

Manual de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema

Autores:

Lic. Leticia Echeverría San Vicente
Mtra. Gabriela Mariana Ruiz Torres
Mtra. Martha Leticia Salazar Garza
Mtra. Marcela Alejandra Tiburcio Sainz
Dr. Héctor E. Ayala Velázquez

Manual de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema
Segunda edición: Octubre 2012

D.R. © Secretaría de Salud

Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

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

Página Web: **www.salud.gob.mx**
www.cenadic.salud.gob.mx
www.nuevavida.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.

Impreso y hecho en México

La información fue proporcionada por la Mtra. Nadia Robles Soto

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

Directorio

Secretaría de Salud

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

Secretario de Salud

Dr. Germán Fajardo Dolci

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Igor Rosette Valencia

Subsecretario de Administración y Finanzas

Mtro. David García-Junco Machado

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Mikel Andoni Arriola Peñalosa

Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Meljem Moctezuma

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez

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

Mtro. Miguel Limón García

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Mtro. Francisco Caballero García

Titular de Análisis Económico

Lic. Guillermo Govela Martínez

Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Lic. Claudia Solís Beltrán

Directora General de Comunicación Social

| Dr. Carlos Tena Tamayo

| Comisionado Nacional Contra las Adicciones

| Mtra. Celina Alvear Sevilla

| Directora General del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones

Índice General

I. Antecedentes teóricos del modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema	5
II. Guía de intervención para los profesionales de la salud en el modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema	35
III. Instrumentos de evaluación del modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema	80
IV. Manual del usuario: guía para personas que quieren cambiar su forma de beber	161



I. Antecedentes teóricos del modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema

Índice

Introducción	1
Módulo I	9
Espectro de bebedores y oportunidades de Intervención	
Modulo II	12
Teoría del aprendizaje social	
Modulo III	
Intervenciones Breves e Introducción al “Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema”	18
Anexo	31
Criterios del DSM-IV	
Preguntas más frecuentes respecto al consumo de alcohol	



I. Introducción

Este documento es una guía para el personal de salud (médicos, psicólogos, trabajadores sociales) que esté interesado en ser capacitado para el manejo del **“Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema”**, que proporciona una opción de tratamiento a los bebedores problema o bebedores con consumo nocivo de alcohol.

Este modelo es una intervención motivacional que ayuda a personas con problemas en su forma de beber a comprometerse para modificar su conducta, así como reconocer y utilizar sus recursos para resolver los problemas relacionados con su consumo excesivo de alcohol. El usuario¹ detecta los problemas relacionados con su consumo excesivo de alcohol, desarrolla un plan general para la solución de problemas para enfrentarse a las situaciones consumo excesivo y lograr cambios en su comportamiento.

Las características principales de esta aproximación son:

1. **Evita calificar** o etiquetar a las personas.
2. **No confronta** a la persona, sino escucha en forma reflexiva² y analiza la información, a fin de que el usuario haga conciencia sobre los riesgos y consecuencias relacionadas con su forma de beber alcohol.
3. **Proporciona retroalimentación** objetiva no amenazante a los usuarios para evitar la resistencia.
4. Informa y orienta a las personas acerca de como **el cambio de sus hábitos es posible**.
5. Permite a las personas intervenir en la **selección de metas** y la planeación del tratamiento.

¹ En este documento no se utiliza el término paciente, sino usuario, porque no se considera a los bebedores problema como agentes pasivos; fomentando así la responsabilidad de la persona sobre su conducta y forma de consumo.

² Escucha reflexiva: El terapeuta utiliza la información que brinda el usuario para que éste aclare lo que ocurre con su consumo.

El enfoque del Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema ayuda a los usuarios a: fijar metas, encontrar razones para reducir o suspender su consumo actual de alcohol, incrementar la motivación para conseguir estas metas, identificar las situaciones en las cuales tiene mayor posibilidad de beber en exceso y ayudarlos a desarrollar estrategias alternas para enfrentarse a esas situaciones. Este modelo es similar al utilizado por el médico familiar para ayudar a sus pacientes a enfrentar muchos problemas de salud, por ejemplo: proporcionando información básica, consejo, motivando, monitoreando las condiciones para el cambio, retroalimentando y dando seguimiento.

El programa de Auto-Cambio Dirigido fue desarrollado por científicos de la Addiction Research Foundation, de Toronto, Canadá, fue adaptado por el Dr. Héctor Ayala, y su equipo de colaboradores, para utilizarlo en nuestro país.

Este curso incluye:

1. Un módulo inicial que caracteriza a los diferentes tipos de bebedores y define al bebedor problema.
2. Un módulo que proporciona el fundamento teórico del modelo de intervención. La Teoría del Aprendizaje Social.
3. Por último define a las intervenciones breves.

Después de estudiar este Manual, el profesional de la salud será capaz de:

- Definir y identificar a los bebedores problema.
- Desarrollar habilidades clínicas para detectar, medir y tratar personas con problemas en su forma de beber.
- Reconocer el impacto positivo que tiene la detección temprana y la intervención breve en la salud de las personas y en su bienestar.



Módulo I

Espectro de Bebedores y Oportunidades de Intervención

Objetivos

Al finalizar este módulo el profesional de la salud podrá:

- Identificar los diferentes niveles de consumo de alcohol y los problemas asociados con estas formas de consumo.

Espectro de bebedores

Actualmente se reconoce el hecho de que no toda la población que bebe en exceso presenta necesariamente síntomas de dependencia, por el contrario, los problemas relacionados al abuso en el consumo de alcohol se manifiestan en un amplio rango de consecuencias: médicas, psicológicas y sociales.

Los datos sobre consumo de alcohol que se desprenden de la Encuesta Nacional de Adicciones

2008, indican que el consumo diario no es una práctica frecuente en México. Beber grandes cantidades de alcohol por ocasión, aunque sea esporádico, es el patrón común en nuestra población. El alcohol no causa problemas a la mayoría de la población, aproximadamente el 70% de la población de 18 a 65 años de edad, son abstemios o limitan el alcohol que consumen (bebedores de bajo riesgo), el 18% son consumidores de riesgo sin consecuencias en su salud, familia, escuela o trabajo, un 6.5% de la población tienen un consumo que perjudicial y presentan consecuencias médicas, psicológicas y/o sociales pero no tienen indicadores de dependencia, por último un 5.5% ya tienen dependencia. Skinner (1990) encontró que esta distribución es consistente en diferentes poblaciones.

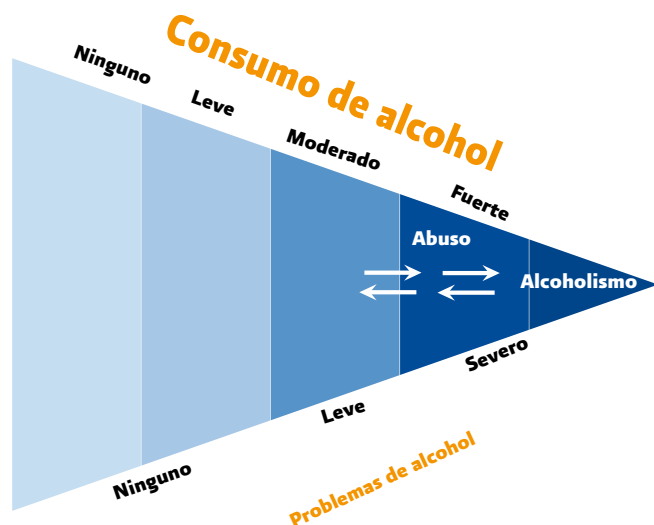


Figura 1

En la figura 1, es importante resaltar que sólo un reducido número de personas muestra mayor número de síntomas de dependencia al alcohol de acuerdo a los criterios definidos por el DSM IV, que representa un porcentaje bajo de la población. Comúnmente son denominados “alcohólicos” y hasta la fecha han sido el centro de atención en el ámbito del diagnóstico y tratamiento.

Los datos de la Figura 1 sugieren que hay dos subpoblaciones que tienen consumo de riesgo o perjudicial. Como se ha mencionado, esta población no muestra síntomas de dependencia al alcohol y no son alcohólicos en el sentido tradicional.

Espectro de respuestas de intervención

Tradicionalmente, los esfuerzos de la profesión médica se han centrado en atender a los “alcohólicos”, mientras que ha dedicado escasa atención a los programas de intervención temprana. Mucha gente que bebe en forma riesgosa no

busca tratamiento para sus problemas de consumo de alcohol. Más aún, este tipo de problemas con frecuencia no se detectan en los hospitales o en la práctica médica, a pesar de que los pacientes que los presentan utilizan los servicios de salud con regularidad.

Algunas investigaciones han demostrado que la población más afectada, puede mejorar significativamente disminuyendo el número y severidad de los problemas que presentan, a través de programas breves de reeducación o de aprendizaje de nuevas conductas; sin embargo, este tipo de intervenciones se conocen poco.

A pesar de que las actividades de prevención primaria pueden tener un impacto en la reducción del consumo de alcohol en todo el espectro de bebedores, estos programas con frecuencia se dirigen a grupos específicos de personas – a mujeres embarazadas, a jóvenes que se han iniciado en el consumo de alcohol, por ejemplo. El tratamiento especializado (prevención indicada) generalmente se lleva a cabo mediante programas dirigidos a tratar la dependencia al alcohol o drogas, y se ocupan principalmente de personas que cumplen con los criterios de dependencia (figura 2).

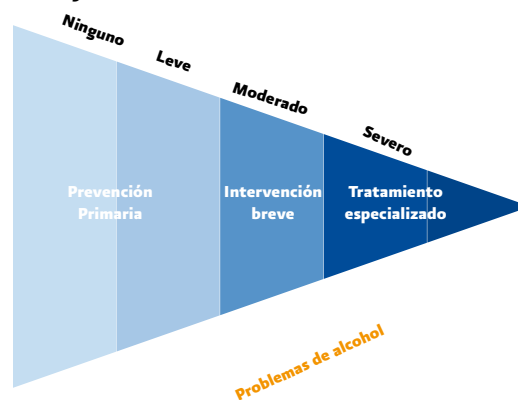


Figura 2

La alternativa a estas dos aproximaciones es la prevención selectiva que incluye la identificación temprana de personas que pueden estar bebiendo “con riesgo” pero que no han manifestado síntomas crónicos de dependencia. La prevención selectiva puede realizarse en centros médicos, escuelas, agencias de servicio social o centros de trabajo.

La detección temprana e intervención breve en problemas de alcohol representa, el objetivo central de muchas investigaciones realizadas durante la década de los años ochenta. Los hallazgos de algunos de esos estudios coinciden en señalar que ciertas estrategias sencillas, tales como el consejo breve por parte del médico u otros profesionales de la salud, pueden ser efectivas para la reducción del consumo del alcohol entre la población que consume excesivamente, sin presentar síntomas de dependencia.

Estas investigaciones han generado excelente material de entrenamiento, además de manuales de autoayuda e instrumentos prácticos para la detección temprana.

