



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



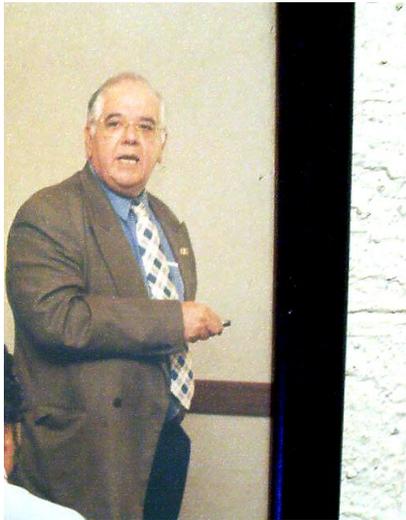
PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS PARA USUARIOS CON DEPENDENCIA A SUSTANCIAS ADICTIVAS: MANUAL DEL TERAPEUTA



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

Investigador Responsable:
Dra. Lucy Ma. Reidl Martínez

En Memoria al Dr. Héctor Ayala Velázquez †



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 cardiacas, 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, Abbott & 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 estilo 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 evaluación, 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, Stotocz, 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.

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.
- 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.
- 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.
- 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., 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, Medina-Mora Ma. Elena y Ayala Velázquez Héctor; (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.
- 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.
- 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.
- Caudill, B.D., Marlatt, G.A., (1975). Modeling influences in social drinking: an experimental analogue. *J Consult Clin Psychol*; 43(3):405-15.
- 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.
- De Granpre, R., & Bickel, W., (1996). Drug dependence and consumer demand. En L. Green & Kagel (Eds.), *Advances in Behavioral Economics*, 3. Norwood, N.J: Ablex, pp. 1-36.

- 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.
- 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.
- Higgings, S., Budney, A., Bickel, W., & 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.
- 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.
- 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.
- Miller, W., & Meyers, R., (1999). The Community Reinforcement Approach. *Alcohol Research & Health*, 23 (2), pp.116.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- Tapia, C., (2001). *Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: El Manual Moderno.
- 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.
- Wallgren, H. & Barry, H. (1970). *Actions of alcohol: I biochemical, physiological and psychological aspects*. Amsterdam, Netherlands. Elsevier. 14, pp. 400.
- Wallgren, H. & Barry, H. (1970). *Actions of Alcohol: II chronic and clinical aspects*. Amsterdam, Netherlands. Elsevier, 8, pp. 871.
- Wolfe, B., Meyers, R., (1999). Cost-effective alcohol treatment: The Community Reinforcement Approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6, pp.105- 109.

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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
<ul style="list-style-type: none">• El usuario expondrá los principales datos con respecto a su persona y al consumo y será motivado al cambio.• 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.• Entenderá por qué es un candidato al Programa de Satisfactores Cotidianos.• Recibirá información y motivación acerca del Programa de Satisfactores Cotidianos.	<ul style="list-style-type: none">• Formato de entrevista conductual• Formato de Criterios de Inclusión • 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. • Formato de Criterios de Inclusión.• Material didáctico del componente de admisión. • Material didáctico del Programa de Satisfactores Cotidianos. Folleto del Programa. Folleto de Sustancias. Presentación en Power Point de	<ul style="list-style-type: none">• Instrucción verbal• Retroalimentación • Instrucción verbal• Retroalimentación • Retroalimentación • Instrucción verbal• Retroalimentación

<ul style="list-style-type: none">• Firmará la carta compromiso en la que se especifican los lineamientos que se deberá seguir en el programa para que éste sea exitoso.• Asumirá su compromiso durante todo el tratamiento del llenado del auto-registro de consumo.• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.	<p>información sobre efectos de las sustancias adictivas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Carta compromiso.• Auto-registro	<ul style="list-style-type: none">• Instrucción verbal• Instrucción Verbal• 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, recibiéndolo 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).

REFERENCIAS

- Allsop, S., Saunders, B., & Phillips, M. (2000). The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. *Addiction*, 95, (1), pp. 95-106.
- 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., Naster, B., y Jones, R, (1973). Reciprocity counseling: A rapid-learning based procedure for marital counseling. *Behavior Research and Therapy*, 14, pp. 339-348.
- Edwards, G. & Gross M. M, (1976). Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, I.

- Horn, J. L. & Wanberg K. W, (1969). Symptom patterns related to excessive use of alcohol. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 30.
- Hunt, G., & Azrin, N. (1973). A Community Reinforcement Approach to alcoholism. Behavioral, Research and Therapy, 11, pp. 91-104.
- Kivlahan, D. R., Sher K. J y Donovan, D. M, (1989). The Alcohol Dependence Scale: A validation study among inpatient alcoholics. Journal of Studies on Alcohol, 30.
- Medina-Mora, ME. (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.
- Norma Oficial Mexicana: NOM-028-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Secretaría de Salud. (2000). Diario Oficial de la Federación
- Ross, H. E, Gavin, D. R & Skinner H. A, (1990). Diagnostic validity of the MAST and the alcohol dependence scale in the assessment of DSM-III Alcohol Disorders. Journal of Studies on Alcohol, 51.
- Skinner, H., & Allen B., (1982). Alcohol dependence syndrome: Measurement and validation. J Abnormal Psychology 91: 199-209.
- Skinner, H.,& Horn, J.,(1984). Alcohol Dependence Scale (ADS): User's guide. Toronto: Addiction Research Foundation. Ontario.
- Skinner, H., (1982). The Drug Abuse Screening Test/Addictive Behaviors, 7, 363-371.
- Skinner, H, A, (1981). Primary syndromes of alcohol abuse: Their measurement and correlates. British Journal of Addiction, 76.
- Velasco, R., (2001). "Detección temprana del bebedor problema" (pp. 157-169). En Tapia C. Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México: El Manual Moderno.
- Vielva, I., & Iraurgi, I. (2000). Cognitive and behavioral factors as predictors of abstinence following treatment for alcohol dependence. Addiction, 96, pp. 297-303.



2. Describa brevemente los problemas que le ha ocasionado el consumo de alcohol/droga, y qué sustancia consume: _____

¿Qué tan importante es para usted dejar de consumir?

(Nada importante) (Poco importante) (Algo importante) (Importante) (Muy Importante)

Mencione las razones por las que es importante para usted dejar de consumir

En una escala de 0 a 10, donde 0 es nada seguro y 10 muy seguro, mencione qué tan seguro se siente de poder dejar de consumir _____

¿Cómo calificaría su problemática?

(Muy leve) (Leve) (Indeciso) (Grave) (Muy grave)
1 2 3 4 5

Estudio Socioeconómico

Mencione qué personas viven en su casa (en orden cronológico):

Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación

¿Cuántas familias viven en la misma casa? _____

¿Quién o quienes aportan económicamente a la familia (aunque por el momento estén desempleados)?

¿Cuántas y cuáles personas dependen económicamente de éste/éstas?

Señale el ingreso mensual promedio de la familia:

Me nos	De \$1	De \$2	De \$4	De \$6	Má s
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	---------

¿Con cuántas habitaciones cuenta su casa (incluyendo baño, estancia y cocina)? _____

La casa que habita es:

Propia Rentada Prestada La están pagando

Servicios con los que cuenta:

Luz eléctrica	Videogradora () DVD () VCD ()
Agua potable	Televisión por cable
WC () Fosa () Letrina ()	Teléfono
Regadera	Teléfono celular

Gas de tanque () estacionario () Tubería ()	Computadora
Refrigerador	Internet
Estufa	CD () MP3 ()
Boiler	Automóvil
Lavadora	Servidumbre
Televisión	

Consumo

Si tiene familiares que consuman alcohol u otras drogas indique el parentesco y qué sustancias consume: _____

¿Cuál es el principal problema por el que esta buscando ayuda?

1. Alcohol _____ ¿qué tipo de bebidas? _____

2. Marihuana _____

3. Cocaína _____

4. Heroína _____

5. Pastillas _____ Nombres: _____

6. Otras drogas: _____

¿Ha recibido algún tipo de tratamiento o ayuda para resolver problemas de consumo de alcohol o drogas?

TRATAMIENTO	ALCOHOL	DROGAS	LUGARES	DURACIÓN	FECHAS
Desintoxicación					
Consulta externa					
Internamiento					
Tratamiento médico					
Tratamiento psiquiátrico					
Grupos de auto ayuda					



¿Qué resultados obtuvo en esas ocasiones? _____

¿Esta siendo atendido por algún problema de salud en la actualidad? ¿Cuál o cuáles?

¿Esta tomando algún medicamento por prescripción medica o se esta automedicando?
¿Qué medicamento? _____

¿A qué edad comenzó a consumir alcohol/drogas y por qué? _____

¿A qué edad el consumo de alcohol/drogas comenzó a ser un problema y por qué? _____

En la siguiente escala, marque la alternativa que mejor describa su CONSUMO durante el año pasado (marque solo una opción):

- 1. _____ Sin problema.
- 2. _____ Un pequeño problema, estoy preocupado al respecto, pero no he tenido ninguna experiencia negativa.
- 3. _____ Un problema menor, he tenido algunas experiencias negativas, pero ninguna que pueda considerarse seria.
- 4. _____ Un problema mayor, he tenido algunas consecuencias negativas, una de las cuales puede considerarse seria. Menciona cuál es la consecuencia:

- 5. _____ Un gran problema, he tenido algunas consecuencias negativas, dos o más de las cuales pueden considerarse serias. Menciona cuáles son las consecuencias:

¿Con qué frecuencia consume alcohol/drogas? _____

¿Qué cantidad de droga o alcohol consume por ocasión (copas, cigarros, gramos, etc.)?

¿Cuánto tiempo le lleva consumir (una copa, un cigarro de marihuana, un gramo, etc.)?

¿Cuánto tiempo pasa entre que se termina una copa (o una dosis de alguna otra droga) y se sirve la siguiente? _____

¿Cuánto tiempo dura en total el episodio de consumo de alcohol/drogas? _____

¿Cuántas veces consume alcohol/drogas por semana? _____

Con relación a las consecuencias negativas que le ha generado el consumo de alcohol/drogas ¿cuáles son los problemas de salud que éste le ha generado?

Úlcera _____

Gastritis _____

Pancreatitis _____

Hígado Graso _____

Desnutrición _____

Hinchazón de la piel _____

Delirios _____

Ideas suicidas _____

Ansiedad _____

Otros: _____

Ácido Úrico (gota) _____

Alteraciones cardiovasculares _____

Cirrosis _____

Otras alteraciones hepáticas _____

Alucinaciones (visuales, táctiles, auditivas) _____

Lagunas mentales _____

Depresión _____

Intentos suicidas _____

Insomnio _____

En los últimos 12 meses, ¿en cuántas ocasiones estuvo en el hospital por problemas relacionados con el consumo de alcohol/drogas? _____ y ¿Cuántos días estuvo? _____

Describe la condición en la que llegó y qué medidas se tomaron en el hospital _____

¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol/drogas?

Perdida de confianza _____

Agresiones físicas _____

Agresiones verbales _____

Separación de la familia _____

Otros: _____

¿Cuáles son los problemas de pareja que le ha generado el consumo de alcohol/drogas?

Agresión verbal _____

Agresión física _____

Separaciones _____

Divorcio _____

Celos _____

Infidelidad _____

No hay comunicación _____

Insatisfacción sexual _____

Impotencia _____

Otros: _____

¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol/drogas?

Aislamiento _____

Pérdida de amigos (cuántos) _____

Agresión física _____

Agresión verbal _____

Otros: _____

¿Cuáles son los problemas laborales que le ha traído el consumo de alcohol/drogas?

Ausentismo _____

Desempleo _____

Conflictos _____

Accidentes laborales _____

Problemas con el jefe _____

Problemas con compañeros _____

Otros: _____

En los últimos 12 meses, ¿cuántos días no trabajo como resultado del consumo alcohol/drogas? (0 – 360) _____

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces perdió el empleo como resultado del consumo de alcohol/drogas? (0 – 360) _____

¿Cuáles son los problemas legales que le ha traído el consumo de alcohol/drogas y qué conductas delictivas ha presentado?

Detenciones _____

Estar en prisión _____



ESCALA DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL

Nombre: _____

Fecha: _____

Pre - tratamiento () Post – tratamiento () 1er seguimiento () 2do
seguimiento () 3er seguimiento () 4to seguimiento ()

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas cubren una amplia variedad de situaciones relacionadas con su consumo de alcohol en los últimos 12 meses*. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, pero no piense mucho su significado exacto. Considerando sus hábitos de beber más recientes, conteste cada pregunta marcando con una "X" la opción más adecuada. Si tiene alguna duda al contestar, por favor pregunte al entrevistador.

1. ¿Cuántas copas bebió la última vez?
a) Lo suficiente para sentirse bien b) Lo suficiente para emborracharse
c) Lo suficiente para perderse
2. ¿Con frecuencia sufre de crudas los domingos o los lunes por las mañanas?
a) No. b) Sí
3. ¿Le tiemblan las manos o tiene escalofrío cuando vuelve a encontrarse sobrio?
a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo
4. ¿Al día siguiente de beber se siente enfermo con vómitos, dolor estomacal o retortijones?
a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo
5. ¿Ha estado intranquilo y/o ha visto, oído o sentido cosas que no existen?
a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo
6. ¿Cuándo bebe se tropieza, se tambalea y zigzaguea al caminar?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces
7. Al día siguiente de beber, ¿ha sentido bochorno y sudoración con fiebre?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces

*ó a partir del último período de evaluación al siguiente, p. ejemplo: Desde el Post-tratamiento al 1er. Seguimiento, etc.

8. Después de beber, ¿ha visto cosas que en realidad no existen?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces
9. ¿Siente pánico (terror) al pensar que no tendrá una copa cuando la necesite?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces
10. ¿Después de beber ha tenido lagunas mentales sin haber sufrido desmayos?
a) No, nunca b) Algunas veces c) Frecuentemente d) Casi cada vez que bebo
11. ¿Lleva con usted una botella o tiene una al alcance de la mano?
a) No b) Algunas veces c) La mayoría de las veces
12. Después de un periodo de abstinencia (sin tomar bebidas), ¿termina usted bebiendo en exceso otra vez?
a) No b) Algunas veces c) La mayoría de las veces
13. En los últimos 12 meses, ¿se ha desmayado por estar bebiendo?
a) No b) Alguna vez c) Más de una vez
14. ¿Ha tenido convulsiones (ataques) después de haber bebido?
a) No b) Alguna vez c) Varias veces
15. ¿Bebe durante todo el día?
a) No b) Si.
16. ¿Después de haber bebido en exceso, tiene pensamientos o ideas confusas, poco claras?
a) No b) Sí pero solo por unas horas c) Sí, por uno o dos días. d) Sí, durante varios días.
17. Como consecuencia de beber, ¿ha tenido palpitaciones?
a) No b) Alguna vez c) Varias veces
18. ¿Piensa constantemente en beber y en las bebidas?
a) No b) Si.
19. Como consecuencia de su forma de beber, ¿ha escuchado cosas que no existen?
a) No b) Alguna vez c) Varias veces

20. Cuando bebe, ¿ha tenido miedo y sensaciones extrañas?

a) No b) Algunas veces c) Frecuentemente

21. Como consecuencia de haber bebido ¿ha sentido cosas caminando por su cuerpo, que en realidad no existen? (gusanos, arañas).

a) No b) Alguna vez c) Varias veces

22. ¿Ha tenido lagunas mentales (pérdida de memoria).?

a) Nunca b) Sí, durante menos de una hora. c) Sí, durante varias horas
d) Sí, durante uno o varios días

23. ¿Ha tratado de dejar de beber y no pudo?

a) No b) Alguna vez c) Varias veces

24. ¿Bebe muy rápido (de un solo trago)?

a) No b) Sí.

25. Después de tomar una o dos copas, ¿puede dejar de beber?

a) Sí b) No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ESCALA DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL

La Escala de Dependencia al Alcohol fue desarrollada a partir de un instrumento más amplio llamado Inventario de Consumo de Alcohol desarrollado por Horn y Wanberg en 1969. Este instrumento mide desde dependencia baja hasta severa. Estudios psicométricos sugieren que la escala tiene confiabilidad test-retest y consistencia interna, así como validez para medir dependencia. Parece probable que sea sensible para medir cambios de dependencia (Ayala, Cárdenas, Echeverría & Gutiérrez, 1998).

En 1981 Skinner identificó un factor general en el inventario de Consumo de Alcohol que correspondía al Síndrome de Dependencia definido por Edwards y Gross (1976). Este factor de dependencia esta compuesto por cuatro escalas que se encontraban en el Inventario: pérdida del control conductual, síntomas de retiro psicofisiológicos, síntomas de retiro psicoperceptuales y estilo obsesivo-compulsivo para beber. Se realizó una evaluación inicial del EDA utilizando 29 reactivos que median los cuatro factores (Skinner & Allen, 1982). Una versión final eliminó 7 reactivos y añadió tres, dejando una versión formada por 25 reactivos. La mayoría de los reactivos se clasifican en una escala de tres puntos, se incluyen varios reactivos dicotómicos y algunos de cuatro puntos.

La versión revisada del EDA correlacionó muy alto con la versión original ($r = 0.96$). Los datos de confiabilidad test-retest los obtuvieron Skinner y Horn (1984), utilizando el Inventario de Consumo de Alcohol y estimaron la confiabilidad test-retest en 0.92, con 76 personas a las que se les aplicó nuevamente el instrumento después de una semana de terapia. La consistencia interna fue reportada como alta en el trabajo de Skinner, 1982 ($\alpha = 0.92$) y en el de Kivlahan et al. 1989 ($\alpha = 0.85$).

En cuanto a los resultados de validez del EDA Skinner y Allen en 1982 y Ross et al. (1990) demostraron que este instrumento se asocia positivamente con medidas similares del MAST ($r = 0.69$) asociadas con el consumo excesivo y no con dependencia. La escala también se relaciona con otras medidas de dependencia como el DSM – III ($r = 0.58$).

La Escala de Dependencia al Alcohol puede ser administrada como cuestionario y como parte de una entrevista estructurada. Requiere menos de 10 minutos para ser contestada. Los respuestas de los 25 reactivos tienen diferentes escalas, pero la calificación para cada respuesta siempre será:

a = 0 b = 1 c = 2 d = 3

Se suman los reactivos y se obtiene un solo puntaje que puede ir de 0 a 47 puntos y puede ser interpretado de la siguiente manera:

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| a) De 0 = No hay dependencia | b) De 1 a 13 = Dependencia Baja |
| c) De 14 a 21 = Dependencia Moderada | d) De 22 a 30 = Dependencia Media |
| e) De 31 a 47 = Dependencia Severa | |



CUESTIONARIO DE ABUSO DE DROGAS

Nombre _____

Fecha: _____

Pre – tratamiento () Post – tratamiento () 1er seguimiento () 2do seguimiento ()
3er seguimiento () 4to seguimiento ()

Instrucciones: este cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de su involucramiento potencial con las drogas (sin incluir bebidas alcohólicas ni tabaco) durante los últimos 12 meses*. Lea cuidadosamente cada afirmación y decida si su respuesta es SI o NO. Entonces, marque la respuesta apropiada que está al lado derecho del reactivo.

Con “abuso de droga” nos referimos al uso excesivo de drogas médicas prescritas o cualquier uso de drogas no médicas, que trae consigo consecuencias adversas significativas y recurrentes en diversas áreas de su vida, relacionadas con el consumo de estas sustancias, pero no tan graves que emplee la mayor parte de su tiempo en el consumo y que acarree problemas fisiológicos.

Entre las drogas que se pueden incluir están: Cannabis (marihuana, hashis), solventes (pegamento), tranquilizantes (Valium), barbitúricos, cocaína, estimulantes (speed), alucinógenos (LSD) o narcóticos (heroína). Recuerde que los reactivos no incluyen a las bebidas alcohólicas.

Por favor responda a todos los reactivos. Si tiene alguna dificultad con las afirmaciones, escoja la respuesta más adecuada a su caso.

Le agradecemos su participación.

* Ó a partir del último período de evaluación al siguiente, p. ejemplo: Desde el Post-tratamiento al 1er. Seguimiento, etc.

Recuerde que estos reactivos se refieren a los últimos 12 meses*

CUESTIONARIO DE USO DE DROGAS CAD – 20	SI	NO
1. ¿Ha usado drogas diferentes de las que se utilizan por razones médicas?		
2. ¿Ha abusado de las drogas de prescripción médica?		
3. ¿Ha abusado de más de una droga al mismo tiempo?		
4. ¿Puede transcurrir una semana sin que utilice drogas?		
5. ¿Puede dejar de utilizar drogas cuando quiere?		
6. ¿Ha tenido “lagunas mentales” o “alucinaciones” como resultado del uso de drogas?		
7. ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable acerca de su uso de drogas?		
8. ¿Su pareja (o familiares) se queja constantemente por su involucramiento con el uso de drogas?		
9. ¿El abuso de drogas ha creado problemas con su pareja o familiares?		
10. ¿Ha perdido amigos por su uso de drogas?		
11. ¿Ha descuidado a su familia o faltado al trabajo como consecuencia del uso de drogas?		
12. ¿Ha tenido problemas en el trabajo y/o escuela debidos al abuso de drogas?		
13. ¿Ha perdido algún trabajo debido al abuso de drogas?		
14. ¿Se ha involucrado en peleas cuando está bajo la influencia de las drogas?		
15. ¿Se ha involucrado en actividades ilegales con tal de obtener drogas?		
16. ¿Lo han arrestado por posesión de drogas ilegales?		
17. ¿Alguna vez ha experimentado los síntomas físicos de retiro (<i>sudoración, taquicardia, ansiedad, etc.</i>) cuando ha dejado de usar drogas?		
18. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (<i>ejemplo. pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrados, etc.</i>)?		
19. ¿Ha pedido a alguien que le ayude a resolver su problema con las drogas?		
20. ¿Ha estado en un tratamiento específicamente relacionado con el uso de drogas?		

* Ó a partir del último período de evaluación, por ejemplo, del postest al 1er. Seguimiento, etc.

CUESTIONARIO DE ABUSO DE DROGAS

Este instrumento fue desarrollado por Skinner, H (1982) y adaptado por Fuentes y Villalpando en el 2001. Este instrumento de auto-informe esta compuesto por 20 preguntas con respuestas dicotómicas. Proporciona un índice cuantitativo del rango de problemas asociados con el abuso de drogas. El análisis factorial reportó cinco dimensiones de consecuencias:

1. Dependencia a las drogas
2. Problemas sociales
3. Problemas médicos
4. Poli-uso de drogas
5. Búsqueda de ayuda

El objetivo del instrumento es medir la percepción que el individuo tiene hacia las consecuencias que le está ocasionando su consumo de drogas, permitiendo discriminar clínicamente entre los más involucrados en el consumo y los menos, así como con fines de evaluación en el tratamiento.

El análisis psicométrico inicial se llevó a cabo con 256 sujetos que buscaban tratamiento por problemas relacionados al uso de drogas. Los índices reportados de confiabilidad han variado de .95 a .86 para usuarios de alcohol y drogas. En estudios de análisis factorial se han encontrado de dos a cinco componentes que explican más del 50% de la varianza total. Las puntuaciones han correlacionado significativamente con medidas del número de drogas usadas con frecuencia del uso de cannabis, de barbitúricos, de anfetaminas y heroína.

El CAD puede ser administrado tanto en forma de entrevista como en formato de auto-aplicación. No debe de administrarse a pacientes que se encuentren bajo la influencia de drogas. Puede ser contestado en cinco minutos, en formato de prueba de lápiz y papel.

Para calificarlo se suman las respuestas contestadas en la dirección crítica (que indican problemas en el uso de drogas), es decir, los reactivos 4 y 5 contestados negativamente valen un punto, y los demás contestados positivamente valen un punto. La calificación total es la suma aritmética de los puntajes de los 20 reactivos, la cual cae en un intervalo que va de 0 a 20.

Una calificación de cero indica que no se encontraron evidencias de problemas de abuso de drogas. Calificaciones más altas corresponden al incremento que el usuario reporta en el grado de problemas relacionados con el abuso de drogas:

- De 0 = No reportó
- De 1 a 5 = Nivel bajo
- De 6 a 10 = Nivel Moderado
- De 11 a 15 = Nivel Sustancial
- De 16 a 20 = Nivel Severo



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



REPETICIÓN DE DÍGITOS SÍMBOLOS Y DÍGITOS

Usuario: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Puntuación Normalizada	Conocimientos	Comprensión	Aritmética	Semejanzas	Repetición de Dígitos	Vocabulario	Símbolos y Dígitos	Figuras Incompletas	Diseño con Cubos	Orden de Figuras	Ensamble de Objetos	Puntuación Normalizada
19	29	27-28		26	17	78-80	87-90					19
18	28	26		25		76-77	83-86					18
17	27	25	18	24		74-75	79-82	21	48	356	43	17
16	26	24	17	23	16	71-73	76-78	20	47	34	42	16
15	25	23	16	22	15	67-70	72-75		46	33	41	15
14	23-24	22	15	21	14	63-66	69-71	19	44-45	32	40	14
13	21-22	21	14	19-20		59-62	66-68	18	42-43	30-31	38-39	13
12	19-20	20	13	17-18	13	54-58	62-65	17	39-41	28-29	36-37	12
11	17-18	19	12	15-16	12	47-53	58-61	15-16	35-38	26-27	34-35	11
10	15-16	17-18	11	13-14	11	40-46	52-57	14	31-34	23-25	31-33	10
9	13-14	15-16	10	11-12	10	32-39	47-51	12-13	28-30	20-22	28-30	9
8	11-12	14	9	9-10		26-21	41-46	10-11	25-27	18-19	25-27	8
7	9-10	12-13	7-8	7-8	9	22-25	35-40	8-9	21-24	15-17	22-24	7
6	7-8	10-11	6	5-6	8	18-21	29-34	6-7	17-20	12-14	19-21	6
5	5-6	8-9	5	4		14-17	23-28	5	13-16	9-11	15-18	5
4	4	6-7	4	3	7	11-13	18-22	4	10-12	8	11-14	4
3	3	5	3	2		10	15-17	3	6-9	7	8-10	3
2	2	4	2	1	6	9	13-14	2	3-5	6	5-7	2
1	1	3	1		4-5	8	12	1	2	5	3-4	1
0	0	0-2	0	0	0-3	0-7	0-11	0	0-1	0-4	0-2	0

REPETICIÓN DE DÍGITOS	CALIFICACIÓN
<i>Hacia adelante</i>	<i>Encierre</i>
5-8-2	3
6-9-4	3
6-4-3-9	4
7-2-8-6	4
4-2-7-3-1	5
7-5-8-3-6	5
6-1-9-4-7-3	6
3-9-2-4-8-7	6
5-9-1-7-4-2-8	7
4-1-7-9-3-8-6	7
5-8-1-9-2-6-4-7	8
3-8-2-9-5-1-7-4	8
2-7-5-8-6-2-5-8-4	9
7-1-3-9-4-2-5-6-8	9
<i>Hacia atrás</i>	
2-4	2
5-8	2
6-2-9	3
4-1-5	3
3-2-7-9	4
4-9-6-8	4
1-5-2-8-6	5
6-1-8-4-3	5
5-3-9-4-1-8	6
7-2-4-8-5-6	6
8-1-2-9-3-6-5	7
4-7-3-9-1-2-8	7
9-4-3-7-6-2-5-8	8
7-2-8-1-9-6-5-3	8
Ad__ + At__ =	
Mayor No. encerrado	



SÍMBOLOS Y
DÍGITOS

1	2	3	4	5	6	7	8	9
—	⊥	⊐	⊞	∪	○	∧	×	≡

PUNTAJE

EJEMPLOS

2	1	3	7	2	4	8	1	5	4	2	1	3	2	1	4	2	3	5	2	3	1	4	6	3
1	5	4	2	7	6	3	5	7	2	8	5	4	6	3	7	2	8	1	9	5	8	4	7	3
6	2	5	1	9	2	8	3	7	4	6	5	9	4	8	3	7	2	6	1	5	4	6	3	7
9	2	8	1	7	9	4	6	8	5	9	7	1	8	5	2	9	4	8	6	3	7	9	8	6



ESCALA DE SATISFACCION GENERAL

Nombre: _____ Fecha: _____

Pre - tratamiento () Post - tratamiento () 1er seguimiento () 2do seguimiento ()
3er seguimiento () 4to seguimiento ()

Este instrumento tiene como objetivo conocer su nivel de satisfacción con respecto a cada una de las áreas de su vida; las cuales se enlistan a continuación. Por favor, encierre en un círculo el número que corresponda al nivel de satisfacción que usted tiene respecto a cómo está funcionando en cada una de las áreas. Los números más cercanos a uno, reflejan varios grados de insatisfacción, siendo el uno el nivel de mayor insatisfacción; mientras que los números más cercanos a diez reflejan los niveles más altos de satisfacción. Por favor, conforme lea cada área, pregúntese **¿Qué tan satisfecho me siento con mi funcionamiento en esta área de vida?** Es decir, establezca con base en la escala numérica (1-10) exactamente como se siente hoy con respecto a esa área. Evite pensar en lo satisfecho que se sentía ayer concéntrese solamente en la satisfacción que siente hoy en cada área de su vida. Por favor trate de que un área en particular no inflencie los resultados de la siguiente categoría. Si tiene alguna duda, por favor, pregunte en este momento a su terapeuta. De lo contrario, comience a contestar.

	Completamente Insatisfecho					Completamente Satisfecho				
1. Consumo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Progreso en el trabajo o en La escuela	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Manejo del dinero	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Vida social /recreativa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Hábitos personales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Relaciones familiares o matrimoniales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Situación legal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Vida emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Comunicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Satisfacción general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ESCALA DE SATISFACCIÓN GENERAL

La Escala de Satisfacción General es la valoración porcentual respecto a la satisfacción actual de diversas áreas de vida cotidiana y fue elaborada por Azrin, Naster y Jones, (1973). Consta de 10 reactivos que evalúan el porcentaje de satisfacción del individuo (0-10 puntos) en nueve áreas de vida cotidiana y en otra adicional que evalúa el nivel general de satisfacción. Las áreas de vida evaluadas son: 1) Consumo/Sobriedad, 2) Progreso en el Trabajo o en la Escuela, 3) Manejo del Dinero, 4) Vida Social y Recreativa, 5) Hábitos Personales, 6) Relaciones Familiares o Matrimoniales y 7) Situación Legal, 8) Vida Emocional, 9) Comunicación y 10) Satisfacción General.

Este instrumento detecta el nivel de satisfacción general que identifica tener el individuo con su vida cotidiana, así como los diferentes niveles de satisfacción que percibe sentir en áreas específicas de su funcionamiento. Por lo que el instrumento arroja un criterio global de satisfacción, un promedio y medidas específicas de satisfacción.

Su aplicación va de cinco a diez minutos de duración y la consigna a seguir es: “¿qué tan satisfecho me siento con mi funcionamiento en esta área de mi vida?”. Establezca en una escala de 1 a 10 cómo se siente hoy, y evite que la calificación que asigno en un área afecte a otra. Los puntajes cercanos a uno reflejan insatisfacción y los más cercanos al diez reflejan satisfacción.

Su confiabilidad es de .76 mostrando buena consistencia interna, su validez de criterio es adecuada, ya que correlacionaron el promedio de satisfacción de las diferentes áreas con el puntaje de satisfacción general.

FORMATO DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Criterios de Inclusión	Especificación del Criterio	Instrumentos, Herramientas de Evaluación
<p><u>1.a Nivel de Dependencia y/o</u></p> <p><u>1.b Cantidad de Consumo</u> <u>(1)</u></p>	<p>Alcohol: <i>Medio</i> <i>Severo</i></p> <p>Drogas: <i>Substancial</i> <i>Severo</i></p> <p>Ocasión de Consumo:</p> <p><i>Hombres:</i> 14 ó más tragos estándar</p> <p><i>Mujeres:</i> 10 ó más tragos estándar</p> <p>Consumo Semanal:</p> <p><i>Hombres:</i> 20 ó más tragos estándar</p> <p><i>Mujer:</i> 15 ó más tragos estándar</p>	<p>Escala de Dependencia al Alcohol (EDA) 22-30 puntos 31-47 puntos</p> <p>Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD) 11-15 puntos 16-20 puntos</p>
<p><u>2. Recaídas, Internamientos, Tratamientos previos</u> <u>(2)</u></p>	<p>SI</p>	<p>Entrevista Conductual</p>
<p><u>3. Pérdidas en Diferentes áreas de Vida Cotidiana</u> <u>(3)</u></p>	<p>Tener alguna(s) pérdidas/daños/alteraciones al menos en 3 áreas.</p> <p>Física: Gastritis, Úlcera, Arritmias cardiacas, cirrosis u otras alteraciones en hígado, pancreatitis, lesiones, accidentes, várices esofágicas, ascitis, neumonías, tuberculosis, avitaminosis, diabetes.</p> <p>Laboral/ Académico: Desempleo, Suspensiones laborales, accidentes laborales, fallas en la calidad del trabajo, deserción escolar, años escolares reprobados,</p>	<p>Entrevista Conductual</p>

	<p>ausentismo.</p> <p>Familiar: Divorcio, separaciones, violencia física y verbal, conflictos recurrentes.</p> <p>Social: Aislamiento, pérdida de amigos, pleitos.</p> <p>Legal: Demandas, detenciones, encarcelamientos, homicidios, robos.</p> <p>Psicológico: Insomnio, Ansiedad, Depresión, ideas y/o intentos suicidas, lagunas mentales, culpa.</p> <p>Económico: Deudas.</p> <p>Personal: Falta de conductas de auto-cuidado.</p>	
<u>4. Edad</u> (4)	Tener 18 años ó más	Entrevista Conductual
<u>5. Rendimiento</u> (5)	Saber leer y escribir	Entrevista Conductual
<u>6. Funcionamiento Cognitivo</u> (6)	6 puntos o superior	Escalas de WAIS: Retención de Dígitos y Símbolos y Dígitos.
<u>7. Escolaridad*</u>	Preparatoria en adelante	Entrevista Conductual

*Usuarios con **Tolerancia Invertida**: Tener cubiertos de los Criterios 2 al 7. Tienen ya un daño en hígado asociado por lo que con muy poco consumo muestra síntomas de intoxicación.

*Usuarios en **Período de Abstinencia**: Tener cubiertos de los Criterios 2 al 7 y que el Criterio 1 haya ocurrido en los últimos seis meses. Son usuarios quienes egresan de Instituciones de Internamiento o han alcanzado la abstinencia y tienen como objetivo el mantenerse sobrios.

- 1) El Nivel de Dependencia mide los criterios de Dependencia del DSM IV: 1 (Tolerancia), 2 (Manifestación del Síndrome de Abstinencia), 4 (Deseo persistente de consumirla y esfuerzos infructuosos para abstenerse de la sustancia), y 7 (Continuar consumiendo a pesar de saber que se tiene un problema recurrente de salud física o psicológica). Los criterios de CANTIDAD de consumo se asocian al señalamiento de incremento en hígado graso en consumos al día mayor de 80 grs. de alcohol en

hombres y de 20 grs. en mujeres y de riesgo de cirrosis en consumos de más de 400 grs. de alcohol a la semana que equivalen a más de 6 copas al día durante 5 días. La pancreatitis se asocia a consumos de 12 copas o más por ocasión de consumo (Campillo et al.; Borges, Kersenobich et al., citados en Medina-Mora, 2001; Velasco, 2001).

- 2) Recaídas, Internamientos, tratamientos previos (citado en Medina-Mora, 2001). Mide criterio 4 del DSM IV.
- 3) Pérdidas en diferentes Áreas de vida cotidiana. Se da prioridad al consumo que a otras actividades y responsabilidades. (Medina-Mora, 2001). Mide criterio 7 del DSM IV.
- 4) Ser mayores de 18 años, debido a que los componentes del modelo de intervención integrado por Hunt y Azrin (1973) son para usuarios adultos.
- 5) Saber leer y escribir, debido al requerimiento de contestar ejercicios, llenar registros.
- 6) Tener un funcionamiento cognitivo mínimo de seis puntos (Vielva & Iraurgi, 2000; Allsop, Saunders & Phillips, 2000).
- 7) *Escolaridad. Actualmente el programa se está adaptando a usuarios con menor escolaridad. Se avisará oportunamente el momento en el que ya esté adaptado.

Nota. En el DSM IV se señalan como criterios diagnósticos de Dependencia a la sustancia adictiva tener 3 o más de los 7 síntomas en un período de 12 meses (1. Tolerancia, 2. Manifestación del Síndrome de Abstinencia, 3. Consumir la sustancia adictiva en grandes cantidades por períodos de duración más prolongados de los que se pretendía hacerlo, 4. Deseo persistente de consumir la sustancia y esfuerzos infructuosos para abstenerse del consumo de la sustancia adictiva, 5. Se invierte gran cantidad de tiempo en actividades que le permitan obtener la sustancia adictiva, consumirla o recuperarse de sus efectos, 6. Hay una disminución y reducción de las actividades sociales, ocupacionales o recreativas que se efectuaban debido al consumo de la sustancia, 7. Se continúa consumiendo la sustancia adictiva a pesar de saber que se tiene un problema recurrente de salud física o psicológica que puede ocurrir o empeorar a partir de dicha ingesta).

Criterio de Exclusión:

Presentar un cuadro psicótico.

A
D
M
H
S
H
O
Z

PERFIL DEPENDIENTE

⇒ Nivel de dependencia medio - severo (22-47 puntos) EDA

⇒ Nivel de abuso sustancial - severo (11-20 puntos) CAD

⇒ Consumo = 14 o más copas por ocasión y/o 20 o más copas promedio a la semana en Hombres y de 10-12 por ocasión y/o 15 o más copas promedio a la semana en Mujeres.

⇒ Problemas en las diferentes áreas de funcionamiento (familiar, emocional, laboral, económica, legal, personal, social, comunicación, salud)

⇒ Recaídas y tratamientos previos ó intentos fallidos por dejar la sustancia.

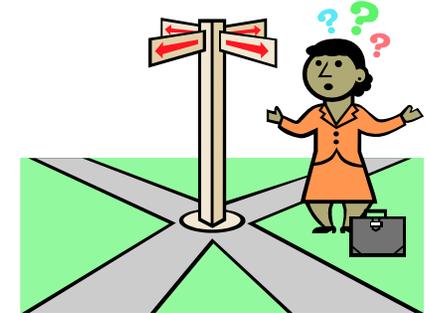
PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS



ADMISIÓN



EVALUACIÓN



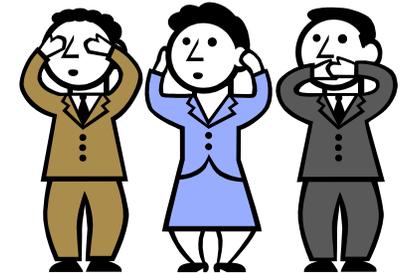
**ANÁLISIS
FUNCIONAL**



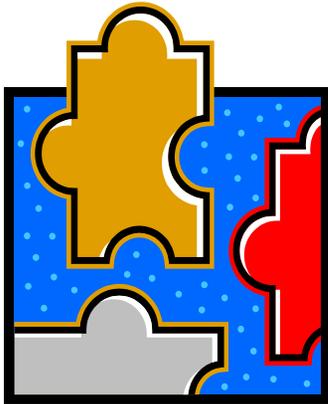
**MUESTRA DE
ABSTINENCIA**



**REHUSARSE
AL CONSUMO**



**HABILIDADES DE
COMUICACIÓN**



SOLUCIÓN DE PROBLEMAS



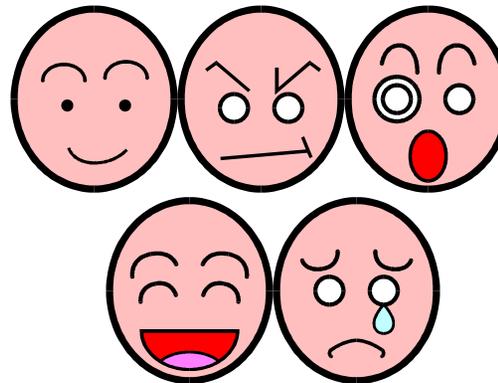
CONSEJO MARITAL



BÚSQUEDA DE EMPLEO



HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS



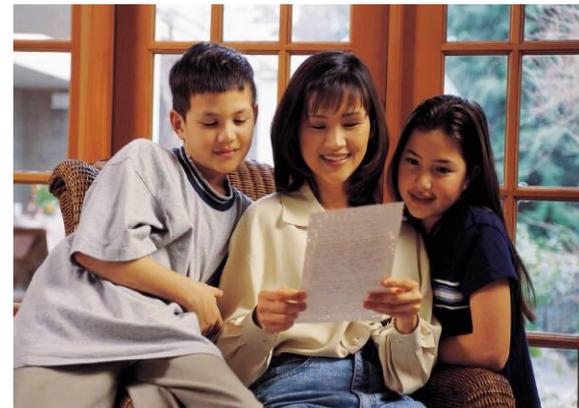
CONTROL DE LAS EMOCIONES



PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Otro Significativo

- Es importante que alguna persona ya sea tu familiar a algún amigo apoye tu abstinencia.
- Ellos pueden tomar un tratamiento como el tuyo, que incluye: habilidades de comunicación, solución de problemas, autocontrol emocional y habilidades para apoyar tu abstinencia.



LE OFRECEMOS UN TRATAMIENTO:

- Sin internamientos.
- Relativamente breve.
- En el que puede acompañarse de las personas importantes para usted.
- Con un trato digno.
- En el que no se le considerará como un enfermo o un vicioso.



ASISTA!!! PARTICIPE!!!

- ✓ DISFRUTE DE SUS LOGROS Y CAMBIOS
- ✓ APRENDA A VIVIR Y DISFRUTAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS

CENTRO ACASULCO
Cerrada Cerro Acasulco #18
Col. Oxtopulco-Universidad
C.P. 04318
(a dos cuadras del metro Miguel Ángel de Quevedo)
Tel. 56-58-39-11 56-58-37-44



DETENTE SOLO POR UN MOMENTO Y...

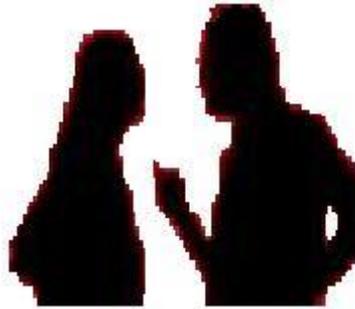


DATE ESA OPORTUNIDAD DE LOGRARLO

POR CONSUMIR ALCOHOL Y DROGAS, USTED:

- ✧ Perdió a su **pareja** o tiene conflictos frecuentes con su familia.
- ✧ Se quedó **sin empleo** o pierde con frecuencia días de trabajo.
- ✧ Tiene **deudas** económicas.
- ✧ Se siente **deprimido**, derrotado o enojado.
- ✧ Siente que **necesita ayuda** para poder lograr dejar de consumir alcohol o drogas.

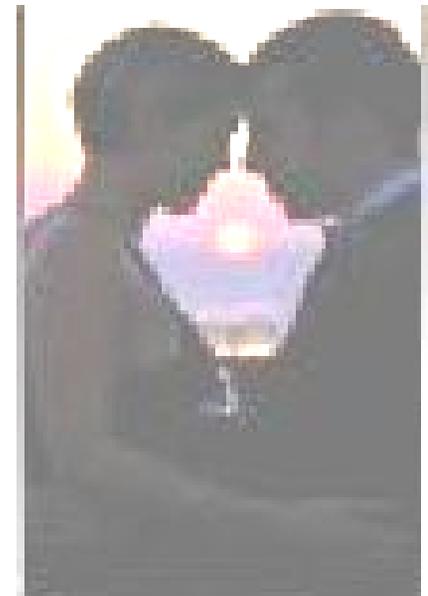
- ✧ Ha perdido su **salud física** y padece de gastritis, daño en el hígado, etc.



PARTICIPE EN ESTE TRATAMIENTO, USTED APRENDERÁ:

- A mantenerse *sin consumo*,
- *Manejar* creativa y sanamente los *problemas* que le llevaban a consumir,
- Compartir y *disfrutar* nuevas actividades con sus seres queridos,

- Controlar su estado de ánimo y expresar sus sentimientos
- Conseguir trabajo o mejorar la calidad del desempeño en su trabajo,
- Disfrutar y mejorar su *relación de pareja*,
- *Mejorar* sus hábitos personales y su salud física.



¿CUALES SON LAS ALTERACIONES
POR CONSUMO DE ALCOHOL?

Consumir Alcohol se relaciona con 5 de las 10 principales causas de muerte en MEXICO: enfermedades del corazón, accidentes de tráfico, patología cerebrovascular, cirrosis hepática, así como homicidios y lesiones en peleas, arrestos, lesiones en el trabajo, violencia y pérdidas de salud y ocupacionales.

El alcohol, se distribuye y afecta a todo nuestro organismo. Una vez que se distribuye en la sangre, llega al cerebro: alterando la conducta, los sentimientos y los pensamientos.

Hay más vulnerabilidad en la mujer tanto para la intoxicación como para presentar complicaciones y alteraciones por consumo crónico. Para poder desechar al alcohol del organismo, se necesita descomponerlo en partes: metabolizarlo en el hígado, a un ritmo de 1 copa estándar por hora. En pocas cantidades disminuye ansiedad y pánico; tiene efectos reforzantes al liberar dopamina.

ESTABLEZCA SU META DE NO
CONSUMO.

¿Cómo alcanzarla?

- IDENTIFIQUE SITUACIONES, MOMENTOS Y EMOCIONES QUE LE HAN LLEVADO AL CONSUMO.
- PIENSE EN LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS QUE LE HA OCASIONADO EL CONSUMO.
- CONSIDERE LAS VENTAJAS QUE OBTENDRA AL MANTENERSE SIN CONSUMO.
- REALICE ACTIVIDADES QUE LE PERMITAN DISTRAERSE, ALEJARSE DEL CONSUMO Y MEJORAR SU ESTADO DE ANIMO.

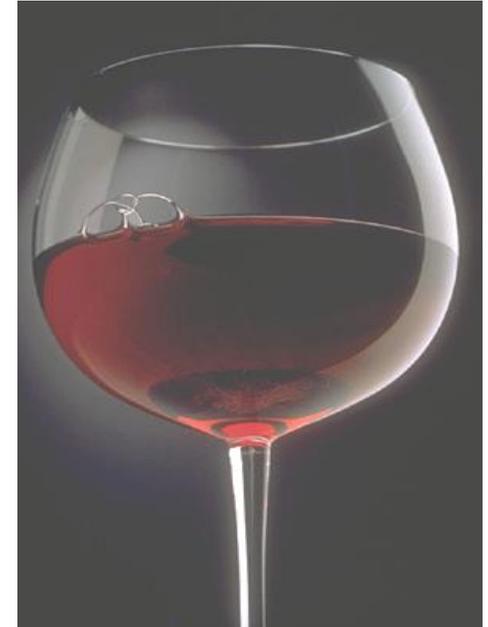
INFORMES:

CENTRO ACASULCO
CDA. ACASULCO # 18
OXTOPULCO UNIVERSIDAD
56 58 39 11
56 58 37 44



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



CONSUMO DE ALCOHOL

¿CUÁLES SON LOS EFECTOS Y DAÑOS QUE CAUSA EL CONSUMO DE ALCOHOL?

- **DAÑO HEPATICO.**- son daños en el funcionamiento y estructura del hígado, frecuentemente son permanentes. Los índices de muerte por ***cirrosis*** en consumidores crónicos llegan al 75%.
- **DEPRIME EL RITMO RESPIRATORIO,** y concentraciones elevadas de alcohol, son causa de muerte.
- **EFFECTO CONVULSIVO.** La abstinencia se acompaña de un largo periodo de hiper excitabilidad neuronal, y pueden presentarse convulsiones, entre las 8 a 12 horas pudiendo ocurrir hasta las 72 horas después del último trago. Pueden presentarse ***alucinaciones, agitación psicomotora, confusión y desorientación, alteraciones del sueño*** y una serie adicional de alteraciones que se incluyen en el conocido Síndrome de Abstinencia o Delirium Tremens.

- **AFECTA LA CIRCULACIÓN Y EL CORAZÓN.** Dilata los vasos capilares de la piel, produce un enrojecimiento en la cara y baja la temperatura corporal.



- **DESINHIBICION CONDUCTUAL.** Pérdida de inhibiciones o restricciones: ocurrencia de crímenes violentos, violaciones, acoso sexual y ciertos tipos de comportamientos desviados.
- **DISMINUYEN HASTA PERDERSE funciones como la memoria, concentración y análisis de las consecuencias de la propia conducta.**
- **DEPRIME Y AFECTA EL FUNCIONAMIENTO SEXUAL.**
- **DESTRUCCION IRREVERSIBLE DE NEURONAS,** produciendo un síndrome cerebral que se caracteriza por demencia (Síndrome de Korsakoff).

- **DAÑOS EN EL SISTEMA DIGESTIVO** presentándose: Pancreatitis (inflamación del páncreas), Gastritis crónica (inflamación del estómago), y Ulcera Péptica.



- **ASOCIACION CON CANCER.** Cáncer de lengua, boca, cuerdas bucales e hígado.
- **SISTEMA NERVIOSO.** Puede provocar demencia, polineuropatía (calambres, dolores y alteraciones sensoriales en extremidades), ataques epilépticos, polineuritis (inflamación de los nervios), incluso llegar al llamado Síndrome Korsakoff (estado psíquico de pérdida de la realidad que aunado a la desnutrición y a las deficiencias vitamínicas crónicas se manifiesta por alteraciones oculomotoras, ataxia y confusión).

Problemas neurológicos, hemorragias en el cerebro.

Problemas pulmonares: como fluidos en los pulmones, asma aguda y trastornos respiratorios.

Problemas en el aparato reproductor y modificaciones en el comportamiento sexual, como disfunción sexual.

Pérdida del olfato, irritación y sangrado nasal, náusea y dolor de cabeza.

b) Problemas mentales:

Psicosis y paranoia

Depresión

Ansiedad

Conducta agresiva y violenta

Conducta delictiva

Insomnio



c) Problemas asociados al embarazo:

Separación prematura de la placenta.

Aborto espontáneo

Parto prematuro



Los bebés de madres consumidoras presentan bajo peso al nacer, deterioro visual, retraso mental y malformaciones.

ESTABLEZCA SU META DE NO CONSUMO.

¿Cómo alcanzarla?

- Haga un compromiso con usted mismo para no consumir.
- Identifique situaciones, momentos y emociones que le han llevado al consumo.
- Piense en los problemas que le ha ocasionado el consumo.
- Considere las ventajas que obtendrá al mantenerse sin consumo.
- Realice actividades que le permitan distraerse, alejarse del consumo y mejorar su estado de ánimo.



INFORMES:

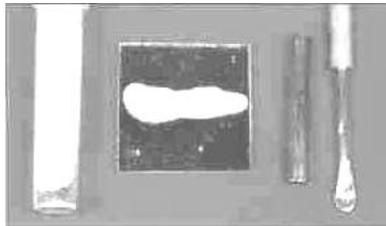
CENTRO ACASULCO
CDA. ACASULCO # 18
OXTOPULCO UNIVERSIDAD
56 58 39 11
56 58 37 44

**CONSUMO
DE
COCAÍNA**

¿QUÉ ES LA COCAÍNA?

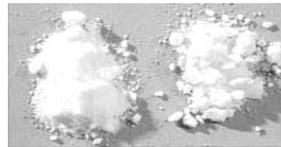
Es un poderoso estimulante del sistema nervioso que posee propiedades adictivas. Se trata de una sustancia que se extrae de las hojas de la planta *Erthroxilón coca*, originaria de América del Sur y se presenta como un polvo fino compuesto por pequeños cristales blancos.

El consumo a través de la vía intravenosa, aumenta los riesgos de sufrir problemas cardíacos y si se comparten las jeringas con otros consumidores, de adquirir hepatitis o SIDA.



El estado físico y mental, así como la dosis, la frecuencia del consumo y sobre todo la vía de administración, determinan la rapidez en la que la sustancia afecta al sistema nervioso central.

El llamado “Crack” es un derivado de la base con la que se produce la cocaína. Tiene la apariencia de pequeñas piedras blancas y su pureza es considerablemente menor a la de la cocaína, por lo que es más barato, pero tiene numerosos efectos perjudiciales en el organismo, que dependen de los diversos ingredientes que se agregan a la base en los laboratorios clandestinos en los que se produce.



En forma semejante a la cocaína, el crack produce euforia y luego una profunda depresión. Su consumo se asocia con actos de violencia y puede provocar pérdida de contacto con la realidad y problemas en la interrelación social.

¿CUÁLES SON LOS EFECTOS INMEDIATOS DEL CONSUMO?

La cocaína, al estimular el sistema nervioso, provoca una mayor frecuencia en los latidos del corazón y contrae los vasos sanguíneos.

Esto aumenta los riesgos de problemas cardiovasculares. En las primeras ocasiones que se consume, provoca pérdida del apetito y euforia. Cuando pasan estos efectos, el consumidor entra en un estado anímico opuesto, en el que se presenta depresión, ansiedad y temor. Con dosis altas, los usuarios pueden padecer pánico y trastornos mentales como estados de psicosis.

En algunos casos, el incremento en la presión sanguínea provoca la muerte.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO CONTINUO?

El consumidor de cocaína desarrolla diferentes trastornos, que incluyen:

a) *Problemas en el organismo:*

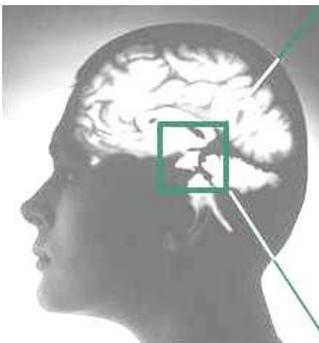
Dependencia: el usuario percibe que es imposible dejar el consumo de esa sustancia.

Problemas cardiovasculares: latidos irregulares del corazón, deficiencia y/o, ataque cardíaco.

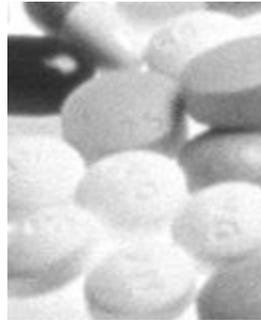
¿QUÉ SON LAS DROGAS DE DISEÑO?

Se llaman así por que las fabrican en laboratorios clandestinos y las "diseñan" de acuerdo a los efectos que se desea que produzcan, sin importar las consecuencias en la salud que esto provoque.

Las drogas de diseño o de síntesis son sustancias ligeramente distintas en su estructura molecular a las drogas de las que se derivan, pero con los mismos efectos a nivel del Sistema Nervioso Central. La evidencia científica muestra que son sustancias que producen daños cerebrales importantes y que su consumo continuo produce problemas tanto de tipo orgánico como de tipo psicológico.



Se consideran drogas de diseño los análogos de las anfetaminas y la mezcalina. Dentro de este grupo la más importante es el "EXTASIS".



¿Qué efectos producen en el organismo?

- Este tipo de sustancias, especialmente el "éxtasis", produce alteraciones de la percepción.
- Cuando se consumen en dosis bajas producen una sensación de euforia, aumenta la empatía y la facilidad de relacionarse con otros.
- En general, los efectos se producen en tres fases: una primera de desorientación, en

la segunda se presenta una gran euforia y en la tercera una exagerada sociabilidad.

- Entre los efectos de tipo anfetamínico destacan el aumento de energía, disminución del sueño y del apetito.
- En cuanto a los efectos de tipo alucinógeno, destaca la hipersensibilidad sensorial, es decir, se producen cambios en la percepción como el aumento de sensibilidad a la luz y alteración de los colores y el aumento de sensibilidad en la piel.
- Efectos físicos: taquicardia, boca seca, fatiga, náuseas, temblor, pérdida de apetito, adelgazamiento llamativo en poco tiempo, cambios de humor, alteraciones del sueño, cansancio crónico, deshidratación que puede provocar convulsiones.

- Efectos psíquicos: dificultad de concentración, ansiedad, insomnio, desorientación, depresión, delirios de persecución, etc.

La razón del consumo casi descontrolado de este tipo de drogas puede atribuirse a diversos factores. Una de las teorías en la que coinciden los expertos es que los usuarios tienen muchas dificultades para controlar las dosis. El organismo de quien las consume se acostumbra a las sustancias y cada vez necesita más para sentir lo mismo que sentía antes con una dosis más pequeña. El balance final puede ser la muerte, tras haber ingerido unos 500 miligramos de la sustancia.

ESTABLEZCA SU META DE NO CONSUMO

¿Cómo alcanzarla?

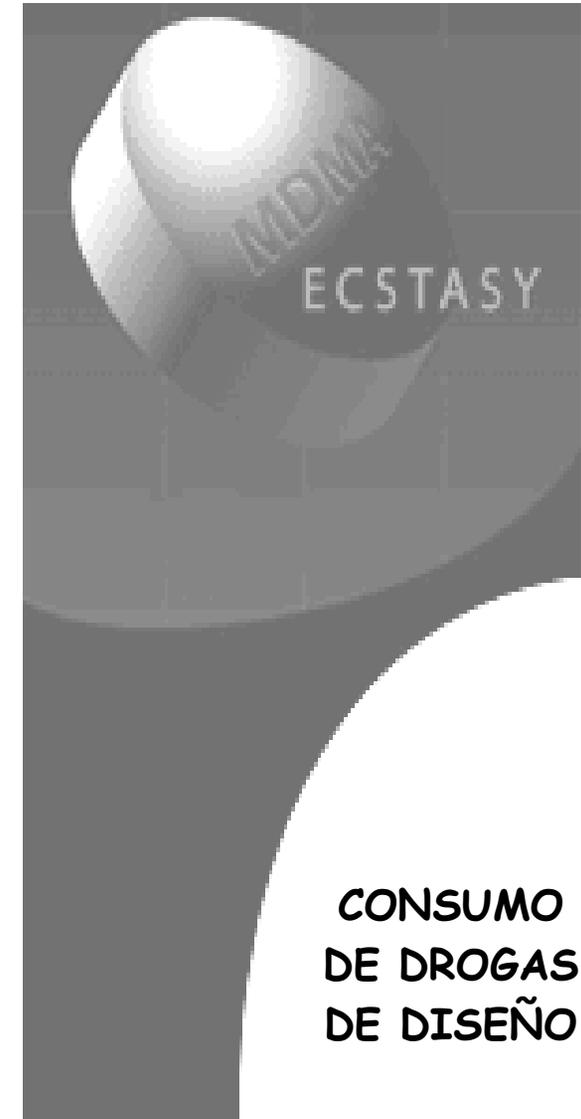
- ◆ HAGA UN COMPROMISO CON USTED MISMO PARA NO CONSUMIR.
- ◆ IDENTIFIQUE SITUACIONES, MOMENTOS Y EMOCIONES QUE LE HAN LLEVADO AL CONSUMO.
- ◆ PIENSE EN LOS PROBLEMAS QUE LE HA OCASIONADO EL CONSUMO.
- ◆ CONSIDERE LAS VENTAJAS QUE OBTENDRÁ AL MANTENERSE SIN CONSUMO.
- ◆ REALICE ACTIVIDADES QUE LE PERMITAN DISTRAERSE, ALEJARSE DEL CONSUMO Y MEJORAR SU ESTADO DE ÁNIMO.

INFORMES:

CENTRO ACASULCO
CDA. ACASULCO # 18
OXTOPULCO UNIVERSIDAD

56 58 39 11

56 58 37 44





ESTABLEZCA SU META DE NO CONSUMO

¿Cómo alcanzarla?

EFFECTOS DEL USO A LARGO PLAZO POSIBLES EFECTOS NEGATIVOS

- Temperaturas corporales peligrosamente altas, o un ritmo cardíaco irregular después de tomar dosis elevadas.
- Deshidratación.
- Fallo cardiovascular.
- Convulsiones letales.
- En el caso de algunos estimulantes, hostilidad o sentimientos de persecución después de tomar repetidas dosis altas en un corto período de tiempo.
- Potencial para crear una adicción.

- HAGA UN COMPROMISO CON USTED MISMO PARA NO CONSUMIR.
- IDENTIFIQUE SITUACIONES, MOMENTOS Y EMOCIONES QUE LE HAN LLEVADO AL CONSUMO.
- PIENSE EN LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS QUE LE HA OCASIONADO EL CONSUMO.
- CONSIDERE LAS VENTAJAS QUE OBTENDRA AL MANTENERSE SIN CONSUMO.
- REALICE ACTIVIDADES QUE LE PERMITAN DISTRAERSE, ALEJARSE DEL CONSUMO Y MEJORAR SU ESTADO DE ANIMO.

