

Opción 1: Ignorar la situación.

Opción 2: Gritarle.

Opción 3: Enojarme y no dirigirle la palabra.

Opción 4: Despertarlo.

Opción 5: Hablar con él y ponernos de acuerdo en su horario para levantarse.

Posteriormente, le solicitará al otro significativo que identifique ante su situación problema todas las

opciones posibles de solución y que las anote en el ejercicio escrito de solución de problemas

c) Análisis de las ventajas y desventajas de cada una de las opciones. El terapeuta le explica que es importante identificar antes de tomar una decisión todas las consecuencias que tendría que enfrentar al elegir alguna de las opciones consideradas para intentar resolver el problema. Por lo que en este momento se requiere que analice las ventajas y desventajas de cada solución. Al proceder de esta manera, frena y evita conducta impulsiva, y se puede orientar hacia la elección más conveniente.

El terapeuta le proporcionará al usuario un ejemplo de este procedimiento:

Opción 1: Ignorar la situación.

Ventajas:

- Dejar que asuma su responsabilidad.

Desventajas:

- Preocuparme y seguir con el pendiente.
- Estar molesta y utilizar cualquier otra situación para enojarme con él.
- Estar distraída y no poder realizar bien mi trabajo.
- El seguiría llegando tarde al trabajo.

Opción 2: Gritarle.

Ventajas:

- Me liberaría de mi molestia.
- Le llamaría la atención de que eso no está bien.

Desventajas:

- Se enojaría y pelearíamos.
- Estaríamos molestos.
- Se haría un ambiente desagradable.
- No entendería.
- El seguiría llegando tarde al trabajo.

Opción 3: Enojarme y no hablarle.

Ventajas:

- Me liberaría de mi molestia.
- Le llamaría la atención de que eso no está bien.

Desventajas:

- Se enojaría y pelearíamos.
- Estaríamos molestos.
- Se haría un ambiente desagradable.
- No entendería.
- El seguiría llegando tarde al trabajo.

Opción 4: Despertarlo.**Ventajas:**

- Me tranquilizaría.
- Llegaría a tiempo a su trabajo.

Desventajas:

- El no asumiría su responsabilidad.
- Yo tendría otra responsabilidad adicional.

Opción 5: Hablar con él y ponernos de acuerdo en su horario para levantarse.**Ventajas:**

- Me tranquilizaría.
- Llegaría a tiempo a su trabajo.
- Resolveríamos la situación entre los dos.

Desventajas:

- Tener que mantener el control al hablar con él.

Posteriormente, le solicitará al otro significativo que identifique las ventajas y desventajas de cada opción de solución ante su situación problema y las anote en el ejercicio escrito de solución de problemas.

d) Elección de la solución. El terapeuta le explicará al otro significativo, por medio del material didáctico, que para este paso es necesario eliminar cualquier solución con la que no se reporte satisfacción para llevarla a cabo. No es necesario dar explicaciones. El terapeuta le proporcionará al usuario un ejemplo de este procedimiento: Elegiría la quinta opción. Posteriormente, le solicitará al usuario que elija la solución que va a aplicar ante su situación problema y que la anote en el ejercicio escrito de solución de problemas.

e) Control de situaciones en la aplicación de la opción elegida. El terapeuta le enfatiza la importancia de:

- Describir cómo se llevaría a cabo.
- Considerar posibles obstáculos para llevar a cabo la solución.
- Generar planes de respaldo para enfrentar estos obstáculos.
- Comprometerse a llevar a cabo la solución seleccionada