La prevención selectiva de los problemas relacionados al consumo de alcohol, pretende contribuir a desarrollar en los individuos un punto de vista objetivo con relación a su consumo, es decir, aprender a ver lo que hacen y no lo que ellos son. Este punto de vista los libera de culpas y actitudes defensivas que prejuician su percepción del problema. En lugar de ver a la persona que bebe en exceso como víctima pasiva, se favorece su participación activa y se fomenta su responsabilidad a lo largo del tratamiento.

Referencias

Skinner, H. (1990). Spectrum of drinkers and intervention opportunities. Canadian Medical Association Journal. Vol. 143. pp. 1054-1059.



Módulo 2

Teoría del Aprendizaje Social

Objetivos

Al finalizar este módulo el profesional de la salud podrá:

- Identificar los principios básicos de la Teoría del Aprendizaje Social en los que se fundamenta el Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema
- Definir que es la Conducta adictiva con base en la TAS

¿Qué es la teoría del aprendizaje social?

En contraste con los modelos de enfermedad que sólo consideran la presencia o ausencia de la enfermedad, donde hay una progresión inevitable hacia el alcoholismo, la Teoría del Aprendizaje Social (TAS) expresada por Bandura (1969, 1967, 1978, 1982 y 1985), se basa en la premisa de que la conducta humana es aprendida, más que determinada por factores genéticos,

siendo ésta producto de la interacción de factores biológicos, medioambientales, cognoscitivos, emocionales y psicológicos. Esta Teoría sostiene que los patrones de conducta, las normas sociales y las culturales se adquieren mediante la observación de un modelo, favoreciendo de esta forma, el aprendizaje de determinadas conductas, pero así mismo es posible desaprender aquellas conductas que no favorecen el desarrollo del individuo.

Esta teoría sitúa a los comportamientos adictivos en una categoría de conductas inadecuadas, que se adquieren y se mantienen mediante el modelamiento, el reforzamiento social, los efectos anticipados del alcohol, la experiencia directa de los efectos del alcohol como recompensa y castigo y la dependencia física. Sin embargo, estos comportamientos son sujetos de cambio y pueden ser modificados por la aplicación de los principios de la Teoría del Aprendizaje Social.

Además de todos estos factores externos, la teoría del aprendizaje social recalca la importancia de los procesos simbólicos vicarios y auto-reguladores de la conducta:

1. Simbolización. Permite el desarrollo de los modelos cognoscitivos internos, de la experiencia que sirve como guía para la toma de decisiones. Permite al individuo generar y probar alternativas.
2. Anticipación de la acción y establecimiento de metas. Las representaciones cognoscitivas de los eventos futuros tienen un impacto causal fuerte sobre las acciones. Junto con la simbolización, la anticipación tiene un papel fundamental en la determinación de las elecciones de la conducta en un contexto ambiental específico.
3. Aprendizaje vicario. Este se da por la observación de la conducta de otras personas y sus consecuencias. Esta es la raíz de la definición de la teoría, ya que el aprendizaje social –los patrones de conducta
4. y las normas sociales y culturales- se adquieren mediante la observación de un modelo.
5. La autorregulación. Se refiere a la capacidad de regular la conducta a través de un estándar interno y de reacciones auto-evaluativas.
6. La capacidad auto-reflexiva es la capacidad de reflexionar acerca de los pensamientos e ideas propias y su monitoreo.
7. Determinismo recíproco. En el planteamiento de esta tesis los individuos son agentes activos en determinar su destino, es también en el modelo del aprendizaje social sobre uso y abuso del alcohol una suposición importante, ya que los modelos médicos asumen al individuo como un enfermo y los modelos biológicos asumen al individuo como un ser pasivo. La teoría del aprendizaje social supone al individuo con una orientación adaptativa que puede elegir el alcohol como medio para alcanzar sus metas, pero también puede elegir otros tipos de conductas para lograr sus fines.
8. Expectativa de auto eficacia. La teoría del aprendizaje social enfatiza el mecanismo de auto-eficacia, para explicar como el pensamiento afecta a la acción y como los patrones de conducta son seleccionados por los individuos. Este mecanismo se refiere a la percepción de la propia capacidad para realizar una determinada acción para tratar efectivamente una demanda, la expectativa de auto-eficacia supone que el individuo tiene una habilidad suficiente para afrontar una situación específica, estas expectativas de eficacia influyen directamente sobre el desarrollo y mantenimiento del alcohol, y se relacionan con las predicciones acerca de la recuperación y las recaídas.

La perspectiva que enfatiza la TAS, es que existe una interacción multideterminada entre factores biológicos, medioambientales, cognoscitivos, emocionales y psicológicos, y es esta interacción de factores la que pue-

de favorecer el aprendizaje de determinadas conductas, pero así mismo nos permite el re-aprendizaje de aquellas conductas que no favorecen el desarrollo del individuo o que son poco adaptativas.

Un cuidadoso análisis del comportamiento inadecuado puede llevar a un plan de tratamiento que se centra en modificar las respuestas que da el cliente (usuario) a su medio ambiente enfatizando la responsabilidad que tiene éste en la elección de estas nuevas conductas, entrenándolo en:

- Habilidades sociales y de competencia, manejo de la ira o el enojo.
- Búsqueda de nuevas alternativas de afrontamiento.
- Reconocimiento anticipado de las consecuencias de la conducta, que permita la elección de la conducta más adecuada.
- Manejo y establecimiento de metas.
- Desarrollo de capacidades de autorregulación y autoevaluación que permitan reflexionar acerca de las conductas, pensamientos e ideas propias.
- Entrenamiento en habilidades de autoeficacia, que permitan al individuo afrontar una situación específica, influyendo directamente en el desarrollo y mantenimiento de la conducta.

De esta forma la TAS supone que el individuo puede elegir el alcohol como un medio para alcanzar sus metas, pero también puede elegir otros tipos de conducta para lograr sus fines. Por esta razón es posible predecir y tratar la conducta adictiva.

Aplicación de la teoría del aprendizaje social en el campo de las adicciones

La TAS en el campo de las adicciones difiere de las teorías tradicionales de adicción que se enfocan en un modelo de enfermedad médica, enfatizando en la farmacología de las propiedades –psicológicas del alcohol y sus efectos (Collins y Marlatt, 1983). El énfasis primario de las teorías biológicas es que es un proceso bioquímico incontrolable donde el individuo adicto es considerado como una víctima de la enfermedad y los agentes químicos.

La TAS considera que:

1. Aprender a consumir bebidas alcohólicas es una parte integral del desarrollo psicosocial y del proceso de socialización dentro de una cultura. Gran parte del aprendizaje tiene lugar en la infancia, aún antes de que el niño o el adolescente pruebe el alcohol, este aprendizaje se da de manera indirecta, por las actitudes, expectativas, y creencias que los individuos tienen acerca del alcohol, y de forma directa por el modelamiento o aprendizaje observacional del consumo de bebidas alcohólicas. Los patrones de consumo de alcohol se aprenden dentro de un contexto general de socialización, por lo que en las diferentes etapas vitales de desarrollo como la infancia, la adolescencia y la adultez se encuentra que las creencias que tienen las personas acerca del uso y abuso del alcohol, difieren en concierto a los cambios que se observan en las fuerzas de socialización (Cellucci, 1982; Zucker, 1979; Plant, 1979). La Teoría del

Aprendizaje Social sustenta que la familia y los compañeros pueden influir tanto en el inicio como en el mantenimiento de las conductas de beber en los jóvenes, al afectar en forma general las actitudes, los estándares y valores hacia el alcohol, así como también al modelar la conducta de beber dentro de contextos sociales (Biddle y cols., 1980).

2. Existen factores que predisponen a los individuos a consumir en exceso, estos pueden ser de naturaleza biológica, sociológica, o psicológica, así mismo, pueden ser de naturaleza heredada o aprendida. Estos factores interactúan con variables situacionales y sociales e influyen en el consumo inicial del alcohol. Los factores genéticos y farmacológicos pueden incrementar el riesgo del abuso de alcohol en individuos vulnerables. Los factores psicosociales incluyen déficits o excesos en las habilidades, como incompetencia social o dificultad al manejar emociones negativas. La ausencia de los modelos de consumo moderado o la presencia de los modelos de consumo excesivo pueden también resultar en alto riesgo de abuso en el consumo.
3. Las experiencias directas con el alcohol son variables muy importantes, ya que la persona al consumir alcohol obtiene beneficios como el reducir la tensión que le causa la interrelación social. De esta forma el alcohol actúa como un reforzador negativo, porque elimina un elemento desagradable del sujeto y al facilitar el contacto social, el alcohol actúa como un reforzador positivo

y éste tiene la facultad de elevar el grado de aparición de la conducta que refuerza.

4. Ya que el consumo de alcohol puede ser utilizado como una forma de afrontar a corto plazo las demandas de una situación estresante, o aligerar las consecuencias aversivas, es altamente probable que esta conducta se siga presentando, en especial en aquellas personas en las que sus capacidades de afrontamiento se encuentran disminuidas, es decir, en personas que tienen un déficit de habilidades sociales. Los efectos bifásicos del alcohol explican en parte cómo el alcohol puede elegirse, tanto para reducir estados de afecto negativo, como para incrementar estados de afecto positivo. En estos casos, diversos factores bioquímicos interactúan con factores psicológicos para producir ciertos resultados específicos (Melo, 1968).
5. Una “demanda medioambiental” da como resultado una necesidad o urgencia de consumir alcohol, ya que en el periodo de abstinencia la persona encuentra señales o estímulos que han sido asociados con el consumo del alcohol, y estos disparan una necesidad de consumo que es una respuesta condicionada por los estímulos medioambientales; esta respuesta condicionada provocará que el individuo busque alivio a través del uso del alcohol, lo que eventualmente propiciara un fenómeno de pérdida de control. Así, la reactividad a señales internas y ambientales puede establecer las bases para el consumo excesivo, en donde la primera copa actúa como un