INFORMES:

CENTRO ACASULCO
CDA. ACASULCO # 18
OXTOPULCO UNIVERSIDAD
56 58 39 11
56 58 37 44



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



CONSUMO DE MEDICAMENTOS ESTIMULANTES

MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN

Hay muchos medicamentos de los cuales se abusa o son mal usados, uno de ellos son los estimulantes del sistema nervioso que se recetan para tratar el trastorno de hiperactividad con déficit de atención, la obesidad y el asma.



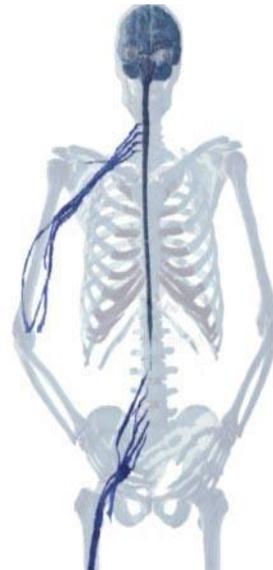
¿CUÁLES SON ALGUNAS MEDICAMENTOS COMUNMENTE PRESCRITOS, Y CUÁLES SON SUS USOS Y CONSECUENCIAS?

ESTIMULANTES (anfetaminas)

Dextroanfetamina (Dexedrine)
Metilfenidato (Ritalín)
Hidrocloruro de sibutramina monohidratado (Meridia)

GENERALMENTE SE PRESCRIBEN PARA:

- Narcolepsia (trastorno del sueño).
- Trastorno de hiperactividad con déficit de atención (ADHD)
- Depresión que no responde a otros tratamientos.
- Tratamiento a corto plazo para la obesidad.
- Asma



EFFECTOS DEL USO A CORTO PLAZO

- Eleva la presión arterial
- Acelera los latidos del corazón
- Aumenta la respiración
- Reduce el apetito
- Produce insomnio
- Intensifican la actividad cerebral provocando aumento de la agudeza mental y del nivel de atención y energía.

¿CÓMO ES EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA?

Se tiene fatiga, sueño prolongado, depresión, ansiedad, dolor de cabeza, apatía, debilidad, irritabilidad, tensión muscular, temblor, náusea, etc.

NO DEBEN COMBINARSE CON:

- Medicamentos para la gripe que contengan descongestionantes que no requieren prescripción.
- Antidepresivos, (excepto bajo supervisión médica).
- Algunos medicamentos para el asma.

La heroína también afecta a las mujeres embarazadas...

El abuso de la heroína puede causar serias complicaciones durante el embarazo, incluyendo el aborto y el nacimiento prematuro del feto. El niño recién nacido está en gran riesgo del SIR (Síndrome de muerte infantil repentina).

La mujer

embarazada no debe ser desintoxicada del opiáceo por que incrementaría el riesgo de un aborto espontáneo o un parto prematuro, por todos las consecuencias que trae el síndrome de abstinencia.



ESTABLEZCA SU META DE NO CONSUMO.

¿Cómo alcanzarla?

- Haga un compromiso con usted mismo para dejar de consumir.
- Identifique situaciones, momentos y emociones que le han llevado al consumo.
- Piense en los problemas que le ha ocasionado el consumo.
- Considere las ventajas que obtendrá al mantenerse sin consumo.
- Realice actividades que le permitan distraerse, alejarse del consumo y mejorar su estado de ánimo.

INFORMES:

CENTRO ACASULCO
CDA. ACASULCO # 18
OXTOPULCO UNIVERSIDAD
56 58 39 11
56 58 37 44



PSC

CENTRO ACASULCO

Programa de Satisfactores Cotidianos



CONSUMO
DE
HEROÍNA

¿Cuales son los efectos inmediatos del uso de la heroína?

Poco después de una inyección o inhalación de heroína, esta llega al cerebro a través de la sangre. En el cerebro, la heroína se transforma en sustancias similares a las que produce el cerebro naturalmente y estas viajan rápidamente. Quienes la consumen se sienten adormilados por varias horas. Su función mental se nubla por los efectos de la heroína en el sistema nervioso central. Las funciones del corazón se hacen más lentas, muchas veces hasta llegar a la muerte.



¿Cuáles son los efectos a largo plazo de la heroína?

Uno de los efectos más importantes es la adicción misma; ésta es un trastorno crónico, que se caracteriza por una búsqueda compulsiva de la droga y por cambios neuroquímicos y moleculares en el cerebro.

Con altas dosis de la droga, se desarrolla dependencia física. Es decir, el cuerpo se adapta a la presencia de la droga y ocurre el síndrome de abstinencia si el uso es detenido abruptamente. El síndrome de abstinencia puede ocurrir después de pocas horas desde la última vez que se tomó la droga. Los síntomas incluyen impaciencia, dolor muscular y de huesos, insomnio, diarrea, vómito, escalofríos y movimientos de la pierna.

Es importante aclarar que la heroína es una de las sustancias más adictivas de las que se puede

abusar y es una de las más dañinas al cuerpo.



¿Cuáles son las complicaciones médicas?

Venas dañadas, infecciones causadas por bacterias en la sangre y las válvulas del corazón, abscesos en la piel; enfermedades de hígado y riñón, complicaciones en los pulmones incluyendo varios tipos de neumonía y tuberculosis.

Por supuesto el uso de la jeringa puede llevar a las más severas consecuencias del abuso de la heroína, es decir, infecciones como Hepatitis B y C, VIH y otros virus que pueden llevar a la muerte.

¿Cómo podemos reconocer a una persona que usa inhalables?

- ♣ Olores químicos en el aliento o en la ropa.



- ♣ Pintura u otras sustancias similares en cara, manos o ropa.



- ♣ Apariencia desorientada, como si estuviera borracho.

- ♣ Náusea o pérdida del apetito.

- ♣ Falta de coordinación, irritabilidad y depresión.

ESTABLEZCA SU META DE NO CONSUMO

¿Cómo alcanzarla?

- HAGA UN COMPROMISO CON USTED MISMO PARA NO CONSUMIR.
- IDENTIFIQUE SITUACIONES, MOMENTOS Y EMOCIONES QUE LE HAN LLEVADO AL CONSUMO.
- PIENSE EN LOS PROBLEMAS QUE LE HA OCASIONADO EL CONSUMO.
- CONSIDERE LAS VENTAJAS QUE OBTENDRA AL MANTENERSE SIN CONSUMO.
- REALICE ACTIVIDADES QUE LE PERMITAN DISTRAERSE, ALEJARSE DEL CONSUMO Y MEJORAR SU ESTADO DE ANIMO.

INFORMES:

CENTRO ACASULCO

CDA. ACASULCO # 18

OXTOPULCO

UNIVERSIDAD

56 58 39 11

56 58 37 44

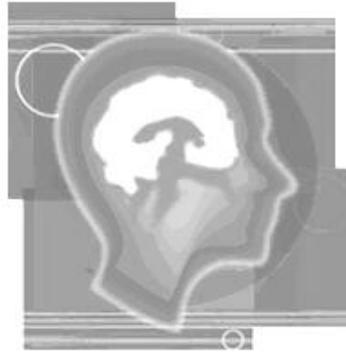


**CONSUMO DE
SUSTANCIAS
INHALABLES**

¿SABÍAS QUE...?

Los químicos inhalados son rápidamente absorbidos a través de los pulmones dentro del flujo sanguíneo y llegan en muy poco tiempo al cerebro y a otros órganos de tu cuerpo.

A los pocos minutos de la inhalación se experimenta una intoxicación con efectos similares a los producidos por el alcohol; esto es, problemas en el habla, incapacidad para coordinar movimientos, euforia, mareos y alucinaciones, pérdida de la conciencia, pérdida de peso, debilidad muscular, desorientación, irritabilidad y depresión.

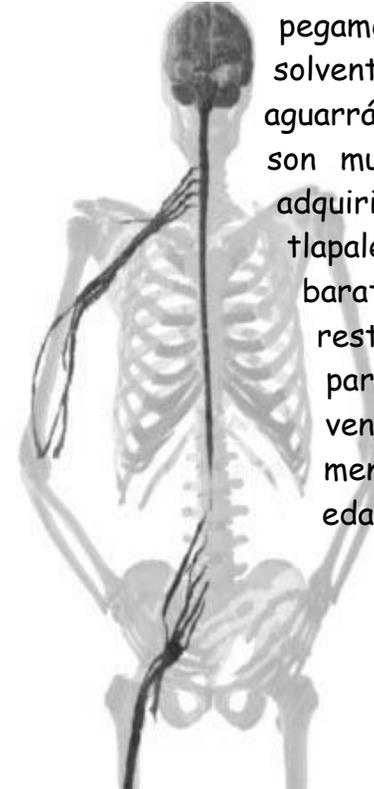


Y LOS PROBLEMAS MÉDICOS...

Una sola ocasión de consumo de inhalables puede afectar al ritmo cardíaco y causar la muerte por daño al corazón o bajos niveles de oxígeno debido a una sofocación. Quizá el efecto tóxico más importante de una exposición crónica a los inhalables es un duradero y profundo daño al cerebro y a otras partes del sistema nervioso encargadas del pensamiento, los movimientos, la visión, la audición y las emociones, ya que las sustancias corrosivas de los inhalables entran al cerebro intactas lo cual produce daños severos como, psicosis, problemas

afectivos, problemas del lenguaje, problemas de aprendizaje y memoria, etc.

Los inhalables más comunes son: el thinner, los pegamentos, los solventes como el aguarrás, la gasolina; son muy fáciles de adquirir en cualquier tlapalería, son muy baratos y no hay restricciones para no vendérselos a menores de edad.



La marihuana produce analgesia (pérdida de dolor), ataxia (movimientos torpes) y palidez excesiva, así como disminución de la temperatura.

Existen periodos de intensa apatía alternados con episodios agresivos. Se presenta taquicardia e hipertensión arterial.



El consumo de marihuana durante el embarazo disminuye el periodo de gestación y bajo peso en el recién nacido.

Los bebés muestran irritabilidad, inquietud, alteraciones del sueño y disminución del apetito.

ESTABLEZCA SU META DE NO CONSUMO.

¿Cómo alcanzarla?

- HAGA UN COMPROMISO CON USTED MISMO PARA NO CONSUMIR.
- IDENTIFIQUE SITUACIONES, MOMENTOS Y EMOCIONES QUE LE HAN LLEVADO AL CONSUMO.
- PIENSE EN LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS QUE LE HAN OCASIONADO EL CONSUMO.
- CONSIDERE LAS VENTAJAS QUE OBTENDRA AL MANTENERSE SIN CONSUMO.
- REALICE ACTIVIDADES QUE LE PERMITAN DISTRAERSE, ALEJARSE DEL CONSUMO Y MEJORAR SU ESTADO DE ANIMO.

INFORMES:

CENTRO ACASULCO
CDA. ACASULCO # 18
OXTOPULCO UNIVERSIDAD
56 58 39 11
56 58 37 44



CONSUMO DE MARIHUANA



¿SABÍAS QUE?

- La marihuana es una de las sustancias ilegales más utilizada.
- Es de origen asiático.
- La organización mundial de la salud (OMS) ha logrado identificar más de 400 nombres populares (toque, hierba, juanita, mota, churro).
- De la planta se utilizan sus fibras para tejido (hilo de cáñamo), las hojas y la resina.
- Es muy creído que esta sustancia no es dañina pero la verdad es que también puede crear adicción.

INFORMACIÓN GENERAL

La marihuana contiene más de 400 ingredientes químicos, que, al fumarse, se convierten en más de 2000 compuestos diferentes. Entre estos químicos destacan el alquitrán, ácidos grasos, esteroides, amoníaco, acetona, azúcares,

bezatreceno y benzopirina, estos últimos causantes del CANCER.

La marihuana es un producto de cierta cantidad de **hojas** de cannabis puestas a secar y envueltas en papel en forma de cigarro.

La resina pura que se obtiene de la planta es conocida como Hashish y es de 5 a 10 veces más potente que la marihuana.

¿CÓMO ES EL PROCESO EN EL ORGANISMO?

- Después de la inhalación, la marihuana se absorbe a través de los pulmones.
- En menos de 14 segundos se transporta al cerebro.
- A los 10 minutos se encuentra en la sangre.
- Los primeros efectos ocurren a la media hora y el máximo efecto, entre 2 y 3 horas después.
- Debido a procesos corporales, una parte de la marihuana permanece por meses o años en el tejido adiposo (grasa corporal).

¿CUÁLES SON LOS EFECTOS INMEDIATOS?

La intoxicación es autolimitada y no pone en peligro la vida del sujeto de manera directa, aunque causa daños en el hígado, en el sistema digestivo, en el sistema respiratorio y puede provocar cáncer.

La marihuana afecta la:

- INFORMACION SENSORIAL.
- LA MEMORIA Y EL APRENDIZAJE.
- LA INTERACCION DE EXPERIENCIAS PERSONALES, SENSORIALES Y MOTIVACIONALES.
- EL ESTADO DE ÁNIMO.
- LA AUTOPERCEPCIÓN.
- LA UBICACIÓN TEMPORAL.

Provoca deterioro de los patrones de conducta aprendidos, aumento de la sensación de bienestar, euforia, risa y relajación, así como falta de coordinación y pérdida de balance.

CARTA COMPROMISO 1

• Por medio de la actual yo, _____ acepto participar en el Programa de Satisfactores Cotidianos que es un modelo de tratamiento para usuarios con dependencia a sustancias adictivas. Tengo información respecto a sus características y estoy de acuerdo en los requerimientos necesarios para su aplicación.

• Las sesiones serán impartidas por un terapeuta y un coterapeuta podrá participar en ensayos conductuales de las sesiones de Rehusarse al Consumo y Habilidades de Comunicación.

• Las sesiones de Habilidades de Comunicación y Rehusarse al Consumo serán video-grabadas y/o audio-grabadas con fines terapéuticos y podrán tener acceso a éstas mi terapeuta, coterapeuta, su supervisor y yo.

• Estoy de acuerdo en que los datos proporcionados puedan utilizarse con fines de investigación.

• Estoy de acuerdo en que la relación terapeuta – usuario será únicamente profesional.

• Me comprometo a cumplir con cada uno de los lineamientos que se señalan a continuación:

• Un familiar y/o amigo cercano, con quien convivo frecuentemente y es un NO consumidor, podrá participar en el tratamiento. Estoy de acuerdo en proporcionar su nombre, dirección y número telefónico para que pueda ser entrevistado por mi terapeuta y pueda proporcionar información sobre mi consumo reciente de alcohol y/o otra droga.

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Relación o parentesco:

- Cumplir diariamente con el llenado de mi auto-registro de consumo.
- Evitar asistir a las sesiones habiendo consumido la sustancia o bajo sus efectos (excepto usuarios de benzodiazepinas).
- Cuidar de mi integridad física, es decir, no tener conductas que puedan poner en riesgo mi vida.
- Evitar tener conductas de agresión física y verbal hacia otras personas.
- Asistir a sesiones de tratamiento dos veces por semana, desde que inicie el tratamiento hasta su terminación.
- Asistir con puntualidad a mis citas, esto es, con un máximo de 15 minutos de retraso.

- Avisar a mi terapeuta en caso de ser necesaria mi inasistencia vía telefónica por lo menos un día antes de la cita.
- Cumplir con la realización de mis tareas y ejercicios asignados.
- Asistir a servicio de desintoxicación o de apoyo psiquiátrico si fuese necesario.
- Asistir a cuatro sesiones de seguimiento, es decir, al mes, tres meses, seis meses y doce meses después de haber terminado el tratamiento. En estas sesiones se me aplicarán nuevamente los instrumentos de evaluación inicial y se obtendrán datos referentes a mi consumo.
- De igual manera estoy de acuerdo de que en caso necesario y al no obtener los beneficios y resultados exitosos esperados se me proporcione información por escrito respecto a otros tratamientos que me permitan lograrlos.
- En caso de suspender mi asistencia al tratamiento autorizo a mi terapeuta a que proporcione esta información a un familiar cercano. El familiar cercano podrá recoger una carta de canalización a otro tratamiento.
- El terapeuta no podrá participar en ningún proceso legal (declaración testimonial) que involucre al usuario ni durante tratamiento ni durante los años posteriores a este.
- Del mismo modo, doy mi autorización para que me realicen dos estudios antidoping, el primero en cualquier momento del tratamiento y el segundo en cualquiera de los cuatro seguimientos.
- Me comprometo a asistir a por lo menos cinco sesiones de Club Social como parte del componente de habilidades sociales y recreativas de mi tratamiento, una vez que mi terapeuta me lo indique.
- A si mismo, estoy de acuerdo en que mi terapeuta tenga contacto interdisciplinario para garantizar la intervención integral que fortalezca el éxito terapéutico.

En este tratamiento, toda la información que proporcione es de carácter confidencial y solo tendrá acceso a ella mi terapeuta, coterapeuta y su supervisor.

“Por mi raza hablará el espíritu”

México, DF. a ____ de _____ de 200 ____

Nombre y firma del usuario

Nombre y firma del terapeuta

Este formato se elaboró de acuerdo a los artículos 3.9, 5.4.4 y 5.4.5 en materia de Consentimiento Informado y de Tratamiento para la Salud de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.



CARTA COMPROMISO 2

Yo _____ estoy enterado que mi permanencia dentro del tratamiento que se me ofrece en el Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC), depende de mi apego a los lineamientos y normas que operan dentro del programa y del Centro Acasulco. Específicamente, es necesario para mantener su tratamiento:

1. Evitar **provocarme** cualquier **conducta riesgosa** para mi propia integridad física: lesiones, consumo de sustancias en cantidades elevadas que me puedan ocasionar muerte, estado de coma o dejar alguna secuela en mi vida, etc.
2. Apegarme a las **indicaciones del Psiquiatra**.
3. Evitar cualquier **agresión de tipo físico**, para con familiares o personas cercanas.

En caso de incumplir el lineamiento 1 soy responsable de solicitar a algún familiar/conocido que me lleve a Instituciones en las que me puedan dar atención inmediata orientada a preservar mi vida como en el 1) Centro Toxicológico Venustiano ubicado en Ernesto P. Uruchurtu Prolongación Río Churubusco Col. López Mateos, teléfono: 57 56 12 59; 2) Centro Toxicológico Xochimilco ubicado en Av. Prolongación División del Norte esq. Av. México Col. Huichapan, Xochimilco, teléfono: 56 76 27 67; o 3) Hospital Fray Bernardino Álvarez en San Buenaventura y Niño Jesús, Col. Tlalpan teléfono: 55 73 15 00.

Soy el único responsable de mi propia persona y ante una situación difícil de enfrentar y en la que me exponga a sentir enojo, tristeza y/o ansiedad, me comprometo a: Mantener la calma, tranquilizarme, frenar los pensamientos negativos, confrontarlos y cambiarlos por otros más realistas, darme un “tiempo fuera” de la situación en el que me comprometa a mantener control, distraerme, hacer conductas que me hagan sentir bien como: respiración profunda, leer, caminar, ver televisión, darme un baño, etc. y darme instrucciones positivas. Posteriormente, y una vez que me haya tranquilizado me comprometo a aplicar la estrategia de solución de problemas y pensar en varias opciones de cómo podría enfrentar la situación para resolverla lo más conveniente posible, y una vez que ya haya decidido cómo enfrentarla utilizar mis habilidades de comunicación para poder establecer un acuerdo.

En este tratamiento, toda la información que proporcione es de carácter confidencial y sólo tendrá acceso a ella mi terapeuta, coterapeuta y su supervisor.

“Por mi raza hablará el espíritu”

México, DF a _____ de _____ de 200_____

Nombre y Firma del Usuario

Nombre y Firma del Terapeuta

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

AUTO-REGISTRO

NOMBRE:

AUTO-REGISTRO

L	M	M	J	V	S	D

L	M	M	J	V	S	D

L	M	M	J	V	S	D

L	M	M	J	V	S	D

AUTO-REGISTRO

L	M	M	J	V	S	D

L	M	M	J	V	S	D

L	M	M	J	V	S	D

L	M	M	J	V	S	D

AUTO-REGISTRO

L	M	M	J	V	S	D

L	M	M	J	V	S	D

L	M	M	J	V	S	D

L	M	M	J	V	S	D

AUTO-REGISTRO

DIA					
PERSONAS					
LUGAR					
HORA					
PENSAMIENTOS SENSACIONES FÍSICAS Y EMOCIONES					
QUÉ Y CUÁNTO CONSUMO					
DURACIÓN POR CONSUMO Y TOTAL					
PENSAMIENTOS SENSACIONES FÍSICAS Y EMOCIONES					
CONSECUENCIAS NEGATIVAS					

¿QUÉ ES UN TRAGO ESTÁNDAR?

(Una copa estándar (13.5 de alcohol puro o etanol))

BEBIDAS	TRAGO ESTÁNDAR
1 cerveza de lata (341 ml)	1
1 copa de vino (142 ml)	1
1 copa de licor o destilados* de 43 ml.	1
1 caguama	3
1 botella de destilados de 1/4	6
1 botella de destilados de 3/4	17
Una botella de vino de 3/4	5

- Destilados: Whisky, Ron, Brandy, Tequila, etc.

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS.

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.

<p>SESIÓN 1. EVALUACIÓN DEL CONSUMO OBJETIVOS</p>	<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p>ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Recordará el concepto de trago estándar (si es consumidor de alcohol) y entenderá el llenado del formato de línea base retrospectiva (LIBARE). • El usuario identificará la cantidad e intensidad de los precipitadores según la(s) sustancia(s) de consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro del usuario • LIBARE • Inventario de situaciones de consumo de alcohol (ISCA) y/o Inventario de situaciones de consumo de drogas (ISCD). 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual • Instrucción verbal • Instrucción verbal • Retroalimentación

<ul style="list-style-type: none"> • Evaluará su nivel de auto-eficacia para resistirse al consumo ante diversas situaciones. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de confianza situacional (CCS) y/o Cuestionario de auto-confianza de consumo de drogas (CACD). 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Retroalimentación • 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 ¼, 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 cigarrillos de marihuana, de gramos de cocaína, de mililitros de inhalable, de pastillas de benzodiazepinas 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.

<p>SESIÓN 2. EVALUACIÓN EMOCIONES OBJETIVOS</p>	<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p>ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Recibirá información de sus resultados de evaluación referentes a su patrón de consumo de alcohol y/o drogas, precipitadores y auto=eficacia. • Evaluará su nivel de depresión. • Evaluará su nivel de ansiedad. • Evaluará su nivel de cólera y 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro del usuario • 2 juegos de resultados impresos: uno para el usuario y el otro para el expediente. • Inventario de depresión de Beck. • Inventario de ansiedad de Beck. • Inventario multicultural de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal. • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual • Instrucción verbal. • Retroalimentación • Instrucción verbal. • Retroalimentación • Instrucción verbal. • Retroalimentación • Instrucción verbal.

<p>hostilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluará su nivel de calidad de vida. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<p>expresión de la cólera y la hostilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación • Instrucción verbal. • Retroalimentación • 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 ayudarle 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 integrándoselos 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 solamente el cuestionario de percepción del otro significativo (ver apéndice 10) 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.

REFERENCIAS

- 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
- Annis, H., & Davis, C., (1988). Assessment of expectancies. En Donovan, D., & Marlatt, G., *Assessment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press, pp. 84-111.
- Annis, H., Graham, J., & Martín, J., (1988). *Situational confidence questionnaire (SCQ) user's guide*. Toronto : Addiction Research Foundation.
- Barragán, L. (2005). *Modelo de Intervención cognitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología.
- Bickel, W., DeGrandpre, R., & Higgins, S., (1993). Behavioral economic: A novel experimental approach to the study of drug dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, pp. 173-192
- Coelho, R., (1984). Self-efficacy and cessation of smoking. *Psychological reports*, 54, pp. 309-310.
- Colletti, G., Supnick, J., & Payne, T., (1985). The smoking self-efficacy questionnaire (SSEQ): Preliminary scale development and validation. *Behavioral Assessment*, 7, pp. 249-260.
- Cummings, C., Gordon, J., & Marlatt, G., (1980). Relapse: Prevention and prediction. In W.R. Miller (Ed.) *The Addictive Behaviors*.
- 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
- Echeverría, L., y Ayala H., (1977). *Cuestionario de confianza situacional: Traducción y Adaptación*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- 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.
- 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.

- Marlatt, G., (1985). Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model. En Marlatt, G. & Gordon, J. (Eds.) Relapse prevention: Maintenance strategies for addictive behaviors, New York: Guilford Press.
- Marlatt, G., & Rohsenow, D., (1980). Cognitive processes in alcohol use: Expectancy and the balanced placebo design. In N. K. Mello (Ed.). Advances in substance abuse, 1. Greenwich, Conn: JAI Press.
- Marlatt, G., (1978). Craving for alcohol loss of control and relapse: A cognitive-behavioral analysis. En Nathan, P; Marlatt, G & Loberg, T. (Eds.) Alcoholism: New direction in behavioral research and treatment. New York: Plenum, pp. 271-314.
- 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.
- Palomar, J., (1995). Diseño de un instrumento de medición sobre calidad de vida. Tesis de Maestría en Psicología Clínica. Facultad de Psicología UNAM.
- Rist, F., & Watzi, H., (1983). Self assessment of relapse risk and assertiveness in relation to treatment outcome of female alcoholics. Addictive Behaviors, 8, pp. 121-127.
- 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.
- 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
- World Health Organization, (2004). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Switzerland.

LINEA BASE RETROSPECTIVA

Nombre: _____ Fecha: _____
Terapeuta: _____

MAYO 2005						
D	L	M	M	J	V	S
1/	2/	3/	4/	5/	6/	7/
8/	9/	10/	11/	12/	13/	14/
15/	16/	17/	18/	19/	20/	21/
22/	23/	24/	25/	26/	27/	28/
29/	30/	31/				

JUNIO 2005						
D	L	M	M	J	V	S
			1/	2/	3/	4/
5/	6/	7/	8/	9/	10/	11/
12/	13/	14/	15/	16/	17/	18/
19/	20/	21/	22/	23/	24/	25/
26/	27/	28/	29/	30/		

JULIO 2005						
D	L	M	M	J	V	S
					1/	2/
3/	4/	5/	6/	7/	8/	9/
10/	11/	12/	13/	14/	15/	16/
17/	18/	19/	20/	21/	22/	23/
24/	25/	26/	27/	28/	29/	30/
31/						

AGOSTO 2005						
D	L	M	M	J	V	S
	1/	2/	3/	4/	5/	6/
7/	8/	9/	10/	11/	12/	13/
14/	15/	16/	17/	18/	19/	20/
21/	22/	23/	24/	25/	26/	27/
28/	29/	30/	31/			

SEPTIEMBRE 2005						
D	L	M	M	J	V	S
				1/	2/	3/
4/	5/	6/	7/	8/	9/	10/
11/	12/	13/	14/	15/	16/	17/
18/	19/	20/	21/	22/	23/	24/
25/	26/	27/	28/	29/	30/	

OCTUBRE 2005						
D	L	M	M	J	V	S
						1/
2/	3/	4/	5/	6/	7/	8/
9/	10/	11/	12/	13/	14/	15/
16/	17/	18/	19/	20/	21/	22/
23/	24/	25/	26/	27/	28/	29/
30/	31/					

NOVIEMBRE 2005						
D	L	M	M	J	V	S
		1/	2/	3/	4/	5/
6/	7/	8/	9/	10/	11/	12/
13/	14/	15/	16/	17/	18/	19/
20/	21/	22/	23/	24/	25/	26/
27/	28/	29/	30/			

DICIEMBRE 2005						
D	L	M	M	J	V	S
				1/	2/	3/
4/	5/	6/	7/	8/	9/	10/
11/	12/	13/	14/	15/	16/	17/
18/	19/	20/	21/	22/	23/	24/
25/	26/	27/	28/	29/	30/	31/

ENERO 2006						
D	L	M	M	J	V	S
1/	2/	3/	4/	5/	6/	7/
8/	9/	10/	11/	12/	13/	14/
15/	16/	17/	18/	19/	20/	21/
22/	23/	24/	25/	26/	27/	28/
29/	30/	31/				

FEBRERO 2006						
D	L	M	M	J	V	S
			1/	2/	3/	4/
5/	6/	7/	8/	9/	10/	11/
12/	13/	14/	15/	16/	17/	18/
19/	20/	21/	22/	23/	24/	25/
26/	27/	28/				

MARZO 2006						
D	L	M	M	J	V	S
			1/	2/	3/	4/
5/	6/	7/	8/	9/	10/	11/
12/	13/	14/	15/	16/	17/	18/
19/	20/	21/	22/	23/	24/	25/
26/	27/	28/	29/	30/	31/	

ABRIL 2006						
D	L	M	M	J	V	S
						1/
2/	3/	4/	5/	6/	7/	8/
9/	10/	11/	12/	13/	14/	15/
16/	17/	18/	19/	20/	21/	22/
23/	24/	25/	26/	27/	28/	29/
30/						

MAYO 2006						
D	L	M	M	J	V	S
	1/	2/	3/	4/	5/	6/
7/	8/	9/	10/	11/	12/	13/
14/	15/	16/	17/	18/	19/	20/
21/	22/	23/	24/	25/	26/	27/
28/	29/	30/	31/			

LÍNEA BASE RETROSPECTIVA

Este instrumento fue desarrollado por Sobell y Sobell en 1992; es un registro retrospectivo de la cantidad de consumo del usuario un año antes de iniciado el tratamiento, aunque también puede utilizarse durante y después del tratamiento.

OBJETIVO: La LIBARE mide la conducta de consumo de sustancias adictivas antes, durante y después de tratamiento. Evalúa cambios específicos en el patrón antes del tratamiento; permite identificar datos como: los días/meses de mayor consumo y la frecuencia del consumo.

Aplicación: se le pide al usuario que registre la cantidad de tragos estándar que tomó día a día hasta un año antes de la fecha actual. Se puede auxiliar de apoyos como: días de asueto, fiestas, cumpleaños, celebraciones, vacaciones, periodos de abstinencia por juramento, internamientos. Sobell y Sobell recomiendan usar como medida universal el trago estándar, por lo que es indispensable que el usuario entienda y pueda aplicar dicha medida al reportar su cantidad de consumo. En el caso de otras sustancias como la marihuana se considero como criterio de cantidad estándar, el número de cigarros, en el de la cocaína la cantidad de gramos, en la de los inhalables la cantidad en mililitros y en otras sustancias como las benzodiazepinas y anfetaminas el número de pastillas.

Tiene una confiabilidad test-retest de .91. La correlación del consumo entre el reporte del individuo y el del colateral es de .82. La validez concurrente, con la Escala de Dependencia al Alcohol (EDA) y con el Cuestionario Breve de Tamizaje de Alcohol de Michigan (SMAST) muestra correlaciones de .53. Se reporta también validez concurrente con otras medidas como los días de internamiento al compararse con reportes oficiales de días de cárcel, hospitalizaciones o tratamiento de internamiento; con instrumentos de consecuencias del consumo de alcohol; con otros marcadores biológicos (gama-glutamyl-transpeptidasa).

INVENTARIO DE SITUACIONES DE CONSUMO DE ALCOHOL
ISCA

Nombre: _____

FECHA DE LA ENTREVISTA _____
DIA / MES / AÑO

Pre- tratamiento () Post- tratamiento () 1er seguimiento () 2do seguimiento ()
3er seguimiento () 4to seguimiento ()

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos en las cuales algunas personas consumen bebidas alcohólicas. Lea cuidadosamente cada reactivo, y responda de acuerdo a su consumo durante el año pasado*.

Marque:

1. Si usted **“NUNCA”** bebió en esa situación.
2. Si usted **“OCASIONALMENTE”** bebió en esa situación.
3. Si usted **“FRECUENTEMENTE”** bebió en esa situación.
4. Si usted **“CASI SIEMPRE”** bebió en esa situación.

PREGUNTAS	BEBIO			
	Nunca	Ocasional mente	Frecuente mente	Casi Siempre
1. Cuando tuve una discusión con un amigo (a).	0	1	2	3
2. Cuando estaba deprimido.	0	1	2	3
3. Cuando sentía que finalmente todo iba por buen camino.	0	1	2	3
4. Cuando me sentía nervioso y mal de salud.	0	1	2	3
5. Cuando decidí demostrar mi fuerza de voluntad dejando de beber después de tomar 1 ó 2 copas.	0	1	2	3
6. Cuando mis amigos llegaban de visita y me sentía emocionado.	0	1	2	3
7. Cuando veía un anuncio de mi bebida favorita.	0	1	2	3
8. Cuando me sentía a disgusto en la presencia de alguien.	0	1	2	3
9. Cuando alguien me criticaba.	0	1	2	3
10. Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía una copa.	0	1	2	3
11. Cuando no podía dormir.	0	1	2	3
12. Cuando quería aumentar mi placer sexual.	0	1	2	3
13. Cuando me daban como regalo una botella de mi bebida favorita.	0	1	2	3
14. Cuando me sentía muy contento.	0	1	2	3

15. Cuando volvía a estar en reuniones en donde siempre bebía.	0	1	2	3
16. Cuando me entristecía al recordar algo que había sucedido.	0	1	2	3
17. Cuando pensaba que el alcohol ya no era un problema para mí.	0	1	2	3
18. Cuando algunas personas a mí alrededor me ponían tenso.	0	1	2	3
19. Cuando al salir con amigos estos entraban a un bar a beber una copa.	0	1	2	3
20. Cuando pensaba que fresca y sabrosa podía ser la bebida.	0	1	2	3
21. Cuando quería estar más cerca de alguien que me gustaba.	0	1	2	3
22. Cuando alguien en la misma habitación estaba bebiendo.	0	1	2	3
23. Cuando sentía que no tenía a quien acudir.	0	1	2	3
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo.	0	1	2	3
25. Cuando me sentía rechazado sexualmente.	0	1	2	3
26. Cuando estaba aburrido.	0	1	2	3
27. Cuando no era capaz de expresar mis sentimientos.	0	1	2	3
28. Cuando la gente era injusta conmigo.	0	1	2	3
29. Cuando me acordaba lo bien que sabe mi bebida favorita.	0	1	2	3
30. Cuando me sentía rechazado por mis amigos.	0	1	2	3
31. Cuando me sentía seguro y relajado.	0	1	2	3
32. Cuando veía algo que me recordaba la bebida.	0	1	2	3
33. Cuando me empezaba a sentir harto de la vida.	0	1	2	3
34. Cuando estaba confundido y necesitaba pensar más claramente.	0	1	2	3
35. Cuando me sentía solo.	0	1	2	3
36. Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas.	0	1	2	3
37. Cuando me estaba sintiendo el "dueño" del mundo.	0	1	2	3
38. Cuando pasaba por donde venden bebidas	0	1	2	3
39. Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía.	0	1	2	3
40. Cuando me sentía soñoliento y quería estar alerta.	0	1	2	3
41. Cuando estaba cansado.	0	1	2	3
42. Cuando tenía un dolor físico.	0	1	2	3
43. Cuando me sentía seguro de que podía beber solo unas cuantas copas.	0	1	2	3
44. Cuando alguien cercano a mí estaba sufriendo.	0	1	2	3

45. Cuando comencé a pensar que nunca conocería mis límites respecto a la bebida a menos que los probará.	0	1	2	3
46. Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más.	0	1	2	3
47. Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita.	0	1	2	3
48. Cuando estaba platicando a gusto y quise contar una "anécdota".	0	1	2	3
49. Cuando me ofrecían una copa y me sentía incomodo de rechazarla.	0	1	2	3
50. Cuando no le simpatizaba a algunas personas.	0	1	2	3
51. Si me sentía mareado o con nauseas.	0	1	2	3
52. Cuando me sentía inseguro de poder lograr lo que esperaban de mí.	0	1	2	3
53. Cuando me sentía muy presionado.	0	1	2	3
54. Cuando dudaba de mi auto-control respecto al alcohol y quería probarlo tomando una copa.	0	1	2	3
55. Cuando parecía que nada de lo que hago me estaba saliendo bien.	0	1	2	3
56. Cuando otras personas interferían con mis planes.	0	1	2	3
57. Cuando pensaba que finalmente me había curado y que podía controlar la bebida.	0	1	2	3
58. Cuando todo estaba saliendo bien.	0	1	2	3
59. Cuando sentía que a nadie le importaba realmente lo que me pasaba.	0	1	2	3
60. Cuando en una fiesta otras personas estaban bebiendo.	0	1	2	3
61. Cuando me sentía inseguro y quería funcionar mejor.	0	1	2	3
62. Cuando me sentía presionado por las exigencias de mi jefe debido a la calidad de mí trabajo.	0	1	2	3
63. Cuando me parecía que no podía hacer las cosas que intentaba.	0	1	2	3
64. Cuando tenía miedo de que las cosas no me iban a salir bien.	0	1	2	3
65. Cuando me sentía satisfecho por algo que había hecho.	0	1	2	3
66. Cuando sentía envidia por algo que había hecho otra persona.	0	1	2	3
67. Cuando pasaba frente a un bar.	0	1	2	3
68. Cuando me sentía vacío interiormente.	0	1	2	3
69. Cuando estaba en un restaurante y las personas junto a mí ordenaban copas.	0	1	2	3
70. Cuando me sentía muy cansado.	0	1	2	3
71. Cuando todo me estaba saliendo mal.	0	1	2	3
72. Cuando quería celebrar con un amigo (a).	0	1	2	3
73. Cuando alguien me presionaba a demostrar que podía tomar una copa.	0	1	2	3

74. Cuando me sentía culpable de algo.	0	1	2	3
75. Cuando me sentía nervioso y tenso.	0	1	2	3
76. Cuando estaba enojado respecto al curso que habían tomado algunas cosas.	0	1	2	3
77. Cuando me sentí muy presionado por mi familia.	0	1	2	3
78. Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo.	0	1	2	3
79. Cuando me sentía contento con mi vida.	0	1	2	3
80. Cuando pensaba que realmente no dependía de la bebida	0	1	2	3
81. Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño.	0	1	2	3
82. Cuando me estaba divirtiendo con mis amigos y quería aumentar la diversión.	0	1	2	3
83. Cuando me sentía confundido respecto a lo que quería hacer.	0	1	2	3
84. Cuando me reunía con un amigo (a) y sugería tomar una copa juntos.	0	1	2	3
85. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad o un cumpleaños.	0	1	2	3
86. Cuando tenía dolor de cabeza.	0	1	2	3
87. Cuando no me llevaba bien con mis compañeros de trabajo.	0	1	2	3
88. Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme mejor.	0	1	2	3
89. Cuando de repente tenía urgencia de beber una copa.	0	1	2	3
90. Cuando pensaba en las oportunidades que había desperdiciado en la vida.	0	1	2	3
91. Cuando quería probarme a mí mismo que podía beber pocas copas sin emborracharme.	0	1	2	3
92. Cuando había problemas (pleitos) en mi hogar.	0	1	2	3
93. Cuando disfrutaba de una comida con amigos y pensaba que una copa lo haría más agradable.	0	1	2	3
94. Cuando tenía problemas en el trabajo.	0	1	2	3
95. Cuando estaba a gusto con un amigo (a) y quería tener mayor intimidad.	0	1	2	3
96. Cuando mi jefe me ofrecía una copa.	0	1	2	3
97. Cuando sentía el estómago "hecho nudo".	0	1	2	3
98. Cuando me sentía feliz al recordar algo que me había pasado.	0	1	2	3
99. Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien.	0	1	2	3
100. Cuando sentía que alguien estaba tratando de controlarme y quería sentirme más independiente y poderoso.	0	1	2	3

*ó a partir del último período de evaluación al actual.

INVENTARIO DE SITUACIONES DE CONSUMO DE ALCOHOL

El ISCA fue elaborado por Annis, Graham y Davis en 1982, consta de 100 reactivos que miden frecuencia y cantidad de consumo durante el año anterior. Fue adaptado a población mexicana en 1997 (Echeverría, et al., 1998). Los reactivos se agrupan en 8 categorías; los puntajes de las ocho sub-escalas conformaron una distribución normal, mostraron confiabilidad y validez de contenido aceptable respetando el universo de situaciones de recaída en usuarios bebedores problema.

Este inventario situacional tiene como sustento teórico el enfoque cognitivo-conductual acorde al trabajo empírico de Marlatt y colaboradores quienes definieron los antecedentes que llevan al abusador de alcohol a la recaída. Mide situaciones específicas de consumo de alcohol que pueden considerarse de alto riesgo para una recaída. Es de utilidad para apoyar al tratamiento proporcionar un perfil de las áreas de mayor riesgo en el individuo.

Este instrumento se desarrolló con consumidores crónicos de sexo masculino, a través de entrevistas en las que identificaron las circunstancias que rodearon su primer episodio de recaída. Se trabajó con 274 pacientes en tratamiento para la obtención de sus características psicométricas; presentando las ocho sub-escalas una distribución normal y una adecuada validez de contenido como parte de su estructura interna; así como validez externa y confiabilidad adecuadas.

Estas ocho sub-escalas se dividen en dos categorías de situaciones de consumo de alcohol:

I. Situaciones Personales, en las que el beber involucra una respuesta a un evento físico o psicológico y que se subdivide en 5 categorías, que incluyen los siguientes reactivos:

- 1) Emociones Desagradables: 2, 16, 23, 24, 26, 33, 34, 53, 55, 59, 61, 63, 64, 68, 71, 74, 76, 83, y 90.
- 2) Malestar Físico: 4, 11, 40, 41, 42, 51, 70, 75, 86 y 97.
- 3) Emociones Agradables: 3, 14, 31, 37, 58, 65, 78, 79, 85 y 98.
- 4) Probando Autocontrol: 5, 17, 36, 43, 45, 54, 57, 80, 81 y 91.
- 5) Necesidad o Tentación de Consumo: 7, 13, 15, 20, 29, 32, 38, 47, 67 y 89.

II. Situaciones que involucran a terceras personas y que se subdividen en tres categorías:

- 6) Conflicto con otros: 1, 8, 9, 18, 25, 27, 28, 30, 44, 50, 52, 56, 62, 66, 77, 87, 92, 94, 99 y 100.
- 7) Presión Social: 10, 19, 22, 39, 49, 60, 69, 73, 84 y 96.
- 8) Momentos Agradables con Otros: 6, 12, 21, 46, 48, 72, 82, 88, 93 y 95.

OBJETIVO: evalúa las situaciones de riesgo de consumo en el usuario.

Instrucciones de Aplicación: “A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos, lea cada frase y marque la respuesta que en forma más precisa describa con qué frecuencia consumió ante diversas situaciones”. Cada reactivo se contesta en una escala de 4 puntos: Nunca = 0, Ocasionalmente = 1, Frecuentemente = 2 y Casi Siempre = 3. Se obtiene el puntaje de cada sub-escala al sumar los puntajes de cada reactivo. Las formulas para la obtención del índice del problema en cada sub-escala son:

- Emociones Desagradables: $\text{suma} / 60 \times 100$
- Malestar Físico: $\text{suma} / 30 \times 100$
- Emociones Agradables: $\text{suma} / 30 \times 100$
- Probando Autocontrol: $\text{suma} / 30 \times 100$
- Necesidad Física: $\text{suma} / 30 \times 100$
- Conflicto con otros: $\text{suma} / 60 \times 100$
- Presión Social: $\text{suma} / 30 \times 100$
- Momentos Agradables con otros: $\text{suma} / 30 \times 100$

Interpretación: se puede obtener un índice del problema, dado que los puntajes porcentuales de cada sub-escala van de 0 a 100 e indican en cada usuario la magnitud del problema en esa sub-escala, por ejemplo; un puntaje de 0% indica que nunca bebió en exceso estando en esa situación y no representa para el usuario un riesgo de consumo; en tanto que uno de entre 70% y 100% indica consumo excesivo frecuente ante esa situación y es de alto riesgo. Se jerarquizan los puntajes a partir de los más altos y los tres más elevados indican las áreas de mayor riesgo para el consumo en exceso.

**INVENTARIO DE SITUACIONES DE CONSUMO DE DROGAS.
(ISCD)**

Nombre _____

Fecha: _____

Pre-tratamiento () Post-tratamiento () 1er seguimiento () 2do seguimiento ()
3er seguimiento () 4to seguimiento ()

Instrucciones: La lista que está a continuación señala varias situaciones o eventos en los cuales la gente consume drogas. Lea cada reactivo o enunciado cuidadosamente y conteste en términos de su propio consumo de drogas, de acuerdo a la escala que a continuación se le presenta:

- Si usted “nunca” consumió drogas en esa situación, marque 0
- Si usted “rara vez” consumió drogas en esa situación, marque 1
- Si usted “frecuentemente” consumió drogas en esa situación, marque 2
- Si usted “casi siempre” consumió drogas en esa situación, marque 3

Por favor anote la droga que usted consume con mayor frecuencia

Yo consumo _____

Ejemplo:

* Cuando me sentí alegre

NUNCA ~~RARA VEZ~~ FRECUENTEMENTE CASI SIEMPRE
 0 1 2 3

NOTA: En este ejemplo usted rara vez consumió la droga en esta situación. Por favor responda en todas las situaciones.

Conteste las situaciones que a continuación se presentan.

	NUNCA	RARA VEZ	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1. Cuando estaba feliz	0	1	2	3
2. Cuando quería probarme si podía usar esa droga con moderación	0	1	2	3
3. Cuando me sentí tembloroso	0	1	2	3
4. Cuando estuve en un lugar donde antes consumí o compre la droga	0	1	2	3
5. Cuando estaba deprimido por todo en general	0	1	2	3
6. Cuando me encontré con viejos amigos y quisimos pasar un buen rato	0	1	2	3

7. Cuando me sentí tenso o incómodo en presencia de alguien	0	1	2	3
8. Cuando me invitaron a casa de alguien y sentí que era inapropiado rehusarme en el momento en que me ofrecieron la droga	0	1	2	3
9. Cuando quería tener más energía para sentirme mejor	0	1	2	3
10. Cuando empezaba a sentirme culpable por algo	0	1	2	3
11. Cuando me sentí seguro y relajado	0	1	2	3
12. Cuando quise probarme que esta droga no era un problema para mí	0	1	2	3
13. Cuando me sentí enfermo	0	1	2	3
14. Cuando inesperadamente me la encontré	0	1	2	3
15. Cuando sentí que ya no tenía a dónde mas acudir	0	1	2	3
16. Cuando estaba con un amigo cercano y quisimos sentirnos aún más unidos	0	1	2	3
17. Cuando fui incapaz de expresar mis sentimientos a los demás	0	1	2	3
18. Cuando salí con mis amigos y ellos insistieron en ir a algún lugar a consumir la droga	0	1	2	3
19. Cuando sentí que mi familia me estaba presionando mucho	0	1	2	3
20. Cuando quería bajar de peso para mejorar mi apariencia física	0	1	2	3
21. Cuando me sentí emocionado	0	1	2	3
22. Cuando quería probarme si podía consumir ocasionalmente la droga sin volverme adicto	0	1	2	3
23. Cuando sentí náuseas	0	1	2	3
24. Cuando vi algo que me recordó la droga	0	1	2	3
25. Cuando sentí que me dejé fracasar	0	1	2	3
26. Cuando estaba con amigos y quería divertirme más	0	1	2	3
27. Cuando otras personas me rechazaron	0	1	2	3
28. Cuando estuve con un grupo que consumía esa droga y sentí que esperaban que me les uniera	0	1	2	3
29. Cuando me sentí abrumado y quería escapar	0	1	2	3
30. Cuando sentí que no podía llegar a ser lo que mi familia esperaba de mí	0	1	2	3
31. Cuando me sentía satisfecho con mi vida	0	1	2	3
32. Cuando quise probar si podía estar con amigos que consumen drogas sin consumirlas	0	1	2	3
33. Cuando tuve problemas para dormir	0	1	2	3
34. Cuando había estado bebiendo alcohol y pensé en	0	1	2	3

consumirla				
35. Cuando estaba aburrido	0	1	2	3
36. Cuando quería celebrar con un amigo	0	1	2	3
37. Cuando parecía que no les caía bien a los demás	0	1	2	3
38. Cuando me presionaron a usar esta droga y sentí que no me podía negar	0	1	2	3
39. Cuando tenía dolor de cabeza	0	1	2	3
40. Cuando estaba enojado por cómo me salieron las cosas	0	1	2	3
41. Cuando recordé cosas buenas que habían pasado	0	1	2	3
42. Cuando quería probar si podría estar en lugares donde se consumen drogas sin hacerlo	0	1	2	3
43. Cuando quería mantenerme despierto para sentirme mejor	0	1	2	3
44. Cuando escuché a alguien hablar acerca de sus experiencias con esa droga	0	1	2	3
45. Cuando me sentí solitario	0	1	2	3
46. Cuando estaba pasándola bien con mi pareja y quise aumentar mi placer sexual	0	1	2	3
47. Cuando alguien me trato injustamente	0	1	2	3
48. Cuando estaba con un grupo en el que todos estaban consumiendo esta droga	0	1	2	3
49. Cuando no me estaba llevando bien con mis compañeros de la escuela o del trabajo	0	1	2	3
50. Cuando tuve algún dolor físico	0	1	2	3
51. Cuando estaba indeciso acerca de lo que debía hacer	0	1	2	3
52. Cuando había pleitos en mi casa	0	1	2	3
53. Cuando quería estar más alerta para sentirme mejor	0	1	2	3
54. Cuando empecé a recordar que buen acelere sentí cuando la consumí.	0	1	2	3
55. Cuando me sentí ansioso por algo	0	1	2	3
56. Cuando necesite coraje para enfrentar a otra persona	0	1	2	3
57. Cuando alguien interfirió con mis planes	0	1	2	3
58. Cuando alguien trato de controlar mi vida y quise sentirme más independiente	0	1	2	3
59. Cuando alguien estaba insatisfecho con mi trabajo	0	1	2	3
60. Cuando me sentí hostigado por el trabajo o la escuela	0	1	2	3

INVENTARIO DE SITUACIONES DE CONSUMO DE DROGAS

Este instrumento fue elaborado por Annis, Graham y Martín en 1988, consta de 60 reactivos; evalúa la cantidad porcentual (0% - 100%) de situaciones que precipitan el consumo de drogas ante ocho situaciones precipitadoras.

Se sustenta en los hallazgos sobre situaciones de riesgo al consumo desarrolladas por Marlatt, 1985.

OBJETIVO: identificar las situaciones de riesgo al consumo en las que el usuario es más propenso a presentar una recaída.

En este inventario, el individuo tiene que indicar la frecuencia, con la que consumió drogas ante cada una de las situaciones que se le presentan. Los reactivos de las ocho categorías de situaciones de consumo de drogas se clasifican en dos áreas:

I. Situaciones Personales, en las que el consumo involucra una respuesta a un evento físico o psicológico y que se subdivide en 5 categorías, que incluyen los siguientes reactivos:

- 1) Emociones Desagradables: 5, 15, 25, 35, 45, 55, 10, 29, 40 y 51.
- 2) Malestar Físico: 3, 13, 23, 33, 43, 53, 9, 20, 39 y 50.
- 3) Emociones Agradables: 1, 11, 21, 31 y 41.
- 4) Probando Autocontrol: 2, 12, 22, 32 y 42.
- 5) Necesidad o Tentación de Consumo: 4, 14, 24, 34, 44 y 54.

II. Situaciones que involucran a terceras personas y que se subdividen en tres categorías:

- 6) Conflicto con otros: 7, 17, 19, 27, 30, 37, 47, 49, 52, 56, 57, 58, 59 y 60.
- 7) Presión Social: 8, 18, 28, 38 y 48.
- 8) Momentos Agradables con Otros: 6, 16, 26, 36 y 46.

Instrucciones de Aplicación: “A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos, lea cada frase y marque la respuesta que en forma más precisa describa con qué frecuencia consumió ante diversas situaciones”. Cada reactivo se contesta en una escala de 4 puntos: Nunca = 0, Rara Vez = 1, Frecuentemente = 2 y Casi Siempre = 3. Se obtiene el puntaje de cada sub-escala al sumar los puntajes de cada reactivo. Las fórmulas para la obtención del índice del problema en cada sub-escala son:

- Emociones Desagradables: $\text{suma} / 30 \times 100$
- Malestar Físico: $\text{suma} / 30 \times 100$
- Emociones Agradables: $\text{suma} / 15 \times 100$
- Probando Autocontrol: $\text{suma} / 15 \times 100$
- Necesidad Física: $\text{suma} / 18 \times 100$
- Conflicto con otros: $\text{suma} / 42 \times 100$

- Presión Social: suma / 15 x 100
- Momentos Agradables con otros: suma / 15 x 100

Un puntaje de 0% a 100% indica el índice de problema de consumo de la droga en cada situación. Por ejemplo, un índice de 0% señala que el usuario no utilizó la sustancia y hay poca probabilidad de riesgo al consumo en esa situación. Una puntuación entre 70% y 100% señala un consumo muy elevado ante esa situación siendo un riesgo mayor de consumo ante la misma. Se pueden jerarquizar las tres situaciones de riesgo más altas, como las de mayores riesgos de consumo en el usuario.

Este instrumento se adaptó a población mexicana por De León y Pérez en el 2001, mostrando una confiabilidad test-retest de .98 siendo significativos todos sus reactivos al .000. En la adaptación a población mexicana, De León y Pérez aplicaron el instrumento a 300 usuarios (150 consumidores de drogas y 150 no consumidores) del Distrito Federal y de áreas conurbanas. La edad promedio de aplicación fue de 26.71 años; en su mayoría fueron empleados, el 82% era del sexo masculino y el 60.66% de la muestra de no consumidores fueron mujeres. En su mayoría del grupo de consumidores fueron de nivel escolar de bachillerato y el 42.66% de los no consumidores de nivel profesional.

La validez se obtuvo mediante grupos contrastados para determinar si el instrumento discriminaba entre consumidores y no consumidores; al analizar los datos mediante "t" de student con muestras independientes, todos los reactivos fueron significativos al .000.



CUESTIONARIO BREVE DE CONFIANZA SITUACIONAL
CCS1

Nombre: _____ Fecha: _____

Pre-tratamiento () Post-tratamiento () 1er seguimiento () 2do seguimiento ()
3er seguimiento () 4to seguimiento ()

Instrucciones: a continuación se presentan 8 diferentes situaciones o eventos ante los que algunas personas tienen problemas por su forma de beber. Imagínese que en este momento se encuentra en cada una de estas situaciones e indique en la escala que tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber, marcando con una "X" a lo largo de la línea 0% si está "INSEGURO" ante esa situación o 100% si está "TOTALMENTE SEGURO" de poder resistir beber, como en el ejemplo.

Me siento... 0 % _____ X 70% _____ 100%
Inseguro _____ Seguro

En este momento sería capaz de resistir la necesidad de beber en aquellas situaciones que involucran...

1. EMOCIONES DESAGRADABLES (por ejemplo: si estuviera deprimido en general; si las cosas me estuvieran saliendo mal).

Me siento... 0 % _____ 100%
Inseguro _____ Seguro

2. MALESTAR FÍSICO (por ejemplo: si no pudiera dormir; si me sintiera nervioso y tenso).

Me siento... 0 % _____ 100%
Inseguro _____ Seguro

3. EMOCIONES AGRADABLES (por ejemplo: si me sintiera muy contento; si quisiera celebrar; si todo fuera por buen camino).

Me siento... 0 % _____ 100%
Inseguro _____ Seguro

4. PROBANDO MI CONTROL SOBRE EL ALCOHOL (por ejemplo: si pensara que ya no tengo problemas con el alcohol; si me sintiera seguro de poder beber sólo unas copas).

Me siento... 0 % _____ 100%
Inseguro _____ Seguro

5. NECESIDAD FÍSICA (por ejemplo: si tuviera urgencia de beber una copa; si pensara que fresca y sabrosa puede ser la bebida).

Me siento... 0 % _____ 100%
Inseguro Seguro

6. CONFLICTO CON OTROS (por ejemplo: si tuviera una pelea con un amigo; si no me llevara bien con mis compañeros de trabajo).

Me siento... 0 % _____ 100%
Inseguro Seguro

7. PRESION SOCIAL (por ejemplo: si alguien me presionara a beber; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa).

Me siento... 0 % _____ 100%
Inseguro Seguro

8. MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS (por ejemplo: si quisiera celebrar con un amigo; si me estuviera divirtiendo con un amigo (a) y quisiera sentirme mejor).

Me siento... 0 % _____ 100%
Inseguro Seguro

GRACIAS POR SU COLABORACION.

CUESTIONARIO DE CONFIANZA SITUACIONAL

Este instrumento fue elaborado por Annis y Graham en 1987, evalúa el nivel de auto-eficacia para resistirse al consumo de alcohol ante ocho categorías situacionales. Fue adaptado a población mexicana por Echeverría y Ayala en 1977. Las ocho categorías conformaron una distribución normal; la validez de constructo fue adecuada al correlacionar cada categoría con medidas de consumo pudiendo predecir situaciones de recaídas. Las ocho categorías fueron confiables para administrarse a individuos bebedores excesivos.

Este instrumento se fundamenta en la teoría de auto-eficacia de Bandura. La auto-eficacia es la percepción del individuo de su habilidad para afrontar en forma efectiva situaciones de alto riesgo que se desprenden de la clasificación de factores de riesgo de Marlatt (1978; Marlatt y Rohsenow, 1980). El desarrollar auto-eficacia se asocia con resultados positivos en el tratamiento (Annis & Davis, 1988; Coelho, 1984; Colleti, Supnick & Payne, 1985; Di Clemente, 1991; Marlatt et al. 1985 y Rist & Watzi, 1983).

Un cuestionario de auto-reporte de 100 reactivos se adaptó en una versión breve de ocho reactivos correspondiendo cada uno a los factores de riesgo: 1) Emociones Desagradables, 2) Malestar Físico, 3) Emociones Agradables, 4) Probando Autocontrol, 5) Necesidad Física, 6) Conflicto con Otros, 7) Presión Social y 8) Momentos Agradables con Otros.

OBJETIVO: valorar la auto-eficacia del usuario ante situaciones específicas de consumo de alcohol a partir del tratamiento.

Instrucciones de Aplicación: el cuestionario es auto-aplicable, en un tiempo estimado de 5 a 15 minutos, puede administrarse individual o grupalmente. Se le indica al usuario imaginarse a sí mismo en cada una de las ocho situaciones y señalar qué tan confiado está de resistirse a la necesidad de consumir alcohol ante esa situación.

La calificación será el puntaje directo escrito por el usuario ante cada situación. Se puede obtener un factor general obteniendo el promedio. Las puntuaciones de auto-eficacia con un rango de 0% a 100% indican el nivel de confianza del individuo para resistirse al consumo de alcohol ante cada situación; por ejemplo, una puntuación de 20% indica que el usuario tiene poca confianza de resistirse al consumo ante esa situación; por lo que ese tipo de situaciones representan un alto riesgo para el individuo.

**CUESTIONARIO DE AUTOCONFIANZA DE CONSUMO DE DROGAS
CACD**

Nombre: _____

Fecha: _____

Pre-tratamiento () Post-tratamiento () 1er seguimiento () 2do seguimiento ()
3er seguimiento () 4to seguimiento ()

Tipo de droga que consume: _____

Instrucciones: la lista que está a continuación señala varias situaciones o eventos en los cuales la gente consume drogas. Imagine que está en cada una de las situaciones e indique de acuerdo a la siguiente escala qué tan seguro está de poder resistirse a la necesidad de consumir drogas en esa situación. Encierre o marque su respuesta de acuerdo al porcentaje de seguridad que usted tenga de resistir a la necesidad de consumir droga.

- Marque 100 si está cien por ciento seguro de resistirse a consumir la droga.
- Marque 80 si está ochenta por ciento seguro.
- Marque 60 si esta sesenta por ciento seguro.
- Si está más inseguro que seguro, marque 40.
- Marque 20 si solo esta veinte por ciento seguro,
- Marque 0 si no esta seguro de resistirse al consumo ante esa situación.

