

Manual del Programa de Prevención de Recaídas



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Nacional
contra las Adicciones

Manual del Programa de Prevención de Recaídas

Autores:

Dra. Lydia Barragán Torres
Mtra. Marlene Flores Mares
Psic. Ana Nayeli Ramírez García
Psic. Carolina Ramírez Mendoza

Revisores de la Publicación:

Mtra. Nadia Robles Soto
Lic. Juan Ismael Matías Mestas

Manual del Programa de Prevención de Recaídas

Primera edición: noviembre 2014.

D.R. © Secretaría de Salud.

Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones.

Av. Paseo de la Reforma No. 450, Piso 10
Col. Juárez, 06600 México, D.F.

www.salud.gob.mx
www.conadic.salud.gob.mx
www.cenadic.salud.gob.mx

Reservados todos los derechos. Se autoriza la reproducción parcial o total de la información contenida en esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

Impreso y hecho en México.

Directorio

Secretaría de Salud

Dra. Mercedes Juan López

Secretaria de Salud

Dr. Eduardo González Pier

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Marcela Velasco González

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Gabriel O'Shea Cuevas

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Meljem Moctezuma

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dr. Ernesto Monroy Yurrieta

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dra. Nelly Aguilera Aburto

Titular de la Unidad de Análisis Económico

Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez

Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Lic. Carlos Sandoval Leyva

Director General de Comunicación Social

Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez

Director General del CENADIC

Índice

Introducción	5
Sesión Admisión y Evaluación	8
Sesión Análisis funcional de la conducta	10
Sesión Muestra de abstinencia	13
Sesión Emociones desagradables	16
Sesión Conflicto con otros	19
Sesión Presión social	21
Sesión Probando autocontrol	24
Sesión Necesidad física y tentación de consumo	26
Sesión Momentos agradables con otros	28
Sesión Emociones agradables	30
Sesión Malestar físico	32
Sesiones de seguimiento	35
Apéndices. Instrumentos de Evaluación y Sesiones	37
Referencias	205

Introducción

El programa de Prevención de Recaídas está basado en el modelo teórico de Marlatt y Gordon (1980, 1985) y está diseñado tanto para quienes ya han logrado la abstinencia y desean mantenerla, como para quienes siguen consumiendo y desean dejar de hacerlo.

Una recaída se da cuando la persona que ha logrado mantenerse sin consumo se expone a una situación de riesgo y no es capaz de responder con estrategias de enfrentamiento para mantener la abstinencia. Según este modelo, si el usuario es capaz de dar una respuesta adecuada ante la situación de riesgo, es decir, eliminar o desactivar la fuerza que lo empuja al consumo, la probabilidad de recaída disminuirá significativamente ya que experimentará una sensación de control, que además incrementará su percepción de autoeficacia.

A medida que incrementa el tiempo de abstinencia y el usuario enfrenta eficazmente cada situación de riesgo, la percepción de control se aumentará de forma acumulativa y la probabilidad de recaída disminuirá (Marlatt, 1993; Marlatt y Gordon, 1985).

Marlatt (1993) define una situación de alto riesgo como cualquier situación que representa una amenaza para la sensación de control del individuo y aumenta la probabilidad de recaída. Se considera que la conducta pasada es el mejor predictor de la conducta futura, por lo que las situaciones (externas e internas) que han precipitado una recaída en el pasado, pueden provocar tentaciones de consumo en el futuro.

Este modelo ve a la recaída como un proceso que toma lugar a través del tiempo en lugar de un evento aislado. Existen varias situaciones de alto riesgo que pueden alertar sobre problemas potenciales, el objetivo es reconocer estas situaciones y aplicar una combinación de acciones para evitar que el hábito de consumo domine y dirija la elección hacia el consumo. Estas situaciones de riesgo se categorizan en ocho áreas: 1) emociones desagradables, 2) malestar físico, 3) emociones agradables, 4) probando autocontrol, 5) urgencia y tentación, 6) conflicto con otros, 7) presión social para el consumo, y 8) tiempo placentero con otros (Annis, Turner & Sklar, 1997).

Una persona puede responder a estas situaciones de riesgo de dos diferentes maneras: la primera, con estrategias efectivas que incrementen su confianza y disminuya la posibilidad de una caída o una recaída; o la segunda, con una respuesta ineficaz que disminuya la autoconfianza que, combinada con las expectativas positivas respecto al uso de la sustancia, puede incrementar la probabilidad de una caída o recaída (Marlatt y Witkiewitz, 2005). Asimismo, de acuerdo con este modelo de prevención de recaídas, la ausencia de habilidades de enfrentamiento ante situaciones de riesgo es un factor que puede conducir a la reaparición de la conducta adictiva.

Una recaída implica una falla en el intento de la persona por mantener el cambio en cualquier conducta. Para Parks y Marlatt, (2000) en el caso de las adicciones, la recaída es considerada como cualquier uso de la sustancia adictiva después de un periodo de abstinencia. Sin embargo, otros autores usan el término de caída, que es un solo evento de consumo que puede o no llevar a un estado de recaída; la recaída implica una pérdida de control sobre la conducta adictiva y el regreso al patrón de consumo anterior (Brownell, Marlatt, Lichtenstein y Wilson, 1986).

Uno de los objetivos del tratamiento es enseñar al usuario que la recaída es parte de un proceso de recuperación, que incluye las consecuencias del uso adecuado e inadecuado de estrategias de enfrentamiento. El tratamiento enseña cómo desarrollar planes de acción para la prevención de recaídas que se ajusten a las propias necesidades y muestra cómo evitar o enfrentar cada situación de alto riesgo usando estrategias cognitivas y conductuales.



Si ocurre una caída, surge un fenómeno conocido como el “efecto de violación de la abstinencia” que consiste en una disonancia cognoscitiva y la atribución de responsabilidad por la caída a características internas y estables de la persona. El efecto de violación a la abstinencia combinado con efectos de intoxicación por el uso de la sustancia incrementa la probabilidad de que ocurra una recaída (Parks y Marlatt, 2000).

En un análisis de episodios de recaída obtenido de usuarios con una variedad de conductas adictivas, se identificaron tres situaciones de alto riesgo que fueron asociadas con al menos el 70% de las recaídas reportadas, estas situaciones fueron los estados de emociones negativas, los conflictos interpersonales y la presión social (Cummings, Gordon & Marlatt, 1980).

Aunque una recaída puede provocar una variedad de respuestas en el individuo, estas no necesariamente deben ser negativas, en ocasiones estas respuestas pueden determinar las probabilidades de éxito en subsecuentes intentos de cambio (Brownell, Marlatt, Lichtenstein y Wilson, 1986).

Por ello, en el tratamiento, se deberá enseñar al usuario habilidades de enfrentamiento de manera secuencial: el terapeuta modela las estrategias, el usuario ensaya las habilidades en la sesión, se le retroalimenta y debe ponerlas en su vida cotidiana. Asimismo se debe hacer un ensayo conductual ante una situación de riesgo simulada, como si realmente estuviera ocurriendo, esto le permite tener una idea más aproximada de la ejecución real del usuario en el futuro (Secades, 1997).

El tratamiento de prevención de recaídas debe prestar especial atención a las áreas de alto riesgo, con el fin de definir los aspectos prioritarios del proceso terapéutico y planificar el programa de entrenamiento en habilidades específicas (Secades, 1997).

Por lo tanto, el propósito de este manual es servir como herramienta al profesional de la salud para que pueda ofrecer un programa que contemple las situaciones de alto riesgo de los usuarios y el desarrollo de estrategias y planes de acción para enfrentarlas con éxito.

En este manual se describen los procedimientos de cada una de las sesiones, se incluyen los materiales didácticos para apoyarlos; los instrumentos de admisión y evaluación y las listas de cotejo para apoyar al terapeuta en el desarrollo de la sesión.

Sesión Admisión y Evaluación

Objetivo:

Realizar la evaluación del consumo, identificando situaciones de riesgo, nivel de auto-confianza para resistirse al consumo y patrón de consumo, así como las consecuencias asociadas a este.

Material:

- Entrevista conductual
- Escala de Dependencia al Alcohol (EDA) y/o Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD)
- Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA) y/o Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD)
- Cuestionario de Confianza Situacional (CCS)
- Línea Base Retrospectiva (LIBARE)
- Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana
- Carta Compromiso
- Auto-registro

Procedimiento

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport necesario para la sesión.

Entrevista Conductual

El terapeuta realiza la entrevista conductual, como una entrevista abierta, anota las respuestas del usuario en el formato (ver apéndice 1), le proporciona retroalimentación positiva al usuario por sus respuestas, enfatiza las consecuencias negativas del consumo y los beneficios de la abstinencia para incrementar la motivación.

Aplicación de instrumentos de evaluación

Para identificar el nivel de dependencia del usuario, el terapeuta aplicará la Escala de Dependencia al Alcohol (EDA) (ver apéndice 2) y/o el Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD) (ver apéndice 3). Es importante que el terapeuta lea las instrucciones al usuario en voz alta, pregunte si tiene alguna duda y conteste junto con él el primer reactivo del cuestionario. Si el terapeuta observa que puede continuar solo, debe dejarlo; si no, debe ayudarlo a contestar todos los reactivos del cuestionario.

El terapeuta aplicará la línea base retrospectiva (LIBARE) (ver apéndice 4), le explicará que su objetivo es observar como fue su patrón de consumo un año antes del tratamiento, es decir, en qué cantidades y con qué frecuencia consumía. Debe señalarle que se comenzará a registrar día por día el consumo de sustancias a partir de la fecha de la entrevista y hasta un año hacia atrás, ayudándose de recordar días festivos, cumpleaños, periodos vacacionales y periodos previos de abstinencia.

Otro instrumento importante que el terapeuta aplicará, es el Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA) (ver apéndice 5) o el Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD) (ver apéndice 6). Este instrumento proporcionará las bases para el tratamiento, ya que identifica las situaciones de alto riesgo en las que es más probable el consumo. Es importante que el terapeuta lea las instrucciones al usuario en voz alta, pregunte si tiene alguna duda y conteste junto con él el primer reactivo del cuestionario. Si el terapeuta observa que puede continuar solo, debe dejarlo; si no, debe ayudarlo a contestar todos los reactivos del cuestionario.

El cuestionario que complementa la evaluación del usuario en cuanto a situaciones de riesgo es el Cuestionario de Confianza Situacional (CCS) (ver apéndice 7). Este cuestionario proporciona el nivel de autoeficacia del usuario para resistirse al consumo de alcohol o drogas ante ciertas situaciones. Es importante que el terapeuta lea las instrucciones al usuario en voz alta, pregunte si tiene alguna duda y conteste junto con él el primer reactivo del cuestionario. Si el terapeuta observa que puede continuar solo, debe dejarlo; si no debe ayudarlo a contestar todos los reactivos del cuestionario.

Finalmente, se aplicará la Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana (ver apéndice 8), la cuál ayudará a identificar el nivel de satisfacción del usuario en diferentes áreas de vida. Es importante que el terapeuta lea las instrucciones al usuario en voz alta, pregunte si tiene alguna duda y conteste junto con él el primer reactivo del cuestionario. Si el terapeuta observa que puede continuar solo, debe dejarlo; si no, debe ayudarlo a contestar todos los reactivos del cuestionario.

Carta compromiso y autoregistro

El terapeuta y el usuario deberán leer y firmar la carta compromiso (ver apéndice 9) en la cual se establecen los acuerdos para poder realizar las sesiones. Entregará el usuario el auto-registro de consumo (ver apéndice 10), en el que deberá registrar el consumo diario en caso de haberlo presentado en ceros en caso de mantener su abstinencia, se le indicará al usuario que la auto-motivación es muy importante en el llenado del auto-registro ya que este le permite visualizar sus logros.

Cierre de sesión

Al finalizar la sesión, el terapeuta hará un breve resumen enfatizando los avances, motivándolo al cambio, preguntando sobre dudas o comentarios y concertando nueva cita, acompañándolo a la puerta.

Sesión Análisis funcional de la conducta

Objetivo:

Analizar la conducta de consumo del usuario, identificando sus precipitadores externos e internos, describiendo la conducta de consumo y las consecuencias positivas inmediatas y las negativas a largo plazo; elaborar planes de acción para anticipar riesgos y enfrentarlos con conductas alternativas que permitan mantener la abstinencia.

Material:

- Folleto para el usuario de análisis funcional
- Formato de Análisis Funcional de la Conducta de Consumo

Procedimiento

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport necesario para la sesión.

Revisión del autoregistro

El terapeuta debe reforzar al usuario para mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo. En caso de haber consumo, se deberá realizar el análisis funcional de la recaída, identificando cuáles fueron los precipitadores internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo, y por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar más recaídas en el futuro.

Entrega de resultados de la evaluación

El terapeuta deberá calificar y graficar los resultados antes de la sesión para entregárselos al usuario. Deberá explicar cada uno de sus resultados: nivel de dependencia, situaciones de alto riesgo de consumo, nivel de confianza situacional, patrón de consumo y nivel de satisfacción de vida cotidiana.

Análisis Funcional de la Conducta de Consumo

El terapeuta explicará el concepto, importancia y características del análisis funcional con ayuda del folleto de lectura (ver apéndice 11); debe puntualizar que es una herramienta que le va a ayudar a conocer su conducta de consumo y analizarla paso a paso para tener control sobre ella, evitar consecuencias negativas y detener alteraciones y daños en su vida diaria. Le explicará la triple contingencia: antecedente (A), conducta (C) y consecuente (CS); es decir, una conducta siempre tiene antecedentes y consecuentes, por ejemplo: hace mucho calor, estoy corriendo y tengo mucha sed lo cual me lleva a beber mucha agua, después me siento más tranquilo, me refresqué, se me quito la sed y necesito ir al baño:



A esta cadena de eventos se le llama cadena conductual, el terapeuta deberá enseñar al usuario que existen dos tipos de antecedentes o precipitadores, los internos y los externos. Los internos son los que podemos identificar dentro de nosotros mismos, como nuestros pensamientos, emociones y sensaciones físicas; y los externos son los que están a nuestro alrededor como las personas, los lugares y las situaciones. También existen dos tipos de consecuencias, las “positivas” inmediatas al consumo como el sentirse relajado, poder platicar o sacar a las chicas a bailar, olvidarse de los problemas, etc. Y las consecuencias negativas que

generalmente se dan a más largo plazo, como las enfermedades relacionadas con el consumo crónico, accidentes, problemas familiares, laborales, etc.

La importancia del análisis funcional radica en que proporciona al usuario control sobre su conducta, ya que con él, el usuario identifica los precipitadores que lo orillan al consumo y tiene la oportunidad de enfrentarlos modificando la conducta y las consecuencias.

El terapeuta deberá explicar al usuario la cadena conductual haciendo uso de los ejemplos que se encuentran en el folleto, enfatizando la identificación de los tres momentos de la cadena conductual (antecedente-conducta-consecuente).

Para finalizar es importante que el usuario realice un ejercicio enfocado en su propia experiencia, identificando sus precipitadores internos y externos, describa su conducta de consumo y las consecuencias positivas y negativas del mismo (ver apéndice 12). Para ello deberá contestar las siguientes preguntas: 1) Precipitadores internos: ¿Qué pienso justo antes de consumir? ¿Qué emociones tengo justo antes de consumir? y ¿Qué sensaciones físicas tengo justo antes de consumir?; 2) Precipitadores externos: ¿Con qué personas me encuentro justo antes de consumir? ¿En qué lugar me encuentro cuando consumo? ¿En qué situaciones o momentos consumo usualmente?; 3) Descripción de conducta: ¿Qué sustancias consumo? ¿En qué cantidades? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuánto tarda en consumir una copa (“churro”, “gramo”, etc.)? ¿Cuánto dura en total el episodio de consumo? 4) Consecuencias positivas: ¿Qué es lo que me gusta de consumir con...? ¿Qué es lo que más me gusta de consumir en...? ¿Cuáles son los pensamientos agradables que tengo mientras consumo? ¿Cuáles son las sensaciones físicas agradables que tengo mientras consumo? ¿Cuáles son las emociones agradables que tengo mientras consumo? 5) Consecuencias negativas: ¿Cuáles son los resultados negativos de mi consumo en las siguientes áreas: interpersonal, física, emocional, legal, laboral, financiera? La finalidad del ejercicio es que el usuario reconozca su cadena conductual y pueda generar alternativas para enfrentar la situación de riesgo con éxito. El terapeuta instigará al usuario a identificar conductas alternas que lo lleven a consecuencias positivas que cumplan con la “función” que el consumo le daba pero sin las consecuencias negativas asociadas.

Cierre de sesión

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances del usuario. Preguntará si el usuario tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.

Sesión Muestra de abstinencia

Objetivo:

Dar consejería para adquirir el compromiso de mantenerse abstinentes por un periodo de tiempo acordado, al concluir este periodo deberá extenderse hasta alcanzar el mantenimiento, al mismo tiempo se desarrollarán planes de acción útiles para lograrlo.

Material

- Folleto de muestra de abstinencia.

Procedimiento

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.

Revisión del autoregistro

El terapeuta debe motivar al usuario a mantener la abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo. En caso de haber consumo, se deberá realizar el análisis funcional de la recaída, identificando cuáles fueron los precipitadores internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo, y por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar más recaídas en el futuro.

Muestra de abstinencia

El terapeuta introduce el componente explicando qué es la muestra de abstinencia, con ayuda del folleto (ver apéndice 13). Es importante que mencionen las ventajas generales de mantenerse en abstinencia y que pregunte las ventajas que el usuario ha tenido en periodos previos de abstinencia y qué ventajas podría tener ahora. Por otro lado, también es muy importante que el usuario logre identificar cuáles son sus principales motivadores para mantener la abstinencia y así el terapeuta podrá apoyarse de estos para indicar los principales beneficios de mantenerse sin consumo.

El terapeuta deberá negociar con el usuario el tiempo de la muestra de abstinencia, se recomiendan tres meses ya que la literatura reporta menor probabilidad de recaída después de

este tiempo; si el usuario lleva tres meses o más en abstinencia, el objetivo es incrementar el tiempo logrado e irlo aumentando para así lograr el mantenimiento. Si la muestra de abstinencia se concluye después de haber terminado la intervención, el terapeuta deberá citar al usuario para renovarla o motivarlo para que el lo haga por su propia cuenta. Si el usuario manifestara no querer renovar la muestra, se deberán revisar las razones; si el usuario consume alcohol y no es un consumidor crónico y no tiene dependencia a la sustancia se trabajará en los planes de acción correspondientes para lograr la moderación (3 tragos estándar por ocasión de consumo, no más de 2 días por semana para los hombres y 2 tragos estándar por ocasión de consumo, no más de 2 días por semana para las mujeres), si el usuario es consumidor de tabaco, drogas ilegales o de alcohol con signos de dependencia se le motivará para que renueve su muestra y se le canalizará a un tratamiento más intensivo en caso de ser necesario.

Una vez determinado el tiempo en que el usuario se mantendrá en abstinencia, se anotarán en el folleto los días exactos de inicio y conclusión del periodo de abstinencia y se recordarán las tres situaciones de mayor riesgo del ISCA e ISCD, describiendo las situaciones específicas que llevan al consumo. El terapeuta junto con el usuario trabajará en el desarrollo de un plan de acción para enfrentar estas situaciones con éxito.

Posteriormente, el terapeuta instigará al usuario a llenar y firmar la carta compromiso de muestra de abstinencia que se encuentra en el folleto del usuario, la cual también será firmada por el terapeuta.

Por último, el terapeuta exhorta al usuario a identificar situaciones de riesgo que se pudieran presentar a partir de la muestra de abstinencia y elaborarán los planes de acción necesarios para enfrentarlas.

Cierre de sesión

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances del usuario. Preguntará si el usuario tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.

NOTA: a partir de este componente, los demás se proporcionarán de acuerdo a la evaluación hecha al usuario, tomando en cuenta las situaciones de mayor riesgo (puntuación ISCA o ISCD) en orden jerárquico o es decir, se dará primero el componente que corresponda a la situación de mayor riesgo del usuario (la de mayor puntaje)) y posteriormente las que van presentando menor puntaje.