- estímulo condicionado para continuar consumiendo alcohol.
6. Dentro de la Teoría de Aprendizaje Social, la tolerancia y la dependencia física al alcohol se consideran determinantes del consumo sostenido de alcohol. Se considera que la tolerancia promueve un incremento en el consumo al disminuir los atributos del reforzamiento positivo del uso del alcohol, por lo que el individuo necesita consumir mayores cantidades de alcohol para lograr un valor de reforzamiento de igual magnitud, la tolerancia se adquiere a través del condicionamiento clásico. Por otro lado, se considera que la dependencia física trae consigo un aumento en el consumo de alcohol como una manera de evitar los efectos de dolor experimentados por los efectos del retiro del alcohol que ocurre en periodos de abstinencia agudos. Es aquí cuando el consumo de alcohol es reforzado de manera negativa, para evitar las consecuencias desagradables de la no ingesta de alcohol, o sea evita el síndrome de abstinencia.
 7. La dependencia física al alcohol y el síndrome de abstinencia también pueden explicarse como fenómenos que surgen a través de procesos de condicionamiento clásico y condicionamiento operante, las señales medioambientales del olor o la presencia del alcohol en si misma, produce lo que provocará una necesidad adicional de ingerir más alcohol, como un entremés lo produce con la comida.
 8. En el abuso del alcohol existen también una serie de consecuencias negativas a largo plazo que se empiezan a hacer presentes. Entre estas tenemos: problemas familiares, problemas sociales, y medioambientales. Podemos mencionar los problemas más comunes que empiezan a formar parte de la vida de los individuos por un uso excesivo de alcohol, pérdida de empleo, separación familiar, mal humor, agresión, aislamiento social, además de iniciarse un deterioro de la salud, pudiendo manifestarse una serie de síntomas que hacen evidente su estado de salud. El individuo con un consumo excesivo empieza a estar aislado y con muy pocas alternativas de enfrentar los problemas, por lo que la tensión se ve incrementada. Generalmente hay pérdida de apoyo social, la persona pierde su auto-eficacia y la capacidad de afrontamiento. De esta manera se inicia un círculo vicioso, ya que el individuo se ve a sí mismo poco capaz de enfrentar su problemática, por lo que para disminuir su ansiedad ingiere más alcohol, a mayor consumo aumentan los conflictos, y así en forma sucesiva.
 9. Existe una serie de factores que afectan el consumo de alcohol, factores sociales, situacionales e individuales. Estos factores varían entre individuos y en el momento, por lo que la Teoría del Aprendizaje Social asume que no hay una combinación de factores que se requiera para producir un consumo abusivo, no hay una personalidad adictiva, un marcador genético o situaciones medioambientales específicas. Tampoco existe una progresión inexorable de etapas

al alcoholismo; en contraste existen múltiples rutas biopsicosociales para el uso, abuso y recuperación de una forma de beber problemática, sujeta a los mismos principios del aprendizaje social. La recuperación dependerá de la habilidad del individuo para elegir y explorar formas alternas de afrontamiento.

Características complementarias del modelo de consumo desde la TAS:

1. Hay determinantes distales que pueden predisponer al consumo excesivo de alcohol: actitudes familiares hacia el consumidor, edad de éste, habilidades sociales, habilidades generales de afrontamiento, factores disposicionales genéticos, historia de abuso familiar, influencia de los amigos, y varios más. Los determinantes distales tienen sólo un efecto indirecto en el comportamiento de beber en un determinado momento.
2. Hay, por otra parte, determinantes próximos, que pueden fungir como reguladores directos del comportamiento de beber: expectativas del efecto del alcohol, señales internas y externas, factores situacionales, habilidades específicas de afrontamiento, modelamiento, historia previa de consumo y varios más. Los determinantes distales, sólo a través de su influencia en los determinantes próximos, pueden jugar un papel de consideración en el desarrollo y mantenimiento del consumo excesivo de alcohol.

Referencias

Bandura, A. (1969). Principles of behavior modification. NY: Holt, Rinehart, & Winston. (1969). ix, 677.

Bandura, A. (1978) The self-system in reciprocal determinism. New York: Holt, Rinehart & Winston, 33, 334-358.

Bandura, A. (1982) Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37, 122 – 147.

Bandura, A. (1985) Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.

Mello, N. K. (1968) Some aspects of the behavioral pharmacology of alcohol. In D. H. Efron (Ed.), Psychopharmacology: A review of progress, 1957-1967, Public Health Service Publication 1836, 787-809, Washington, D.C.: Government Printing Office.

Plant, M. A. (1979) Learning to drink. In M Grant & P. Gwinner (Eds.) Alcoholism in perspective. Baltimore: University Park Press.



Módulo 3

Introducción al Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema

Objetivos

Al finalizar el módulo el participante:

- Conocerá los antecedentes de intervenciones realizadas para bebedores problema.
- Describirá las técnicas utilizadas por las intervenciones breves efectivas.
- Describirá los diferentes niveles de consumo de alcohol, y los problemas asociados con la forma de ingesta.
- Identificará las principales características de un bebedor problema.
- Diferenciará entre diversos grados de dependencia al alcohol.

¿Que son las intervenciones breves?

Un concepto importante desarrollado en los últimos diez años, es que la mayoría de los problemas relacionados con el consumo del alcohol ocurre en personas que no son dependientes al alcohol, es decir, no son bebedores crónicos o como tradicionalmente se les ha llamado, no son alcohólicos. Muchas de las personas que sufren accidentes, problemas laborales, de salud, o dificultades familiares, relacionados con el abuso en el consumo del alcohol, son bebedores cuyos consumos son agudos, es decir consumen cantidades fuertes aunque no sea en forma frecuente.

Históricamente la atención de los especialistas a estos problemas se dedicaba a las personas con dependencia severa al alcohol, dejándose a un lado a aquéllas que tenían consumos agudos. Esto ha cambiado afortunadamente y se ha profundizado en la necesidad de enfrentar todo el espectro de las personas que consumen alcohol.

En el pasado, el tratamiento se dirigía a identificar personas con alcoholismo (dependencia) y referirlas a un tratamiento. La investigación en estas tres décadas ha demostrado la necesidad de detectar estos problemas en forma temprana e iniciar intervenciones breves para reducir el consumo excesivo y los problemas asociados.

El término **intervención breve** incluye una extensa gama de actividades que varían en contenido, duración, intensidad, metas, escenarios, especialistas involucrados, etc. La descripción de La Organización Mundial de la Salud es: **“estrategia terapéutica que combina la identificación temprana de personas con una conducta de consumo de alcohol (drogas) que los pone en riesgo, y la oferta de un tratamiento antes de que lo soliciten por su propia voluntad -y en algunos casos incluso antes de que adviertan que su estilo de beber puede causarles problemas. Esta intervención está dirigida a individuos que no han desarrollado dependencia”**.

La intervención breve es una aproximación proactiva que inicia el profesional de la salud más que el usuario y que no involucra juicios del especialista.

Fue a finales de los años setenta cuando se inicia la investigación acerca de bebedores problema. Marlatt (1977) desarrolló una prueba llamada Perfil del bebedor problema.

Este perfil evaluaba diferentes datos sobre el consumo; lo interesante es que una de sus secciones estaba diseñada para que los sujetos participaran en la elaboración de su pro-

pia meta de consumo de bebidas alcohólicas (la moderación o la abstinencia). Durante esos años aparecen reportes de investigación en los que se evaluaba la efectividad de intervenir con bebedores problema, y utilizar un consejo breve.

La base teórica para los estudios de intervención breve son los trabajos de Edwards, Marlatt y Miller en 1977. Entre los estudios realizados por Miller y sus colaboradores, se encuentra uno donde se utilizó biblioterapia en forma de un manual de auto-ayuda, cuyos resultados mostraron que el uso de materiales de apoyo podían ser tan efectivos como una intervención más compleja (Miller y Sovereign, 1989).

Con estos antecedentes, muchos investigadores comenzaron a trabajar sobre variadas formas de intervención, utilizando diferentes maneras para transmitir la información como: material escrito, consejo, auto-monitoreo, etc. Los resultados sugerían que las intervenciones sencillas, de bajo costo, basadas en los materiales mencionados anteriormente, podían ser una alternativa adecuada para tratar a personas que bebían en exceso.

En la Gran Bretaña se hizo un estudio con 909 bebedores excesivos, se utilizó el consejo breve del médico para reducir o dejar de consumir alcohol, utilizando para ello un folleto de auto-ayuda, tarjetas para llevar a cabo un auto-registro del consumo de alcohol y un documento describiendo el compromiso contraído por el usuario. El estudio mostró cambios significativos, al disminuir el consumo de alcohol (Wallace, 1988).

La Organización Mundial de la Salud apoyó un

proyecto para evaluar una intervención breve en diez países, con culturas y sistemas de salud diferentes. La meta era determinar si la intervención breve podía demostrar una reducción en los niveles de consumo de alcohol, así como una reducción de los efectos en la salud, asociados con el consumo excesivo de alcohol; un total de 1,655 sujetos participaron (1,336 fueron hombres, y 299 mujeres). En el diseño central el grupo experimental tuvo una entrevista en la que se hablaba de la salud y de los efectos negativos que el abuso de bebidas alcohólicas tenían en ella. La sesión duraba 20 minutos y se hizo un seguimiento a los 6 meses, obteniendo resultados significativos en la reducción del consumo del alcohol y una reducción en la frecuencia de consumo (Babor, 1987).

En Oxford, Inglaterra, se condujo un estudio para evaluar la eficacia de una sola sesión de orientación breve en hombres de entre 18 y 69 años que bebían más de 20 copas de alcohol por semana. Se encontró en el grupo experimental un decremento significativo en el consumo de alcohol (Anderson, Scott, 1993). Intervenciones breves tan sencillas como un simple consejo, como se muestra en el siguiente ejemplo, se han descrito en la literatura científica. Después de una emergencia un técnico especializado tendrá una entrevista breve, con el bebedor excesivo, para evaluar y discutir la forma de consumir alcohol, se da interés particular en la empatía y en la forma de dar el consejo al paciente, al que también hay que transmitirle interés y respeto. En esta investigación un 5% fue destinado al grupo control, un 65% recibió un consejo breve, los sujetos se eligieron en forma aleatoria, subsecuentemente se designó un especialista en

tratamientos. Los resultados mostraron un decremento en el consumo de alcohol (Chafetz, 1968).

Otras estrategias simples fueron efectivas para incrementar el deseo de regresar al tratamiento para dejar de consumir alcohol. Una carta del consejero expresando preocupación por su conducta de consumo mostró que, a quienes se les envió la carta, acudieron a continuar con el tratamiento (51%), mientras que a quienes no se les envió la carta, solamente regresó un 31% (Koumans y Muller, 1965). Otras investigaciones encontraron efectos benéficos al enviar cartas o hacer llamadas telefónicas a los clientes, logrando un aumento considerable para que regresaran al tratamiento, (Intagliata, 1976; Niremberg, Sobell y Sobell, 1980; Panepinto y Higgins, 1969). Se reportó que el 82% de los usuarios completaron el tratamiento cuando el consejero los llamó comparado con el 37% debido a que la responsabilidad fue totalmente del usuario.

En el Hospital General de Nueva Zelanda se seleccionaron 263 clientes con problemas de alcohol, excluyéndose a todos los que presentaban complicaciones físicas. Todos los sujetos usaron un auto-reporte y una serie de pruebas y registros para medir los problemas al consumir alcohol. Aleatoriamente fueron repartidos en dos grupos: un grupo recibió consejo y el otro no; el grupo que recibió el consejo de un especialista (un psicólogo con el que se habló acerca de su inaceptable e inapropiada conducta de consumir el alcohol) sugiriendo que necesitaba ayuda. Estas personas aceptaron ser referidos a un consejero sobre problemas con el alcohol.

El grupo control no recibió la intervención breve ni fueron referidos. Después de un año de seguimiento, en los casos referidos se observó una mejoría en los problemas causados por el alcohol, disminuyeron los problemas en el trabajo, aumentaron sus períodos de sobriedad, mostraron mayor satisfacción en sus relaciones y también se observó un aumento en días de sobriedad. Sin embargo, después de 18 meses de seguimiento, no se observaron diferencias significativas.