Ejemplo: Si me sintiera alegre 0% 20% 40% ~~60%~~ 80% 100%

	Muy inseguro					Muy seguro
1. Si me sintiera feliz.	0	20	40	60	80	100
2. Si quisiera probarme si puedo usar esa droga con moderación.	0	20	40	60	80	100
3. Si me sintiera tembloroso.	0	20	40	60	80	100
4. Si estuviera en un lugar en donde antes consumí o compre la droga.	0	20	40	60	80	100
5. Si estuviera deprimido.	0	20	40	60	80	100
6. Si me encontrara con viejos amigos y quisiéramos pasar un buen rato.	0	20	40	60	80	100
7. Si me sintiera tenso o incómodo en presencia de alguien.	0	20	40	60	80	100
8. Si me invitaran a casa de alguien y sintiera que es inapropiado rehusarme cuando me ofrecen la droga.	0	20	40	60	80	100
9. Si quisiera sentir más energía para sentirme mejor.	0	20	40	60	80	100
10. Si empezara a sentirme culpable por algo.	0	20	40	60	80	100
11. Si me sintiera seguro y relajado.	0	20	40	60	80	100
12. Si quisiera probarme que esta droga no es un problema para mi.	0	20	40	60	80	100
13. si me sintiera enfermo.	0	20	40	60	80	100
14. Si inesperadamente me la encontrara.	0	20	40	60	80	100
15. Si sintiera que ya no tengo a donde más acudir.	0	20	40	60	80	100

16. Si estuviera con un amigo cercano y quisiéramos sentirnos aún más unidos.	0	20	40	60	80	100
17. Si no fuera capaz de expresar mis sentimientos a los demás.	0	20	40	60	80	100
18. Si saliera con amigos y ellos insistieran en ir a algún lugar a consumir la droga.	0	20	40	60	80	100
19. Si sintiera que mi familia me esta presionando mucho.	0	20	40	60	80	100
20. Si quisiera bajar de peso para mejorar mi apariencia física.	0	20	40	60	80	100
21. Si me sintiera emocionado por algo.	0	20	40	60	80	100
22. Si quisiera probarme si puedo consumir ocasionalmente la droga sin volverme adicto.	0	20	40	60	80	100
23. Si sintiera nauseas.	0	20	40	60	80	100
24. Si viera algo que me recordara la droga.	0	20	40	60	80	100
25. Si sintiera que me deje fracasar.	0	20	40	60	80	100
26. Si estuviera con amigos y quisiera divertirme más.	0	20	40	60	80	100
27. Si otras personas me rechazaran.	0	20	40	60	80	100
28. Si estuviera en un grupo que esta consumiendo la droga y sintiera que esperan que me les una.	0	20	40	60	80	100
29. Si me sintiera abrumado y quisiera escapar.	0	20	40	60	80	100
30. Si sintiera que no puedo llegar a ser lo que mi familia espera de mi.	0	20	40	60	80	100
31. Si me sintiera satisfecho con mi vida.	0	20	40	60	80	100
32. Si quisiera probar que si puedo estar con mis amigos que consumen drogas sin consumirlas.	0	20	40	60	80	100
33. Si tuviera problemas para dormir.	0	20	40	60	80	100
34. Si hubiera estado bebiendo y pensara en consumirla.	0	20	40	60	80	100
35. Si estuviera aburrido.	0	20	40	60	80	100
36. Si quisiera celebrar con un amigo.	0	20	40	60	80	100
37. Si pareciera que no le caigo bien a los demás.	0	20	40	60	80	100
38. Si me presionaran a usar esta droga y sintiera que no me puedo negar.	0	20	40	60	80	100
39. Si tuviera dolor de cabeza.	0	20	40	60	80	100
40. Si estuviera enojado por como me salieron las cosas.	0	20	40	60	80	100
41. Si recordara cosas buenas que han pasado.	0	20	40	60	80	100
42. Si quisiera probar si puedo estar en lugares donde se consumen drogas sin hacerlo.	0	20	40	60	80	100
43. Si quisiera mantenerme despierto para sentirme mejor.	0	20	40	60	80	100
44. Si escuchara a alguien hablar acerca de sus experiencias con esa droga.	0	20	40	60	80	100
45 Si me sintiera solitario.	0	20	40	60	80	100

46. Si estuviera pasándola bien con mi pareja y quisiera aumentar mi placer sexual.	0	20	40	60	80	100
47. Si alguien me tratara injustamente.	0	20	40	60	80	100
48. Si estuviera con un grupo en el que todos estuvieran consumiendo esta droga.	0	20	40	60	80	100
49. Si no me estuviera llevando bien con mis compañeros del trabajo o de la escuela.	0	20	40	60	80	100
50. Si tuviera algún dolor físico.	0	20	40	60	80	100
51. Si estuviera indeciso acerca de lo que debo hacer.	0	20	40	60	80	100
52. Si hubiera pleitos en mi casa.	0	20	40	60	80	100
53. Si quisiera estar más alerta para sentirme mejor.	0	20	40	60	80	100
54. Si empezara a recordar qué buen acelere sentí cuando la consumí.	0	20	40	60	80	100
55. Si me sintiera ansioso por algo.	0	20	40	60	80	100
56. Si necesitara coraje para enfrentar a otra persona.	0	20	40	60	80	100
57. Si alguien interfiriera con mis planes.	0	20	40	60	80	100
58. Si alguien tratara de controlar mi vida y quisiera sentirme más independiente.	0	20	40	60	80	100
59. Si alguien estuviera insatisfecho con mi trabajo.	0	20	40	60	80	100
60. Si me hostigaran por el trabajo o la escuela.	0	20	40	60	80	100

CUESTIONARIO DE AUTOCONFIANZA DE CONSUMO DE DROGAS

El instrumento fue elaborado por Annis et al. (1988), consta de 60 reactivos que evalúan la auto-eficacia del usuario para resistirse al consumo de drogas ante ocho situaciones de riesgo. Se adaptó a población mexicana por De León y Pérez en 2001; se obtuvo una consistencia interna de .99, en su confiabilidad test-retest y en su validez mediante la prueba "t" todos los reactivos obtuvieron una significancia de .000.

Este instrumento se sustenta en la teoría de auto-eficacia de Bandura y está basado en la clasificación de factores de riesgo de Marlatt et al. 1985. el CACD es un cuestionario de 60 preguntas de auto-reporte, que fue diseñado para evaluar la confianza que tiene el usuario de poder resistir la urgencia de consumir drogas ante diversas situaciones.

OBJETIVO: estima la auto-eficacia del usuario en relación a situaciones específicas de consumo de drogas sobre el curso del tratamiento.

Es un cuestionario auto-aplicable, con un tiempo de aplicación de 15 a 20 minutos para cada sustancia de consumo, pudiendo administrarse individual o grupalmente. Se le pide al sujeto que se imagine a sí mismo en cada una de las 60 situaciones y que indique qué tan confiando esta de resistirse a la necesidad de usar una droga en particular.

La calificación de cada sub-escala se obtiene mediante la sumatoria de los porcentajes de cada uno de los reactivos correspondientes. Los reactivos que corresponden a cada sub-escala son:

- Emociones Desagradables: 5, 15, 25, 35, 45, 55, 10, 29, 40 y 51.
- Malestar Físico: 3, 13, 23, 33, 43, 53, 9, 20, 39 y 50.
- Emociones Placenteras: 1, 11, 21, 31 y 41.
- Probando Autocontrol: 2, 12, 22, 32, y 42.
- Necesidad y Tentación de Consumo: 4, 14, 24, 34, 44 y 54.
- Conflicto con Otros: 7, 17, 19, 27, 30, 37, 47, 49, 52, 56, 57, 58, 59, 60.
- Presión Social: 8, 18, 28, 38 y 48.
- Momentos Agradables con otros: 6, 16, 26, 36 y 46.

Posteriormente se obtienen el porcentaje final de cada sub-escala al dividir el porcentaje ente el número total de reactivo por cada escala, las formulas son las siguientes:

- Emociones Desagradables: sumatoria / 10
- Malestar Físico: sumatoria / 10
- Emociones Placenteras: sumatoria / 5
- Probando Autocontrol: sumatoria / 5
- Necesidad y Tentación de Consumo: sumatoria / 6



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



- Conflicto con Otros: sumatoria / 14
- Presión Social: sumatoria / 5
- Momentos Agradables con otros: sumatoria / 5

Las puntuaciones de auto-eficacia con un rango de 0% a 100% indican el nivel de confianza del individuo para resistirse al consumo de drogas ante cada situación; por ejemplo, una puntuación de 20% indica que el usuario tiene poca confianza de resistirse al consumo de drogas ante esa situación; por lo que ese tipo de situaciones representan un alto riesgo para el usuario.

INVENTARIO DE BECK

Usuario: _____

Fecha: _____

Pre-tratamiento () Post-tratamiento () 1er seguimiento () 2do seguimiento ()
3er seguimiento () 4to seguimiento ()

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que se **SINTIÓ LA SEMANA PASADA INCLUSIVE EL DÍA DE HOY**. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso circule cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

<p>0. Yo no me siento triste 1. Me siento triste 2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo 3. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo</p>	<p>0. Yo no me siento que esté siendo castigado 1. Siento que podría ser castigado 2. Espero ser castigado 3. Siento que he sido castigado</p>
<p>0. En general no me siento descorazonado por el futuro 1. Me siento descorazonado por mi futuro 2. Siento que no tengo nada que esperar del futuro 3. Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar</p>	<p>0. Yo no me siento desilusionado de mi mismo 1. Estoy desilusionado de mi mismo 2. Estoy disgustado conmigo mismo 3. Me odio</p>
<p>0. Yo no me siento como un fracasado 1. Siento que he fracasado más que las personas en general. 2. Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos 3. Siento que soy un completo fracaso como persona</p>	<p>0. Yo no me siento que sea peor que otras personas 1. Me critico a mi mismo por mis debilidades o errores 2. Me culpo todo el tiempo por mis fallas 3. Me culpo por todo lo malo que sucede</p>
<p>0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo 1. Yo no disfruto de las cosas de la manera como solía hacerlo 2. Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada 3. Estoy insatisfecho o aburrido con todo</p>	<p>0. Yo no tengo pensamientos suicidas 1. Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo 2. Me gustaría suicidarme 3. Me suicidaría si tuviera oportunidad</p>
<p>0. En realidad yo no me siento culpable 1. Me siento culpable en gran parte del tiempo 2. Me siento culpable la mayor parte del tiempo 3. Me siento culpable todo el tiempo</p>	<p>0. Yo no lloro más de lo usual 1. Lloro más de lo que solía hacerlo 2. Actualmente lloro todo el tiempo 3. Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo</p>
<p>0. Yo no estoy más irritable de lo que solía estar 1. Me enoja o me irrito más fácilmente que antes 2. Me siento irritado todo el tiempo 3. Ya no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo</p>	<p>0. Mi apetito no es peor de lo habitual 1. Mi apetito no es tan bueno como solía serlo 2. Mi apetito está muy mal ahora 3. No tengo apetito de nada</p>

<p>0. Yo no he perdido el interés en la gente</p> <p>1. Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar</p> <p>2. He perdido en gran medida el interés en la gente</p> <p>3. He perdido todo el interés en la gente</p>	<p>0. Yo no he perdido mucho peso últimamente</p> <p>1. He perdido más de dos kilogramos</p> <p>2. He perdido mas de cinco kilogramos</p> <p>3. He perdido más de ocho kilogramos</p> <p>A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos. Sí _____ No _____</p>															
<p>0. Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho</p> <p>1. Pospongo tomar decisiones más que antes</p> <p>2. Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes</p> <p>3. Ya no puedo tomar decisiones</p>	<p>0. Yo no estoy más preocupado de mi salud que antes</p> <p>1. Estoy preocupado acerca de los problemas físicos tales como dolores, malestar estomacal o constipación</p> <p>2. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en algo más</p> <p>3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa</p>															
<p>0. Yo no siento que me vea peor de cómo me veía</p> <p>1. Estoy preocupado (a) por verme viejo (a) o poco atractivo (a)</p> <p>2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo (a)</p> <p>3. Creo que me veo feo (a)</p>	<p>0. Yo no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo</p> <p>1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba</p> <p>2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora</p> <p>3. He perdido completamente el interés por el sexo</p>															
<p>0. Puedo trabajar tan bien como antes</p> <p>1. Requiero de más esfuerzo para iniciar algo</p> <p>2. Tengo que obligarme para hacer algo</p> <p>3. Yo no puedo hacer ningún trabajo</p>	<table border="0"> <tr> <td>Nivel de depresión</td> <td>Puntaje</td> <td>Crudo</td> </tr> <tr> <td>Mínima</td> <td></td> <td>0 a 9</td> </tr> <tr> <td>Leve</td> <td></td> <td>10 a 16</td> </tr> <tr> <td>Moderada</td> <td></td> <td>17 a 29</td> </tr> <tr> <td>Severa</td> <td></td> <td>30 a 63</td> </tr> </table>	Nivel de depresión	Puntaje	Crudo	Mínima		0 a 9	Leve		10 a 16	Moderada		17 a 29	Severa		30 a 63
Nivel de depresión	Puntaje	Crudo														
Mínima		0 a 9														
Leve		10 a 16														
Moderada		17 a 29														
Severa		30 a 63														
<p>0. Puedo dormir tan bien como antes</p> <p>1. Ya no duermo tan bien como solía hacerlo</p> <p>2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir</p> <p>3. Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormir</p>	<p>Diagnóstico:</p>															
<p>0. Yo no me canso más de lo habitual</p> <p>1. Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo</p> <p>2. Con cualquier cosa que haga me canso</p> <p>3. Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa</p>	<p>Observaciones:</p>															

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Elaborado por Beck en 1988; este instrumento consta de 21 reactivos expuestos en grupos de cuatro aseveraciones que fluctúan de menor a mayor índice de depresión. El individuo selecciona una o varias que mejor reflejen cómo se sintió durante la semana pasada e inclusive el día de la aplicación. Se califica sumando los puntajes en cada uno de los reactivos y clasificando la sumatoria total de la siguiente manera:

- De 0 a 9 puntos como Depresión Mínima.
- De 10 a 16 puntos como Depresión Leve.
- De 17 a 29 puntos como Depresión Moderada.
- De 30 a 63 puntos como Depresión Severa.

La estandarización del instrumento en población mexicana fue realizada por Jurado, et al. 1998; implicó la obtención de confiabilidad por consistencia interna en una muestra de 1508 adultos de entre 15 y 65 años, obteniéndose un Alpha de Cronbach de .87, con una probabilidad de .000. el análisis factorial arrojó igual que en la versión original tres factores: actitudes negativas hacia sí mismo, deterioro del rendimiento y alteración somática. La validez concurrente del instrumento con la Escala de Zung en una muestra de 120 personas en edades de entre 17 y 72 años con diagnóstico psiquiátrico de depresión arrojó una correlación estadística de $r = .70$, con una probabilidad menor que .000. En una evaluación posterior, se obtuvo una correlación entre el Zung y el Inventario de Depresión en 546 estudiantes de entre 15 y 23 años con una correlación de .65 con una probabilidad menor que .000

El puntaje final se convirtió a porcentual mediante una conversión en la que 63 puntos corresponden al 100% y el puntaje obtenido se multiplicó por 100 y se dividió entre 63.

INVENTARIO DE BECK ANSIEDAD (BAI)

Usuario: _____ Fecha: _____

Pre-tratamiento () Post-tratamiento () 1er seguimiento () 2do seguimiento ()
3er seguimiento () 4to seguimiento ()

Instrucciones: En el recuadro de abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuanto te ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una x según la intensidad de la molestia.

	Poco o nada	Más o menos	Moderadamente	Severamente
1. Entumecimiento, hormigueo				
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3. Debilitamiento de las piernas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados				
8. Inseguridad				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Manos temblorosas				
13. Cuerpo tembloroso				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión o malestar estomacal				
19. Debilidad				
20. Ruborizarse				
21. Sudoración (no debida al calor)				

Versión estandarizada por Rubén Varela Domínguez y Enedina Villegas Hernández. Facultad de Psicología UNAM (2001).

0 – 5	Mínima
6 – 15	Leve
16 – 30	Moderada
31 – 63	Severa

Puntaje: _____

INVENTARIO DE BECK ANSIEDAD

Es un cuestionario de 21 reactivos elaborado por Beck en 1988. Es de fácil aplicación y calificación y permite evaluar síntomas de ansiedad. La consigna de aplicación es: “En el recuadro de abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad; lee cuidadosamente cada afirmación e indica cuánto te ha molestado cada síntoma durante la última semana inclusive el día de hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia”.

El tiempo de aplicación varía de entre cinco a diez minutos. Las respuestas se clasifican en: “Poco o nada”, que se califica con cero puntos; “Más o menos”, que se califica con un punto; “Moderadamente” que se califica con dos puntos y “Severamente” que se califica con tres puntos. Posteriormente se hace la sumatoria total y se obtienen el puntaje que indica el nivel de ansiedad; este nivel corresponde a:

- De 0 a 5 puntos Ansiedad Mínima
- De 6 a 15 puntos Ansiedad Leve
- De 16 a 30 puntos Ansiedad Moderada
- De 31 a 63 puntos Ansiedad Severa

El instrumento fue estandarizado a población mexicana por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001), en una muestra de 1000 sujetos obteniéndose la puntuación promedio, desviación estándar y las normas para la población mexicana; mostró una alta consistencia interna con un Alpha de Cronbach de .83 y una validez de constructo que arrojó cuatro factores principales congruentes con los referidos por los autores de la versión original: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico. En una muestra de 188 sujetos se obtuvo una alta confiabilidad test-retest de $r = .75$ y en una muestra de 192 sujetos una validez convergente adecuada entre el Inventario de Beck de Ansiedad y el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) ya que los índices de correlación fueron moderados y positivos con una $p < .05$; y una validez discriminante que permite detectar pacientes con trastornos de ansiedad y normales ($t = -19.11, p < .05$).

INVENTARIO MULTICULTURAL DE LA EXPRESIÓN DE LACÓLERA Y HOSTILIDAD (Manolete s. Moscoso, 2000)

Nombre: _____

Fecha: _____

Pre-tratamiento () Post-tratamiento () 1er seguimiento () 2do seguimiento ()
3er seguimiento () 4to seguimiento ()

Instrucciones

Parte 1: A continuación se dan una serie de expresiones que la gente usa para describir su rabia o enojo. Por favor lea cada frase y marque el número apropiado en la sección de respuestas que indique como se siente *en este momento*.

1 = No en absoluto 2 = Un Poco 3 = Bastante 4 = Mucho

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Me siento enojado (a). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Estoy enojado (a). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Me siento irritado (a). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Estoy furioso (a). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Me dan ganas de romper cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Me dan ganas de insultar a alguien. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Me dan ganas de pegar a alguien. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Me dan ganas de golpear a alguien. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Me siento enfadado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Tengo ganas de destrozar algo. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Instrucciones

Parte 2: A continuación se dan una serie de expresiones que la gente usa para describirse a si mismos. Lea cada frase y marque el número apropiado en la sección de respuestas que indique cómo se siente *generalmente*.

1 = Casi nunca 2 = Algunas veces 3 = Frecuentemente 4 = Casi siempre

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11. Soy muy temperamental. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Tengo un carácter irritable. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Soy una persona exaltada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Me enfado cuando hago algo bien y no es apreciado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Me enojo muy fácilmente. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Me pone furioso(a) que me critiquen delante de los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 |

17. Me pone furioso(a) cuando cometo errores estúpidos.	1	2	3	4
18. Me siento furioso(a) cuando hago un buen trabajo y se me valora poco.	1	2	3	4
19. Me enfado cuando alguien arruina mis planes.	1	2	3	4
20. Tengo mal humor.	1	2	3	4

Instrucciones

Parte 3: Todos nos sentimos enojados de vez en cuando, sin embargo, la gente varía en la manera de reaccionar cuando están enojados. Por favor lea cada frase y marque el número apropiado en la sección de respuestas el cual indique la frecuencia con la que Usted *generalmente* reacciona cuando se enoja.

1 = Casi nunca 2 = Algunas veces 3 = Frecuentemente 4 = Casi siempre

Cuando siento enojo o rabia...

21. Controlo mi humor de enojo.	1	2	3	4
22. Expreso mi enojo.	1	2	3	4
23. Contengo mi enojo por muchas horas.	1	2	3	4
24. Me aparto de la gente.	1	2	3	4
25. Mantengo la calma.	1	2	3	4
26. Muestro mi enojo a los demás.	1	2	3	4
27. Controlo mi forma de actuar.	1	2	3	4
28. Discuto con los demás.	1	2	3	4
29. Guardo rencores que no comento a nadie.	1	2	3	4
30. Puedo controlarme antes de ponerme de mal humor	1	2	3	4
31. Secretamente soy muy crítico de los demás.	1	2	3	4
32. Estoy más enfadado(a) de lo que generalmente admito	1	2	3	4
33. Me irrito mucho más de lo que la gente se da cuenta	1	2	3	4
34. Pierdo los estribos.	1	2	3	4
35. Si alguien me molesta, le digo como me siento	1	2	3	4
36. Controlo mis sentimientos de cólera.	1	2	3	4
37. Hago algo reconfortante para calmarme.	1	2	3	4
38. Trato de relajarme.	1	2	3	4
39. Hago algo relajante para tranquilizarme.	1	2	3	4
40. Reduzco mi rabia lo más pronto posible.	1	2	3	4
41. Trato de calmarme lo más pronto posible.	1	2	3	4
42. Respiro profundo para relajarme.	1	2	3	4
43. Expreso mis sentimientos de furia.	1	2	3	4
44. Mantengo el control.	1	2	3	4

INVENTARIO MULTICULTURAL DE LA EXPRESIÓN DE LA CÓLERA Y HOSTILIDAD

El Inventario Multicultural Latinoamericano de la Expresión de la Cólera y Hostilidad fue desarrollado por Moscoso en el 2000; es un instrumento que consta de 44 reactivos que tienen como objetivo evaluar la intensidad de la cólera como un estado emocional (Cólera/Estado) y la disposición a experimentar sentimientos de cólera y hostilidad como un rasgo de personalidad (Cólera/Rasgo). La forma, estilo y frecuencia de expresión de la cólera es evaluada por las sub-escalas de Cólera Manifiesta, Cólera Contenida y Control de la Cólera.

Para fines de este modelo de tratamiento se deben tomar en cuenta sólo las escalas de tipo conductual pero sobre todo la cólera como un estado emocional (Cólera/Estado) ya que la literatura reporta a las emociones desagradables (enojo, tristeza, ansiedad, etc.) como una de las situaciones en las que es más probable que haya consumo de alcohol o drogas (Cummings, Gordon, & Marlatt, 1980).

El instrumento presenta instrucciones específicas para las escalas Cólera/Estado, Cólera/Rasgo y Expresión de la Cólera. Para la escala Cólera/Estado, el sujeto responde a cada ítem con base en una frecuencia de cuatro puntos, reflejando como se siente en ese momento (No en Absoluto 1, Un Poco 2, Bastante 3 y Mucho 4). Las escalas Cólera/Rasgo y Expresión de la Cólera requieren que el sujeto conteste los reactivos basándose en una frecuencia de cuatro puntos (Casi Nunca 1, Algunas Veces 2, Frecuentemente 3 y Casi Siempre 4).

El primer estudio de este instrumento se llevó a cabo en 1995 utilizando una muestra multicultural de diversos países hispanoamericanos y del Caribe, en esta muestra se utilizó el instrumento original que consta de 56 reactivos. Resultados de este estudio permitieron identificar 3 escalas claramente definidas, Cólera/Estado, Cólera/Rasgo y Expresión de la Cólera, los cuales a su vez originaron 7 factores posibles de interpretación en varones y mujeres. Posteriormente hubo una selección final de 44 ítems ya que se eliminaron los que no correspondían a las exigencias psicométricas del análisis factorial. Este proceso de selección de ítems, facilitó una mejor comprensión de las dificultades y diferencias lingüísticas en Latinoamérica con relación al concepto “cólera o rabia”, por lo tanto los autores consideraron oportuno realizar un segundo estudio piloto con el fin de estudiar la connotación lingüística y el nivel de intensidad de los términos cólera, coraje, enojo, enfado, furia, irritación, ira, molestia y rabia.

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

Nombre: _____ Fecha: _____

Pre-tratamiento () Post-tratamiento () 1er seguimiento () 2do seguimiento ()
3er seguimiento () 4to seguimiento ()

	Por favor, en el cuadro de la derecha ponga una cruz que indique que tan satisfecho (a) está con lo que se señala	MUY SATISFECHO	REGULARMENTE SATISFECHO	NADA SATISFECHO
1.	De la compañía que le dan otras personas			
2.	De conocer nuevas personas			
3.	De cómo se lleva con otras personas			
4.	Con la comunicación que tiene con los demás			
5.	Con la felicidad de la gente que le rodea			
6.	Con la opinión que los demás tienen de usted			
7.	De su convivencia con los amigos			
8.	Del apoyo que tiene con sus amigos			
9.	De la relación que tiene con sus amigos			
10.	Con la situación económica del país			
11.	Con la situación política del país			
12.	Con la paz del país			
13.	Con los problemas que tiene			
14.	De su situación económica			
15.	Del dinero que tiene para cubrir sus necesidades básicas			
16.	Con el dinero que tiene			
17.	Con lo que gasta en relación con lo que gana			

18.	Con su independencia económica			
19.	Con sus deudas			
20.	Con las diversiones que tiene			
21.	Con lo que lee			
22.	Con sus idas al cine			
23.	Con la música que escucha			
24.	Con lo que usted viaja			
25.	Con sus salidas a pasear			
26.	Con los cambios realizados en su vida para mejorar			
27.	Con sus estudios			
28.	De haber podido terminar sus estudios			
29.	De su desarrollo en la que estudio			
30.	De su superación personal			
31.	De las metas alcanzadas en su vida			
32.	De las cosas nuevas que aprende			
33.	Consigo mismo			
34.	De su situación emocional			
35.	De la tranquilidad que siente			
36.	De ser una persona responsable			
37.	De ser una persona activa			
38.	Con su sentido del humor			
39.	De su seguridad en sí mismo			

40.	De la relación que hay en su familia			
41.	Con el bienestar de su familia			
42.	Con la comunicación que hay en su familia			
43.	Con la convivencia que hay en su familia			
44.	Con las actividades que comparten en su familia			
45.	Con la unión que hay en su familia			
46.	Con la relación que hay entre usted y sus hermanos			
47.	Con el bienestar de sus hermanos			
48.	Con la relación que tiene con su madre			
49.	Con la relación que tiene con su padre			
50.	Con el cariño que hay entre los miembros de la familia			
	Si usted trabaja por favor continúe, sino pase a la pregunta 61.			
51.	Con la estabilidad de su trabajo			
52.	Con lo nuevo que aprende en su trabajo			
53.	Con lo que hace en su trabajo			
54.	Con lo bien que hace su trabajo			
55.	Con el reconocimiento que tiene en su trabajo			
56.	Con el éxito que tiene en su trabajo			
57.	Con lo que le pagan en su trabajo			
58.	Con el ambiente que hay en su trabajo			
59.	Con su convivencia con sus compañeros de trabajo			
60.	Con la utilidad que tiene para otras personas su trabajo			

	Si usted tiene pareja por favor continúe, sino pase a la pregunta 70.			
61.	Con su relación de pareja			
62.	Con el apoyo que le da su pareja			
63.	Con la convivencia que tiene con su pareja			
64.	Con la estabilidad de su relación de pareja			
65.	Con lo que su pareja lo valora			
66.	Con las actividades que comparten su pareja y usted			
67.	Con el amor que le da su pareja			
68.	Con la forma como es su pareja			
69.	Con las relaciones sexuales que tiene con su pareja			
	Solamente conteste la siguiente parte si tiene hijos			
70.	Con la ayuda que da a sus hijos para salir adelante			
71.	Con los logros de sus hijos			
72.	Con la educación que da a sus hijos			
73.	Con el aprovechamiento escolar de sus hijos			
74.	Con la convivencia que tiene con sus hijos			
75.	Con el bienestar de sus hijos			
76.	Con la relación que tiene con sus hijos			
77.	Con la confianza que se tienen sus hijos y usted			
78.	Con la atención que da a sus hijos			
79.	Con la autosuficiencia de sus hijos			
80.	Con lo que le da a sus hijos			

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

Este instrumento fue diseñado por Palomar en 1995 como parte de una tesis de Maestría en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Se utilizó una muestra constituida por 768 sujetos de la Ciudad de México, de ambos sexos, con cuatro niveles socioeconómicos (nivel medio-alto, medio-medio, medio-bajo y bajo); con edades que fluctuaron entre 20 y 50 años de edad. Se realizó una muestra estratificada no probabilística, eligiéndose al azar colonias de 16 delegaciones de la Ciudad de México y zonas conurbanas al D.F. que fueran representativas de los cuatro niveles socioeconómicos.

El instrumento consta de 80 reactivos y se dividen en cuatro áreas:

1. Área General (50 reactivos): Sociabilidad y amigos, familia, bienestar económico, percepción personal, desarrollo personal, actividades recreativas, contexto social, familia de origen y bienestar físico.
2. Área Laboral (10 reactivos).
3. Área de Pareja (9 reactivos).
4. Área de Hijos (11 reactivos).

La calidad de vida se midió a través del grado de satisfacción que perciben los sujetos en las diferentes áreas de su vida en una escala del 1 al 3, en donde 3 es Muy Satisfecho, 2 Regularmente Satisfecho y 1 Nada Satisfecho. El instrumento es auto-aplicable, con un tiempo de aplicación de 5 a 10 minutos. Al sujeto se le da la instrucción de que indique qué tan satisfecho se encuentra actualmente con cada una de las situaciones redactadas en los reactivos.

Se califica la calidad de vida por factores o áreas y por puntaje total. Se suman los puntajes obtenidos en los reactivos que constituyen cada área por separado y se divide esa suma entre el número de reactivos por factor o área. Para obtener el puntaje total se suman todos los reactivos y se divide esa suma entre 80 que es el total de reactivos del instrumento.

INTERPRETACIÓN: Para interpretar los puntajes obtenidos en calidad de vida se agrupó la escala del 1 al 3 como sigue:

- a) De 1.0 a 1.5 Escasa Calidad de Vida
- b) De 1.6 a 2.5 Mediana Calidad de Vida
- c) De 2.6 a 3.0 Alta Calidad de Vida

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se realizaron pruebas de consistencia interna, para ello se utilizó el alfa de Cronbach. Posteriormente se procedió a la realización de cuatro análisis factoriales de las cuatro áreas.

Consistencia interna de los factores de calidad de vida

Área	Alfa de Cronbach
General	. 9337
Trabajo	. 8516
Pareja	. 9279
Hijos	. 8952

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL OTRO SIGNIFICATIVO

INSTRUCCIONES: el cuestionario que contestará a continuación, se refiere a las conductas que su familiar o amigo (a) realiza a partir de que terminó su tratamiento. Usted debe pensar cómo percibe los cambios en él o ella a partir de este y contestar si es que esta Completamente de Acuerdo (3), De Acuerdo (2), En Desacuerdo (1) o Completamente en Desacuerdo (0).

PREGUNTAS	COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
1. Cuando se siente triste convive con otras personas para sentirse mejor.				
2. Analiza las ventajas y desventajas de las opciones que tiene para solucionar el problema.				
3. Platica sus sentimientos de tristeza a los demás.				
4. Comparte sus problemas con sus familiares y amigos.				
5. Toma una decisión basada en el análisis que hace de las opciones de solución.				
6. Comparte conmigo sus sentimientos positivos (alegría, felicidad, etc.).				
7. Solicita el apoyo de los demás.				
8. Cuando tengo un problema me ofrece su ayuda sin que se lo pida.				
9. Ha aprendido a divertirse sin el consumo de drogas.				
10. Cuando se enoja no recurre al consumo de alcohol para tranquilizarse.				
11. Ha aprendido a divertirse sin el consumo de alcohol.				
12. Cuando se enoja no recurre al consumo de drogas para tranquilizarse.				
13. Ahora se propone metas.				
14. Planea como enfrentar los problemas que se le presentan.				
15. Cuando tiene un problema piensa en varias opciones para solucionarlo				
16. Cuando se siente triste realiza actividades que lo hacen reír.				
17. Cuando soluciona sus problemas de manera positiva se siente feliz.				
18. Pienso que esta satisfecho con lo que ha logrado.				

19. Critica a los demás sin agredir u ofender.				
20. En momentos de mucho enojo prefiere no decir nada hasta tranquilizarse.				
21. Expresa sus emociones de enojo sin agredir verbalmente a los demás.				
22. Comparte conmigo sus sentimientos negativos de tristeza.				
23. Cuando se siente triste realiza actividades que lo divierten.				
24. Cuando se siente solo me lo expresa.				
25. Practica una o más actividades sociales o recreativas permanentes (por lo menos una vez a la semana) como practicar algún deporte, bailar, ir al cine, ir a un parque, tomar algún curso o taller, etc.				
26. Practica una o más actividades sociales o recreativas esporádicas (por lo menos una vez al mes) como practicar algún deporte, bailar, ir al cine, ir a un parque, tomar algún curso o taller, etc.				
27. Expresa su reconocimiento a los demás por sus actos o cualidades.				

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL OTRO SIGNIFICATIVO

Este instrumento se construyó como parte del Programa de Satisfactores Cotidianos. En la primera fase de construcción del instrumento se utilizaron las redes semánticas modificadas (Reyes Lagunes, 1993) aplicándolas a familiares de usuarios que estaban en tratamiento de alcohol o drogas. De esta fase se obtuvo un instrumento de 44 reactivos con una escala tipo Likert de cuatro puntos cuyas opciones son: (4) Completamente de Acuerdo, (3) De Acuerdo, (2) En Desacuerdo y (1) Completamente en Desacuerdo. El cuestionario pretende evaluar 6 áreas de cambio en el usuario: 1) Comunicación, 2) Solución de Problemas, 3) Control del enojo, 4) Control de la tristeza, 5) habilidades sociales y recreativas y 6) logros.

En la segunda fase, participaron 100 familiares de usuarios crónicos de alcohol y drogas, de los cuales 29 eran hombres y 71 mujeres, que a su vez 29 eran padres, 42 pareja, 19 hermanos y 10 otros familiares (tíos, primos, etc.). Estas personas fueron detectadas en el Centro Acasulco de la Facultad de Psicología y en los grupos de ALANON “Comenzando una Nueva Vida” y “Nueva Vida”. En esta fase se realizó el análisis estadístico. Se pudo observar que todos los instrumentos fueron contestados y que se tomaron en cuenta todas las opciones de respuesta. Por otro lado se observó también el sesgo que presentan los reactivos (de .002 a .767) y los resultados de la prueba *t* de Student indicaron que solo hubo un reactivo que no discriminó que fue el reactivo número 21, el cual fue eliminado para efectuar la prueba de confiabilidad y el análisis factorial. En el análisis de confiabilidad se obtuvo un alfa general de $\alpha = .938$, en el que todos los reactivos correlacionan con el total por encima de **.334**. Posteriormente se realizó un análisis de correlación de Pearson para saber que análisis factorial utilizar y observo que todos los reactivos correlacionaron con los demás por debajo de .677, lo que indico el uso del análisis factorial ortogonal.

También se corrió un análisis de confiabilidad por factor; el factor 1 que consta de ocho reactivos obtuvo un alfa de $\alpha = .888$, el segundo factor que consta de cuatro reactivos obtuvo un alfa de $\alpha = .823$, el tercer factor que consta de tres reactivos obtuvo un alfa de $\alpha = .817$, el cuarto factor que consta de tres reactivos obtuvo un alfa de $\alpha = .647$, el quinto factor que consta de tres reactivos obtuvo un alfa de $\alpha = .703$ y el último factor obtuvo que consta de tres reactivos obtuvo un alfa de $\alpha = .689$. Se decidió conservar dos indicadores que su contenido es relevante para la evaluación del constructo, estos indicadores explican el 6.7% y el 4.5% respectivamente de la varianza total.

El factor 1 fue nombrado *apoyo social para solucionar problemas* y consta de los siguientes ocho reactivos:

- Cuando se siente triste convive con otras personas para sentirse mejor.
- Analiza las ventajas y desventajas de las opciones que tiene para solucionar el problema.
- Platica sus sentimientos de tristeza a los demás.
- Comparte sus problemas con sus familiares y amigos.
- Toma una decisión basada en el análisis que hace de las opciones de solución.

- Comparte conmigo sus sentimientos positivos (alegría, felicidad, etc.).
- Solicita el apoyo de los demás.
- Cuando tengo un problema me ofrece su ayuda sin que se lo pida.

El factor dos fue nombrado *uso de alcohol o drogas como forma de enfrentamiento* y consta de los siguientes cuatro reactivos:

- Ha aprendido a divertirse sin el consumo de drogas.
- Cuando se enoja no recurre al consumo de alcohol para tranquilizarse.
- Ha aprendido a divertirse sin el consumo de alcohol.
- Cuando se enoja no recurre al consumo de drogas para tranquilizarse.

El factor tres fue nombrado *solución de problemas* y consta de los siguientes tres reactivos:

- Ahora se propone metas.
- Planea como enfrentar los problemas que se le presentan.
- Cuando tiene un problema piensa en varias opciones para solucionarlo.

El factor cuatro fue nombrado *búsqueda de satisfacción* y consta de los siguientes tres reactivos:

- Cuando se siente triste realiza actividades que lo hacen reír.
- Cuando soluciona sus problemas de manera positiva se siente feliz.
- Pienso que esta satisfecho con lo que ha logrado.

El factor cinco fue nombrado *comunicación positiva* y consta de los siguientes tres reactivos:

- Critica a los demás sin agredir u ofender.
- En momentos de mucho enojo prefiere no decir nada hasta tranquilizarse.
- Expresa sus emociones de enojo sin agredir verbalmente a los demás.

El factor seis fue nombrado *control de la tristeza* y consta de los siguientes tres reactivos:

- Comparte conmigo sus sentimientos negativos de tristeza.
- Cuando se siente triste realiza actividades que lo divierten.
- Cuando se siente solo me lo expresa.

El indicador tres señala las *actividades sociales y recreativas* que realizan los usuarios y consta de los siguientes dos reactivos:

- Practica una o más actividades sociales o recreativas permanentes (por lo menos una vez a la semana) como practicar algún deporte, bailar, ir al cine, ir a un parque, tomar algún curso o taller, etc.
- Practica una o más actividades sociales o recreativas esporádicas (por lo menos una vez al mes) como practicar algún deporte, bailar, ir al cine, ir a un parque, tomar algún curso o taller, etc.

El indicador diez señala una *habilidad de comunicación* importante y consta del siguiente reactivo:

- Reconoce a los demás por sus actos o cualidades.

Como resultado de estos análisis el instrumento final es de 27 reactivos, los cuales hablan del cambio en el usuario crónico de alcohol y drogas en cuanto al apoyo social que piden para solucionar problemas, el uso del alcohol o drogas como forma de enfrentamiento, solución de problemas, su búsqueda de bienestar o satisfacción, su comunicación positiva, el control de la tristeza, las actividades sociales y recreativas que realizan y las habilidades de comunicación.

La forma de calificar el instrumento consiste en sumar cada una de las respuestas de acuerdo a los siguientes puntajes, Completamente de Acuerdo (3), De Acuerdo (2), En Desacuerdo (1) o Completamente en Desacuerdo (0) y ubicar el puntaje en la escala siguiente:

0 – No se reporta cambio

1 a 27 – En desacuerdo con el cambio

28 a 54 – De acuerdo con el cambio

55 a 81 – Completamente de acuerdo con el cambio

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

COMPONENTE: ANALISIS 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

<p>emociones y calidad de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario entenderá el concepto, importancia y características del análisis funcional. • El usuario identificará en el ejercicio de un caso los precipitadores, la conducta de consumo y las consecuencias. • El usuario identificará los precipitadores de su conducta de consumo, así como, las situaciones de alto riesgo asociadas. • El usuario describirá su conducta de consumo. • El usuario identificará las consecuencias positivas a corto plazo y las consecuencias negativas a largo plazo del uso de la sustancia. • El usuario integrará los componentes del Análisis Funcional de su conducta de consumo. 	<p>multicultural de la cólera y la hostilidad y calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Didáctico del componente de Análisis Funcional. • Folleto del Componente de Análisis Funcional para el usuario. • Lista de Cotejo • Ejercicios de Análisis Funcional. • Hojas Blancas • Lista de Cotejo • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo • Lista de Cotejo 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal. • Retroalimentación • Instrucción verbal. • Retroalimentación • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Instrucción verbal. • Retroalimentación.
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • El usuario aplicará la estrategia de romper cadena conductual ante sus precipitadores al consumo • El usuario elaborará planes de acción para decrementar la probabilidad de ocurrencia del consumo. • El usuario aplicará en escenario natural utilizando 3 planes de acción para no consumir. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de cadena conductual • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo • Registro de Ocurrencia de situaciones de riesgo en escenarios naturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Modelamiento • Ensayos Conductuales • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Modelamiento • Ensayos Conductuales • 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. 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 “precipitadores” 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”; “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”. 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 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 diseñaran 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 pasaré 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).

<p align="center">SESIÓN 2. ANALISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE NO CONSUMO OBJETIVOS</p>	<p align="center">INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p align="center">ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • El usuario entenderá la importancia de efectuar el análisis funcional de conducta de no consumo • El usuario identificará una conducta positiva que disfrute realizar para aplicar el análisis funcional de la conducta de no consumo. • El usuario identificará los precipitadores internos y externos de la conducta de no consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro • Formato de Análisis Funcional de la conducta de no consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de no consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de no consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual • Instrucción verbal. • Instrucción verbal. • Instrucción verbal.

<ul style="list-style-type: none"> • El usuario describirá la conducta de no consumo. • El usuario identificará las consecuencias negativas a corto plazo. • El usuario identificará las consecuencias positivas a largo plazo de la conducta de no consumo. • Se compararán las consecuencias de la conducta de consumo y de la de no consumo. • El usuario elaborará planes de acción para incrementar la probabilidad de ocurrencia de la conducta de no consumo. • El usuario evaluará su nivel de satisfacción general después del entrenamiento. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Análisis Funcional de la conducta de no consumo • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo • Formato de Análisis Funcional de la conducta de no consumo • Escala de Satisfacción General 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 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 qué 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:

- a. Interpersonal
- b. Física
- c. Emocional
- d. Legal
- e. Laboral
- f. Financiera
- g. 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 usuario 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, anotándosela 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.

REFERENCIAS

- Bickel, W., DeGrandpre, R., & Higgins, S., (1993). Behavioral economics: A novel experimental approach to the study of drug dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 33 pp. 173 – 192.

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA CONSUMO

¿PARA QUÉ SIRVE EL ANÁLISIS FUNCIONAL?

EL ANÁLISIS FUNCIONAL TE PERMITIRÁ CONOCER EN TRES PASOS EL POR QUÉ BEBES O CONSUMES DROGAS.

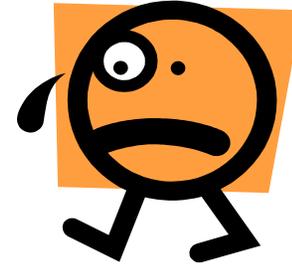


1ero.-

Identifica los pensamientos anteriores al deseo de consumir

Por ejemplo:

Me siento muy triste



Siento deseos de divertirme y festejar

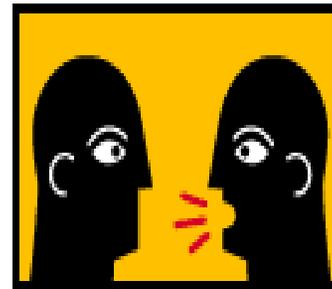
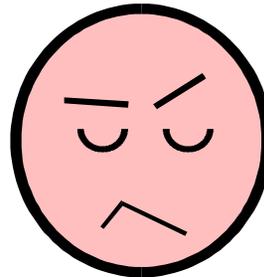


2º

Identifica qué ocurrió antes de que tuvieras estos pensamientos:

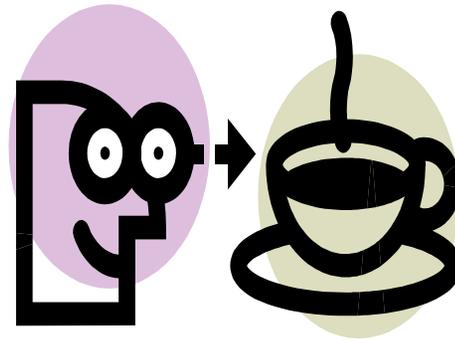
Me peleé con mi esposa.

Nadie me habló por teléfono y pensé en lo solo que estaba.



Era viernes y pensé que tenía derecho de divertirme después de una semana de trabajo.

Estas situaciones son lo que llamaremos **EL DISPARADOR** o precipitador de tu **DECISIÓN DE CONSUMIR** alcohol o drogas



SI TIENES IDENTIFICADOS LOS DISPARADORES TÚ
PUEDES DETENER EL GATILLO.
¿CÓMO?

3ero.

PIENSA EN LAS **CONSECUENCIAS NEGATIVAS** DE LA
ÚLTIMA VEZ QUE EMPEZÓ LA CADENA CONDUCTUAL
DEL CONSUMO



Por ejemplo:

Choqué y tuve un accidente,
Me gasté todo el dinero de la quincena,
Los problemas con mi esposa empeoraron,
Perdí clases y sentí que no valía nada.
Me sentí más triste después de consumir.
Si esto pasa, te vas a preguntar entonces

¿POR QUÉ CONSUMO?

El Análisis Funcional nos dice que muchas veces optamos por una conducta por sus **CONSECUENCIAS POSITIVAS INMEDIATAS**

¿Cuáles fueron tus consecuencias positivas inmediatas cuando consumiste?

Por ejemplo:
Me sentí más relajado,
Los problemas dejaron de preocuparme,
Me divertí y me reí mucho.

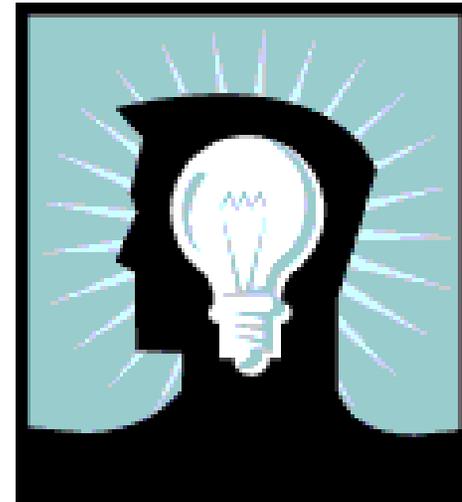
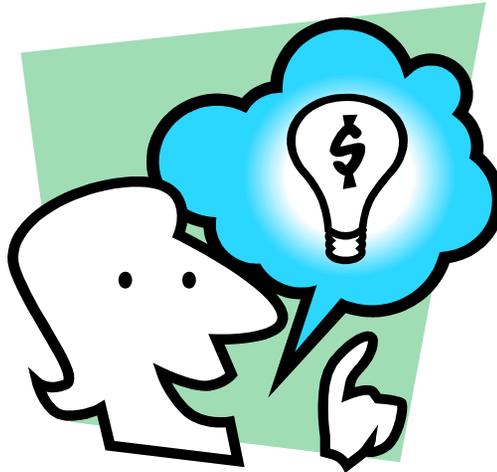


Un buen ANÁLISIS FUNCIONAL te permitirá tomar
DESICIONES CORRECTAS PARA ENFRENTAR
SITUACIONES DIFÍCILES DE MANERA DISTINTA AL
CONSUMO Y NO PAGAR CONSECUENCIAS NEGATIVAS.



¿Qué te parece?

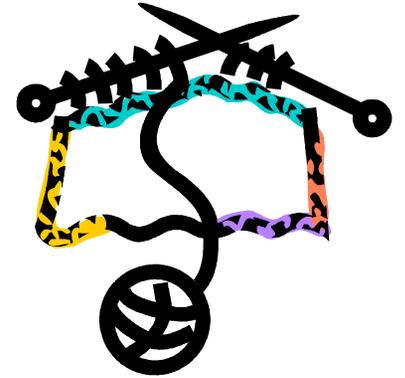
Recuerda: Identifica tu disparador
Analiza las consecuencias negativas y ten presente que las
consecuencias positivas son efímeras e insignificantes



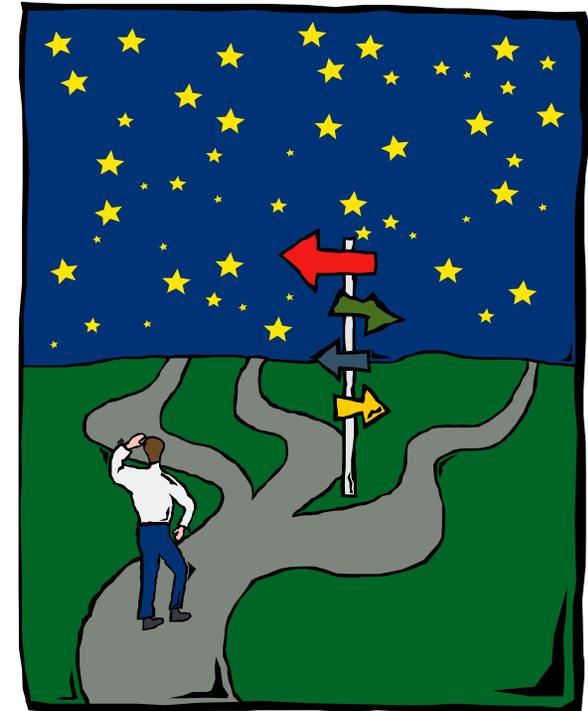
EXISTEN OTRAS MANERAS DE PASARME LA BIEN Y DE SENTIRME MEJOR



¡Adelante!



CENTRO ACASULCO
CERRADA DE ACASULCO # 18
COL. OXTOPULCO UNIVERSIDAD.
TEL: 56 58 39 11
56 58 37 44



ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE CONSUMO

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE CONSUMO

¿Por qué bebes o consumes drogas?

El análisis funcional de la conducta (AFC) te permitirá reconocer que por largo tiempo tu conducta de beber o de consumir drogas es una forma de actuar que aprendiste para hacerle frente a ciertas situaciones de tu vida, algunas placenteras y otras problemáticas. Puede ser que el consumo te sirva para relajarte o darte seguridad y debido a la repetición del consumo se convirtió en un hábito o patrón conductual. El análisis funcional de la conducta de consumo te permitirá descubrir:

- a) ¿Cuáles son las razones por las que consumo?
- b) ¿En qué situaciones consumo?
- c) ¿Cuáles son mis emociones antes y después del consumo?
- d) ¿Cuáles son mis sensaciones físicas antes y después del consumo?
- e) ¿Cuáles son las consecuencias positivas y negativas del consumo?

Una vez que hayas analizado cada una de estas preguntas en **CADA OCASIÓN DE CONSUMO**, podrás detectar **CUÁLES SON LOS EVENTOS O EMOCIONES** que se juntan en una cadena conductual y te orillan a consumir.

Es así como el análisis funcional de la conducta te permite cambiar. **A CADA OCASIÓN** que lo logres te sentirás más eficaz para evitar el consumo en el **INICIO DE LA CADENA** hasta que un día te des cuenta que has logrado **REEMPLAZAR LA CONDUCTA DE CONSUMO POR OTRAS CONDUCTAS POSITIVAS QUE NO TRAEN CONSECUENCIAS NEGATIVAS NI A TU SALUD NI A TU ENTORNO FAMILIAR, SOCIAL O LABORAL.**

Así que lo importante del AFC es que tú **PUEDES CAMBIAR.**



EJEMPLOS DE EPISODIOS DE CONSUMO PARA LA APLICACIÓN DEL ANÁLISIS FUNCIONAL

INSTRUCCIONES: Lee los siguientes ejemplos y señala los precipitadores externos e internos de cada caso así como las consecuencias positivas y negativas.

1. Es viernes y te encuentras cansado y aburrido, no quieres llegar a casa y piensas en que estaría bien ir al bar y tomarte solo una copa. Vas manejando y piensas que la última vez que bebiste perdiste tu reloj y gastaste más de \$5, 000 pesos en el consumo. Das la vuelta a la esquina y decides no ir al bar. Te diriges no sabes bien a donde... manejas unas cuadas y decides hablarle a tu amigo Alfredo, lo encuentras en su oficina y el te invita a tomarse un trago, aceptas y se quedan de ver en un bar. Bebes excesivamente, has gastado bastante dinero y llegando a tu casa tu esposa esta molesta. Al día siguiente te sientes muy mal y has tenido vómito, sin embargo te levantas pero no tienes deseos de llevar a los niños al zoológico como habías quedado desde hace tres semanas. Tus hijos están tristes y su esposa enojada, ellos deciden salirse a visitar a la mamá de tu esposa y te dejan solo. Todo el día la pasaste sintiéndote muy mal y al medio día empezaste a beber de nuevo para calmar los efectos de la resaca. Es sábado en la tarde y decides llamar a otro amigo para contarle lo mal que se sientes y los problemas familiares. Vuelves a consumir y esta vez gasta \$2, 000.

2. Es miércoles y te han invitado a una despedida de uno de tus compañeros de trabajo, llegando a la fiesta lo primero que te ofrecen es una copa, acepta y sigues tomando hasta sentirte mareado. Uno de tus compañeros te dice que te ves un poco mal y te sugiere llevarte a tu casa, lo piensa un momento y le dices que si, pero que te va a tomar una copa más y ya. Te has tomado tres copas más y tu compañero te dice que ya no te puede esperar, que ya se va. Sigues tomando y no te da cuenta qué pasó. Al día siguiente los compañeros casi no te hablan y sabes que hacen comentarios y se ríen por tu conducta del día anterior. Tiene mucho temor de preguntar por que se sientes muy avergonzado, te tiemblan las manos y estás sudando.

3. Quieres invitar a una joven a salir, ya que te gusta como para entablar una relación más íntima. Ésta vez quieres hacer las cosas bien y piensa que no debes consumir. La muchacha ha aceptado y te sientes feliz. Acuerdan que pasaras por ella a la escuela de inglés, pero cuando llegas por ella la ves platicando con un muchacho de buen parecer y sientes enojo y malestar. Comienzas a pensar que seguramente la muchacha tiene algo que ver con el muchacho. Te sientes mal y decides ir a consumir para bajar la tensión. Después del consumo experimentas estar relajado y contento, así que decides llevar a la muchacha a comer. Comienzas bien tu plática pero después de un rato comienzas a preguntarle a la muchacha por la persona de la escuela y prácticamente le levantas la voz. La muchacha se molesta y te dice que no eres nadie para hacerle esos comentarios. La mucha se retira y decides seguir consumiendo, más tarde abordas a una pareja y comienzas a mandarles besos ala novia, eso desata una riña. Te peleas, sales golpeado y se has gastado tu dinero en el consumo; te sientes muy enojado por toda la situación y te vas a casa. Al día siguiente estas muy molesto y te sientes mareado y débil.

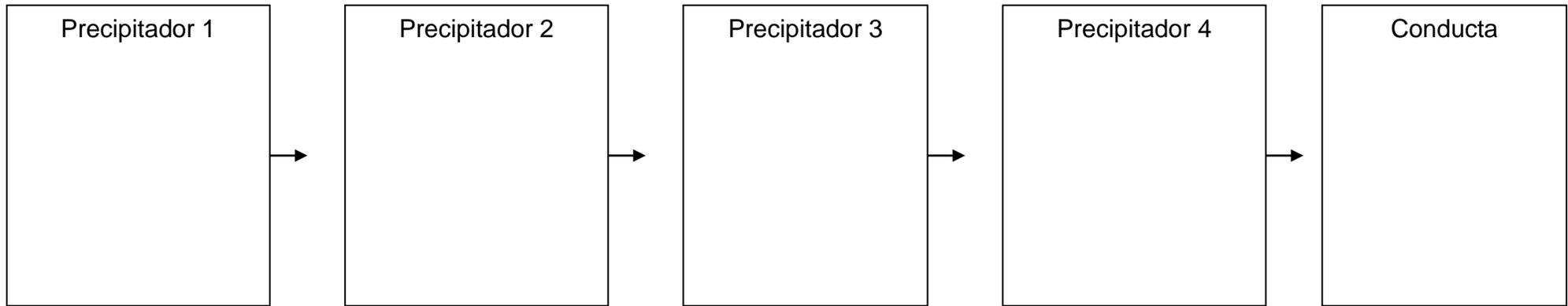
ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE CONSUMO

PRECIPITADORES EXTERNOS	PRECIPITADORES INTERNOS	CONDUCTA	CONSECUENCIAS POSITIVAS (a corto plazo)	CONSECUENCIAS NEGATIVAS (a mediano y largo plazo)
<p>1. ¿Con quién se encuentra generalmente cuando consume?</p> <p>2. Usualmente ¿en dónde se encuentra cuando consume?</p> <p>3. Usualmente ¿cuándo o en qué momentos consume?</p>	<p>1. ¿Qué es lo que piensa justo antes de consumir?</p> <p>2. ¿Qué es lo que siente físicamente justo antes de consumir?</p> <p>3. ¿Qué emociones tiene justo antes de consumir?</p>	<p>1. Usualmente ¿qué consume?</p> <p>2. Usualmente ¿cuánto consume?</p> <p>3. Usualmente ¿durante cuánto tiempo consume?, ¿cuánto tiempo dura el episodio?</p>	<p>1. ¿Qué es lo que le gusta de consumir con quien lo hace?</p> <p>2. ¿Qué es lo que le gusta de consumir en donde lo hace?</p> <p>3. ¿Qué le gusta sobre los momentos en los que consume?</p>	<p>1. ¿Cuáles son los resultados negativos de consumir, en cada una de estas áreas?</p> <p>a) Interpersonal</p> <p>b) Física</p> <p>c) Emocional</p>

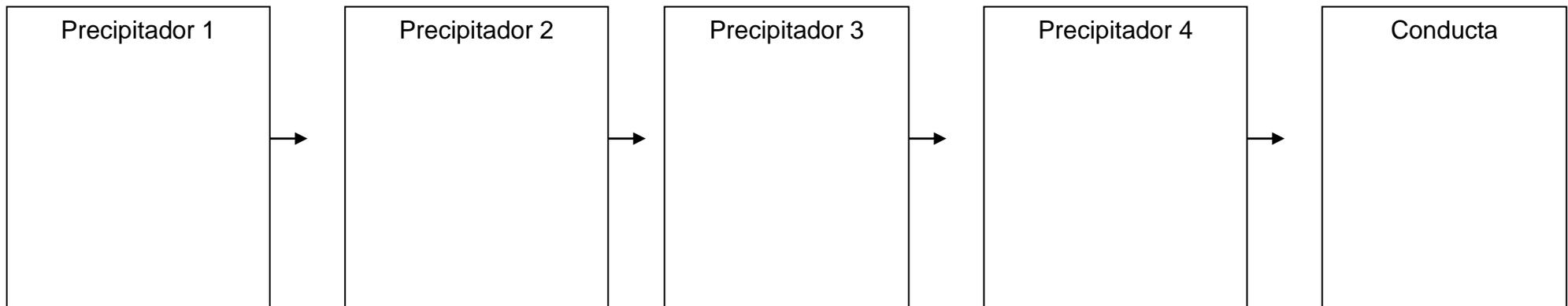
		<p>4. ¿Cuánto tiempo le lleva ingerir una copa?</p>	<p>4. ¿Cuáles son algunos de los pensamientos placenteros que tiene mientras consume?</p> <p>5. ¿Cuáles son algunas de las sensaciones físicas placenteras que usualmente tiene mientras consume?</p> <p>6. ¿Cuáles son algunas de las emociones agradables que usualmente tiene mientras consume?</p>	<p>d) Legal</p> <p>e) Trabajo</p> <p>f) Financiero</p> <p>g) Otro</p>
--	--	---	--	---

CADENA CONDUCTUAL

DE CONSUMO



DE CAMBIO



ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE CONSUMO

REGISTRO DE PLANES DE ACCIÓN PARA ENFRENTAR TRES SITUACIONES DE RIESGO

Fecha: _____ Usuario: _____ <

1. Situación de Riesgo: _____

1. Plan de Acción: _____

2. Situación de Riesgo: _____

2. Plan de Acción: _____

3. Situación de Riesgo: _____

3. Plan de Acción: _____

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE NO CONSUMO

<p>PRECIPITADORES EXTERNOS</p>	<p>PRECIPITADORES INTERNOS</p>	<p>CONDUCTA</p>	<p>CONSECUENCIAS NEGATIVAS (a corto plazo)</p>	<p>CONSECUENCIAS POSITIVAS (a mediano y largo plazo)</p>
<p>1. ¿Con quién se encuentra generalmente cuando _____?</p> <p>2. Usualmente ¿en dónde se encuentra cuando _____?</p> <p>3. Usualmente ¿cuándo o en qué momentos _____?</p>	<p>1. ¿Qué es lo que piensa justo antes de _____?</p> <p>2. ¿Qué es lo que siente físicamente justo antes de _____?</p> <p>3. ¿Qué emociones tiene justo antes de _____?</p>	<p>1. ¿Cuál es la conducta que realiza?</p> <p>2. ¿Qué tan frecuentemente _____?</p> <p>3. ¿Cuánto tiempo dura esta conducta?</p>	<p>1. ¿Qué es lo que le disgusta de _____ con quien lo hace?</p> <p>2. ¿Qué es lo que le disgusta de _____ en donde lo hace?</p> <p>3. ¿Qué le disgusta sobre los momentos en los que _____?</p>	<p>1. ¿Cuáles son los resultados positivos de _____, en cada una de estas áreas?</p> <p>a) Interpersonal</p> <p>b) Física</p> <p>c) Emocional</p>

			<p>4. ¿Cuáles son algunos de los pensamientos desagradables que tiene mientras _____?</p> <p>5. ¿Cuáles son algunas de las sensaciones físicas desagradables que usualmente tiene mientras _____?</p> <p>6. ¿Cuáles son algunas de las emociones desagradables que usualmente tiene mientras _____?</p>	<p>d) Legal</p> <p>e) Trabajo</p> <p>f) Financiero</p> <p>g) Otro</p>
--	--	--	---	---

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DEL USUARIO
SESIÓN 4

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: ANALISIS FUNCIONAL.