¿Cuándo?, ¿Dónde? y Cómo llevarla a cabo? De esta manera se procuraría la obtención de mejores resultados de la opción elegida al ensayar la forma de aplicarla. Ejemplo: “voy a hablar con él cuando esté de buenas y tenga tiempo para que platiquemos. La forma como se lo voy a decir sería: hijo me da gusto que te estés esforzando en el trabajo. Quería pedirte que te levantes temprano para llegar puntual al trabajo, sé que cuesta trabajo y da flojera pero si cuando suena el despertador ya no lo piensas e inmediatamente te paras ya no cuesta tanto trabajo. Sé que tienes poco tiempo trabajando y se hace difícil el cambiar horarios pero si te esfuerzas y estás puntual vas a salir a tiempo de la casa, no vas a estar con prisas ni tensiones, te vas a ir desayunado, evitas sanciones en el empleo o que lo pierdas, a pesar de todo el esfuerzo que invertiste para obtenerlo y de que te gustan las actividades que haces; si quieres yo te ayudo en este primer mes y cuando suene tu alarma te grito desde mi cuarto una sola vez para que te levantes en lo que te acostumbras a hacerlo. ¿Cómo ves?

Se consideran las desventajas para disminuir sus costos, ejemplo: antes de hablar con él me voy a preparar dándome indicaciones de lo que tengo que hacer: hablar lento sin subir mi tono de voz, y cuando esté hablando con él voy a apretarme los dedos cuando sienta que subo el tono de voz para recordarme que es importante hablarle con respeto para que ponga de su parte y se comprometa a levantarse temprano.



Posteriormente, le solicitará al otro significativo que controle las variables para aplicar la solución ante su situación problema y que las anote en el ejercicio escrito de solución de problemas.

f) Aplicación y Evaluación de la Solución del Problema en su escenario natural (ver apéndice 3 Solución de Problemas). El terapeuta indica al otro significativo que el siguiente paso consiste en que aplique la solución del problema elegida en su escenario natural, respecto al problema en el que se practicó la estrategia de solución de problemas en la sesión. Una vez que el otro significativo aplica la solución en escenario natural es importante que evalúe en una escala de 1 a 10 puntos qué tan satisfecho quedó con la solución. Si el otro significativo no se sintió suficientemente satisfecho con la solución se le señala que necesita flexibilidad para modificar la solución si es necesario, pudiendo regresar a la habilidad de la estrategia que consiste en generar las opciones de solución.

Al evaluar los resultados de mi opción consideraría, por ejemplo: si he mejorado en mi rol como madre: ahora ya me comunico mejor con mi hijo, me involucro con mi familiar (el usuario) y le sugiero conductas que le permitirían mejorar y tener avances en lugar de pérdidas, he mejorado en mi autocontrol de enojo, etc. O si ha habido mejoría en otros aspectos, a partir de la solución de problemas, como por ejemplo: en la relación con mi pareja, en mi responsabilidad con mis compromisos, en mantener mi disciplina, en darle un buen ejemplo a mis hijos.

4. Aplicación de la estrategia de solución de problemas de tarea. Se le asignará de tarea el aplicar la estrategia de solución de problemas ante otra situación que necesite resolver y poner en práctica

su solución. El terapeuta revisará conjuntamente con el otro significativo la tarea de Solución de Problemas (Ver apéndice 3 Solución de Problemas) para analizar las soluciones efectuadas, sus resultados y qué tan satisfecho quedó con la solución. En el caso de que no haya realizado las opciones de solución durante la semana, el terapeuta deberá resolver este hecho como un problema siguiendo el procedimiento de solución de problemas descrito.

5. Evaluación del componente de Solución de Problemas.

- Registro de aplicación de la solución de problemas y ejercicio del componente de solución de problema. El terapeuta revisará la evaluación de su solución al aplicarla en escenario real y revisará que haya seguido todos los pasos del ejercicio de solución de problemas al aplicar la estrategia en casa.

6. Conclusión. El terapeuta, junto con el otro significativo, analizan la utilidad de las conductas de solución de problemas ante una gran variedad de situaciones. Estas situaciones pueden enfrentarse a través de conductas funcionales y adaptativas que les permiten resolver los problemas, controlar el ambiente, disminuir la tensión, evitar conductas impulsivas y favorecer un mejor ambiente familiar que propicie la abstinencia del usuario. Finalmente, el terapeuta acordará con el otro significativo la próxima cita; anotará la cita en el carnet y lo acompañará a la puerta.