Otros estudios para el cuidado de la salud, consideran a la intervención breve importante por el impacto directo que tiene sobre la conducta. Las investigaciones cuestionan si hay relación entre una intervención breve y la abstinencia al alcohol. En una primer experiencia experimental Kristenson y sus colaboradores invitaron a todos los hombres entre 46 y 53 años de edad, de una pequeña región de Suecia, para participar en una prueba de tamizaje. El 76% de este grupo contestó la prueba; éstos tenían una alta calificación en la medida de una enzima, la Gamma Glutamil Transferasa (GGT), que es alta en bebedores fuertes, se les preguntó acerca de su forma de beber y cuando más tarde se confirmaron sus problemas con el alcohol, fueron incluidos en el estudio. A partir de este momento se repartieron de forma aleatoria entre una intervención breve y otra condición de control. En el grupo de intervención breve, el consejero fue un médico que motivó a los bebedores, a moderar su consumo, quienes recibían de una enfermera los reportes médicos mensuales y trimestrales del estado que guardaba su salud. Al grupo control se les notificaron por escrito los resultados elevados de sus pruebas y hubo un seguimiento

de un año. Algunos de los grupos no mostraron diferencias significativas en la pre-evaluación. La intervención breve en el grupo evidenció una gran reducción en la enzima GGT y tuvo significativamente pocos días de enfermedad, y hospitalización, la tasa de mortalidad fue la mitad de la presentada en el grupo control después de 6 años de seguimiento, (Kristenson y cols., 1983).

En Inglaterra y Escocia se investigaron los efectos que el consejo podía tener en bebedores. El consejo era dado por un practicante de medicina general a pacientes catalogados como bebedores fuertes (286 mujeres, 641 hombres). De manera aleatoria hombres y mujeres recibieron consejo. Un año después el grupo mostró tener una reducción en el consumo, con relación al grupo control. En hombres (no en mujeres) también el grupo mostró una reducción significativa en GGT y en la presión sanguínea alta (Wallace, Cutler y Haines, 1988).

En Francia, en 1970, el Ministerio de Salud apoyó un programa de clínicas de consulta externa para realizar intervenciones breves, como parte de un proyecto de alcance nacional. Aunque no se realizó una evaluación con un grupo control, los resultados mostraron el bajo costo de la intervención, la accesibilidad, y la aparente efectividad al atender a un amplio número de bebedores en riesgo.

En Nuevo México (EUA), Miller y sus colaboradores, desarrollaron una intervención breve conocida como “la lista de chequeo del bebedor”, basada en una retroalimentación sistemática de los resultados, dada a los usuarios sobre los

resultados de su evaluación. En el primer experimento se documentó una significativa reducción del consumo entre 28 bebedores problema quienes contestaron la lista de chequeo del bebedor. Seis semanas después repitieron la lista de chequeo del bebedor y se encontró una reducción de 29%, este resultado, aunque modesto, soportó sin embargo 18 meses de seguimiento y fueron confirmados por entrevistadores colaterales. (Miller y Sobering, 1989). Estos hallazgos fueron replicados en una segunda prueba aleatoria, con 42 bebedores problema y se encontró una reducción de un 57% en el consumo, el cual se mantuvo después de un año de seguimiento (Miller, Benefield y Tonigan, 1993).

En Escocia, Heather y sus colaboradores, reportaron los resultados de dos estudios controlados de intervención breve. En el primero, los sujetos fueron repartidos aleatoriamente entre un manual para reducir el consumo o un folleto educativo no específico. A seis meses de seguimiento el grupo que utilizó el manual, mostró una reducción significativa en el consumo de alcohol, un mejor control de los problemas causados por el alcohol, y una mejoría en la salud física. Sin embargo, a un año de seguimiento las diferencias entre los grupos no fueron significativas, se piensa que el seguimiento de seis meses pudo haber causado la mejoría en el grupo experimental, (Heather, Witton y Robertson, 1986).

Dentro de las experiencias experimentales, la intervención breve se ha utilizado como una forma de motivar al cliente para un tratamiento más intensivo. La primera y más clásica de estas experiencias fue hecha por Edwards en 1977,

la muestra fue de 100 sujetos que acudieron a una clínica familiar contra el alcoholismo como pacientes de consulta externa, y recibieron inicialmente tres horas de tratamiento motivacional. Los 100 sujetos fueron repartidos en forma aleatoria a una de dos situaciones experimentales, la mitad fue a una sesión donde se daba una crítica constructiva concerniente a lograr la abstinencia, la otra mitad fue asignada a un tratamiento estándar, que consistía en una plática introductoria al sistema de alcohólicos anónimos, medicación antidistrópica y la medicación para controlar los síntomas del síndrome de abstinencia.

Este tratamiento fue dado por un médico psiquiatra, además recibieron un tratamiento dedicado a la pareja, que fue dado por un trabajador social. Este estudio tuvo un seguimiento de diez años, y a pesar que no se reportaron diferencias significativas entre los grupos (Edwards y cols., 1977). Este estudio muestra como una estrategia breve, puede ser tan efectiva como un tratamiento más costoso y complicado.

Los elementos comunes de una intervención breve efectiva son:

- Retroalimentación sobre los riesgos que se corren al beber en exceso; este conocimiento puede producir un gran impacto para lograr resultados efectivos.
- Hacer énfasis en la responsabilidad personal que tiene el cliente o usuario por su forma de beber, y que el cambio es una decisión personal.
- El consejo debe ser claro y enfático, puede ser hablado o en forma escrita.

- Tener varias alternativas para el cambio, aprovechar las fuentes de recursos personales del cliente para lograr reducir su forma de beber.
- El estilo del terapeuta debe ser empático, hay claras evidencias de cómo el estilo terapéutico afecta de manera positiva los resultados en una intervención breve (Miller, 1985).
- Finalmente se ha encontrado que la conciencia de ser eficaz, logra en los clientes una percepción de optimismo y poder, que ayuda para que se pueda dar el cambio.

¿A quien están dirigidas las intervenciones breves?

Un concepto importante desarrollado en el campo del estudio del alcohol en los últimos años, es reconocer que la mayoría de los problemas relacionados con abuso ocurren en personas que no son alcohólicas (Institute of Medicine, 1991). Muchas de las personas que sufren accidentes, problemas de salud o dificultades familiares, relacionados con el consumo son bebedores problema y no cumplen los criterios relativos al alcoholismo.

Históricamente, el tratamiento como ya lo hemos mencionado, se enfocaba al bebedor crónico, pero esto ha cambiado y ahora se reconoce la necesidad de enfrentar todo el espectro de los problemas relacionados con el consumo de alcohol.

El cambio a un trabajo más amplio tiene implicaciones importantes para la atención de primer

nivel. En el pasado, el médico familiar identificaba personas con alcoholismo y las refería a tratamientos especializados. La investigación en estos últimos 10 años ha demostrado que el papel del médico es diferente (NIAAA, 1993).

Investigaciones clínicas han demostrado la eficacia de un consejo breve de parte del médico, a efecto de reducir el consumo de alcohol y los problemas asociados (Bien, 1993). El contacto que el médico puede hacer a través del tiempo con un paciente y su familia, lo sitúa en una posición única para intervenir y apoyar los cambios conductuales necesarios para reducir las consecuencias del consumo (Fleming, 1994).

Estimaciones realizadas en Estados Unidos, indican que médicos familiares (consulta externa) pueden esperar que del 15 al 20% de sus pacientes del sexo masculino y del 5 al 10% de sus pacientes mujeres, estén en riesgo de, o ya tienen problemas con su forma de beber.

Pero como la definición de los diferentes tipos de bebedores está basada en la relación de cierta cantidad de alcohol y los efectos o consecuencias en diversos ámbitos. Mientras más se bebe, mayor riesgo de consecuencias.

La definición está dada en términos de cantidad de alcohol y frecuencia de uso (el punto exacto de corte varía por país). El NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) tiene la siguiente definición: 1 trago estándar por ocasión para la mujer y 2 por ocasión para el hombre. En otros países, donde el consumo no es diario, se recomienda no exceder la ingesta de 2 a 4 tragos por ocasión. Ya que parece haber un efecto

protector para el problema de isquemia hasta con 3 tragos por ocasión. Lo que si es seguro es que nunca debe excederse la cantidad de 4 tragos estándar por ocasión en hombres adultos ni de 12 tragos estándar, por semana. En mujeres la cantidad es de 3 tragos estándar por ocasión y nunca más de 9 a la semana.

Este parámetro es muy útil, ya que los profesionales de la salud necesitan utilizar niveles de consumo para definir que es riesgo. Por ejemplo, así como una persona con niveles de presión arterial por arriba de 140/90 está en riesgo de problemas cardiovasculares secundarios a la hipertensión, de igual manera alguien que bebe más de 4 tragos por día está en riesgo de un problema de hígado o de corazón.

Los siguientes ejemplos ilustran los diferentes tipos de bebedores:

Descripción	Tipo de bebedor
José es un profesional de 33 años que bebe de 2 a 3 veces por semana con amigos y en familia. Rara vez bebe más de 3 tragos estándar. No le gusta la sensación de estar intoxicado y nunca maneja un automóvil si bebió de más. No tiene problemas de salud y no tiene factores de riesgo tales como historia de abuso familiar o consumo de otras sustancias.	BEBEDOR DE BAJO RIESGO Bebe menos de 1 a 2 tragos por día, no bebe más de 4 por ocasión y no bebe en situaciones de riesgo.
Juan es un albañil de 55 años que bebe de 2 a 3 cervezas diarias. No ha cambiado su forma de beber en los últimos 20 años. Rara vez bebe más de 3 cervezas por día. Hace 5 años que no se emborracha. Su esposa, con la que lleva 30 años de casado, no bebe y sus hijos consumen alcohol y marihuana ocasionalmente.	BEBEDOR EN RIESGO Puede tener accidentes de trabajo, depresión, problemas de presión o colesterol y el consumo de alcohol lo puede poner en riesgo o puede ser que nunca experimente efectos adversos en su salud, o accidentes relacionados con esta condición.
María es una estudiante de licenciatura, de 25 años, soltera, que bebe de 4 a 5 tragos, 1 o 2 veces a la semana. Recientemente fue tratada en el hospital por una herida en la cabeza, pues se resbaló al salir de su casa. Algunas veces, cuando va a fiestas con amigos, consume más de 5 tragos. Muchas veces maneja sola a casa después de haber bebido en exceso. No tiene historia de consumo en la familia. Ella dice que puede controlar su consumo.	BEBEDOR PROBLEMA Puede tener accidentes automovilísticos que pongan en riesgo su vida, por manejar bajo los efectos del alcohol u otra consecuencia conductual.
Pedro es un contador de 32 años, casado. Su esposa se queja de su alto grado de consumo; y ya lo ha dejado varias veces. En los dos últimos años ha tenido accidentes automovilísticos serios. Consume 10 cubas una vez a la semana, pero generalmente se intoxica, excepto cuando va a casa de sus padres. Es trabajador, pero ya empieza con faltas al trabajo. Nunca bebe solo y limita el consumo a las reuniones con los amigos. Entró a urgencias por manejar intoxicado y tener un accidente que involucró una muerte. Su presión sanguínea es de 160/110 y los exámenes de GGT revelaron indicadores de lesión hepática. Se le recomendó la abstinencia.	DEPENDENCIA Presenta pérdida de control ante el consumo, conflictos familiares, laborales, pérdida de memoria, problemas legales y en algunos casos dependencia física (síndrome de abstinencia).