Que el usuario identifique los precipitadores internos y externos del uso de la sustancia y las situaciones de alto riesgo asociadas; que describa la conducta de consumo e identifique las consecuencias positivas y negativas de la misma; que el usuario sea capaz de romper una cadena conductual; elaborar planes de acción para decrementar la probabilidad de ocurrencia del consumo.

MATERIAL

- Auto-registro
- Material didáctico de análisis funcional
- Folleto de lectura para el usuario de análisis funcional
- Ejercicios de análisis funcional
- Análisis funcional para la conducta de consumo
- Registro de ocurrencia de tres situaciones de riesgo

	No lo domina	En proceso	Lo domina
El usuario entiende lo que es y para qué sirve el análisis funcional de la conducta de consumo.			
El usuario identifica los precipitadores internos y externos, las consecuencias positivas y negativas de un ejercicio del análisis funcional.			
El usuario identifica eficazmente sus precipitadores internos y externos, describe las características de su conducta de consumo y sus consecuencias.			
El usuario rompe una cadena conductual de su conducta de consumo.			
El usuario hace planes de acción realistas y eficaces para enfrentar cada precipitador de la conducta de consumo.			
El usuario enfrenta como mínimo tres situaciones de riesgo en escenario natural utilizando sus planes de acción.			

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE CONSUMO

REGISTRO DE OCURRENCIA DE SITUACIONES DE RIESGO

Fecha: _____ Usuario: _____

Describe tres situaciones de riesgo que haya afrontado sin consumo.

1. Situación: _____

1. Estrategias que empleo para no consumir: _____

2. Situación: _____

2. Estrategias que empleo para no consumir: _____

3. Situación: _____

3. Estrategias que empleo para no consumir: _____

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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: autocontrol 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 redituará 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.

<p>SESIÓN 1. MUESTRA DE ABSTINENCIA</p> <p>OBJETIVOS</p>	<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p>ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • El usuario identificará las ventajas personales de establecer un período de muestra de abstinencia. • El usuario recibirá retroalimentación positiva respecto a los periodos previos de abstinencia logrados. • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo. • Formato del Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Hojas Blancas • Entrevista Conductual • Análisis de la Línea Base Retrospectiva (LIBARE). • Entrevista Conductual 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Retroalimentación • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayos Conductuales • Instrucción verbal • Lluvia de Ideas • Retroalimentación • Retroalimentación positiva • Retroalimentación

<p>su abstinencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario establecerá un periodo específico de abstinencia y firmará la Carta Compromiso de dicho período. • El usuario identificará las situaciones de riesgo y/o precipitadores a enfrentar durante la muestra de abstinencia establecida. • El usuario elaborará planes de acción ante dichas situaciones de riesgo. • El usuario identificará y se comprometerá a utilizar las estrategias aprendidas para alcanzar su compromiso de abstinencia. • 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. • El usuario evaluará su nivel de satisfacción general después del 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta Compromiso de Muestra de Abstinencia. • Evaluación inicial • Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol y/o drogas (ISCA, ISCD). • Análisis de la Línea Base Retrospectiva (LIBARE) • Formato de Planes de Acción. • Carta Compromiso de la Muestra de Abstinencia. • Escala de satisfacción General 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Retroalimentación • Instigación verbal • Instrucción verbal • Instrucción verbal • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayos conductuales • Retroalimentación • Instrucción verbal
--	---	--

<p>entrenamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 		<ul style="list-style-type: none"> • 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: 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 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 tú 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 presentársele.
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 benzodiazepinas.
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.

REFERENCIAS

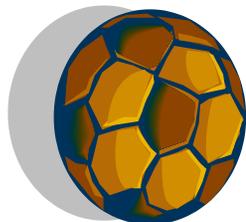
- Meyers, R. & Smith, J. (1995). Clinical guide to alcohol treatment. The Community Reinforcement Approach. New York. The Guilford Press.
- Smith, J., Meyers, R., & Delaney, H. (1998). Community Reinforcement Approach with homeless alcohol-dependent Individuals. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, pp. 541 – 548.

MUESTRA DE ABSTINENCIA

La utilidad de que establezcas un período en abstinencia es que te des la oportunidad de estar por un tiempo sin consumo para que puedas seguir tu tratamiento y aprender nuevas estrategias que te ayudarán a resolver conflictos y alcanzar metas en tu vida diaria.

VENTAJAS

- ☺ Puedes experimentar la sensación de *abstinencia* enfocando tu atención en cambios positivos.
- ☺ Puedes interrumpir viejos hábitos y patrones de consumo.
- ☺ Adquieres confianza en ti mismo y autocontrol.
- ☺ Representa ante los demás tú compromiso para el cambio.
- ☺ Puedes ganarte la confianza de los demás.



La muestra de abstinencia es variable, nosotros te aconsejamos que sea de 90 días ya que es el periodo de tiempo que aproximadamente dura el tratamiento. Recuerda que lo importante es que establezcas un periodo con el que estés realmente seguro de no consumir.



Me siento segura dos meses

Creo que si puedo lograrlo por los 90 días



Yo creo que un año si lo puedo lograr

Voy a empezar con 15 días



Me gustaría que fuera para siempre

Ahora, es importante contar con los planes de acción necesarios para no consumir ante situaciones de riesgo.

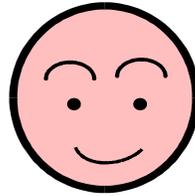
- ✧ Recuerda cuáles son tus precipitadores.
- ✧ Piensa si vas a tener alguna situación de riesgo dentro del periodo que acabas de establecer y que puedas anticipar.
- ✧ Pregúntate qué puedes hacer ante esas situaciones para no consumir.
- ✧ Establece junto con tu terapeuta tus planes de acción.

¿QUÉ VA A PASAR SI LLEGO A CONSUMIR?

No te preocupes, debes recordar que una recaída es parte del proceso de recuperación y que debe ser parte de tú aprendizaje. Lo importante es que interrumpas inmediatamente el consumo, contactes inmediatamente a tu terapeuta y vuelvas a establecer una muestra de abstinencia.



CONFIA EN QUE PUEDES HACERLO Y LO LOGRARAS



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
Dra. Lydia Barragán Torres
Responsable del Programa y Terapeuta
Lic. Marlene Flores Mares
Terapeuta

Centro Acasulco
Cda. Cerro Acasulco # 18
Oxtopulco Universidad
Coyoacán, DF.
56583911
56583744

MUESTRA DE ABSTINENCIA

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

¿Qué es la muestra de abstinencia?

La muestra de abstinencia es una de las principales características del programa, que lo hacen diferente a otro tipo de tratamientos.

¿Cuál es el objetivo?

Estar motivado en mi decisión y compromiso a mantenerse sin consumo por un periodo de tiempo limitado y acordado junto con el terapeuta.

Ventajas

- ♣ Experimentar la sensación de abstinencia, enfocando la atención en cambios positivos.
- ♣ Interrumpir viejos hábitos y patrones de consumo.
- ♣ Adquirir confianza y autocontrol.
- ♣ Establecer un compromiso para el cambio.
- ♣ Ganarme la confianza de los demás.

La abstinencia

se puede lograr por medio de esta muestra ya que le proporciona el tiempo suficiente para que pueda comparar su vida sin consumo con su vida anterior.

Me comprometo a no consumir durante _____ días.
Del ____ de _____ de 200__ al ____ de _____ de 200__

- ♣ Lo ideal son 90 días, pero eso se tiene que negociar con el terapeuta, según las circunstancias y lo seguro que uno se sienta. Es importante contar con un Plan de Acción.

Situaciones de alto riesgo

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Evaluación

- ISCA: _____

 ISCD: _____

SITUACIONES ESPECÍFICAS:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

PLAN DE ACCION:

- 1.- _____

- 2.- _____

MUESTRA DE ABSTINENCIA

México, D F a _____ de _____ de 200__

Por medio de la presente, yo _____
me comprometo a llevar a cabo una muestra de abstinencia, por un lapso de
_____ días.

Del _____ de _____ de 200__ al _____ de _____ de 200__

Las técnicas que me comprometo a poner en práctica para alcanzar mi muestra de abstinencia son:

- ❖ Recordar la importancia del llenado de mi auto-registro
- ❖ Prevenir precipitadores y hacer planes de acción para cada uno de ellos
- ❖ Recordar las consecuencias negativas del consumo
- ❖ Si tengo pensamientos precipitadores los modificare por pensamientos de no consumo:

PENSAMIENTOS PRECIPITADORES

PENSAMIENTOS NO PRECIPITADORES

❖ Evitar estar con: _____

❖ Evitar estar en: _____

❖ Poner en práctica todas las estrategias que me sean enseñadas durante el tratamiento.

“Por mi raza hablará el espíritu”

Nombre del usuario

Nombre del terapeuta

Firma del usuario

Firma de terapeuta

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

**FORMATO DE PLANES DE ACCIÓN
COMPONENTE: MUESTRA DE ABSTINENCIA**

Usuario: _____ Fecha: _____

Instrucciones: describa dos planes de acción que le permitan enfrentar situaciones de riesgo exitosamente.

SITUACIÓN DE RIESGO 1

PLAN DE ACCIÓN:

SITUACIÓN DE RIESGO 2

PLAN DE ACCIÓN:

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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 cardíaca, 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 continúe 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
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • El usuario reconocerá que la diversidad e intensidad de los precipitadores rebasan su autocontrol. • El usuario aceptará el uso del Disulfiram. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario de consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Auto-registro diario del consumo. • Formato del análisis funcional. • Auto-registro diario del consumo. • Material Didáctico del componente de Uso del Disulfiram. • Folleto del Componente de Uso del Disulfiram para el usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Modelamiento • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción Verbal • Instrucción Verbal • Retroalimentación

<ul style="list-style-type: none">• El usuario se comprometerá a usar el Disulfiram• El usuario aceptará acudir al servicio de psiquiatría para evaluar si es candidato, y se le prescriba y controle el medicamento.• El usuario solicitará apoyo del otro significativo para participar en la siguiente sesión aprendiendo a administrarle el Disulfiram al usuario.• 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.• El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.	<ul style="list-style-type: none">• Formato de consentimiento del uso del Disulfiram.• Carta compromiso del uso del Disulfiram.• Carta de canalización a servicio psiquiátrico.	<ul style="list-style-type: none">• Instrucción Verbal• Retroalimentación. • Instrucción verbal.• Retroalimentación. • Instrucción verbal.• Modelamiento• Ensayo Conductual• Retroalimentación. • 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. 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 oportunidades 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 semanas 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 Disulfiram 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.

<p>SESIÓN 2. USO DEL DISULFIRAM OBJETIVOS</p>	<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p>ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • Reconocerá la importancia de tomar el Disulfiram • El otro significativo identificará la importancia de su apoyo al usuario. • El otro significativo participará en la administración y monitoreo del 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario de consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Formato de consentimiento del 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. • Lista de cotejo de uso del Disulfiram del usuario. • Una pastilla de Disulfiram. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo conductual • Instrucción verbal • Instrucción verbal

<p>Disulfiram.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El otro significativo aprenderá a reforzar al usuario por la ingesta del Disulfiram • El usuario evaluará su nivel de satisfacción general después del entrenamiento. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un vaso con agua. • Escala de Satisfacción General 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación • 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 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 deberá 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

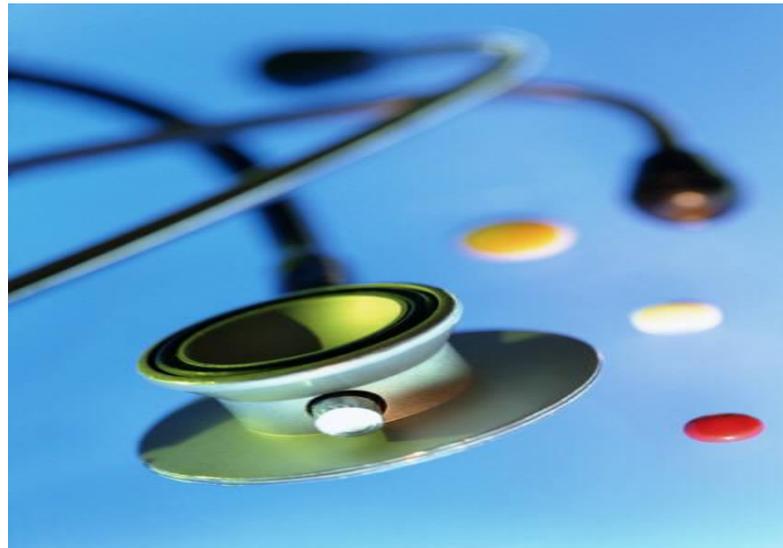
lograr mantenerte sin consumo, me da gusto que asumas tu responsabilidad en estar bien contigo mismo, procurar tu bienestar, y tu vida”. También se le modela al usuario el reforzar al otro significativo por el apoyo proporcionado. Por ejemplo: “Te agradezco mucho que me estés ayudando a mantener mi abstinencia, 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.

USO DEL DISULFIRAM

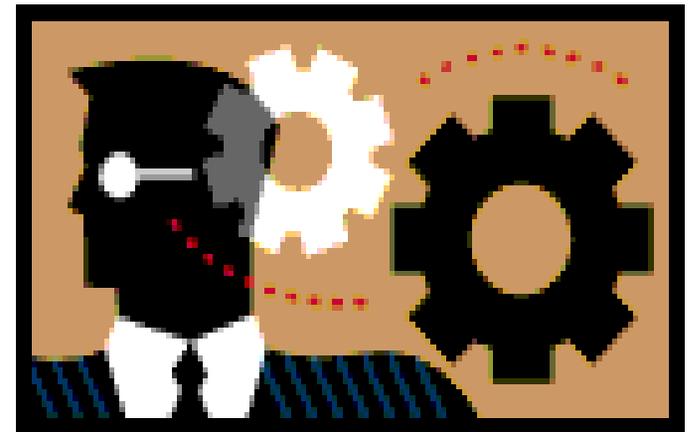
¿Qué es el Disulfiram?

El Disulfiram (Antabuse) es un medicamento que sirve para desalentar el uso del alcohol. Una vez ingerido el medicamento es poco frecuente experimentar efectos colaterales, a menos que se ingiera alcohol.



¿Por qué es importante tomar el Disulfiram?

El Disulfiram ayuda a evitar los efectos placenteros del alcohol. Este medicamento es muy útil para aquellas personas que fracasan continuamente en sus intentos por dejar de beber, para quienes enfrentan consecuencias muy fuertes por su consumo continuo de alcohol, para aquellos que están propensos a beber impulsivamente y para quienes presentan numerosos precipitadores ante el consumo del alcohol.



¿Qué pasa si se consume alcohol habiendo tomado el Disulfiram?

Si se consume alcohol habiendo tomado el Disulfiram, se presentará una reacción importante y adversa en el organismo. La reacción química ocasiona que la persona se enferme, se pueden presentar los siguientes problemas: enrojecimiento de la cara, sudoración, punzadas en la cabeza y nuca, palpitaciones, dificultad en la respiración, náuseas, vómito, mareos, pérdida temporal de la visión y, usualmente, una baja significativa en la presión sanguínea. Y aunque, no es muy común, una persona puede morir si bebe mientras esta bajo el efecto del Disulfiram.



¿Cuáles serían las ventajas de usar el Disulfiram?

- 👉 Decrementa la posibilidad de experimentar ligeras recaídas que podrían impedir el progreso del tratamiento.
- 👉 Te permite experimentar la sensación de sobriedad.
- 👉 Interrumpe viejos hábitos y patrones de consumo, permitiéndote reemplazar estas conductas con nuevas habilidades de afrontamiento positivo.
- 👉 Te permite adquirir auto-confianza y autocontrol, a través de establecer y alcanzar metas de sobriedad a corto plazo.
- 👉 Reduce la preocupación familiar. Incrementa la confianza en la familia.



ACERCA DEL DISULFIRAM....

El Disulfiram no es una droga, ya que tiene una estructura química diferente no crea adicción ya que solo actúa en la sangre. Tomado en dosis indicadas y durante el tiempo que el médico señale, no causa ningún daño o malestar, pero si se usa durante mucho tiempo y sin supervisión de un médico, puede provocar daño hepático y/o disfunción eréctil temporal. Por esto, está contraindicado en casos de enfermedad hepática, enfermedades del corazón, historia de psicosis y embarazo. Es recomendable 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. Es importante que sepas que los efectos del Disulfiram duran de 7 a 14 días después de dejarlo de tomar.

Tomando este medicamento, ¿ya se puede dejar de ir a terapia?

No, el Disulfiram es una pequeña parte de un tratamiento mucho más amplio, en el que serás entrenado en habilidades que te permitirán evitar el consumo sin necesidad de tomar ningún medicamento.

¿Es este el único medicamento de apoyo para dejar de tomar?

No, existen otros medicamentos que suelen ser un poco más caros, y son recetados por el Psiquiatra.

¿Cuánto tiempo duran los efectos del Disulfiram, después de que lo dejo de tomar?

Aproximadamente 2 semanas.

ALGUNAS VENTAJAS DEL USO DEL DISULFIRAM

- AUMENTA LA CONFIANZA DE LA FAMILIA EN TI.
- SE REDUCEN LAS RECAÍDAS.
- INCREMENTA LA CONFIANZA PARA CONTROLAR EL CONSUMO DE ALCOHOL.
- INCREMENTA LA HABILIDAD PARA NO VOLVER A TOMAR ALCOHOL POR QUE DETECTA A TIEMPO EL DESEO DE TOMAR.

CONTRAINDICACIONES DEL USO

El Disulfiram está contraindicado en casos de enfermedad hepática, enfermedades del corazón, historia de psicosis y embarazo.

INFORMES:

CENTRO ACASULCO
CDA. ACSULCO # 18
OXTOPULCO UNIVERSIDAD
56 58 39 11
56 58 37 44



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



¿POR QUÉ

USAR

EL

DISULFIRAM?

USO DEL DISULFIRAM

¿Qué es el Disulfiram o Antabuse?

Es un medicamento que ayuda a dejar el consumo de alcohol.

¿Es como una droga tranquilizante?

No, por que tiene una estructura química diferente, el Disulfiram no es una droga y no crea adicción.

¿Cuál es su presentación?

Es en forma de pastillas que se disuelven en agua o se tragan.

¿Es cierto que es un medicamento muy caro?

No, su precio aunque puede variar es bastante accesible y se consigue en cualquier farmacia que distribuya productos de los laboratorios.

¿Si tomo la pastilla me va a permitir consumir mucho alcohol sin emborracharme?

No, ya que el Disulfiram hace que la persona que ingiere alcohol, reaccione con una sensación temporal de malestar físico (vómito, mareos, escalofríos con sudoración, temblores y aumento de la temperatura), que no le permitan sentir los efectos placenteros del consumo del alcohol.

¿Causa dependencia?

No, este medicamento no causa ningún tipo de dependencia o tolerancia.

¿Qué efectos indeseables produce?

Tomado en dosis indicadas y durante el tiempo que le indico el médico, no causa ningún daño o malestar, pero si se usa durante mucho tiempo y sin supervisión de un médico, puede provocar daño

hepático y/o disfunción eréctil temporal.

¿Quién debe tomarlo?

Aquellas personas cuya historia de consumo de alcohol junto con otros datos obtenidos mediante la valoración profesional del psicólogo y el médico indiquen que pueda verse beneficiada mediante este apoyo temporal.

¿Por qué es importante no tomar alcohol mientras estoy tomando Disulfiram?

Para evitar los efectos negativos que produce la combinación de estas dos sustancias, causando efectos muy peligrosos para la salud.

¿A los cuántos minutos de haberlo tomado ya no puedo tomar alcohol?

Es recomendable 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.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO PARA EL USO DEL DISULFIRAM

México D. F. a _____ de _____ del _____

Yo _____ acepto tomar Disulfiram (Antabuse) como un agente disuasivo para mi consumo de bebidas alcohólicas. Reconozco los daños relacionados con el consumo de alcohol mientras tome el medicamento, en todos los sentidos; sea que se trate de bebidas alcohólicas, cócteles, tónicos vitamínicos o cualquier sustancia que contenga alcohol.

También reconozco que hay otros medicamentos tales como paraldehido, metronidazol (Flagyl) o phenytoin (Dilantin) que pueden causar problemas mientras ingiero Disulfiram; por lo tanto, me comprometo a que, cada vez que vea a un médico le diga que estoy tomando Disulfiram para que evite darme cualquiera de estos u otros medicamentos que puedan causarme una reacción negativa.

Comprendo que la reacción ante el uso del alcohol, mientras se está tomando Disulfiram consiste en muchos malestares y enfermedad. Que incluye enrojecimiento de la cara, sudoración, punzadas en la cabeza y nuca, palpitaciones, dificultad en la respiración, náuseas, vómito, mareos, pérdida temporal de la visión y, usualmente, una baja significativa en la presión sanguínea. Y que, aunque no es común, una persona puede morir si bebe mientras está bajo el efecto del Disulfiram.

Por estas razones, me comprometo a notificar a mi familia que estoy tomando este medicamento; de tal manera que no exista posibilidad alguna de que tome alcohol mientras este bajo su efecto. También me comprometo a contactar a mi doctor, si es que experimento cualquier síntoma o emoción persistente inusual, para que determine si esto se debe al medicamento.

Comprendo perfectamente que intentar beber pequeñas cantidades de alcohol, mientras tomo Disulfiram es un método muy peligroso de tratar de controlar mi consumo excesivo. Que no solamente estoy en peligro potencial de sufrir efectos físicos graves, sino de que, a largo plazo provoque un grado significativo de depresión emocional.

Comprendo que existe una posibilidad de reacción que puede durar muchos días después de suspender el medicamento (más de 14) y que no debo beber alcohol durante ese periodo.

También entiendo que si deseara volver a tomar el Disulfiram, tengo que esperar hasta que todo el alcohol este fuera de mi organismo, antes de hacerlo de nuevo (usualmente 24 horas después del último trago) y consultar de nuevo a un médico.

Nombre y firma del terapeuta

Nombre y firma del usuario

 Programa de Satisfactores Cotidianos

México DF a _____ de _____ del _____

A quien corresponda:

Por medio de la presente deseo informarle que el (la) Sr. (a) _____ ha aceptado asistir con usted para comenzar el uso del Disulfiram como una forma de controlar su ingesta de alcohol.

Por lo tanto, deseo solicitarle amablemente una evaluación médica para saber si el Sr. (a) _____ es candidato (a) para el uso del Disulfiram. Es importante hacer de su conocimiento que el usuario ya conoce los efectos del etanol en una persona que está tomando Disulfiram. Adjunto a esta carta encontrará una copia del formato de consentimiento para el uso del Disulfiram, firmado por el usuario.

Así mismo, le informo que el objetivo del programa es utilizar el medicamento como un componente adjunto a la intervención que el usuario está llevando en el programa. Además de que el uso del medicamento estará monitoreado por _____ quien es _____ del usuario.

Por favor, si tuviera alguna duda o inquietud relacionada con el programa de tratamiento, siéntase en completa libertad de hacérmelo saber.

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano su amable atención me despido de usted.

Atentamente



CARTA COMPROMISO DEL USO DEL DISULFIRAM

México DF a _____ de _____ del _____

Por medio de la presente, yo _____
me comprometo a hacer uso del Disulfiram en caso de que no pueda cumplir con mi
Muestra de Abstinencia por medio de los planes de acción elaborados en las sesiones
entre mi terapeuta y yo.

Así mismo, reconozco que es necesario el apoyo farmacológico para apoyar a mi
tratamiento en el programa y que este sea guiado y monitoreado por un médico.

Nombre y firma del terapeuta

Nombre y firma del usuario

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • Se evaluará el nivel de satisfacción General antes del entrenamiento. • El usuario identificará las ventajas de establecer sus propias metas de vida cotidiana. • El usuario aprenderá a establecer metas en las diferentes áreas de vida cotidiana y establecer planes y 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Hojas Blancas • Escala de satisfacción General • Material Didáctico del componente de metas de vida cotidiana • Folleto del componente de metas de vida cotidiana • Formato de Metas de Vida Cotidiana • Escala de Satisfacción General 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo • Instrucción verbal. • Retroalimentación • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción Verbal • Instrucción verbal • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación

<p>períodos para su consecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario revisará la lectura de los 12 Hilos de Oro y aplicará los principios en su vida. • Se evaluará el nivel de satisfacción general del usuario después del entrenamiento. • Se evaluará al usuario en el componente de Metas. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de los 12 Hilos de Oro • Escala de Satisfacción General • Lista de Cotejo de Evaluación del Usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Instrucción verbal • Instrucción verbal • Retroalimentación • 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 consecución** (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, anotándosela 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.

REFERENCIAS

- 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.
- 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.
- 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.
- Webb, A. (1996). Los Doce Hilos de Oro. Ediciones B Grupo Z. España.

¿CÓMO ALCANZAR METAS EN MI VIDA DIARIA?



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE APRENDER A ESTABLECER METAS?

- ‡ Incrementa tu auto-eficacia, es decir, la seguridad en tí mismo de mantenerte firme y no volver a consumir.
- ‡ Aprendes a persistir en tus metas y no darte por vencido, resolver obstáculos para tener logros.
- ‡ Te puede servir para comprometerte a encontrar actividades placenteras que realizar.
- ‡ Puedes establecer metas a corto, mediano y largo plazo y tener claridad de los pasos que hay que seguir y mantener para alcanzar cada meta.
- ‡ Te permite cambiar aquellas conductas no deseadas.
- ‡ Te permite comprender que el problema del consumo no es tu única área de vida importante sino que hay otras que requieren la misma atención, y no puedes descuidarlas.

- ❖ Ahora, es importante que evalúes qué tan satisfecho te sientes con tu funcionamiento en las diferentes áreas de tu vida.
- ❖ En las Áreas de: consumo, trabajo y/o escuela, manejo del dinero, vida social, hábitos personales, relaciones familiares o matrimoniales, legal, vida emocional, comunicación y satisfacción general.
- ❖ Para que establezcas metas con mayor probabilidad de ocurrencia debes seguir los siguientes pasos:
 1. Para evitar confusión al establecer tus metas debes usar oraciones breves.
 2. Debes establecer tus metas en forma positiva, es decir, indica qué deseas y qué harás en lugar de lo que no deseas y no harás. Por ejemplo: me gustaría guardar cada día diez pesos.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



3. Tus metas deben ser específicas, es decir, deben ser hechos concretos que se puedan observar o cuantificar.
- ❖ Una vez que hayas establecido tus metas debes diseñar junto con tu terapeuta un plan para alcanzarlas.
 - ❖ Recuerda que para que este plan te funcione debe de contener los pasos que debes seguir para alcanzar la meta, debe ser real, debes hacer un compromiso y poner en práctica esas conductas diariamente.



CENTRO ACASULCO
CERRADA ACASULCO # 18
COL. OXTOPULCO UNIVERSIDAD
TEL. 56 58 39 11 y 56 58 37 44



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



Metas de Vida Cotidiana

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE APRENDER A ESTABLECER TUS PROPIAS METAS?

Vas a tener mayor auto-eficacia, es decir, que te vas a sentir más seguro de que no vos a volver a consumir.

Muchas personas llegan a tratamiento cuando han identificado sus problemas y reportan que su consumo es una manera de enfrentarlos.

"Al establecer mis metas me voy a dar cuenta que hay muchas otras formas de enfrentar mis problemas y de mejor manera. Además de que puedo encontrar otras actividades placenteras para mí".

Puedes establecer metas a corto y largo plazo y aprender a dar los pasos que hay que seguir para poder alcanzarlas.

Te es de utilidad para este componente de "Metas de Vida Cotidiana", el puntuar inicialmente en la Escala de Satisfacción General tu nivel de satisfacción en 10 áreas para que identifiques en cuál necesitas tener más avances y logros para sentirte más satisfecho.

METAS DE TRATAMIENTO			
AREA PROBLEMA/META	PLAN DE ACCIÓN	FRECUENCIA	LOGROS/AVANC
AREA DE SOBRIEDAD:			
PROGRESO EN EL TRABAJO:			
MANEJO DEL DINERO:			

METAS DE TRATAMIENTO			
AREA PROBLEMA/META	PLAN DE ACCIÓN	FRECUENCIA	LOGROS/AVANC
VIDA SOCIAL:			
HÁBITOS PERSONALES:			
RELACIONES FAMILIARES:			

El segundo paso consiste en completar la Forma de Metas de Vida Cotidiana.

El propósito es ayudarte a establecer metas específicas para cada área de tu vida, así como enlistar el plan a seguir para cambiar aquellas conductas no deseadas.

Una de las ventajas de establecer las Metas de Vida Cotidiana es que te permite comprender el hecho de que el problema del consumo de alcohol o drogas no es tu única área de vida importante, sino que existen otras que requieren la misma atención.

Esto se hace más evidente conforme la terapia avanza. Es decir, conforme enfrentas tu problema de consumo, surgen algunos problemas relacionados con otras áreas de tu vida, que ahora al estar en abstinencia requieren de tu esfuerzo y de que tengas conductas eficientes para que te sientas satisfecho y obtengas logros que te permitan disfrutar de tu abstinencia.

Para llenar la Forma de Metas de vida cotidiana, existen tres reglas básicas que debes seguir:

1. Para evitar la confusión debes usar **oraciones breves**.

2. Establecer tus metas y estrategias en **forma positiva**. Es decir, indica qué deseas y qué harás, en lugar de lo que no deseas y no harás.
3. Ofrecer sólo **conductas medibles y observables**, es decir, hechos concretos que sean evidentes y que se puedan observar.

Una vez que ya completaste todas tus metas para cada área, junto con el terapeuta diseñarás el plan para alcanzarlas.

A continuación se te mostrará en ejemplo de la Forma de Metas de vida cotidiana, con una meta que establecerás junto con tu terapeuta, tu plan de intervención y un cronograma de frecuencia.

METAS DE TRATAMIENTO			
AREA PROBLEMA/META	PLAN DE ACCIÓN	FRECUENCIA	LOGROS/AVANC
SITUACIÓN LEGAL:			
VIDA EMOCIONAL:			
COMUNICACIÓN:			
SATISFACCIÓN GENERAL:			

Metas de tratamiento			
Área	Plan de acción	Cuando	Logros
Sobriedad: "Deseo dejar de tomar"	Voy a anotar un cero en mi registro, por cada día que no tome, asistir a todas mis consultas y a practicar las habilidades que me enseñen	Todos los días	Tengo 2 meses sin consumir Cada cero en mi registro, me hace sentir mejor conmigo. Cada vez que aplico alguna habilidad, me es más fácil utilizarla.
Trabajo: "Quiero llegar todos los días temprano al trabajo"	Voy a despertarme 20 minutos antes de mi hora de costumbre.	Todos los días	He llegado toda ésta semana temprano al trabajo, mi jefe lo ha notado y me felicitó.
Dinero: "Quiero ahorrar 300 pesos para ir a ver un partido"	Voy a guardar 10 pesos diarios en mi alcancía.	Todos los días	Hasta ahora he guardado 100 pesos.
Social: "Deseo conocer nuevos amigos no consumidores"	Voy a integrarme a clases de Karate y a convivir con mis compañeros"	Dos veces por semana a la hora de la clase.	Conocí a una persona que me pareció muy agradable.
Hábitos: "Quiero mejorar mi dieta"	Voy a ir con un nutriólogo para que me recomiende una dieta más sana.	Voy a seguir la dieta todos los días.	Me siento mejor, con más energía.
Familia: "Quiero acercarme más a mi familia"	Voy a dejar un día a la semana para estar exclusivamente para estar con mi familia	Todos los domingos	Este domingo salimos al parque y nos divertimos mucho, me siento muy bien.
Legal: "Quiero arreglar los papeles de mi casa"	Voy a ir el próximo martes a la delegación.	El martes a las 3 de la tarde tengo que estar ahí.	Es probable que con lo que hice en un mes los papeles ya estén en regla.
General: "Quiero tomar un curso de computación"	Voy a inscribirme a un curso de computación	2 veces por semana voy asistir a mi curso.	He aprendido muchas cosas nuevas e interesantes

Metas de Vida Cotidiana

Nombre: _____ Fecha: _____ No. De Exp. _____

Áreas Problema /Metas	Qué voy a hacer para lograrlo	FRECUENCIA	LOGROS
1. En el área del consumo Me gustaría:			
2. En el área de progreso en el trabajo o en la escuela Me gustaría:			
3. En el área de manejo del dinero Me gustaría:			

<p>4. En el área de vida social Me gustaría:</p>			
<p>5. En el área de Hábitos personales Me gustaría:</p>			
<p>6. En el área de relaciones familiares o matrimoniales Me gustaría:</p>			

7. En el área de situación legal Me gustaría:			
8. En el área de vida emocional Me gustaría:			
9. En el área de comunicación Me gustaría:			
10 En el área de satisfacción general Me gustaría:			

LOS DOCE HILOS DE ORO

Aliske Webb

Ediciones B, 3era reimpresión, España, 1996.

Lo más importante es pensar:

¿Cómo quieres diseñar tu vida?

Saber lo que quieres, qué beneficios quieres alcanzar, qué logros quieres en tu vida diaria.

Debes identificar qué tienes que hacer para alcanzar esos logros.

Te va a implicar costos y esfuerzos

Por lo tanto es importante que lleves a cabo los siguientes principios:

Principio 1 **ADQUIERE UN COMPROMISO.**

Principio 2 **MARCATE UNA META:** decide qué quieres, no se trata de tenerlo todo sino de tener lo mejor para ti, en qué vas a emplear tu energía en la vida, qué tan amplia o reducida es tu meta. Tu elección define tu **CALIDAD DE VIDA** y tus relaciones.



Principio 3 **HAZ UN PLAN DE ACCIÓN:** ¿qué pasos debes seguir para alcanzar tu meta?, al elaborar tu plan debes considerar tus prioridades, qué es lo más importante y lo inicial, qué acciones debes realizar. Haz un plan sencillo, desmenúzalo en tareas menores fáciles de alcanzar y ponles fechas en un orden. Para alcanzar esas metas necesitas **AUTODICIPLINA** (tú mismo identifica qué disciplina te va a permitir alcanzar esos pasos de tu plan de acción).



Principio 4 **HAZ SIEMPRE UN TRABAJO DE CALIDAD:** tiende a la superación y mejoría, utiliza siempre los mejores materiales posibles, utiliza las mejores herramientas, depura tus habilidades (domina tu ocupación, practica lo más que puedas para mejorar tu técnica), trabaja metódicamente (con cuidado, presta atención a los detalles). **NO TOMES DECISIONES PRECIPITADAS.** Céntrate en una cosa a la vez, dedica a cada actividad el 100% de tu atención, aprovecha al máximo tu energía y tiempo. A la hora de jugar se juega, a la hora de trabajar se trabaja.

REGLA DE ORO: Actúa con los demás como te gustaría que actuaran contigo (no perjudiques a nadie).

REGLA DE PLATINO: actúa con los demás como ellos quieren o necesitan que actúes. Ten empatía y comprensión hacia lo que los demás necesitan. Ayuda a los demás y dales reconocimiento por su contribución y eficiencia, se trata de cooperar para tener un beneficio mutuo.

Principio 5 **ADQUIERE RESPONSABILIDADES Y ATENTE A ELLAS:** No se trata de ir por la vida culpando a otros y/o a uno mismo sino ser responsable, que significa estar al mando de la situación y es necesario tomar decisiones en lugar de dejarse llevar por los vientos del azar. Cuando dices “soy responsable” te concedes la posibilidad de elegir que es la mayor responsabilidad de la que puedes disfrutar.



Principio 6 **HÁZ DEL APRENDIZAJE UN HÁBITO PERMANENTE:** No debes pensar que ya lo has aprendido todo, considera que la vida es una clase y todo lo que sucede es una oportunidad de aprender. En este aprendizaje es importante:

- ❖ Creer en tu mejora diaria. Solo se puede aprender más, cada día añades algo a tus conocimientos y experiencias previas, es una de las ventajas de hacerse mayor, saber más de lo que se sabía el día anterior.

- ❖ El fracaso es una parte del aprendizaje. El error es paso obligado para aprender, tenlo presente y considera que el error más grave es que puedes incurrir es no aprender de los fracasos, pregúntate: ¿Qué lección puedo sacar de esto?
- ❖ Cualquier problema o revés es una oportunidad para aprender. Cuando surjan contratiempos no te quedes atorado en el problema analízalo y resuélvelo.
- ❖ Aprender requiere tiempo. Ten paciencia y concédete tiempo para aprender sin juzgarte ni auto criticarte.

Para aprender hay que estar alerta y observar lo que ocurre a nuestro alrededor, analizarlo y sacar conclusiones. Mientras mantengas la mente abierta, continuaras aprendiendo. La lectura propicia ideas nuevas, para asimilar lo que uno lee es útil imaginar que se lo tenemos que enseñar a alguien más. Aprende para entender y considera cómo puedes aplicarlo más que memorizarlo. Ten paciencia contigo mismo, concédete tiempo para aprender los errores llevan al éxito si se aprende de ellos, permítetelo para no salir tan lastimado si llega a ocurrir, debes estar emocionalmente preparado para perder.

Cada vez que te marcas un objetivo eliges dar un paso más allá de tus límites presentes, así puedes descubrir quién eres y quién puedes llegar a ser. Nunca puedes saber hasta donde puedes llegar si no aspiras a ser más de lo que crees que puedes hacer. El temor al fracaso hace que no abandonemos nuestra zona de comodidad, a mantenernos en ese sitio por miedo y resistencia a cambiar. El beneficio más importante que obtienes al aceptar un reto es que finalmente superes tus propias dudas y tu confianza en tí mismo aumente. El camino del éxito es aceptar tus retos, una vez que obtienes éxito tienes que volver a moverte de tu zona de comodidad (eso es lo que da emoción a la vida, aceptar esos retos).

Cuando tengas un problema muévete para resolverlo, no te aferres a tus suposiciones, pregúntate cómo puedes resolverlo, permítete ser creativo y considerar respuestas alternativas, tú cerebro encontrará algunas soluciones, el problema en sí no es ni bueno ni malo, pero sí es una situación seria que hay que resolver, hay que ser responsable y decidir cómo vamos a resolverlos.

Principio 7 **COOPERA**: al aportar tu granito de arena, te sientes más integrado, la persona que coopera se siente bien, valiosa y necesaria.



Principio 8 **INFLUIR POSITIVAMENTE EN LA VIDA DE LOS DEMÁS DA SENTIDO A NUESTRA VIDA:** siempre podemos cooperar a diferentes niveles, la forma de devolver el éxito y la abundancia que hemos recibido es contribuir al bien de la sociedad mediante nuestro trabajo y hacer algo por los demás a través de nuestras relaciones personales.

Principio 9: **PERSEVERA EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES:** ten **paciencia** los logros no se obtienen de la noche a la mañana, todo éxito precisa paciencia, saber aprender a esperar a que salgan las cosas, mantén la concentración durante la espera. La **perfección** es un objetivo permanente y exige trabajar mucho. La **porfía** te mantiene obstinado a tu logro. Debes ser **perseverante**, continúa pese a las dificultades que surjan en el camino, recuerda que es tu decisión hacerlo, recuerda el entusiasmo del principio. Recuerda fijarte pequeñas metas, a camino largo paso corto, interrumpe la rutina, ve y habla con gente positiva y animosa que te recargue energía y que tu entusiasmo se las de a ellas. Cuéntales que estas haciendo y por qué y vas a asentir que tu entusiasmo aumenta y recuperaras el ánimo. Mientras más confianza te tienes a ti mismo mejor puedes enfrentar la situación.



Principio 10 **COMUNÍCATE CON EFICACIA:**

- ❖ Hay que entender a quién le vamos a enviar el mensaje, qué objetivos tiene y qué necesita oír de tí.
- ❖ Qué persigues con la charla, es decir, qué resultados quieres obtener, persuadir, motivar o informar (para saber que argumentos usar).
- ❖ Saber de qué estas hablando (infórmate, estudia el tema o investigalo).
- ❖ Se cortés con el oyente haciendo breve la charla.
- ❖ Controla el orden y la lógica al exponer tus ideas.
- ❖ Asegúrate de que lo que dices queda claro.
- ❖ Ten un ritmo, no te apresures a llenar espacios, la gente escucha más lento de lo que hablas.



Práctica para aprender a comunicarte con los demás. También debes aprender a escuchar, al recibir el mensaje debes tener atención en la que te puedas poner en el lugar de la otra persona, concéntrate en la persona sin formarte juicios, asimila el contenido y sus sentimientos. Si no entiendes y te involucras en sus auténticas emociones, no te comunicas de verdad. Haz preguntas.

Principio 11 **VIVE CON INTEGRIDAD**: las afinidades surgen cuando hay un verdadero interés o preocupación mutua, se franco. Vivir con integridad es saber cuáles son tus principios más importantes y aplicarlos en tu vida. Qué cualidades ves en otros y esperas tener, qué principios pretendes seguir en tu vida. Adquirir y mantener compromisos da confianza, hacer un plan da autodisciplina, hacer un trabajo de calidad da autoestima, tener responsabilidad permite escoger entre varias opciones y adquirir independencia; para aprender tienes que ser flexible y tener valor. Saber que somos capaces de perseverar nos da confianza en nosotros mismos. La integridad hace que te atengas a tus principios y los apliques en tu vida, a veces las pérdidas externas son el precio que hay que pagar a corto plazo por tener integridad. Si la integridad ofrece una recompensa más alta, la de sentirse en paz con uno mismo, entonces merece la pena. El mensaje más importante que puedes comunicar a los demás son tus principios y tu integridad.

Principio 12 **CELEBRA LA VIDA**: celebra tus logros y siéntete orgullo de ti mismo, eso te motivará para seguir haciendo las cosas. Retén los buenos momentos, rememora, platica tus esfuerzos y experiencias para lograrlo.



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DEL USUARIO
SESIÓN 9

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del terapeuta: _____

Nombre del usuario: _____

FASE: METAS DE VIDA COTIDIANA

OBJETIVOS

Que el usuario identifique su nivel de satisfacción en cada una de sus áreas de vida y establecer metas específicas para cada área analizando los obstáculos para alcanzarlas y realizar los planes de acción necesarios.

MATERIAL

- Auto-registro
- Escala de Satisfacción General
- Formato de Metas de Vida Cotidiana

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El usuario evalúa qué tan satisfecho se siente en las diferentes áreas de vida.			
2. El usuario entiende la necesidad de establecer sus propias metas para incrementar su satisfacción en las diferentes áreas de su vida analizando las ventajas de establecer esas metas.			
3. El usuario establece una meta por cada área de vida (la meta debe ser breve, positiva y medible).			
4. El usuario realiza planes de acción para alcanzar sus metas contemplando los obstáculos que se le pudieran presentar.			
5. El usuario analiza la lectura de los 12 hilos de oro para comentarla y adaptarla a sus metas.			
6. El usuario vuelve a evaluar su nivel de satisfacción en las diferentes áreas de vida, después de establecer sus metas.			



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



OBSERVACIONES

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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.

<p>SESIÓN 1. REHUSARSE AL CONSUMO. OBJETIVOS</p>	<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p>ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • El usuario generará redes sociales de apoyo, pidiendo la participación de familiares y amigos. • Identificación de lugares y situaciones de alto riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario de consumo. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción Verbal. • Ensayos conductuales de la petición. • Retroalimentación. • Instrucción Verbal

<ul style="list-style-type: none"> • El usuario aprenderá las habilidades de rehusarse al consumo ante ofrecimientos externos. • Se evaluará el nivel de adquisición de las habilidades de Rehusarse al Consumo ante presión social. • El usuario identificará la importancia del cambio de pensamientos precipitadores para la abstinencia. • El usuario aprenderá a sustituir los pensamientos negativos “precipitadores” por pensamientos positivos a través de la reestructuración cognitiva. • El usuario Identificara sus pensamientos precipitadores. • Se evaluará el nivel de adquisición de la habilidad de Reestructuración 	<ul style="list-style-type: none"> • Material Didáctico del componente. • Folleto de lectura para el usuario “Rehusarse al Consumo”. • Equipo de video-grabación. • Casete • Registro de evaluación de las habilidades de Rehusarse al Consumo. • Folleto de lectura para el usuario “Rehusarse al Consumo”. • Formato de “Reestructuración Cognitiva Ejemplos”. • Menú de Reestructuración Cognitiva Consumo (Pensamientos Negativos y Pensamientos Positivos) • Formato de Análisis Funcional para la Conducta de Consumo. • Hojas Blancas • Plumas • Registro de evaluación de las habilidades de Rehusarse al Consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción Verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación • Instrucción Verbal • Retroalimentación • Instrucción Verbal • Instrucción Verbal • Retroalimentación • Instrucción Verbal • Ejercicio de Reestructuración Cognitiva • Retroalimentación • Instrucción Verbal
--	--	--

<p>Cognitiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario aplicará las estrategias de rehusarse al consumo en escenario natural. • Se evaluará el nivel de satisfacción general después del entrenamiento en rehusarse al consumo. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Casete • Equipo de video-grabación • Registro de Ocurrencia de Reestructuración Cognitiva • Escala de Satisfacción General 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción Verbal • Retroalimentación • 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 ayudarle 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 debilite 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 precipitadores.
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 consumir 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.

REFERENCIAS

- Barragán, L., (2005). Modelo de intervención cognitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras Drogas. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología UNAM.
- Cummings, C., Gordon, J., & Marlatt, G, (1980). Relapse prevention and prediction. En W.R. Miller (Ed.) The addictive behaviors.
- 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.
- 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.
- Litman, G. K, (1986). Alcoholism survival: The prevention of relapse. En Miller, W, & Heather, N. (Eds.) *Treating Addictive Behaviors*. New Cork: Plenum.
- 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.

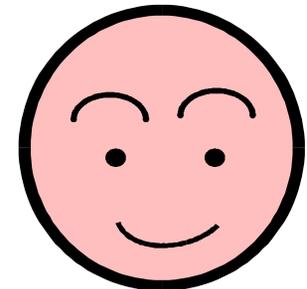
REHUSARSE AL CONSUMO



EL LENGUAJE DE TU

CUERPO:

- ✎ Está estrategia debes utilizarla en todas las técnicas de rehusarse al consumo.
- ✎ Debes evitar ponerte nervioso.
- ✎ Debes actuar con seguridad.
- ✎ Mirar directamente a los ojos a quien te está hablando.
- ✎ Decir firmemente "no gracias".
- ✎ Mostrar una actitud relajada.



NEGARSE ASERTIVAMENTE

☞ Cuando te ofrecen el consumo debes estar preparado para negarte firmemente y recuerda que no es necesario que des explicaciones del por qué no quieres consumir.

¿Les ofrezco una copa?



No, muchas gracias.

SUGERIR ALTERNATIVAS

☞ Debes sugerir otro tipo de bebidas que no contengan alcohol por ejemplo:

¿Te ofrezco una cerveza?

No, gracias, pero se me antoja mucho una taza de café.



- ☞ Debes estar preparado para dar más opciones en caso de que no tuvieran la que elegiste, por ejemplo:
- ☞ Un vaso de agua, refresco, leche, té, etc.



CAMBIAR EL TEMA DE LA PLÁTICA:

☞ Es una estrategia con la que puedes distraer a la persona que ofrece el consumo.

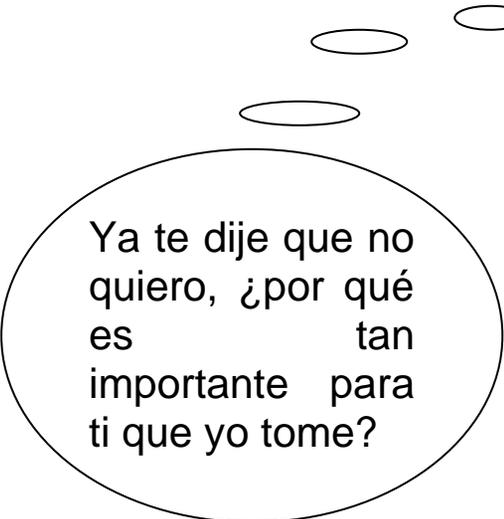
¡Que les parece si para celebrar, brindamos con un rico vino!



No muchas gracias, oye cuéntame ¿cómo te fue hoy en la reunión que tuviste con tu jefe?

CONFRONTAR AL OTRO:

☞ Enfrentar a la otra persona preguntándole ¿por qué es tan importante para ella que tú consumas?, o ¿por qué insiste tanto en que consumas si ya se le dijiste que no en varias ocasiones?



Ya te dije que no quiero, ¿por qué es tan importante para ti que yo tome?



¡Ándale, no seas aburrido, tomate unas cervezas conmigo!

- ☞ Dejarle en claro que ya decidiste no consumir.
- ☞ Aclararle que no consumir es tú derecho.
- ☞ Debes estar preparado para los contra-ataques.

Escúchame, he decidido ya no tomar. Respeto tu decisión de consumir y te pido de igual manera que respetes la mía. Así que por favor, no me insistas más.



Pues para que me acompañes a celebrar y te la pases bien. Ándale, no seas aburrido que así ya nadie te va a hablar.

REESTRUCTURACIÓN

COGNITIVA

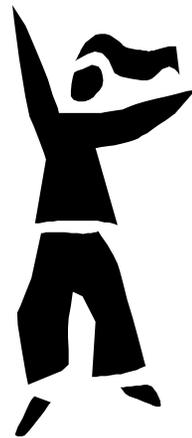
- ☞ Estar preparado cuando la tentación se presenta.
- ☞ Cuando se te presenten pensamientos con el deseo de consumir debes enfrentarlos cambiándolos por otros pensamientos que no estén relacionados con el consumo.
- ☞ Debes pensar en algo que te haga sentir bien y que te guste.



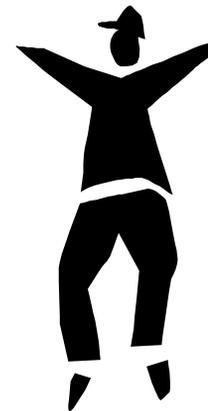
Hace mucho calor, como se me antoja una viña bien fría ¡mmmm!, no, ya se que si tomo no puedo parar, mejor me voy a comprar un refresco bien frío y voy a platicar con mis amigas así me voy a sentir más a gusto.

OFRECER JUSTIFICACIÓN

- ☞ Debes generar pretextos convincentes que te ayuden a rehusarte.
- ☞ Esta técnica es muy eficaz para rehusar el consumo en momentos de presión social, pero con ella se corre el riesgo de que en ocasiones posteriores se vuelva a ofrecer el consumo; o que traten de restarle importancia o de resolver el pretexto para que así consumas.



Oye, hace mucho calor, no? que tal te caerían unas cervezas bien frías.....



Que crees, estoy tomando medicamento, mejor vamos por un helado.

INTERRUMPIR INTERACCIÓN

☞ Cuando la persona es muy insistente, o te hace sentir incómodo lo mejor es que interrumpas la interacción alejándote del lugar o de la persona que te está ofreciendo el consumo.

Ándale, que aburrida eres ya tomate una cubita conmigo...



No, muchas gracias, me permites voy a saludar a María



CENTRO ACASULCO
CERRADA ACASULCO # 18
COL. OXTOPULCO UNIVERSIDAD
TEL. 56 58 39 11
56 58 37 44

**REHUSARSE
AL
CONSUMO**

Es cierto que al continuar tu vida como una persona que ha dejado de consumir te vas a seguir involucrando en actividades en las cuales tendrás que enfrentarte con mucha gente que te va a orillar a que lo sigas haciendo. Por eso es muy importante que aprendas cómo rehusarte ante estas situaciones.

Para que aprendas a rehusarte al consumo es necesario que recuerdes algunas de las consecuencias negativas que sufriste por el consumo de alcohol o drogas y debes ver también las ganancias positivas que tuviste cuando dejaste de consumir. También es importante que cuides tu LENGUAJE CORPORAL, ya que muchas veces mientras tú dices que no quieres consumir, tú cuerpo expresa todo lo contrario; por ejemplo cuando te niegas a tomar una copa pero estás sudando, tartamudeas, te pones nervioso, no miras directamente a los ojos de quien te está hablando, etc. Esto hace pensar a la otra persona que tu decisión no es segura y te va a insistir más hasta que le des el sí. En cambio si tu postura es firme pero relajada y estás seguro de ti mismo, es muy probable que no te vuelvan a insistir.

La primer estrategia importante para rehusarse es **NEGARSE ASERTIVAMENTE**, no es necesario que al negarte des alguna explicación del por que no quieres consumir, simplemente con que digas "no, gracias" es

NEGARSE ASERTIVAMENTE

1. _____
2. _____

SUGERIR ALTERNATIVAS

1. _____
2. _____

CAMBIAR EL TEMA DE LA PLÁTICA

1. _____
2. _____

OFRECER JUSTIFICACIÓN

1. _____
2. _____

INTERRUMPIR INTERACCIÓN

1. _____
2. _____

CONFRONTAR AL OTRO

1. _____
2. _____
1. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

Debes también ensayar algunas ideas sobre los otros puntos que ya has aprendido así que las siguientes líneas son para que escribas y comentes con tu terapeuta algunas ideas con respecto a cada punto.

suficiente; lo que importa es que al decirlo lo hagas de una manera firme (seguro de lo que estas diciendo). Esto se complica un poco cuando es con amigos cercanos o familiares que te niegas al consumo, ya que ellos te piden una explicación; es por esto, que debes pedir el apoyo de tus familiares y amigos. Pídeles que no te ofrezcan consumo y que te apoyen en tu decisión de dejar el consumo; deja en claro tu decisión y solicita amablemente su apoyo.

Otra estrategia es SUGERIR ALTERNATIVAS cuando te ofrezcan consumir, por ejemplo: "No gracias, no bebo alcohol pero me gustaría mucho tomar una taza de café". Este paso es muy sencillo y debes pensar en muchas alternativas que usarás en caso de que una no te funcione. Por ejemplo si no tienen café tal vez pudieras pedir un vaso con agua o un refresco; la siguiente estrategia es CAMBIAR EL TEMA DE LA PLATICA, esto es, debes tratar de distraer a la persona que te está ofreciendo el consumo preguntándole por algún tema de su interés, por ejemplo: "no gracias, pero cuéntame cómo te fue ayer con tu novia"; la cuarta estrategia es OFRECER JUSTIFICACIÓN, algunas veces va a ser necesario que para que te dejen de insistir digas un pretexto, por ejemplo: "ahorita no puedo por que estoy tomando medicamento"; INTERRUMPIR INTERACCIÓN, es una estrategia efectiva para evitar que te sigan insistiendo

ya que te debes alejar del lugar o la persona que te está ofreciendo y **CONFRONTAR AL OTRO**, muchas veces a pesar de que te niegues, de que estés seguro de ti mismo, de que ofrezcas alternativas, de que cambies el tema, hay personas que te van a seguir insistiendo en que consumas. En estos casos es muy importante que enfrentes a esta persona preguntándole porqué es tan importante para ella que tú sigas consumiendo aunque tú hallas decidido no hacerlo más. En la mayoría de los casos esto detiene a la otra persona pero debes estar preparado para los contraataques, solo recuerda siempre que dejar de consumir es tú derecho.

Otro componente importante de este aprendizaje es decirte **NO A TI MISMO** cuando la tentación se presenta. Cuando se te presentan pensamientos con el deseo de consumir es importante que aprendas a enfrentarlos cambiándolos por otros pensamientos que no estén relacionados con el consumo.

Para que esto sea más sencillo vamos a utilizar un ejercicio en donde va a haber dos espacios, en uno vas a escribir la oración que exprese tú deseo de consumir y en el otro escribirás otra oración positiva que no esté relacionada con el consumo. Es importante que tus oraciones sean lo más realistas posibles y que pienses en algo que te haga sentir bien.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

MENÚ DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA
COMPONENTE: REHUSARSE AL CONSUMO
(PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y PENSAMIENTOS POSITIVOS)

1. “Me siento muy mal, estoy muy desesperado necesito un trago”.

Pensamiento positivo: _____

2. “No puedo hacer nada bien, soy un tonto, voy a fumarme un churro para sentirme mejor”.

Pensamiento positivo: _____

3. “Todo esta mal, nadie me quiere, necesito un trago”.

Pensamiento positivo: _____

4. “Creo que esto es muy divertido tal vez me pueda tomar solo una copa”

Pensamiento positivo: _____

5. “Estoy muy aburrida voy a hablarles a mis amigos para que nos tomemos una copa”.

Pensamiento positivo: _____

6. “Estoy muy solo, será mejor que me vaya al bar para ver si conozco a alguien”.

Pensamiento positivo: _____

EJEMPLOS DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA COMPONENTE: REHUSARSE AL CONSUMO

PENSAMIENTOS NEGATIVOS

1. Esto está muy mal, ya no puedo soportarlo sin alcohol; creo que si me tomo una copa me voy a sentir mejor.
2. Ya llevo mucho tiempo sin consumir estoy seguro que puedo parar después de dos copas.
3. Ya la regué, insulte a mi esposa, que más da que yo consuma, además así se me va a olvidar un rato.
4. He trabajado mucho este año, me he esforzado y he conseguido lo que he querido, creo que me merezco un trago.
5. Me la estoy pasando muy a gusto, si me tomo una copa tal vez me sienta más a gusto.
6. Siento que nadie me entiende, tal vez ya ni me quieren.
7. Ya perdí mi trabajo y mis amigos ya nada me queda en este mundo.
8. Soy un fracaso, nada me sale bien.
9. Mis amigos creen que yo no puedo ser como ellos, les voy a demostrar que si y tal vez así me acepten.
10. Mis papas creen que soy un tonto y no sé controlar mi vida, esto me da mucho coraje y me hace sentir muy mal.

PENSAMIENTOS POSITIVOS

1. Esto está muy mal. Creo que necesito relajarme, voy a ir a caminar al parque para tranquilizarme.
2. Ya llevo mucho tiempo sin consumir y eso me da mucho gusto, debo mantenerme así para sentirme bien.
3. Ya la regué, insulte a mi esposa, voy a pedirle una disculpa y la voy a invitar al cine para olvidarnos de lo ocurrido.
4. He trabajado mucho este año, me he esforzado y he conseguido lo que he querido, creo que me merezco unas vacaciones.
5. Me la estoy pasando muy a gusto, creo que no es necesario tomar para pasársela bien.
6. Siento que nadie me entiende pero sé que mi familia me quiere así como yo a ellos.
7. Ya perdí mi trabajo y mis amigos pero tengo algo más importante que voy a conservar siempre, el amor de mi familia.
8. He tenido varios fracasos pero si sigo luchando, voy a conseguir lo que quiero.
9. Mis amigos creen que yo no puedo ser como ellos y tienen razón, si me quieren me deben de aceptar.
10. Mis papas creen que no puedo tener control en mi vida, pero voy a sacar buenas calificaciones y les voy a demostrar que si puedo.

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DEL USUARIO

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del usuario _____

Nombre del Terapeuta _____

FASE: TRATAMIENTO: REHUSARSE AL CONSUMO.

Objetivos: Enseñar al usuario las conductas necesarias para poder rehusarse al consumo y poder reintegrarse a la sociedad teniendo mejores y más efectivas relaciones interpersonales.