Por ejemplo:

Usuario: 1 Evaluación: ISCA

Situaciones de Riesgo	Puntuación
Emociones desagradables	90
Conflicto con otros	80
Malestar Físico	10
Necesidad física y tentación de consumo	20
Presión social	80
Probando autocontrol	30
Emociones agradables	10
Momentos agradables con otros	20

Plan de Tratamiento
Sesión 1: Admisión y evaluación
Sesión 2: Análisis Funcional
Sesión 3: Muestra de Abstinencia
Sesión 4: Emociones Desagradables
Sesión 5: Conflicto con Otros
Sesión 6: Presión Social
Sesión 7: Probando autocontrol
Sesión 8: Necesidad física y tentación de consumo
Sesión 9: Momentos Agradables con otros
Sesión 10: Malestar Físico
Sesión 11: Emociones Agradables

Sesión Emociones desagradables

Objetivo:

Que el usuario identifique las situaciones de alto riesgo que involucren emociones desagradables, tales como ansiedad, enojo, tristeza, celos, etc., que identifique los pensamientos precipitadores relacionados con estas emociones, aprenda a realizar la reestructuración cognitiva para modificar los pensamientos y desarrolle planes de acción para enfrentar las emociones.

Material

Folleto de emociones desagradables.

Procedimiento

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport.

Revisión del autoregistro

El terapeuta debe motivar al usuario a mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo. En caso de haber consumo, se deberá realizar el análisis funcional de la recaída, identificando cuáles fueron los precipitadores; internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo, y por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar más recaídas en el futuro.

Identificación de Situaciones de Riesgo

El terapeuta ayudará al usuario a identificar las situaciones de riesgo que involucren emociones desagradables en las que ha consumido, preguntándole si en algunas ocasiones a consumido por estar enojado, triste, ansioso, etc. El terapeuta instigará al usuario a que identifique claramente cuáles han sido sus pensamientos y emociones relacionados a estas situaciones de consumo. Para apoyar este procedimiento se deberá trabajar con el folleto de lectura (ver apéndice, 14).

Cambio de Pensamientos

Posteriormente el terapeuta deberá motivar al usuario a que ponga en práctica el cambio de pensamientos. Este es un ejercicio en el que el usuario debe cambiar los pensamientos negativos que lo orillan al consumo por pensamientos positivos que lo alejen de él, lo hagan sentir mejor y lo lleven a realizar otra conducta que le brinde más consecuencias positivas que negativas.

El cambio de pensamientos requiere mucha práctica y en un principio es difícil para los usuarios, por ello es importante que el terapeuta refuerce sus esfuerzos en todo momento y le ayude en el proceso. Es importante mencionar que el término “pensamiento negativo”, se refiere a cualquier pensamiento que orille al consumo y el término “pensamiento positivo” se refiere a la modificación del pensamiento negativo que lo alejará del consumo y lo llevará a la realización de otra conducta que le de más consecuencias positivas que negativas.

El primer paso para realizar el cambio de pensamiento es identificar sus pensamientos negativos asociados con emociones desagradables, para esto se dan algunos ejemplos en el folleto, con el fin de que cuando el usuario los lea, se ubique en situaciones similares y le sea más fácil identificar los propios.

Ejemplos:

“Necesito un trago para relajarme por que estoy muy enojado”
“Soy tan infeliz que no vale la pena esforzarme, seguiré consumiendo”

Posteriormente tendrá que realizar un ejercicio en el cual se le pide que cambie los pensamientos negativos dados en los ejemplos con pensamientos positivos que él sugiera.

Ejemplos:

Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo
“Todo está mal, nada en mi vida marcha bien, no vale la pena mantenerme sin consumo”	“En este momento hay cosas que no están saliendo del todo bien, pero sé que si me mantengo trabajando todo se resolverá, el consumo solo aumentaría mis problemas”

Una vez que logre esto, pasará al siguiente ejercicio en el cual cambiará cuatro nuevos pensamientos negativos ya dados en el folleto, para seguir practicando. El terapeuta recordará al usuario las situaciones en las que ha consumido y que involucran emociones desagradable y lo invitará a recordar qué pensamientos tuvo antes de consumir y realizará el ejercicio de

cambio de tres pensamientos propios. Es importante que el terapeuta siga trabajando con el usuario todos los pensamientos que sean necesarios, hasta que logre el cambio de pensamiento por sí mismo.

Descripción de situaciones de riesgo y realización de planes de acción

Por último, se deben realizar los planes de acción necesarios para enfrentar los pensamientos negativos del usuario. Los planes de acción deben ser realistas y contemplar todas las opciones o alternativas que puedan surgir en la situación. En el folleto se dan ejemplos de planes de acción ineficaces, los cuales debe leer el usuario para que identifique por qué son ineficaces y realice los suyos más eficazmente. El usuario deberá describir las situaciones de riesgo que involucren emociones desagradables que sea probable le sucedan a partir de esa sesión y describir con ayuda del terapeuta paso por paso qué puede hacer para enfrentarlas sin consumo.

Cierre de sesión

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen, enfocándose en los avances. Preguntará si el usuario tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.

Sesión Conflicto con otros

Objetivo:

Que el usuario identifique las situaciones de alto riesgo que involucren conflicto con otros, como peleas, discusiones, malos entendidos, etc., que identifique los pensamientos precipitadores relacionados con estas situaciones, aprenda a realizar la reestructuración cognitiva para modificarlos y desarrolle planes de acción para enfrentar estas situaciones.

Material

- Folleto de conflicto con otros.

Procedimiento

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport.

Revisión del autoregistro

El terapeuta debe reforzar al usuario a mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo. En caso de haber consumo, se deberá realizar el análisis funcional de la recaída, identificando cuáles fueron los precipitadores: internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo, y por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar recaídas en el futuro.

Identificación de situaciones de riesgo

El terapeuta ayudará al usuario a identificar las situaciones de riesgo que involucren conflicto con otros, preguntándole cuáles son las situaciones en las que ha consumido después de una pelea, conflicto, o mal entendido con otras personas. Lo exhortará a que identifique claramente cuáles han sido sus pensamientos y sus emociones relacionados a estas situaciones. Para apoyar este procedimiento se deberá trabajar con el folleto de lectura (ver apéndice, 15).

Cambio de pensamientos

Posteriormente el terapeuta deberá estimular al usuario a poner en práctica el cambio de pensamientos. Antes de realizar el ejercicio, se deben revisar los ejemplos que hay en el

folleto. Después, el usuario deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos cinco pensamientos negativos del ejemplo proponiendo pensamientos positivos. Esto con el fin de ir practicando poco a poco con situaciones que no están necesariamente relacionadas con su vida.

Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo
“Necesito agarrar valor para hablar con él, un tequilita me ayudará”.	“Me hace falta valor para hablar con mi papá pero tengo que hacerlo será mejor que lo invite a tomar un café para que plati-quemos”.

El siguiente paso es seguir practicando con cinco pensamientos negativos diferentes a los del ejercicio anterior, de otras situaciones relacionadas con conflicto con otros, que también están dados en el folleto.

Para terminar con la práctica del cambio de pensamientos, es importante centrarse en los pensamientos precipitadores del usuario, recordándole las situaciones de conflicto con otros que mencionó al inicio de la sesión e instigándolo a identificar sus pensamientos negativos y cambiarlos por positivos.

Descripción de situaciones de riesgo y realización de planes de acción

Para concluir la sesión, siempre es importante cerrar con los planes de acción, que son los que permiten al usuario llevar el cambio de pensamientos a la práctica. El usuario tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo de conflicto con otros que puedan sucederle en el futuro, describirlas y realizar los planes de acción con ayuda del terapeuta para cada una de ellas.

Cierre de sesión

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances. Preguntará si existen dudas o comentarios y citará al usuario a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.

Sesión Presión social

Objetivo:

Que el usuario identifique sus situaciones de alto riesgo que involucren presión social, tales como invitaciones al consumo, ofrecimientos, regalos, etc. Que identifique los pensamientos precipitadores relacionados con estas situaciones, aprenda a realizar la reestructuración cognitiva para modificarlos y desarrolle planes de acción para enfrentar estas situaciones de alto riesgo.

Material

- Folleto de presión social.

Procedimiento

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.

Revisión del autoregistro

El terapeuta debe reforzar al usuario por mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo. En caso de haber consumo, se deberá realizar el análisis funcional de la recaída, identificando cuáles fueron los precipitadores: internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo, y por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar más recaídas en el futuro.

Identificación de situaciones de riesgo

El terapeuta explicará al usuario qué es la presión social con ayuda del folleto (ver apéndice 16). Le mencionará que existen dos tipos de presión social: la directa y la indirecta, la directa es cuando alguien te ofrece verbalmente la sustancia y la indirecta es cuando ves y convives con una persona o un grupo de personas que están consumiendo. El terapeuta ayudará al usuario a identificar las situaciones de riesgo en las que involucren la presión social.

El terapeuta mencionará que una estrategia importante para enfrentar las situaciones de presión social es pedir el apoyo de familiares y amigos. El usuario debe comentar a los amigos, familiares y a toda persona con la que anteriormente consumía, su decisión de dejar el consumo

y solicitarles que no le vuelvan a ofrecer la sustancia, dejando claro que dejar de consumir es su derecho y su decisión. Esto permitirá al usuario tener menor presión social aunque debe estar preparado para cualquier situación.

Para mejor comprensión del usuario, en el folleto vienen explicadas situaciones en las que ocurre presión social directa e indirecta.

Cambio de pensamientos

Posteriormente el terapeuta deberá fomentar que el usuario ponga en práctica el cambio de pensamientos. Antes de realizar el ejercicio se deben revisar los ejemplos que hay en el folleto, en el que están los pensamientos negativos y el cambio a pensamientos positivos.

Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo
“No puedo decirle que no, es mi jefe y que va a decir de mi”.	“Tengo que mantenerme sin beber, le diré que prefiero un refresco”.

Después, el usuario deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos tres pensamientos negativos del ejemplo proponiendo pensamientos positivos propios. Esto con el fin de que vaya practicando el cambio de pensamientos.

El siguiente paso es que el usuario siga practicando con tres pensamientos negativos de otras situaciones relacionadas con presión social, que también están dados en el folleto.

Para terminar con la práctica del cambio de pensamientos es importante centrarse en los pensamientos precipitadores del usuario, recordándole las situaciones de presión social que platicó al inicio de la sesión e instigándolo a identificar sus pensamientos negativos relacionados con estas situaciones y cambiarlos por positivos.

Descripción de situaciones de riesgo y planes de acción

Para concluir la sesión siempre es importante cerrar con los planes de acción, que son los que permiten al usuario llevar el cambio de pensamientos a la práctica. El usuario tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo de presión social que puedan ocurrirle en el futuro, describirlas y realizar los planes de acción para cada una con ayuda del terapeuta.

Cierre de sesión

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances del usuario. Preguntará si el usuario tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.

Sesión Probando autocontrol

Objetivo:

Que el usuario identifique sus situaciones de alto riesgo que involucren querer probar el control sobre la sustancia, que identifique los pensamientos precipitadores relacionados con estas situaciones, aprenda a realizar la reestructuración cognitiva para modificarlos y lo lleven al cambio de conducta, y desarrolle planes de acción para enfrentar estas situaciones de alto riesgo.

Material

- Folleto de probando autocontrol.

Procedimiento

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.

Revisión del autoregistro

El terapeuta debe reforzar al usuario por mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo. En caso de haber consumo, se deberá realizar el análisis funcional de la recaída, identificando cuáles fueron los precipitadores: internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo, y por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar más recaídas en el futuro.

Identificación de situaciones de riesgo

El terapeuta explicará al usuario el concepto de probar autocontrol con ayuda del folleto (ver apéndice 17). Este se refiere a las ocasiones en que el usuario considera que puede controlar su consumo sin tener consecuencias negativas asociadas al mismo. El terapeuta invitará al usuario a identificar las situaciones en las que ha consumido que involucren el querer probarse su control sobre la sustancia. En el folleto para el usuario se describen ejemplos de estas situaciones y ejemplos de cambio de pensamientos negativos a positivos.

Cambio de pensamientos

El terapeuta deberá exhortar al usuario a que ponga en práctica el cambio de pensamientos. Antes de realizar el ejercicio, se deben revisar los ejemplos que hay en el folleto, en el que están los pensamientos negativos y el cambio a pensamientos positivos.

Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo
"Seguro que me puedo tomar solo una"	"Ya he visto que no puedo controlarme, si me tomo una seguro me sigo, es mejor mantenerme sin beber"

Después, deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos cuatro pensamientos negativos del ejemplo proponiendo pensamientos positivos propios. Esto con el fin de que practique el cambio de pensamientos ante estas situaciones.

El siguiente paso es que el usuario cambie tres pensamientos negativos diferentes a los del ejercicio anterior, de otras situaciones relacionadas con probar autocontrol, que también están dados en el folleto.

Para terminar con la práctica del cambio de pensamientos, es importante centrarse en los pensamientos precipitadores del usuario, recordándole las situaciones en las que el usuario intentó probarse su control sobre la sustancia e instigándolo a identificar sus pensamientos negativos y cambiarlos por positivos.

Descripción de situaciones de riesgo y realización de planes de acción

Para concluir la sesión, siempre es importante cerrar con los planes de acción, que son los que permiten al usuario llevar el cambio de pensamientos a la práctica. El usuario tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo que puedan involucran querer probar su control sobre la sustancia a futuro y realizar los planes de acción para cada una.

Cierre de sesión

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances. Preguntará si el usuario tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.

Sesión Necesidad física y tentación de consumo

Objetivo:

Que el usuario identifique sus situaciones de alto riesgo que involucren la necesidad física y la tentación de consumo de la sustancia. Que identifique los pensamientos precipitadores relacionados con estas situaciones, aprenda a realizar la reestructuración cognitiva para modificarlos y lo lleven al cambio de conducta. Que desarrolle planes de acción para enfrentar estas situaciones de alto riesgo.

Material

- Folleto de necesidad y tentación de consumo.

Procedimiento

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.

Revisión del autoregistro

El terapeuta debe reforzar al usuario por mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo. En caso de haber consumo, se deberá realizar el análisis funcional de la recaída, identificando cuáles fueron los precipitadores: internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo, y por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar más recaídas en el futuro.

Identificación de situaciones de riesgo

El terapeuta explicará al usuario qué es la necesidad física y la tentación de consumo con ayuda del folleto (ver apéndice 18). Es importante que ante esta situación de riesgo, el usuario este muy atento a las “señales” de su cuerpo relacionadas con el consumo, tales como, sudoración excesiva, temblor de manos y piernas, inquietud, latidos acelerados del corazón, agitación, ansiedad, falta de concentración, etc., ya que debe aprender a controlar estos síntomas si es que llegaran a presentar. En el folleto para el usuario se describen algunas sugerencias para controlarlos. Estas situaciones generalmente vienen acompañadas de pensamientos negativos que llevan al usuario al consumo. El terapeuta debe ayudar al usuario a identificar las situaciones de consumo que involucraron esta situación de riesgo. Estas situaciones generalmente vienen acompañadas de pensamientos negativos que llevan al usuario al consumo.

Cambio de pensamientos

El terapeuta deberá instigar al usuario a que ponga en práctica el cambio de pensamientos. Antes de realizar el ejercicio, se deben revisar los ejemplos que hay en el folleto, en el que están los pensamientos negativos y el cambio a pensamientos positivos.

Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo
"Con este calor, cómo se me antoja una cervecita"	"Con este calor cómo se me antoja una cerveza, pero mejor me tomo un agua mineral con limón y sal para refrescarme"

Después, el usuario deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos tres pensamientos negativos del ejemplo proponiendo pensamientos positivos propios. Esto con el fin de que vaya practicando poco a poco con situaciones que no están necesariamente relacionadas con su vida.

El siguiente paso es que el usuario siga practicando con tres pensamientos negativos diferentes a los del ejercicio anterior, de otras situaciones relacionadas con necesidad física y tentación de consumo, que también están dados en el folleto.

Para terminar con la práctica del cambio de pensamientos, es importante centrarse en los pensamientos precipitadores del usuario, recordándole las situaciones en las que sintió necesidad física y tentación de consumo e exhortándolo a identificar sus pensamientos negativos y cambiarlos por positivos.

Descripción de situaciones de riesgo y realización de planes de acción

Para concluir la sesión, siempre es importante cerrar con los planes de acción, que son los que permiten al usuario llevar el cambio de pensamientos a la práctica. El usuario tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo de necesidad física y tentación de consumo que puedan sucederle en un futuro y realizar los planes de acción para cada una con ayuda del terapeuta.

Cierre de sesión

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances del usuario. Preguntará si el usuario tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.

Sesión Momentos agradables con otros

Objetivo:

Que el usuario identifique sus situaciones de alto riesgo que involucren momentos agradables con otras personas, que identifique los pensamientos precipitadores relacionados con estas situaciones, aprenda a realizar la reestructuración cognitiva para modificarlos y desarrolle planes de acción para enfrentar estas situaciones de alto riesgo.

Material

- Folleto de momentos agradables con otros.

Procedimiento

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.

Revisión del autoregistro

El terapeuta debe reforzar en el usuario mantener la abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo. En caso de haber consumo, se deberá realizar el análisis funcional de la recaída, identificando cuáles fueron los precipitadores: internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo, y por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar más recaídas en el futuro.

Identificación de situaciones de riesgo

El terapeuta explicará al usuario el término “momentos agradables con otros” con ayuda del folleto (ver apéndice 19), que se refiere a los momentos que los usuarios pasan con otras personas con las que se divierten o se sienten a gusto y están asociados con el consumo de sustancias. El terapeuta ayudará al usuario a que identifique las ocasiones en las que consumió pasando momentos agradables con otros. Estas situaciones también vienen acompañadas de pensamientos negativos.

Cambio de pensamientos

El terapeuta deberá instigar al usuario a que ponga en práctica el cambio de pensamientos. Antes de realizar el ejercicio, se deben revisar los ejemplos que hay en el folleto, en el que están los pensamientos negativos y el cambio a pensamientos positivos.

Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo
"Me la estoy pasando muy bien, si consumo, seguro me divierto más"	"Me la estoy pasando muy bien, es mejor mantenerme así y disfrutar este momento"

Después, el usuario deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos tres pensamientos negativos del ejemplo proponiendo pensamientos positivos propios.

El siguiente paso es que el usuario siga practicando con tres pensamientos negativos de otras situaciones relacionadas con los momentos agradables con otras personas, que también están dados en el folleto.

Para terminar con la práctica del cambio de pensamientos, es importante centrarse en los pensamientos precipitadores del usuario, recordándole las situaciones en las que consumió estando acompañado de otras personas pasando un momento agradable e instigarlo a identificar sus pensamientos negativos y cambiarlos por positivos.

Descripción de situaciones de riesgo y realización de planes de acción

Para concluir la sesión, siempre es importante cerrar con los planes de acción, que son los que permiten al usuario llevar el cambio de pensamientos a la práctica. El usuario tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo de momentos agradables con otros que puedan sucederle en el futuro y realizar los planes de acción para cada una. En este componente se sugiere al usuario que piense en actividades alternativas que le permitan pasar momentos agradables con otras personas pero que no estén relacionadas con el consumo.

Cierre de sesión

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances del usuario. Preguntará si el usuario tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.

Sesión Emociones agradables

Objetivo:

Que el usuario identifique sus situaciones de alto riesgo que involucren las emociones agradables, que identifique los pensamientos precipitadores relacionados a estas emociones, aprenda a realizar la reestructuración cognitiva para modificarlos y desarrolle planes de acción para enfrentar estas situaciones de alto riesgo.

Material

- Folleto de emociones agradables.

Procedimiento

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.

Revisión del autoregistro

El terapeuta debe reforzar al usuario por mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo. En caso de haber consumo, se deberá realizar el análisis funcional de la recaída, identificando cuáles fueron los precipitadores: internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo, y por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar más recaídas en el futuro.

Identificación de situaciones de riesgo

El terapeuta explicará al usuario las situaciones de alto riesgo que involucran emociones agradables con ayuda del folleto (ver apéndice 20). Esta situación es muy común cuando el usuario acaba de comenzar su abstinencia, ya que no ha aprendido a disfrutar y divertirse sin consumo y las situaciones en las que se siente bien lo van a llevar a tener pensamientos negativos. Es importante que se identifiquen dentro de la sesión, las opciones que tiene para disfrutar de emociones agradables sin necesidad de consumir, en el folleto se le presentan algunas opciones; y que identifique las situaciones específicas de emociones agradables que lo han llevado al consumo.