Como ya se ha comentado, tradicionalmente se pensaba que los problemas aquí descritos seguían una progresión natural, desde los signos tempranos hasta la etapa final de alcoholismo. Las personas afectadas desarrollarían el alcoholismo en forma progresiva y crónica. Sin embargo, los pacientes generalmente experimentan períodos de uso problemático interrumpidos por períodos de no consumo. Algunos individuos abusan del consumo de alcohol a lo largo de su vida de adultos, experimentando problemas menores. Otros tienen problemas familiares, laborales o sociales. Algunos dejan de utilizar sustancias por sí mismos. Algunos llegan presionados por la familia o el jefe, a un tratamiento. Muchos experimentan recaídas después de haber “jurado”. Hay personas que beben una o dos veces al año, pero se involucran en serios accidentes o en peleas muy fuertes y dejan de beber debido a las consecuencias.

El manejo de las personas con consumos problemáticos incluye el cambio a largo plazo de su patrón de consumo. En contraste con aquellos tratamientos en donde el médico puede utilizar la cirugía o medicamentos, el tratamiento de la hipertensión, diabetes o problemas de consumo de alcohol, dependen totalmente de que el paciente tome una acción. Nadie puede obligar a una persona a cambiar su patrón de alimentación o de consumo de alcohol. Muchos de estos cambios son difíciles de lograr y de mantener. El cambio generalmente requiere abstenerse de realizar actividades placenteras. Modificar la dieta, hacer ejercicio o dejar de beber, requieren de una serie compleja de cambios en la conducta.

Sin embargo, existen razones para ser optimistas.

Muchos bebedores problema logran la abstinencia o el consumo de bajo riesgo. Las tasas de modificación de formas de consumo son más altas para los bebedores problema que para las personas con consumos crónicos.

Antes de concluir intentemos llegar a algunas consideraciones sobre los *bebedores problema*.

En primer lugar, no presentan una dependencia severa ni reportan síntomas de retiro.

Su consumo los pone en riesgo, el consumo problemático data de menos de diez años, y en la mayoría de los casos no han buscado tratamiento.

Tienen mayor estabilidad económica y laboral en comparación con quienes tienen una dependencia.

Normalmente cuentan con redes sociales, familiares y laborales intactas, sin embargo, ya ha habido llamadas de atención en alguna de estas áreas.

Es importante destacar que los bebedores problema *no se perciben como alcohólicos o diferentes* de aquellos que no tienen problemas con la bebida. Otro dato importante es que *el consumo diario*, no es una característica. En México, generalmente permanecen sin consumir 5 de cada 7 días.

Por último, podemos identificar que reportan *pérdida del control al consumir y episodios de consumos controlados*.

En pocas palabras una ***definición clínicamente útil de un bebedor problema es aquella persona que:***

- 1. Bebe más de los límites de 12 tragos estándar por semana (hombres adultos).**
- 2. Bebe más de los límites de 9 tragos estándar por semana (mujeres adultas).**
- 3. Bebe más de 5 tragos estándar por ocasión.**
- 4. Puede haber desarrollado problemas de salud, económicos o sociales como resultado de su forma de beber.**
- 5. No presenta características clínicas de dependencia al alcohol, tal como preocupación por el alcohol, síntomas del síndrome de abstinencia o consecuencias sociales o físicas severas por su patrón de consumo.**

¿Qué efectividad tiene este tipo de intervenciones breves?

Un cierto número de ensayos aleatorios han demostrado que las intervenciones breves por parte de los médicos, (abarcando desde una sesión de consejo de 15 minutos hasta varias sesiones de asesoría, como el Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve) producen reducciones modestas aunque significativas en el consumo de alcohol entre bebedores problema.

Las pruebas mostraron decrementos mayores en el consumo de alcohol en hombres, en el grupo experimental que en el grupo de control, de 5 y 20 tragos estándar por semana. Los resultados con mujeres fueron inconsistentes, tal vez por la dificultad de obtener una muestra de tamaño adecuado. El estudio Malmo, en Suecia, el más prolongado hecho sobre intervenciones breves (cinco años) mostró diferencias clínicas importantes en los resultados (reducciones marcadas en el número de días de hospitalización y en ausentismo).

Otra manera de ver el cambio en el consumo, es calculando la proporción de usuarios que disminuyen de niveles de consumo intenso a consumo moderado. En los estudios realizados en Oxford, Reino Unido, y el de la OMS, el 44%, 22.5% y 24% de hombres respectivamente, redujeron su consumo a niveles moderados, comparado con el 26%, 5% y 17% de hombres en los grupos de control.

Mientras que estos cambios parecen modestos, tienen un significado enorme en la salud pública. Para ilustrarlos en el estudio del Reino Unido se observó que el 44% de los hombres que recibieron una intervención breve de parte del médico, redujeron su consumo de alcohol a menos de 14 tragos por semana, comparado con el 26% en el grupo de control, o sea una diferencia del 18%.

Preguntas comunes sobre las intervenciones breves para bebedores problema

¿Todos los pacientes con problemas con el consumo de alcohol necesitan tratamiento especializado e intensivo?

Los profesionales de la salud encuentran la idea de las intervenciones breves como algo novedoso, porque están acostumbrados al modelo de tratamiento para usuarios severamente dependientes del alcohol: tratamiento intensivo en ambientes especializados, con la abstinencia como meta del tratamiento. Los estudios sugieren que mientras los usuarios con dependencia al alcohol pueden responder mejor al tratamiento intensivo, los bebedores problema responden en forma similar a las intervenciones breves.

Ya que las intervenciones breves son considerablemente menos costosas que los programas con pacientes internos y han demostrado ser efectivas y razonables, lo primero es intentar las intervenciones breves, especialmente en casos no severos. Esto es consistente con el enfoque general aceptado en medicina, de iniciar con una intervención menos intensa e incrementar la intensidad hasta obtener el resultado deseado.

¿Es aceptable recomendar a los bebedores problema que reduzcan su consumo en lugar de adoptar la abstinencia?

La reducción en el consumo de alcohol como meta del tratamiento también es un concepto nuevo para los profesionales de la salud. Mientras que la abstinencia permanece como el tratamiento a elegir para usuarios con dependencia severa, los bebedores problema a menudo responden mejor a un plan de tratamiento que les permite elegir entre la abstinencia o reducir la cantidad consumida. La abstinencia es inaceptable para muchos usuarios; diversas investigaciones indican que los bebedores problema, bajo tratamiento, tienen mejores probabilidades de convertirse en bebedores moderados que en abstemios, aunque la abstinencia sea la meta principal de cualquier intervención.

Presencia de síntomas clínicos relacionados con un consumo excesivo

Estar alerta a la presencia de traumatismos o accidentes, hipertensión, problemas psicológicos y problemas sociales.

Estar especialmente alerta a problemas de consumo

excesivo en mujeres y en los de edad avanzada, ya que los profesionales de la salud tienen rangos de detección menores en estos grupos.

Ninguna prueba de tamizaje, como el BEDA, (ver el capítulo de Evaluación) es sensible en un 100%, de manera que los profesionales de la salud necesitan estar alertas a la presencia de síntomas clínicos asociados con el consumo excesivo. Las presentaciones más comunes en la consulta familiar son:

- Accidentes
- Síntomas gastrointestinales
- Gastritis
- Dispepsia no específica
- Diarrea recurrente
- Hipertensión
- Depresión
- Ansiedad
- Insomnio
- Disfunción familiar y social
- Problemas sexuales

¿Cuales son las principales consecuencias del consumo de alcohol?

El consumo del alcohol repercute negativamente no sólo en los individuos que lo consumen sino que afecta en alto grado a la comunidad a la que pertenece; es decir, las alteraciones producidas no se limitan a los daños orgánicos de los individuos afectados, sino que también se extienden a la salud mental y al bienestar económico y social de la colectividad. Las repercusiones sociales agravan los problemas estructurales existentes en la sociedad. El consumo excesivo de alcohol y el alcoholismo afectan de manera significativa a

la comunidad. El tipo de daño depende en gran medida del patrón de consumo excesivo de las bebidas alcohólicas. En términos generales, el consumo excesivo de alcohol se puede tener dos facetas: la primera corresponde a episodios agudos con grandes cantidades, y la segunda a un consumo excesivo crónico. (Narro, Meneses, González, Gutiérrez y Ávila, 1994).

Efectos de los episodios de consumo agudo

- ☐ Accidentes automovilísticos
- ☐ Atropellamientos y caídas
- ☐ Suicidio
- ☐ Violencia
- ☐ Embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual.

Efectos del consumo excesivo crónico

- ☐ Cáncer de la cavidad oral, faringe, laringe, esófago e hígado
- ☐ Cirrosis hepática
- ☐ Síndrome Alcohólico fetal o del feto alcohólico (SAF)
- ☐ Hipertensión
- ☐ Hemorragias
- ☐ Efectos en el sistema gastrointestinal
- ☐ Disfunción sexual
- ☐ Efectos en el sistema nervioso

Metabolismo del etanol

Al ingerirse los alimentos se digieren en el estómago antes de pasar al intestino delgado. Esto no sucede con el etanol, que es absorbido rápidamente, una cantidad a través del estómago y otra a través del intestino delgado, pasando a

la corriente sanguínea para distribuirse en todos los tejidos, algunos de los cuales lo absorben en mayor cantidad. Por ejemplo, se concentra más en el cerebro que en los músculos.

El cerebro es muy sensible a la acción del etanol. Aproximadamente 30 segundos después de haber ingerido el contenido de una copa, se empiezan a sentir los efectos en varias de las funciones normales del cerebro. Si no se continúa bebiendo, el cerebro recupera su funcionamiento normal en aproximadamente una hora y los discretos efectos provocados por esta dosis, desaparecen sin haber provocado ningún trastorno y otro efecto.

Como la mayoría de los nutrientes, el etanol es procesado en el hígado. Este proceso se llama metabolismo y consiste en la transformación del etanol en acetaldehído, un tóxico altamente irritante de inmediato se oxida para convertirse en acetato por la acción de las enzimas, el cual a su vez se disuelve en varios componentes que, tras un proceso de oxidación, eventualmente se convierte en bióxido de carbono y agua. La eliminación del etanol en el cuerpo es sólo una cuestión de tiempo. La tasa de eliminación depende de la actividad enzimática y esto varía de un individuo a otro.