MATERIAL

- Auto-registro
- Material Didáctico del componente
- Folleto de lectura del componente
- Ejemplos de Reestructuración Cognitiva
- Menú de Reestructuración Cognitiva
- Registro de Ocurrencia de Situaciones de Riesgo

	No la Domina Insatisfactorio	En Proceso Necesita Mejorar	La Domina Satisfactorio
LENGUAJE CORPORAL			
No está nervioso.			
Actúa con seguridad.			
Mira directamente a los ojos de quien le esta hablando.			
Su tono de voz es firme.			
Muestra una actitud relajada.			
HABILIDADES DE REHUSARSE AL CONSUMO	No la Domina Insatisfactorio	En Proceso Necesita Mejorar	La Domina Satisfactorio
Se niega adecuadamente al ofrecimiento.			
Rehúsa adecuadamente el consumo cambiando el tema de la plática.			
Sugiere adecuadamente alternativas de consumo.			
Rehúsa adecuadamente al consumo ofreciendo justificación.			
Interrumpe la interacción adecuadamente cuando le ofrecen el consumo.			
Se rehúsa adecuadamente utilizando la conducta de confrontar al otro.			
Utiliza adecuadamente la reestructuración cognitiva para sustituir los pensamientos de consumo por otros positivos.			



**PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
REGISTRO DE OCURRENCIA DE NO CONSUMO EN TRES SITUACIONES
COMPONENTE: REHUSARSE AL CONSUMO**

Fecha: _____ Hora: _____ Usuario: _____

1) HABILIDAD DE REHUSARSE AL CONSUMO UTILIZADA:

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN 1:

2) HABILIDAD DE REHUSARSE AL CONSUMO UTILIZADA:

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN 2:

3) HABILIDAD DE REHUSARSE AL CONSUMO UTILIZADA:

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN 3:

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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.

<p>SESIÓN 1. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN OBJETIVOS</p>	<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p>ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • El usuario identificará la importancia y la utilidad de aprender y aplicar sus habilidades de comunicación. • El usuario aprenderá conductas básicas que acompañan a su comunicación: contacto visual, modular tono de voz, proximidad, gestos y postura corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Pluma. • Hojas Blancas • Material didáctico y folleto de lectura del componente de Habilidades de comunicación. • Material didáctico y folleto de lectura del componente de Habilidades de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción verbal • Lluvia de Ideas • Retroalimentación • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

<ul style="list-style-type: none"> • 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. • El usuario aplicará en ensayo conductual tres habilidades de comunicación que se video-grabarán. • El usuario aplicará las habilidades de comunicación en su ambiente natural. • 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. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico y folleto de lectura del componente de Habilidades de comunicación • Equipo de video-grabación. • Registro de ocurrencia de Habilidades de Comunicación • Escala de Satisfacción General. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación • 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 presionas 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.

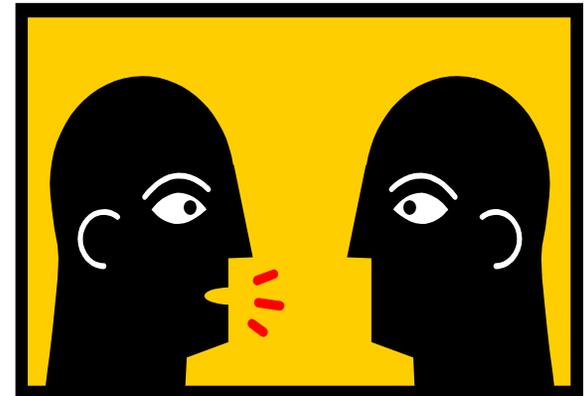
9. **Elaboración de planes de acción ante situaciones de riesgo.** El terapeuta recordará al usuario el llenado del auto-registro; le solicitará identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse para la próxima sesión, y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas eficientemente sin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

REFERENCIAS

- 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.
- 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.
- Miller, W., Westerberg, V., Harris, R., & Tonigan, J. (1996). What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models. *Addiction*, 91, pp. S155-S172.
- 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.

- Hunt, G & Azrin, N. (1973). A Community Reinforcement Approach to Alcoholism. *Behavioral, Research and Therapy*, 11, pp. 91-104.
- Monti, P., Abrams, D., Kadden, R., & Cooney , (1989). *Treating Alcohol Dependence. Treatment Manuals for Practitioners*. New York: Guilford Press.

MEJORANDO MIS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN



¿POR QUÉ APRENDER HABILIDADES DE COMUNICACIÓN?

- Son herramientas que permiten darse a entender frente a otra persona, con respecto a lo que se piensa o se desea.
- Permiten llegar a acuerdos y comprometerse con la solución de problemas.
- Siempre es importante mantenerse abiertos y optimistas durante el entrenamiento en comunicación y evitar culpar a los demás.
- Es importante considerar aspectos de comunicación verbal como el tono de voz y no verbal como: postura, contacto visual, expresión facial, movimientos de manos y gestos, espacio personal y movimientos de cabeza.



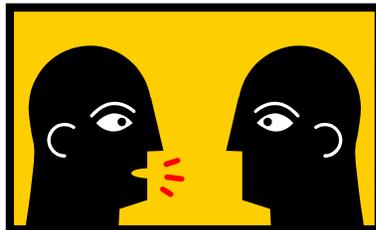
LAS HABILIDADES SON:

INICIAR CONVERSACIONES

Consiste en empezar una plática respecto a un tema, y/o cambiar la conversación respecto a uno nuevo o diferente. Haz lo siguiente:

- Inicia con temas sencillos.
- Habla acerca de ti.
- Escucha y observa.
- Habla suficientemente alto.
- Usa preguntas abiertas para favorecer la conversación.
- Verifica tu atención.
- Termina la conversación amistosamente.

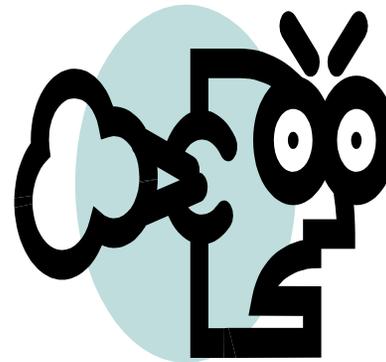
Ejemplo: “Ufff, Ya tenemos rato aquí parados y la fila no avanza”



SABER ESCUCHAR

Esta habilidad implica mirar directamente a los ojos, poner atención en el comentario, tener un control del lenguaje corporal acorde al comentario y hacer preguntas o comentarios relacionados con el tema de la plática.

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?”.



OFRECER ENTENDIMIENTO

Consiste en ser empático con la otra persona demostrando que estás atento a sus pensamientos y sentimientos. Haz lo siguiente:

- Considera el punto de vista del otro.
- Expresa comprensión ante el sentimiento de la otra persona.

Ejemplo: “Entiendo que te sientas molesto por que tu siempre pasas por los niños a la escuela y estás presionado por regresar al trabajo”.



ASUMIR O COMPARTIR RESPONSABILIDAD

El propósito es evitar culpar a la otra persona. Piensa y expresa cómo has contribuido a la generación o mantenimiento del problema.

Ejemplo: “Me siento en parte responsable de que estés tan presionado por que no te he ayudado para ir por los niños”.



OFRECER AYUDA

Se usa para mostrar que estás dispuesto a negociar para llegar a una solución en la que ambas partes estén de acuerdo. Haz lo siguiente:

- Ofrece una o varias soluciones alternativas
- Permanece abierto para escuchar y considera las ideas de la otra persona.

Ejemplo: “¿Qué te parece si a partir de la próxima semana yo voy por los niños tres días y tu dos?”



DAR RECONOCIMIENTO

Consiste en expresar agrado respecto a las cualidades de una persona o de sus conductas. Haz lo siguiente:

- Menciona el reconocimiento en términos de tus propios sentimientos.
- Estructura el cumplido en términos de algo específico que la persona hizo.

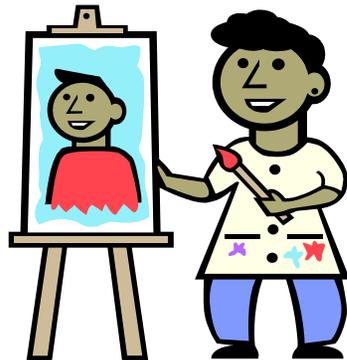
Ejemplo: “Me gusta que me platicues y compartas lo que es importante para ti” o “Me agrada que seas tan responsable en tus tareas”.



RECIBIR RECONOCIMIENTO

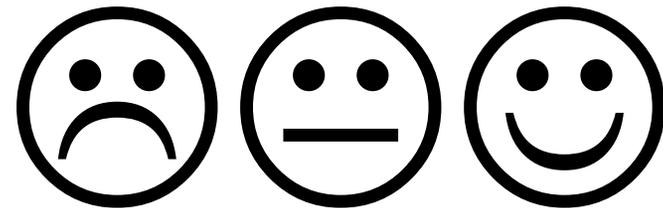
Consiste en aceptar la expresión que otra persona hace de tus cualidades o de tus conductas.

Ejemplo: “Gracias, sí me esfuerzo para entregar a tiempo mis trabajos”. “Muchas gracias, me gusta mucho pintar y los mejoro hasta que queden lo mejor posible”.



COMPARTIR SENTIMIENTOS

Consiste en expresar sentimientos positivos y negativos respecto a la valoración que uno mismo hace de las situaciones. Al expresar sentimientos menciona la razón por la cual te sientes de esa forma.



Ejemplo: ““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!!!!”.

HACER CRÍTICAS

Consiste en expresar, solicitar y negociar con otra persona el cambio en alguna de sus conductas. Haz lo siguiente:

- Tranquilízate
- Inicia y finaliza en términos positivos
- Mantén un tono de voz claro y firme, NO ENOJADO.
- No generalices
- Critica la conducta, no a la persona
- Solicita la ocurrencia de la conducta específica que quieres que ocurra y que es la que va a sustituir a la que te molesta.
- Menciona las ventajas del cambio
- Negocia un compromiso

Ejemplo:

- “Me siento muy bien cuando llegas temprano para que cenemos juntos, ¿sabes? Me gustaría que después de cenar me ayudaras a lavar los platos, tu ayuda me haría sentir tu apoyo y así podríamos ver la tele juntos antes de dormir. ¿Cómo ves?
- Está bien, ¿que te parece si yo lavo los trastes tres días a la semana mientras tu recoges la mesa y los demás días lo hacemos al revés?
- ¡Muy buena idea! Muchas gracias por apoyarme.

RECIBIR CRÍTICAS

Acepta y negocia cambios en tu conducta ante la expresión de molestia que alguna de tus conductas le ocasiona a otra persona. Haz lo siguiente:

- No te pongas a la defensiva
- Haz preguntas que te permitan aclarar y tener más información.
- Identifica algo en lo que pudieras estar de acuerdo en la crítica.
- Propón un compromiso.

Ejemplo:

- Esposa: “Ya me tienes harta, eres un cochino”.
- Esposo: “Por qué dices que soy cochino”.
- Esposa: “Pues es que siempre dejas tu ropa sucia tirada”.
- Esposa: “En eso tienes razón, casi nunca recojo mi ropa, lo que sucede es que a veces no me da tiempo”.
- Esposa: “Pues si pero me sería de gran ayuda si la dejarás recogida”.
- Esposa: “¿Qué te parece si me levanto unos diez minutos más temprano para que me de tiempo de recoger mi ropa y no dejarte todo tirado?”
- Esposa: “Me parece muy buena idea y te agradezco que hagas ese esfuerzo”.
-

SOLICITAR AYUDA

Consiste en solicitar apoyo de tus familiares o amigos cuando te encuentras en una situación difícil. Haz lo siguiente:

- ❖ Inicia la conversación propiciando atención a la otra persona para hacer un ambiente agradable.
- ❖ Solicita amablemente la ayuda deseada
- ❖ Señala en qué te puede servir esa ayuda.
- ❖ Establece un compromiso
- ❖ Ofrécele tu ayuda
- ❖ Pídele su opinión

Ejemplo:

- “Hola tía buenas tardes, ¿cómo has estado?”
- “Hola, bien hijo ya sabes trabajando como siempre y tú ¿cómo has estado?”
- “Más o menos tía, estoy un poco presionado, fijate que tengo que pagar un dinero urgente para el pago de la renta y en este momento no tengo suficiente porque ves que acabo de conseguir el empleo quería pedirte tu ayuda, no sé si me pudieras hacer un préstamo de \$500 yo me comprometo a pagártelo sin falta en la quincena”.

- “Mira hijo, ahorita me agarraste también con presiones económicas y no tengo suficiente dinero y solamente te podría prestar \$200, nada más que si necesito que sin falta me los pagues en la quincena.
- “Claro que si tía es un compromiso, yo te los pago el día 15”.
- “Está bien hijo, confío en ti”.
- “Muchas gracias tía, te prometo que no te voy a fallar.



EXPRESAR DESACUERDO

Se trata de expresar tu diferencia de opinión sin provocar enojos o malos entendidos. Haz lo siguiente:

- Utiliza el pronombre personal “yo pienso”, “a mí me parece” o “yo opino”.
- Expresa tu idea respetando la de la otra persona

Ejemplo:

Sr.: “Me gusta quedarme en casa a descansar el fin de semana”

Sra.: “A mi me parece que en casa podemos descansar y eso algunas veces esta muy bien pero me gustaría que de vez en cuando pudiéramos salir a dar la vuelta y pasear procurando no gastar, podríamos ir al parque, ir al Centro de Coyoacán, ir al zoológico, llevarnos tortas y comer junto al lago de Chapultepec ¿Qué piensas?”

Sr.: “Bueno si tienes razón, qué te parece si un fin de semana nos quedamos en casa y al siguiente salimos a pasear sin gastar dinero”.

Ahora tienes más herramientas para mejorar tus relaciones interpersonales, mejorar tu convivencia diaria y evitar conflictos. Úsalas como una forma habitual de convivir, con la mayor frecuencia. Haz un hábito de ellas y procúrate un nuevo estilo de vida que te haga sentir más satisfecho con la forma como actúas. Favorece una mejor CALIDAD en tus relaciones, disfruta la convivencia y disminuye conflictos eliminando que éstos te empujen al consumo y preserva tu éxito y avances en tu meta de no consumo.





MEJORANDO MIS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

CENTRO ACASULCO
CERRADA CERRO ACASULCO No. 18
COL. OXTOPULCO UNIVERSIDAD
TEL: 56 58 39 11
56 58 37 44

¿POR QUÉ APRENDER HABILIDADES DE COMUNICACIÓN?

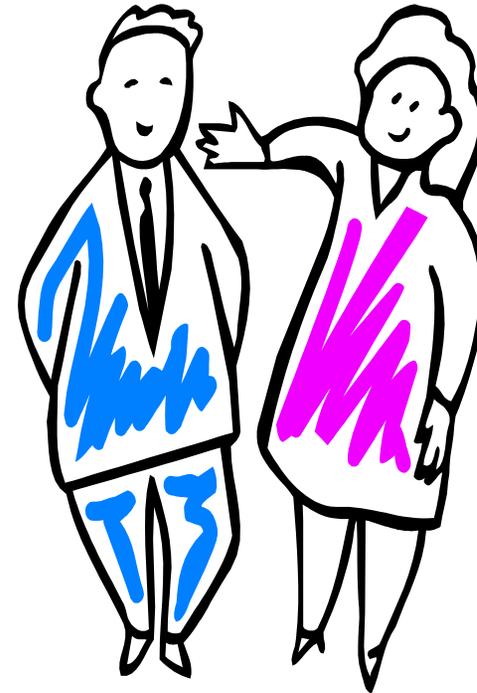
- Son herramientas que permiten darse a entender frente a otra persona, con respecto a lo que se piensa o desea.
- Permiten llegar a acuerdos y comprometerse con la solución de un problema.
- Siempre es importante mantenerse abiertos y optimistas durante el entrenamiento en comunicación y evitar culpar a los demás.
- Es importante considerar aspectos de comunicación verbal como el tono de voz y no verbal como: postura, contacto visual, expresión facial, movimientos de manos y gestos, espacio personal y movimientos de cabeza.

INICIAR CONVERSACIONES

Esta habilidad consiste en empezar pláticas respecto a un tema, y/o cambiar la conversación respecto a una nuevo o diferente. Haz lo siguiente:

- Inicia con temas sencillos.
- Habla acerca de ti mismo.
- Escucha y observa.
- Habla suficientemente alto.
- Usa preguntas abiertas para favorecer la conversación.
- Verifica tu atención.
- Termina la conversación amistosamente.

Ejemplo: “Ufff, Ya tenemos rato aquí parados y la fila no avanza”



COMPARTIR SENTIMIENTOS

Esta habilidad consiste en expresar sentimientos positivos y negativos respecto a la valoración que uno mismo hace de las situaciones. Al expresar sentimientos menciona la razón por la cual te sientes de esa forma. Ejemplo: "Me siento muy triste por que no conseguí el trabajo que me interesaba" o "Me siento muy contento por que hoy recibí mi primer pago en el trabajo".

HACER CRÍTICAS

Consiste en expresar, solicitar y negociar con otra persona el cambio en alguna de sus conductas. Haz lo siguiente:

- Mantente tranquilo
- Inicia y finaliza en términos positivos
- Mantén un tono de voz claro y firme, NO ENOJADO.
- No generalices
- Solicita la ocurrencia de la conducta específica que quieres que ocurra y que es la que va a sustituir a la que te molesta.
- Menciona las ventajas del cambio
- Negocia un compromiso

Ejemplo:

- "Me siento muy bien cuando llegas temprano para que cenemos juntos, Me gustaría que después de cenar me pudieras ayudar a lavar los platos, en lo que yo recojo la mesa, tu ayuda me haría sentir tu apoyo y así tendríamos tiempo de ver un rato la tele juntos y no desvelarnos. ¿Qué te parece?"
- Está bien, ¿que te parece si yo lavo los trastes tres días a la semana mientras tu recoges la mesa y los demás días lo hacemos al revés?"
- ¡Muy buena idea! Muchas gracias por tu apoyo.

SABER ESCUCHAR

Una habilidad importante es saber escuchar a otras personas cuando están hablando. Escuchar a otras personas implica mirar directamente a los ojos de la otra persona, poner atención en el comentario, tener un control del lenguaje corporal acorde al comentario y lo más importante hacer preguntas relacionadas con el tema de la plática.

Ejemplo: "¿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?"



OFRECER ENTENDIMIENTO

Consiste en ser empático con la otra persona demostrando que se está atento a sus pensamientos y sentimientos. Haz lo siguiente:

- Considera el punto de vista del otro.
- Expresa comprensión ante el sentimiento de la otra persona.

Ejemplo: "Entiendo que te sientas molesto por que siempre pasas por los niños a la escuela y te sientes presionado por regresar al trabajo".

ASUMIR O COMPARTIR RESPONSABILIDAD

El propósito es evitar culpar a la otra persona. Haz lo siguiente:

- Piensa y expresa cómo has contribuido a la generación o mantenimiento del problema.

Ejemplo: "Me siento responsable en parte de que te sientas presionado por que no te he ayudado a ir por los niños aunque tendría tiempo para hacerlo".

OFRECER AYUDA

Se usa para mostrar que uno se esta dispuesto a negociar para llegar a una solución en la que ambos estén de acuerdo. Haz lo siguiente:

- Ofrece varias soluciones alternativas
- Permanece abierto para escuchar y considerar las ideas de la otra persona.

Ejemplo: "¿Qué te parece si a partir de la próxima semana yo voy por los niños tres días y tu dos?"



DAR RECONOCIMIENTO

Consiste en expresar agrado respecto a las cualidades de una persona o de sus conductas. Haz lo siguiente:

- Menciona el reconocimiento en términos de tus propios sentimientos.
- Estructura el cumplido en términos de algo específico que la persona hizo.

Ejemplo: "Me gusta que me platiques y compartas conmigo lo que para ti es importante" o "Te felicito por ser tan responsable en tus tareas".

RECIBIR RECONOCIMIENTO

Consiste en aceptar la expresión que otra persona hace de tus cualidades o conductas.

Ejemplo: "Gracias, me esfuerzo por entregar a tiempo mis trabajos". "Muchas gracias, me encanta jugar y me esfuerzo para hacerlo lo mejor que puedo".



EXPRESAR DESACUERDO

Se trata de expresar tu desacuerdo o inconformidad con algunas cuestiones sin provocar enojos o malos entendidos. Haz lo siguiente:

- Utiliza el pronombre personal "yo pienso", "a mí me parece" o "yo opino".
- Expresa tus ideas respetando las de la otra persona

Ejemplo:

Sr.: "Me gusta quedarme en casa a descansar el fin de semana"

Sra.: "A mí también me gusta quedarme en casa a descansar algunos fines de semana, y me gustaría que de vez en cuando pudiéramos también salir a dar la vuelta y pasear procurando no gastar, podríamos ir al parque, ir al Centro de Coyoacán, ir al zoológico, llevarnos tortas y comer junto al lago de Chapultepec ¿Qué piensas?"

Sr.: "Bueno si tienes razón, qué te parece si un fin de semana nos quedamos en casa y al siguiente salimos a pasear sin gastar dinero".



RECIBIR CRÍTICAS

Debes aceptar y negociar cambios ante la expresión de molestia por parte de otra persona respecto a tus conductas.

Haz lo siguiente:

- No te pongas a la defensiva
- Haz preguntas que te permitan aclarar y tener más información.
- Identifica algo en lo que pudieras estar de acuerdo en la crítica.
- Propón un compromiso.

Ejemplo:

- Esposa: "Ya me tienes harta, eres un cochino".
- Esposo: "¿Por qué me dices que soy cochino?"
- Esposa: "Pues es que siempre dejas tu ropa sucia tirada".
- Esposo: "Creo que tienes razón, casi nunca recojo mi ropa, lo que sucede es que a veces no me da tiempo".
- Esposa: "Pues si pero yo no voy a estar recojiéndola siempre".
- Esposa: "¿Qué te parece si me levanto diez minutos más temprano para que me de tiempo de recoger mi ropa y no dejártela tirada?"
- Esposo: "Me parece muy buena idea y te agradezco que cooperes y me ayudes".

SOLICITAR APOYO

Consiste en solicitar ayuda a tus familiares o amigos cuando te encuentras en una situación difícil, Haz lo siguiente:

- ❖ Inicia preguntando a cerca del bienestar de la persona.
- ❖ Solicita amablemente la ayuda deseada
- ❖ Señala en qué te puede servir esa ayuda.
- ❖ Establece un compromiso
- ❖ Ofrécele tu ayuda
- ❖ Pídele su opinión

Ejemplo:

- Hola tía buenas tardes, ¿cómo has estado?"
- "Hola, bien hijo ya sabes trabajando como siempre y tú ¿cómo has estado?"
- "Más o menos tía, estoy un poco presionado, fíjate que tengo que pagar un dinero urgente para el pago de la renta y en este momento no tengo suficiente porque ves que acabo de conseguir el empleo quería pedirte tu ayuda, no sé si me pudieras hacer un préstamo de \$500 yo me comprometo a pagártelo sin falta en la quincena".
- "Mira hijo, ahorita me agarraste también con presiones económicas y no tengo suficiente dinero y solamente te podría prestar \$200, nada más que si necesito que sin falta me los pagues en la quincena.
- "Claro que si tía es un compromiso, yo te los pago el día 15".
- "Está bien hijo, confío en ti".
- "Muchas gracias tía, te prometo que te voy a cumplir.





**PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
REGISTRO DE OCURRENCIA
COMPONENTE: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN**

Nombre: _____ Fecha: _____

1. Habilidad de comunicación empleada: _____

Descripción de la situación: _____

2. Habilidad de comunicación empleada: _____

Descripción de la situación: _____

3. Habilidad de comunicación empleada: _____

Descripción de la situación: _____



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DEL USUARIO

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del usuario _____

Nombre del Terapeuta _____

FASE: TRATAMIENTO: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Objetivos: Enseñar al usuario las estrategias necesarias para mejorar su comunicación y poder reintegrarse a la sociedad teniendo mejores y más efectivas relaciones interpersonales.

MATERIAL

- Auto-registro
- Material Didáctico del componente
- Folleto de lectura del componente
- Registro de Ocurrencia de las habilidades

	No la Domina Insatisfactorio	En Proceso Necesita Mejorar	La Domina Satisfactorio
LENGUAJE CORPORAL			
Muestra tranquilidad.			
Actúa con seguridad.			
Mira directamente a los ojos de quien le está hablando.			
Su tono de voz es firme.			
Muestra una actitud relajada.			
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	No la Domina Insatisfactorio	En Proceso Necesita Mejorar	La Domina Satisfactorio
Sabe escuchar			
Inicia Conversaciones			
Comparte sentimientos positivos y negativos			
Ofrece entendimiento			
Comparte o asume responsabilidad			
Ofrece Ayuda			
Da Reconocimiento			
Recibe Reconocimiento			
Solicita Ayuda			
Hace Críticas Positivas			
Recibe Críticas			
Expresa Desacuerdo			

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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 autosuficiente 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 abstinentes.

<p align="center">SESIÓN 1. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS</p> <p align="center">OBJETIVOS</p>	<p align="center">INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p align="center">ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • El usuario identificará la importancia de la adquisición de habilidades de solución de problemas. • El usuario aprenderá las conductas eficientes de la estrategia de solución de problemas: Definición del problema, 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario de consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Hojas Blancas • Material Didáctico del componente de Solución de Problemas. • Folleto del Componente de Solución de Problemas para el usuario. • Material Didáctico del componente de Solución de Problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción verbal • Lluvia de ideas • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación

<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario aplicará la solución elegida en su escenario natural. Se le asignará la tarea de aplicar la estrategia ante otra situación problema • El usuario evaluará ante la asignación de tarea de la aplicación de solución de problemas el nivel de dominio la estrategia. • El usuario evaluará su nivel de satisfacción general después del entrenamiento en solución de problemas. • El usuario identificará situaciones de riesgo para la próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto del Componente de Solución de Problemas para el usuario. • Ejercicio escrito de Solución de Problemas/Registro Ocurrencia. • Ejercicio escrito de Solución de Problemas/Registro Ocurrencia. • Lista de Cotejo de Solución de Problemas para evaluación del usuario. • Escala de Satisfacción General 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación • 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 empezariamos 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 funciono 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.

REFERENCIAS

- Chaney, E., O'Leary, M., & Marlatt, G. (1978). Skill training with alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, pp. 1096 – 1142.
- 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.
- 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.
- 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

- Marlatt, G., & Gordon, J., (1985). Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York. Guilford Press.
- Marlatt, G., (1985). Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model, en Marlatt, G & Gordon, J, (Eds.) Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York. Guilford Press. pp. 1 - 70
- 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.



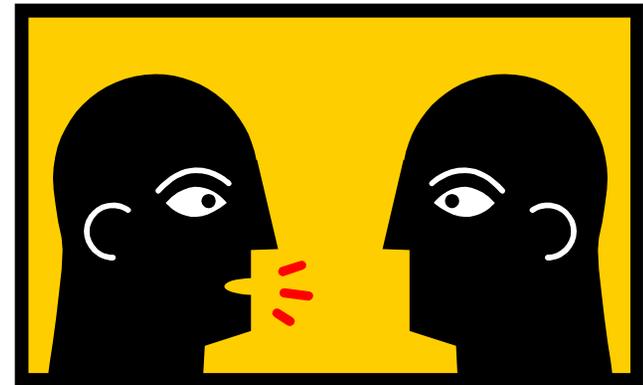
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS



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.



Es importante aprender conductas que permitan enfrentar dichos problemas y solucionarlos de la mejor manera posible, **SIN** hacer uso del alcohol o drogas.



Esto te permitirá:
Reducir o eliminar los pensamientos negativos
tales como:



La guía de solución de problemas consta de los siguientes pasos:

IDENTIFICAR EL PROBLEMA

¿Cuál es el problema?



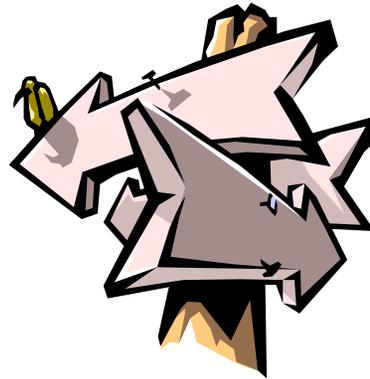
- Definir el problema de la forma más clara y breve posible
- No mezclar varios problemas. Resolverlos uno a uno.

ME SIENTO MUY DESESPERADO Y
ANGUSTIADO POR QUE MI FAMILIA
NO CONFÍA EN MI Y PENSAN QUE SI
SALGO A LA CALLE PUEDO TENER
UNA RECAÍDA.

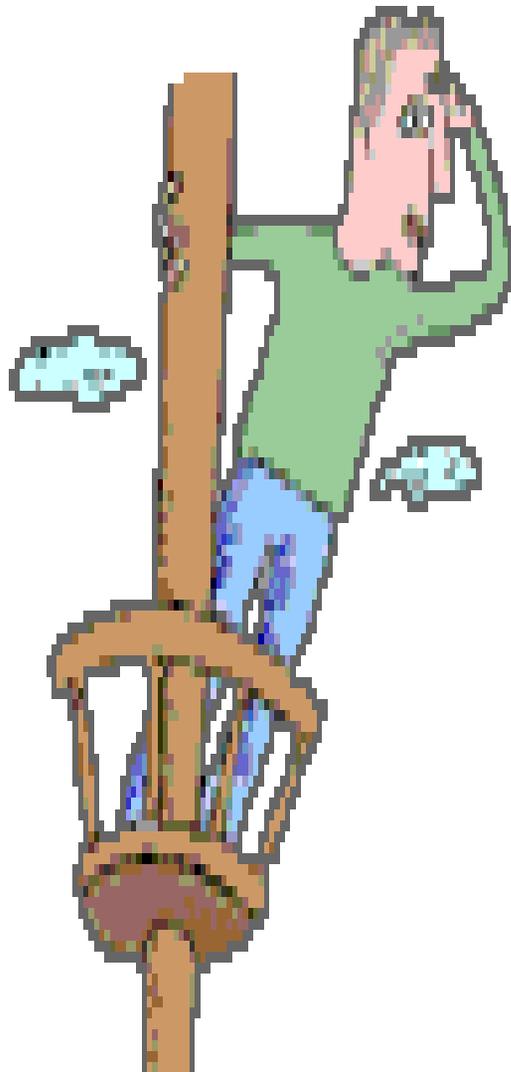


DAR ALTERNATIVAS

¿Qué podría hacer para resolver el problema?



- Hacer una lista de todas las soluciones que se te ocurran para resolver el problema (Lluvia de ideas)
- No vale criticar las ideas que se te ocurran
- Busca cantidad ¡ENTRE MÁS SOLUCIONES, MEJOR!
- Considera sólo un problema a la vez
- Anota las soluciones de forma clara y breve



OPCIÓN 1: No hacerles caso y salirme sin que se den cuenta.

OPCIÓN 2: Decírles que todo está bien y que confíen en mí.

OPCIÓN 3: Invitarlos a que me acompañen en algunas actividades recreativas.

OPCIÓN 4: Comprometerme con ellos a llegar a más tardar a las 9 de la noche.

OPCIÓN 5: No salir de mi casa a menos que sea con ellos.

DECISIÓN SOBRE UNA SOLUCIÓN

¿Cuál es la mejor opción?



- Elimina cualquier solución que de entrada te resulta desagradable.
- Toma en cuenta las ventajas y las desventajas para cada solución, así como sus posibles consecuencias.
- Elige una de las soluciones y describe cómo la llevarías a cabo.

EJEMPLO:

OPCIÓN 1: No hacerles caso y salirme sin que se den cuenta.

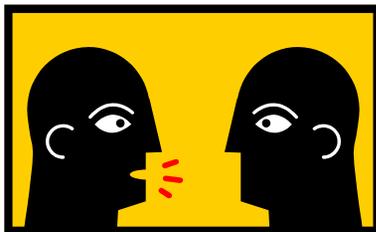
VENTAJAS: poder salir de mi casa a distraerme y pasármela bien.

DESVENTAJAS: mi familia se enojaría más conmigo por no avisarles y desconfiarían más de mí por que me estaría ocultando y parecería que estuviera haciendo algo malo.

OPCIÓN 2: decirles que todo está bien y que confíen en mí.

VENTAJAS: tal vez me crean y pueda seguir saliendo.

DESVENTAJAS: si no me comprometo a realizar algo específico se me va a ser fácil seguir llegando tarde a mi casa y eso va a crear más desconfianza de mi familia hacia a mí.



OPCIÓN 3: Invitarlos a que me acompañen en algunas actividades recreativas.



VENTAJAS: eso me permitiría salir de mi casa, distraerme y divertirme conviviendo con mi familia, compartiríamos momentos agradables y eso haría que empezarán a confiar más en mí.

DESVENTAJAS: NINGUNA



OPCIÓN 4: comprometerme con ellos a llegar a más tardar a las 9 de la noche a mi casa.



VENTAJAS: cuando pase un tiempo cumpliendo lo establecido ellos confiarán más en mí ya que llegaré a la hora y sin consumo.

DESVENTAJAS: tiene que pasar mucho tiempo para que ellos comiencen a confiar en mí y tendrían que aceptar la propuesta primero.

OPCIÓN 5: No salir de mi casa a menos que sea con ellos.

VENTAJAS: no tendrían por que desconfiar de mí por que todo el tiempo me estarían vigilando.

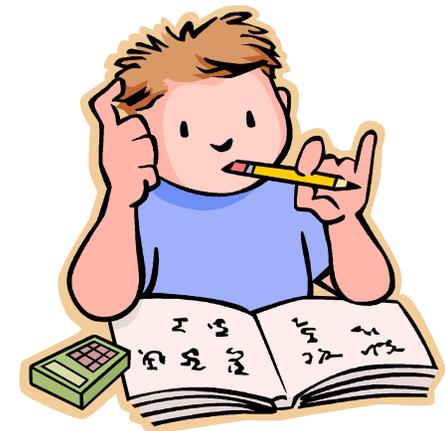


DESVENTAJAS: no me sentiría a gusto por que me gustaría poder salir con mis amigos sin que nadie me este vigilando.

Eligiría la opción 4, voy a hablar con mis papás cuando estén juntos y antes del fin de semana para que no sientan que los estoy presionando puedo también negociar hablarles por teléfono para que estén más tranquilos, llegar y platicar con ellos para que

sepan qué hice y en dónde estuve. Voy a decírselos: Sé que ustedes se preocupan cuando salgo porque quieren que me cuide y no vaya a tener una recaída. Quisiera pedirles que me permitan llegar el sábado a las 9 pm. Yo me comprometo a cumplir para que no estén preocupados, yo les informaré en dónde voy a estar y en cualquier momento pueden comunicarse por teléfono conmigo.

- Toma en cuenta los obstáculos que se te podrían presentar a la hora de llevar a cabo la solución.
- Haz planes para enfrentar esos obstáculos.
- Comprométete a llevar a cabo la solución que elegiste.
- Decide si intentas una segunda solución
- Si es así, sigue los paso 2 al 6



EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

¿Cómo me fue con la solución?



- Revisa los resultados de la solución que pusiste en práctica y analiza qué tan satisfecho te sentiste.
- Modifica la solución si es necesario.
- Si requieres una nueva solución, repite nuevamente los pasos.

“Mi solución me permitió salir, divertirme y evitarme conflictos con mis papás, la evaluaría con 8 puntos pues tuve que estar al pendiente de la hora, pero creo que es necesario para seguirme ganando su confianza”.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



CENTRO ACASULCO
CERRADA DE ACASULCO # 18
COL. OXTOPULCO UNIVERSIDAD
TEL: 56 58 39 11
56 58 37 44

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

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 es importante aprender conductas que te permitan enfrentar dichos problemas y solucionarlos de la mejor manera posible, sin hacer uso del alcohol o drogas.

Aprender a solucionar problemas te ayuda a reducir o eliminar los pensamientos negativos tales como: "No puedo hacer nada", "Esto no tiene solución", "No soporto esta situación".

La guía de solución de problemas consta de los siguientes pasos:

1. IDENTIFICAR EL PROBLEMA

- Definir el problema de la forma más clara y breve posible
- No mezclar varios problemas

Ejemplo:

Problema: Discuto con mi pareja por que siempre deja su ropa sucia tirada.

Opción 2

Ventajas: _____

Desventajas: _____

Opción 3

Ventajas: _____

Desventajas: _____

Opción 4

Ventajas: _____

Desventajas: _____

Opción 5

Ventajas: _____

Desventajas: _____

5. REVISIÓN DE LOS RESULTADOS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Completamente Insatisfecho Completamente Satisfecho



2. GENERA ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Opción 1:

Opción 2:

Opción 3:

Opción 4:

Opción 5:

3. DECIDIR SOBRE UNA SOLUCIÓN

Opción 1

Ventajas: _____

Desventajas: _____

2. DAR ALTERNATIVAS

1. Haz una lista de todas las soluciones que se te ocurran para resolver el problema (Lluvia de ideas)
2. No vale criticar las ideas que se te ocurran
3. Busca cantidad ¡ENTRE MAS SOLUCIONES, MEJOR!
4. Considera sólo un problema a la vez
5. Anota las soluciones de forma clara y breve

Ejemplo:

Soluciones:

Opción 1: Platicar con mi pareja para llegar a un acuerdo escuchando sus puntos de vista.

Opción 2: No lavarle su ropa si no la levanta.

Opción 3: Juntársela toda y ponérsela en donde le estorbe para que así la levante.



3. DECISIÓN SOBRE UNA SOLUCIÓN

- Elimina cualquier solución que de entrada te resulta desagradable
- Toma en cuenta las ventajas y las desventajas para cada solución así como sus consecuencias
- Elige una de las soluciones y describe como la llevarías a cabo
- Toma en cuenta los obstáculos que se te podrían presentar a la hora de llevar a cabo la solución
- Haz planes para enfrentar esos obstáculos
- Comprométete a llevar a cabo la solución que elegiste.
- Decide si intentas una segunda solución
- Si es así, sigue los pasos 2 al 6

Ejemplo:

Opción 1: Platicar con mi pareja para llegar a un acuerdo escuchando sus puntos de vista.

Ventajas:

- ✓ Podemos resolver el problema sin pelear.
- ✓ No nos insultamos ni gritamos.
- ✓ Llegar a acuerdos nos permite convivir en armonía.

Desventajas:

- ✓ Ninguna

4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

- Revisa los resultados de la solución que pusiste en práctica y analiza qué tan satisfecho te sentiste.
- Modifica la solución si es necesario
- Si se requiere una nueva solución, repite nuevamente los pasos.

¿Qué tan satisfecho me sentí con la solución?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Completamente Insatisfecho

Completamente Satisfecho

¡¡INTENTÁLO!

1. IDENTIFICA EL PROBLEMA

Problema:

¿Cuál es el problema?



PROBLEMA:

¿Qué podría hacer para resolver el problema?

Opción 1: _____

Opción 2: _____

Opción 3: _____

Opción 4: _____

Opción 5: _____

¿Cuál es la mejor opción?



Opción 1

Ventajas:

Desventajas:

Opción 2

Ventajas:

Desventajas:

Opción 3

Ventajas:

Desventajas:

Opción 4

Ventajas:

Desventajas:

Opción 5

Ventajas:

Desventajas:

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DEL USUARIO

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del usuario _____

Nombre del terapeuta _____

FASE TRATAMIENTO: SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Objetivos: evaluar el nivel de dominio del usuario en la aplicación de las estrategias de solución de problemas.

MATERIALES

Auto-registro

Material didáctico de solución de problemas

Folleto de lectura para el usuario de solución de problemas

Ejercicios de solución de problemas

Registro de ocurrencia de una situación en donde se aplicó la estrategia

	No lo domina	En proceso	Lo domina
El usuario identifica el problema claramente.			
El usuario sugiere al menos tres alternativas de solución del problema.			
El usuario analiza las ventajas y desventajas de cada solución.			
El usuario toma una decisión sobre qué solución llevar a cabo.			
El usuario identifica cómo llevar a cabo la solución.			
El usuario hace planes de acción para enfrentar los obstáculos que se le pudieran presentar al llevar a cabo la solución.			
El usuario evalúa cómo le fue con los resultados y qué tan satisfecho se siente con ellos.			
Si fuese necesario, el usuario toma otra solución y hace los planes de acción correspondientes.			

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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 prerrequisito 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 recreativas 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 decrementar 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.

<p align="center">SESIÓN 1. HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS.</p> <p align="center">OBJETIVOS</p>	<p align="center">INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p align="center">ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • El usuario identificará la relación existente entre su vida social y el alcohol y / o drogas. • El usuario identificará amigos y actividades que siempre se hayan asociado con el uso del alcohol y/o drogas. • El usuario identificará amigos y 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Pluma. • Hojas Blancas • Folleto del Componente de Habilidades Sociales y Recreativas. • Material Didáctico del componente de Habilidades Sociales y Recreativas • Folleto del Componente de Habilidades Sociales y recreativas para el usuario. • Folleto del Componente de Habilidades Sociales y 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo • Instrucción verbal. • Retroalimentación • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción verbal • Instrucción verbal • Retroalimentación positiva

<p>situaciones sociales que no se asocien con el alcohol y/o drogas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario recibirá información de los diferentes tipos de actividades disponibles en los Centros Comunitarios. • El usuario se comprometerá semanalmente a realizar 2 actividades social-recreativas fijas y 1 esporádica. • 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. • El usuario establecerá contacto con Instituciones o establecimientos recreativo/sociales. • El usuario evaluará su nivel de satisfacción en las diferentes áreas de su vida, después del componente de habilidades sociales y recreativas. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele 	<p>recreativas para el usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folleto del Componente de Habilidades Sociales y recreativas para el usuario. • Ensayo conductual para preparación de conductas necesarias para favorecer la interacción y adaptación social. • Folleto del Componente de Habilidades Sociales y recreativas para el usuario • Ensayo conductual para solicitar apoyos necesarios. • Ensayo conductual para solicitar información de horarios, costo de y requerimientos para realizar actividades de su interés. • Escala de Satisfacción General 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Instrucción verbal • Modelamiento • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación • Instrucción Verbal • Retroalimentación • Instrucción verbal • Modelamiento
---	---	--

antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes.		<ul style="list-style-type: none">• 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 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 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 identificara 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 comfortable

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.

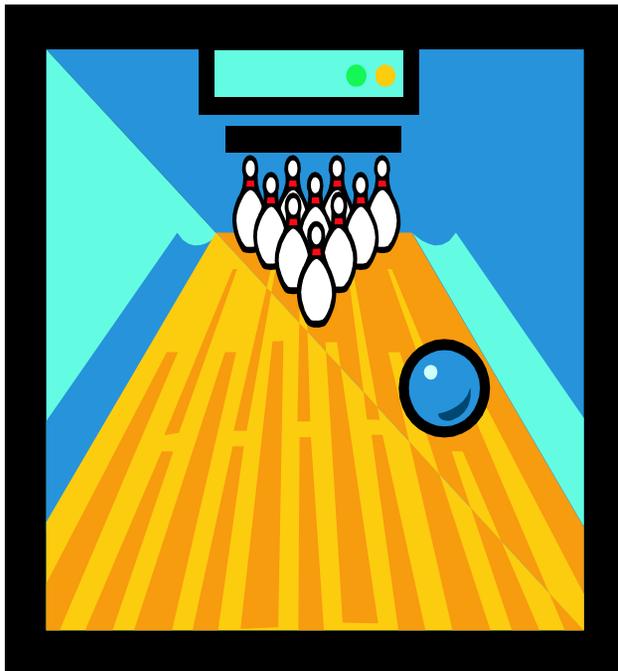
REFERENCIAS

- 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.
- Herrnstein, R. J. (1970). On the law of effect. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 13, pp. 243 – 266.
- Van Teten, M., Higgings, S., Budney, A., & Badger, G. (1998). Comparison of the frequency and enjoy-ability of pleasant events in cocaine abusers VS non-abusers using a standardized behavioral inventory. *Addiction*, 93, pp. 1669 – 1680.

HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS



¿PORQUÉ ES IMPORTANTE DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS?



- La adquisición de estas conductas te permitirá establecer actividades placenteras que realizarás en lugar de llevar a cabo actividades que impliquen el consumo de alcohol y/o cualquier otra droga.

¿Qué relación existe entre la conducta de consumo y las actividades sociales?



- Existen actividades que generalmente se realizan consumiendo alcohol como: ir a bares, jugar cartas, comer en ciertos restaurantes, y todas ellas se llevan a cabo por lo general con amigos consumidores.

¿Cómo pueden otras actividades alejarte del consumo de alcohol u otras drogas?

- Existen otras actividades que generalmente se realizan sin consumir alcohol como: ir al cine, al teatro, al parque, de día de campo, a una cena familiar, a algún evento deportivo, y que generalmente se realizan en compañía de gente que no consume alcohol u otra droga.



¿Qué actividad te gustaría realizar?

- De acuerdo a lo que a cada persona le agrade debe de escogerse una actividad ya sea social o recreativa.
Recordando que tienen que ser actividades que apoyen la meta de abstinencia.



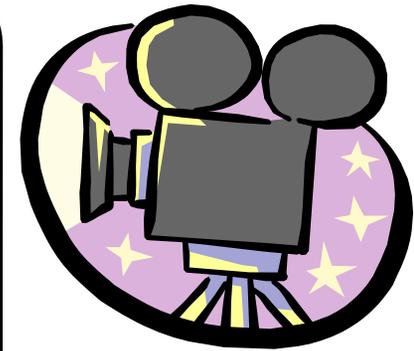
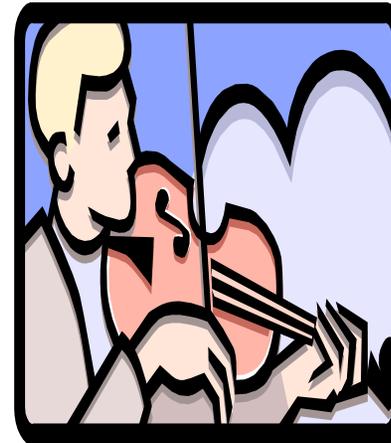
¿Qué hay que hacer para empezar a realizar otro tipo de actividades que no involucren el consumo?

- Para esto se te proporcionará información acerca de opciones accesibles y razonables sobre las actividades que a ti te agraden. Se debe tener conocimiento sobre los recursos con los que cuenta tu comunidad.

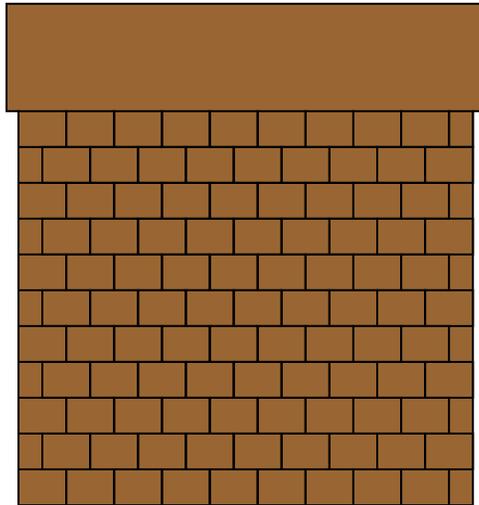


Intentar distintas actividades

- Después de haber identificado qué actividades te agradan se prosigue a intentar o experimentar distintas actividades. Se te ofrecen sugerencias sólidas sobre actividades con bajo riesgo de fracaso.
- Es necesario programar una rutina para eventos recreativos para que exista un compromiso en realizarlos.



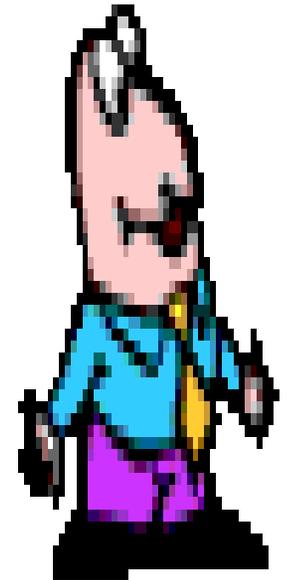
¿Qué hay que hacer si se te presentan obstáculos en tu búsqueda e intento de tener nuevas actividades?



1. Te ayudaremos a contactar a la organización que desees (se harán ensayos conductuales del primer contacto).
2. Se localizarán contactos de las diferentes organizaciones.
3. Se determinará qué tanto te gustó la actividad a realizar y se utilizará la técnica de solución de problemas para resolver cualquier obstáculo.

¿Qué facilidades se pueden obtener para realizar las actividades?

- Es de suma importancia obtener los prerequisites materiales y financieros necesarios para participar en actividades previamente identificadas como por ejemplo: se pueden obtener pases gratis al cine, descuentos, se optará por buscar servicios de entretenimiento gratuitos o de menor costo.
- Para enfrentarse a las nuevas situaciones que presentan las actividades a realizar se tiene que estar preparado, por lo cual se te preparará para dichas situaciones. Esto se resolverá proporcionando ayuda de cómo hablar y cómo comportarse en el momento preciso.



Por Ejemplo:

- En una situación en donde una persona desea invitar a alguien para que le acompañe en una actividad y no se anima a hacerlo, se podría ejemplificar cuales serían las palabras adecuadas para hacerlo sin que se involucren oraciones con connotaciones adicionales a la simple invitación: Es decir: “José, este sábado saldré a correr temprano, ¿te gustaría acompañarme?”.



Club Social



- Este consiste en realizar un evento social libre de alcohol o drogas, donde los usuarios del programa y sus amigos y/o familiares asisten para formar nuevas amistades, ensayar las conductas eficientes, identificar otras útiles ante ciertas situaciones de riesgo y pasar un buen rato.

Ventajas con relación a otros programas:

- Muchos usuarios prefieren el club social en lugar de asistir a AA o a la iglesia, el único requisito para asistir es estar en abstinencia.
- Se motiva a personas cercanas para que asistan a las actividades del club.
- Tendrás la oportunidad de hacer nuevas amistades.
- Practicarás habilidades sociales aprendidas anteriormente y se te da retroalimentación.





CENTRO ACASULCO
CERRADA DE ACASULCO # 18
OXTOPULCO UNIVERSIDAD
TELEFONOS: 56 58 39 11
56 58 37 44

HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS

¿En qué consiste?

Consiste en establecer actividades que compitan con el uso de alcohol o drogas y que apoyen la abstinencia.

¿Qué se dice del abuso de alcohol o drogas con respecto a actividades sociales y recreativas?

Es frecuente que las actividades sociales y recreativas del usuario se centren únicamente en el uso de sustancias. El beber alcohol o consumir se constituye entre consumidores como el prerrequisito para mantener las amistades.

¿Qué se puede hacer al respecto? Desarrollo de una vida social saludable

Objetivos:

- ☺ Identificar amigos y actividades que siempre se hayan asociado con el uso de alcohol o drogas.
- ☺ Identificar individuos y situaciones sociales que no se asocien con el consumo.
- ☺ Identificar la relación vida social y consumo.
- ☺ Establecer nuevas amistades e intentar realizar actividades sociales alternativas que apoyen la abstinencia.

Son los miembros del club quienes deciden en qué consisten las actividades.

- ☺ Se pueden practicar habilidades sociales y el terapeuta provee retroalimentación sobre situaciones reales.
- ☺ Se pueden tomar decisiones sobre cuáles actividades son más satisfactorias.
- ☺ El club social funciona para que el usuario regrese a las actividades de la sociedad por medio de proveerle un lugar seguro para relacionarse socialmente sin el consumo.

¿Por qué es importante adquirir habilidades sociales y recreativas?

Porque los nuevos estilos de vida pueden ser más agradables que sus anteriores estilos de vida basados en el consumo.

Es de suma importancia mantener las nuevas actividades y amistades adquiridas para así mantener un mejor estilo de vida libre de alcohol o drogas.

Club social

¿En qué consiste?

En realizar un evento social libre de alcohol, donde los usuarios asistan durante su proceso de recuperación.



Ventajas del club social:

- ☺ Muchas veces se prefiere asistir al club social en lugar de ir a la iglesia o a AA porque para recuperarse no se tiene que profesar cierta religión o sistema de creencia.
- ☺ Los usuarios aislados pueden recibir apoyo social y establecer amistades que no consuman.
- ☺ La transportación hacia el club puede ofrecerse por parte de otro (s) participantes.

Identificación de áreas de interés

Identificar actividades agradables para el usuario no relacionadas con el consumo.

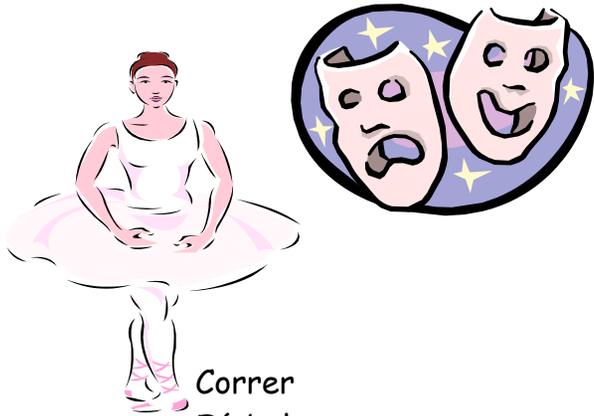
¿Qué le gustaría realizar como actividad social o recreativa con personas y situaciones en donde no se consuma?

Numera 5 actividades que te gustaría realizar en donde no se consuma.

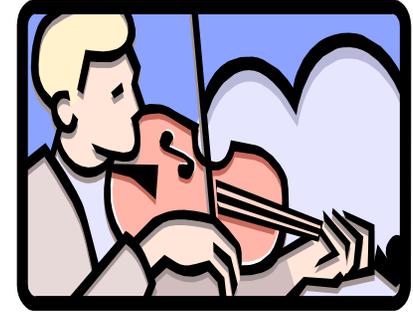
1 _____ 2 _____
3 _____ 4 _____
5 _____

Numera 5 personas con quien podrías realizar estas actividades (recuerda que las personas deben ser no consumidoras).

1 _____ 2 _____
3 _____ 4 _____
5 _____



ACTIVIDADES SOCIALES RECREATIVAS



Correr

- Fútbol
- Básquetbol
- Béisbol
- Fútbol Americano
- Tenis
- Box
- Aeróbicos
- Kick boxing
- Gimnasio
- Jazz
- Hawaiano
- Tahitiano
- Baile regional
- Clase de manualidades
- Clases de piano
- Clases de guitarra
- Yoga
- Tai Chi
- Karate
- Natación
- Spining



- Ir al Cine
- Alquilar una película para verla en casa
- Ir a algún Balneario
- Ir a un museo
- Ir a algún centro comercial de compras o a ver solamente.
- Ir al parque
- Ir a comer a algún restaurante
- Salir a caminar
- Salir a dar vueltas en la bicicleta
- Asistir a talleres de psicología; como: Autoestima, Relación de pareja, Sexualidad, Familia, Drogadicción y Alcoholismo que pueden impartir en el Centro Comunitario más cercano a tu comunidad.
- Asistir a juntas de grupos de Autoayuda: A.A.; N.A.
- Asistir a eventos gratuitos que promueva tu comunidad.
- Jugar algún juego de mesa

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
COMPONENTE DE HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS

Registro de Actividades

ACTIVIDADES	HORARIO
<p>Actividad Permanente</p>	
<p>Actividad Permanente</p>	
<p>Actividad Esporádica</p>	

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 14

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del terapeuta: _____

Nombre del usuario _____

TRATAMIENTO: HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS

OBJETIVO

Que el usuario adquiera conductas que le permitan establecer actividades que compitan con el consumo y que apoyen la sobriedad.

MATERIALES

Auto-registro

Folleto de lectura para el usuario

Material Didáctico del Componente de Habilidades Sociales y Recreativas.

	No lo domina	En proceso	Lo domina
El usuario entiende la importancia de tener actividades sociales y recreativas.			
El usuario identifica 5 actividades que le gustaría realizar y 5 personas no consumidoras con la que podría realizarlas.			
El usuario decide qué actividades realizar con ayuda de la lista de las opciones que le ofrece su comunidad.			
El usuario elige actividades que tienen mayor probabilidad de ocurrencia, por ejemplo, las actividades que le gusten o que le gustaría realizar.			
El usuario es capaz de resolver los obstáculos que se le pudieran presentar para llevar a cabo las actividades.			
El usuario elige tres actividades semanales que le gustaría realizar, dos permanentes y una esporádica.			

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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. (Echeburía, 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
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • El usuario aprenderá a identificar la función e importancia de controlar el enojo. • El usuario aprenderá las estrategias para el control del enojo: tiempo fuera, distracción del pensamiento y auto-instrucciones positivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Folleto de control del enojo. • Material didáctico de control del enojo. • Folleto de control del enojo. • Material didáctico de control del enojo. • Menú de Pensamientos Realistas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Modelamiento • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción verbal. • Instrucción verbal

<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las estrategias que puede aplicar ante situaciones en las que es más probable que presente enojo. • El usuario aplicará en escenario natural las estrategias de control del enojo. • El usuario evaluará qué tan satisfecho se siente en las diferentes áreas de su vida. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación pre-test del usuario en el Inventario Multicultural de la expresión de la cólera y hostilidad • Registro de Ocurrencia de control del enojo. • Escala de Satisfacción General. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación • 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. El terapeuta da la bienvenida al usuario, recibéndolo 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 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 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 explica 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 Enojo 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.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



6. **Evaluación del Componente de Control del Enojo.**

- **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.

<p>SESIÓN 2. CONTROL DE LAS EMOCIONES: TRISTEZA OBJETIVOS</p>	<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p>ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • El usuario identificará la función de la tristeza y la importancia de controlarla. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Folleto de control de la tristeza. • Material didáctico de control de la tristeza. • Folleto de control de la tristeza. • Material didáctico de control de la tristeza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción verbal. • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

<ul style="list-style-type: none"> • El usuario aprenderá a identificar qué estrategias para el control de la tristeza puede utilizar. • El usuario aplicará en escenario natural las estrategias de control de la tristeza. • El usuario evaluará qué tan satisfecho se siente en las diferentes áreas de su vida. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentarse antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto de control de la tristeza. • Aplicación pre-test del usuario en el Inventario de Beck de Depresión • Registro de Ocurrencia de control de la tristeza. • Escala de Satisfacción General. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Retroalimentación • 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. 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



PSC

CENTRO ACASULCO

Programa de Satisfactores Cotidianos



presentado. Si hubo consumo revisa conjuntamente con este 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 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 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
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • El usuario identificará los estímulos precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias; si presentó consumo 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción.

<p>a partir de la sesión anterior. elaborará un plan de acción y otro de respaldo para poder enfrentarlos sin consumo en próximas ocasiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará la función de la ansiedad y la importancia de controlarla. • 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. • El usuario identificará las estrategias que puede utilizar ante situaciones en las que presenta ansiedad. • El usuario aplicará en escenario natural las estrategias de control de la ansiedad. • El usuario evaluará qué tan satisfecho se siente en las diferentes áreas de su vida. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y 	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto de Control de la Ansiedad • Material Didáctico de Control de la Ansiedad. • Material Didáctico de Control de la Ansiedad. • Folleto de Lectura de Control de la Ansiedad. • Aplicación pre-test del Inventario de Ansiedad de Beck. • Registro de Ocurrencia de Control de la Ansiedad. • Escala de Satisfacción General 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal. • Modelamiento del ejercicio de relajación • Retroalimentación • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación • • Instrucción verbal • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación • Instrucción verbal • Modelamiento
--	--	---

elaborará planes de acción correspondientes.	<ul style="list-style-type: none">• 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 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 está 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.

<p>SESIÓN 4. CONTROL DE LAS EMOCIONES: CELOS OBJETIVOS</p>	<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p>ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • El usuario identificará la función de los celos y la importancia de controlarlos. • El usuario aprenderá las estrategias para el control de los celos: cambio de conductas, cambio de pensamientos y otras técnicas preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Folleto de Control de los Celos • Material Didáctico de Control de los Celos • Folleto de Lectura de Control de los Celos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción verbal. • Retroalimentación • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación

<ul style="list-style-type: none"> • 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. ▪ El usuario evaluará su nivel de satisfacción cotidiana. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Ocurrencia de Control de los celos. • Escala de Satisfacción General 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual • 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. 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 tardo 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 podría 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) Registro 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.