Cambio de pensamientos

El terapeuta deberá ayudar al usuario a que ponga en práctica el cambio de pensamientos. Antes de realizar el ejercicio, se deben revisar los ejemplos que hay en el folleto, en el que están los pensamientos negativos y el cambio a pensamientos positivos.

Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo
"Estoy muy contento, me siento muy bien, esto se va a poner mucho mejor si me tomo una tacha"	"Estoy contento, me siento muy bien, voy a bailar mucho para seguirme divirtiendo"

Después, el usuario deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos cuatro pensamientos negativos del ejemplo proponiendo pensamientos positivos propios.

El siguiente paso es que el usuario siga practicando con tres pensamientos negativos de otras situaciones relacionadas con las emociones agradables, que también están dados en el folleto.

Para terminar con la práctica del cambio de pensamientos, es importante centrarse en los pensamientos precipitadores del usuario, recordándole las situaciones en las que tuvo emociones agradables y consumiéndole e instigándolo a identificar sus pensamientos negativos y cambiarlos por positivos.

Descripción de situaciones de riesgo y realización de planes de acción

Para concluir la sesión, siempre es importante cerrar con los planes de acción, que son los que permiten al usuario llevar el cambio de pensamientos a la práctica. El usuario tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo que involucren emociones agradables que puedan sucederle en el futuro y realizar junto con el terapeuta los planes de acción para cada una de ellas.

Cierre de sesión

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances. Preguntará si el usuario tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.

Sesión Malestar físico

Objetivo:

Que el usuario identifique sus situaciones de alto riesgo que involucren el malestar físico, que identifique los pensamientos precipitadores relacionados con estas situaciones, aprenda a realizar la reestructuración cognitiva para modificarlos y lo lleven al cambio de conducta, y desarrolle planes de acción para enfrentar estas situaciones de alto riesgo.

Material

- Folleto de malestar físico.

Procedimiento

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.

Revisión del autoregistro

El terapeuta debe reforzar en el usuario mantener la abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo. En caso de haber consumo, se deberá realizar el análisis funcional de la recaída, identificando cuáles fueron los precipitadores: internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo, y por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar más recaídas en el futuro.

Identificación de situaciones de riesgo

El terapeuta explicará al usuario a qué se refiere el término malestar físico con ayuda del folleto (ver apéndice 21). Este se refiere a las sensaciones físicas de dolor o malestar que siente el usuario y provocan el uso de la sustancia controlarlas o eliminarlas. Estas situaciones generalmente vienen acompañadas de pensamientos negativos que llevan al usuario al consumo. Es importante que el terapeuta ayude al usuario a recordar situaciones de malestar físico en las que tuvo consumo.

Cambio de pensamientos

El terapeuta deberá ayudar a poner en práctica el cambio de pensamientos. Antes de realizar el ejercicio se deben revisar los ejemplos que hay en el folleto, en el que están los pensamientos negativos y el cambio a pensamientos positivos.

Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo
"Me siento muy mal, tengo mucho dolor, un churro me ayudará a relajarme"	"Me siento muy mal, necesito ir al médico porque siento mucho dolor"

Después, el usuario deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos cinco pensamientos negativos del ejemplo proponiendo pensamientos positivos propios. Esto con el fin de que vaya practicando poco a poco con situaciones que no están necesariamente relacionadas con su vida.

El siguiente paso es que el usuario siga practicando con cinco pensamientos negativos de otras situaciones relacionadas con el malestar físico, que también están dados en el folleto.

Para terminar con la práctica del cambio de pensamientos, es importante centrarse en los pensamientos precipitadores del usuario, recordándole las situaciones en las que sintió malestar físico y consumió y ayudándolo a identificar sus pensamientos negativos y cambiarlos por positivos.

Descripción de situaciones de riesgo y realización de planes de acción

Para concluir la sesión, siempre es importante cerrar con los planes de acción, que son los que permiten llevar el cambio de pensamientos a la práctica. El usuario tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo de malestar físico que puedan sucederle en el futuro y realizar los planes de acción para cada una de ellas con ayuda del terapeuta.

Evaluación post intervención

Se sugiere que en la última sesión de la intervención se apliquen nuevamente los instrumentos de evaluación inicial para obtener datos que permitan comparar el nivel de dependencia, la satisfacción del usuario con diferentes áreas de vida, el nivel de autoeficacia y las situaciones de riesgo antes y después de la intervención. Los instrumentos a aplicar serán:

- Escala de Dependencia al Alcohol y/o Cuestionario de Abuso de Drogas
- Inventario Situacional de Consumo de Alcohol y/o Inventario Situacional de Consumo de Drogas
- Cuestionario de Confianza Situacional
- Escala de Satisfacción General

Cierre de sesión

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances. Preguntará si el usuario tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión (primer sesión de seguimiento) recordándole el llenado de su autoregistro. El terapeuta podrá dar al usuario un reconocimiento por haber concluido con éxito su intervención. Si el usuario necesita sesiones de apoyo, se podrán programar entre los seguimientos.

Sesiones de Seguimiento

Objetivo:

Evaluar el cambio en el patrón de consumo del usuario, nivel de autoeficacia para resistirse al consumo de sustancias, nivel de dependencia, situaciones de riesgo y satisfacción de vida cotidiana.

Los seguimientos se realizarán al mes, tres, seis y doce meses después de haber terminado la intervención y de haber realizado la evaluación post intervención. En estas sesiones se seguirá el siguiente procedimiento:

Bienvenida

El terapeuta recibe al usuario estableciendo contacto visual y el rapport necesario para la sesión.

Revisión del autoregistro

El terapeuta debe reforzar en el usuario por mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo. En caso de haber consumo, se deberá realizar el análisis funcional de la recaída, identificando cuáles fueron los precipitadores: internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo, y por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar más recaídas en el futuro. Si se identifican signos de dependencia se deberá canalizar a otro tratamiento más intensivo.

Evaluación

Para identificar el nivel de dependencia del usuario al momento del seguimiento, el terapeuta aplicará la Escala de Dependencia al Alcohol (EDA) (ver apéndice 2) y/o el Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD) (ver apéndice 3). Es importante que el terapeuta lea las instrucciones al usuario en voz alta, pregunte si tiene alguna duda y conteste con el usuario el primer reactivo del cuestionario. Si el terapeuta observa que el usuario puede continuar solo, debe dejarlo; si no, debe ayudarlo a contestar todos los reactivos del cuestionario.

El terapeuta aplicará el Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA) (ver apéndice 5) o el Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD) (ver apéndice 6). Es importante que el terapeuta lea las instrucciones al usuario en voz alta, pregunte si tiene alguna duda y conteste con el usuario el primer reactivo del cuestionario. Si el terapeuta observa que el usuario puede continuar solo, debe dejarlo; si no, debe ayudarlo a contestar todos los reactivos del cuestionario.

También aplicará el Cuestionario de Confianza Situacional (CCS) (ver apéndice 7). Este cuestionario proporciona el nivel de autoeficacia del usuario para resistirse al consumo de alcohol o drogas ante ciertas situaciones. Es importante que el terapeuta lea las instrucciones al usuario en voz alta, pregunte si tiene alguna duda y conteste con el usuario el primer reactivo del cuestionario. Si el terapeuta observa que el usuario puede continuar solo, debe dejarlo; si no, debe ayudarlo a contestar todos los reactivos del cuestionario.

Y finalmente, se aplicará la Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana (ver apéndice 8), la cuál ayudará a identificar el nivel de satisfacción del usuario en diferentes áreas de vida. Es importante que el terapeuta lea las instrucciones al usuario en voz alta, pregunte si tiene alguna duda y conteste con el usuario el primer reactivo del cuestionario. Si el terapeuta observa que el usuario puede continuar solo, debe dejarlo; si no, debe ayudarlo a contestar todos los reactivos del cuestionario.

Cierre de sesión

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances del usuario y reforzando que el usuario haya asistido a seguimiento. Preguntará si el usuario tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión de seguimiento recordándole el llenado de su autoregistro. El terapeuta podrá dar al usuario un reconocimiento por asistir a su seguimiento. Si el usuario necesita sesiones de apoyo, se podrán programar entre los seguimientos.

01

Apéndice 1
Entrevista Conductual

Entrevista Conductual

Nombre del Usuario: _____ No. de Exp.: _____

Fecha: _____ Nombre del Terapeuta: _____

Instrucciones:

Por favor, lea cuidadosamente las preguntas y procure contestar con la mayor exactitud, ya que sus respuestas son importantes para su tratamiento.

Datos Personales

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: M____ F ____

Estado Civil: _____ Años de casado (o de vivir en pareja): _____

Número de hijos, nombre y edad:

Ocupación: _____ Peso: _____ Kg. Religión: _____

Escolaridad: _____

Domicilio: _____

Teléfono domicilio: _____ Teléfono trabajo: _____

Celular: _____

Antecedentes

1. ¿Cómo se enteró de este servicio? _____

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

3. ¿Qué tan importante es para usted mantenerse sin consumo?

- Muy Importante
- Importante
- Algo importante
- Poco importante
- Nada importante

4. Mencione las razones por las que es importante para usted mantenerse sin consumo

5. En una escala de 0 a 10, donde 0 es nada seguro y 10 muy seguro, mencione qué tan seguro se siente de mantenerse sin consumo _____

Estudio Socioeconómico

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

Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación

2. ¿Cuántas familias viven en la misma casa? _____

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

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

5. Señale el ingreso mensual promedio de la familia:

<input type="checkbox"/>	Menos de \$1,000
<input type="checkbox"/>	De \$1,000 a \$2,500
<input type="checkbox"/>	De \$2,500 a \$4,000
<input type="checkbox"/>	De \$4,000 a \$6,000
<input type="checkbox"/>	De \$6,000 a \$10,000
<input type="checkbox"/>	Más de \$10,000

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

7. La casa que habita es:

<input type="checkbox"/>	Propia
<input type="checkbox"/>	Rentada
<input type="checkbox"/>	Prestada
<input type="checkbox"/>	La están pagando

8. Servicios con los que cuenta:

<input type="checkbox"/>	Luz eléctrica
<input type="checkbox"/>	Agua potable
<input type="checkbox"/>	WC () Fosa () Letrina ()
<input type="checkbox"/>	Regadera
<input type="checkbox"/>	Gas de tanque () estacionario () Tubería ()
<input type="checkbox"/>	Refrigerador
<input type="checkbox"/>	Estufa
<input type="checkbox"/>	Boiler
<input type="checkbox"/>	Lavadora
<input type="checkbox"/>	Televisión
<input type="checkbox"/>	Videgrabadora () DVD () VCD ()
<input type="checkbox"/>	Televisión por cable
<input type="checkbox"/>	Teléfono
<input type="checkbox"/>	Teléfono celular
<input type="checkbox"/>	Computadora
<input type="checkbox"/>	Internet
<input type="checkbox"/>	CD () MP3 ()
<input type="checkbox"/>	Automóvil
<input type="checkbox"/>	Servidumbre

Consumo

1. Si tiene familiares que consuman alcohol u otras drogas indique el parentesco y que sustancias consumen: _____

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

<input type="checkbox"/>	Alcohol	¿qué tipo de bebidas? _____
<input type="checkbox"/>	Marihuana	
<input type="checkbox"/>	Cocaína	
<input type="checkbox"/>	Heroína	
<input type="checkbox"/>	Pastillas	Nombres: _____
<input type="checkbox"/>	Otras drogas:	_____

3. ¿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					

4. ¿Qué resultados obtuvo en esas ocasiones? _____

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

6. ¿Esta tomando algún medicamento por prescripción medica o se está automedicando? ¿Qué medicamento?_____

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

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

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

	Sin problema
	Un pequeño problema, estoy preocupado al respecto, pero no he tenido ninguna experiencia negativa.
	Un problema menor, he tenido algunas experiencias negativas, pero ninguna que pueda considerarse seria.
	Un problema mayor, he tenido algunas consecuencias negativas, una de las cuales puede considerarse seria. Menciona cuál es la consecuencia: _____ _____ _____
	Un gran problema, he tenido algunas consecuencias negativas, dos o más de las cuales pueden considerarse serias. Menciona cuáles son las consecuencias: _____ _____ _____

10. ¿Con qué frecuencia consumió alcohol/drogas? _____

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

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

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

14. ¿Cuánto tiempo duraba en total el episodio de consumo de alcohol/drogas?

15. ¿Cuántas veces consumía alcohol/drogas por semana?

16. Con relación a las consecuencias negativas que le genero el consumo de alcohol/drogas ¿cuáles son los problemas de salud que éste le generó?

<input type="checkbox"/>	Úlcera	<input type="checkbox"/>	Ácido úrico (gota)
<input type="checkbox"/>	Gastritis	<input type="checkbox"/>	Alteraciones cardiovasculares
<input type="checkbox"/>	Pancreatitis	<input type="checkbox"/>	Cirrosis
<input type="checkbox"/>	Hígado graso	<input type="checkbox"/>	Otras alteraciones hepáticas
<input type="checkbox"/>	Desnutrición	<input type="checkbox"/>	Alucinaciones (visuales, táctiles, auditivas)
<input type="checkbox"/>	Hinchazón de la piel	<input type="checkbox"/>	Lagunas mentales
<input type="checkbox"/>	Delirios	<input type="checkbox"/>	Depresión
<input type="checkbox"/>	Ideas suicidas	<input type="checkbox"/>	Intentos suicidas
<input type="checkbox"/>	Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Insomnio
<input type="checkbox"/>	Otros:	<hr/>	

17. 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? _____

18. Describa la condición en la que llegó y qué medidas se tomaron en el hospital

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

<input type="checkbox"/>	Perdida de confianza
<input type="checkbox"/>	Agresiones físicas
<input type="checkbox"/>	Agresiones verbales
<input type="checkbox"/>	Separación de la familia
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

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

<input type="checkbox"/>	Agresión verbal
<input type="checkbox"/>	Agresión física
<input type="checkbox"/>	Separaciones
<input type="checkbox"/>	Divorcio
<input type="checkbox"/>	Celos
<input type="checkbox"/>	Infidelidad
<input type="checkbox"/>	No hay comunicación
<input type="checkbox"/>	Insatisfacción sexual
<input type="checkbox"/>	Impotencia
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

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

<input type="checkbox"/>	Aislamiento
<input type="checkbox"/>	Pérdida de amigos (cuántos) _____
<input type="checkbox"/>	Agresión física
<input type="checkbox"/>	Agresión verbal
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

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

<input type="checkbox"/>	Ausentismo
<input type="checkbox"/>	Desempleo
<input type="checkbox"/>	Conflictos
<input type="checkbox"/>	Accidentes laborales
<input type="checkbox"/>	Problemas con el jefe
<input type="checkbox"/>	Problemas con compañeros
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

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

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

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

<input type="checkbox"/>	Detenciones
<input type="checkbox"/>	Estar en prisión
<input type="checkbox"/>	Demandas
<input type="checkbox"/>	Robos
<input type="checkbox"/>	Violación
<input type="checkbox"/>	Manejo de armas (blancas y de fuego)
<input type="checkbox"/>	Homicidio
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

26. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha sido arrestado (detenido) por el consumo o portación de alcohol/drogas? _____

27. En promedio, cuánto dinero gastaba en el consumo de alcohol/drogas \$_____

28. ¿Qué otro tipo de problemas le ha provocado el consumo de alcohol/drogas? _____

29. Desde que el consumo de alcohol/drogas se ha convertido en un problema, ¿cuántas veces ha intentado dejar de consumir?, ¿qué ha sucedido? Y ¿cuál ha sido su mayor periodo de abstinencia? _____

30. ¿Por qué se abstuvo en esa (s) ocasión (es)?

31. Mencione información que desee agregar

02

Apéndice 2

Escala de Dependencia al alcohol

Escala de Dependencia al alcohol

Nombre: _____

Fecha: _____

<input type="checkbox"/>	Pre - tratamiento
<input type="checkbox"/>	Post – tratamiento
<input type="checkbox"/>	1er seguimiento
<input type="checkbox"/>	2do seguimiento
<input type="checkbox"/>	3er seguimiento
<input type="checkbox"/>	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?

<input type="checkbox"/>	a. Lo suficiente para sentirse bien
<input type="checkbox"/>	b. Lo suficiente para emborracharse
<input type="checkbox"/>	c. Lo suficiente para perderse

2. ¿Con frecuencia sufre de crudas los domingos o los lunes por las mañanas?

<input type="checkbox"/>	a. Sí
<input type="checkbox"/>	b. No

3. ¿Le tiemblan las manos o tiene escalofrío cuando vuelve a encontrarse sobrio?

<input type="checkbox"/>	a. No
<input type="checkbox"/>	b. Algunas veces
<input type="checkbox"/>	c. Casi cada vez que bebo

4. ¿Al día siguiente de beber se siente enfermo con vómitos, dolor estomacal o retortijones?

<input type="checkbox"/>	a. No
<input type="checkbox"/>	b. Algunas veces
<input type="checkbox"/>	c. Casi cada vez que bebo

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

5. ¿Ha estado intranquilo y/o ha visto, oído o sentido cosas que no existen?

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Casi cada vez que bebo |

6. ¿Cuándo bebe se tropieza, se tambalea y zigzaguea al caminar?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Varias veces |

7. Al día siguiente de beber, ¿ha sentido bochorno y sudoración con fiebre?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Varias veces |

8. Después de beber, ¿ha visto cosas que en realidad no existen?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Varias veces |

9. ¿Siente pánico (terror) al pensar que no tendrá una copa cuando la necesite?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Varias veces |

10. ¿Después de beber ha tenido lagunas mentales sin haber sufrido desmayos?

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No, nunca |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Frecuentemente |
| <input type="checkbox"/> | d. Casi cada vez que bebo |

11. ¿Lleva con usted una botella o tiene una al alcance de la mano?

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No, nunca |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. La mayoría de las veces |

12. Después de un periodo de abstinencia (sin tomar bebidas), ¿termina usted bebiendo en exceso otra vez?

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No, nunca |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. La mayoría de las veces |

13. En los últimos 12 meses, ¿se ha desmayado por estar bebiendo?

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No, nunca |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Más de una vez |

14. ¿Ha tenido convulsiones (ataques) después de haber bebido?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No, nunca |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Varias veces |

15. ¿Bebe durante todo el día?

- | | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | a. Sí |
| <input type="checkbox"/> | b. No |

16. ¿Después de haber bebido en exceso, tiene pensamientos o ideas confusas, poco claras?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No |
| <input type="checkbox"/> | b. Sí pero solo por unas horas |
| <input type="checkbox"/> | c. Sí, por uno o dos días |
| <input type="checkbox"/> | d. Sí, durante varios días. |

17. Como consecuencia de beber, ¿ha tenido palpitaciones?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No, nunca |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Varias veces |

18. ¿Piensa constantemente en beber y en las bebidas?

- | | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | a. Sí |
| <input type="checkbox"/> | b. No |

19. Como consecuencia de su forma de beber, ¿ha escuchado cosas que no existen?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No, nunca |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Varias veces |

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

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Frecuentemente |

21. Como consecuencia de haber bebido ¿ha sentido cosas caminando por su cuerpo, que

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Varias veces |

en realidad no existen? (gusanos, arañas).

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

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Nunca |
| <input type="checkbox"/> | b. Sí, durante menos de una hora. |
| <input type="checkbox"/> | c. Sí, durante varias horas |
| <input type="checkbox"/> | d. Sí, durante uno o varios días |

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

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No |
| <input type="checkbox"/> | b. Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> | c. Varias veces |

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

- | | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | a. Sí |
| <input type="checkbox"/> | b. No |

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

- | | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | a. Sí |
| <input type="checkbox"/> | b. No |

Gracias por su colaboración.

Forma de calificación:

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. Las 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

Referencia: Ayala, V, H., Cárdenas, L. G., Echeverría, SV. L. & Gutiérrez, L. M. (1998). Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber. México: editorial Porrúa y Facultad de Psicología.