Solamente una pequeña cantidad, el 10% aproximadamente, escapa al proceso de oxidación y es eliminada por la orina, por los pulmones (lo que explica el aliento alcohólico) y por la transpiración.

En forma genérica se podría decir que el organismo de una persona de regular corpulencia,

aproximadamente oxida el etanol contenido en una copa en un lapso de 1 hora, bajo el supuesto de que no continúe bebiendo.

Aunque la capacidad y la velocidad para oxidar el etanol varían de una persona a otra, una regla que puede tenerse en cuenta es la siguiente: un individuo de aproximadamente 70 Kgs., de peso, oxidará unos 12 gms de etanol (1 trago estándar) cada 60 minutos, lo que significa que si se consume una copa por hora, se evitará la intoxicación. Imponiéndose este límite, se puede evitar la acumulación excesiva de alcohol etílico en la corriente sanguínea, manteniendo así la sobriedad. Por otro lado, cuando se consume a mayor velocidad de la que el cuerpo necesita para oxidarlo, se acumula en el torrente sanguíneo y esto produce la intoxicación.

Referencias

1. Bien, T. H. y cols. (1993): Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88, 315-336.
2. Anderson, P. And Scott, E. (1992) The effect of general practitioners' advice to heavy drinking men. *British Journal of Addiction*, 87, 891-900.
3. Bien, T., Miller, W. Y Tonigan, J. (1993) Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addictions*, 88, 315-336.
4. Fleming, M.F., Barry, K. L., Davis, R., Kropp, S. Kahn, R. & Rivo, M. (1994). Medical education about substance abuse. Changes in curriculum and faculty between 1976 and 1992. *Academic Medicine*, 69, 362-369.
5. Edwards Marlatt y Miller (1977); et. Al. *Alcoholism: A Controlled Trial of treatment and Outcome*. Q.J. Stud Alcohol.
6. Marlatt, G.A. y Marques, J.K. (1977) Meditation, self-control, and alcohol use. En: Stuart, R.B. (Ed.) *Behavioral Self-management: Strategies, Techniques, and Outcomes*, 117-153. New York: Brunner/Mazel.
7. Babor, T. F., Conney, N.L., y Laurenman R. J. (1987) The dependence syndrome concepts as a psychological theory o relapse behavior: An empirical evaluation of alcoholic and opiate addicts. *British Journal of Addiction*, 82. 1987.
8. Babor, T. F., Korner, P., Wilber, C. y Good, S. P. (1987), Screening and early intervention strategies for harmful drinkers: Initial lesson from the Amethyst Project. *Australian Drug and Alcohol Review*, 6, 139-157
9. Bien, T.H., y cols. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88, 315-336.
10. Chafetz, M. E. (1968), Research in the alcohol clinic of around the-clock psychiatric service of the Massachusetts General Hospital. *American Journal of Psychiatry*, 124, 1674-1679.

11. Heather, N., Whitton, B., y Robertson, I. (1986), Evaluation of a self-help manual for media-recruited problem drinkers: Six month follow-up results. *British Journal of clinical psychology*, 25, 19-39.
12. Miller, W. R. y Sovereign R. G. (1989), The Check-up: A model for early intervention in addictive behaviors. En T. Loberg, W. R. Miller, P. E. Nathan y G. a. Marlatt (comp.), *Addictive behaviors: prevention and early intervention*. Amsterdam, Swets & Zeitlinger, pages 219-231.
13. Nirenberg, T. D., Sobell, L. C. y Sobell, M. B. (1980), Effective and inexpensive procedures for decreasing client attrition in an outpatient alcohol treatment program. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 7, 73-82.
14. Panepinto, W. C. y Higgins, M. J. (1969), Keeping alcoholics in treatment: Effective follow-through procedures. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 30, 414-419.
15. Intagliata, J. (1976) A telephone follow-up procedure for increasing the effectiveness of a treatment program for alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 37:1330-1335, 1976.
16. Kristenson, H., Ohlin, H., Hulten, M.B., Trelle, E. y Hood, B. (1983) Identification and intervention of heavy drinking in middle-aged men: Results and follow-up of 24-60 months of long-term study with randomized controls. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 7, 203-209.



Anexo

Criterios del DSM- IV para Diagnosticar Abuso y Dependencia de Sustancias Adictivas.

Criterios Diagnósticos de Abuso de Sustancias Adictivas:

- a. Un patrón de consumo de sustancias adictivas maladaptativo; es decir, que la cantidad, frecuencia y forma en la que el individuo toma o ingiere dicha sustancia le está ocasionando problemas clínicamente significativos o de estrés disfuncional. Se manifiesta cuando en un período de 12 meses, se presentan uno (o más) de los siguientes síntomas:
 - 1. Uso frecuente de la sustancia que impide al individuo cumplir con sus obligaciones y responsabilidades laborales, escolares o del hogar (por ejemplo, ausencias frecuentes en el trabajo o pobre calidad en su desempeño debido al consumo de sustancias; reportes, llamadas de atención, suspensiones escolares; rebeldía en los

niños y jóvenes para realizar sus tareas y asignaciones del hogar).

- 2. Consumo frecuente de sustancias adictivas en situaciones en las que este consumo es riesgoso (por ejemplo, manejar un automóvil o alguna maquinaria cuando se está afectado por el consumo).
 - 3. Problemas legales frecuentes asociados al consumo (por ejemplo: arrestos por conductas asociadas al consumo de sustancias adictivas).
 - 4. Consumo continuo de sustancias adictivas a pesar de todos los problemas sociales en sus relaciones interpersonales producidos por su consumo. (Por ejemplo: problemas con la esposa, pleitos y violencia física).
- b. Los síntomas no alcanzan los criterios de Dependencia en el Consumo de la sustancia adictiva.

Criterios Diagnósticos de Dependencia a la Sustancia Adictiva.

Un patrón de consumo maladaptativo que lleva al individuo a padecer alteraciones clínicas o estrés disfuncional, y se manifiesta en 3 o más de los siguientes síntomas que ocurren en el mismo período de 12 meses:

1. Tolerancia, que se define por alguno de los siguientes criterios:

- a. La necesidad de incrementar la cantidad de sustancia consumida para alcanzar el estado de intoxicación o el efecto deseado.
- b. La disminución del efecto de la sustancia adictiva si ésta se continúa consumiendo en la misma cantidad.

2. Manifestación del Síndrome de Abstinencia, a partir de alguno de los siguientes indicadores:

- a. El síndrome de abstinencia de la sustancia consumida (referirse a los Criterios A y B del conjunto de consideraciones del síndrome de abstinencia para cada sustancia específica).
- b. Se consume esa misma sustancia adictiva u otra similar para evitar o liberarse de los síntomas del síndrome de abstinencia.

3. Se consume con frecuencia la sustancia adictiva en grandes cantidades por períodos de duración más prolongados de los que se pretendía hacerlo.

4. Hay un deseo persistente de consumir la sustancia y esfuerzos infructuosos para abstenerse del consumo de la sustancia adictiva.

5. Se invierte gran cantidad de tiempo en actividades que le permitan obtener la sustancia adictiva (por ejemplo, acudir a múltiples visitas médicas y manejar largas distancias para obtenerla), para consumirla (fumarla), o para recuperarse de sus efectos.

6. Hay una disminución y reducción de las actividades sociales, ocupacionales o recreativas que se efectuaban, debido al consumo de la sustancia.

7. Se continúa consumiendo la sustancia adictiva a pesar de saber que se tiene un problema recurrente de salud física o psicológica que puede ocurrir o puede empeorar a partir de dicha ingesta (por ejemplo seguir consumiendo cocaína a pesar de saber que ésta induce la depresión, o continuar tomando alcohol a pesar de saber que éste consumo empeora la úlcera).

Especificar si:

En la Dependencia Fisiológica: Hay evidencia de tolerancia o del Síndrome de abstinencia (por ejemplo si ambos reactivos: 1 o 2 están presentes).

Si No hay dependencia Fisiológica: No hay evidencia de tolerancia ni de síndrome de abstinencia (por ejemplo al no estar presentes los reactivos 1 y 2).

Preguntas más Frecuentes de los Pacientes Respecto al Consumo de Alcohol.

Los usuarios frecuentemente tienen una serie de preguntas o preocupaciones referentes a su consumo de alcohol, la necesidad de modificar su patrón de consumo, y su habilidad para hacerlo. A continuación se incluyen una serie de preguntas que las personas pueden plantearle a usted como profesional y se le sugieren algunas respuestas que podrían serle de utilidad para informar y apoyar a sus pacientes.

Mi costumbre habitual, de beberme una o dos copas de vino diariamente, ¿Podría con el paso del tiempo considerarse problemática?

La mayoría de las mujeres que consumen semanalmente 9 o menos copas así como los hombres que toman 12 o menos copas no están en riesgo de tener problemas asociados al consumo. Sin embargo, recuerde que cada persona es diferente. Si detecta que se le dificulta enfrentar un día sin consumo – o identifica que se preocupa por la necesidad de beberse un trago – estos pueden ser signos o avisos de que podría tener problema de consumo.

Yo sólo bebo cerveza, así que me supongo que no debo de preocuparme por problemas de consumo de alcohol, o ¿Sí?

Todas las bebidas que contienen alcohol pueden llevar a la persona a problemas por su consumo de alcohol. Una lata de cerveza de 341 ml., un vaso de vino de 142 ml., y una copa de alguna bebida destilada como podría ser whiskey o ginebra de 43 ml., son medidas que tienen la misma cantidad de alcohol (12 gms.) y pueden

tener efectos o consecuencias desfavorables similares en el organismo.

Mi padre fue alcohólico. ¿Podría esto significar que yo también seré un alcohólico?

Es importante estar pendiente de la cantidad de alcohol que consume, dado que tiene antecedentes familiares de alcoholismo. No obstante, que el alcoholismo tiende a presentarse en diferentes miembros de una familia, esto no significa que necesariamente será un alcohólico. Sin embargo, dado que usted está en mayor riesgo, necesita tomar precauciones y cuidarse.

¿Puedo reducir mi consumo de alcohol sin tener que dejarlo totalmente?

Muchas personas pueden suspender el consumo de alcohol en su totalidad y de esta manera disminuye cualquier riesgo de tener problemas asociados al consumo. Los alcohólicos tienen indicaciones de que habrán de suspenderlo. De igual manera, las embarazadas, quienes manejen maquinaria, así como las personas que están tomando cierto tipo de medicamentos.

He escuchado que el alcohol es bueno para el corazón. ¿Es esto cierto?

Diversos estudios sugieren que el disminuir o moderar la cantidad de alcohol que se consume puede ser un factor protector para no tener alteraciones cardiovasculares. Si usted actualmente no bebe alcohol, no es razón para empezar a beberlo; usted puede proteger mejor el funcionamiento cardiovascular de su organismo realizando ejercicio y manteniendo una dieta apropiada.

Estoy tomando medicamento desde hace tiempo, por problemas de salud tales como alteraciones del corazón, diabetes, alergias. ¿Tendría que dejar de beber?