REFERENCIAS

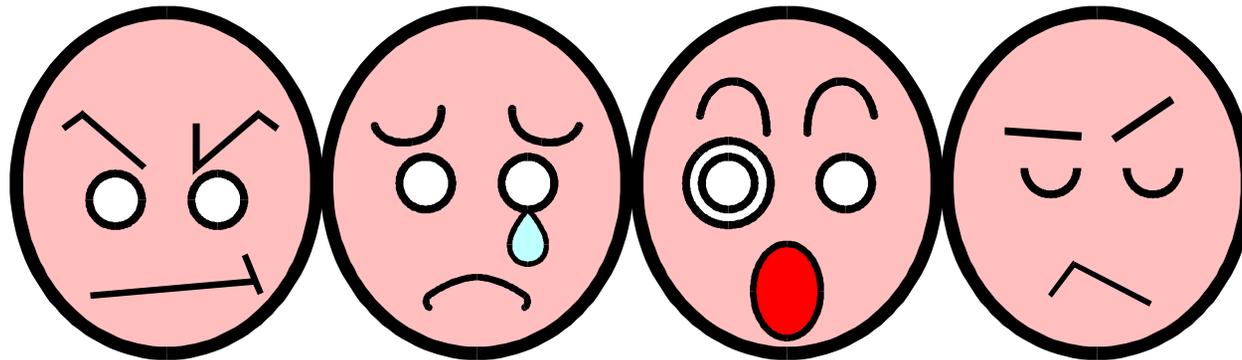
- Echeburúa, A.; Amor, P., y Fernández-Montalvo, J.; (2002). Vivir Sin Violencia. Madrid: Pirámide.
- Cummings, C., Gordon, J. R., & Marlatt, G. A. (1980). Relapse: Prevention and prediction. In W. R. Miller (Ed.) The Addictive Behaviors

CONTROL DE LAS EMOCIONES

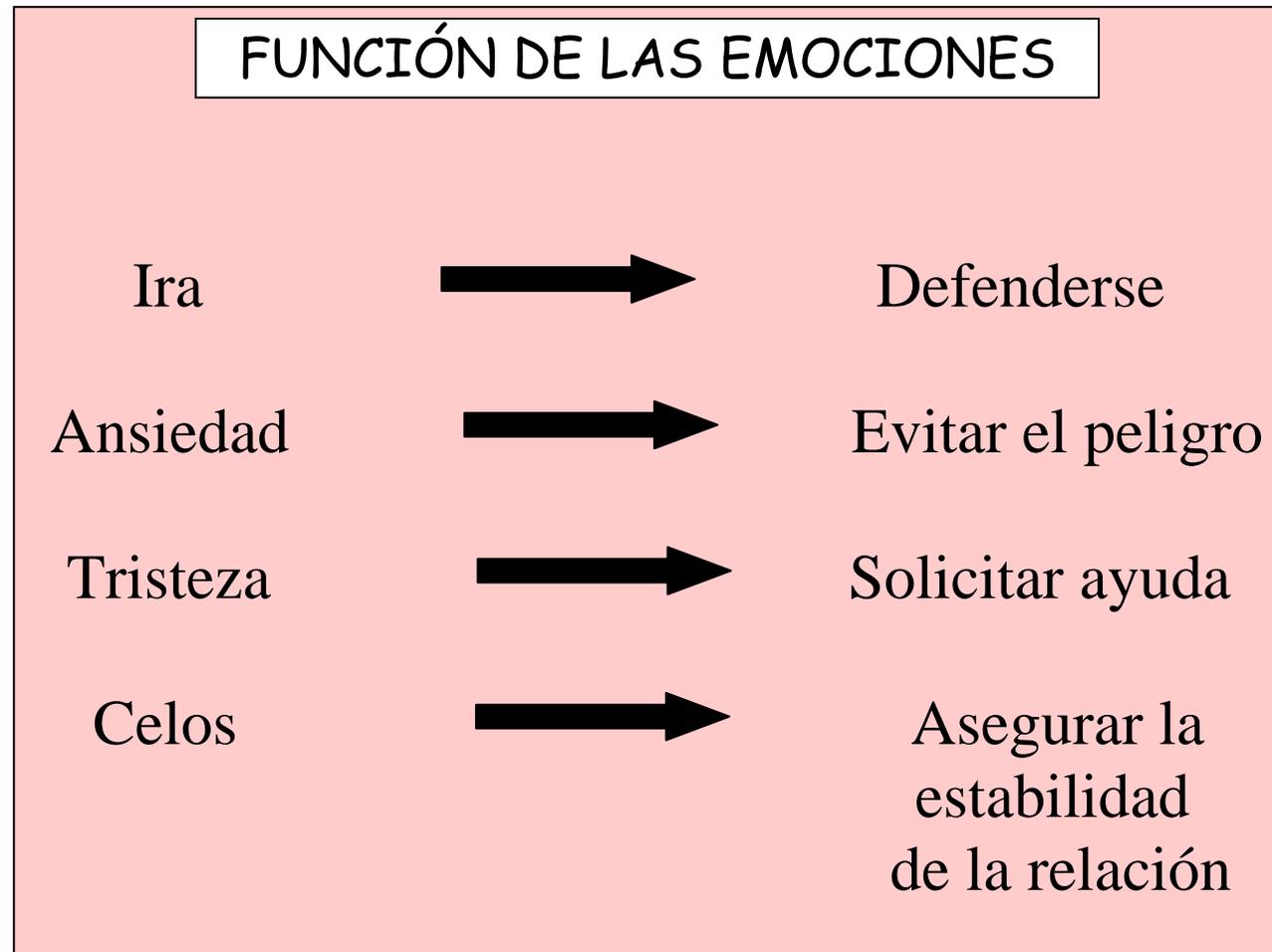
¿Qué son las emociones?

Las emociones son afectos intensos de corta duración, que surgen bruscamente cuando una persona vive o ha vivido una experiencia agradable o desagradable.

ENOJO TRISTEZA ANSIEDAD CELOS



Las diversas emociones desempeñan una función muy importante en el ser humano ya que son necesarias para la supervivencia.



DOMINIO DEL ENOJO

Cuando el enojo se dirige de forma desmedida hacia otros seres humanos, cuando produce consecuencias muy negativas para el bienestar de los demás y de uno mismo e incluso cuando aparece en situaciones innecesarias, se habla de un ENOJO DESADAPTATIVO o problemático.



- " Se me fue la mano "
- " Perdí los nervios "
- " Perdí los estribos "
- " Me descontrolé "
- " No me pude contener "
- "No era yo..."

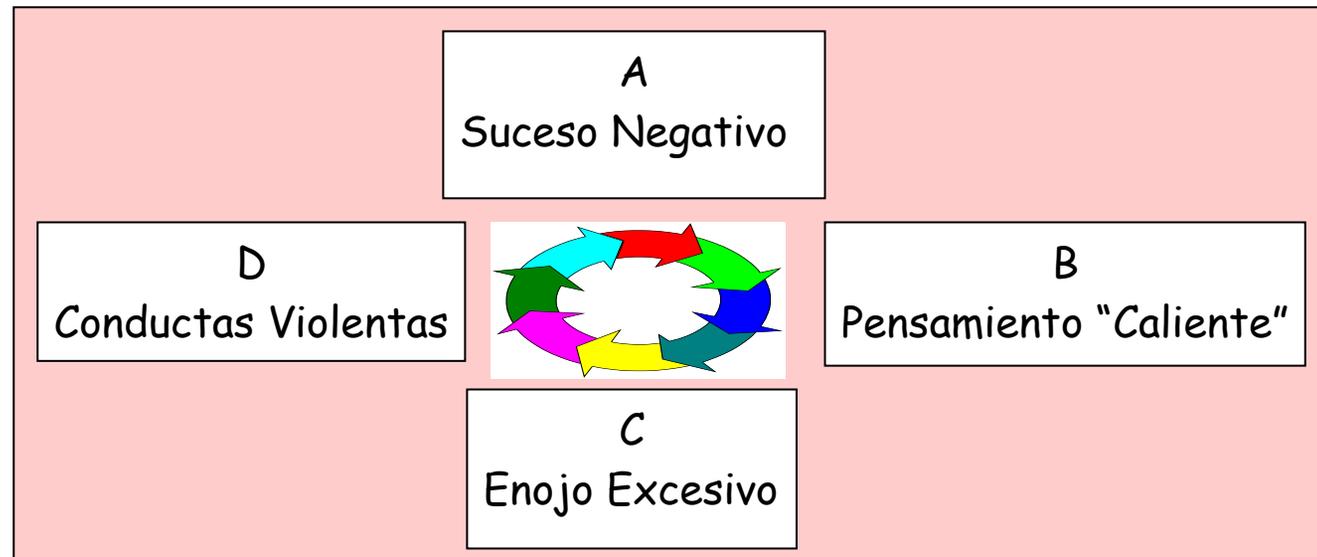
VIOLENCIA

La conducta violenta, según el contexto en el que se dé y en función de cada persona, puede seguir diferentes trayectorias. Pero esta, tiene un carácter cíclico muy importante.



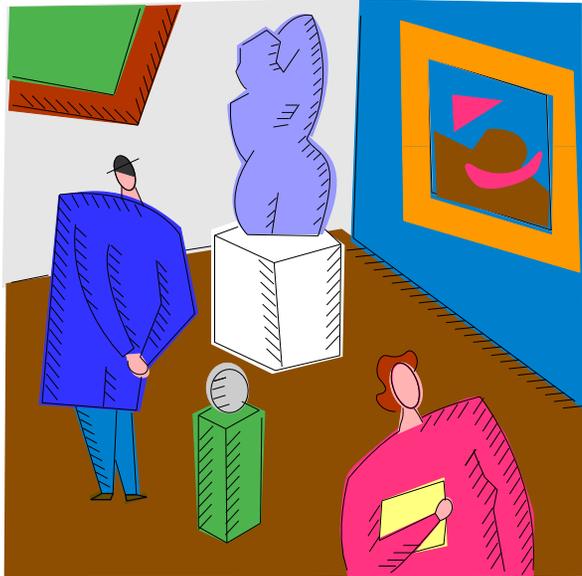
LA ESCALADA DEL ENOJO

Se llama así al proceso que se da cuando el enojo aumenta en intensidad. El enojo comienza habitualmente con niveles bajos de malestar o irritación y poco a poco va aumentando hasta que en algunos casos estalla de manera explosiva. El proceso de escalada del enojo responde a las siguientes 4 fases:



EJERCICIOS PARA CONTROLAR EL ENOJO

- ☺ TIEMPO FUERA
- ☺ DISTRACCIÓN DEL PENSAMIENTO
- ☺ AUTO-INSTRUCCIONES POSITIVAS
- ☺ REGISTRO DEL ENOJO



TIEMPO FUERA

Esta técnica consiste en alejarse de la situación física y psicológicamente. Una vez que te has alejado físicamente, no debes realizar más conductas que te pongan más enfadado y debes distraerte. Puedes utilizar la técnica llamada "PARADA DE PENSAMIENTO" en la que te dices a ti mismo palabras que te van a ayudar a no pensar más en tu enojo; ejemplo: "ya basta", "no pienses en eso", "alto", etc. pero debes también realizar otra actividad que te distraiga, ejemplo: ejercicio físico, practicar algún deporte, leer, caminar, etc.



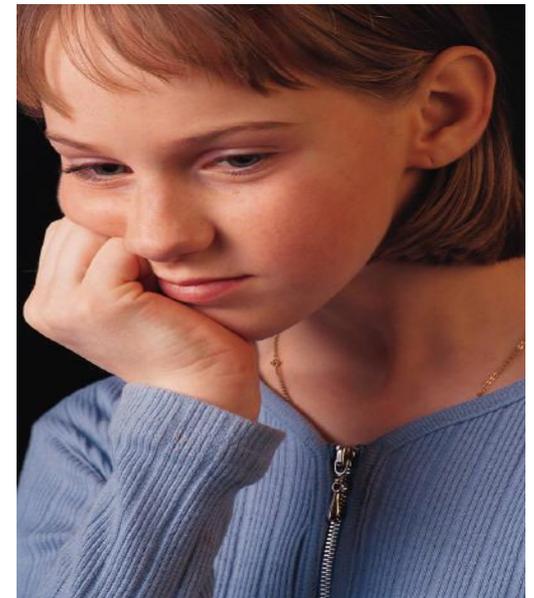
DISTRACCIÓN DEL PENSAMIENTO

Esta técnica consiste en saber distraer la mente y no prestar atención a los síntomas derivados del enojo; para ello es necesario: 1) concentrarse en lo que pasa alrededor, 2) practicar alguna actividad mental, 3) hacer ejercicio físico, 4) realizar respiraciones lentas y profundas.



AUTO-INSTRUCCIONES POSITIVAS

Es muy importante saber que los pensamientos son la causa de las conductas, cuando te dices a ti mismo cosas negativas estas provocando enojos, malas conductas que te pueden llevar a malas consecuencias y te hacen sentir mal, por esto es importante decirte a ti mismo cosas positivas que te ayuden a contrarrestar tu ira. Por ejemplo: "creo que estoy exagerando, tengo que calmarme", "en realidad el trabajo no estuvo tan mal, soy muy exagerada", "tengo que saber escuchar y respirar profundamente para tranquilizarme", etc.



SUPERACIÓN DE LA TRISTEZA

Esta emoción te permite expresar el dolor que vives por dentro y, a la vez, indica la necesidad de pedir ayuda o apoyo emocional a otras personas. La tristeza es positiva cuando se vive ante situaciones realmente dolorosas y siempre que tenga una intensidad proporcional a la situación desencadenante. La tristeza es negativa cuando se sufre ante situaciones que no son realmente dolorosas o cuando la intensidad es excesiva en relación con lo ocurrido.



TÉCNICAS UTILIZADAS PARA SUPERAR LA TRISTEZA

- ☺ CAMBIO DE PENSAMIENTOS EQUIVOCADOS
- ☺ REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES AGRADABLES
- ☺ BÚSQUEDA DE LO POSITIVO
- ☺ REGISTRO DE TRISTEZA



CAMBIO DE PENSAMIENTOS EQUIVOCADOS

PASO 1: anotar el suceso, pensamiento y emoción.

Ejemplo: "discutí con mi mamá, creo que nadie me quiere y estoy muy triste."

PASO 2: señala los pensamientos automáticos relacionados con el pensamiento inicial: reflexionar y anota los pensamientos o ideas que contribuyen a entristecerte.

Ejemplo: "ya no quiero vivir, no sirvo para nada, esto solo me pasa a mi, soy un fracaso, etc."

PASO 3: cuestionar los pensamientos negativos, ¿qué pruebas tengo de que el pensamiento es cierto?, ¿este pensamiento me ayuda o me perjudica?, ¿cómo me afecta pensar así?

PASO 4: busca alternativas a los pensamientos negativos.

Ejemplo: "no es cierto, mi mamá me quiere mucho, lo que pasa es que a veces se enoja y me dice las cosas en forma que me hace sentir mal".

PASO 5: construir pensamientos más realistas: "creo que mi mamá me quiere, a veces se desespera y está muy enojada por eso me habla de mala manera pero creo que es porque está muy presionada, creo que no debo desesperarme lo mejor será no contestarle en ese momento".



REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES AGRADABLES

El llevar a cabo actividades positivas está altamente relacionado con un estilo de vida y ánimo favorables. Pueden ser actividades personales como pintarse el cabello, arreglarse las uñas, arreglar el cuarto; actividades de disfrute y diversión como ir al cine, ir a un parque de diversiones, salir a bailar; actividades formativas como tomar cursos de computación, de actividades manuales, talleres; y actividades que fomenten las relaciones sociales como asistir al club social, asistir a fiestas, ir reuniones, etc.



BÚSQUEDA DE LO POSITIVO

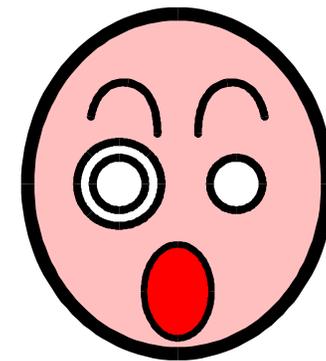
Esto es, sacar de tus vivencias diarias, el máximo partido posible, es decir, extraer aquellas cosas positivas que te ocurren durante el día, para lo cual es útil preguntarte ¿qué utilidad/beneficios tiene esta actividad que estás realizando? como: disfrutar de actividades agradables, prestar atención de los aspectos que nos agradan derivados de la relación con otras personas como una sonrisa, un cumplido, un piropo, un agradecimiento; sentirse útil, reír, charlar, encontrarte con un amigo, recibir una llamada agradable, haber ayudado a alguien, conocer a gente nueva, recibir una noticia positiva, convivir con tu familia, etc. Piensa todos los beneficios de actividades cotidianas!!!



MANEJO DE LA ANSIEDAD

La ansiedad es una respuesta emocional que te permite estar alerta y evitar diferentes situaciones peligrosas. Sin embargo, cuando la respuesta de temor se pone en marcha ante situaciones que realmente no son peligrosas, se trata de una ANSIEDAD PATOLÓGICA.

La persona se somete a un desgaste físico y psicológico excesivo y corre el riesgo de que el organismo empiece a funcionar mal.



TÉCNICAS PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD

- † RESPIRACIÓN PROFUNDA
- † RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA O DE TENSION-DISTENSIÓN
- † RELAJACIÓN MENTAL O POR IMAGINACIÓN
- † REGISTRO DE ANSIEDAD



RESPIRACIÓN PROFUNDA

La respiración profunda se divide en tres: a) la respiración abdominal, es más profunda y llega hasta la zona del abdomen; b) respiración pectoral, se concentra en la zona media del pecho, el ritmo es más lento; c) respiración clavicular, se respira con la parte superior de los pulmones, el ritmo es rápido y superficial respiración abdominal. Para una correcta respiración la persona debe ser capaz de llenar estas 3 zonas.

INDICACIONES

- no sentir opresión en ninguna de las 3 zonas.
- tener postura cómoda.
- colocar las manos en el pecho y en el abdomen.
- inspirar y concentrarse en como entra el aire y sentir como se mueven las manos conforme entra el aire.
- mantener el aire 5 segundos.
- soltar el aire constantemente y por la boca
- hacer lo mismo pero con las manos en la cintura
- realizarlo 2 veces diarias en 5 minutos cada una.

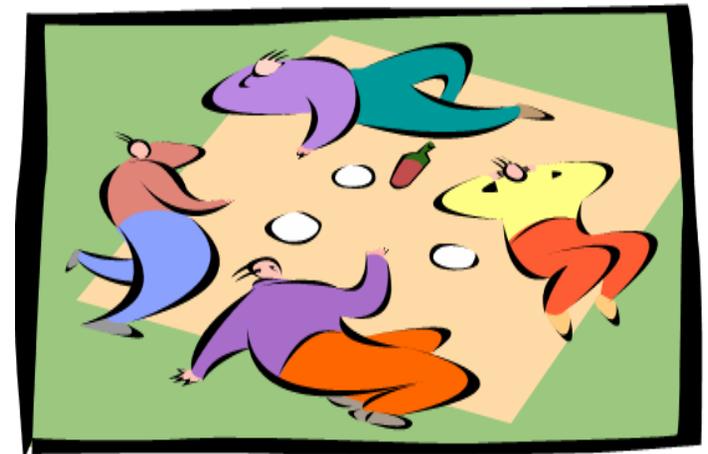


RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA O DE TENSIÓN-DISTENSIÓN

La relajación muscular sirve para sentirse menos tensos y consiste en ir tensando y relajando los diferentes grupos musculares.

INDICACIONES

- estar en un lugar y posición cómoda.
- respirar correctamente (técnica de las 3 zonas).
- tensar cada grupo muscular durante 5 - 10 seg.
- relajar los músculos lo más lento posible 10 - 15 seg.
- concentrarse en las sensaciones de tensión - relajación.



RELAJACIÓN MENTAL

La relajación mental es una de las más importantes ya que los pensamientos influyen de manera directa en la conducta y sentimientos. Realizando este tipo de técnica puedes conseguir una buena relajación.

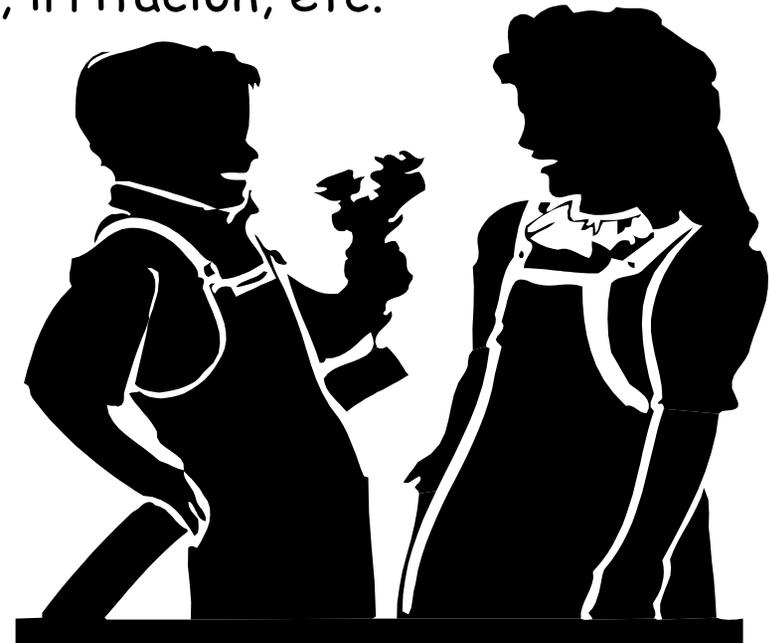
INDICACIONES

- Escribir una lista de lugares o situaciones que resulten relajantes.
- Hacer el ejercicio de relajación muscular.
- Imaginar que estas en uno de esos lugares.
- Piensa que ese lugar es muy tranquilo y te esta relajando.
- Si no puedes, concentrarte en algo interesante o divertido



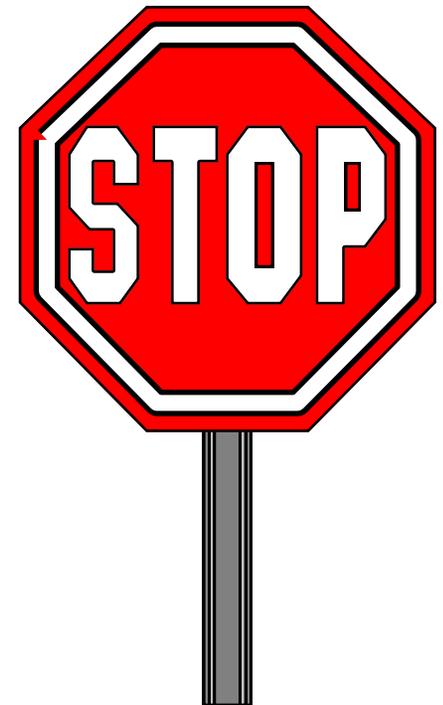
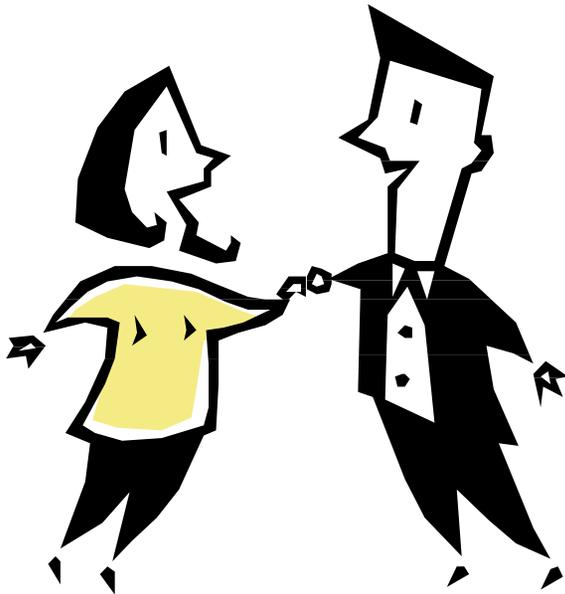
CONTROL DE LOS CELOS

La palabra "celo" significa cuidado, interés, y esmero que alguien pone en cumplir una tarea o en cuidar a la persona a la que se quiere. Esta emoción se convierte en enfermiza cuando la persona está constantemente preocupada por saber si su pareja le es infiel, sin tener motivos reales para ello. Habitualmente los celosos patológicos, al estar torturados por sus pensamientos, sufren mucho nerviosismo, tristeza, enfado, irritación, etc.



TÉCNICAS PARA CONTROLAR LOS CELOS

- ✧ CAMBIO DE CONDUCTAS
- ✧ CAMBIO DE PENSAMIENTOS
- ✧ OTRAS TÉCNICAS PREVENTIVAS
- ✧ REGISTRO DE CELOS



CAMBIO DE CONDUCTAS

El cambio de la conducta consiste en recordar el pensamiento que provoco los celos y no hacer ninguna conducta que te lleve a la comprobación de tal pensamiento. Debes concentrarte en el pensamiento y repetirlo cuantas veces sea necesario hasta que el malestar disminuya. Ejemplo: "seguramente anda con otro" (pensamiento) "voy a vigilarla para ver si es cierto" (conducta que no debes realizar).



CAMBIO DE PENSAMIENTOS

El cambio de pensamientos consiste en cambiar los pensamientos negativos en positivos. Debes escribir en una columna los pensamientos negativos y en otra los pensamientos positivos por los que vas a sustituir los negativos. Ejemplo:

"Seguro salió con el otro, por eso llega tarde, va a ver cuando llegue"

"Ya se tardó, tal vez se atoró en el tráfico, ojala llegue pronto"

Debes aprender a identificar cuando estos pensamientos llegan, para que de esta manera puedas cambiarlos inmediatamente por los positivos.

OTRAS TÉCNICAS PREVENTIVAS: hacer ejercicio, practicar la relajación, tener actividades divertidas, no consumir alcohol o drogas, aumento de autoestima y mejorar relación de pareja.

Centro Acasulco

Cerrada de Acasulco No. 18
Col. Oxtopulco Universidad
A dos cuadras del metro
Miguel A. Quevedo

Tel: 56 58 39 11
56 58 37 44



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



CONTROL DE LAS
EMOCIONES
ENOJO



¿Qué son las emociones?

Las emociones son afectos intensos de corta duración, que surgen bruscamente cuando una persona vive o ha vivido una experiencia agradable o desagradable.

Las diversas emociones desempeñan una función muy importante en el ser humano ya que son necesarias para nuestra supervivencia.

FUNCIÓN DE LAS EMOCIONES

Enojo



Defenderse

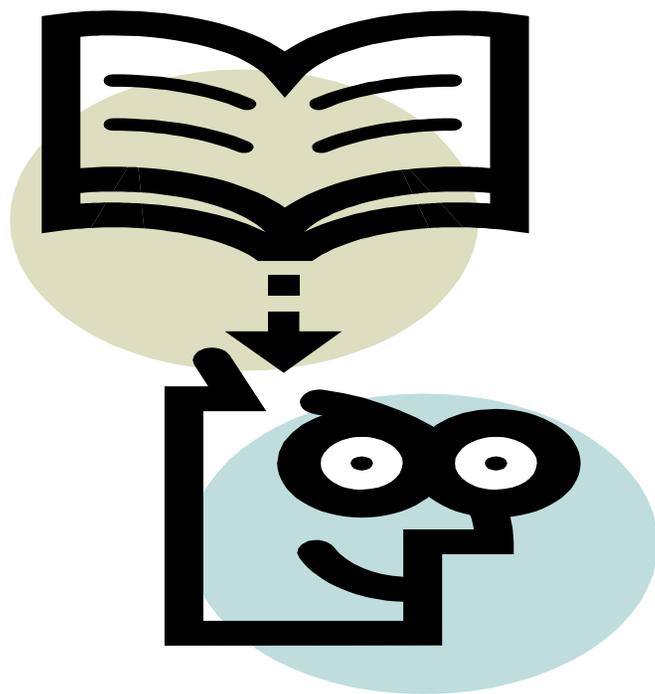
AUTOINSTRUCCIONES POSITIVAS

Es muy importante saber que tus pensamientos son la causa de tus conductas, cuando te dices a ti mismo cosas negativas estás provocando enojos, malas conductas que te pueden llevar a malas consecuencias, te sientes mal. Por esto es importante decirte cosas positivas que te ayuden a contrarrestar tu enojo. Por ejemplo: "creo que estoy exagerando, tengo que calmarme", "en realidad el trabajo no estuvo tan mal, soy muy exagerada", "tengo que saber escuchar y respirar profundamente para tranquilizarme", etc.



DISTRACCIÓN DEL PENSAMIENTO

Esta técnica consiste en saber distraer la mente y no prestar atención a los síntomas derivados del enojo; para ello es necesario: 1) concentrarse en lo que pasa alrededor, 2) practicar alguna actividad mental, 3) hacer ejercicio físico, 4) realizar respiraciones lentas y profundas.



DOMINIO DEL ENOJO

Cuando el enojo se dirige de forma desmedida hacia otros seres humanos, produce consecuencias muy negativas para el bienestar de los demás y de uno mismo e incluso aparece en situaciones innecesarias, se habla de un ENOJO DESADAPTATIVO o problemático. Algunas frases que te pueden ayudar a identificar este enojo son:

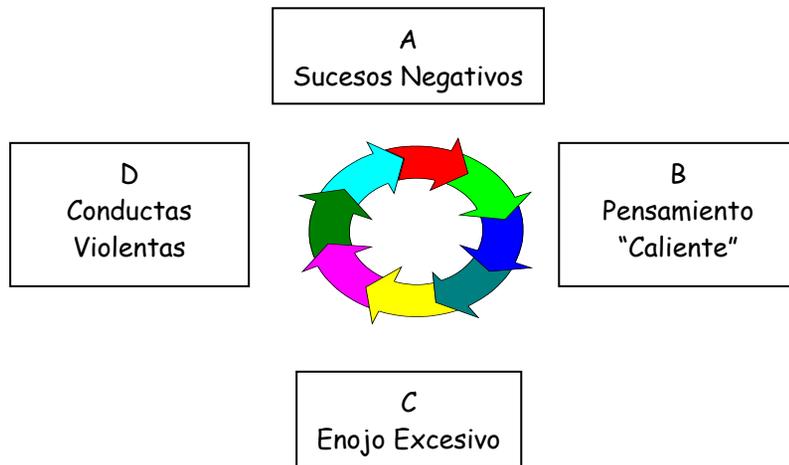
"Se me fue la mano", "Perdí los nervios", "Perdí los estribos", "Me descontrolé", "No me pude contener", "No era yo...", etc.

VIOLENCIA

La conducta violenta, según el contexto en el que se dé y en función de cada persona, puede seguir diferentes trayectorias. Pero esta, tiene un carácter cíclico muy importante.



Se llama así al proceso que se da cuando el enojo aumenta en intensidad. La ira comienza habitualmente con unos niveles bajos de malestar o irritación y poco a poco va aumentando hasta que en algunos casos estalla de manera explosiva. El proceso de escalada del enojo responde a las siguientes 4 fases:



EJERCICIOS PARA CONTROLAR EL ENOJO

TIEMPO FUERA
DISTRACCIÓN DEL PENSAMIENTO
AUTO-
INSTRUCCIONES POSITIVAS
TIEMPO FUERA

Esta técnica consiste en alejarse de la situación física y psicológicamente. Una vez que te has alejado físicamente, no debes realizar más conductas que te pongan más enfadado y debes distraerte. Puedes utilizar la técnica llamada "parada de pensamiento" en la que te dices a ti mismo palabras que te van a ayudar a no pensar más en tu enojo; ejemplo: "ya basta", "no pienses en eso", "alto", etc. pero debes también realizar otra actividad que te distraiga, ejemplo: ejercicio físico, practicar algún deporte, leer, caminar, etc.



MENÚ DE PENSAMIENTOS REALISTAS ENOJO

1. Me molesta, que mi padre no me ponga atención cuando le hablo.

2. Siento irritación cuando no logro llegar a tiempo al trabajo.

3. No tolero que dispongan de mi tiempo libre para cooperar en la casa.

4. Mis hijos no paran de hacer escándalo, no comprenden que necesito descansar.

5. No deseo regresar a casa, porque se que discutiré con mi pareja.

6. Mi pareja me dejó plantada.

7. Mi compañero de trabajo siempre quiere obtener ventaja sobre mí, lo hace para irritarme.

8. Mis vecinos me llevan la contra en las asambleas.

9. Detesto a las personas obstinadas, me hacen enojar.

10. Me molesta que las cosas se salgan de mi control.

1. Me esforcé por llegar a tiempo, hay situaciones que están fuera de mi control.

2. Puedo decirles a mis hijos que jueguen en otra área de la casa.

3. Seguramente, a mi pareja le surgió algo importante. Le hablaré más tarde.

4. Hablaré con mi compañero de trabajo y le explicaré cómo me siento, para llegar a un acuerdo.

5. Tomaré en cuenta los puntos de vista de otras personas, sin entrar en conflicto.

6. Se que no puedo controlar todo lo que pasa en mi vida, me enfocare en lo que por ahora puedo resolver.

7. Puedo negociar con mis papás para planificar el cooperar en casa.

8. Voy a fijar una hora con mi papá para que podamos hablar y no esté ocupado.

9. Después de todo, estoy expresando mi opinión en la asamblea, no siempre todos van a estar de acuerdo conmigo.

10. Lo mejor es, tranquilizarme e invitar a mi pareja a cenar.

AUTO-REGISTRO DE ENOJO

SITUACIÓN	¿CON QUÉ PERSONAS, A QUÉ HORA, EN QUÉ LUGAR?	ESTRATEGIA UTILIZADA	RESULTADOS OBTENIDOS
1.			
2.			
3.			

Centro Acasulco

Cerrada de Acasulco No. 18
Col. Oxtopulco Universidad
A dos cuadras del metro
Miguel A. Quevedo

Tel: 56 58 39 11
56 58 37 44



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



CONTROL DE LAS EMOCIONES



TRISTEZA

¿Cómo afecta la tristeza?

Ocasiona que se agrupen ideas negativas que intensifican la tristeza, y que pueden empujar al individuo a sentir una pérdida de control, de capacidad, una sensación de impotencia, y a percibir la situación sin salida, sin control, a sentirse atrapado pudiendo incluso llegar a tener ideas o hasta intentos suicidas que pudieran ocasionar en caso de sobrevivencia, secuelas que afecten la calidad de vida o en el peor de los casos el daño y pérdida irreparable.



BÚSQUEDA DE LO POSITIVO

Esto es, sacar de las vivencias diarias, el máximo partido posible, es decir, extraer aquellas cosas positivas que ocurren durante el día como: 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, encontrarte con un amigo, recibir una llamada agradable, haber ayudado a alguien, conocer a gente nueva, recibir una noticia positiva, convivir con tu familia, etc. Pregúntate ¿qué utilidad/beneficios tiene esta actividad que estoy realizando?



REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES AGRADABLES

El llevar a cabo actividades positivas está altamente relacionado con un estilo de vida y ánimo favorables. Pueden ser actividades personales como pintarse el cabello, arreglarse las uñas, arreglar el cuarto; actividades de disfrute y diversión como ir al cine, ir a un parque de diversiones, salir a bailar; actividades formativas como tomar cursos de computación, de actividades manuales, talleres; y actividades que fomenten las relaciones sociales como asistir al club social, asistir a fiestas, ir reuniones, etc.



SUPERACIÓN DE LA TRISTEZA

Esta emoción permite expresar el dolor que uno vive por dentro y, a la vez, pedir ayuda o apoyo emocional a otras personas. La tristeza es positiva cuando se vive ante situaciones realmente dolorosas y siempre que tenga una intensidad proporcional a la situación desencadenante. La tristeza es negativa cuando se sufre ante situaciones que no son realmente dolorosas o cuando la intensidad es excesiva en relación con lo ocurrido.

TÉCNICAS UTILIZADAS PARA SUPERAR LA TRISTEZA

CAMBIO DE PENSAMIENTOS
EQUIVOCADOS
REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES AGRADABLES
BUSQUEDA DE LO POSITIVO



CAMBIO DE PENSAMIENTOS EQUIVOCADOS

PASO 1: anotar el suceso, pensamiento y emoción.

Ejemplo: "discutí con mamá, creo que nadie me quiere y estoy muy triste".

PASO 2: señalar los pensamientos automáticos relacionados con el pensamiento inicial: reflexionar y anotar los pensamientos o ideas que contribuyen a entristecerte.

Ejemplo: "ya no quiero vivir, no sirvo para nada, esto solo me pasa a mi, soy un fracaso, etc."

PASO 3: cuestionar los pensamientos negativos, ¿qué pruebas tengo de que el pensamiento es cierto?, ¿este pensamiento me ayuda o me perjudica?, ¿cómo me afecta pensar así?

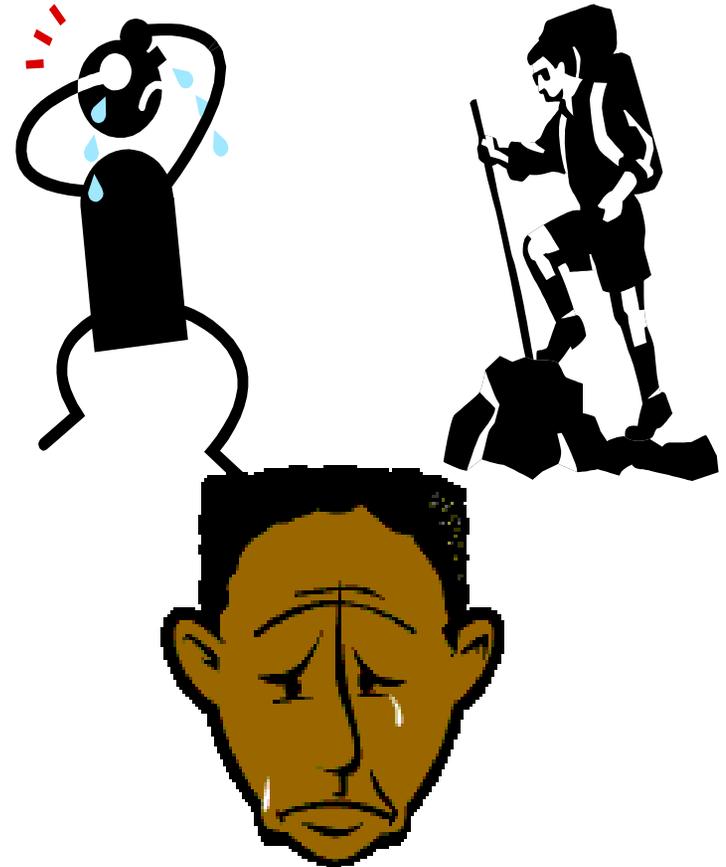
Ejemplo: ¿en verdad soy un fracaso, he hecho cosas buenas en mi vida?, ¿en realidad nadie me quiere?, etc.

PASO 4: buscar alternativas a los pensamientos negativos.

Ejemplo: "no es cierto, mi mamá me quiere mucho, creo que está muy presionada a veces y habla de mala manera".

PASO 5: construir pensamientos más realistas.

Ejemplo: "creo que mi mamá a veces se desespera y dice las cosas de mala manera, mejor será cuando la note molesta no acercarme, apurarme a hacer mis cosas y evitar contestarle, no voy a desesperarme".



MENÚ DE PENSMIENTOS REALISTAS TRISTEZA

1. Soy un completo fracaso, nada me sale bien.
2. Siento que mi familia no me quiere.
3. La vida me ha tratado muy mal.
4. Las personas siempre se molestan conmigo, parece que no les agrado.
5. En mi escuela piensan que soy un tonto.
6. Mis papas nunca me entienden.
7. Siento que mi esposa ya no me quiere, siempre está molesta.
8. Mi mamá siempre está en mi contra.
9. Parece que mi jefe solo busca hacerme enojar.
10. Cuando hablo, siento que la gente me ignora y no le importa mi opinión.

1. Sé que mi familia está molesta por el daño que les hice pero sí me quieren, tardaré en ganarme su afecto pero con entendimiento, paciencia, cumpliendo mis responsabilidades y expresándoles mi afecto lo lograré.
2. A veces no sé como expresarme y se molestan conmigo pero puedo ser agradable y lograr que disfruten de mi compañía.
3. Mi jefe a veces me deja mucho trabajo pero no es para hacerme enojar, más bien creo que es por que confía en mis capacidades.
4. No soy un fracaso, es cierto, algunas cosas me han salido mal pero también he tenido logros.
5. A mis papas les cuesta trabajo entenderme pero quieren lo mejor para mi y tratan de protegerme.
6. He pasado por cosas en la vida que no me han gustado, pero debo aprender de ellas y sacarles el mejor provecho.
7. He notado que mi mamá me contradice en algunas ocasiones pero lo hace por que tiene miedo de que me pueda equivocar.
8. No es cierto que al hablar toda la gente me ignora, mi novia siempre me pone atención y le importa mi opinión.
9. Mi esposa ha estado irritada no sé si sea por mí pero eso no significa que no me quiera.
10. A veces en la escuela me dicen que soy un tonto pero sé que eso no es cierto por que tengo buenas calificaciones y siempre me esfuerzo.

MENÚ DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA TRISTEZA

1. "Me siento muy mal, estoy muy tenso y ya no puedo más"

Pensamiento Positivo: _____

2. "No puedo hacer nada bien, soy un fracaso"

Pensamiento Positivo: _____

3. "Todo está mal, ya no tengo ganas de nada, quisiera mejor morirme"

Pensamiento Positivo: _____

4. "Creo que soy un tonto, nadie me quiere contratar y tienen razón quien va a querer a un tonto como yo"

Pensamiento Positivo: _____

5. "Estoy desesperado, ya no puedo más, siento que voy a morirme, necesito un trago"

Pensamiento Positivo: _____

6. "Estoy muy sola, nadie me quiere, nadie quiere estar conmigo"

Pensamiento Positivo: _____

AUTO-REGISTRO DE TRISTEZA

<i>SITUACIÓN</i>	¿CON QUÉ PERSONAS, A QUÉ HORA, EN QUÉ LUGAR?	ESTRATEGIA UTILIZADA	RESULTADOS OBTENIDOS
1.			
2.			
3.			



PSC

CENTRO ACASULCO

Programa de Satisfactores Cotidianos



CONTROL DE LAS EMOCIONES

ANSIEDAD

Centro Acasulco
Cerrada de Acasulco No. 18
Col. Oxtopulco Universidad
A dos cuadras del metro
Miguel A. Quevedo

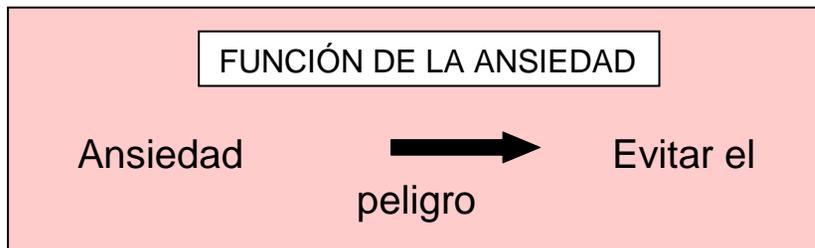
Tel: 56 58 39 11
56 58 37 44



La ansiedad desempeña una función muy importante en el ser humano ya que es necesaria para la sobrevivencia. Por ejemplo, prepara al individuo para evitar el peligro y defenderse, por lo que se puede correr más rápido, aguantar objetos o cargas de mayor peso. De esta manera te alejas rápidamente del fuego, de la calle cuando pasan rápidamente los carros, de un animal peligroso, etc.

¿Cómo afecta el tener niveles muy elevados o constantes de Ansiedad?

Daña la salud física, ya que puede ocasionar alteraciones cardiovasculares, gastritis, úlcera, colitis, enfermedades físicas frecuentes, insomnio, dificultad para atender, concentrarnos y solucionar problemas.



RELAJACIÓN MENTAL O POR IMAGINACIÓN

La relajación mental es una de las más importantes ya que los pensamientos influyen de manera directa en la conducta y sentimientos. Realizando este tipo de técnica puedes conseguir una buena relajación.

INDICACIONES

- Escribir una lista de lugares o situaciones que resulten relajantes.
- Hacer el ejercicio de relajación muscular.
- Imaginar que estas en uno de esos lugares.
- Piensa que ese lugar es muy tranquilo y te estás relajando.
- Si no puedes, concentrarte en algo interesante o divertido.

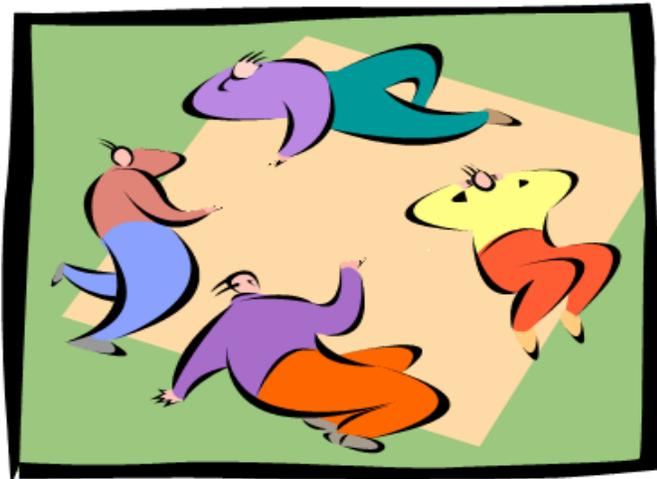


RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA O POR TENSION-DISTENSIÓN

La relajación muscular sirve para sentirse menos tensos y consiste en ir tensando y relajando los diferentes grupos musculares.

INDICACIONES

- Estar en un lugar y posición cómoda.
- Respirar correctamente (técnica de las 3 zonas).
- Tensar cada grupo muscular durante 5 - 10 seg. e inhalar el aire profundamente.
- Relajar los músculos lo más lento posible 10 - 15 seg. al tiempo que vas sacando el aire constantemente.
- Concentrarse en las sensaciones de tensión - relajación.



MANEJO DE LA ANSIEDAD

La ansiedad es una respuesta emocional que permite estar alerta y evitar diferentes situaciones peligrosas. Sin embargo, cuando la respuesta de temor se pone en marcha ante situaciones que realmente no son peligrosas, se trata de una ANSIEDAD PATOLÓGICA. La persona se somete a un desgaste físico y psicológico excesivo y corre el riesgo de que el organismo empiece a funcionar mal.

TÉCNICAS PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD

RESPIRACIÓN PROFUNDA

RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA O POR
TENSION-DISTENSIÓN

RELAJACIÓN MENTAL O POR IMAGINACIÓN

REGISTRO DE ANSIEDAD



RESPIRACIÓN PROFUNDA

La respiración profunda se divide en tres: a) respiración abdominal, es más profunda y llega hasta la zona del abdomen, b) respiración pectoral, se concentra en la zona media del pecho, el ritmo es más lento, c) respiración clavicular, se respira con la parte superior de los pulmones, el ritmo es rápido y superficial. Para una correcta respiración la persona debe ser capaz de llenar estas 3 zonas.

INDICACIONES

- No sentir opresión en ninguna de las 3 zonas.
- Mantener una postura cómoda.
- Colocar las manos en el pecho y en el abdomen.
- Inhalar y concentrarse en como entra el aire y sentir como se mueven las manos conforme entra el aire.
- Retener el aire durante 5 segundos.
- Soltar el aire constantemente por la boca
- Hacer lo mismo pero con las manos en la cintura
- Realizarlo 2 veces diarias en 5 minutos cada una.



AUTO-REGISTRO DE ANSIEDAD

SITUACIÓN	¿CON QUÉ PERSONAS, A QUÉ HORA, EN QUÉ LUGAR?	ESTRATEGIA UTILIZADA	RESULTADOS OBTENIDOS
1.			
2.			
3.			



PSC

CENTRO ACASULCO

Programa de Satisfactores Cotidianos



CONTROL DE LAS EMOCIONES

CELOS

Centro Acasulco
Cerrada de Acasulco No. 18
Col. Oxtopulco Universidad
A dos cuadras del metro
Miguel A. Quevedo

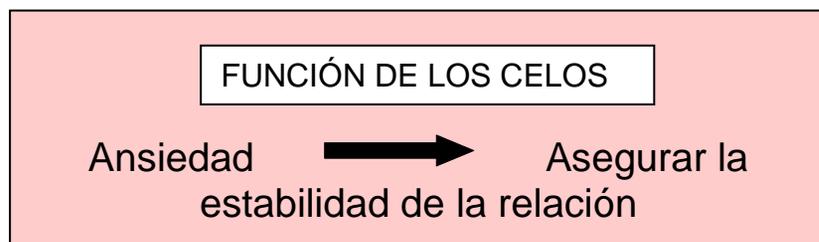
Tel: 56 58 39 11
56 58 37 44



¿Cómo afectan los celos?

Los celos ocasionan sensación de impotencia, inseguridad, injusticia, conflicto con la pareja y pueden incluso desencadenar agresiones verbales y físicas que conlleven lesiones y hasta conducta homicida. Al llegar a estos extremos se está en riesgo de perder la libertad o de estar sujetos a demandas legales. La salud física también se afectaría pudiendo padecer gastritis, úlcera, insomnio; así como disminución en la calidad del desempeño laboral.

También dificultan la atención, concentración, provocan distanciamiento y conflicto con la pareja.



CAMBIO DE PENSAMIENTOS

El cambio de pensamientos consiste en cambiar los pensamientos negativos en positivos. Debes escribir en una columna los pensamientos negativos y en otra los pensamientos positivos por los que vas a sustituir los negativos. Ejemplo:

"Seguro salió con el otro, por eso no ha llegado, ya verá cuando llegue" y sustituirlo por: "Ya se tardo, tal vez le tocó mucho tráfico, ojala que esté bien y ya no tarde tanto"

Debes aprender a identificar cuando estos pensamientos llegan, para que de esta manera puedas cambiarlos inmediatamente por los positivos.

OTRAS TÉCNICAS PREVENTIVAS: hacer ejercicio, practicar la relajación, tener actividades divertidas, no consumir alcohol o drogas, aumentar tu autoestima y mejorar la relación de pareja.



CONTROL DE LOS CELOS

La palabra "celo" significa cuidado, interés, y esmero en cumplir una tarea o en cuidar a la persona a la que se quiere. Esta emoción se convierte en enfermiza cuando la persona está constantemente preocupada por saber si su pareja le es infiel, sin tener motivos reales para ello. Habitualmente los celosos patológicos, al estar torturados por sus pensamientos, sufren mucho nerviosismo, tristeza, enfado, irritación, etc.

TÉCNICAS PARA CONTROLAR LOS CELOS

CAMBIO DE CONDUCTAS
CAMBIO DE PENSAMIENTOS
OTRAS TÉCNICAS PREVENTIVAS



CAMBIO DE CONDUCTAS

El cambio de la conducta consiste en recordar el pensamiento que provocó los celos y no hacer ninguna conducta que lleve a la comprobación de tal pensamiento. Debes concentrarte en el pensamiento y repetirlo cuantas veces sea necesario hasta que el malestar disminuya. Ejemplo: "seguramente anda con otro" (pensamiento) "voy a vigilarla para ver si es cierto" (conducta que no debes realizar).



AUTO-REGISTRO DE CELOS

SITUACIÓN	¿CON QUÉ PERSONAS, A QUÉ HORA, EN QUÉ LUGAR?	ESTRATEGIA UTILIZADA	RESULTADOS OBTENIDOS
1.			
2.			
3.			

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

LISTA DE COTEJO
SESIÓN 16

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del Evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: CONTROL DE LAS EMOCIONES. ENOJO

OBJETIVO

Que el usuario aprenda las conductas necesarias para poder controlar su enojo.

MATERIALES

- Auto-registro
- Material Didáctico de Enajo
- Folleto de Lectura de Enajo
- Menú de Pensamientos Realistas Enajo
- Registro de Ocurrencia Enajo

ENOJO	No lo Domina	En Proceso	La Domina
<i>TIEMPO FUERA</i>			
Se alejo de la situación físicamente			
Se alejo de la situación psicológicamente			
Utilizo la técnica llamada parada del pensamiento			
Realiza alguna actividad que lo distraiga			
<i>DISTRACCIÓN DEL PENSAMIENTO</i>			
Se concentra en lo que pasa a su alrededor			
Practica alguna actividad mental			
Hace ejercicio físico			
Realiza respiraciones lentas y profundas			
<i>AUTO INSTRUCCIONES POSITIVAS</i>			
Se dice a si mismo cosas positivas que le ayudan a contrarrestar su enojo, ejemplo: "creo que estoy exagerando, tengo que calmarme"			

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 16

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del Evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: CONTROL DE LAS EMOCIONES. TRISTEZA

OBJETIVO

Que el usuario aprenda las conductas necesarias para poder controlar su tristeza

MATERIALES

- Auto-registro
- Material Didáctico de Tristeza
- Folleto de Lectura de Tristeza
- Menú de Pensamientos Realistas Tristeza
- Menú de Reestructuración Cognitiva
- Registro de Ocurrencia Tristeza

TRISTEZA	No lo Domina	En Proceso	La Domina
<i>CAMBIO DE PENSAMIENTOS EQUIVOCADOS</i>			
Anota el suceso, pensamiento y emoción.			
Anota los pensamientos que contribuyen a entristecerle.			
Cuestiona los pensamientos negativos.			
Busca alternativas a los pensamientos negativos.			
Construye pensamientos más realistas.			
<i>REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES AGRADABLES</i>			
Lleva a cabo actividades personales.			
Lleva a cabo actividades de diversión o que			

disfrute y le proporcionen momentos agradables.			
Lleva a cabo actividades formativas.			
Lleva a cabo actividades que fomentan las relaciones sociales.			
<i>BÚSQUEDA DE LO POSITIVO</i>			
Saca de sus vivencias diarias el máximo partido posible.			
Identifica los beneficios y/o utilidad de las actividades diarias realizadas			
Disfruta de actividades agradables.			
Presta atención de los aspectos gratificantes derivados de la relación con otras personas.			

OBSERVACIONES

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 16

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del Evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: CONTROL DE LAS EMOCIONES. ANSIEDAD

OBJETIVO

Que el usuario aprenda las conductas necesarias para poder controlar su ansiedad.

MATERIALES

- Auto-registro
- Material Didáctico de Ansiedad
- Folleto de Lectura de Ansiedad
- Registro de Ocurrencia Ansiedad

ANSIEDAD	No lo Domina	En Proceso	La Domina
<i>RESPIRACIÓN CORRECTA</i>			
1. . Inspira y el aire llega a la zona abdominal, el ritmo es mucho más lento y profundo.			
2. Inspira y el aire llega a la zona pectoral, el ritmo es más lento.			
3. Inspira y el aire llega a sus pulmones, el ritmo es rápido y superficial.			
<i>RELAJACIÓN MUSCULAR</i>			
1. Realiza la técnica de respiración correcta.			
2. Tensa cada grupo muscular de 5 a 10 segundos a la vez que inhala el aire.			
3. Relaja cada grupo muscular lentamente, de 10 a 15 seg. a la vez que exhala el aire			
4. Se concentra en las sensaciones de tensión relajación.			

<i>RELAJACIÓN MENTAL</i>			
1. Identifica lugares y situaciones que le resultan relajantes y no están asociados al consumo de alcohol o drogas.			
2. Realiza el ejercicio de relajación muscular.			
3. Imagina que está en uno de los lugares que identifico que le agradan por medio de las instrucciones del terapeuta.			

OBSERVACIONES

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 16

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del Evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: CONTROL DE LAS EMOCIONES. CELOS

OBJETIVO

Que el usuario aprenda las conductas necesarias para poder controlar sus celos.

MATERIALES

Auto-registro

Material Didáctico de Celos

Folleto de Lectura de Celos

Registro de Ocurrencia Celos

CELOS	No lo Domina	En Proceso	La Domina
<i>CAMBIO DE CONDUCTAS</i>			
1. Identifica el pensamiento que originó los celos.			
2. No realiza ninguna conducta que lo lleve a la comprobación del pensamiento.			
3. Repite el pensamiento cuantas veces sea necesario hasta que el malestar disminuya (técnica de saciedad, el usuario puede hacer uso de papel y lápiz o una grabadora).			
<i>CAMBIO DE PENSAMIENTOS</i>			
1. Identifica pensamientos negativos de celos.			
2. Cambia los pensamientos negativos por positivos que disminuyan su molestia.			
3. Realiza actividades que lo distraigan y lo hagan sentir bien.			

<i>OTRAS TÉCNICAS PREVENTIVAS</i>			
1. Realiza otras técnicas preventivas para el control del enojo como hacer ejercicio, practicar la relajación, no consumir alcohol o drogas, tener actividades divertidas, etc.			

OBSERVACIONES

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

COMPONENTE: CONSEJO MARITAL

FUNDAMENTO TEORICO:

La insatisfacción marital conlleva una serie de efectos dañinos entre las 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
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • Cada uno de los cónyuges evaluarán el nivel de satisfacción marital que perciben tener en cada una de las áreas de su funcionamiento conyugal. • El usuario y su pareja aprenderán conductas eficientes que favorecen su autocontrol de enojo: Tiempo Fuera, Distracción del Pensamiento y 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Dos Escalas de Satisfacción Marital • Folleto “Enojo” 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción verbal • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación

<p>Auto-instrucciones Positivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Los cónyuges aprenderán habilidades de comunicación que favorecen su interacción conyugal: Saber escuchar, <i>Iniciar Conversaciones</i>, Expresar entendimiento, <i>Aceptar/Compartir Responsabilidad</i>, Ofrecer ayuda, Hacer Críticas, Recibir Críticas, Dar Reconocimiento, Recibir Reconocimiento, <i>Compartir Sentimientos Positivos y Negativos</i> y Solicitar Ayuda. • El usuario identificará situaciones de riesgo para la próxima sesión y elaborará planes de acción para mantener abstinencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto “Mejorando mis habilidades de comunicación” • Folleto “Mejorando mis habilidades de comunicación” 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Instrucción verbal. • Modelamiento. • Ensayo conductual. • 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 precisión. 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 Auto-instrucciones 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 podamos 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 comunicación. 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 molestia 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 entre 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”



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



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.

<p align="center">SESIÓN 1. CONSEJO MARITAL. OBJETIVOS</p>	<p align="center">INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p align="center">ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • El usuario y su pareja reconocerán la importancia del componente de Consejo Marital. • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Folleto “Mejorando mi relación de Pareja”. • Folleto “Mejorando mi relación de Pareja”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Retroalimentación • Instrucción verbal. • Modelamiento. • Ensayos conductuales. • Retroalimentación.

<p>a que la pida la pareja, Expresar afecto positivo, Dar una Sorpresa Agradable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario y su pareja aplicarán en escenarios naturales las 7 conductas básicas de reconocimiento diario. • El usuario identificará situaciones de riesgo para la próxima sesión y elaborará planes de acción para mantener abstinencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Reconocimiento Diario 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • 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 agrade, 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.

<p>SESIÓN 2. CONSEJO MARITAL. OBJETIVOS</p>	<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p>ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • Los cónyuges analizarán la aplicación de las 7 conductas básicas de reconocimiento diario en escenario natural e identificarán cuáles necesitan incrementar • Cada uno de los cónyuges evaluarán el nivel de satisfacción marital que perciben tener en cada una de las áreas de su funcionamiento conyugal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Registro de Reconocimiento Diario • 2 Escalas de Satisfacción marital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Instrucción verbal. • Retroalimentación.



<ul style="list-style-type: none"> • El usuario y su pareja identificarán las peticiones positivas que requieren solicitar a su pareja para tener una mayor satisfacción marital. • El usuario y su pareja aprenderán a expresarse peticiones positivas para establecer acuerdos y compromisos de cumplimiento. • Los cónyuges aprenderán a negociar peticiones positivas cuando el otro no pueda comprometerse con la petición positiva. • Los cónyuges registrarán la ocurrencia y frecuencia en escenarios naturales de las peticiones establecidas en el Formato de Compromisos del Matrimonio Funcional. • El usuario evaluará su nivel de satisfacción marital después del entrenamiento en peticiones positivas. • El usuario evaluará su nivel de satisfacción en sus diferentes áreas de vida después del entrenamiento en este componente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto “Mejorando mi relación de Pareja”. • 2 Escalas de Satisfacción marital. • Formato de Compromiso del Matrimonio Funcional • Formato de Compromisos del Matrimonio Funcional • Registro de Reconocimiento Diario para cada cónyuge. • Dos Escalas de Satisfacción Marital. • Escala de Satisfacción General 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Instrucción verbal. • Modelamiento. • Ensayos conductuales. • Retroalimentación. • Instrucción verbal. • Modelamiento. • Ensayos conductuales. • Retroalimentación. • Instrucción verbal. • Instrucción verbal • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación
--	---	--

<ul style="list-style-type: none">• El usuario identificará situaciones de riesgo para la próxima sesión y elaborará planes de acción para mantener abstinencia.• Los cónyuges recibirán el reconocimiento por su participación en el componente de Satisfacción Marital.	<ul style="list-style-type: none">• Reconocimiento del Componente de Consejo Marital	<ul style="list-style-type: none">• Instrucción verbal.• Modelamiento.• Ensayos conductuales.• Retroalimentación. • 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.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



3. **Análisis de la aplicación de conductas de Reconoc** positiva y correctiva de la aplicación por parte de cada c... 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, ¿cómo ves?”. “Si tienes razón, aunque se me ocupe 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?”.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



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.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



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.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



3. En parejas en las que se detecta competencia entre lo de manera individual con diferentes terapeutas y una vez que cada uno aprende las estrategias se tendrá la sesión de pareja para aplicarlas 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.