03

Apéndice 3

Cuestionario de Abuso de Drogas

Cuestionario de Abuso de drogas

Nombre: _____

Fecha: _____

<input type="checkbox"/>	Pre - tratamiento
<input type="checkbox"/>	Post – tratamiento
<input type="checkbox"/>	1er seguimiento
<input type="checkbox"/>	2do seguimiento
<input type="checkbox"/>	3er seguimiento
<input type="checkbox"/>	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		Sí	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 (sudoración, taquicardia, ansiedad, etc.) cuando ha dejado de usar drogas?		
18.	¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (ejemplo: pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrados, etc.)?		
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?		

Cuestionario de Abuso de drogas

Este instrumento fue 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

04

Apéndice 4

Línea Base Retrospectiva

Línea Base Retrospectiva

Nombre: _____ Fecha: _____

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

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.

La LIBARE mide la conducta de consumo de sustancias adictivas antes, durante y después de tratamiento. Evalúa cambios específicos en el patrón de consumo 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 toma 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. En el caso de alcohol, se recomienda 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 considera como criterio de cantidad estándar, el número de cigarrillos, en el de la cocaína la cantidad de gramos, en la de los inhalables la cantidad en mililitros y en otras sustancias como las benzodiacepinas 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).

Referencia: 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

05

Apéndice 5

**Inventario de Situaciones
de Consumo de Alcohol
ISCA**

Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol ISCA

Nombre: _____ Fecha: _____

	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.

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	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

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
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 mi 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

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
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

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
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 mi 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

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
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

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
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 consta de 100 reactivos que miden frecuencia y cantidad de consumo durante el año anterior. Fue adaptado a población mexicana en 1998 (Echeverría, Oviedo y Ayala, 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.

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.

Referencia: Echeverría, SV. L., Oviedo, P. & Ayala, V. H. (1998). Inventario situacional de consumo de alcohol. En Ayala, V. H., Cárdenas, L. G., Echeverría, SV. L. & Gutiérrez, L. M. (Eds.) Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber. México: Editorial Porrúa y Facultad de Psicología.

06

Apéndice 6

**Inventario de Situaciones
de Consumo de Drogas
ISCD**

Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas ISCD

Nombre: _____ Fecha: _____

<input type="checkbox"/>	Pre - tratamiento
<input type="checkbox"/>	Post – tratamiento
<input type="checkbox"/>	1er seguimiento
<input type="checkbox"/>	2do seguimiento
<input type="checkbox"/>	3er seguimiento
<input type="checkbox"/>	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:

1. Si usted **“nunca”** consumió drogas en esa situación, marque 0
2. Si usted **“rara vez”** consumió drogas en esa situación, marque 1
3. Si usted **“frecuentemente”** consumió drogas en esa situación, marque 2
4. 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:

	Nunca	Rara vez	Frecuentemente	Casi siempre
1. Cuando me sentí alegre	0	1	2	3

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

	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 más 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

	Nunca	Rara vez	Frecuentemente	Casi siempre
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 ví 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 consumirla	0	1	2	3
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

	Nunca	Rara vez	Frecuentemente	Casi siempre
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 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.

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: $\text{suma} / 15 \times 100$
- Momentos Agradables con otros: $\text{suma} / 15 \times 100$

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.

Referencia: De León, P. & 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

07

Apéndice 7

**Cuestionario Breve de
Confianza Situacional
CCS**

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

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

5. NECESIDAD FÍSICA (por ejemplo: si tuviera urgencia de beber una copa o consumir; si pensara que mi cuerpo me pide la sustancia).

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 o consumir; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o la droga).

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

Cuestionario de Confianza Situacional

Este instrumento evalúa el nivel de autoeficacia para resistirse al consumo de alcohol ante ocho categorías situacionales. Fue adaptado a población mexicana por Echeverría y Ayala en 1997. 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 autoeficacia de Bandura. La autoeficacia es la percepción del individuo de su habilidad para afrontar en forma efectiva situaciones de alto riesgo.

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.

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 autoeficacia 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.

Referencia: Echeverría, SV. L. & Ayala, V. H. (1997). Cuestionario de confianza situacional: traducción y adaptación. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

08

Apéndice 8
**Escala de Satisfaccion
General**

Escala de Satisfacción 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 con cada área. 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 mi 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 influya 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					Satisfecho				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Consumo										
2. Progreso en el trabajo o en la escuela										
3. Manejo del dinero										
4. Vida social /recreativa										
5. Hábitos personales										
6. Relaciones familiares o matrimoniales										
7. Situación legal										
8. Vida emocional										
9. Comunicación										
10. Satisfacción general										

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, Master 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 usuario 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 asigne 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.

Referencia: Azrin, N., Master, B. & Jones, R. (1973). Reciprocity counseling: a rapid-learning based procedure for marital counseling. *Behavior Research and Therapy*, Vol. 14, pp. 339-382

09

Apéndice 9
Carta Compromiso

Carta Compromiso

Por medio de la presente yo, _____ acepto participar en el Programa de Prevención de Recaídas, que es un modelo de tratamiento para usuarios que quieran mantener o lograr su abstinencia. Tengo información respecto a sus características y estoy de acuerdo en los requerimientos necesarios para su aplicación.

- Las sesiones serán impartidas por un terapeuta.
- Las sesiones podrán ser videograbadas y/o audiograbadas con fines terapéuticos, académicos y de investigación y podrán tener acceso a éstas mi terapeuta, 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:
- Cumplir diariamente con el llenado de mi auto-registro.
- 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 una vez 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.
- 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.

México, D. F. a _____ de _____ de 20____

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.

Nota: los puntos mencionados anteriormente son solo una sugerencia de lo que puede incluirse en la carta compromiso. Cada institución tendrá que adecuarla a sus requerimientos.

10

Apéndice 10
Autoregistro

Autoregistro

Nombre: _____ Fecha: _____

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

Mes: _____						
L	M	M	J	V	S	D

En caso de recaída registrar:

Día	
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 $\frac{1}{4}$	6
1 botella de destilados de $\frac{3}{4}$	17
1 botella de destilados de 1lt.	22
Una botella de vino de $\frac{3}{4}$	5

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

11

Apéndice 11

**Análisis Funcional de la
Conducta de Consumo**

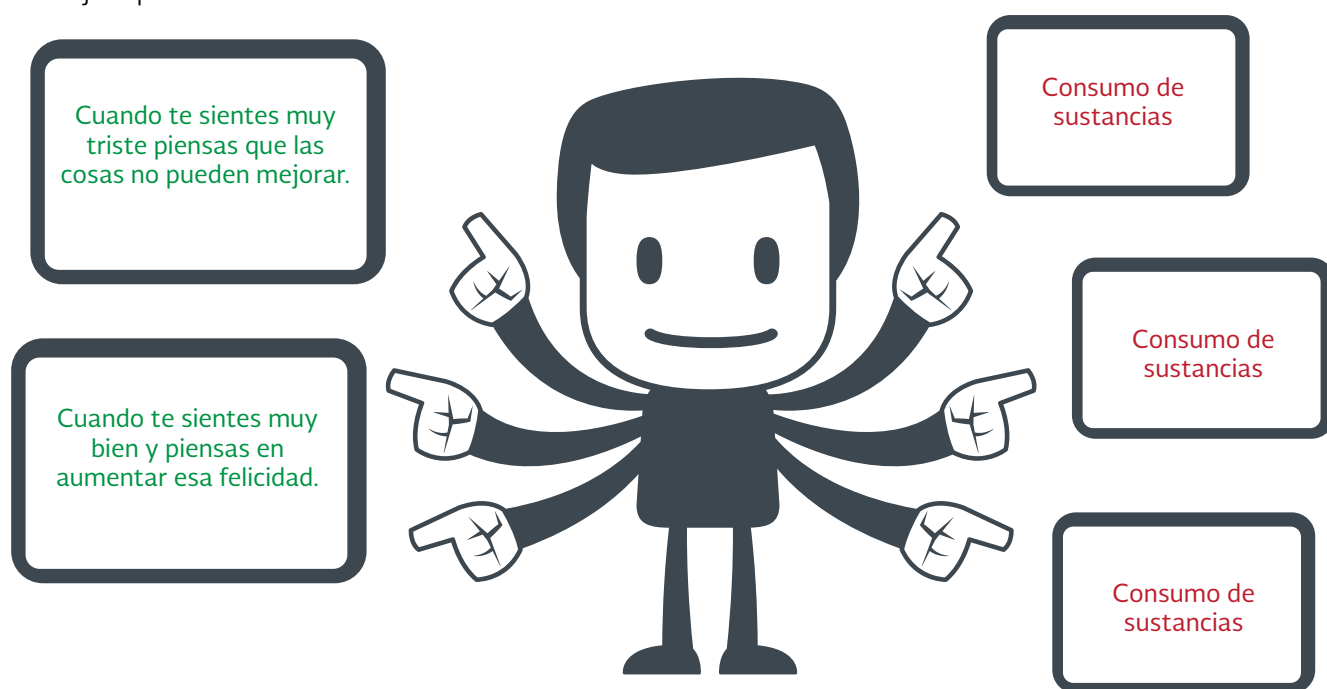
Análisis Funcional de la Conducta de Consumo



¿Por qué consumes? ¿Cómo modificar esta conducta?

El análisis funcional de la conducta (AFC) te permitirá reconocer que tu conducta de consumo es una forma de actuar que aprendiste a lo largo del tiempo para hacerle frente a ciertas situaciones de tu vida, algunas placenteras y otras problemáticas.

Por ejemplo:



Puede ser que el consumo te sirve para relajarte, distraerte, sentir tus emociones con mayor intensidad, sentirte independiente, ser más espontáneo o darte confianza. Sin embargo, la repetición del consumo de la sustancia, para conseguir esos efectos favorece que el consumo se convierta en un hábito fuerte y dañino.

Cualquier conducta que tú realizas (incluyendo el consumo) ocurre de acuerdo a esta secuencia que se presenta a continuación:

Analiza tu conducta de consumo:

Precipitadores Internos: _____

Precipitadores Externos: _____

Conducta de Consumo: _____

Consecuencias Positivas: _____

Consecuencias Negativas: _____

¿Cómo romperías esta cadena? _____

Un círculo dañino, ¿Te das cuenta cómo las consecuencias negativas se vuelven precipitadores del consumo?

Veamos ahora como pudo haber evitado ésta situación con la cadena de cambio:



Cadena de cambio:

Mi cumpleaños – **siento alegría y deseo de festejar con mis amigos** – pienso que solamente consumiré un poco para aumentar la felicidad, la ocasión lo amerita – recuerdo la última ocasión que pensé que me detendría si iniciaba el consumo y no lo logré – reflexiono sobre todas las consecuencias negativas que vendrán si consumo aunque sea un poco – pienso en mi y en que me sentiría feliz si me mantengo sin consumo – decido proponerles ir a un parque de diversiones para festejar – hago bromas con mis amigos y me rió mucho – propongo subirnos a los carros chocones – me siento muy feliz y en la noche voy con mi novia(o) a cenar – Ella me besa y me dice que está orgullosa de mi – siento satisfacción y confianza en mi mismo.

Propone realizar actividades que le permiten distraerse, disfrutar y divertirse, ganándose el cariño de sus novia(o), por lo que se siente satisfecho con él mismo.

¿Se te ocurre algo que tú pudieras aplicar si te encontraras en la misma situación? Anotalo:

En los dos ejemplos que acabamos de revisar, existen elementos en común:

<h1>1.</h1>	<h2>Disparadores</h2> <p>Si es una fiesta</p>	
<h1>2.</h1>	<h2>Conducta</h2> <p>Consume</p>	
<h1>3.</h1>	<h2>Consecuencias</h2> <p>Como consecuencia: se sentirá mal! Y eso lo puede llevar de nuevo a consumir</p>	

Este esquema ejemplifica lo que los psicólogos llamamos **CADENA CONDUCTUAL**, todas las conductas se desarrollan de acuerdo a estos tres momentos, es decir, hay algo que sucede antes (situación o disparadores) de la conducta (acción) y a la conducta siempre le siguen consecuencias (positivas y negativas), donde las consecuencias pueden convertirse en disparadores para que se vuelva a realizar la conducta. Conocer tu CADENA DE CONDUCTA DE CONSUMO, te puede ayudar a cambiar las consecuencias si cambias la conducta que realizas.

Lo más importante de identificar tu CADENA DE CONSUMO es que puedes realizar planes de acción para enfrentar tus disparadores, romper la cadena y no llegar a consecuencias negativas, que en el caso del consumo son a largo plazo. El siguiente paso, en este proceso, es conocer muy bien a los disparadores.



Los precipitadores o disparadores son de seis tipos y los podemos clasificar como internos o externos:

Internos

- **Pensamientos:** ¿Qué es lo que pensará justo antes de consumir?
- **Emociones:** ¿Qué emoción sentirá justo antes de consumir?
- **Sensaciones físicas:** ¿Qué sensaciones físicas tendrá justo antes de consumir?

Externos

- **Personas:** ¿Con que personas generalmente consumo?
- **Lugares:** ¿En qué lugares generalmente consumo?
- **Situaciones:** ¿En qué momentos generalmente consumo?

Una vez que reconozcas a tus precipitadores realiza planes de acción para enfrentarlos, y así detén la cadena que te lleva a consecuencias negativas. En CADA OCASIÓN que lo logres te sentirás más fuerte y capaz de evitar el consumo en el INICIO DE LA CADENA, es decir desde el momento en el que la situación de riesgo (ante la que acostumbrabas consumir) se presente, ya que este es el punto donde es más fácil romperla.

Identificando a los precipitadores, recordando las consecuencias negativas del consumo, dándote instrucciones positivas, identificando alguna conducta que puedes usar para darte lo que necesitas (hacer algo para tranquilizarte, para pasártela bien, para resolver un problema, etc.), anticipando cuándo pueden aparecer precipitadores, realizar planes de acción y apegarte a ellos es como el análisis funcional de la conducta te ayuda a **CAMBIAR**.

Como pudiste darte cuenta, en el ejemplo, hay un hecho que **DISPARA** el consumo: “la pelea con el papá”, nosotros le llamamos también **DISPARADOR**; el disparador si se combina con otros, en este caso “sentimientos de frustración y el deseo de sentirme relajado”, hace más intensa la necesidad de consumir.

Ahora bien, haber consumido para tratar de salir del problema acarrea otra serie de problemas: incumplir en el trabajo (te puede ocasionar enojos con el jefe, que se acumule el trabajo, recibir llamadas de atención, suspensión y descuentos de sueldo), gasto económico (más presión económica, aumento de tensión, y que no alcance el dinero para cubrir las necesidades de la familia), faltas en la escuela (puede ocasionar que te retrases en tus materias, que no cumplas con la entrega de tareas, bajen tus calificaciones, etc.); el consumo por lo tanto te lleva a más pleitos con tu papá y más problemas en tu vida en general.

Todas estas consecuencias pueden evitarse si **APRENDES A ENFRENTAR LOS PROBLEMAS CON OTRAS CONDUCTAS Y DISEÑAS PLANES DE ACCIÓN**. Para hacer un plan de acción identifica lo que te ha resultado en el pasado para tranquilizarte cuando te has sentido frustrado (que no implique consumo), por ejemplo: salir a caminar, darte un baño, charlar con un amigo, oír música, etc., y comprométete a realizarlo en vez de la conducta de consumo en la siguiente situación que te haga sentir frustrado. Por lo que **antes de consumir DETÉNTE**, acuérdate que ya no vas a caer en el consumo y piensa qué otras actividades que tú realizas te permiten sentirte bien y a gusto contigo.





**¡¡¡Tú puedes hacerlo!!!
¡¡¡Empieza ahora!!!**

Para facilitarte comprender tu CADENA DE CONSUMO, vamos a analizar un ejemplo para emociones positivas y negativas, y hacer un ejercicio de búsqueda de PRECIPITADORES (eso que te empuja a consumir) y finalmente identificarás junto con tu terapeuta tu cadena de consumo y como puedes romperla usando **PLANES DE ACCIÓN**.

Aquí tienes un ejemplo para emociones negativas:

Cadena habitual:

Pelea con mi papá – Sentimientos de frustración – Deseo de sentirme relajado – Deseo de consumir – Consumiendo – Falto a la escuela o al trabajo – Gasto económico fuerte en consumo – Problemas con mi padre.

Veamos ahora un ejemplo para una situación positiva.

Cadena habitual:

Mi cumpleaños – siento alegría y deseo de festejar con mis amigos – pienso que solamente consumiré un poco para aumentar la felicidad, la ocasión lo amerita – comienzo a consumir – me pierdo y no recuerdo lo que hice – mi novio(a) dice que siente vergüenza de las cosas que dije – mis amigos están enojados conmigo – comienzan a verme raro – me siento mal y tengo deseos de consumir- vuelvo a consumir y me siento peor.

En ésta situación la alegría, el deseo de festejar, pensar que va a disfrutar más el momento si consume un poco, el confiarse y “engañarse a sí mismo” pensando que sólo consumirá poco, llevaron a la persona a consumir, lo cual trajo consigo muchos problemas que pudo haberse evitado: dañar y avergonzar a su novio(a), echarse a perder la fiesta, dañar a su cuerpo, enojarse con la novia(o), y con los amigos. La culpa y todos los problemas que ahora tiene encima lo hacen repetir el consumo, cayendo en mismo, adaptarte y que al realizarlas continuamente te permitan lograr **NO DEPENDER DE UN QUIMICO.**

A continuación te ponemos un ejemplo de cómo lograrlo

Cadena de cambio:

Pelea con mi papá – Sentimientos de frustración – Deseo de sentirme relajado - ¡¡¡ Deseo de consumir!!! – Salgo a caminar y reflexiono sobre las consecuencias negativas de mi conducta de consumo – reflexiono sobre de qué otra manera puedo sentirme bien – cuando me siento más tranquilo reflexiono qué es lo que realmente me molesta de mi padre – me doy cuenta que no soporto que me insulte – sigo caminando y respiro profundamente – le hablo a un amigo y le comparto el problema – decido hablar con mi papá para pedirle que no usemos adjetivos al hablarnos para poder comunicarnos mejor – mi papá me escucha – logro sentirme mejor – mejoran las relaciones con mi papá.

¿Te fijaste como en este ejemplo la persona de igual manera se sintió enojado, frustrado, pero utilizó otras conductas que le permitieron tranquilizarse y disminuir su enojo como caminar, distraerse, platicar con un amigo no consumidor, y pensó en cómo resolver el problema con el papá?, para que éste no siga ocurriendo frecuentemente. Por lo que ya tranquilo habló con él y le explicó como se sentía para tratar que pudiera entenderlo y con esto lograr mejorar su relación. Todo esto le trajo consecuencias positivas, ¿verdad?

¿Verdad?, lo que no ocurrió cuando se enfrentó este mismo problema con consumo.

¿Se te ocurre algo que tú pudieras aplicar si te encontraras en la misma situación? Anotalo:

12

Apéndice 12

**Análisis funcional de la
conducta de consumo**

Análisis funcional de la conducta de consumo

Precipitadores Externos	Precipitadores Internos	Conducta	Consecuencias Positivas (A Corto Plazo)	Consecuencias Negativas (A Mediano y Largo Plazo)
1. ¿Con quién se encuentra generalmente cuando consume? 2. Usualmente ¿en dónde se encuentra cuando consume? 3. Usualmente ¿cuándo o en qué momentos consume?	1. ¿Qué es lo que piensa justo antes de consumir? 2. ¿Qué es lo que siente físicamente justo antes de consumir? 3. ¿Qué emociones tiene justo antes de consumir?	1. Usualmente ¿qué consume? 2. Usualmente ¿cuánto consume? 3. Usualmente ¿durante cuánto tiempo consume?, ¿cuánto tiempo dura el episodio? 4. ¿Cuánto tiempo le lleva ingerir una copa?	1. ¿Qué es lo que le gusta de consumir con quien lo hace? 2. ¿Qué es lo que le gusta de consumir en donde lo hace? 3. ¿Qué le gusta sobre los momentos en los que consume? 4. ¿Cuáles son algunos de los pensamientos placenteros que tiene mientras consume? 5. ¿Cuáles son algunas de las sensaciones físicas placenteras que usualmente tiene mientras consume?	1. ¿Cuáles son los resultados negativos de consumir, en cada una de estas áreas? a) Interpersonal b) Física c) Emocional d) Legal e) Trabajo f) Financiero g) Otro

13

Apéndice 13

Muestra de Abstinencia

Muestra de Abstinencia

¿Qué es la muestra de abstinencia?