Hay una serie de medicamentos que pueden interactuar con el alcohol, incluyendo los medicamentos contraindicados para combinarse con el alcohol. Necesitamos evaluar cada uno de los medicamentos que actualmente está tomando en forma cuidadosa para determinar si debe de suspender el consumo de bebidas alcohólicas.

Si me embarazo ¿Cuánto alcohol puedo beber sin que se afecte mi bebe?

Debido a que no se sabe con precisión cuál es el límite de consumo de alcohol seguro que no afecta al bebé durante el embarazo, toda mujer embarazada debería no beber alcohol, antes de embarazarse, durante el embarazo y durante la lactancia.

Yo creía que el beber alcohol me ayudaría a poder conciliar el sueño por las noches, pero estoy con problemas de insomnio. ¿Qué me recomendaría hacer?

Estudios e investigaciones muestran que el beber alcohol antes de irse a dormir generalmente incrementa el problema de insomnio. Necesitamos evaluar qué puede estar causando sus problemas de insomnio y comentar respecto a otras acciones que puede efectuar para que pueda dormir mejor.

Sé que tomo mucho alcohol, pero realmente me gusta y no estoy dispuesto a cambiar mi forma de beber.

Es frecuente que las personas piensen como usted lo hace ahora, pero ahora que he valorado su salud me parece importante el que recapacite y considere seriamente el dejar de beber. Es posible que no sea tan difícil cambiar su forma de beber. ¿Por qué no lee esta información y en la próxima sesión la comentaremos?



II. Guía de intervención para profesionales de la salud en el modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema

Índice

Introducción	36
Módulo I	38
Admisión	
Modulo II	51
Evaluación Inicial	
Modulo III	63
Sesiones de Tratamiento	
• Decisión de Cambio y Establecimiento de Metas	
• Evaluar Situaciones de Alto Riesgo	
• Enfrentarse a sus Problemas	
• Nuevo Establecimiento de Metas	
Modelo IV	74
Seguimientos	

Introducción

Este **Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema** fue elaborado para capacitar a profesionales de la salud, en un tratamiento breve dirigido a bebedores problema, cuando el simple consejo no ha sido efectivo.

Este tratamiento es una **intervención motivacional y breve**, que ayuda a las personas a comprometerse en la modificación de su conducta y a reconocer y usar su propia fuerza y recursos para cambiar su patrón de consumo excesivo de alcohol. El usuario que recibe el modelo, desarrolla una estrategia general de solución de problemas, que puede emplear para enfrentar este u otro tipo de problemas.

El Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema ayuda a las personas a fijar metas, a encontrar razones para reducir o interrumpir su actual consumo de alcohol, incrementar la motivación para conseguir estas metas, identificar las situaciones en las cuales tiene mayor posibilidad de beber en exceso y desarrollar estrategias alternas para enfrentarse a esas situaciones.

Esta forma de intervención es similar a la médico familiar que ayuda a sus pacientes a enfrentarse con sus problemas de salud: proporcionando información básica y consejo, asesorándolo, motivándolo, monitoreando su conducta y proporcionando retroalimentación.

Este Modelo se fundamenta en el programa de **Auto-Cambio Dirigido** desarrollado por los

Drs. Sobell de la Addiction Research Foundation en Toronto, Canadá, y ha sido adaptado¹ para su uso en México.

El Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema consiste en lecturas y ejercicios que apoyan el cambio en el patrón de consumo de alcohol.

De manera general en las 6 sesiones del Modelo se consideran los siguientes aspectos:

- a. Admisión: Se trabaja en la identificación de la etapa para el cambio, y si el usuario es candidato para el programa de tratamiento.
- b. Evaluación: Se obtiene información sobre la historia y patrón de consumo, principales situaciones de consumo, y la autoeficacia del usuario de acuerdo a diversas situaciones de consumo.
- c. Paso 1: Decisión de Cambio y Establecimiento de Metas
- d. Paso 2: Identificación de Situaciones de Alto Riesgo para el Consumo Excesivo de Alcohol
- e. Paso 3: Enfrentando los Problemas originados por el Consumo de Alcohol
- f. Paso 4: Nuevo establecimiento de metas

¹ Ayala, H., y cols. (1995).

El profesional de la salud, apoyado con esta guía, puede ayudar en la consulta a sus usuarios que presentan problemas por su forma de beber, a resolver problemas, dirigiendo sus lecturas y comentando con ellos sus respuestas a cada ejercicio.

La duración aproximada de cada sesión del tratamiento es de 45 minutos y se requieren 4 sesiones a fin de discutir las lecturas y ejercicios, así como observar el progreso del usuario para lograr su meta en cuanto al control de su consumo de bebidas alcohólicas.

Durante las sesiones del tratamiento el usuario analiza los costos y beneficios del cambio, registra su consumo diario de alcohol, elige metas de consumo (abstinencia o moderación), identifica situaciones de consumo y desarrolla estrategias para enfrentar esas situaciones. Todo esto bajo un modelo de solución de problemas, donde los sujetos desarrollan estrategias para mantener el cambio y afrontar las posibles caídas o recaídas.

A continuación se revisará cada una de las sesiones del Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema, así como sus lecturas, ejercicios y evaluaciones correspondientes.



Módulo I Admisión

Objetivos

Al final de este módulo el participante:

- Conocerá las actividades a realizar durante la admisión.
- Listará las etapas de cambio en la que se puede encontrar un bebedor problema.
- Aplicará e interpretará los instrumentos de tamizaje para la detección del grado de dependencia del usuario.
- Llevará a cabo una valoración inicial para determinar si el usuario es candidato para ingresar al Modelo.

El Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema, permite al personal de salud ofrecer un tratamiento para aquellas personas que por su forma de beber tienen problemas. Este tratamiento es una

intervención motivacional que induce a las personas a comprometerse, a modificar su comportamiento y a reconocer y usar su propia fuerza y recursos para resolver su conducta de abuso en el consumo de alcohol.

Las características específicas de la entrevista motivacional incluyen:

- 1. Evitar calificar,** o etiquetar al cliente “Usted es un alcohólico”; “Usted no tiene fuerza de voluntad”
- 2. Utilizar un estilo reflexivo y propositivo** en lugar de uno confrontativo, para fomentar la conciencia del cliente hacia los riesgos y consecuencias relacionados con el consumo excesivo de alcohol.
- 3. Proporcionar retroalimentación objetiva** en forma no amenazadora, a fin de no provocar resistencia.

4. Informar a los clientes que es **posible el cambio**.
5. Permitir a los clientes **planear el tratamiento y elegir la meta** del tratamiento (abstinencia o moderación).

El enfoque del Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve ayuda a las personas que tienen problemas con su forma de beber a fijar metas, encontrar razones para reducir o suspender su actual consumo de alcohol, incrementar la motivación para conseguir estas metas, identificar las situaciones en las cuales tiene mayor posibilidad de beber en exceso y ayudarles a desarrollar estrategias alternas para enfrentarse a esas situaciones.

Esto es similar a la forma en que el médico familiar ayuda a sus clientes a enfrentarse con muchos otros problemas de salud, proporcionando información básica y consejo, asesoría y motivación, monitoreando y retroalimentando.

La **ADMISIÓN** es el primer paso en el Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve y es importante ya que es el primer contacto que se tiene con el usuario, es el momento en el que se recibe la información valiosa para ser utilizada en el tratamiento y en donde se determina si el usuario es candidato o no al modelo.

Por lo cual es necesario que la interacción que se tenga en esta oportunidad sea positiva y cordial con el usuario. El terapeuta debe encontrar la oportunidad, durante la entrevista de darle un reconocimiento y felicitarlo por haber acudido al programa.

Se recomienda al lector revisar la Guía Rápida de esta sesión e Instrumentos de Evaluación), le servirá para la preparación de esta sesión con el usuario.

Recolección de información

El primer paso es obtener toda la información básica acerca de las características del consumo así como identificar en qué etapa de cambio se encuentra el usuario.

A continuación se revisará brevemente que es la motivación para el cambio, componente central del modelo, así como las preguntas que se recomiendan para motivar los esfuerzos del usuario

La motivación no debe considerarse una característica de personalidad o un rasgo que permanece a lo largo de la vida, sino un **estado de disposición para el cambio que puede fluctuar de una situación o de un tiempo a otro**. Es decir, es un estado interno influido por factores externos por lo que se necesita de diferentes estrategias para lograr un cambio estable.

La motivación puede ser definida como la probabilidad de que una persona acepte participar, continúe, se adhiera y se mantenga en tratamiento. La tarea principal del terapeuta en esta primera entrevista es **incrementar la probabilidad de que el usuario siga una serie de pasos hacia el cambio recomendado.**

Un modelo muy útil para identificar el proceso de cambio fue desarrollado por Prochaska y

Di Clemente, en 1982. Ellos observaron que el cambio pocas veces es un evento repentino, consideran que involucra una serie de etapas que se describirán a continuación:

La primera etapa la llamaron de **Pre-contemplación**, porque la persona no considera la posibilidad de cambiar, ya que no ha identificado tener un problema, o que necesite ayuda para resolverlo. Las personas que se encuentran en esta etapa regularmente no llegan al tratamiento por sí mismos sino presionados por terceros (por ejemplo: sus familiares) y acuden al profesional argumentando otras razones (por ejemplo: problemas de pareja), por lo que se muestran defensivos. Estas personas, necesitan información de las causas y consecuencias del consumo excesivo, así como de retroalimentación que les permita incrementar el reconocimiento de su problema y la posibilidad de cambiar, esto se hace a través de la misma información que se le proporcione sobre las consecuencias que ha recibido por consumo excesivo y la calidad de su vida actual (economía, relaciones interpersonales, salud). Algunas preguntas acertadas en esta etapa:

- “Entiendo que usted considera que no consume alcohol excesivamente, dígame como se siente después de tomar unas copas, ¿ha tenido problemas de algún tipo?”
- “Dígame que ha notado de su consumo en los últimos años, ¿ha notado cambios?, ¿le han afectado?...”

En caso de que el profesional que está atendiendo al usuario sea médico, tiene en sus manos

mayor información sobre las consecuencias que el abuso del alcohol está ocasionando en la salud del usuario lo que puede ser útil para motivarlo hacia el cambio.

Si el usuario se entrevista con un profesional que lo confronte y pretenda que asuma que es un alcohólico y necesita ayuda, lo más probable es que impida cualquier canal de comunicación y no regrese, o que la manera de defenderse provoque no avanzar en la entrevista, por lo que es necesario mostrar un interés genuino sobre cuáles son las razones por las que llegó a terapia.

La siguiente etapa es de **Contemplación**. En esta etapa el usuario reconoce que tiene un problema con el alcohol, es un período de ambivalencia en el cual la persona considera un cambio y a la vez lo rechaza, en su discurso presenta en ocasiones razones para cambiar y en otras justifica el no hacerlo (“**si, pero...**”). Entonces la tarea del terapeuta es ofrecer un balance a favor del cambio.