REFERENCIAS

- Azrin, N., Naster, B., & Jones, R., (1973). Reciprocity counseling: A rapid-learning based procedure for marital counseling. *Behavior Research and Therapy*, 11, pp. 365-382.
- 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).
- Beisser, A., & Glasser, N., (1968). The precipitating stress leading to psychiatric hospitalization. *Comprehensive Psychat*, 9, pp. 50 – 61.
- 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.
- Bjorksten, O. & Steward, T. (1985). Correlates of psychosomatic stress symptoms among farm women. *Journal of Human Stress*, 17, pp. 76 – 81.
- 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.
- 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.
- 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
- 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.

APÉNDICE 1

- Stuart, R., (1969). Operant-interpersonal treatment fo Psychology, 33, pp. 675-682.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



CONSEJO MARITAL

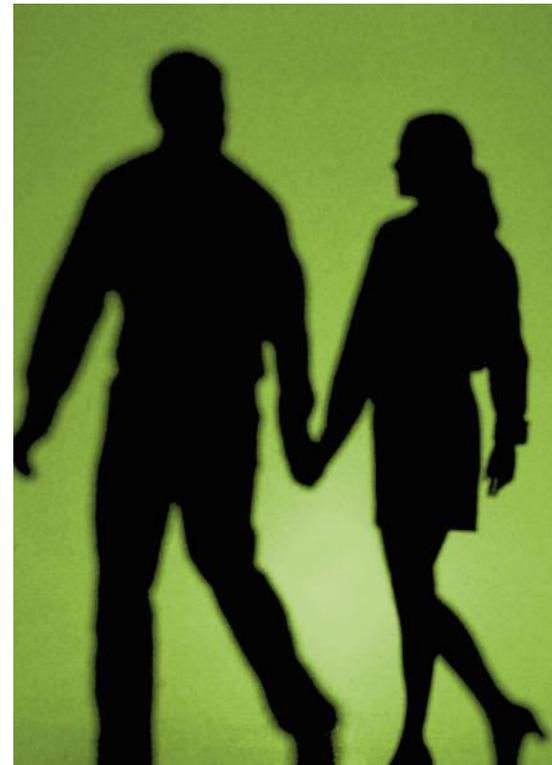
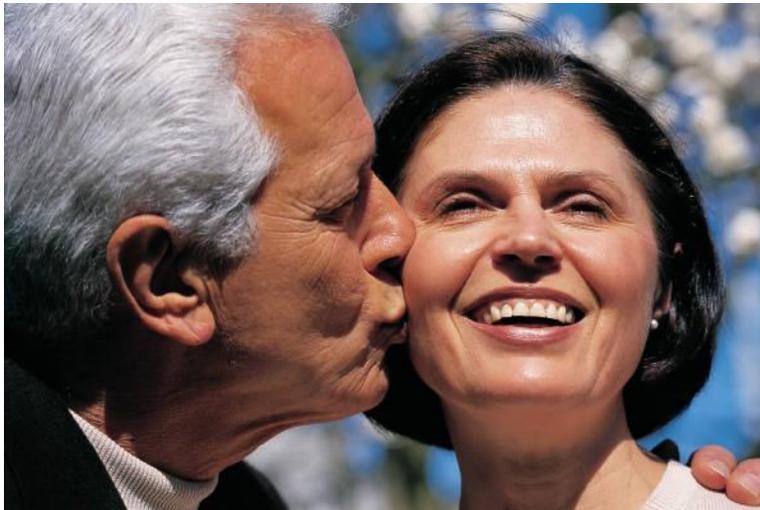


7 CONDUCTAS BÁSICAS DE RECONOCIMIENTO DIARIO

1. Expresa RECONOCIMIENTO inmediato a tu pareja por una de sus conductas que te haya gustado. Ejemplo: *“Gracias mi amor por la rica cena que me preparaste”*.
2. Expresa RECONOCIMIENTO a tu pareja por alguna de sus cualidades. Ejemplo: *“Mi amor, me gusta mucho que seas responsable”*
3. Dale una SORPRESA AGRADABLE a tu pareja. Ejemplo: *esríbele una nota cariñosa, regálale un chocolate o una flor, compra boletos para llevarla al cine.*
4. INICIA CONVERSACIONES que le gusten a tu pareja. Ejemplo: *“Corazón, ¿cómo te ha ido en el trabajo?”*.



5. ESCUCHA PLATICAS QUE INICIE TU PAREJA: hazle preguntas, exprésale tu opinión, identifica puntos de vista en común. Ejemplo: *“Si es cierto mi amor creo que necesitamos hablar con Sonia sobre los novios”. “¿Qué opinas de lo que dijo tu amiga?”.*
6. Utiliza muestras de cariño y de afecto positivas. Ejemplo: hazle caricias en sus mejillas, en su cabello, dale besos, etc.
7. Ofrécele tu ayuda sin que tu pareja te la solicite. Ejemplo: toma el trapo y limpia lo que se le cayó, acércale sus zapatos, etc.



PETICIONES POSITIVAS

- Antes que nada es importante estar tranquilo y hablar en el momento adecuado.
 1. Inicia con algo positivo: *“me agrada que siempre estés al pendiente de lo que hace falta del súper”*.
 2. Solicita amablemente la conducta deseada, utilizando frases en primera persona: *“Yo quisiera que lleváramos al súper una lista de lo más necesario para que nos alcance”*.
 3. Señala las ventajas de utilizar esa conducta: *“Así ya no tendríamos que pedir prestado por lo que nos hizo falta”*.
 4. Ofrécele tu ayuda: *“Si quieres yo podría ir avanzando en la lista y luego la revisamos entre los dos”*.
 5. Pídele su opinión: *“¿Cómo ves? (si no estuvieran de acuerdo, aplicar la estrategia de solución de problemas para negociar el acuerdo).*
 6. Si fuese necesario pídale que piense en otras formas de resolverlo.





PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



CENTRO ACASULCO

CERRADA CERRO ACASULCO No. 18
COL. OXTOPULCO UNIVERSIDAD

TEL: 56 58 39 11
56 58 37 44

MEJORANDO MI RELACIÓN DE PAREJA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESFORZARME DIARIAMENTE PARA TENER UNA BUENA RELACIÓN DE PAREJA?

El sentirte a gusto con tu pareja te ayuda a:

- Poder disminuir tensiones
- Resolver problemas cotidianos
- Darse apoyo
- Tener entendimiento mutuo
- Compartir sentimientos
- Dar y recibir afecto

Esto va a beneficiar su bienestar, superación y obtención de logros.



¿CÓMO LOGRAR TENER UNA EXITOSA RELACIÓN DE PAREJA?

Hay que poner en práctica diariamente y con la mayor frecuencia posible, las siguientes conductas de acercamiento positivo:

5. GENERAR ALTERNATIVAS: expresar todas las ideas para resolver el problema.

Ejemplo: 1) dejarla así, 2) buscar otra mesa usada en venta, 3) quedar en un día de la semana para que arregles la mesa del comedor....

6. VENTAJAS Y DESVENTAJAS: analizar cada una de las ventajas y desventajas de cada solución.

Ejemplo:

VENTAJAS OPCIÓN 3: ahorraríamos dinero, les enseñaríamos a nuestros hijos a ser activos y que muchas veces uno mismo puede mejorar su casa o componer lo que pueda necesitarse, sería un momento en que estaríamos juntos ayudándonos, conservaríamos la mesa que hace juego con el mueble de la cocina.

DESVENTAJAS OPCIÓN 3: implicaría organizar nuestro tiempo y poner un esfuerzo.

7. ELEGIR: deben elegir una alternativa entre los dos.

Ejemplo: que el esposo arregle la mesa del comedor el sábado por la tarde. Ofrecer AYUDA: Ejemplo: "*Yo podría ayudarte pasándote las herramientas que vayas a ocupar*".

9. PRACTICA: establecer las condiciones de cómo llevar a cabo la solución (cómo, cuándo y dónde).

6. Utiliza muestras de cariño y de afecto positivas. Ejemplo: hazle caricias en sus mejillas, en su cabello, dale besos, etc.
7. Ofrécele tu ayuda sin que te la solicite. Ejemplo: toma el trapo y limpia lo que se le cayó, acércale sus zapatos, etc.

Acompaña estas conductas siempre con un tono de voz adecuado y que refleje cariño, mantente cerca de tu pareja, mírala a los ojos.



Para cambiar una conducta de tu pareja que te pudiera molestar o para tomar una decisión entre ambos, utiliza PETICIONES POSITIVAS:

- Antes que nada es importante estar tranquilo y hablar en el momento adecuado.

1. Inicia con algo positivo: *"me agrada que siempre estas al pendiente de lo que hace falta del súper"*.

2. Solicita amablemente la conducta deseada, utilizando frases en primera persona: *"Yo quisiera que lleváramos al súper una lista de lo más necesario para que nos alcance"*.

3. Señala las ventajas de utilizar esa conducta: *"Así ya no tendríamos que pedir prestado por lo que nos hizo falta"*.

4. Ofrécele tu ayuda: *"Si quieres yo podría ir avanzando en la lista y luego la revisamos entre los dos"*.

5. Pedir su opinión: *"¿Cómo ves?"* (si no estuvieran de acuerdo, Aplicar la estrategia de solución de problemas).

6. Si fuese necesario pídale que piense en otras formas de resolverlo.



¿CÓMO NEGOCIAR UNA PETICIÓN, RESOLVER UN PROBLEMA O TOMAR DECISIONES ENTRE LOS DOS?

1. Identifique **ESPECÍFICAMENTE** en qué consiste la molestia o el problema. Ejemplo: *"Me molesta que mi esposo no hace nada para resolver el que la mesa del comedor este descompuesta ya por más de un mes"*.
2. Expresar **ENTENDIMIENTO** hacia los motivos o razones por las cuales tu pareja actúa de esa manera. Ejemplo: *"Entiendo que se te junta tanto el trabajo en la oficina que al llegar a casa lo único que quieres es descansar"*.
3. Aceptar **RESPONSABILIDAD**: aceptar la responsabilidad total o parcial de la situación. Ejemplo: *"Se que en parte yo también he sido responsable pues no te he pedido de buena manera tu ayuda para que platiquemos respecto al arreglo de la mesa"*.
4. Menciona las **VENTAJAS** de resolver el problema. Ejemplo: *"Así ya no vamos a estar discutiendo por la mesa y podemos evitarnos el comprar otra"*.

1. Expresa **RECONOCIMIENTO** inmediato a tu pareja por una de sus conductas que te haya gustado. Ejemplo: *"Gracias mi amor por la rica cena que me preparaste"*.
2. Expresa **RECONOCIMIENTO** a tu pareja por alguna de sus cualidades. Ejemplo: *"Mi amor, me gusta mucho que seas responsable, cariñoso, trabajador..."*
3. Dale una **SORPRESA AGRADABLE** a tu pareja. Ejemplo: *escribele una nota cariñosa, regálale un chocolate o una flor, compra boletos para llevarla al cine...*
4. **INICIA CONVERSACIONES** que le gusten a tu pareja. Ejemplo: *"Corazón, ¿cómo te ha ido en el trabajo?"*.
5. **ESCUCHA PLATICAS QUE INICIE TU PAREJA**: hazle preguntas, exprésale tu opinión, identifica puntos de vista en común. Ejemplo: *"Si es cierto mi amor creo que necesitamos hablar con Sonia sobre los novios".
"¿Qué opinas de lo que dijo tu amiga?"*.



ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL

Nombre: _____ Fecha: _____

Este instrumento tiene como objetivo conocer su nivel de satisfacción actual con su funcionamiento en pareja en cada una de las diez áreas enlistadas abajo. Conforme lea cada área pregúntese: ¿Qué tan satisfecho me encuentro hoy con mi pareja en esta área? Enseguida encierre en un círculo el número que crea corresponda con su satisfacción actual. Los números de la izquierda indican varios grados de insatisfacción, mientras que los números de la derecha revelas varios niveles de satisfacción. No permita que sus emociones en un área específica influyencien el puntaje de otras áreas.

	Completamente Insatisfecho					Completamente Satisfecho				
1. Responsabilidades del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Crianza de los hijos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Actividades sociales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Manejo del dinero	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Hábitos personales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Independencia de mi pareja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Sexualidad y afecto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Vida emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Comunicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Satisfacción general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
COMPONENTE DE CONSEJO MARITAL

RECORDATORIO DE RECONOCIMIENTO DIARIO

Nombre: _____ Fecha: _____

CONDUCTA EFICIENTE	DÍA:						
Darle a mi pareja reconocimiento por su conducta							
Darle a mi pareja reconocimiento por cualidad							
Dar a mi pareja sorpresa agradable							
Tener constantemente muestra de afecto positivo							
Iniciar conversaciones que agraden a mi pareja							
Escuchar conversaciones que le agraden a mi pareja							
Ofrecerle ayuda que pudiera necesitar sin que me la pida							

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
COMPONENTE DE CONSEJO MARITAL

MATRIMONIO FUNCIONAL

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: para cada área del matrimonio, escriba aquellas actividades que considera que deberían ocurrir en lo que sería para usted su matrimonio (relación) ideal.

1. En el área de Responsabilidad del hogar, me gustaría que mi pareja: _____

2. En el área de Crianza de los hijos, me gustaría que mi pareja: _____

3. En el área de Actividades sociales, me gustaría que mi pareja: _____

4. En el área de Manejo del dinero, me gustaría que mi pareja: _____

5. En el área de Hábitos personales, me gustaría que mi pareja: _____

6. En el área de Independencia de mi pareja, me gustaría que mi pareja: _____

7. En el área de Sexualidad y afecto, me gustaría que mi pareja: _____

8. En el área de Vida emocional, me gustaría que mi pareja: _____

9. En el área de Comunicación, me gustaría que mi pareja: _____

10. En el área de Satisfacción General, me gustaría que mi pareja: _____

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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.

<p align="center">SESIÓN : 1 BÚSQUEDA Y MANTENIMIENTO DE EMPLEO OBJETIVOS</p>	<p align="center">INSTRUMENTOS y MATERIALES</p>	<p align="center">ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • El usuario analizará la importancia de la búsqueda y mantenimiento de empleo. • 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. • El usuario identificará sus habilidades profesionales y personales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Material Didáctico del Componente • Folleto del Componente de Búsqueda y mantenimiento de empleo. • Formato de Definición de Metas Profesionales • Registro de habilidades profesionales y personales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo • Retroalimentación positiva • Instrucción verbal • Retroalimentación

<ul style="list-style-type: none"> • El usuario aprenderá el llenado de una solicitud de empleo. • El usuario aprenderá a elaborar el currículum vitae. • El usuario identificará cinco fuentes probables de empleo. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de empleo • Formato de lineamientos de currículum vitae • Periódico • Internet • Sección amarilla • Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción Verbal • Retroalimentación • Instrucción Verbal • Instrucción Verbal • 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 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 qué 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 currículum 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 currículum tanto sus habilidades profesionales/ocupacionales como sus cualidades personales positivas como paciencia, lealtad o perseverancia; de tal manera, que su currículum 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 currículum 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 sí 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 currículum 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 especificara 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 currículum 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 ortografía, 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.

<p align="center">SESIÓN : 2 BUSQUEDA Y MANTENIMIENTO DE EMPLEO OBJETIVOS</p>	<p align="center">INSTRUMENTOS y MATERIALES</p>	<p align="center">ESTRATEGIAS DIDACTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • 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. • El usuario aprenderá a realizar llamadas telefónicas para solicitar ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Directorio de la Sección Amarilla • Periódico • Internet • Lista de personas a quienes solicitar ayuda. • Registro de llamadas telefónicas para solicitar ayuda. • Agenda de Lugares que visitar y actividades que realizar 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo • Instrucción verbal. • Retroalimentación • Ensayos Conductuales del Plan de acción. • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayos conductuales • Retroalimentación

<ul style="list-style-type: none"> • El usuario aprenderá a realizar llamadas telefónicas para concertar citas para entrevista • El usuario aprenderá a realizar conductas eficientes en la entrevista laboral. • El usuario aprenderá a enfrentar el rechazo laboral. • El usuario aprenderá conductas eficientes para mantener y mejorar el desempeño laboral. • El usuario evaluará su nivel de satisfacción en sus diferentes áreas de vida después del componente de Búsqueda de Empleo. • El usuario identificará situaciones de riesgo que pudieran presentársele antes de su próxima sesión y elaborará planes de acción correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Llamadas telefónicas para concertar citas de entrevista • Agenda de Lugares que visitar y actividades que realizar • Lectura “Entrevista Laboral” • Folleto del Componente de Búsqueda y mantenimiento de empleo. • Escala de Satisfacción General. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Modelamiento • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayos conductuales • Retroalimentación • Instrucción verbal • Imaginación • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación • 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 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 ha 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:
 - a. Saludo inicial y presentación

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

- a. Presentarse.
 - b. Preguntar el nombre del jefe de departamento o la persona responsable de contrataciones.
 - c. Dirigirse a esa persona por su nombre y presentarse.
 - d. Mencionar que está buscando empleo mencionando su especialidad y experiencia.
 - e. Si lo recomendó alguien, mencionar el nombre de esa persona.
 - f. Solicitar una entrevista.
 - g. 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.
 - h. Si se niega el requerimiento, se solicita otra fuente de empleo en el área.
 - i. 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: hábleme 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.

REFERENCIAS:

- Azrin, N. & Besalel, (1980). Job Club Counselor's Manual: A Behavioral Approach to Vocational Counseling, Austin, Texas. PRO-ED.
- Nuñez, Rivera, Villavicencio, y 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

BÚSQUEDA DE EMPLEO



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TENER HABILIDADES DE BÚSQUEDA Y MANTENIMIENTO DE EMPLEO?

- Por que un empleo es una fuente de satisfacción, ya que provee la oportunidad de una elevada autoestima, retos estimulantes, reconocimiento social y una mejor situación económica.



¿QUÉ ELEMENTOS HAY QUE CONSIDERAR PARA UNA BÚSQUEDA DE EMPLEO SATISFACTORIA?

- Orientar la búsqueda hacia un empleo en el que te sentirías más a gusto.
- Identificar habilidades profesionales y habilidades personales.
- Identificar a qué personas les puedes solicitar ayuda y aprender a pedirla.
- Buscar fuentes probables de empleo.
- Aprender el llenado de la solicitud de empleo y elaborar el currículum vitae.
- Aprender a concertar citas de empleo.
- Realizar conductas eficientes en la entrevista laboral.



¿CÓMO ELABORAR UN CURRÍCULUM VITAE?

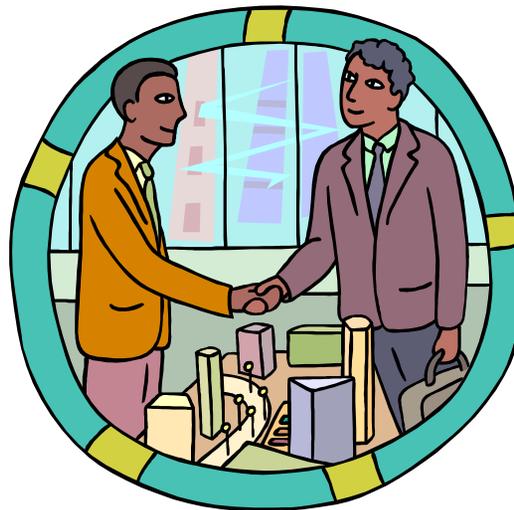


DATOS DEL CURRÍCULUM

- Datos personales generales
 - Antecedentes escolares
- Experiencia laboral: tiempo, lugar, puesto, Habilidades y aptitudes puestas en práctica.
- Si conoce algún idioma ponerlo en porcentaje.
 - Otras habilidades.
- Intereses personales: ¿qué te gusta hacer en tu tiempo libre?

¿QUÉ ES RECOMENDABLE HACER EN UNA ENTREVISTA LABORAL?

- Antes de la entrevista se debe asegurar que se tiene una buena presentación: vestirse formalmente, cuidar el aliño, cuidar la limpieza.
- Llevar todos los papeles que se requieran.
- Acudir puntualmente a la entrevista.
- Al llegar a las instalaciones saludar cordialmente a las personas que le reciban.
- Al pasar con el entrevistador, saludar con un apretón de mano.
- Mantener contacto visual y poner atención a lo que el entrevistador pregunta.
- Responder las preguntas de acuerdo al currículum y la solicitud.
- Si se encuentra nervioso, realizar ejercicios de respiración para tranquilizarse





PSC

CENTRO ACASULCO

Programa de Satisfactores Cotidianos



¿QUÉ PREGUNTAS TENGO QUE PREPARARME PARA CONTESTAR EN LA ENTREVISTA LABORAL?

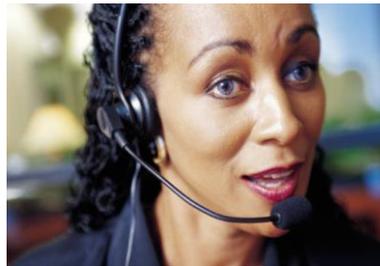
Las preguntas típicas a preparar para la entrevista laboral son:

Hábleme 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?

Dar respuestas con seguridad, convicción de saber realizar las actividades requeridas por la Empresa, dar ejemplos, remitir al currículum. Mostrar tu disposición, interés y conocimientos y/o habilidades para quedarte con el puesto.

¿QUÉ CONDUCTAS ME PUEDEN AYUDAR A MEJORAR MI DESEMPEÑO LABORAL?

- 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.
- Ser siempre atento a las necesidades del puesto y a 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 tareas.
 - Mantener buenas relaciones interpersonales, esto es, llevarse bien con los compañeros de trabajo, sean superiores, alternos o inferiores.





PSC

CENTRO ACASULCO

Programa de Satisfactores Cotidianos



BÚSQUEDA Y MANTENIMIENTO DE EMPLEO

CENTRO ACASULCO
CERRADA DE ACASULCO # 18
OXTOPULCO UNIVERSIDAD
TELEFONOS: 56 58 39 11
56 58 37 44



¿Por qué es importante tener habilidades de búsqueda y mantenimiento de empleo? • Porque un empleo es una fuente de satisfacción ya que provee la oportunidad de elevar la autoestima, tener retos estimulantes, reconocimiento social y una mejor situación económica.

- Otra de las ventajas es que favorece el frenar el uso de alcohol o drogas.

¿Qué hay que considerar para una búsqueda de empleo satisfactoria?

- Buscar un empleo satisfactorio y libre de precipitadores
- Identificar el tipo de empleo hacia el cual orientar la búsqueda
- Aprender el llenado de la solicitud de empleo y a elaborar el currículum
- Identificar 5 fuentes probables de empleo, 5 habilidades profesionales, 5 habilidades personales y a quienes solicitar ayuda.
- Aprender a concertar citas de empleo.
- Realizar conductas eficientes en la entrevista laboral

¿Qué conductas me pueden ayudar a mejorar mi desempeño laboral?

- 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. Ser siempre atento a las necesidades del puesto y a 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 interpersonales, al llevarse bien con los compañeros de trabajo; sean superiores, alternos o inferiores.



Las preguntas típicas que tiene que repasar para prepararse para la entrevista son:

- Hábleme 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?



¿Cómo elaborar un curriculum vitae?

- Datos personales generales
- Antecedentes escolares
- Experiencia laboral: tiempo laborado, lugar, puesto y habilidades y aptitudes puestas en práctica.
- Si conoce algún idioma ponerlo en porcentaje
- Otras habilidades
- Intereses personales: ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?

¿Cómo concertar citas para obtener empleo?ES

IMPORTANTE

- Comunicarse en forma positiva/concisa
- Revisar indicadores de posibles problemas

¿Qué es recomendable hacer para concertar una cita de empleo?

Una llamada telefónica:

- Dar una buena impresión:
- Saludo: “Buenos Días”
- Presentarse: “Habla Jorge Ortíz”
- Objetivo de la llamada: “Hablo para preguntar acerca del empleo que anuncian en el periódico”
- Preguntar si es la persona que te puede dar informes al respecto: “Usted me puede informar al respecto” “Con quién tengo el gusto?; o si no Podría de favor, darme el nombre completo de la persona que está a cargo de seleccionar al trabajador? Me podría comunicar de favor con el Lic. ... Muchas gracias, muy amable”

- Expresar las principales habilidades ocupacionales y personales: “Considero cubrir los requerimientos del puesto, ya que tengo facilidad y me gusta dar atención a clientes, se me facilita hacerlos sentir a gusto, detectar sus necesidades y resaltar las ventajas del producto y enfatizar las que coincidan con lo que puede estar necesitando el cliente, considero que el producto a vender tiene ventajas en el mercado y creo estar capacitado para ser convincente con el cliente”
- Cerciorarse de concertar una cita: “Me podría dar una cita para entrevistarme con Usted y llevarle mis documentos?”
- Preguntar sobre los requisitos que se deben de cumplir para el empleo y los papeles que se deben de llevar a la entrevista laboral.
- Después de concertar la cita **DESPEDIRSE** y no olvidar dar las gracias: “Gracias por su atención, estoy en contacto”.



¿Qué es recomendable hacer en una entrevista laboral?

- Antes de la entrevista se debe asegurar que se tiene una buena presentación: si el empleo lo requiere vestirse formalmente, cuidar el aliño, cuidar limpieza.
- Llevar todos los papeles que se requieran.
- Acudir puntualmente a la entrevista.
- 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.
- Se va a encontrar con preguntas como: ¿Por qué está interesado en el empleo?
- Responder las preguntas de acuerdo al Currículm y Solicitud que se haya elaborado si es que se retoman algunas preguntas (si es posible leer y analizar la solicitud y el currículum).
- Si se encuentra nervioso guardar la calma.



DEFINICIÓN DE METAS PROFESIONALES

PERSONAS SI

ACTIVIDADES SI

ACTIVIDADES NO

LUGARES SI

LUGARES NO

PERSONAS NO

REGISTRO DE HABILIDADES PROFESIONALES/OCUPACIONALES Y PERSONALES

Nombre: _____ Fecha: _____

HABILIDADES PERSONALES	HABILIDADES PROFESIONALES/ OCUPACIONALES

SOLICITUD DE EMPLEO

CONFIDENCIAL

Sea tan amable de llenar esta solicitud con letra de molde

NOTA: Toda información a aquí proporcionada será tratada confidencialmente

FOTOGRAFIA
RECIENTE

Fecha	Puesto solicitado	Sueldo Mensual Deseado
-------	-------------------	------------------------

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Edad
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
Vive con <input type="radio"/> Sus Padres <input type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo		Estatura	Nacionalidad
Personas que dependen de usted _____ Hijos _____ Cónyuge _____ Padres _____ Otro		Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique)	Peso

DOCUMENTACION

Reg. Fed. de Contribuyente No.	Afiliación al Seguro Social No.	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero que documentación le permite trabajar en el país	

AFORE _____ ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES C.U.R.P. _____

¿Cómo considera su estado de salud actual? <input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (Explique)	¿Esta Ud. embarazada? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
¿Practica Ud. algún Deporte?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
¿Cuál es su meta en la vida?		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	OCUPACION
Padre			
Madre			
Esposa (o)			
Nombre y edades de los hijos			

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria						
Secundaria o Prevocacional						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso Carrera			Grado	



CONOCIMIENTO GENERALES

Idiomas que domina	Funciones de oficina que domina
Máquinas de oficina o Equipo de trabajo que sepa manejar:	
Otros trabajos o funciones que domina	

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	de a	de a	de a	de a
Nombre de la compañía				
Domicilio				
Teléfono				
Puesto desempeñado				
Salario	Inicial Final			
Motivo de su separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podemos solicitar informes de usted				

REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de no incluir pariente o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?	<input type="radio"/> Anuncio <input type="radio"/> Otro medio (anótelo)
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (anótelo)
¿Ha estado afianzado?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (nombre de la Cia)
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si ¿a cual?
¿Tiene Seguro de Vida?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (nombre de la Cia) Suma asegurada \$
¿Puede viajar?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (razones)
¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (razones)
Fecha en que podría presentarse a trabajar	

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (describalos)	Importe mensual \$
¿Su cónyuge trabaja?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (¿dónde?)	Percepción mensual \$
¿Vive en casa propia?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Valor aproximado \$
¿Paga renta?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Renta mensual \$
¿Tiene automóvil?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Marca Modelo
¿Tiene deudas?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (¿con quien?)	Importe \$
¿Cuánto abona mensualmente?		\$
¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?		\$

OBSERVACIONES

Comentarios del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

FORMATO DE CURRÍCULUM
DIRECCIÓN
NOMBRE COMPLETO
NOMBRE
DIRECCIÓN
TELÉFONOS

INFORMACIÓN PERSONAL

Estado civil:
Nacionalidad:
Edad:
Lugar de nacimiento:

OBJETIVO

[Escriba aquí el objetivo]

EDUCACIÓN

[Fechas de asistencia]
[Nombre de la compañía o institución]
[Ciudad, Estado o provincia]
[Títulos]

INTERESES Y ACTIVIDADES

[Haga clic aquí y escriba la información.]

IDIOMAS

EXPERIENCIA LABORAL

[Fechas de asistencia]
[Nombre de la compañía o institución]
[Ciudad, Estado o provincia]
[Cargo]
[Detalles del puesto, premios o logros.]

REFERENCIAS

[Haga clic aquí y escriba la información.]



FUENTES PROBABLES DE EMPLEO

EMPRESA	DIRECCIÓN Y TELÉFONOS	AVANCE

LISTA DE PERSONAS A QUIENES SOLICITAR AYUDA

Nombre y Profesión	Dirección	Teléfono
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

LLAMADAS TELEFONICAS PARA SOLICITAR AYUDA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fecha										
1. Saludo inicial, presentación										
2. Exponer que se está buscando empleo y solicitarle en forma específica la(s) conducta(s) de apoyo para su búsqueda de empleo.										
3. Preguntar si en lugar donde labora hay vacantes.										
4. Preguntarle si puede hablar con su jefe para recomendarlo.										
4. Preguntar si no conoce a alguien que este renunciando.										
5. Preguntarle si sabe de otros lugares en donde estén reclutando.										
8. Preguntarle si lo puede usar de referencia.										
9. Preguntarle si le puede dar una carta de recomendación.										
Mencionar su experiencia, habilidades o especialización:										
Llamada posterior										

Personas a las que llamó:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

LLAMADAS TELEFONICAS PARA CONCERTAR CITAS DE ENTREVISTA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fecha										
Saluda y da su nombre										
Pregunta el nombre del jefe										
Saluda, llama al jefe por su nombre y da el suyo										
Menciona que esta buscando empleo										
Menciona su especialidad y experiencia										
Dice quien lo recomienda										
Pide una cita para entrevista										
Pide una entrevista a futuro										
Solicita otros contactos										
Solicita su aprobación para usarlo como referencia										
Solicita fecha para llamada posterior										
Se despide amablemente										

Empresas a las que llamó:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

ENTREVISTA LABORAL

Al mostrarte ante un posible empleador, se te estará evaluando desde el momento en que intentes concertar una cita telefónica con él hasta tu presentación personal. De ahí la importancia de mostrar ciertas habilidades sociales que te abran paso hacia el empleo y evitar las que puedan obstruírtelo. Se pueden mencionar los siguientes puntos como transmisores de mensajes:

- Ideas, imagen y lenguaje: tener muy claro lo que se busca. Cuidar que tu lenguaje sea claro y fluido.
- Apariencia: cuida tu ropa, tu porte y tu comportamiento durante la entrevista.
- Tono de voz: debe expresar sinceridad y credibilidad. Ensaya hablando en voz alta como si fuera la situación real y escúchate para que corrijas tus propios errores poco a poco.
- Ojos: el contacto visual manifiesta seguridad y congruencia con lo que estás diciendo.
- Rostro: debe expresar alegría, serenidad, sinceridad, interés, credibilidad e interés en el puesto.



RESPUESTAS APROPIADAS A PREGUNTAS TÍPICAS DE ENTREVISTA

1. Hábleme de usted mismo

Cuando un entrevistador dice esto se refiere a que le hables de ti como persona, no solo menciones tus habilidades de trabajo. Los siguientes son algunos puntos específicos que puedes mencionar:

- Si ya se conocían.
- Amigos en común.
- Pasatiempos e intereses especiales.
- Estabilidad personal
- Padres y cónyuge

Solo después de haber cubierto los puntos personales puedes mencionar:

- Tu interés y experiencia relacionadas con el trabajo
- Tu historia laboral
- Tu entrenamiento académico y educativo
- Tu gran interés y gusto por el trabajo
- Tus habilidades



2. *¿Has realizado este trabajo anteriormente?*

- Nunca debes decir **NO** a este tipo de pregunta. Lo que el entrevistador quiere saber es si puedes aprender a desarrollar el trabajo en un tiempo razonable. Menciona toda la experiencia que tienes y que hace probable que puedas aprender rápidamente a hacer el trabajo requerido en ese empleo.

3. *¿Por qué quiere trabajar aquí?*

- Cuando un entrevistador te pregunta por qué deseas trabajar para su compañía, trata de saber si estarás satisfecho con tu trabajo y si es probable que permanezcas en él. Para asegurarle esto, debes mencionar tantas características positivas de la empresa como puedas, tales como la reputación que la empresa tiene, que has oído que la compañía es justa y que toma en cuenta a los empleados que son buenos trabajadores, la empresa tiene la clase de trabajo en el que estás interesado lo cual te resulta atractivo, que te gusta este tipo de trabajo y que está seguro que puedes realizarlo eficientemente.

4. *¿A qué salario aspira?*

- El empleador trata de determinar si tus expectativas son demasiado altas para ellos. Si mencionas una cantidad en esta etapa de aceptación, solo puedes dañarte. Lo más prudente es mencionar que su tabulador ha de estar apegado al puesto. Una forma de contestar esta pregunta es decirle al entrevistador que trabajarías por lo que considere justo, basado en sus habilidades y en el salario que corresponda a ese puesto.

5. *¿Por qué deberíamos emplearlo a usted y no a alguien más?*

- Al hacer esta pregunta, el entrevistador te está dejando que le justifiques la decisión de contratarte. Si titubeas o le das una o dos razones, pensará que no estás muy convencido o que no cuentas con suficientes razones. Debes contestar rápidamente enlistando tus habilidades y características positivas.

6. *¿Por qué está buscando empleo?*

- Tus respuestas deben ser breves y que expresen la razón principal. Por ejemplo: “estoy por recibirme de la escuela y es por eso que ahora estoy buscando empleo”, “es necesario que coopere en el ingreso familiar”, “me interesa trabajar en esta área y considero estar en el lugar idóneo para desempeñarme en lo que me gusta hacer”

7. *¿Por qué dejó su último trabajo?*

- Menciona sólo las razones que te sean favorables; por ejemplo: que la compañía cerro, que fue un trabajo eventual, que te auto-empleaste, etc.



8. *¿Cuánto tiempo faltó en su último empleo?*

- Si faltaste un tiempo considerable en tu empleo anterior, dile al entrevistador cuál fue el motivo, de preferencia menciona motivos que no te perjudiquen e indícale que no sucederá en el presente.

9. *¿Cómo está su salud?*

- No deberás quejarte acerca de tu salud.
- Deberás enfatizar, si es que tienes problemas de salud, que estos no interferirán con tu trabajo.
- Si tienes algún problema físico que no es visible, no lo menciones.
- Si tu problema físico es visible, debes conseguir una constancia médica que especifique que no requieres tratamiento adicional y que el problema no interferirá con tu trabajo.
- Si tu problema es visible, menciónalo antes de que el entrevistador lo haga.
- Enfatiza como funcionas normalmente a pesar de tu invalidez, especificando una acción que puedas realizar y que este relacionada con tu problema.
- Muestra como tu problema te hace ser mejor trabajador en relación a los demás.

10. *¿A partir de cuándo esta usted disponible para empezar a trabajar?*

- La respuesta debe ser: tan pronto como sea posible o inmediatamente

11. *¿Cuáles son sus mejores cualidades?*

- Menciona todos tus aspectos positivos, habilidades, experiencia, entusiasmo, eficiencia, organización, habilidad para llevarse bien con los demás, etc.



12. *¿Cuáles son sus habilidades?*

- No menciones nada negativo, menciona que no tienes debilidades o defectos que te impidan llegar a ser un excelente empleado.

13. *¿Cuál fue la opinión de su último patrón acerca de usted?*

- La mejor opción es tener a la mano una carta de recomendación, mostrársela al entrevistador y describirla brevemente.

14. *¿Cuáles son sus metas a largo plazo?*

- Debes asegurarle al entrevistador tu intención de quedarte en la compañía.
- Dile que esperas llegar a ser un elemento valioso para la compañía y ser promovido rápidamente”.



MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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.

<p>SESIÓN 1. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS</p> <p>OBJETIVOS</p>	<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p>ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará las conductas eficientes y estrategias utilizadas que le permitieron mantenerse sin consumo, a partir de la sesión anterior. • 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. • El usuario identificará la importancia de la prevención de recaídas y las estrategias que debe dominar para anticipar situaciones de riesgo. • El usuario romperá la cadena conductual de una recaída o de una futura situación de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Material Didáctico de Prevención de Recaídas. • Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas. • Formato de Cadena Conductual para Recaídas. • Material Didáctico de Prevención de Recaídas. • Folleto de Lectura de 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo • Instrucción verbal • Retroalimentación • Ensayos Conductuales del plan de acción • Instrucción verbal • Lluvia de Ideas • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación • Instrucción verbal • Retroalimentación

<ul style="list-style-type: none"> • El usuario aprenderá el sistema de advertencia temprana identificando las señales que le pueden indicar una recaída. • 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. • El usuario realizará planes de acción para las situaciones de riesgo que se le puedan presentar en el futuro. 	<p>Prevención de Recaídas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Didáctico de Prevención de Recaídas. • Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas. <p>• Escala de Satisfacción General.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de Planes de Acción para Enfrentar Situaciones de Riesgo. • Aplicación pre-test ISCA/ISCD 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Retroalimentación <ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Retroalimentación <ul style="list-style-type: none"> • 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.

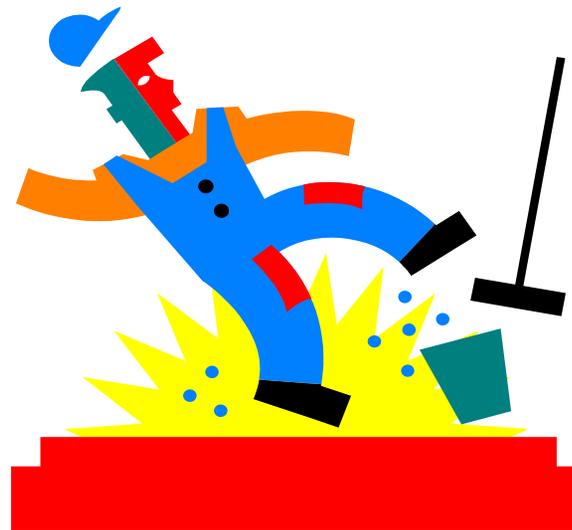
3. **Identificación de la Importancia de la Prevención de Recaídas** (ver apéndices 1 y 2). La prevención de recaídas es una estrategia que se ha ido realizando desde que se inicio el tratamiento, cuando con el análisis funcional se aprendió a identificar antecedentes y consecuentes de la conducta de 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 practica 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 practica 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 presentársele 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.

REFERENCIAS:

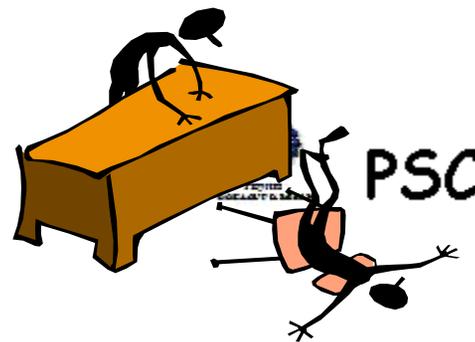
- Cummings, C., Gordon, J. R., & Marlatt, G. A. (1980). Relapse: Prevention and prediction. In W. R. Miller (Ed.) The Addictive Behaviors.

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE PREVENIR RECAÍDAS?

- Te da la oportunidad de anticipar situaciones de riesgo y hacer planes de acción lo suficientemente eficientes para evitar una recaída.
- Logras mantener el periodo de abstinencia, lo cual te permite beneficiarte con todas las consecuencias positivas del no consumo: mejores relaciones familiares, mejor estado de ánimo, etc.
- El plan de acción te ayuda a desarrollar ideas que te permitan estar sin consumir y al mismo tiempo disfrutar de la situación, por ejemplo: al sentirte a gusto, y convivir en una fiesta o reunión.
- Al anticipar recaídas aumenta tu autoestima y la seguridad en ti mismo ya que eres capaz de tener el control de tus conductas.





HE DECIDIDO DEJAR DE TOMAR,
NECESITO PEDIRLES SU APOYO
PARA QUE ME DEN TIEMPO EN
DEMOSTRAR MI CAMBIO, Y LES
AGRADEZCO ESTA OPORTUNIDAD.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



PENSAMIENTOS NEGATIVOS

Debes aprender a identificar los pensamientos negativos como los siguientes:

- “Ya no puedo soportarlo sin alcohol”.
- “Estoy seguro que puedo parar después de una o dos copas”.
- “Ya la regué que más da seguir bebiendo”.
- “Creo que merezco un trago”.

Una vez que hayas identificado este tipo de pensamientos debes FRENARLOS y enfrentarlos cambiándolos por pensamientos o deseos positivos y más realistas.

- ☺ “Creo que debo echarle ganas, las cosas van a salir mejor si no consumo”.
- ☺ “Mejor será que no siga pensando de esta manera ya que solamente consigo estarme haciendo sentir peor”.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



Ya no puedo más, tengo mucho trabajo y estoy muy estresada, tal vez con unas copitas me relaje y pueda continuar trabajando.

Tengo mucho trabajo y me siento estresada. Tal vez si salgo a caminar y a tomarme un helado me relaje y después pueda seguir trabajando.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



PENSAMIENTOS POSITIVOS

- ☺ Ahora que identificaste los pensamientos negativos, debes sustituirlos por los positivos que te ayudarán a prevenir una recaída.
- ☺ Para lograr tener estos pensamientos positivos es necesario que pienses en las consecuencias positivas que obtuviste al dejar de consumir y en las consecuencias negativas de hacerlo.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



EJEMPLOS

☺ “Que mal día creo que me merezco un helado”.

☺ “Me siento muy mal creo que visitaré a mis amigos”.

☺ “Necesito distraerme tengo muchos problemas, le diré a mi esposa que si vamos al cine”.



CENTRO ACASULCO
CERRADA DE ACASULCO # 18
COL. OXTOPULCO UNIVERSIDAD
TEL. 56 58 39 11
56 58 37 44



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



PREVENCIÓN DE RECAÍDAS



La prevención de recaídas son una serie de conductas eficientes que has venido practicando desde que iniciaste el tratamiento, cuando aprendiste el Análisis Funcional. En ese componente aprendiste a identificar

los antecedentes y características del consumo así como sus consecuencias. De igual manera puedes conocer cuáles son los antecedentes y consecuentes de un episodio de recaída.

Es necesario que analices la situación en la que consumiste; debes preguntarte ¿con quién estabas?, ¿dónde estabas?, ¿en qué momento lo hiciste?, ¿qué estabas pensando antes de consumir?, ¿cómo te sentías física y emocionalmente antes de consumir?, ¿qué fue lo que consumiste?, ¿por cuánto tiempo lo hiciste?, ¿qué fue lo que más te gustó de consumir con quien lo hiciste?, ¿qué fue lo que más te gustó de consumir donde lo hiciste?, ¿qué fue lo que más te gustó de consumir cuando lo hiciste?, ¿cuáles fueron los pensamientos, emociones y sensaciones físicas que tuviste mientras consumías?. Después de analizar todos estos precipitadores debes pensar también cuáles fueron las consecuencias negativas de tu conducta de consumo en todas las áreas de tu vida.

Ahora que comprendes las situaciones que te llevaron a la recaída, puedes describirla en forma de **CADENA CONDUCTUAL**.

A continuación practicarás el aplicar la reestructuración cognitiva para que te fortalezcas al combatir los pensamientos negativos que te tratan de empujar al consumo cambiándolos y dándote otras opciones que sean de no consumo. Te presentamos dos

espacios en los que tienes que escribir un pensamiento negativo que hayas identificado y sustituirlo por uno positivo.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____



Existe una técnica que tú ya conoces bien y que debes utilizar para prevenir las recaídas, se llama **REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA**. Esta consiste en que identifiques los pensamientos negativos que te llevan a consumir, por ejemplo: "ya no puedo soportarlo sin alcohol", "estoy seguro que puedo parar después de

una o dos copas", "ya la regué que más da seguir bebiendo", "creo que merezco un trago". Una vez que has identificado estos pensamientos debes aprender a enfrentarlos pensando en situaciones o deseos placenteros que no estén relacionadas con el consumo de sustancias y que cumplan la función que cumplía el consumo. De esta manera cuando tengas un pensamiento que pueda llevarte al consumo lo cambies automáticamente por otro pensamiento positivo que te de confianza. Recuerda que además de cambiar el pensamiento a positivo, debes realizar alguna actividad que te permita distraerte y sentirte bien y que no este relacionada con el consumo.

ANALIZANDO TU RECAÍDA

CONDUCTA

OR 4

ANALIZANDO TU RECAÍDA

CONDUCTA

OR 4

La cadena conductual te sirve para darte cuenta que fuiste tomando pequeñas decisiones a lo largo de la

APÉNDICE 3

situación y que estas decisiones fueron las que te

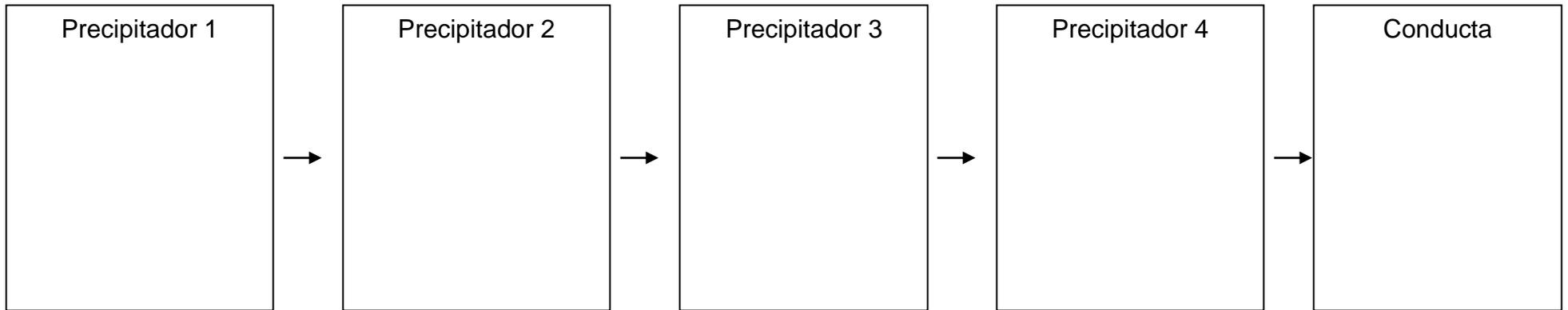
CADENA CONDUCTUAL

llevaron a consumir. Es importante que sepas que siempre es mucho más fácil interrumpir este tipo de cadenas cuando se está al inicio de ella. Sin embargo debes aprender cómo romper una cadena conductual en cualquier momento y en cualquier eslabón de la cadena.

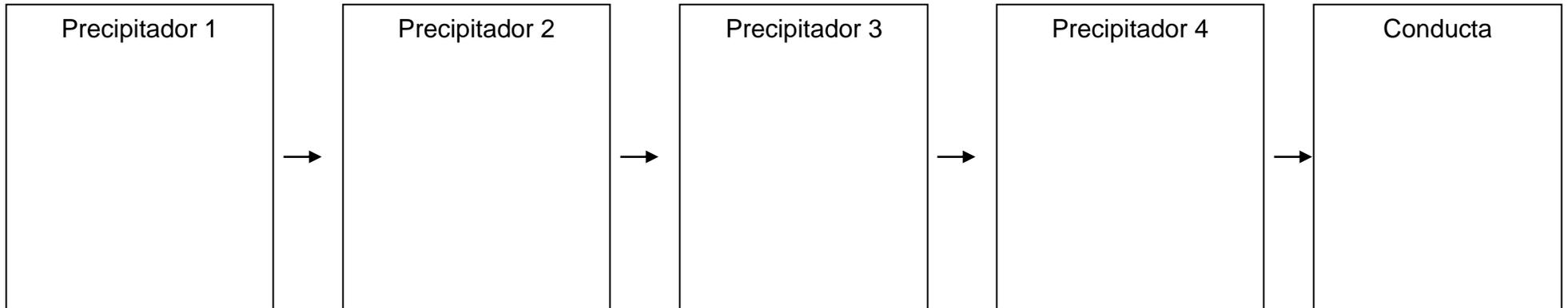
Para ayudarte a prevenir una recaída existe otra técnica llamada **SISTEMA DE ADVERTENCIA TEMPRANA**, ésta consiste en que le pidas al otro significativo (amigo, familiar) que te ayude. Generalmente la gente que está cerca de ti, puede darse cuenta cuando estás en riesgo de consumir. Lo que debe hacer el otro significativo es advertirte cuando estés en una situación de alto riesgo que es muy probable que recaigas. Así podrás estar alerta de ello y tomarás decisiones más claramente que te protejan y alejen del consumo. Es importante que tú mismo aprendas a identificar las señales que te pueden indicar que estás en riesgo de consumir, así podrás hacer tus planes de acción y aplicar las habilidades que aprendiste en tu tratamiento y evitar que recaigas, recuerda que si necesitas ayuda puedes llamar a tu terapeuta para que tengas una sesión de apoyo.



DE CONSUMO



DE CAMBIO



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

REGISTRO DE PLANES DE ACCIÓN PARA AFRONTAR TRES SITUACIONES DE RIESGO PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Fecha: _____ Usuario: _____

1. Situación de Riesgo: _____

1. Plan de Acción: _____

2. Situación de Riesgo: _____

2. Plan de Acción: _____

3. Situación de Riesgo: _____

3. Plan de Acción: _____

MANUAL DE TRATAMIENTO PARA EL TERAPEUTA

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

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 Higgins, 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 marihuana, 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.

<p align="center">SESIÓN 1. ANALISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA DE CONSUMO DEL USUARIO</p> <p align="center">OBJETIVOS</p>	<p align="center">INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p align="center">ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El otro significativo entenderá el concepto e importancia del análisis funcional. • El otro significativo identificará los precipitadores, la conducta de consumo y las consecuencias positivas y negativas del usuario. • El otro significativo entenderá el concepto e importancia de la cadena conductual. • El otro significativo elaborará 3 planes de acción para apoyar al usuario a enfrentar sin consumo las situaciones de riesgo. • El otro significativo aprenderá a aplicar conductas contingentes a la conducta del usuario 	<ul style="list-style-type: none"> • Material Didáctico del componente de Análisis Funcional. • Folleto del Componente de Análisis Funcional para el usuario. • Ejercicios de Análisis Funcional. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Pluma. • Hojas Blancas • Folleto del Componente de Análisis Funcional para el usuario. • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo • Formato de cadena conductual 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal. • Instrucción verbal. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Instrucción verbal. • Retroalimentación. • Instrucción verbal. • Retroalimentación.

<ul style="list-style-type: none"> • El otro significativo prestará conductas de apoyo necesarias acorde a la intensidad de la recaída y/o síndrome de abstinencia del usuario. • El otro significativo ofrecerá apoyo al usuario al efectuar monitoreo del consumo del usuario. • El otro significativo aplicará en escenario natural 3 planes de acción para apoyar la abstinencia del usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Instituciones de Servicios de desintoxicación, psiquiátricos y de internamiento. • Registro de Consumo • Formato de Planes de Acción • Registro de ocurrencia de situaciones de riesgo en escenarios naturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal. • Instrucción verbal • 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, recibiéndolo 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, palpitations, 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.

6. ¿Qué es lo que más le gusta de consumir con....?
7. ¿Qué es lo que más le gusta de consumir en....?
8. ¿Cuáles son algunos de los pensamientos agradables que tiene mientras consume?
9. ¿Cuáles son algunas de las sensaciones físicas agradables que tiene mientras consume?
10. ¿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 de las siguientes áreas, subrayando junto con el usuario la relación existente entre dichos problemas y la conducta de consumo:

- h. Interpersonal
- i. Física
- j. Emocional
- k. Legal
- l. Laboral
- m. Financiera
- n. 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 analiza 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 personas 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 pasará 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 Recaídas 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
<ul style="list-style-type: none"> • 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 ayudarlo a enfrentarlos. • El otro significativo identificará la importancia y la utilidad de aprender y aplicar sus habilidades de comunicación. • 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. • El otro significativo aplicará las 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-monitoreo • Material didáctico y folleto de lectura del componente de Habilidades de comunicación. • Material didáctico y folleto de lectura del componente de Habilidades de comunicación. • Registro de ocurrencia de 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal • Retroalimentación • Modelamiento • Ensayo Conductual • Instrucción verbal • Lluvia de Ideas • Retroalimentación • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación • Instrucción verbal

habilidades de comunicación en su ambiente natural y en su interacción con el usuario.	Habilidades de Comunicación	• 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, recibiéndolo 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 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 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 Habilidades 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 sentimientos 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 fijate 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.

k) **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 idea 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).

<p align="center">SESIÓN 3. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS</p> <p align="center">OBJETIVOS</p>	<p align="center">INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p align="center">ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El otro significativo identificará la importancia de aprender habilidades de solución de problemas. • 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. • El otro significativo pondrá en práctica en su escenario natural y evaluará la decisión que eligió para resolver el problema. • El otro significativo aplicará las estrategias de solución de problemas en otro problema. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Material Didáctico del componente de Solución de Problemas. • Folleto del Componente de Solución de Problemas para el 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción Verbal • Lluvia de Ideas • Retroalimentación • Instrucción Verbal • Retroalimentación • Instrucción Verbal • Retroalimentación • Instrucción Verbal • Retroalimentación

	<p>usuario.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ejercicio escrito de Solución de Problemas/Registro Ocurrencia.	
--	---	--

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.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



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 quedo 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 acompaña 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.

SESIÓN 1. CONTROL DE LAS EMOCIONES: ENOJO OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario identificará la función del enojo y la importancia de controlarlo. • El usuario aprenderá las estrategias para el control del enojo: tiempo fuera, distracción del pensamiento y auto-instrucciones-positivas. • El usuario aplicará en escenario natural las estrategias de control del enojo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registro diario del consumo • Formato de Análisis Funcional de la conducta de consumo. • Material didáctico de control del enojo. • Menú de Pensamientos Realistas Celos. • Folleto de control del enojo. • Registro de Ocurrencia de control del enojo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento Positivo. • Instrucción verbal. • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación • Instrucción verbal.

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, 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. **Identificación de la importancia de las Habilidades de Control del Enojo.** El terapeuta explica al otro significativo qué son las emociones, cuál es su función en el ser humano y cuándo es que comienzan a afectar, esto con el apoyo del material didáctico; le expone la cadena cognitivo-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 y recibe consecuencias negativas. El terapeuta le solicitará al otro significativo 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 iniciar un conflicto que pueda irse intensificando hasta llegar a recibir u ocasionar lesiones que en ocasiones pudieran ser irreversibles e incluir ante situaciones extremas en las que no hay autocontrol del enojo y se actúa por impulso, el delito de homicidio y que le pudieran implicar el estar involucrado en procesos legales que lo involucren en situaciones de demandas o inclusive de encarcelamiento, o participar en situaciones en las que se puedan ocasionar daños irreparables como en el caso de dejar con lesiones permanentes a la otra persona.

3. **Aprendizaje de las Habilidades de Control del Enojo** (ver apéndice, 1, 2 y 3 Control de las Emociones). El terapeuta le explica y ejemplifica 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 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 su enojo; por ejemplo: “ya basta”, “no pienses 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 (puede contar del 1 al 100, de atrás para adelante, decir refranes o trabalenguas, etc.); 3)hacer ejercicio físico (es muy importante que 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 aprenda a relajarse y mantenerse tranquilo ante situaciones de estrés).
- *Auto-instrucciones Positivas*: El terapeuta le explicará al otro significativo 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 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 otro significativo para que realice el Menú de Pensamientos Realistas de Enajo en el que tiene que unir columnas de pensamientos negativos con pensamientos positivos.

Un ejemplo en el que podemos encadenar la aplicación de las tres estrategias sería: “este carro se me metió sin fijarse, es un irresponsable, no sabe manejar, no le gustaría que se lo hicieran a él. Detente al traer a tu mente estos pensamientos solamente te sientes 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 qué negocios tengo por el camino y lo bueno fue que no me expuse y que al llegar a la oficina voy a aprovechar para ir sacando mis pendientes, y voy a tener un buen día”.

A continuación, le pregunta al otro significativo ¿cómo podría aplicar estas estrategias en alguna situación de enajo?

4. **Evaluación del Componente de Control del Enajo**

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

5. **Conclusión.** El terapeuta, junto con el otro significativo analiza que al aplicar las estrategias para el control del enajo mejoran su satisfacción en su vida diaria, mantiene un ambiente positivo, que le protege y favorece el mantenimiento sin consumo del usuario. El terapeuta le enfatiza al otro significativo que requiere esfuerzo, que son conductas que siempre le favorecerán evitar conflictos, preservar su vida y la de los demás, cuidar su salud física. Le recuerda aplicarlas cada vez que sean necesarias. El terapeuta acordará con el otro significativo la próxima cita; le anota la cita en el carnet y lo acompaña hasta la puerta.

SESIÓN 4. CONTROL DE LAS EMOCIONES: TRISTEZA OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
<ul style="list-style-type: none"> • El otro significativo aprenderá a identificar la función y la importancia de controlar la tristeza. • El otro significativo aprenderá las estrategias para el control de la tristeza: cambiar pensamientos hacia otros más realistas, actividades agradables y búsqueda de lo positivo. • El otro significativo aplicará en escenario natural las estrategias de control de la tristeza y en interacción con el usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto de control de la tristeza. • Folleto de control de la tristeza. • Material didáctico de control de la tristeza. • Registro de Ocurrencia de control de la tristeza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal. • Instrucción verbal • Modelamiento • Ensayo Conductual • Retroalimentación • 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, recibiéndolo 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. **Identificación de las emociones de tristeza.** El terapeuta debe ayudar al otro significativo a identificar qué es la tristeza, cuál es su función en el ser humano y cuando ésta comienza a afectar, esto con el apoyo del material didáctico y del folleto de lectura

3. **Aprendizaje de las Habilidades de Control de la Tristeza** (ver apéndice 1 y 5 Control de las Emociones). El terapeuta comienza explicando al otro significativo cada una de las estrategias de control de la tristeza y resolviendo dudas que pueda tener al respecto. A continuación, el terapeuta indica al otro significativo que realice los ejercicios del menú de pensamientos realistas (ver apéndice 6 Control de las Emociones) y del menú de reestructuración cognitiva para el control de la tristeza (ver apéndice 7 Control de las Emociones); posteriormente le proporciona retroalimentación de los ejercicios y a continuación, le presenta las estrategias para el control de la tristeza:

TRISTEZA

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

Paso 1: anotar el suceso, pensamiento y emoción que sintió el otro significativo. Por ejemplo: “Mi hijo se enoja conmigo por que le indique la importancia de cumplir con sus responsabilidades, estoy muy triste por que creo que nunca me voy a llevar bien con él”.

Paso 2: el otro significativo debe señalar los pensamientos automáticos relacionados con el pensamiento inicial: reflexionar y anotar pensamientos e ideas que contribuyen a entristecerse. Por ejemplo: “esto siempre nos pasa, nunca vamos a poder entendernos”, “estoy desesperada, no sé ser una buena madre, “ya he intentado todo no tenemos salida”, etc.