La muestra abstinencia es una decisión y compromiso propio para mantenerse sin consumo.

- Para empezar, lo ideal son 90 días pero esto se tiene que negociar según las circunstancias y lo seguro que te sientas.
- Es importante contar con **Planes de Acción** para fortalecer tu decisión.



Este compromiso me ayudará a mantener mi abstinencia.

Ventajas

- Experimentar una sensación de abstinencia agradable, enfocando mi atención en **cam-bios positivos**.
- Modificar mis **viejos hábitos** y patrones de consumo, y así sentirme más satisfecho y seguro.
- Adquirir mayor **confianza y autocontrol**.
- Establecer mi compromiso para el **cambio**.
- Ganarme la **confianza** de mi familia, amigos, pareja y demás personas que me rodean.
- Poner en práctica mis **habilidades y estrategias aprendidas**.
- **Anticipar** mis precipitadores.

Formato de Planes de Acción

Instrucciones:

Describe dos planes de acción en los cuales enfrentaste situaciones de riesgo exitosamente.

Situación de riesgo 1

Plan de acción:

Situación de riesgo

Plan de acción:

- **Establecer mis planes de acción** para cada uno de los precipitadores.
- Realizar **nuevos hábitos y actividades** que prevengan recaídas.
- Favorecer el aprendizaje de estrategias para **mejorar mi calidad de vida.**

LA ABSTINENCIA puedes alcanzarla por medio de esta muestra, ya que te proporciona el tiempo suficiente para que puedas comparar tu vida sin consumo con tu vida anterior, y así obtener las ventajas arriba mencionadas:

“Voy a establecer mi muestra de abstinencia por una semana, estoy seguro que la cumpliré sin mayor complicación”.

“Me gustaría firmar mi muestra de abstinencia por un mes, así tendré oportunidad de alejarme por algún tiempo de lugares y personas que me llevan al consumo”.

“Voy a firmar mi muestra de abstinencia por los 90 días, me siento seguro de lograrlo y además tendré mas tiempo para practicar mis habilidades y poner en práctica mis planes de acción. Así me sentiré mucho más seguro para enfrentar en un futuro cualquier situación de riesgo”.

Me comprometo a no consumir durante _____ días.

Del _____ de _____ de 20____ al _____ de _____ de 20____

Situaciones de riesgo

ISCA

ISCD

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

Situaciones Específicas

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

Plan de accion 1:

Plan de accion 2:

Plan de acción 3:

Pensamientos precipitadores:

Pensamientos no precipitadores:

- Evitar estar con:

- Evitar estar en:

- Recordar y poner en práctica todas las estrategias que me sean enseñadas durante el tratamiento, en cualquier momento del día.

“Por mi raza hablará el espíritu”

Nombre y firma del usuario

Nombre y firma del terapeuta

AHORA, ES TU TURNO DE FIRMAR TU MUESTRA DE ABSTINENCIA, RECUERDA QUE ES UN COMPROMISO CONTIGO MISMO Y QUE TE TRAERA MUCHOS BENEFICIOS

Muestra de Abstinencia

México, D F a _____ de _____ de 20_____

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

Del _____ de _____ de 20_____ al _____ de _____ de 20_____

Para alcanzar mi muestra de abstinencia, me comprometo a poner en práctica las siguientes técnicas:

- Recordar lo importante del llenado de mi auto-registro.
- Anticiparme a los precipitadores y hacer planes de acción para cada uno de ellos y llevarlos a cabo.
- Recordar las consecuencias negativas del consumo que he vivido en el pasado.
- Si tengo pensamientos precipitadores los modificaré por pensamientos de no consumo:

14

Apéndice 14

Emociones desagradables

Emociones desagradables

El consumo de sustancias es una conducta que se puede presentar ante ciertas situaciones, una de éstas es el sentir **emociones desagradables** como, ansiedad, celos, tristeza, enojo, entre otras. Por esto es importante que aprendas a enfrentar este tipo de emociones sin consumir.

Una técnica efectiva para el control de emociones desagradables es el cambio de pensamientos. Muchas veces piensas que el consumo de sustancias va a calmar tu malestar y tal vez pueda ser así por unos momentos, pero es importante que reflexiones y te des cuenta que al pasar los efectos tus emociones desagradables empeoran y hasta pueden quedarse en ti por varios días. Por esto es importante que tengas pensamientos más **realistas** que te permitan lograr la abstinencia.

Ejemplos de pensamientos precipitadores:

- “Todo está mal, nada en mi vida marcha bien, no vale la pena mantenerme sin consumo”.
- “Mi mamá nunca deja de molestarme, estoy tan enojado que solo consumiendo podré calmarme”.
- “Creo que mi novia anda con otro, la voy a seguir pero primero consumiré un poco para tranquilizarme”.
- “Mañana tengo un examen y no he estudiado, me siento muy ansioso, seguro que con un poco de consumo me siento mejor”.



Identificar a tus pensamientos de consumo es el primer paso, el siguiente paso es cuestionarlos (pregúntate que tan ciertos son). Aquí te ponemos un ejemplo de cómo cambiar pensamientos negativos en pensamientos positivos:

Situaciones de riesgo 1:

Plan de acción 1:

Situaciones de riesgo 2:

Plan de acción 2:

Situaciones de riesgo 3:

Plan de acción 3:

Cuando elabores tus planes de acción para tus precipitadores, toma en cuenta si puedes hacer alguna actividad preventiva que te aleje de enfrentar emociones desagradables, como por ejemplo: hacer ejercicio, actividades recreativas, ejercicios de respiración, etc.



Identifica algunas actividades que te ayuden a prevenir que se presenten emociones desagradables:

Pensamiento negativo:

Pensamiento positivo:

Ahora debes realizar planes de acción para cuando estos pensamientos negativos se te presenten, recuerda que debes ser muy crítico ya que algunas veces se hacen planes ineficientes como:

- Cuando me sienta triste y piense que todo esta mal, cambiaré mis pensamientos y llamaré a mi amigo Pepe que siempre me escucha.
- Aplicación del plan: Falló el plan ya que Pepe es un amigo de consumo y en cuanto le llamé me propuso ir a consumir con él.

Identificar con qué personas y en qué lugares debes abstenerte de estar, es importante al momento de realizar tus planes de acción para que estos sean efectivos. Veamos el ejemplo:

- Cuando me sienta enojado y piense en consumir para tranquilizarme, me quedaré en mi cuarto y voy a jugar en la computadora para tranquilizarme. Pero si no puedo jugar en la computadora, saldré a dar un paseo en la bicicleta.
- ¿Notaste que un buen plan incluye un plan de respaldo por si algo falla? Ahora para cada uno de los pensamientos que identificaste elabora un plan de acción que te ayude a recuperar tu tranquilidad y a mantenerte alejado del consumo:
 - En lugar de: “Todo está mal, nada en mi vida marcha bien, no vale la pena mantenerme sin consumo”, usa: *“En este momento hay cosas que no están saliendo del todo bien, pero sé que si me mantengo trabajando todo se resolverá, el consumo solo aumentaría mis problemas”*.
 - En lugar de: “Mi mamá nunca deja de molestarme, estoy tan enojado que solo consumiendo podré calmarme”, usa: “Mi mama a veces se preocupa mucho por mi, pero solo lo hace por que me quiere y le preocupa que algo me pase, lo mejor es continuar en abstinencia para recuperar su confianza, su tranquilidad y la mía”.
 - En lugar de: “Creo que mi novia anda con otro, la voy a seguir pero primero consumiré un poco para tranquilizarme”, usa: *“No tengo motivos reales para pensar que mi novia anda con otro, la quiero mucho y quiero continuar nuestra relación, pero sé que si consumo traería muchos problemas a nuestra relación”*.

- En lugar de: “Mañana tengo un examen y no me siento preparado, me siento muy ansioso, seguro que con un poco de consumo me siento mejor”, usa: *“Estoy intranquilo por el examen, pero hoy puedo repasar el material y prepararme un poco mejor, consumir no es una opción pues no podría concentrarme y por tanto no podría estudiar y reprobaría el examen”*.

Ahora es tu turno!!! Cambia estos pensamientos precipitadores por otros que sean positivos, y en caso de aparecer por tu mente un pensamiento negativo, ahora serás capaz de cambiarlo para mantenerte protegido:

“Todo está mal, nada en mi vida marcha bien, no vale la pena mantenerme sin consumo”.

“Mi mamá nunca deja de molestarme, estoy tan enojado que solo consumiendo podré calmarme”.

“Creo que mi novia anda con otro, la voy a seguir pero primero consumiré un poco para tranquilizarme”.

“Mañana tengo un examen y no he estudiado, me siento muy ansioso, seguro que con un poco de consumo me siento mejor”.

Ahora intenta cambiar unos pensamientos negativos diferentes:

“En mi casa, siempre discutimos y no creo que las cosas puedan mejorar, mejor voy a consumir para olvidar todos mis problemas”.

“Estoy muy enfadado por haber discutido con mi novia, voy a consumir para tranquilizarme”.

“Creo que a mi novia le gusta uno de sus amigos, iré a consumir para armarme de valor y confrontarla”.

“Siento mucha ansiedad pero con un poco de consumo se me quita”.

¡MUY BIEN!

El cambio de pensamientos es una actividad que TÚ tienes que realizar constantemente, para alcanzar y mantener tu meta de abstinencia. Entre más practiques el cambio de pensamientos más y más fácil se te hará realizarlo y si lo conviertes en una costumbre podrás llegar a hacerlo en automático. Para que comiences a practicar el cambio con tus propios pensamientos te proponemos la siguiente actividad:

Identifica 3 pensamientos precipitadores que suelen acompañar a tus emociones desagradables y te llevan al consumo. Cámbialos por pensamientos positivos que ataquen el pensamiento negativo y te hagan sentir mejor.

Pensamiento negativo 1:

Pensamiento positivo 1:

Pensamiento negativo 2:

Pensamiento positivo 2:

15

Apéndice 15
Conflicto con otros

Conflicto con otros

Cuando tienes discusiones, peleas o diferencias con otras personas, cuando no estás a gusto en presencia de alguien, cuando te hacen críticas, cuando te ponen tenso, cuando te sientes rechazado sexualmente, cuando no eres capaz de expresar tus sentimientos, cuando sientes que la gente es injusta contigo, cuando te sientes rechazado, cuando ves que alguien cercano a ti sufre, cuando algunas personas no te caen bien, cuando te sientes inseguro de lograr lo que otras personas esperan de ti, cuando alguien más interfiere con tus planes, cuando en la escuela te sientes presionado por las exigencias de tus maestros, cuando llegas a sentir envidia por lo que otras personas han hecho, cuando te sientes presionado por tu familia, cuando necesitas valor para enfrentarte a alguien o cuando sientes que alguien más trata de controlarte; puedes sentirte mal, con coraje, enojo o tristeza y puede ser una situación de riesgo para el consumo.



Algo que puedes pensar ante estas situaciones es que el consumo de sustancias te puede ayudar a tranquilizarte o sentirte mejor, pero al terminar consumiendo, en lugar de mejorar tus problemas, éstos empeoran. Identifica si tienes este tipo de pensamientos:

- “Mejor voy a consumir así se me van a olvidar los problemas con mi novia”.
- “Si consumo me voy a sentir más relajado y voy a poder enfrentarlos”.
- “Ya no aguanto que me estén presionando, necesito consumir”.

Situaciones de riesgo 1:

Plan de acción 1:

Situaciones de riesgo 2:

Plan de acción 2:

Situaciones de riesgo 3:

Plan de acción 3:

Es importante que realices planes de acción para que puedas enfrentar situaciones de conflicto con otras personas sin consumo anticipándote a estas, recuerda que algunas veces los pensamientos tienden a engañarnos y puedes hacer planes de acción ineficientes como:

- “Si mi novia me reclama por que no voy a poder verla el fin de semana, me voy a ir a dar la vuelta con mis cuates para distraerme”.

Este es un plan de acción ineficiente por que corres el riesgo de consumir estando con tus cuates, debes aprender a ser realista y a construir los planes de acción que te sean más favorables y te ayuden a enfrentar las situaciones positivamente y sin consumo, por ejemplo:

- “Voy a hablar con mi novia el viernes y le voy a explicar que el fin de semana no voy a poder verla por que tengo mucha tarea, pero voy a quedar de hablarle por teléfono para platicar con ella”.

Ahora identifica tres posibles situaciones de riesgo de **Conflicto con Otros** y realiza tus planes de acción:



- “Necesito agarrar valor para hablar con él, tengo que consumir un poco”.
- “Estoy harto de que se metan en mi vida, les voy a demostrar que puedo consumir solo un poco y no me pasa nada”.

Si te das cuenta, el tener este tipo de pensamientos sólo hace que termines consumiendo y empeorando tu situación; así que lo primero que debes hacer es aprender a identificar tus pensamientos. Pregúntate qué te estas diciendo, platica contigo mismo. Te recomendamos que estés pendiente de lo que estas pensando y lo hagas consciente. Una vez que te des cuenta de cuáles son tus pensamientos debes cambiarlos, por ejemplo:

- “Tengo que arreglar las cosas con mi novia, será mejor que platique con ella cuando estemos más tranquilos y lleguemos a un acuerdo”.
- “Tengo que enfrentar a mis padres, voy a respirar profundo para tranquilizarme y poder hablar con ellos”.
- “Me siento muy presionado por mi familia, tengo que distraerme, voy a ir a tomar un café con mis amigas (os) para contarles y que me ayuden a buscar una solución”.
- “Me hace falta valor para hablar con mi papá pero tengo que hacerlo será mejor que lo invite a tomar un café para que platiquemos”.
- “No me gusta que me digan lo que tengo que hacer, pero sé que ellos se preocupan por mi, les voy a demostrar que puedo dejar de consumir y mejorar mi vida”.

Ahora cámbialos tú:

- “Mejor voy a consumir así se me van a olvidar los problemas con mi novia”.

- “Si consumo me voy a sentir más relajado y voy a poder enfrentarlos”.

- “Ya no aguanto que me estén presionando, necesito consumir”.

- “Necesito agarrar valor para hablar con él, tengo que consumir”.

- “Estoy harto de que se metan en mi vida, les voy a demostrar que puedo consumir una y no me pasa nada”.

Pensamiento negativo 1:

Pensamiento positivo 1:

Pensamiento negativo 2:

Pensamiento positivo 2:

Pensamiento negativo 3:

Pensamiento positivo 3:



“Tengo mucha presión por mis maestros, todos quieren los trabajos, ya hablé con ellos y no me quieren esperar, necesito relajarme para pensar mejor, voy a consumir un poco”.

“Mi familia está sufriendo, tenemos muchos problemas, no quiero estar en mi casa, voy a salir con mis cuates a que me inviten la sustancia”.

Ahora identifica 3 pensamientos precipitadores de conflicto con otros que hayas tenido y que te llevaron al consumo y cámbialos por pensamientos positivos:

Pensamiento negativo 1:

Pensamiento positivo 1:

Debes practicar tu cambio de pensamientos. Ahora es tu turno de hacerlo, cambia cada pensamiento negativo por otro más efectivo que te ayude a sentirte bien y manejar la situación favorablemente:

“Ya estoy harto de tantas peleas en casa, tengo que olvidarme de la situación por un momento, voy a consumir”.

“No me gusta que mi tía venga a mi casa, nada más viene de chismosa con mi mamá, mejor me salgo con los cuates a consumir”.

“Mi hermana siempre me dice que soy un vicioso e irresponsable, ya no la soporto, que piense lo que quiera yo voy a seguir consumiendo”.

16

Apéndice 16
Presión social

Presión social

Al consumir sustancias, comienzas a interactuar con personas y ambientes que se relacionan con esta actividad. Cuando decides hacer cambios en tu vida al mantener tu abstinencia, estas personas asociadas con tu antigua forma de vida ejercen presión sobre ti para que regreses al consumo.

Puedes encontrarte con “amigos” o antiguas personas que te conocieron cuando consumías y quizá éstos te inviten nuevamente a consumir por diferentes razones. Lo más importante es que te mantengas firme en tu decisión de abstinencia y realices planes de acción para fortalecer tu seguridad y enfrentarte con éxito ante estas situaciones.

Una estrategia que apoya tu meta de abstinencia es que les comentes a las personas con quienes solías consumir que has tomado la decisión de mantenerte en abstinencia y que además, te gustaría que ya no te invitaran, ni insistieran más. De esta manera, la presión que pudieran ejercer sobre ti será menor.

Tal vez las personas que te ofrecen o te insisten consumir no se dan cuenta de la decisión tan importante que tomaste, por esto es fundamental que les expliques lo valioso que es para ti alejarte del consumo.



Ahora te toca identificar tres situaciones de riesgo de presión social que hayas vivido y después escribe un plan de acción para cada situación.

Situaciones de riesgo 1:

Plan de acción 1:

Situaciones de riesgo 2:

Plan de acción 2:

Situaciones de riesgo 3:

Plan de acción 3:

Ahora te toca a ti hacer el cambio del pensamiento precipitador a pensamiento positivo, a partir de los ejemplos anteriores:

“Total, si alguien me está invitando la sustancia no me puedo negar, ¡es gratis!”

“Con tal de convivir con los amigos, voy a cooperar para conseguir la sustancia”.

“Juan es bien cuate conmigo, siempre hemos consumido juntos no lo puedo defraudar, no puedo decirle que no”.

En seguida tienes ejemplos para que identifiques situaciones en que ocurre presión social:

- Cuando alguien te invita a su casa y te ofrece la sustancia.
- Estando con tus amigos te invitan a conseguir la sustancia.
- Si alguien te ofrece la sustancia y sientes que no puedes negarte a ésta.
- Cuando te encuentras en una reunión en la que otras personas se encuentran consumiendo.
- Al querer pertenecer a un grupo de chavos que consumen.
- Si te reencuentras con personas con quienes solías consumir.
- Ante una emoción difícil te invitan a consumir para olvidarte de la pena.
- Después de un resultado desagradable de un examen, te invitan a consumir para relajarte de la tensión.



Por lo regular estas situaciones suelen ser acompañadas de pensamientos precipitadores que favorecen una recaída, por ejemplo:

- *“Total, si alguien me está invitando la sustancia no me puedo negar, ¡es gratis!”.*
- *“Con tal de convivir con los amigos, voy a cooperar para conseguir la sustancia”.*
- *“Juan es buen cuate conmigo, siempre hemos consumido juntos no lo puedo defraudar, no puedo decirle que no”.*

Es muy importante que identifiques tus pensamientos precipitadores y estés identificándolos constantemente para que después logres modificarlos automáticamente y generes pensamientos alternos positivos. Estos cambios te llevarán a sentirte más seguro y firme en tu meta de abstinencia.



Los siguientes son ejemplos de cómo puedes aplicar cambio de pensamientos precipitadores a pensamientos positivos:

1. *Pensamiento precipitador*: “Total, si alguien me está invitando la sustancia no me puedo negar, ¡es gratis!”. *Pensamiento positivo*: “Si alguien me está invitando la sustancia debe ser por algo, seguramente después me va a cobrar de otra manera, no creo que sea gratis”.
2. *Pensamiento precipitador*: “Con tal de convivir con los amigos, voy a cooperar para conseguir la sustancia”. *Pensamiento positivo*: “Si sigo conviviendo con los amigos puedo terminar en el hospital, el dinero lo puedo utilizar en comprar algo que me gusta, o puedo invitar a una amiga al cine, además, puedo conseguir otros amigos que no consuman”.
3. *Pensamiento precipitador*: “Juan es buen cuate conmigo, siempre hemos consumido juntos no lo puedo defraudar, no puedo decirle que no”. *Pensamiento positivo*: “Si en realidad Juan fuera mi cuate sabría que nos estamos perjudicando y dañando los dos, además estaría conmigo en las buenas y en las malas y no solo para consumir”.

Plan de acción eficaz: me fue mal en mi examen, para relajarme y distraerme voy a ir al parque a correr, después tendré oportunidad de estudiar más para reponer esta calificación.



Lo importante al momento de realizar planes de acción, es que lo hagas pensando en cosas que te gusten o actividades que te hagan sentir bien contigo mismo. Quizá existan actividades que jamás hayas intentado o practicado, así que esta es una oportunidad para conocer nuevas actividades, personas y momentos agradables que te mantengan en tu meta de abstinencia.