7. Consideraciones Especiales:

1. Insistir en que el otro significativo incluya todas las conductas necesarias al aplicar la estrategia de solución de problemas y en que genere el mayor número de opciones a considerar para resolver el problema.

REFERENCIAS

- Abbott, P., Weller, S., Delaney, H. & Moore, B. (1998). Community Reinforcement Approach in the treatment of opiate addicts. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24 (1), pp. 17 – 30.
- Abrams, D., & Niaura, R., (1987). Social learning theory. En Blane, Howard T. & Leonard Kenneth, E. (Eds.) *Psychological Theories of Drinking and Alcohol*. New York: John Wiley & Sons, pp. 131-172
- Allen, J., Litten, R., & Fertig, J.B. (1995). NIDA-NIAAA Workshop: Efficacy of therapies in drug and alcohol addiction. *Psychopharmacology Bulletin*, 301, pp. 655-669.
- Allsop, S., Saunders, B., & Phillips, M. (2000). The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. *Addiction*, 95, (1), pp. 95-106.
- Annis H. M., (1982). Situational confidence questionnaire. Addiction Research Foundation. Toronto, 1982.
- Annis, H. M., & Martin, G. (1985). Inventory of Drug Taking Situations. Toronto: Addiction Research Foundation of Ontario.
- Annis, H. M., & Martin, G. (1985). The Drug-Taking Confidence Questionnaire. Toronto: Addiction Research Foundation of Ontario.
- Annis, H. M., Graham, J., & Davis, C. (1987). Inventory of Drinking Situations Users Guide. Addiction Research Foundation.
- Annis, H., Graham, J., & Martín, J., (1988). Situational confidence questionnaire (SCQ) user's guide. Toronto : Addiction Research Foundation.
- Ayala, H., Echeverría, L., Sobell, M. & Sobell, L. (1997) Autocontrol dirigido: Intervenciones breves para bebedores excesivos de alcohol en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 14, pp. 113-127.
- Ayala, H., Cárdenas, G., Echeverría, L., y Gutiérrez, M., (1998). Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber. México. Editorial Porrúa y Facultad de Psicología.
- Azrin, N. & Besalel, (1980). Job Club Counselor's Manual: A Behavioral Approach to Vocational Counseling, Austin, Texas. PRO-ED.
- Azrin, N. (1976). Improvements in the Community-Reinforcement Approach to alcoholism. *Behavioral Research and Therapy*, Pergamon Press. Gran Bretaña, 14, pp. 339 – 348.
- Azrin, N., Naster, B., y Jones, R, (1973). Reciprocity counseling: A rapid-learning based procedure for marital counseling. *Behavior Research and Therapy*, 14, pp. 339-382.