Paso 3: el otro significativo debe aprender a cuestionar sus pensamientos negativos con la finalidad de detectar si son realistas. Por ejemplo: ¿qué pruebas tengo de que en realidad nunca nos vamos a entender?, ¿en verdad nunca hago nada bueno como madre?, ¿ya no hay nada más que hacer?, etc.

Paso 4: el usuario debe buscar alternativas a los pensamientos negativos. Por ejemplo: “no es cierto, si me tranquilizo y le hago ver mi interés de mejorar nuestra relación, quizá pueda escucharme”.

Paso 5: el terapeuta debe guiar al otro significativo a construir pensamientos más realistas. Por ejemplo: “Creo que hay ocasiones en que los dos perdemos la paciencia y no nos entendemos pero creo que si insisto en tener cercanía con él lo lograré”, “se que a veces es difícil entenderlo, pero creo que si nos seguimos comunicando podremos cooperar ambos para mejorar nuestra relación”, “algunas veces siento que no hay salida pero lo mejor será calmarme y ya más tranquila considerar otras formas para intentarlo”.

Ejercicios:

- a) Menú de Pensamientos Realistas: el otro significativo deberá relacionar las columnas del menú entre sí encontrando qué pensamiento positivo (columna derecha) sería el ideal para cambiar el pensamiento negativo (columna izquierda).
- b) Menú de Reestructuración Cognitiva para el Control de la Tristeza: el otro significativo deberá generar un pensamiento positivo alternativo al pensamiento negativo que se encuentra en el menú.
- *Realización de Actividades Agradables:* El terapeuta debe enseñar al otro significativo que el llevar a cabo actividades positivas está altamente relacionado con un estilo de vida y ánimo favorables. El terapeuta debe sugerir al otro significativo realizar actividades personales como pintarse el cabello, arreglarse las uñas, arreglar su cuarto; actividades de disfrute y diversión como ir al cine, ir a bailar, salir a tomar un café; actividades formativas como tomar cursos de lo que a él le interese, de actividades manuales, talleres; y actividades en las que fomente las relaciones sociales como asistir a un club deportivo y familiar, ir a fiestas y reuniones, etc.
 - *Búsqueda de lo Positivo:* el terapeuta debe enseñar al otro significativo que debe sacar de sus vivencias diarias el máximo partido posible, es decir, debe extraer aquellas cosas positivas que le ocurren durante el día. Por ejemplo, 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.

El terapeuta le solicita al otro significativo que indique ejemplos de situaciones en las que podría aplicar estas estrategias.

4. **Evaluación del Componente de Control de la Tristeza**

- **Registro de ocurrencia de situaciones de riesgo** (ver apéndice 8 Control de las Emociones). El terapeuta le proporcionará al otro significativo un registro de ocurrencia de situaciones de tristeza. El objetivo es que el otro significativo reporte mínimo tres situaciones de tristeza que se le hayan presentado posterior a esta sesión y describa las estrategias que empleó para su control.

5. **Conclusión.** El terapeuta, junto con el otro significativo analiza que el aprendizaje y aplicación de las estrategias para el control de la tristeza, mejoran su satisfacción en su vida diaria, mantiene un ambiente positivo, que le protege y favorece para que el usuario logre mantenerse sin consumo. El terapeuta le enfatiza al otro significativo que requiere esfuerzo, que son conductas que siempre le favorecerán la obtención de gratificantes y consecuencias positivas. Le recuerda mantenerlas constantemente. El terapeuta acordará con el otro significativo la próxima cita; le anota la cita en el carnet y lo acompaña hasta la puerta.

SESIÓN 4. CONTROL DE LAS EMOCIONES: ANSIEDAD OBJETIVOS	INSTRUMENTOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
<ul style="list-style-type: none"> • El otro significativo identificará la función de la ansiedad y la importancia de controlarla. • El otro significativo 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. • El otro significativo aplicará en escenario natural las estrategias de control de la ansiedad en interacción con el usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto de Control de la Ansiedad • Material Didáctico de Control de la Ansiedad. • Material Didáctico de Control de la Ansiedad. • Folleto de Lectura de Control de la Ansiedad. • Registro de Ocurrencia de Control de la Ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal. • Instrucción verbal • Ejercicio de relajación • Retroalimentación • 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, recibiéndolo 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. **Identificación de la función e importancia de controlar la ansiedad.** El terapeuta debe dar al otro significativo 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 cognitivo-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, éstos que se juntan en cascada y disparan la emoción de ansiedad que al incrementar precipitan conducta impulsiva y recibe consecuencias negativas, que le favorecen el sentirse inseguro, incapaz, con más temor, con reproches hacia sí mismo, etc. El terapeuta le solicitará al otro significativo 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.
3. **Aprendizaje de las Habilidades de Control de la Ansiedad** (ver apéndice 1 y 9 Control de las Emociones). El terapeuta comienza explicando al otro significativo cada una de las estrategias de control de la ansiedad y resolviendo dudas que pueda tener al respecto. A continuación, se presentan las estrategias para el control de la ansiedad:

ANSIEDAD

- ***Respiración Profunda:*** el terapeuta debe enseñar al otro significativo la técnica de respiración profunda para lograr reducir los niveles de ansiedad. Este tipo de respiración se divide en tres, 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 otro significativo debe ser capaz de llenar estas tres zonas cada vez que respira. El terapeuta deberá darle las siguientes indicaciones :
 - ◆ Debes utilizar ropa cómoda evitando prendas que te estén oprimiendo cualquiera de las tres zonas.
 - ◆ Debes tener una postura cómoda.

- ◆ Coloca tus manos en el pecho y en el abdomen sin hacer presión.
 - ◆ Inhala y concéntrate en como entra el aire y siente como se mueven tus manos conforme entra el aire.
 - ◆ Mantén el aire 5 segundos.
 - ◆ Suelta el aire lentamente por la boca.
 - ◆ Ahora, vamos a hacer lo mismo pero pon las manos en tu cintura (seguir los mismos pasos).
- *Relajación Muscular Progresiva ó de Tensión-Distensión:* el terapeuta debe enseñar al otro significativo 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. El usuario debe aprender a diferenciar cuando sus músculos están tensos y cuando están relajados. El terapeuta deberá dar las siguientes indicaciones al otro significativo:
 - ◆ Debes tener una postura cómoda.
 - ◆ Vamos a realizar la técnica de la respiración correcta (seguir las indicaciones de la respiración correcta).
 - ◆ Vas a mantener tu respiración correcta 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 mientras inhalas y retienes el aire.
 - ◆ Ahora vas a relajar tus músculos lo más lentamente posible (de 10 a 15 segundos) y vas a exhalar el aire.
 - ◆ Cada vez que tenses y relajes un músculo debes concentrarte en la sensación que produce.
- *Relajación Mental ó Por Imaginación:* el terapeuta debe enseñar al otro significativo que la relajación mental es una de las más importantes y más completas que existen para lograr reducir los niveles de tensión. 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 relajación muscular progresiva (seguir indicaciones de la relajación muscular progresiva).
 - ◆ Debes mantener tu respiración correcta mientras imaginas que estás en uno de los lugares de la lista que acabamos de hacer (el terapeuta deberá especificar el lugar y la situación en la que va a estar el otro significativo)

- ◆ Debes pensar que es un lugar muy tranquilo, que estás muy a gusto y muy relajado en ese lugar (el terapeuta debe dirigir la sesión hacia situaciones que lo hagan sentirse relajado).
- ◆ El terapeuta tiene la opción de buscar situaciones interesantes o divertidas para el otro significativo.

A continuación, el terapeuta le pregunta al otro significativo cómo podría aplicar estas estrategias en cada una de las situaciones de ansiedad que se le presenten y analizan juntos qué estrategia es más conveniente y cuáles son los probables resultados que se obtendrían. Finalmente le da retroalimentación de los ejercicios.

4. Evaluación del Componente de Control de la Ansiedad

- **Registro de ocurrencia de situaciones de Ansiedad** (ver apéndice, 10 Control de las Emociones). El terapeuta le proporcionará al otro significativo un registro de ocurrencia de situaciones de ansiedad. El objetivo es que 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.

<p>SESIÓN 5. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS OBJETIVOS</p>	<p>INSTRUMENTOS Y MATERIALES</p>	<p>ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El otro significativo identificará la importancia de la prevención de recaídas y las estrategias que debe dominar para anticipar situaciones de riesgo en el usuario. • El otro significativo identificará la cadena conductual de una recaída o de una futura situación de riesgo del usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material Didáctico de Prevención de Recaídas. • Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas. • Formato de Cadena Conductual para Recaídas. • Material Didáctico de Prevención de Recaídas. • Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción Verbal • Retroalimentación • Instrucción Verbal • Retroalimentación • Instrucción Verbal • Retroalimentación

<ul style="list-style-type: none"> • El otro significativo aprenderá el sistema de advertencia temprana identificando las señales que le pueden indicar una recaída en el usuario. • El otro significativo realizará planes de acción para apoyar la abstinencia del usuario en futuras situaciones de riesgo del usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material Didáctico de Prevención de Recaídas. • Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas. • Registro de Planes de Acción para Enfrentar Situaciones de Riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción Verbal • Retroalimentación • 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 otro significativo, recibiéndolo desde la puerta, haciendo contacto visual y sonriéndole mientras realiza *rapport*.
2. **Importancia de la Prevención de Recaídas.** (Ver apéndice 1 y 2 Prevención de Recaídas). La prevención de recaídas es algo que se ha ido realizando desde que se inicio el tratamiento, cuando con el análisis funcional aprendió a identificar antecedentes y consecuentes de la conducta de consumo del usuario. Es importante que el otro significativo analice las razones por las que es importante seguir apoyando al usuario a mantenerse sin consumo y que repase las técnicas necesarias para lograrlo.
3. **Realización de la Cadena Conductual.** (Ver apéndice 3 Prevención de Recaídas). Si el usuario tuvo una recaída es necesario analizar con el otro significativo la situación en la que se dio el consumo identificando los precipitadores externos e internos que le llevaron poco a poco al consumo y que implicaron una serie de decisiones aparentemente insignificantes que lo acercaron cada vez más al consumo; describir la conducta de consumo y analizar las consecuencias positivas y negativas para así poder hacer el ejercicio de cadena conductual y que el otro significativo identifique como hubiera podido ayudar al usuario a romper la cadena para no consumir y hacer planes de acción que le permitan, ante situaciones de riesgo similares, tener éxito al apoyarlo en el no consumo y favorecer sus avances en su meta de sobriedad. Si el usuario no ha tenido una recaída entonces el terapeuta junto con el otro significativo analizarán una situación de riesgo que se pueda presentar en el futuro y se hará el ejercicio de cadena conductual.

4. **Sistema de Advertencia Temprana.** El terapeuta junto con el otro significativo debe analizar las señales que puede presentar el usuario que indican 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. El otro significativo identificará 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 para que el usuario pueda prevenir una recaída haciendo planes de acción en los que incluya las habilidades aprendidas y los ponga en práctica. 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.
5. **Reestructuración Cognitiva.** En esta parte de la sesión el terapeuta debe recordar al otro significativo la estrategia de reestructuración cognitiva (cambio de pensamientos negativos por positivos, ver componente de rehusarse al consumo) y deberán realizarse ejercicios a lápiz y papel y de manera verbal para que el otro significativo tenga la práctica suficiente.
6. **Planes de Acción.** (Ver apéndice 4 Prevención de Recaídas). Finalmente el terapeuta junto con el otro significativo deberán realizar planes de acción para futuras situaciones de riesgo y repasar, todas las conductas eficientes que puede poner en práctica ante las situaciones de consumo del usuario (si el usuario está de acuerdo en que las trabaje su otro significativo) señaladas en el cuestionario inicial de evaluación (ISCA/ISCD) contemplando la ruptura de la cadena conductual de consumo, dando 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.
7. **Conclusión:** Al final de la sesión de prevención de recaídas el otro significativo estará preparado para apoyar al usuario a enfrentar todas las situaciones de riesgo, tanto las identificadas en la evaluación inicial pre-test como todas aquellas otras que pudieran presentársele posteriormente una vez concluida la fase de sesiones semanales de intervención, en forma exitosa al poner en práctica las habilidades aprendidas durante el tratamiento.
8. **Apéndices Análisis Funcional:** 1) Material Didáctico de Análisis Funcional, 2) Folleto de Lectura de Análisis Funcional, 4) Formato de Análisis Funcional de la Conducta, 5) Formato de Cadena Conductual, 6) Registro de Planes de Acción, 9) Registro de Ocurrencia de Planes de Acción.

Apéndices Habilidades de Comunicación: 1) Material Didáctico de Habilidades de Comunicación, 2) Folleto de Lectura de Habilidades de Comunicación, 3) Registro de Ocurrencia de Habilidades de Comunicación.

Apéndices Solución de Problemas: 1) Material Didáctico de Solución de Problemas, 2) Folleto de Lectura de Solución de Problemas, 3) Ejercicio de Solución de Problemas.

Apéndices Control de Emociones: 1) Material Didáctico de Control de las Emociones, 2) Folleto Control del Enojo, 3) Menú de Pensamientos Realista Enojo, 4) Registro de Ocurrencia Enojo, 5) Folleto Control de la Tristeza, 6) Menú de Pensamientos Realistas Tristeza, 7) Menú de Reestructuración Cognitiva Tristeza, 8) Registro de Ocurrencia Tristeza, 9) Folleto Control de la Ansiedad, 10) Registro de Ocurrencia Ansiedad.

Apéndices Prevención de Recaídas: 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.

REFERENCIAS

- Higgings, S., Budney, A., Bickel, W. y 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.



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



APÉNDICES

GENERALES

(Nombre del Usuario)
PRESENTE.

Por este medio le informo de Instituciones a las que puede acudir para que le proporcionen servicio psicológico para tratamiento del problema de adicciones ya que no pudo terminar su tratamiento en el Centro Acasulco. Es importante que acuda a la brevedad posible para lograr mantenerse sin consumo y alcanzar las metas que se proponga así como evitar el incremento en sus problemas. Es su decisión, sólo a usted le corresponde poner un freno al consumo y orientarse hacia una mejor calidad de vida que a su vez mejore su estado de ánimo; recuerde también que el alcohol es depresor (*u otra droga, con su respectivo efecto*) por lo que impacta fuertemente su estado de ánimo.

Es prioritario para usted mantenerse en actividades saludables como su trabajo y conocer nuevas amistades que no estén relacionadas con el consumo de alcohol. Sólo a usted corresponde establecer un compromiso con su vida, procurarse, esforzarse en conseguir lo que se proponga. Busque la ayuda lo más inmediatamente posible y elija aquella opción en la que se procure, se sienta más a gusto, se oriente a estar bien y obtenga mayores beneficios. A continuación le proporciono algunas opciones:

1. Centro de Integración Juvenil Azcapotzalco

Tierra Negra No. 334 Col. Tierra Nueva Del. Azcapotzalco CP 02130
Teléfono: 53 82 05 53

2. Centro de Atención Integral en Problemas de Adicción
Teléfono: 52-75-52-02

3. Jóvenes en Prevención

Lucio Blanco Esq. Manuel Salazar s/n Col. Providencia Del. Azcapotzalco CP 02770
Teléfonos: 56 85 72 58 y 53 53 30 52

A T E N T A M E N T E
"Por mi raza hablará el espíritu"
Ciudad Universitaria, a 20 de Enero de 2006

LIC. MARLENE FLORES MARES
Terapeuta

DRA. LYDIA BARRAGÁN TORRES
Responsable del Programa de Satisfactores Cotidianos

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 1

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado: _____

FASE: ADMISIÓN

OBJETIVOS

Conocer si el usuario es un candidato al Programa de Satisfactores Cotidianos aplicando el cuestionario de criterios filtro y los instrumentos necesarios para conocer el nivel de dependencia a la sustancia, su funcionamiento cognitivo y el nivel de satisfacción en cada área de vida cotidiana del usuario; firmar los compromisos necesarios para llevar a cabo las sesiones.

MATERIAL

Entrevista conductual.
Escala de Dependencia al Alcohol o Cuestionario de Abuso de Drogas
Escala de Símbolos y Dígitos y Escala de Repetición de Dígitos del WAIS
Carta Compromiso
Folleto informativo del Programa de Satisfactores Cotidianos.
Escala de Satisfacción General
Autor-registro

ANTES DE LA SESIÓN

1. Revisar el expediente del usuario: características del perfil del usuario dependiente.
2. Prepara el material que se vaya a utilizar en la sesión.
3. Recibe y da la bienvenida al usuario en la recepción, se presenta a sí mismo con el usuario y sus acompañantes.

DURANTE LA SESIÓN

1. Realiza contacto visual.
2. Hace rapport.
3. Tiene una postura relajada.
4. Muestra interés.

5. Tiene movimientos de cabeza.
6. Sonríe.
7. Tiene proximidad física.
8. Modula su tono de voz.
9. Escucha sin interrupción.
10. Hace preguntas breves.
11. Aclara dudas.

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta aplica la entrevista conductual al usuario, proporcionando retroalimentación al usuario y enfatizando los efectos del consumo para incrementar su motivación, hacerlo sentir que se le escucha, enfatizarle su disposición al cambio.			
2. El terapeuta aplica la Escala de Dependencia al Alcohol y/o el Cuestionario de Abuso de Drogas.			
3. El terapeuta aplica las escalas de símbolos y dígitos y de repetición de dígitos del WAIS.			
4. El terapeuta aplica la escala de Satisfacción general.			
5. El terapeuta expone al usuario cuáles de sus características cubren el perfil dependiente revisando el cuestionario filtro (dependencia/cantidad, internamientos, tx. Previos, intentos fallidos por dejar el consumo, alteraciones en áreas de vida, funcionamiento cognitivo, saber leer/escribir, 18 años, escolaridad preparatoria).			
6. El terapeuta explica los componentes que apoyan al cambio en el usuario y los beneficios que el usuario podrá obtener de ellos (hacer uso del material didáctico) / Informa en usuarios poco motivados sobre los efectos del consumo de la(s) sustancia(s) que el usuario consume.			
7. El terapeuta ofrecerá al usuario el componente del otro significativo explicándole sus características (habilidades de comunicación, solución de problemas, autocontrol y apoyo a la abstinencia del usuario).			
8. El terapeuta revisará con el usuario los compromisos de participación en el programa y ambos firmarán la carta compromiso.			
9. El terapeuta explicará al usuario el concepto de trago			

estándar o su equivalente en el caso de otras drogas y las características y beneficios del auto-registro asignándosele como una tarea prioritaria y permanente.			
10. El terapeuta junto con el usuario realizaran planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo sin consumo hacia la próxima sesión.			
11. El terapeuta dará retroalimentación positiva al usuario por haber iniciado el tratamiento, por su disposición al cambio y otras conductas eficientes observadas por el terapeuta.			
12. El terapeuta programa la próxima cita.			
13. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

Observaciones



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA CHECABLE
SESIÓN 2

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado: _____

FASE: EVALUACIÓN I

OBJETIVOS

Reforzar o motivar al usuario a la abstinencia explorando cuáles son sus principales situaciones de riesgo y cuál es su nivel de autoeficacia y examinando su patrón de consumo.

MATERIAL

Auto-registro

Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA) y/o Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD).

Cuestionario breve de confianza situacional (CCS) o Cuestionario de Auto-confianza de Consumo de Drogas (CACD).

Línea base retrospectiva (LIBARE).

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz

11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica al usuario el objetivo de contestar la línea base retrospectiva (LIBARE).			
3. El terapeuta explica al usuario cómo contestar la línea base retrospectiva y le da retroalimentación del llenado de la LIBARE.			
4. El terapeuta explica al usuario el objetivo de contestar el inventario de situaciones de consumo de alcohol o de drogas.			
5. El terapeuta explica al usuario como contestar el inventario de situaciones de riesgo de consumo de alcohol o de drogas (ISCA y/o ISCD).			
6. El terapeuta proporciona retroalimentación del llenado del inventario de situaciones de consumo de alcohol o de drogas.			
7. El terapeuta explica al usuario el objetivo de contestar el cuestionario de confianza situacional o el cuestionario de auto-confianza de consumo de drogas (CCS y/o CACD).			
8. El terapeuta explica al usuario como contestar el cuestionario de confianza situacional o el cuestionario de auto-confianza de consumo de drogas.			
9. El terapeuta proporciona retroalimentación del llenado del cuestionario de confianza situacional o el cuestionario de auto-confianza de consumo de drogas.			
10. El terapeuta y el usuario realizan planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo sin consumo hacia la próxima sesión.			
11. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
12. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
13. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 3

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado: _____

FASE: EVALUACIÓN II

OBJETIVOS

Reforzar o motivar al usuario a la abstinencia explorando su nivel de depresión, ansiedad y enojo así como el nivel de calidad de vida del usuario.

MATERIAL

- Auto-registro
- Inventario de depresión de Beck
- Inventario de ansiedad de Beck
- Inventario Multicultural de la Expresión de la Cólera y la Hostilidad.
- Instrumento de Calidad de Vida

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta le da al usuario los resultados de la evaluación de su patrón de consumo, de sus precipitadores y de su nivel de auto-eficacia.			
3. El terapeuta explica al usuario el objetivo de contestar el inventario de depresión.			
4. El terapeuta explica al usuario como contestar el inventario de depresión.			
5. El terapeuta proporciona retroalimentación del llenado del inventario de depresión.			
6. Le propone al usuario la importancia de canalización al servicio de Psiquiatría si detecta idea/intento suicida en el reactivo del Inventario de Beck.			
7. El terapeuta explica al usuario el objetivo de contestar el inventario de ansiedad.			
8. El terapeuta explica al usuario como contestar el inventario de ansiedad.			
9. El terapeuta proporciona retroalimentación del llenado del inventario de ansiedad.			
10. El terapeuta explica al usuario el objetivo de contestar el inventario multicultural de la expresión de la cólera y la hostilidad.			
11. El terapeuta explica al usuario como contestar el inventario multicultural de la expresión de la cólera y la hostilidad.			
12. El terapeuta proporciona retroalimentación del llenado del inventario multicultural de la expresión de la cólera y la hostilidad.			
13. El terapeuta explica al usuario el objetivo de contestar el instrumento de calidad de vida.			
14. El terapeuta explica al usuario como contestar el instrumento de calidad de vida.			
15. El terapeuta proporciona retroalimentación del llenado del instrumento de calidad de vida.			
16. El terapeuta y el usuario realizan planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo sin consumo hacia la próxima sesión.			
17. El terapeuta explica la importancia del llenado del			

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 4

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: ANALISIS FUNCIONAL.

OBJETIVOS

Reforzar o motivar al usuario a la abstinencia guiándolo en la elaboración de un análisis de su conducta de consumo que le permita reconocer precipitadores internos y externos así como las consecuencias positivas y negativas asociadas al consumo para que pueda desarrollar planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo.

MATERIAL

- Auto-registro
- Material didáctico de análisis funcional
- Folleto de lectura para el usuario de análisis funcional
- Ejercicios de análisis funcional
- Análisis funcional para la conducta de consumo
- Formato de Cadena Conductual
- Registro de ocurrencia de tres situaciones de riesgo

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción.

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz

11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta da retroalimentación al usuario de sus resultados de evaluación, utilizando la información para motivar al usuario hacia el cambio.			
3. El terapeuta explica qué es el análisis funcional y cuál es su importancia con ayuda del material didáctico y del folleto de lectura para el usuario.			
4. El terapeuta pide al usuario que identifique los precipitadores internos y externos y las consecuencias positivas y negativas de uno de los tres ejercicios de análisis funcional.			
5. El terapeuta guía al usuario en el llenado de su análisis funcional, identificando sus precipitadores, las características de la conducta de consumo y sus consecuencias positivas y negativas.			
6. El terapeuta integrará los componentes del Análisis Funcional de la conducta de consumo, resaltando la ineficiencia del consumo para enfrentar a los precipitadores.			
7. El terapeuta explica al usuario el concepto de cadena conductual.			
8. El terapeuta instiga al usuario a que rompa una cadena conductual de su conducta de consumo.			
9. El terapeuta instiga al usuario a que haga 3 planes de acción para enfrentar las situaciones de riesgo.			
10. El terapeuta deja de tarea al usuario que enfrente como mínimo tres situaciones de riesgo usando sus planes de acción.			
11. El terapeuta y el usuario realizan planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo sin consumo hacia la próxima sesión.			
12. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
13. El terapeuta programa la cita para la siguiente			

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 5

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta Evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: ANÁLISIS FUNCIONAL DE NO CONSUMO

OBJETIVOS

Que el usuario identifique conductas positivas en su vida que no estén relacionadas con el consumo y que compare las consecuencias de realizar esta conducta con la conducta de consumo y así incrementar la probabilidad de ocurrencia de conductas positivas.

MATERIAL

Auto-registro

Análisis Funcional para la Conducta de NO CONSUMO

Registro de Planes de Acción

Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta revisa la tarea de las tres situaciones de riesgo enfrentadas sin consumo por el usuario; el terapeuta motiva y da retroalimentación.			
3. El terapeuta explica qué es el análisis funcional y cuál es su importancia en una conducta de no consumo, con ayuda del material didáctico y del folleto de lectura para el usuario			
4. El terapeuta pide al usuario que identifique conductas positivas que lo hagan sentir bien y que le gusten, que no estén relacionadas con el consumo.			
5. El terapeuta pide al usuario que elija una de esas conductas para realizar el análisis funcional.			
6. El terapeuta guía al usuario en el llenado de su análisis funcional de no consumo; el usuario identificará los precipitadores de la conducta elegida, describirá las características de esta conducta.			
7. El terapeuta ayuda al usuario a identificar las consecuencias negativas a corto plazo y las positivas a largo plazo de la conducta de no consumo.			
8. El terapeuta resume la información recabada a partir de la forma análisis funcional de la conducta de no consumo para corroborar su precisión y para ayudar al usuario a reconocer la cadena conductual.			
9. El terapeuta compara los dos formatos de análisis funcional, el de consumo y el de no consumo con el fin de que el usuario se de cuenta que ésta es una conducta eficiente y que todavía tiene conductas positivas que lo hacen sentir bien y que le permiten alcanzar algunas consecuencias positivas que obtiene mediante el consumo pero sin las consecuencias negativas.			
10. El terapeuta instiga al usuario a que haga planes de acción para realizar la conducta de no consumo.			
11. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general.			
12. El terapeuta y el usuario realizan planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo sin			

consumo hacia la próxima sesión.			
13. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
14. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
15. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 6

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: MUESTRA DE ABSTINENCIA.

OBJETIVO

Motivar al usuario a adquirir un compromiso para mantenerse abstinentes por un periodo de tiempo acordado.

MATERIAL

- Auto-registro
- Folleto de lectura para el usuario
- Carta compromiso para muestra de abstinencia.
- Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta pregunta al usuario cuáles serían las ventajas de mantenerse en abstinencia por un periodo de tiempo y señala periodos previos de abstinencia.			
3. El terapeuta identifica cuáles fueron sus motivadores para mantener abstinencia en periodos previos alcanzados.			
4. El terapeuta se apoya en los principales motivadores del usuario para subrayar los beneficios que obtendrá a partir del establecimiento de la abstinencia.			
5. El terapeuta menciona el compromiso de la muestra de abstinencia y sus ventajas.			
6. El terapeuta pregunta al usuario si esta de acuerdo en la muestra de abstinencia y sugiere que sea por 90 días; en caso de que el usuario no se sintiera seguro de durar los 90 días se le pide que él establezca el tiempo, el terapeuta debe procurar que sea el mayor periodo posible.			
7. El terapeuta y el usuario firman la carta compromiso de muestra de abstinencia que establece un periodo de tiempo.			
8. El terapeuta identifica junto con el usuario los episodios de ingesta más probables que se le puedan presentar de aquí a la siguiente sesión.			
9. El terapeuta se remite al análisis funcional y al inventario de situaciones de consumo de alcohol o de drogas del usuario para revisar los precipitadores del consumo y las situaciones de mayor riesgo.			
10. El terapeuta le ayuda al usuario a desarrollar planes de acción que cuenten con conductas alternativas para competir con la conducta de consumo y se compromete a cumplirlos para enfrentar cada una de las situaciones de riesgo.			
11. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general.			
12. El terapeuta y el usuario realizan planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo sin consumo hacia la próxima sesión.			
13. El terapeuta explica la importancia del llenado del			



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 7

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: USO DEL DISULFIRAM I.

OBJETIVO

Identificar las situaciones que llevaron al cliente a recaer, ayudar al cliente a reconocer que los precipitadores rebasan sus capacidades actuales, persuadirlo de que use Disulfiram, solicitar que se haga acompañar del otro significativo como apoyo para el uso del medicamento.

MATERIAL

- Auto-registro
- Folleto de lectura para el usuario Uso del Disulfiram
- Carta compromiso de Uso del Disulfiram
- Carta de Canalización
- Carta compromiso para mantener la abstinencia

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario dándole retroalimentación acerca del consumo y explicándole que los precipitadores rebasan sus capacidades actuales.			
2. Recuerda al usuario su compromiso de abstinencia; y la diversidad e intensidad de precipitadores.			
3. Motiva al usuario a usar el Disulfiram explicando sus características y los beneficios de usarlo.			
4. Explica los efectos secundarios del uso del Disulfiram y su efecto residual; aclara sus dudas.			
5. Solicita su consentimiento para usar Disulfiram y procede a pedir que firme el contrato de consentimiento explicándole cada punto y resolviendo dudas y comprometiéndose a utilizarlo y a asistir al servicio de Psiquiatría para su prescripción.			
6. Explica al usuario que el otro significativo juega un papel muy importante en la administración del Disulfiram y le sugiere que participe con él en la próxima sesión.			
7. Si el usuario no accede a tomar Disulfiram, el terapeuta debe ayudarlo a establecer un plan para alcanzar la sobriedad sin el medicamento.			
8. Solicita al usuario la firma de una carta en la que se comprometa a llevar a cabo los planes de acción necesarios para mantenerse sin consumo y en caso de recaída aceptar el uso del Disulfiram.			
9. El terapeuta y el usuario realizan planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo sin consumo hacia la próxima sesión			
10. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
11. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
12. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 8

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: USO DEL DISULFIRAM II.

OBJETIVO

Instigar al otro significativo a que se comprometa ayudar al usuario en la administración del Disulfiram, informarle cómo funciona y que ventajas tiene administrarlo, definir un sistema de monitoreo para la administración, ensayar la administración del medicamento.

MATERIAL

Auto-registro

Folleto de lectura para el otro significativo Uso del Disulfiram

Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonrío
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. En caso de que el usuario haya bebido, el terapeuta debe reforzar al usuario por haber regresado.			
3. El terapeuta debe comentar de forma positiva que comenzarán y encontrarán juntos una mejor estrategia.			
4. El terapeuta debe recordarle al usuario la carta en la que se comprometió a tomar Disulfiram en caso de volver a beber.			
5. El terapeuta debe revisar los reforzadores o motivadores del usuario para cambiar su conducta de consumo.			
6. El terapeuta debe recordarle al usuario todas las ventajas de tomar Disulfiram.			
7. El terapeuta agradece y refuerza al otro significativo por su participación dentro del programa y le indica que en esta sesión trabajará con él para explicarle en que consiste su papel y cómo le ayudará al usuario a alcanzar la sobriedad.			
8. El terapeuta explica al otro significativo que ayudar y apoyar al usuario, tendrá un impacto en la satisfacción de ambos en su vida cotidiana.			
9. El terapeuta explica que no se trata de depositar toda la responsabilidad en el otro significativo.			
10. El terapeuta explica al otro significativo que debe evitar cualquier tipo de presión sobre el uso del Disulfiram.			
11. El terapeuta explica y modela al otro significativo el procedimiento paso a paso para utilizar el Disulfiram.			
12. El terapeuta aconseja a la pareja que elijan un momento del día para proporcionar el Disulfiram, debe ser uno en el que la pareja se encuentre reunida.			
13. El terapeuta instiga al otro significativo y al usuario a que hagan un ensayo conductual sobre el uso del Disulfiram reforzándolos y señalando las conductas positivas.			

14. El terapeuta solicita que el otro significativo y el usuario se hagan comentarios positivos con respecto al uso del Disulfiram.			
15. El terapeuta refuerza a ambos por la decisión de tomar y apoyar el Uso del Disulfiram.			
16. El terapeuta junto con el usuario hacen planes de acción para mantener la abstinencia enfrentando situaciones de riesgo hacia la próxima sesión.			
17. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general.			
18. El terapeuta resuelve dudas o escucha comentarios del usuario y del otro significativo para cerrar la sesión.			
19. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
20. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
21. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 9

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: METAS DE VIDA COTIDIANA

OBJETIVOS

Identificar el nivel de satisfacción del usuario en cada una de las áreas de su vida y establecer metas específicas para cada área de vida analizando los obstáculos para alcanzarlas y realizar los planes de acción necesarios.

MATERIAL

Auto-registro
Escala de Satisfacción General
Formato de Metas de Vida Cotidiana

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica al usuario la escala de satisfacción general y guía al usuario en su llenado.			
3. El terapeuta explica al usuario el componente de metas de vida cotidiana con la ayuda del folleto de lectura y el material didáctico. Le solicitará al usuario exponer las ventajas obtenidas a partir de la identificación del establecimiento de sus metas.			
4. El terapeuta explica al usuario que para establecer metas hay tres reglas: la meta debe ser breve, positiva y medible u observable.			
5. El terapeuta explica al usuario el formato de metas de vida cotidiana y lo guía en su llenado.			
6. El terapeuta revisa junto con el usuario la lectura de los 12 hilos de oro para comentarla y adaptarla a las metas del usuario.			
7. El terapeuta guía al usuario en el llenado de la escala de satisfacción general.			
8. El terapeuta le ayuda al usuario a desarrollar planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo sin consumo hacia la próxima sesión.			
9. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
10. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
11. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 10

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: REHUSARSE AL CONSUMO.

OBJETIVOS

Que el usuario pida el apoyo de sus familiares y amigos para cumplir con su meta de abstinencia y que aprenda las estrategias necesarias para rehusarse al consumo.

MATERIAL

- Auto-registro
- Folleto de lectura para el usuario
- Material Didáctico
- Reestructuración cognitiva ejemplos
- Menú de Reestructuración Cognitiva
- Registro de ocurrencia de no consumo
- Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión
1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión
3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonrío
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica la importancia del componente de Rehusarse al Consumo con la ayuda del folleto de lectura y el material didáctico.			
3. El terapeuta explica al usuario por qué es importante que solicite el apoyo de sus familiares y amigos para lograr su meta de abstinencia.			
4. El terapeuta explica y modela al usuario el control de su lenguaje corporal y menciona la importancia de este.			
5. El terapeuta le solicita que identifique las personas y las formas en las que le pudieran presionar al consumo.			
6. El terapeuta explica y modela al usuario las 6 habilidades de rehusarse al consumo en situaciones similares a las expuestas por el usuario en las que tendría que enfrentar la presión social.			
7. El terapeuta pide al usuario que haga un ensayo conductual de una situación de riesgo de presión social y la enfrente aplicando las estrategias (este ensayo será video-grabado).			
8. El terapeuta da retroalimentación y reforzamiento al usuario sobre el ensayo de las habilidades.			
9. El terapeuta explica al usuario la estrategia de reestructuración cognitiva dando ejemplos al usuario.			
10. El terapeuta pide al usuario que realice el ejercicio de menú de reestructuración cognitiva y le da retroalimentación.			
11. El terapeuta pide al usuario que realice un ensayo en voz alta en el que ponga en práctica la estrategia de reestructuración cognitiva ante sus propios pensamientos precipitadores y en donde el terapeuta actuará como la voz interna del usuario (este ejercicio será video-grabado).			
12. El terapeuta da retroalimentación y reforzamiento al usuario.			
13. El terapeuta deja de tarea al usuario poner en practica las habilidades de rehusarse al consumo ante situaciones de riesgo y explica el registro de ocurrencia de no consumo.			
14. El terapeuta le aplica al usuario la escala de			

satisfacción general			
15. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
16. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
17. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
18. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 11

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: ENTRENAMIENTO CONDUCTUAL: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN.

OBJETIVO

Mejorar la comunicación entre el usuario y las personas con las que convive para que logre una comunicación positiva y efectiva.

MATERIAL

Auto-registro

Folleto de lectura

Material didáctico

Registro de ocurrencia de las habilidades de comunicación

Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica la importancia del componente de comunicación con la ayuda del folleto de lectura y del material didáctico, iniciando con las habilidades del lenguaje no verbal.			
3. El terapeuta explica las conductas básicas que acompañan a las habilidades de comunicación: contacto visual, modular tono de voz, proximidad, control de gestos y postura corporal, evitar conductas distractoras.			
4. El terapeuta explica y modela las habilidades de comunicación: 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.			
5. El terapeuta junto con el usuario eligen las tres habilidades de comunicación más importantes para el usuario y el terapeuta pide al usuario que realice los ensayos conductuales de esas tres habilidades (este ejercicio será video-grabado).			
6. El terapeuta deja de tarea al usuario que aplique las habilidades de comunicación en sus escenarios naturales y que registre la ocurrencia de 3 en el formato.			
7. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general			
8. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
9. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
10. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
11. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 12

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: ENTRENAMIENTO CONDUCTUAL: SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

OBJETIVO

Dotar de estrategias al usuario para que aprenda a solucionar problemas en su vida diaria y así mejorar su calidad de vida.

MATERIAL

- Auto-registro
- Folleto de lectura
- Material Didáctico
- Ejercicio de Solución de Problemas
- Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonrío
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica al usuario la importancia del componente de solución de problemas con ayuda del folleto de lectura y el material didáctico.			
3. El terapeuta explica los pasos de la habilidad de solución de problemas.			
4. El terapeuta debe ilustrar el procedimiento con un problema real así le pide al usuario que identifique un problema que le gustaría tratar y le va explicando al usuario los pasos de la habilidad para la solución de este problema.			
5. El terapeuta deja de tarea al usuario que aplique la en escenario natural la solución que eligió ante el problema que enfrentó en la sesión y evalúe su solución; y le deja que aplique la estrategia de solución de problemas ante algún otro problema.			
6. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general			
7. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
8. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
9. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
10. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 13

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: HABILIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS

OBJETIVO

Que el usuario adquiera conductas que le permitan establecer actividades que compitan con el consumo y que apoyen el no consumo al mismo tiempo que lo hagan sentir bien.

MATERIAL

- Auto-registro
- Registro de actividades
- Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica la importancia de que el usuario tenga actividades sociales y recreativas que preserven su abstinencia, con la ayuda del folleto y del material didáctico.			
3. El terapeuta pide al usuario considerar la relación entre sus actividades y amistades y la conducta de consumo.			
4. El terapeuta pregunta al usuario 5 actividades que le gustaría realizar y 5 personas no consumidoras con la que podría realizarlas			
5. El terapeuta debe apoyar al usuario en la decisión de qué actividades tomar ofreciéndole una lista de las opciones que le ofrece su comunidad.			
6. El terapeuta debe sugerir nuevas actividades que tengan mayor probabilidad de ocurrencia, por ejemplo, las actividades que le gusten o que le gustaría realizar al usuario.			
7. El terapeuta instiga al usuario que piense y se comprometa en la realización de tres actividades que le gustaría realizar, dos permanentes y una esporádica a la semana.			
8. El terapeuta analiza junto con el usuario qué ventajas le traería realizar esas actividades.			
9. El terapeuta ayuda al usuario a resolver los obstáculos que se le pudieran presentar para llevar a cabo las actividades.			
10. El terapeuta realiza un ensayo conductual en el que el usuario se contacte telefónicamente con Instituciones o establecimientos para solicitar información correspondiente a la actividad que le interesaría realizar.			
11. El terapeuta explica e invita al usuario al club social.			
12. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general			
13. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
14. El terapeuta explica la importancia del llenado del			

auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
15. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
16. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 14

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: CONSEJO MARITAL: SESIÓN PREPARATORIA

OBJETIVOS

Que el usuario y su pareja aprendan habilidades de autocontrol de enojo y de comunicación que les sean útiles para mejorar su relación.

MATERIAL

- Auto-registro
- Folleto de lectura para el usuario de enojo y comunicación
- Material Didáctico de enojo y comunicación
- Registro de reconocimiento diario

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica el llenado de la Escala de Satisfacción Marital y guía al usuario y/o su pareja en el llenado.			
3. El terapeuta explica y modela a la pareja la aplicación de conductas necesarias para auto-controlar enojo: tiempo fuera, distracción del pensamiento y auto-instrucciones positivas con ayuda del folleto de lectura y el material didáctico.			
4. El terapeuta explica las conductas básicas que favorecen la comunicación con ayuda del folleto de lectura y el material didáctico: contacto visual, modular tono de voz, proximidad, control de gestos y postura corporal, evitar conductas distractoras.			
5. El terapeuta explica modela a la pareja la aplicación de conductas necesarias para mejorar la comunicación: 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.			
6. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
7. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
8. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
9. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 15

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: CONSEJO MARITAL I.

OBJETIVOS

Que el usuario y su pareja reconozcan la importancia que tiene el cambio positivo en su relación marital y aprendan una serie de habilidades para mejorar su relación.

MATERIAL

- Auto-registro
- Folleto de lectura para el usuario
- Material Didáctico
- Registro de reconocimiento diario

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica la importancia del componente de Consejo Marital con ayuda del folleto de lectura y el material didáctico.			
3. El terapeuta explica el llenado de la Escala de Satisfacción Marital y guía al usuario o su pareja en el llenado.			
4. El terapeuta explica y modela a la pareja las siete habilidades básicas de consejo marital.			
5. El terapeuta da indicaciones al usuario o su pareja para que realicen los ensayos conductuales de cada una de las siete habilidades de consejo marital.			
6. El terapeuta proporciona retroalimentación y reforzamiento al usuario y/o su pareja.			
7. El terapeuta deja de tarea que se apliquen las siete habilidades básicas de consejo marital.			
8. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
9. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
10. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
11. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 16

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TRATAMIENTO: CONSEJO MARITAL II.

OBJETIVOS

Que el usuario y su pareja identifiquen aquellas áreas de su matrimonio en las que necesitan lograr cambios positivos, que identifiquen las conductas que necesitan cambiar, que aprendan a realizar peticiones positivas y a solucionar problemas por medio de las mismas.

MATERIAL

- Auto-registro
- Folleto de lectura para el usuario
- Material Didáctico
- Escala de Satisfacción Marital
- Formato del Matrimonio Funcional
- Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta revisa la tarea sobre la aplicación de las siete habilidades básicas de consejo marital y da retroalimentación.			
3. El terapeuta explica y guía el llenado de la Escala de Satisfacción Marital.			
4. El terapeuta explica y modela la habilidad de peticiones positivas.			
5. El terapeuta explica al usuario y su pareja como llenar el formato del Matrimonio Funcional basándose en las puntuaciones de la Escala de Satisfacción Marital.			
6. El terapeuta pide al usuario o su pareja que hagan un ensayo conductual de las tres peticiones positivas menos difíciles de cambiar para cada uno de ellos.			
7. El terapeuta deja de tarea que se completen las peticiones positivas y que pongan en práctica la habilidad.			
8. El terapeuta les entrega a ambos cónyuges un Reconocimiento de su participación en las sesiones del Consejo Marital.			
9. . El terapeuta explica al usuario y su pareja como llenar el formato del Matrimonio Funcional basándose en las puntuaciones de la Escala de Satisfacción Marital.			
10. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general			
11. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
12. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
13. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
14. El terapeuta acompaña a la pareja a la puerta.			

OBSERVACIONES

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 17

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta Evaluado _____

FASE: TÉCNICAS ADICIONALES: BUSQUEDA DE EMPLEO I.

OBJETIVOS

Que el usuario aprenda las habilidades necesarias para la búsqueda de un empleo satisfactorio.

MATERIAL

- Auto-registro
- Solicitud de Empleo
- Formato de currículum vitae
- Formato de definición de metas profesionales
- Formato de habilidades personales y profesionales

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	Lo Domina	En Proceso	No lo domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica al usuario el componente de búsqueda de empleo y por qué es importante que el usuario encuentre y mantenga un empleo que le agrade y se sienta bien en el con la ayuda del folleto de lectura y del material didáctico.			
3. El terapeuta explica y guía al usuario en el llenado del formato de definición de metas profesionales.			
4. El terapeuta explica y guía al usuario en el llenado del formato de habilidades personales y profesionales.			
5. El terapeuta explica y guía al usuario en el llenado de la solicitud de empleo.			
6. El terapeuta explica y enseña al usuario las características que debe contener un currículum vitae y deja de tarea que el usuario haga su propio currículum y se lo entregue la siguiente sesión.			
7. El terapeuta deja de tarea al usuario que identifique 5 fuentes probables de empleo acordes a sus metas profesionales utilizando el periódico, el internet o de cualquier otra ayuda que pueda tener.			
8. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
9. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
10. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
11. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 18

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: TÉCNICAS ADICIONALES: BUSQUEDA DE EMPLEO II

OBJETIVOS

Que el usuario aprenda las habilidades necesarias para la búsqueda de empleo.

MATERIAL

Auto-registro

Sección de Aviso Oportuno de un Periódico

Lista de llamadas a quienes solicitar ayuda

Llamadas telefónicas para solicitar ayuda

Llamadas Telefónicas para Concertar Citas de Entrevista

Entrevista Laboral.

Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonrío
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	Lo Domina	En Proceso	No lo domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta revisa las fuentes probables de empleo que el usuario llevo a la sesión. En caso de que no haya cumplido con la tarea, en ese momento se buscan las fuentes con ayuda del periódico o del internet y recordando que deben estar dirigidas a un empleo satisfactorio.			
3. El terapeuta enfatiza la importancia de solicitar ayuda a familiares o amigos para buscar empleo.			
4. El terapeuta modela cómo se deben hacer estas peticiones de ayuda.			
5. El terapeuta instiga a que se haga una lista de las personas que pudieran ayudar al usuario en su búsqueda de empleo, le pide que identifique el tipo de ayuda específica que cada uno de ellos le podría proporcionar.			
6. El terapeuta instiga al usuario a realizar un ensayo conductual de la solicitud de ayuda a familiares o amigos y refuerza las conductas positivas.			
7. El terapeuta le deja de tarea que realice las llamadas telefónicas para que lleve a cabo estas peticiones.			
8. El terapeuta explica la importancia de aprender a concertar citas de empleo y modela cómo se deben hacer estas llamadas telefónicas.			
9. El terapeuta instiga al usuario a realizar un ensayo conductual de estas llamadas, refuerza sus conductas positivas y deja de tarea que se ocupe de hacer estas peticiones. Si es probable se deberá hacer una llamada telefónica en la sesión.			
10. El terapeuta explica la importancia de la entrevista laboral y señala algunas preguntas frecuentes y cómo contestarlas para obtener una respuesta favorable.			
11. El terapeuta modela la entrevista laboral respondiendo las preguntas favorablemente.			
12. El terapeuta instiga a que el usuario realice un ensayo conductual de la entrevista laboral y refuerza sus conductas positivas.			
13. El terapeuta prepara al usuario para enfrentar el			

rechazo en su búsqueda de empleo, enfatizando el uso de cambiar pensamientos negativos, mantenerse activos, y conseguir más fuentes probables de empleo.			
14. El terapeuta le señalará la importancia de mantener el empleo y le especifica conductas eficientes para lograrlo: asistencia, puntualidad, calidad en el desempeño, activo, iniciativa, responsable, mantener buenas relaciones.			
15. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general.			
16. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
17. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
18. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
19. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 19

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: CONTROL DE LA ANSIEDAD

OBJETIVOS

Que el usuario aprenda las estrategias necesarias que le permitan controlar su ansiedad

MATERIAL

- Auto-registro
- Folleto de Lectura de Ansiedad
- Material Didáctico de Control de las Emociones
- Auto-registro de ansiedad
- Inventario de Ansiedad de Beck (aplicación pre-test)
- Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica al usuario el componente de control de la ansiedad, su función y la importancia de auto-controlarla con ayuda del folleto de lectura y del material didáctico.			
3. El terapeuta explica y realiza el ensayo conductual con el usuario de la estrategia de respiración correcta.			
4. El terapeuta explica y realiza el ensayo conductual con el usuario de la estrategia de relajación muscular.			
5. El terapeuta explica y realiza el ensayo conductual con el usuario de la estrategia de relajación mental.			
6. El terapeuta realiza junto con el usuario un ejercicio de relajación que contenga las tres estrategias ya mencionadas.			
7. El terapeuta solicita al usuario que identifique qué estrategias de relajación utilizar ante los síntomas que reportó en el pre-test en el inventario de ansiedad de Beck			
8. El terapeuta deja al usuario de tarea que aplique las estrategias de control de la ansiedad en por lo menos tres situaciones y las registre.			
9. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general.			
10. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
11. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
12. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
13. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			
OBSERVACIONES			



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 20

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: CONTROL DE LA TRISTEZA

OBJETIVOS

Que el usuario aprenda las estrategias necesarias que le permitan controlar su tristeza

MATERIAL

Auto-registro

Folleto de lectura de Tristeza

Material Didáctico de Control de las Emociones

Auto-registro de tristeza

Inventario de Depresión de Beck (aplicación pre-test)

Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión
1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción
Durante la sesión
3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica al usuario el componente de control de la tristeza, su función y la importancia de auto-controlarla con ayuda del folleto de lectura y del material didáctico.			
3. El terapeuta explica y ejemplifica al usuario la estrategia de cambio de pensamientos equivocados utilizando un ejemplo de la vida del usuario.			
4. El terapeuta explica al usuario el ejercicio de menú de pensamientos realistas y lo guía en su llenado.			
5. El terapeuta explica al usuario el ejercicio de menú de reestructuración cognitiva y lo guía en su llenado.			
6. El terapeuta explica y ejemplifica al usuario la estrategia de realización de actividades agradables.			
7. El terapeuta explica y ejemplifica al usuario la estrategia de búsqueda de lo positivo.			
8. El terapeuta le pide al usuario que identifique las estrategias de control de tristeza que puede aplicar ante cada uno de los síntomas que reportó tener en la evaluación pre-test del Inventario de depresión de Beck			
9. El terapeuta deja de tarea al usuario que aplique las estrategias de control de la tristeza en por lo menos tres situaciones y que las registre.			
10. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general.			
11. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
12. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
13. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
14. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



OBSERVACIONES



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 21

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: CONTROL DE LOS CELOS

OBJETIVOS

Que el usuario aprenda las estrategias necesarias que le permitan controlar los celos.

MATERIAL

Auto-registro

Folleto de lectura de Celos

Material Didáctico de Control de Emociones

Auto-registro de celos

Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonrío
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Nomina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica al usuario el control de los celos con ayuda del folleto de lectura y del material didáctico: su función, importancia y su asociación con la conducta de consumo.			
3. El terapeuta explica y modela al usuario la estrategia de cambio de conductas.			
4. El terapeuta explica y modela al usuario la estrategia de cambio de pensamientos.			
5. El terapeuta explica y ejemplifica al usuario otras técnicas preventivas para el control de los celos.			
6. El terapeuta identifica las estrategias de control de celos que puede aplicar ante situaciones en las que se le presentan los celos.			
7. El terapeuta deja al usuario de tarea que aplique las estrategias de control de los celos en por lo menos tres situaciones y las registre.			
8. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general.			
9. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
10. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
11. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
12. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES



PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 22

Fecha _____ Hora _____ No. Expediente _____

Nombre del evaluador _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: CONTROL DEL ENOJO

OBJETIVOS

Que el usuario aprenda las estrategias necesarias que le permitan controlar su enojo.

MATERIAL

Auto-registro

Folleto de lectura de Enojo

Material Didáctico de Control de Emociones

Auto-registro de enojo

Inventario Multicultural para la expresión de la cólera y la hostilidad (aplicación pre-test).

Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonríe
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo Domina	En Proceso	Lo Domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica al usuario la función e importancia del control de enojo con ayuda del folleto de lectura y del material didáctico.			
3. El terapeuta explica y modela al usuario la estrategia de tiempo fuera.			
4. El terapeuta explica y modela al usuario la estrategia de distracción del pensamiento.			
5. El terapeuta explica y modela al usuario la estrategia de auto-instrucciones positivas.			
6. El terapeuta le pide al usuario que identifique las estrategias de control de enojo que puede aplicar ante cada uno de los síntomas que reportó tener en el Inventario Multicultural para la expresión de la cólera y la hostilidad en la evaluación pre-test			
7. El terapeuta deja al usuario de tarea que aplique las estrategias de control del enojo en por lo menos tres situaciones y las registre.			
8. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general.			
9. El terapeuta pregunta al usuario si tiene situaciones de riesgo hacia la próxima sesión y trabaja en los planes de acción a seguir.			
10. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
11. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
12. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 23

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

OBJETIVO

Que el usuario aprenda a anticipar situaciones de riesgo para así prevenir recaídas.

MATERIAL

Auto-registro

Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas

Material Didáctico de Prevención de Recaídas

Formato de cadena conductual

Registro de planes de acción

Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol y/o de Drogas (aplicación pre-test)

Escala de Satisfacción General

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza
8. El terapeuta sonrío
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

	No lo domina	En proceso	Lo domina
1. El terapeuta revisa el auto-registro del usuario reforzándolo o dándole retroalimentación acerca del consumo.			
2. El terapeuta explica al usuario el componente de prevención de recaídas resaltando su importancia de anticipar y prepararse para enfrentar situaciones de riesgo sin consumo, con la ayuda del folleto y del material didáctico.			
3. El terapeuta recuerda al usuario el componente de análisis funcional de la conducta de consumo para que el usuario rompa la cadena conductual de la recaída o para que pueda controlar los precipitadores de próximas situaciones de riesgo.			
4. El terapeuta explica al usuario la estrategia del sistema de advertencia temprana.			
5. El terapeuta recuerda al usuario la técnica de reestructuración cognitiva para prevenir recaídas.			
6. El terapeuta le aplica al usuario la escala de satisfacción general.			
7. El terapeuta pregunta al usuario sobre todas aquellas situaciones de riesgo que puede tener a partir de la sesión hasta que termine sus seguimientos y trabaja con él los planes de acción para evitar la recaída. Por lo menos tres planes serán anotados en el registro de planes de acción.			
8. El terapeuta explica la importancia del llenado del auto-registro y pide que el usuario siga llenándolo.			
9. El terapeuta programa la cita para la siguiente sesión.			
10. El terapeuta acompaña al usuario a la puerta.			

OBSERVACIONES

PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS
LISTA DE COTEJO
SESIÓN 24

Fecha _____ Hora _____ N° Expediente _____

Nombre del evaluador: _____

Nombre del terapeuta evaluado _____

FASE: ENTRENAMIENTO PARA EL OTRO SIGNIFICATIVO

OBJETIVO

Que el otro significativo entienda el análisis funcional de la conducta de consumo del usuario y aprenda las estrategias necesarias de comunicación, solución de problemas, control de las emociones y prevención de recaídas; con el fin de apoyar al usuario en su abstinencia.

MATERIAL

- Folleto de Lectura de Análisis Funcional
- Folleto de Lectura de Habilidades de Comunicación
- Folleto de Lectura de Habilidades de Solución de Problemas
- Folleto de Lectura de Habilidades de Control de las Emociones (enojo, tristeza y ansiedad)
- Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas
- Material Didáctico de Análisis Funcional
- Material Didáctico de Habilidades de Comunicación
- Material Didáctico de Solución de Problemas
- Material Didáctico de Control de las Emociones
- Material Didáctico de Prevención de Recaídas
- Registros de planes de acción

Antes de la sesión

1. Prepara el material previo a la sesión
2. El terapeuta recibe al usuario en la recepción

Durante la sesión

3. El terapeuta realiza contacto visual
4. El terapeuta hace rapport
5. El terapeuta tiene una postura relajada
6. El terapeuta muestra Interés
7. El terapeuta tiene movimientos de cabeza

8. El terapeuta sonrío
9. El terapeuta tiene proximidad física
10. El terapeuta modula su tono de voz
11. El terapeuta escucha sin interrupción
12. El terapeuta hace preguntas breves
13. El terapeuta aclara dudas

SESIÓN 1	No lo domina	En proceso	Lo domina
1. El terapeuta explica al otro significativo el componente de Análisis Funcional con el objetivo de que apoye la abstinencia del usuario.			
2. El terapeuta favorece en el otro significativo la identificación en el usuario de los precipitadores, de las características de la conducta de consumo y sus consecuencias.			
3. El terapeuta explica al otro significativo la cadena conductual y su importancia para apoyar al usuario a romperla			
4. El terapeuta favorece que el otro significativo elabore 3 planes de acción para apoyar al usuario a enfrentar sin consumo las situaciones de riesgo			
5. El terapeuta enseña al otro significativo la importancia de la contingencia y opciones de conductas contingentes para aplicarlas dependiendo si el usuario tuvo o no consumo			
6. El terapeuta enseña al otro significativo a aplicar conductas de apoyo necesarias acorde a la intensidad de la recaída y/o del síndrome de abstinencia del usuario			
7. El terapeuta enseña al otro significativo a ofrecer apoyo al usuario al elaborar monitoreo de la ocurrencia del consumo del usuario durante un mes.			
8. El terapeuta asigna al otro significativo la aplicación de 3 planes de acción en escenario natural para apoyar la abstinencia del usuario.			
SESIÓN 2			
1. El terapeuta enseña al otro significativo la importancia de reforzar al usuario por el no consumo y en caso de haber tenido consumo identifica los precipitadores y elabora planes de acción con conductas de apoyo para ayudarlo a no consumir ante			

esas situaciones.			
2. El terapeuta enseña al otro significativo la importancia de la adquisición de las habilidades de comunicación			
3. El terapeuta explica y modela al otro significativo las habilidades de comunicación, así mismo propicia que realice ensayos conductuales de las mismas.			
4. El terapeuta deja de tarea que el otro significativo aplique las estrategias de comunicación en escenario natural en interacción con el usuario.			
SESIÓN 3			
1. El terapeuta le explica al otro significativo la importancia de la adquisición de las habilidades de solución de problemas			
2. El terapeuta explica al otro significativo las habilidades de solución de problemas, así mismo propicia que se hagan ejercicios para la aplicación de las mismas.			
3. El terapeuta deja de tarea que el otro significativo aplique en escenario natural la decisión que eligió para solucionar el problema que trabajó en la sesión.			
4. El terapeuta le asigna de tarea al otro significativo aplicar la estrategia ante otra situación problema.			
SESIÓN 4			
1. El terapeuta explica al otro significativo la función e importancia del control de enojo.			
2. El terapeuta enseña y modela al otro significativo las habilidades de control del enojo, así mismo propicia que realice ensayos conductuales de las mismas.			
3. El terapeuta deja de tarea que el otro significativo aplique las estrategias de control del enojo en escenario real y en interacción con el usuario.			
SESIÓN 5			
1. El terapeuta explica al otro significativo la función e importancia del control de tristeza.			
2. El terapeuta enseña y modela al otro significativo las habilidades de control de la tristeza, así mismo propicia que realice ensayos conductuales de las mismas.			
3. El terapeuta deja de tarea que el otro significativo aplique las estrategias de control de la tristeza en escenario real y en interacción con el usuario.			
SESIÓN 6			

1. El terapeuta explica al otro significativo la función e importancia del control de la ansiedad.			
2. El terapeuta enseña y modela al otro significativo las habilidades de control de la ansiedad, así mismo propicia que realice ensayos conductuales de las mismas.			
3. El terapeuta deja de tarea que el otro significativo aplique las estrategias de control de la ansiedad en escenario real y en interacción con el usuario.			
SESIÓN 7			
1. El terapeuta explica al otro significativo el objetivo de la sesión de prevención de recaídas enfatizando su importancia para la abstinencia del usuario.			
2. El terapeuta le recuerda al otro significativo el concepto de cadena conductual, realiza un ejercicio para identificar planes de acción mediante los cuales pueda ayudar al usuario a evitar una recaída.			
3. El terapeuta explica al otro significativo el sistema de advertencia temprana y enfatiza que su participación en este punto es muy importante.			
4. El terapeuta instiga la realización de planes de acción en los que el otro significativo apoye la abstinencia del usuario utilizando las estrategias utilizadas durante su entrenamiento.			
5. El terapeuta cierra la sesión haciendo un resumen de lo aprendido por el otro significativo y recalando la importancia de aplicar las estrategias aprendidas en su vida diaria.			
6. El terapeuta acompaña al otro significativo a la puerta.			

OBSERVACIONES