Aquí tienes otros tres ejemplos de pensamientos precipitadores. Te toca practicar cambiándolos por pensamientos positivos:

1. *“Es fin de semana y seguramente se van a reunir mis amigos, si me invitan a consumir tendré que acompañarlos”.*

2. *“Voy a tener que ir al lugar donde siempre consumía, si alguno de mis amigos me ofrece consumir, no podré resistirme”.*

3. *Después del examen tan complicado que presentaste, tus compañeros te invitan a comprar un poco de sustancia para relajarte y distraerte.*

Ahora es tu turno de identificar tus propios pensamientos precipitadores y de modificarlos por pensamientos alternos positivos:

Pensamiento negativo 1:

Pensamiento positivo 1:

Pensamiento negativo 2:

Pensamiento positivo 2:

Pensamiento negativo 3:

Pensamiento positivo 3:

Además de realizar cambio de pensamientos, es muy importante que para mantener tu abstinencia realices planes de acción para anticiparte a tus situaciones de riesgo. A continuación tienes un ejemplo con un plan de acción ineficiente y después otro ejemplo con un plan de acción eficaz:

Plan de acción ineficiente: *Solo voy a pasar por donde se juntan mis amigos, se que van a estar consumiendo pero yo solo voy a saludarlos de lejos, no creo que me insistan.*

Este plan es ineficiente pues sabes que si pasas por donde antes consumías estarán las mismas personas y te insistirán para que consumas con ellos. Es importante que no te confíes y realices tus planes de acción, en caso de que no resulte algún plan, es necesario que tengas al menos otros dos planes para que te sientas seguro y firme en tu meta de abstinencia.



17

Apéndice 17

Probando autocontrol

Probando autocontrol

En ocasiones te confías y consideras que puedes controlar el consumo de la sustancia. Este es un pensamiento que te puede llevar a consumir y precipitar una **RECAÍDA**.

El mejor autocontrol consiste en **ALEJARTE DE LA SUSTANCIA** y mantenerte sin consumirla. Esto es **ALCANZAR TU META DE ABSTINENCIA**. **No te dejes engañar, procúrate a ti mismo y sigue avanzando en tu meta.**

No te dejes engañar por estos pensamientos: “No va a pasar nada si consumo”, “Es sólo un poco”, “Nadie se va a dar cuenta”, “Me voy a parar”, “Puedo acercarme a quienes consumen y yo no consumir”, “Cómo voy a dejarle de hablar a mi amigo consumidor, si hemos compartido juntos muchas experiencias”, “Como no voy a consumir con él si es como mi hermano”, “Ya la merezco, pues tengo mucho tiempo sin consumir “

Cámbialos, por ejemplo:

“No va a pasar nada si consumo” por *“claro que sí pasa, luego mi cuerpo me va a pedir más de la sustancia”, “claro que sí me afecta, voy a sentir que me falle a mi mismo pues ya había avanzado en mi abstinencia”.*



Cambiar mis pensamientos y realizar planes de acción...es como puedo enfrentar pensamientos de autoengaño

Situaciones de riesgo 1:

Plan de acción 1:



**MANTENTE FIRME, ANTICIPA LOS RIESGOS Y
CÚBRETE CON TU PLAN DE ACCIÓN.**

Acompaña tu cambio de pensamientos con **planes de acción para estar totalmente cubierto y evitar la recaída**. Sé **cuidadoso** contigo mismo y **verifica** que tu plan de acción sea **eficiente**, si es ineficiente cámbialo por uno que con seguridad resguarde tu abstinencia. A continuación tienes dos ejemplos de planes de acción inadecuados:

Planes de Acción Ineficientes:

- No va a pasar nada, yo puedo estar sin consumir si ellos están consumiendo, no se me va a antojar, tengo que probarme que resisto.
- No puedo hacerle eso a mi amigo, no sería chido de mi parte no ir a su fiesta. Voy a ver qué pasa.

Haz Crecer tu Firmeza: Repasa tus razones para alejarte del consumo de Drogas.

- No arriesgar mi vida
- Cuidar mi corazón
- Alejarme de padecimientos respiratorios
- Evitar depresión, ansiedad
- Poder dormir profundamente
- Poder concentrarme y tomar decisiones

“Es solo un poco”.

- Un poco me engancha y luego no voy a parar.

“Nadie se va a dar cuenta”.

- Yo sí y eso es suficiente para saber que me fallé.

“Voy a poder detenerme”.

- Está droga siempre me tiene atrapado y si empiezo me sigo.

“Puedo estar con quien consume y ya no se me antoja”.

- Mejor me voy porque se me va a antojar al verla y olerla.

Ahora es tu turno, cambia estos pensamientos por otros positivos que te cubran y alejen del consumo.

“Es sólo un poco”.

“Nadie se va a dar cuenta”.

“Voy a poder detenerme”.

“Puedo estar con quien consume y ya no se me antoja”.

Sigue tu turno, ahora cambia los siguientes pensamientos negativos:

“¿Cómo voy a dejarle de hablar a mi amigo consumidor si hemos pasado momentos muy importantes juntos?”

“¿Por qué no lo voy a acompañar si es como mi hermano?”

“Ya la merezco pues tengo mucho tiempo sin consumir”.

“Le voy a demostrar que ya aprendí a controlar mi consumo para que no ande de bocón”.

Para que tengas un mejor control, debes ahora practicar con tus propios pensamientos, identifícalos y cámbialos por positivos que te cubran y alejen del consumo.

Pensamiento negativo 1:

Pensamiento positivo 1:

Pensamiento negativo 2:

Pensamiento positivo 2:

Pensamiento negativo 3:

Pensamiento positivo 3:



Nadie se va a dar cuenta, voy a consumir, al fin que puedo parar después de una.

Anticipa riesgos:

Se viene la fiesta del grupo, va a rolar la sustancia.

Ahora compara los siguientes planes de acción que te sirven para alcanzar tu abstinencia en esas situaciones de riesgo.

Planes de acción eficientes:

- Hablo antes con el organizador de la fiesta y le explico que ya no consumo, tengo poco tiempo de estarlo logrando y me va a ser muy difícil estar en la fiesta sin consumir pues se me va a antojar, “pero tu sabes que me caes chido, y me gustaría celebrártelo invitándote a desayunar, o a comer con las chavas, ¿cómo ves? ¿Qué prefieres? ¿Podrías el viernes?” Y yo hago plan para irme ese día al cine, a cenar, bailar o a otro lado con mi novia (no ir no implica aburrirme, voy a tratar de pasarla padre, aprenderé a disfrutar y divertirme sin consumir).
- Tengo un plan de respaldo por si se enoja mi amigo o mi novia no puede. Si se enoja mi amigo, le digo: “entiendo que te hayas sacado de onda que no voy a poder ir a tu fiesta,

pues esperas que me una a tu festejo, discúlpame pero pásatela chido”. Si sigue molesto y no quiere entenderlo es mi decisión considerar ¿Qué es más importante para mí? ¿Procurar una relación en donde no se respetan mis decisiones, ni se procura mi bienestar o alejarme y procurar otras relaciones en donde sienta apoyo, respeto e independencia?

Si mi novia no puede acompañarme, me pongo de acuerdo con otro amigo no consumidor para que me acompañe.

- Hablo con él de la fiesta y le explico que ya dejé el consumo: “Tengo poco tiempo lográndolo, me va a ser difícil estar en la fiesta sin consumir quiero pedirte que me ayudes a lograrlo al no invitarme la sustancia, así voy a sentir tu apoyo y sólo me quedaría un rato ¿va?” Además, le pido a mi novia que me acompañe, ya sé que al estar con ella no consumo, bailo, me distraigo y me salgo temprano.

APLICA TU PLAN DE ACCIÓN!!!! CÚMPLELO!!!! PÓNLO EN PRÁCTICA!!!!
Recuerda que puedes tener un excelente plan de acción
pero si no lo cumples puedes tener Recaída.



Elaboración de Planes de Acción:

Haz 3 planes de acción para no tener recaída cuando tus pensamientos de querer probarte vengan a tu mente, tratando de engañarte y controlar tu conducta.

Situaciones de riesgo 1:

Plan de acción 1:

Situaciones de riesgo 2:

Plan de acción 2:

Situaciones de riesgo 3:

Plan de acción 3:

18

Apéndice 18

**Necesidad y tentación de
consumo**

Necesidad y tentación de consumo

Cuando ocurre un consumo de manera frecuente se presentan muchos cambios en tu organismo, estos cambios pueden hacerte sentir que “necesitas” consumir para tranquilizar tu cuerpo, o que éste te da señales para comenzar a consumir. Sin embargo, estos síntomas te ponen en riesgo y pueden alejarte de tu meta de abstinencia al ponerte en una situación de necesidad física, la cual podría terminar en una recaída. Lo más importante es que **identifiques las señales de tu cuerpo asociadas al consumo**, así como tus pensamientos precipitadores y realices cambios para modificarlos por pensamientos positivos. Además, es importante que anticipes tus situaciones de riesgo elaborando **planes de acción** y poniéndolos en práctica inmediatamente después de comenzar a sentir cualquier cambio físico para alcanzar y mantener tu abstinencia.



Ahora te toca identificar tres situaciones que consideres de riesgo para ti, y después escribe un plan de acción para cada situación.

Situaciones de riesgo 1:

Plan de acción 1:

Situaciones de riesgo 2:

Plan de acción 2:

Situaciones de riesgo 3:

Plan de acción 3:

Plan de acción eficaz:

Saliendo de clases se juntan para comenzar a consumir, así que mejor me alejo y me voy a jugar fútbol, eso me hace sentir muy bien. Después iré directo a mi casa.



Recuerda que es importante que mantengas tu seguridad y firmeza al realizar tus planes de acción. En caso de que no resulte tu plan de acción, es necesario que te protejas con otros planes de acción alternos y los llesves a cabo para mantenerte en tu meta principal: la abstinencia.



¿Qué puedo hacer para controlar estos síntomas?

- Alejarme de las personas con quienes consumía.
- Alejarme de los lugares en los que acostumbraba consumir.
- Respirar profundamente.
- Si estoy en un lugar cerrado, salir a tomar aire.
- Salir a caminar.
- Sacar a pasear a mi perro.
- Cambiar de actividad por una más agradable.
- Realizar estiramiento de mi cuerpo.
- Escuchar música que me relaje.
- Llamar por teléfono a un amigo no consumidor.



Todos estos cambios físicos pueden surgir a partir de **situaciones asociadas anteriormente con el consumo**, las cuales te podrían provocar tentación de consumir. Ejemplos de estas situaciones son: reunirme con mis amigos consumidores, pasar por los lugares donde conseguía la sustancia, cuando veo algo que me recuerda la sustancia, cuando de repente recuerdo cómo me sentía cuando tenía urgencia de consumir, cuando recuerdo el olor y el sabor, si escucho personas hablando de la sustancia o cuando veo a alguien que la está consumiendo.

Estas situaciones y sensaciones físicas se acompañan por **pensamientos precipitadores que incrementan el riesgo de una recaída**. Por ejemplo:

“Mi propio cuerpo me da la señal para comenzar a consumir”.

“Recuerdo el sabor agradable y cómo se sentía en mi cuerpo la sustancia”.

“Cuando consumo tengo más concentración en clases”.

La ventaja es que tienes la posibilidad de controlar estos pensamientos precipitadores y así mantener tu abstinencia. Para lograr esto es necesario que practiques los cambios de pensamiento precipitador a pensamiento positivo, después tendrás que identificar tus propios pensamientos de riesgo.

Además de identificar y cambiar pensamientos es muy importante que hagas planes de acción. Aquí tienes un ejemplo de un **plan de acción** ineficiente y después otro ejemplo de plan de acción eficaz.

Plan de acción ineficiente:

Salgo con mis amigos y comienzan a hablar sobre la sustancia, recuerdo el sabor agradable y cómo se sentía en mi cuerpo. Solo lo voy a imaginar, mientras no pase de mi imaginación y no la consuma, todo estará bien.

Este plan de acción es ineficiente por que comienzas a imaginarte en consumo, no hay freno a este pensamiento lo cual puede llevarte finalmente a una recaída, además te mantuviste rodeado de personas consumidoras, que pudieron ofrecerte el consumo.



Ahora, escribe tres pensamientos precipitadores que han venido a tu mente y te hacen sentir antojo, cámbialos por otros positivos para **mantener tu abstinencia**.

Pensamiento negativo 1:

Pensamiento positivo 1:

Pensamiento negativo 2:

Pensamiento positivo 2:

Pensamiento negativo 3:

Pensamiento positivo 3:

Ahora aquí tienes ejemplos de cómo hacer el cambio de pensamientos precipitadores por pensamientos positivos que favorecen tu control y mantenimiento de abstinencia:

1. *Pensamiento precipitador*: “Mi propio cuerpo me da la señal para comenzar a consumir”.
Pensamiento positivo: “Estas señales que me da mi cuerpo son parte del síndrome de abstinencia, pueden empeorar y hasta puedo llegar al hospital, será mejor que mantenga sin consumo”.
2. *Pensamiento precipitador*: “Recuerdo el sabor agradable y cómo se sentía en mi cuerpo la sustancia” *Pensamiento positivo*: “Recuerdo el sabor, pero también me acuerdo de todo lo que perdí al consumir, mi familia, amigos, mi salud, prefiero seguir sin consumo”.
3. *Pensamiento precipitador*: “Cuando consumo tengo más concentración en clases”. *Pensamiento positivo*: “He creado una asociación entre la sustancia y mis clases, más bien pienso que es una costumbre; yo soy capaz de mantener mi concentración”.

Los ejemplos anteriores muestran cómo realizar el cambio de pensamiento precipitador a positivo, ahora es tu turno de modificarlos con tus propias ideas:

1. *Pensamiento precipitador*:
“Mi propio cuerpo me da la señal para comenzar a consumir”.

Pensamiento positivo 1:

2. *Pensamiento precipitador*:
“Recuerdo el sabor agradable y cómo se sentía en mi cuerpo la sustancia”.

Pensamiento positivo 2:

3. *Pensamiento precipitador:*

“Cuando consumo tengo más concentración en clases”.

Pensamiento positivo 3:

Ya que has hecho el ejercicio anterior, a continuación hay otros ejemplos para que nuevamente practiques el cambio de pensamiento precipitador a pensamiento positivo:

“Cada vez que mis compañeros platican sobre la sustancia, se me antoja ir a consumir”.

“Tengo un fuerte antojo de consumir”.

“Me siento encerrado y desesperado dentro del salón de clases, necesito consumir para relajarme”.

19

Apéndice 19

**Momentos agradables
con otros**

Momentos agradables con otros

El consumo de sustancias es una conducta que se puede presentar ante ciertas situaciones. Una de estas es el estar pasando **momentos agradables con otros**, como cuando vas a una fiesta, te reúnes con tus amigos, te reencuentras con alguien, etc.

Muchas veces pasando momentos agradables con otras personas puedes llegar a pensar que el consumo va a aumentar tu felicidad, que te va a ayudar a integrarte más con tus amigos. Pero es importante que reflexiones y te des cuenta que cuando consumes, la felicidad con la que inicias el consumo termina en muchas ocasiones en tristeza; porque durante los efectos del consumo te metiste en problemas, porque no pudiste controlar el consumo, porque perdiste o empeñaste algunos objetos personales, etc. Asimismo, cuando lo que tu querías era sentirte mas apegado a tus amigos, lo que obtienes tras el consumo pueden ser distanciamientos, rupturas, peleas, etc. Por lo que es importante que aprendas a cambiar estos pensamientos de consumo por otros que te permitan seguir sintiéndote feliz y en verdad pasar un momento agradable.

Para cambiar tu pensamiento primero tienes que identificar el pensamiento que estando con otros precipita tu consumo; enseguida tienes que cuestionarlo y por ultimo construir un pensamiento positivo y realista.

Hagamos un ejercicio de cambio de pensamientos:

1. *Pensamientos precipitadores:*

- “Tiene mucho tiempo que no veía a Paco; quiero divertirme mucho con él hoy. Seguro que si consumimos nos vamos a divertir aún mas”.

¿Notaste que el plan bien estructurado incluye un plan de respaldo? Ahora para cada uno de los pensamientos que identificaste elabora un plan de acción que te ayude a recuperar tu tranquilidad y a mantenerte alejado del consumo:

Situaciones de riesgo 1:

Plan de acción 1:

Situaciones de riesgo 2:

Plan de acción 2:

Situaciones de riesgo 3:

Plan de acción 3:

Pensamiento negativo 1:

Pensamiento positivo 1:

Pensamiento negativo 2:

Pensamiento positivo 2:

Pensamiento negativo 3:

Pensamiento positivo 3:

¡MUY BIEN! Ahora debes realizar **planes de acción** necesarios para cuando estos pensamientos se te presenten, recuerda que debes ser muy crítico ya que algunas veces se hacen planes ineficientes como:

- Si mi amigo quiere consumir yo solo lo acompañaré a comprar pero yo no compraré.
- Aplicación del plan: falló el plan, estando donde la compramos mi amigo me pregunto si estaba seguro de no comprar y no pude decir que no.

Identificar con qué personas y en qué lugares debes abstenerte de estar, es importante al momento de realizar tus planes de acción para que éstos sean efectivos. Veamos un ejemplo de un plan bien estructurado:

- Cuando tenga ganas de salir con mis amigos para relajarme, les diré que hagamos algo que no implique consumo (fútbol, cine, basketball, teatro, museos, nadar, ver alguna exposición, etc.), y si ellos no pueden ir le diré a mi novia(o) o hermanos que lo realicemos.
- “Mis amigos quieren ir a comprar algo para consumir, creo que sería una buena idea”.
- “Tiene mucho tiempo que no veía a Paco, quiero divertirme mucho con él hoy, seguro que si consumimos nos vamos a divertir aun mas”.
- “Hoy fue un buen día, al rato iré con mis amigos a consumir para festejar”.

1. Cambio de pensamientos

- Cambia: “Tiene mucho tiempo que no veía a Paco, quiero divertirme mucho con él hoy, seguro que si consumimos nos vamos a divertir aun mas”. *Por: “Tiene mucho tiempo que no veía a Paco, quiero divertirme mucho con él hoy, pero sé que si consumimos no podremos charlar y recordar con agrado este momento”.*
- Cambia: “Mis amigos quieren ir a comprar algo para consumir, creo que sería una buena idea”. *Por: “Mis amigos quieren ir a comprar algo para consumir, pero no creo que sea buena idea quiero mantenerme en abstinencia, les propondré ir a jugar billar, y si no aceptan les diré que luego los veo y me iré a buscar a mi hermano para ir a jugar basket al parque”.*
- Cambia: “Hoy fue un buen día, al rato iré con mis amigos a consumir para festejar”, *Por: “Hoy fue un buen día y mantenerme sin consumo lo haría aún mejor, le diré a mis amigos que vayamos al cine y al boliche para festejar”.*

Ahora es tu turno, cambia estos pensamientos precipitadores por otros que sean positivos, y que en caso de que se presente un pensamiento negativo por tu mente lo puedas cambiar y mantenerte protegido:

“Tiene mucho tiempo que no veía a Paco, quiero divertirme mucho con él hoy, seguro que si consumimos nos vamos a divertir aun mas”.

“Mis amigos quieren ir a comprar algo para consumir, creo que sería una buena idea”.

“Hoy fue un buen día, al rato iré con mis amigos a consumir para festejar”.

MUY BIEN!!! Ahora cambia estos pensamientos negativos en unos positivos:

“Todos quieren ir a consumir. Igual y puedes ir y consumir sólo un poco”.

“Hoy se terminó el semestre, no hay mejor manera de celebrar que con consumo”.

“Me la estoy pasando muy bien con mi novia, pero con un poco de consumo aumentaría el placer”.

El cambio de pensamientos, para que resulte aún más efectivo debes acompañarlo con **planes de acción**. Por ejemplo:

Pensamiento:

“Tiene mucho tiempo que no veía a Paco, quiero divertirme mucho con él hoy, seguro que si consumimos nos vamos a divertir aun mas”.

Plan de acción:

Le diré a Paco que vayamos a tomarnos un café o que vayamos a mi casa a comer y platicar, si no acepta y quiere consumir le diré adiós y me iré con mi novia al cine.