- Azrin, N., Sisson, R., Meyers, R., & Godley, M. (1982). Alcoholism treatment by Disulfiram and community reinforcement therapy. *Journal of Behavior therapy and Experimental Psychiatry*, 13, pp. 105-112.
- Barragán, L. (2005). Modelo de intervención cognitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM.
- Barragán, L., González, J., Ayala, H. (2004). Un modelo de consejo marital basado en solución de conflictos y reforzamiento recíproco. *Revista Salud Mental*, 27, (3).
- Barragán, L., González, J., Medina-Mora, M.E., Ayala, H. (2005). Adaptación de un modelo de intervención cognoscitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas a población mexicana: un estudio piloto. *Salud Mental*, 28 (1), pp. 61-71.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A.T., Steer, R.A. y Garbin, M.C. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Beisser, A., & Glasser, N., (1968). The precipitating stress leading to psychiatric hospitalization. *Comprehensive Psychat*, 9, pp. 50 – 61.
- Bickel, W., DeGranpre, R., & Higgins, S., (1993). Behavioral economics: A novel experimental approach to the study of drug dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, pp. 173-192.
- Bjorksten, O. & Steward, T. (1985). Correlates of psychosomatic stress symptoms among farm women. *Journal of Human Stress*, 17, pp. 76 – 81.
- Botvin, G., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. & Diaz, T. (1995). Long term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Journal of The American Medical Association*, 273 (14), pp.1106-1112.
- Browne, A. (1988). Family homicide. In *Handbook of Family Violence*, ed. V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison, A. S. Bellack, M. Hersen, pp. 89 – 271. New York: Plenum.
- Brunswick, A., Aidala, A., & Howard, J. (1990). Cocaine use and quality of life: gender racial and ethnic differences. Research report. Department Socio-medical Sciences Columbia University, New York.
- Campell, R., O'Brien, S., Bickett, A. & Lutzker, J. (1983). In home parent-training, treatment of migraine, headaches, and marital counseling as an ecobehavioral approach to prevent child abuse. *Journal of Behavior Therapy Experimental Psychiatry*, 14, pp. 147 – 154.
- Caudill, B.D., Marlatt, G.A., (1975). Modeling influences in social drinking: an experimental analogue. *J Consult Clin Psychol*; 43(3):405-15.
- Chaney, E., O'Leary, M., & Marlatt, G. (1978). Skill training with alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, pp. 1096 – 1142.
- Collins, R., Parks, G. & Marlatt, G. (1985). Social determinants of alcohol consumption: The effects of social interaction and model status on the self administration of alcohol. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 53(2), pp.189 – 200.
- Cooper, A., Waterhouse, G., & Sobell, M., (1979). Influence of gender on drinking in a modeling situation. *Journal of Studies on Alcohol*, 40, pp. 562-570.
- Cooper, M., Russell, M., & George, W., (1988). Coping, expectancies, and alcohol use: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, pp. 218 – 230.
- Correia, C., Simons, J., Carey, K., & Borsari, B. (2002). Measuring substance-free and substance related reinforcement in the natural environment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, pp. 28-34.

- Cummings, C., Gordon, J., & Marlatt, G., (1980). Relapse: Prevention and prediction. In W.R. Miller (Ed.) *The Addictive Behaviors*.
- D´Zurilla y Goldfried, (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78 No. 1 pp. 107 – 126.
- D´Zurilla, (1986). *Problem solving therapy*. Ed. Springer Publishing Company. New York.
- De Granpre, R., & Bickel, W., (1996). Drug dependence and consumer demand. En L. Green & Kagel (Eds.), *Advances in Behavioral Economics*, 3. Norwood, NJ: Ablex, pp. 1-36.
- De León, P., y Pérez, F., (2001). Adaptación, validación y confiabilización del inventory of drug taking situations (IDTS) y el drug taking confidence questionnaire (DTCQ). Tesis de Licenciatura. UNAM
- Di Clemente, C., (1991). Motivational interviewing and stages of change. En Miller, W., & Rolinick, S., (Eds.) *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, pp. 191-202, New York: Guilford Press.
- Drummond, D. (2000). Theories of drug craving, ancient and modern. *Addiction*, 96, pp. 33-46.
- Echeburúa, A.; Amor, P., y Fernández-Montalvo, J.; (2002). *Vivir Sin Violencia*. Madrid: Pirámide.
- Echeverría, L., Oviedo, P., y Ayala, H., (1998). Inventario situacional de consumo de alcohol. En Ayala, H; Cárdenas, G; Echeverría, L; Gutiérrez, M, (1998). *Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber*. México: Porrúa y Facultad de Psicología.
- Echeverría, L., y Ayala H., (1997). *Cuestionario de confianza situacional: Traducción y Adaptación*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Eggert, L. L., Thompson, E. A., Herting, J. R., Nicholas, L. J., & Dicker, B.G. (1994). Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school – based social network development program. *American Journal of Health Promotion*, 8 (3), pp. 202-215.
- Epstein, L., Bulik, C., Perkins, K., Caggiula, A., & Rodefer, J., (1991). Behavioral economic analysis of smoking: money and food as alternatives. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 38, pp. 715-721.
- Epstein, L., Smith, J., Vara, L., & Rodefer, J., (1991). Behavioral economic analysis of activity choice in obese children. *Health Psychology*, 10, pp. 311-316.
- Evans, D., & Dunn, N., (1995). Alcohol expectancies, coping responses and self-efficacy judgments: A replication and extension of Cooper et al 1988 Study in a college sample. *Journal on Studies on Alcohol*, 56, pp. 186 – 193
- Finney, J., & Monahan, S. (1996). The cost effectiveness of treatment for alcoholism: A second approximation. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, (3), pp. 229-243.
- Flores, M., (2005). Evaluación del entrenamiento en habilidades de rehusarse al consumo en usuarios crónicos de alcohol y drogas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.
- Goodwin, J., Hunt, W. & Key, C. (1987). The effect of marital status on stage, treatment and survival, of cancer patients. *Journal of the American Medical Association*, 258, 3125 – 3130.
- Hawkins, J., Catalano, R., Gilmore, M., & Wells, E., (1989). Skills training for drug abusers: Generalization, maintenance and effects on drug use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, pp. 559 – 563.
- Herrnstein, R. J. (1970). On the law of effect. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 13, pp. 243 – 266.
- Higgings, S., Budney, A., Bickel, W., Foerg, Donham & Badger, G. (1994). Participation of significant others in outpatient behavioral treatment predicts greater cocaine abstinence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20, pp. 47-56.