Un buen plan siempre debe de tener planes de respaldo (como en el ejemplo) y debes cuidar no usar como plan situaciones que sean de riesgo para ti.

El cambio de pensamientos y la realización de planes de acción es una actividad que TÚ tienes que realizar constantemente para alcanzar tu meta de abstinencia.

Entre más practiques, más fácil te hará realizarlo y si lo conviertes en una costumbre podrás llegar a hacerlo en automático. Para que comiences a practicar con tus propios pensamientos y planes te proponemos la siguiente actividad:

Identifica 3 pensamientos precipitadores que suelen acompañar a tus **momentos agradables** con otros y te llevan al consumo y cámbialos por pensamientos positivos que ataquen el pensamiento negativo y te lleven a disfrutar el momento.



20

Apéndice 20
Emociones agradables

Emociones agradables

En ocasiones te sientes muy contento, alegre, con ganas de estar de fiesta, de parranda, te acaba de ocurrir alguna experiencia agradable, haz tenido un logro, reconocimiento; te fue bien en algún examen, conseguiste un empleo, subiste tu promedio, se viene tu cumpleaños, tienes un(a) nuevo(a) novio(a) y tu estado de ánimo está muy favorable, te sientes muy satisfecho contigo mismo. Cuídate, no dejes de procurarte y recuerda que esos avances se deben a que te has mantenido en abstinencia. Tus ideas son claras, tu estado de ánimo estable, has sido constante y le has dado importancia a tus objetivos, te has apegado a tu cumplimiento de planes para poder avanzar y has superado obstáculos. No te dejes de procurar es momento de festejo y es necesario que **APRENDAS A FESTEJAR SIN CONSUMIR**. Valora todos tus avances y sigue adelante. Evita tener consumo y evita precipitar una RECAÍDA.

Hay diferentes formas de festejar, celebrar y divertirse. Date la oportunidad de utilizar esas otras opciones. Recuerda que la felicidad depende de la actitud con la que vives el momento. De ti depende estar contento, platicar, disfrutar, valorar el momento que estas viviendo. Puedes estar en una fiesta y evitar integrarte, fijarte en lo que no te agrada y aunque el ambiente favorezca la diversión, tú estar orientando tus pensamientos hacia lo negativo y desagradable. Proponte pasarla bien, disfrutar, divertirse y convivir.

Haz 3 planes de acción para no tener recaída cuando tengas emociones agradables, como alegría, contento, sensación de logro, avances, sentirte seguro, con ganas de celebrar, divertirse, etc. Piensa en tu vida, ¿Cuáles serían esas tres situaciones próximas, que pudieran ser motivo de estar contento, alegre y cómo vas a disfrutarlas sin consumo?



Situaciones de riesgo 1:

Plan de acción 1:

Situaciones de riesgo 2:

Plan de acción 2:

Situaciones de riesgo 3:

Plan de acción 3:

Tu organismo ya está acostumbrado a que cuando hay que festejar, o celebrar tu consumes, por lo que te va a empezar a pedir la sustancia y una manera de hacerlo es dándote la orden mediante pensamientos precipitadores en los que va a tratar de convencerte que los necesitas para pasar un momento placentero. Es tu responsabilidad no dejarte caer por ellos, **CÁMBIALOS!!!**, date la instrucción de que no necesitas consumir para lograr disfrutar ese momento.

No te dejes engañar por estos pensamientos. Cámbialos, ejemplo: “Para festejar necesitas consumir” “No, no es necesario, yo puedo divertirme sin necesidad de consumir, “Voy a olvidarme de mis pendientes, presiones, al disfrutar de la plática, puedo cantar, bromear”; “Mientras más práctica tenga en pasármela a gusto y divertido sin la sustancia, más se me facilitará adaptarme sin necesidad de consumir”; además, “Ya lo he logrado en otras ocasiones”. Otros ejemplos de cambiar los pensamientos de negativos a pensamientos positivos son:

“Soy muy tímido, necesito consumir para convivir con los demás”.

- “Se me dificulta participar en la conversación pero si me intereso en la plática de los demás o inicio un tema con el que me sienta cómodo de hablar no se me va a complicar tanto”; o
- “No sé divertirme, necesito la sustancia”.
- “He pasado mucho tiempo sin salir, ni divertirme en otras actividades, pero si salgo al cine y trato de disfrutar la película puedo pasar un rato agradable”; o

“Un festejo sin consumo no es festejo”.

- “Cuando consumo luego ya ni disfruto porque dejo de atender al ambiente y a las personas mejor voy a disfrutar del lugar, las personas, la plática”.

“Me emociono más intensamente y lo disfruto más si consumo”.

- “Si consumo la alegría no va a depender de mí sino de la droga, tengo que aprender a divertirme sin consumir”.
- La droga me va a alejar y la convivencia con los demás pasará a segundo término.
- Luego se van a enojar conmigo y todo se va a echar a perder.



Anticipa riesgos:

Se viene mi cumpleaños, y me quiero divertir, pasármela chido.

Elaboración del plan de acción:

Planes de acción eficientes:

- Le hablo con anticipación a mis amigos no consumidores, para que se puedan organizar para el viernes y podamos irnos a cenar y luego al antro a bailar. Los animo para que tengan ganas de ir a celebrarme, les propongo encargarme de reservar en el antro para que no tengamos que esperar, quedarnos de ver para irnos juntos y que no se les dificulte transportarse.

Sé que no consumen, por lo que no estaré en riesgo de tener tentación y al estar ocupado me voy a distraer, voy a estar atento si necesito cambiar algún pensamiento precipitador y voy a platicar, disfrutar del baile, de su compañía, de su plática. Me voy a salir a las dos para descansar y mañana poder levantarme sin cansancio, arreglar mi cuarto, mis cosas y hacer tarea para que no se me junte para el domingo.

- Tengo un plan de respaldo por si no pueden ir, le voy a decir a otra amiga que me acompañe.
- Mis amigos no pudieron ir, y decido que eso no será motivo para no disfrutar, divertirme, y estar contento; por lo que decido pasármela con mis familiares. Me propongo ir a comprar algo rico de cenar y rentar una película emocionante que todos disfrutemos. Basta con que me sienta a gusto y mi estado de ánimo sea favorable, además voy a estar en confianza, y disfrutar de su compañía y de las películas.

Cambio pensamientos precipitadores: “no les interesas y por eso no pudieron festejarte” por “no pudieron y eso no quiere decir que no me estimen, podremos salir en otra ocasión y compartir momentos juntos”.

**¡APLICA TU PLAN DE ACCIÓN! ¡CÚMPLELO! ¡PÓNLO EN PRÁCTICA!
Recuerda que puedes tener un excelente plan de acción pero
si no lo cumples puedes tener recaída.**

Algunos ejemplos de lo que podrías hacer para disfrutar y estar muy contento son:

- Ir a cenar
- Ir a bailar
- Ir al boliche
- Ir al cine

- Comprarte un libro, película, CD
- Ir al bosque
- Ir a un concierto
- Compartir tus logros y avances con personas importantes para ti, y así revivir la emoción agradable y reconocerte tus esfuerzos.

Pensamiento negativo 1:

Pensamiento positivo 1:

Pensamiento negativo 2:

Pensamiento positivo 2:

Pensamiento negativo 3:

Pensamiento positivo 3:

**MANTENTE FIRME, ANTICIPA LOS RIESGOS Y
CÚBRETE CON TU PLAN DE ACCIÓN.**

Planes de Acción Ineficientes:

- Estoy muy contento, no va a pasar nada, si consumo solo un poco para estar más contento.
- Voy a pasármela chido y voy a estar muy contento en mi cumpleaños si invito a los cuates de siempre solo para no sentirme culpable si dejo de considerarlos.

Haz crecer tu firmeza: repasa tus razones para alejarte del consumo de drogas.

- Luego esta alegría se vendrá abajo

Ahora es tu turno, cambia estos pensamientos por otros que te protejan para no tener recaída.

“Soy muy tímido, necesito consumir para convivir con los demás”.

“No sé divertirme, necesito la sustancia”.

“Un festejo sin consumo no es festejo”.

“Me emociono más intensamente y lo disfruto más si consumo”



Sigue tu turno, ahora cambia estos otros pensamientos que te orillan al consumo, para que no tengas recaída:

“Me siento muy contento pues saqué una alta calificación voy a consumir para disfrutarlo más”.

“Me siento muy tranquilo si consumo voy a seguir sintiéndome tranquilo por más tiempo”.

“Disfruto sentirme seguro, voy a consumir para sentir que tengo más capacidad”.

Identifica 3 pensamientos precipitadores que te puedan disparar el consumo y cámbialos por pensamientos positivos que te permitan expresar emociones agradables y disfrutar de tus estados de ánimo y emociones positivas:

Pensamiento negativo 1:

Pensamiento positivo 1:

Pensamiento negativo 2:

Pensamiento positivo 2:

Pensamiento negativo 3:

Pensamiento positivo 3:

21

Apéndice 21
Malestar físico

Malestar físico

El consumo de sustancias es una conducta que se puede presentar ante ciertas situaciones, una de estas es el sentir malestar físico como sentirse nervioso y tenso, sentirse mal de salud, no poder dormir, sentirse somnoliento y querer estar alerta; estar cansado, tener algún dolor físico, sentirse mareado o con náuseas, etc. Es importante que aprendas a identificar qué tipo de malestar te puede llevar a consumir y poner en práctica estrategias que te permitan controlarlo con éxito y sin consumo.



Una técnica efectiva para el control de este precipitador es el manejo de pensamientos, muchas veces piensas que el consumo de sustancias va a calmar tu malestar y tal vez pueda ser así por unos momentos pero es importante que reflexiones y te des cuenta que al pasar los efectos tu malestar físico empeorará y esto te puede durar varios días. Por esto es importante que tengas pensamientos más realistas que te permitan lograr la abstinencia.

Ejemplos de pensamientos precipitadores:

- “Tengo que consumir para tranquilizarme”.
- “Ya no aguanto este malestar”.
- “Si consumo me voy a sentir mejor”.
- “No hay nada que me quite este dolor más que la sustancia”.
- “Si no consumo me voy a morir”.

- Realiza ejercicio físico para que tengas más energía, te sientas bien contigo mismo y mejore tu salud.



Situaciones de riesgo 1:

Plan de acción 1:

Situaciones de riesgo 2:

Plan de acción 2:

Situaciones de riesgo 3:

Plan de acción 3:

- Es importante que un médico te revise para tratarte algunos malestares relacionados con tu consumo; sigue sus instrucciones al pie de la letra para que garantices tu mejoría.
- Cuida tus horarios de sueño; te sugerimos que tengas una rutina que te prepare para dormir. Cena, lávate los dientes, ponte la pijama y acuéstate. Procura seguir siempre la misma rutina y hacerlo siempre a la misma hora.
- Cuida tu alimentación, toma tus tres comidas al día y procura hacerlo siempre a la misma hora para que tu organismo funcione bien y tengas una buena salud. Procura comer alimentos nutritivos como frutas, verduras, alimentos que contengan proteínas, vitaminas y minerales.
- Lo primero que debes hacer es aprender a identificar tus pensamientos. Pregúntate qué te estas diciendo, platica contigo mismo. Te recomendamos que estés pendiente de lo que estas pensando y lo hagas consciente. Una vez que te des cuenta de cuales son tus pensamientos debes cambiarlos. Por ejemplo:

- “Tengo que consumir para tranquilizarme”, por *“Estoy intranquilo, será mejor que respire profundamente y salga a caminar para tranquilizarme”*.
- “Ya no aguanto este malestar”, por “Me siento mal, necesito descansar, me voy a tomar un te y voy a dormir”.
- “Si consumo me voy a sentir mejor”, por *“Momentáneamente, pero posteriormente lo único que lograría sería sentirme peor y yo no quiero eso”*.
- “No hay nada que me quite este dolor más que la sustancia” por *“Tengo que ir al médico para que me revise y me pueda sentir mejor”*.
- “Si no consumo me voy a morir”, por *“Si sigo consumiendo solo me estoy dañando y así seguro me muero”*.



Ahora es tu turno; cambia estos pensamientos precipitadores por otros que te protejan y te hagan sentir bien:

“Tengo que consumir para tranquilizarme”.

“Ya no aguanto este malestar”.

“Si consumo me voy a sentir mejor”.

“No hay nada que me quite este dolor más que el consumo”.

“Si no consumo me voy a morir”.

Ahora es importante realizar tus planes de acción, necesarios para cuando este tipo de situaciones se te presenten. Recuerda que debes ser muy crítico ya que algunas veces se puede hacer un plan ineficiente como:

- Cuando me sienta cansado voy a salir a las canchas en donde están mis amigos para jugar basket o fut con ellos. Piensa que si estas cansado tal vez no te den ganas de jugar y que además las canchas es un lugar de consumo ya que ahí se juntan las personas con las que solías hacerlo, recuerda que tu plan debe ser realista.

Un plan eficiente sería:

- Cuando me sienta cansado me voy a bañar con agua tibia para relajar mis músculos, me voy a acostar diez minutos haciendo mis ejercicios de relajación para descansar.

Identifica tres situaciones de riesgo de **MALESTAR FÍSICO** y desarrolla los planes de acción que te lleven a la abstinencia y a sentirte bien.

Situaciones de riesgo 1:

Plan de acción 1:

Situaciones de riesgo 2:

Plan de acción 2:

Situaciones de riesgo 3:

Plan de acción 3:

Ahora identifica 3 pensamientos precipitadores de **Malestar Físico** que hayas tenido y te lleven al consumo y cámbialos por pensamientos positivos que ataquen el pensamiento negativo y logres sentirte mejor.

Pensamiento negativo 1:

Pensamiento positivo 1:

Pensamiento negativo 2:

Pensamiento positivo 2:

Pensamiento negativo 3:

Pensamiento positivo 3:

Recuerda que la práctica hace al maestro, así que sigue practicando tu cambio de pensamientos:

“Ya no resisto más, me siento pésimamente mal, quiero consumir”.

“Me duele mucho mi cabeza, estoy muy nervioso y estoy sudando, seguramente si consumo se me quita”.

“Ya me desespero, no puedo dormir, necesito algo que me ayude, voy a conseguir la sustancia”.

“Estoy muy cansado y débil, no tengo ganas de hacer nada, será mejor consumir para tener más energía”.

“Tengo que consumir para sentirme bien, es la única manera de no sentir lo que siento”.

Lista de Cotejo del Terapeuta

Sesión Admisión y Evaluación

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
1. Bienvenida: recibe al usuario haciendo el rapport necesario para la sesión.			
2. Aplicación de entrevista conductual: el terapeuta entrevista al usuario siguiendo el formato de entrevista, anotando las respuestas y proporcionando retroalimentación positiva al usuario.			
3. El terapeuta menciona al usuario que se le aplicarán una serie de instrumentos que permitirán conocer su patrón de consumo, las situaciones de riesgo asociadas a este, su nivel de confianza para resistirse al consumo y su nivel de satisfacción de vida cotidiana.			
4. Aplicación de instrumentos: el terapeuta lee las instrucciones de la Escala de Dependencia al Alcohol y/o el Cuestionario de Abuso de Drogas, se cerciora de que el usuario pueda contestar el cuestionario por sí solo, si no, lo ayuda a concluirlo proporcionándole retroalimentación.			
5. El terapeuta aplica la Línea Base Retrospectiva proporcionando retroalimentación.			
6. El terapeuta lee las instrucciones del Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol y/o el Inventario de Situaciones de consumo de Drogas, se cerciora de que el usuario pueda contestar el instrumento por sí mismo, si no, le ayuda a concluirlo proporcionándole retroalimentación.			
7. El terapeuta aplica el Cuestionario de Confianza Situacional proporcionando retroalimentación.			
8. El terapeuta aplica la Escala de Satisfacción General proporcionando retroalimentación.			
9. El terapeuta indica al usuario la necesidad de firmar la carta compromiso ya que proporciona los criterios a seguir en el tratamiento, da la indicación al usuario para que la lea en voz alta y le va explicando cada punto. Ambos firman la carta compromiso.			
10. El terapeuta explica al usuario el llenado del autoregistro de consumo, explicándole el concepto de trago estándar si consume alcohol o su equivalente si consume otras drogas y le da la indicación de que será una tarea diaria y será revisado al comenzar cada sesión.			
11. El terapeuta hará un breve resumen de la sesión enfatizando los avances del usuario, motivándolo al cambio, preguntando sobre dudas o comentarios y concertando nueva cita.			
12. El terapeuta acompañará al usuario a la puerta.			

Lista de Cotejo del Terapeuta

Sesión Análisis Funcional

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
1. Bienvenida: recibe al usuario haciendo el rapport para la sesión.			
2. Revisión del autoregistro: refuerza al usuario por mantener abstinencia y le hace ver sus logros. En caso de consumo realiza el análisis funcional de la recaída.			
3. Entrega y explica al usuario sus resultados de evaluación: nivel de dependencia, situaciones de riesgo, nivel de autoconfianza, patrón de consumo y nivel de satisfacción de vida cotidiana.			
4. El terapeuta explicará al usuario el concepto, importancia y características del análisis funcional, con ayuda del folleto de lectura para el usuario.			
5. Explicará la cadena conductual con ayuda de los ejemplos dados en el folleto del usuario.			
6. Instigará al usuario a realizar un ejercicio para analizar su propia conducta de consumo realizando el análisis funcional.			
7. Concluirá el análisis enfatizando su importancia en la toma de decisiones del usuario para enfrentar el consumo.			
8. Hace un resumen de la sesión enfatizando los avances del usuario y reforzándolo por sus avances.			
9. Programará la cita de la próxima sesión y le recordará al usuario el llenado de su autoregistro.			

Lista de Cotejo del Terapeuta

Sesión Muestra de Abstinencia

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
1. Bienvenida: recibe al usuario haciendo el rapport necesario para la sesión.			
2. Revisión del autoregistro: refuerza al usuario por mantener abstinencia y le hace ver sus logros. En caso de consumo realiza el análisis funcional de la recaída.			
3. El terapeuta explica al usuario qué es la muestra de abstinencia con ayuda del folleto de lectura del usuario.			
4. El terapeuta explica las ventajas generales de lograr la abstinencia.			
5. El terapeuta pregunta al usuario las ventajas que a obtenido en periodos previos de abstinencia y las ventajas que esta obteniendo y obtendrá si se mantiene sin consumo.			
6. El terapeuta preguntara al usuario cuáles son sus principales motivadores para mantener la abstinencia y en base a estos mencionara los beneficios que obtendrá el usuario por cumplir su muestra de abstinencia.			
7. El terapeuta deberá negociar con el usuario el tiempo de la muestra de abstinencia, le sugerirá que sea por tres meses con el objetivo de ir incrementando el tiempo.			
8. El usuario deberá anotar los días exactos de inicio y conclusión de la muestra de abstinencia en su folleto.			
9. El terapeuta ayudará al usuario a recordar las tres situaciones de mayor riesgo resultado de su evaluación (ISCA e ISCD) y le dará la indicación de anotarlas en su folleto.			
10. El terapeuta instigará y apoyará al usuario en la realización de los planes de acción necesarios para enfrentar estas situaciones de riesgo.			
11. El terapeuta y el usuario firmarán la muestra de abstinencia.			
12. Hace un resumen de la sesión enfatizando los avances del usuario y reforzándolo por sus avances.			
13. Programará la cita de la próxima sesión y le recordará al usuario el llenado de su autoregistro.			

Lista de Cotejo del Terapeuta

Sesión Emociones desagradables

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
1. Bienvenida: recibe al usuario haciendo el rapport necesario para la sesión.			
2. Revisión del autoregistro: refuerza al usuario por mantener abstinencia y le hace ver sus logros. En caso de consumo realiza el análisis funcional de la recaída.			
3. El terapeuta instiga al usuario a recordar las situaciones que involucren emociones desagradables (enojo, ansiedad, tristeza, celos, etc.) en las que ha consumido y especificará los pensamientos y emociones que antecedieron su consumo.			
4. El terapeuta da la instrucción al usuario de leer la primera parte del folleto en donde se incluyen los ejemplos de pensamientos negativos asociados a emociones desagradables y su cambio a pensamientos positivos con el fin de que se identifique con ellos y describa los propios.			
5. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 1 en el que deberá cambiar los pensamientos negativos anteriormente leídos por pensamientos positivos. Refuerza el esfuerzo del usuario y da retroalimentación.			
6. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 2 en el que deberá cambiar cuatro nuevos pensamientos negativos por pensamientos positivos que lo ayuden a mantenerse sin consumo y a realizar conductas que le permitan controlar sus emociones desagradables. Refuerza el esfuerzo del usuario y da retroalimentación.			
7. El terapeuta recordará al usuario sus situaciones de riesgo de emociones desagradables y le preguntará que pensamientos tuvo antes de consumir ante esas situaciones. Lo instigará a realizar el cambio de sus propios pensamientos, realizando el ejercicio del folleto en el que se describirán tres cambios de pensamientos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
8. El terapeuta comentará al usuario la importancia de realizar planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo de emociones desagradables sin consumo.			
9. Instigará al usuario a leer del folleto los ejemplos de planes de acción ineficaces y eficaces para identificar la diferencia y así poder realizar los suyos con mayor éxito.			

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
10. Instigará al usuario a identificar tres posibles situaciones de riesgo que involucren emociones desagradables a futuro y a desarrollar los planes de acción para cada una de ellas.			
11. El terapeuta le dificultará la situación al usuario con la finalidad de que este preparado con un plan de acción sólido ante cualquier obstáculo.			
12. Hace un resumen de la sesión enfatizando los avances del usuario y reforzándolo por sus avances.			
13. Programará la cita de la próxima sesión y le recordará al usuario el llenado de su autoregistro.			

Lista de Cotejo del Terapeuta

Sesión Conflicto con otros

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
1. Bienvenida: recibe al usuario haciendo el rapport necesario para la sesión.			
2. Revisión del autoregistro: refuerza al usuario por mantener abstinencia y le hace ver sus logros. En caso de consumo realiza el análisis funcional de la recaída.			
3. El terapeuta instiga al usuario a recordar las situaciones que involucren conflicto con otros (peleas, discusiones, malos entendidos, etc.) en las que ha consumido y especificará los pensamientos y emociones que antecedieron su consumo.			
4. El terapeuta da la instrucción al usuario de leer la primera parte del folleto en donde se incluyen los ejemplos de pensamientos negativos asociados a situaciones de conflicto con otras personas y su cambio a pensamientos positivos con el fin de que se identifique con ellos y describa los propios.			
5. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 1 en el que deberá cambiar los pensamientos negativos anteriormente leídos por pensamientos positivos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
6. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 2 en el que deberá cambiar cinco nuevos pensamientos negativos por pensamientos positivos que lo ayuden a mantenerse sin consumo y a realizar conductas que le permitan controlar situaciones de conflicto con otros. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
7. El terapeuta recordará al usuario sus situaciones de riesgo de conflicto con otros y le preguntará qué pensamientos tuvo antes de consumir ante esas situaciones. Lo instigara a realizar el cambio de sus propios pensamientos, realizando el ejercicio del folleto en el que se describirán tres cambios de pensamientos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
8. El terapeuta comentará al usuario la importancia de realizar planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo de conflicto con otros sin consumo.			
9. Instigará al usuario a leer del folleto los ejemplos de planes de acción ineficaces y eficaces para identificar la diferencia y así poder realizar los suyos con mayor éxito.			

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
10. Instigará al usuario a identificar tres posibles situaciones de riesgo que involucren conflicto con otros a futuro y a desarrollar los planes de acción para cada una de ellas.			
11. El terapeuta le dificultará la situación al usuario con la finalidad de que este preparado con un plan de acción sólido ante cualquier obstáculo.			
12. Hace un resumen de la sesión enfatizando los avances del usuario y reforzándolo por sus avances.			
13. Programará la cita de la próxima sesión y le recordará al usuario el llenado de su autoregistro.			

Lista de Cotejo del Terapeuta

Sesión Presión social

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
1. Bienvenida: recibe al usuario haciendo el rapport necesario para la sesión.			
2. Revisión del autoregistro: refuerza al usuario por mantener la abstinencia y le hace ver sus logros. En caso de consumo realiza el análisis funcional de la recaída.			
3. El terapeuta comienza explicándole al usuario qué es la presión social con ayuda del folleto y los dos tipos de presión social que existen.			
4. Sugiere como estrategia importante que el usuario solicite el apoyo de amigos y familiares para que no le ofrezcan el consumo. Hace ejercicios de modelamiento para ejemplificar esta petición a los familiares e instiga al usuario a que realice ensayos conductuales de la petición para darle retroalimentación.			
5. El terapeuta instiga al usuario a recordar las situaciones que involucren presión social (invitaciones, ofrecimientos, regalos, etc.) en las que ha consumido y especificará los pensamientos y emociones que antecedieron su consumo.			
6. El terapeuta da la instrucción al usuario de leer la primera parte del folleto en donde se incluyen los ejemplos de pensamientos negativos asociados a situaciones de presión social y su cambio a pensamientos positivos con el fin de que se identifique con ellos y describa los propios.			
7. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 1 en el que deberá cambiar los pensamientos negativos anteriormente leídos por pensamientos positivos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
8. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 2 en el que deberá cambiar tres nuevos pensamientos negativos por pensamientos positivos que lo ayuden a mantenerse sin consumo y a realizar conductas que le permitan controlar situaciones de presión social. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
9. El terapeuta recordará al usuario sus situaciones de riesgo de presión social y le preguntará qué pensamientos tuvo antes de consumir ante esas situaciones. Lo instigará a realizar el cambio de sus propios pensamientos, realizando el ejercicio del folleto en el que se describirán tres cambios de pensamientos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
10. El terapeuta comentará al usuario la importancia de realizar planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo de presión social sin consumo.			
11. Instigará al usuario a leer del folleto los ejemplos de planes de acción ineficaces y eficaces para identificar la diferencia y así poder realizar los suyos con mayor éxito.			
12. Instigará al usuario a identificar tres posibles situaciones de riesgo que involucren presión social a futuro y a desarrollar los planes de acción para cada una de ellas.			
13. El terapeuta le dificultará la situación al usuario con la finalidad de que este preparado con un plan de acción sólido ante cualquier obstáculo.			
14. Hace un resumen de la sesión enfatizando los avances del usuario y reforzándolo por sus avances.			
15. Programará la cita de la próxima sesión y le recordará al usuario el llenado de su autoregistro.			

Lista de Cotejo del Terapeuta

Sesión Probando autocontrol

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
1. Bienvenida: recibe al usuario haciendo el rapport necesario para la sesión.			
2. Revisión del autoregistro: refuerza al usuario por mantener abstinencia y le hace ver sus logros. En caso de consumo realiza el análisis funcional de la recaída.			
3. El terapeuta instiga al usuario a recordar las situaciones que involucren querer probarse su control sobre la sustancia (“puede tomarme una y ya”) en las que ha consumido y especificará los pensamientos y emociones que antecedieron su consumo.			
4. El terapeuta da la instrucción al usuario de leer la primera parte del folleto en donde se incluyen los ejemplos de pensamientos negativos asociados a situaciones en las que ha querido probarse su control sobre la sustancia y su cambio a pensamientos positivos con el fin de que se identifique con ellos y describa los propios.			
5. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 1 en el que deberá cambiar los pensamientos negativos anteriormente leídos por pensamientos positivos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
6. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 2 en el que deberá cambiar tres nuevos pensamientos negativos por pensamientos positivos que lo ayuden a mantenerse sin consumo y a realizar conductas que le permitan controlar situaciones en las que quiera probarse su control sobre la sustancia. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
7. El terapeuta recordará al usuario sus situaciones de riesgo de probarse autocontrol y le preguntará qué pensamientos tuvo antes de consumir ante esas situaciones. Lo instigará a realizar el cambio de sus propios pensamientos, realizando el ejercicio del folleto en el que se describirán tres cambios de pensamientos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
8. El terapeuta comentará al usuario la importancia de realizar planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo en las que quiera probarse su control sobre la sustancia sin consumo.			

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
9. Instigará al usuario a leer del folleto los ejemplos de planes de acción ineficaces y eficaces para identificar la diferencia y así poder realizar los suyos con mayor éxito.			
10. Instigará al usuario a identificar tres posibles situaciones de riesgo que involucren probar autocontrol a futuro y a desarrollar los planes de acción para cada una de ellas.			
11. El terapeuta le dificultará la situación al usuario con la finalidad de que este preparado con un plan de acción sólido ante cualquier obstáculo.			
12. Hace un resumen de la sesión enfatizando los avances del usuario y reforzándolo por sus avances.			
13. Programará la cita de la próxima sesión y le recordará al usuario el llenado de su autoregistro.			

Lista de Cotejo del Terapeuta

Sesión Necesidad física y tentación de consumo

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
1. Bienvenida: recibe al usuario haciendo el rapport necesario para la sesión.			
2. Revisión del autoregistro: refuerza al usuario por mantener abstinencia y le hace ver sus logros. En caso de consumo realiza el análisis funcional de la recaída.			
3. El terapeuta explica al usuario qué es la necesidad física y la tentación de consumo con ayuda del folleto.			
4. Le explica la necesidad de estar atento a los síntomas de su cuerpo como son: sudoración excesiva, temblor de manos y piernas, inquietud, latidos acelerados del corazón, agitación, ansiedad, falta de concentración, etc., ya que debe aprender a controlar estos síntomas si es que se le siguen presentando. El usuario leerá las sugerencias que se describen en el folleto para controlarlos. Si es necesario, el terapeuta canalizará al usuario al médico.			
5. El terapeuta instiga al usuario a recordar las situaciones que involucren necesidad física y tentación de consumo (urgencia por consumir, deseo, antojo, etc.) en las que ha consumido y especificará los pensamientos y emociones que antecedieron su consumo.			
6. El terapeuta da la instrucción al usuario de leer la primera parte del folleto en donde se incluyen los ejemplos de pensamientos negativos asociados a necesidad física y tentación de consumo y su cambio a pensamientos positivos con el fin de que se identifique con ellos y describa los propios.			
7. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 1 en el que deberá cambiar los pensamientos negativos anteriormente leídos por pensamientos positivos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
8. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 2 en el que deberá cambiar tres nuevos pensamientos negativos por pensamientos positivos que lo ayuden a mantenerse sin consumo y a realizar conductas que le permitan controlar situaciones de necesidad física y tentación de consumo. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
9. El terapeuta recordará al usuario sus situaciones de riesgo de necesidad física y tentación de consumo y le preguntará qué pensamientos tuvo antes de consumir ante esas situaciones. Lo instigará a realizar el cambio de sus propios pensamientos, realizando el ejercicio del folleto en el que se describirán tres cambios de pensamientos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
10. El terapeuta comentará al usuario la importancia de realizar planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo de necesidad física y tentación de consumo con éxito.			
11. Instigará al usuario a leer del folleto los ejemplos de planes de acción ineficaces y eficaces para identificar la diferencia y así poder realizar los suyos con mayor éxito.			
12. Instigará al usuario a identificar tres posibles situaciones de riesgo que involucren necesidad física y tentación de consumo a futuro y a desarrollar los planes de acción para cada una de ellas.			
13. El terapeuta le dificultará la situación al usuario con la finalidad de que este preparado con un plan de acción sólido ante cualquier obstáculo.			
14. Hace un resumen de la sesión enfatizando los avances del usuario y reforzándolo por sus avances.			
15. Programará la cita de la próxima sesión y le recordará al usuario el llenado de su autoregistro.			

Lista de Cotejo del Terapeuta

Sesión Momentos agradables con otros

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
1. Bienvenida: recibe al usuario haciendo el rapport necesario para la sesión.			
2. Revisión del autoregistro: refuerza al usuario por mantener abstinencia y le hace ver sus logros. En caso de consumo realiza el análisis funcional de la recaída.			
3. El terapeuta instiga al usuario a recordar las situaciones que involucren momentos agradables con otros (fiestas, reuniones, comidas, etc.) en las que ha consumido y especificará los pensamientos y emociones que antecedieron su consumo.			
4. El terapeuta da la instrucción al usuario de leer la primera parte del folleto en donde se incluyen los ejemplos de pensamientos negativos asociados a situaciones en las que se pasan momentos agradables con otros y su cambio a pensamientos positivos con el fin de que se identifique con ellos y describa los propios.			
5. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 1 en el que deberá cambiar los pensamientos negativos anteriormente leídos por pensamientos positivos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
6. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 2 en el que deberá cambiar tres nuevos pensamientos negativos por pensamientos positivos que lo ayuden a mantenerse sin consumo y a realizar conductas que le permitan controlar situaciones en las que pase momentos agradables con otros. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
7. El terapeuta recordará al usuario sus situaciones de riesgo de momentos agradables con otros y le preguntará qué pensamientos tuvo antes de consumir ante esas situaciones. Lo instigará a realizar el cambio de sus propios pensamientos, realizando el ejercicio del folleto en el que se describirán tres cambios de pensamientos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
8. El terapeuta comentará al usuario la importancia de realizar planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo que involucren momentos agradables con otros.			
9. Instigará al usuario a leer del folleto los ejemplos de planes de acción ineficaces y eficaces para identificar la diferencia y así poder realizar los suyos con mayor éxito.			

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
10. Instigará al usuario a identificar tres posibles situaciones de riesgo que involucren momentos agradables con otros a futuro y a desarrollar los planes de acción para cada una de ellas.			
11. El terapeuta le dificultará la situación al usuario con la finalidad de que este preparado con un plan de acción sólido ante cualquier obstáculo.			
12. Hace un resumen de la sesión enfatizando los avances del usuario y reforzándolo por sus avances.			
13. Programará la cita de la próxima sesión y le recordará al usuario el llenado de su autoregistro.			

Lista de Cotejo del Terapeuta

Sesión Emociones agradables

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
1. Bienvenida: recibe al usuario haciendo el rapport necesario para la sesión.			
2. Revisión del autoregistro: refuerza al usuario por mantener abstinencia y le hace ver sus logros. En caso de consumo realiza el análisis funcional de la recaída.			
3. El terapeuta instiga al usuario a recordar las situaciones que involucren emociones agradables (alegría, euforia, felicidad, etc.) en las que ha consumido y especificará los pensamientos y emociones que antecedieron su consumo.			
4. El terapeuta da la instrucción al usuario de leer la primera parte del folleto en donde se incluyen los ejemplos de pensamientos negativos asociados a emociones agradables y su cambio a pensamientos positivos con el fin de que se identifique con ellos y describa los propios.			
5. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 1 en el que deberá cambiar los pensamientos negativos anteriormente leídos por pensamientos positivos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
6. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 2 en el que deberá cambiar tres nuevos pensamientos negativos por pensamientos positivos que lo ayuden a mantenerse sin consumo y a realizar conductas que le permitan controlar emociones agradables. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
7. El terapeuta recordará al usuario sus situaciones de riesgo de emociones agradables y le preguntará qué pensamientos tuvo antes de consumir ante esas situaciones. Lo instigará a realizar el cambio de sus propios pensamientos, realizando el ejercicio del folleto en el que se describirán tres cambios de pensamientos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
8. El terapeuta comentará al usuario la importancia de realizar planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo de emociones agradables sin consumo.			
9. Instigará al usuario a leer del folleto los ejemplos de planes de acción ineficaces y eficaces para identificar la diferencia y así poder realizar los suyos con mayor éxito.			

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
10. Instigará al usuario a identificar tres posibles situaciones de riesgo que involucren emociones agradables a futuro y a desarrollar los planes de acción para cada una de ellas.			
11. El terapeuta le dificultará la situación al usuario con la finalidad de que este preparado con un plan de acción sólido ante cualquier obstáculo.			
12. Hace un resumen de la sesión enfatizando los avances del usuario y reforzándolo por sus avances.			
13. Programará la cita de la próxima sesión y le recordará al usuario el llenado de su autoregistro.			

Lista de Cotejo del Terapeuta

Sesión Malestar físico

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
1. Bienvenida: recibe al usuario haciendo el rapport necesario para la sesión.			
2. Revisión del autoregistro: refuerza al usuario por mantener abstinencia y le hace ver sus logros. En caso de consumo realiza el análisis funcional de la recaída.			
3. El terapeuta instiga al usuario a recordar las situaciones que involucren malestar físico (dolor de cabeza, dolor de estomago, etc.) en las que ha consumido y especificará los pensamientos y emociones que antecedieron su consumo.			
4. El terapeuta da la instrucción al usuario de leer la primera parte del folleto en donde se incluyen los ejemplos de pensamientos negativos asociados a situaciones de malestar físico y su cambio a pensamientos positivos con el fin de que se identifique con ellos y describa los propios.			
5. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 1 en el que deberá cambiar los pensamientos negativos anteriormente leídos por pensamientos positivos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
6. El terapeuta instiga y apoya al usuario para realizar el ejercicio 2 en el que deberá cambiar cinco nuevos pensamientos negativos por pensamientos positivos que lo ayuden a mantenerse sin consumo y a realizar conductas que le permitan controlar situaciones de malestar físico. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
7. El terapeuta recordará al usuario sus situaciones de malestar físico y le preguntará qué pensamientos tuvo antes de consumir ante esas situaciones. Lo instigara a realizar el cambio de sus propios pensamientos, realizando el ejercicio del folleto en el que se describirán tres cambios de pensamientos. Refuerza el trabajo del usuario y da retroalimentación.			
8. El terapeuta comentará al usuario la importancia de realizar planes de acción para enfrentar situaciones de riesgo de malestar físico sin consumo.			
9. Instigará al usuario a leer del folleto los ejemplos de planes de acción ineficaces y eficaces para identificar la diferencia y así poder realizar los suyos con mayor éxito.			

Conducta	Lo domina	Puede mejorar	No lo domina
10. Instigará al usuario a identificar tres posibles situaciones de riesgo que involucren malestar físico a futuro y a desarrollar los planes de acción para cada una de ellas.			
11. El terapeuta le dificultará la situación al usuario con la finalidad de que este preparado con un plan de acción sólido ante cualquier obstáculo.			
12. Hace un resumen de la sesión enfatizando los avances del usuario y reforzándolo por sus avances.			
13. Programará la cita de la próxima sesión y le recordará al usuario el llenado de su autoregistro.			

Referencias

- Annis, H., Turner, N. & Sklar, S. (1997). Inventory of Drug Taking Situations. Toronto: Center for Addictions and Mental Health.
- Brownell, K. D., Marlatt, G. A., Lichtenstein, E. & Wilson, G. T. (1986). Understanding and preventing relapse. *American Psychologist*, Vol. 41, No. 2, pp. 765-782
- Cummings, C., Gordon, J. R., & Marlatt, G. A. (1980). Relapse: Prevention and Prediction. In W. R. Miller (Ed.) *The Addictive Behaviors*.
- Marlatt, G. A. & Gordon, G. (1980). Determinants of relapse: implications for the maintenance of behavior change. En Davidson, P. O. & Davidson, S. M. (Eds.) *Behavioral Medicine: Changing Health Lifestyle*. New York: Brunner Mazel, pp. 410-452
- Marlatt, G. A. & Gordon, G. (1985). *Relapse prevention: maintenance strategies in addictive behavior change*. New York: Guilford Press.
- Marlatt, G. A. & Witkiewitz, K. (2005). Relapse prevention for alcohol and drug problems. En Marlatt, G. A. & Donovan (Eds.) *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Marlatt, G. A. (1993). La prevención de recaídas en las conductas adictivas: un enfoque de tratamiento cognitivo conductual. En Casas & Gossop (Comps.) *Recaída y prevención de recaídas*. Sitges: Ediciones en Neurociencias.
- Parks, G. A. & Marlatt, G. A. (2000). Relapse prevention therapy: a cognitive-behavioral approach. Rescatado de http://www.nationalpsychologist.com/articles/art_v9n5_3.htm el 22/05/2008
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. En Miller, W. & Heather, N. (Eds.) *Treating addictive behaviors. Process of Change*. New York: Plenum Press. Pp. 3-27
- Secades, V. R. (1997). Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: Estado actual y aplicaciones clínicas. *Psicothema*, Vol. 9 No. 2 pp. 259-270

Manual del Programa de Prevención de Recaídas

Esta obra se terminó de imprimir en noviembre 2014, en Servicios Editoriales y de Impresión, S.A. de C.V. SEISA
Calle Salvador Velasco 106, Parque Industrial Exportec I c.p. 50200, Toluca, Edo. de Méx.

La edición consta de 1,200 mil ejemplares.