- Holder, H., Longabaugh, R., Miller, W., & Rubonis, A. (1991). The cost- effectiveness of treatment for alcoholism: A first approximation. *Journal of studies on alcohol*, 52, (6), pp. 517-540.
- Hunt, G., & Azrin, N., (1973). *A Community Reinforcement Approach to alcoholism*. Behavioral Research and Therapy, Pergamon Press. Inglaterra, 11, pp. 91 – 104.
- Jennings, J. & Jennings, J. (1991). Multiple approaches to the treatment of violent couples. *The American Journal of Family Therapy*, Vol. 19, No. 4, pp. 351 – 361
- Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., y Varela, R., (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21 (3), pp. 26-31.
- Kazdin, A. (2000). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones practicas*. 2ª. Edición México El Manual Moderno.
- Lied, E., & Marlatt, G., (1979). Modeling as a determinant of alcohol consumption: Effect of subject sex and prior drinking history. *Addictive Behaviors*, 4, pp. 47-54.
- Litman, G. K, (1986). Alcoholism survival: The prevention of relapse. En Miller, W, & Heather, N. (Eds.) *Treating Addictive Behaviors*. New Cork: Plenum.
- Marlatt, G. y Gordon, J. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- McCrady, B., Rodríguez, R., & Otero-López, J. (1998). *Los problemas de la bebida: Un sistema de tratamiento paso a paso*. España: Ediciones Pirámide.
- Medina-Mora, M.E. (2001), "Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición". En Tapia C. *Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: El Manual Moderno, pp. 21-44.
- Meyers, R. & Smith, J. (1995). *Clinical guide to alcohol treatment. The Community Reinforcement Approach*. New York. The Guilford Press.
- Miller, W., & Meyers, R., (1999). The Community Reinforcement Approach. *Alcohol Research & Health*, 23 (2), pp.116.
- Monti, P., Abrams, D., Kadden, R., & Cooney, (1989). *Treating Alcohol Dependence. Treatment Manuals for Practitioners*. New York: Guilford Press.
- Moscoso, M., (2000). Estructura factorial del inventario multicultural latinoamericano de la expresión de la cólera y la hostilidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 32 No. 2 pp. 321 – 343.
- Nezu, A., y Nezu, Ch., (1995). Entrenamiento en Solución de Problemas. En Caballo, V. (Comp), *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. Madrid: Siglo XXI, pp. 527 – 530.
- Nuñez, Rivera, Villavicencio & Molina, 2003. Determinantes socioeconómicos y demográficos del crimen en Chile. Evidencia desde un papel da datos de las regiones chilenas. *Estudios de economía*. Vol. 30 No. 1 Junio pp. 55 - 85
- O'Donnell, J., Hawkins, J., Catalano, R., Abbott, R., & Day, L., (1995). Preventing school failure, drug use, and delinquency among low-income children: Long-term intervention in elementary schools. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65 (1), pp. 87-100.
- Palomar, J., (1995). *Diseño de un instrumento de medición sobre calidad de vida*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica. Facultad de Psicología UNAM.
- Pentz, M., Dwyer, J., Mackinnon, D., Flay, B., Hansen, W., Wang, E., & Johnson, C. (1989). A multi-community trial for primary prevention of adolescent drug abuse: Effects on drug use prevalence. *Journal of the American Medical Association*, 261, pp. 3259-3266.
- Robles, R.; Varela, R.; Jurado, S.; y Páez, F., (2001). Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck:

propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18, (2), pp. 211-218.

- Sayre, Sh., Schmitz, J., Stotts, A., Averill, P., Rhoades, H., & Grabowski, J. (2002). Determining predictors of attrition in an outpatient substance abuse program. *American Journal Drug Alcohol Abuse*, 28, (1), pp. 55-72.
- Silver, A. & Derr, J. (1966). A comparison of selected personality variables between parents of delinquent and non-delinquent adolescents. *Journal of Clinical Psychology*. 22, pp. 49 – 50.
- Skinner, H., (1982). The Drug Abuse Screening Test/Addictive Behaviors, 7, 363-371.
- Skinner, H., & Horn, J., (1984). Alcohol Dependence Scale (ADS): User's guide. Toronto: Addiction Research Foundation. Ontario.
- Smith, J., Meyers, R., & Delaney, H. (1998). Community Reinforcement Approach with homeless alcohol-dependent individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, pp. 541-548.
- Sobell, L., & Sobell, M., (1992). Timeline follow – back: A technique for assessing self-reported ethanol consumption. En Allen, J & Litten, R. (Eds.). *Measuring alcohol consumption Psychosocial and Biological Methods*. New Jersey: Human Press.
- Solomon, K., & Annis, H., (1990). Outcome and efficacy expectancy in the prediction of post-treatment drinking behavior. *British Journal of Addiction*, 85, pp. 659-665.
- Stuart, R., (1969). Operant-interpersonal treatment for marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, pp. 675-682.
- Tapia, C., (2001). *Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: El Manual Moderno.
- Van Teten, M., Higgings, S., Budney, A., & Badger, G. (1998). Comparison of the frequency and enjoyability of pleasant events in cocaine abusers VS non-abusers using a standardized behavioral inventory. *Addiction*, 93, pp. 1669 – 1680.
- Velasco, R. (2001). "Detección temprana del bebedor problema" (pp. 157-169). En Tapia C. *Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: El Manual Moderno.
- Vuchinich, R., & Tucker, J., (1988). Contributions from behavioral theories of choice as a framework to an analysis of alcohol abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, pp. 181-195.
- Wallgreen, H. & Barry, H. (1970). *Actions of alcohol: I biochemical, physiological and psychological aspects*. Amsterdam, Netherlands. Elsevier. 14, pp. 400.
- Wallgreen, H. & Barry, H. (1970). *Actions of Alcohol: II chronic and clinical aspects*. Amsterdam, Netherlands. Elsevier, 8, pp. 871.
- Webb, A., (1996). *Los doce hilos de oro*. Ediciones B. tercera reimpresión. España.
- Wechsler, D.; (1955). *Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale*. Manual Moderno, S. A. México.
- Wechsler, D.; (1955). *Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale*. Manual Moderno, S. A. México.
- Wells, E., Catalano, R., Plotnick, R., Hawkins, J., & Brattesani, K., (1989). General versus, drug-specific coping skills and post treatment drug use among adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3, pp. 8 – 21.
- Welsh, J., Buchsbaum, D., Kaplan, C. (1993). Quality of life of alcoholics and non alcoholics: Does excessive drinking make a difference in the urban setting. *Quality of life research: An international of quality of life aspects*, 2,(5), pp. 335-340.
- Wolfe, B., & Meyers, R., (1999). Cost-effective alcohol treatment: The Community Reinforcement Approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6, pp. 105- 109.
- World Health Organization, (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Switzerland.