Una entrevista donde el profesional de la salud confronte al cliente puede crear o incrementar problemas de negación o resistencia, ya que aún cuando reconoce los riesgos, los costos y el daño involucrados en su conducta, también está muy apegado e inclinado a su conducta adictiva por muchas razones, y además, no está estrictamente seguro de que deba hacer algo por su situación.

Los terapeutas en un inicio deben buscar cambios en las actitudes del usuario, más que cambios conductuales con su consumo, por lo que es necesario proporcionarle información nueva

para considerar las ventajas y desventajas de no modificar el consumo. Esta información puede enriquecerse con los instrumentos de evaluación, en donde se obtiene un perfil completo de las características del consumo y también por medio de señalamientos reflexivos como:

- “El hecho de que usted esté aquí indica que al menos parte de usted piensa que debe hacer algo con su consumo, ¿cuáles serían las razones para cambiar?...”
- “Usted ha mencionado a su pareja muchas veces, tal vez piense que ella está relacionada con su consumo de alguna manera...”
- “Yo entiendo que a usted le gusta tomar alcohol, ¿qué es entonces lo que le provoca problemas al hacerlo?...”
- “¿Cuáles son las cosas buenas sobre su uso de...?”
- “¿Cuáles son las cosas menos buenas sobre su uso de...?”
- “¿De qué manera le afecta el uso de alcohol en este momento?”
- “¿De qué manera quiere que las cosas se modifiquen en el futuro?”
- “¿Qué le preocupa sobre cambiar su consumo de alcohol?”

Si después de informar y retroalimentar, el usuario plantea la decisión de no cambiar, ésta debe considerarse válida ya que se debe respetar su responsabilidad y autodeterminación.

La siguiente etapa de Determinación se presenta cuando la persona ya se encuentra a favor del cambio y se considera “motivado”. Si durante esta etapa la persona entra en acción, el proceso de cambio continua, si no, caerá de nuevo en

la etapa de contemplación, la tarea del terapeuta es ayudarle a encontrar estrategias que sean aceptables, accesibles, apropiadas y efectivas para cambiar, con preguntas como:

- “¿Qué cree que necesitaría para cambiar?”
- “Usted piensa que debe seguir tomando alcohol como hasta ahora o debe dejar el consumo para siempre. ¿No existen otras opciones para usted?”
- Hacer énfasis en que “usted es el mejor juez de lo que puede ser mejor para usted”.

La siguiente etapa que se denomina de **Acción** es cuando el usuario piensa acudir a terapia y cuando se ocupa en acciones particulares para cambiar su consumo. Aquí el usuario ya tiene la disposición de sentarse a analizar sus situaciones de riesgo y se le puede ayudar a plantear las opciones de solución a éstas, así como las estrategias de reducción del consumo.

Sin embargo, hacer un cambio no garantiza que éste se mantendrá. Las experiencias de la vida están llenas de buenas intenciones y cambios iniciales, seguidos de pequeños o grandes retrocesos.

Durante la siguiente etapa de **Mantenimiento**, el desafío es sostener el cambio y prevenir recaídas. La tarea del terapeuta es ayudar a evitar el desaliento o desmotivación, continuar buscando el cambio, renovar la determinación, reasumir la acción y mantener los esfuerzos, es decir, detectar en qué etapa se encuentra actualmente el usuario y reforzarlo para pasar de nuevo a la de acción.

Las **recaídas** se revisarán con detalle en la sección

de tratamiento, pero las etapas anteriores deben ser consideradas parte fundamental de una entrevista de admisión.

Es en esta sesión donde se debe obtener la información más relevante del usuario para utilizarla inmediatamente y hacer responsable al usuario de su cambio potencial. La manera como se proporcione información acerca del consumo excesivo y se retroalimente al usuario determinará en gran medida el siguiente paso: su compromiso por desarrollar su modelo de auto-cambio. Es importante tener siempre una actitud **empática** con el usuario considerando ésta no como una habilidad o tendencia a identificarse con las experiencias del usuario, sino para entender lo que quiere decir a través de tratar de escuchar reflexivamente. El estilo de la entrevista es de gran importancia para obtener información válida. Hay que recordar que a un bebedor problema no le agrada la idea de quedar definido como un “alcohólico”.

Es importante incluir en la admisión algunas técnicas que han demostrado su **UTILIDAD** como: el *uso de preguntas abiertas, preguntas cerradas y una actitud facilitadora, resumir información, sondear el terreno y negociar prioridades. Expresar comprensión, reflexionar y legitimar, apoyar, establecer una alianza con el cliente y respetarla.*

- Permita que el cliente fije los límites de la discusión.
- Permita que el cliente explore sus preocupaciones, a su tiempo y conveniencia.

Evitarse:

- Calificar las cosas como “problemas” a menos de que la persona los acepte como tales; es mejor usar términos neutrales.
- Expresar hipótesis o dar consejos antes de que la persona esté lista para aceptarlos.
- Apresurar las decisiones.

En la sesión de admisión la primera pregunta debe referirse a los motivos que llevaron al usuario a asistir al tratamiento y a partir de su respuesta, indagar acerca de su historia de consumo (años consumiendo, tiempo de consumo excesivo y problemático, principales características del consumo, principales consecuencias de éste, sustancia consumida, etc.), de esta forma detectar en qué etapa de cambio se encuentra y responsabilizarlo de la decisión que tome en el futuro.

Guía para determinar problemas con el consumo de alcohol

Además de identificar la etapa de cambio en que se encuentra el usuario, es importante que el terapeuta pregunte sobre el consumo de alcohol a todos los clientes adultos y adolescentes, en intervalos regulares (por ejemplo: en cada visita de su cliente o en un período de seis meses).

Un punto relevante, es estar alerta a síntomas clínicos de problemas relacionados con alcohol como: accidentes, hipertensión, molestias físicas y problemas psicológicos y sociales.

Algunas preguntas que pueden ayudarle a identificar la presencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol son:

¿Ha tratado usted de disminuir su consumo de alcohol?

¿Se ha sentido molesto porque otras personas le dicen que disminuya su consumo de alcohol?

¿Se ha sentido usted culpable por su consumo de alcohol?

¿Ha necesitado tomar un trago en las mañanas para ayudarse a iniciar el día?

Usted también puede preguntar simplemente:

“¿Ha pensado alguna vez que tiene un problema con la bebida?”

Recuerde que al identificar los problemas relacionados con el consumo, el estilo de la entrevista es de gran importancia para obtener información válida sobre el consumo del cliente. Esto es especialmente cierto cuando el cliente es un bebedor problema, cuyos problemas aún son leves y a quien le preocupa no ser etiquetado como “alcohólico”. El profesional de la salud debe estructurar las preguntas cuando sea posible de manera no amenazadora, como ya se discutió en un principio. De manera específica se debe obtener información sobre:

1. HISTORIA DE CONSUMO DE ALCOHOL

de los últimos seis meses, es decir, obtener la siguiente información:

- Promedio de tragos estándar por semana.
- Promedio de días de consumo a la semana (frecuencia de consumo).
- Promedio del número de tragos estándar por día de consumo (cantidad consumida).
- Consumo máximo en una ocasión durante el último mes.

- Tiempo que normalmente utiliza para consumir una copa o trago estándar (intensidad del consumo).
- Tipo de bebida que normalmente consume.
- Consumo en forma moderada.
- Cuando pierde el control, en qué situaciones lo hace.
- Bebe solo o acompañado.
- Bebe en lugares públicos o privados.

Al momento de recolectar los datos anteriores es necesario considerar las siguientes recomendaciones:

- Solicitar un consumo semanal específico del cliente (“sólo bebo en reuniones sociales” carece de significado, ya que el grupo social del cliente puede estar formado por bebedores excesivos).
- Convertir la respuesta del cliente a tragos estándar, para obtener cantidades equivalentes de etanol:



- Pregunte sobre el consumo máximo que ingirió el cliente durante una velada en el mes anterior.
- Cuando sólo se pregunta sobre el promedio o sobre el consumo típico semanal, pueden excluir los consumos excesivos esporádicos.
- Para los clientes que dan respuestas vagas:
 - Pregunte sobre su consumo en la semana anterior (este lapso es el que se recuerda con mayor precisión).

- Presente al cliente un rango amplio de consumos: “Diría usted que su consumo está en el orden de 17 tragos por semana (1 botella de destilados) o 30 tragos por semana (2 botellas)”.

2. Determinar las **CONSECUENCIAS DE LA FORMA DE CONSUMO** preguntando sobre los efectos del alcohol en los principales campos de la vida del cliente: Actividades sociales, laborales, financieras, legales y físicas. Se debe animar al cliente para que discuta los efectos sutiles del alcohol (sentirse cansado por las mañanas, pasar menos tiempo con la familia, dificultad para concentrarse).
3. Determinar si el cliente tiene **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS QUE SUGIERAN DEPENDENCIA SEVERA**.

Es importante distinguir entre bebedor problema y dependiente severo, ya que los dos grupos requieren con frecuencia diferentes enfoques para el tratamiento. Las características clínicas de dependencia severa son las siguientes:

Síntomas del síndrome de abstinencia: El síndrome de abstinencia del alcohol (temblores, sudoración, beber para aliviar la cruda y/o ataques) es la característica clínica más confiable para distinguir entre la dependencia severa y el bebedor problema.

Consumo muy elevado (más de 30 tragos por semana). Los bebedores problema tienden a beber menos que los clientes con dependencia severa, aunque no ha sido establecida una línea divisoria confiable.

Rara vez bebe moderadamente (menos de 4 tragos por ocasión). Los clientes con dependencia severa al alcohol tienden a beber en exceso cada vez que lo hacen. El bebedor problema, por otro lado, bebe moderadamente en algunas o en la mayoría de las ocasiones.

Consecuencias médicas severas tales como: cirrosis hepática, demencia alcohólica o sangrado.

Consecuencias sociales severas. Los bebedores problema tienden a ser socialmente más estables que los clientes dependientes del alcohol, y los problemas sociales que experimentan son menos severos. Por ejemplo: un bebedor problema puede discutir con su pareja u obtener una multa por manejar en estado de ebriedad, mientras que el cliente con dependencia severa al alcohol probablemente perdió el empleo o se divorció debido a problemas por su consumo de alcohol.

4. Determinar las **CONTRAINDICACIONES PARA CONSUMIR ALCOHOL**. En las siguientes situaciones, el consumo de alcohol puede ser contraindicado o debe ser limitado a pequeñas cantidades:

Condiciones físicas

- Embarazo
- Úlcera péptica o gástrica activa
- Cirrosis hepática
- Hepatitis alcohólica o viral activa
- Pancreatitis

También hay circunstancias en las cuales se debe consumir el alcohol con precaución, como: por convulsiones, diabetes, y si se ingieren anti-depresivos o sedantes.

Condiciones sociales

Cualquier circunstancia que lleve a consecuencias sociales serias si se presenta el consumo en cualquier forma (ejemplo: si la pareja amenaza con la separación, si se repite la intoxicación, por prohibición legal, libertad bajo fianza).

5. **HISTORIAL ADICIONAL.** Pregunte sobre el **uso de drogas psicoactivas**. El abuso de drogas es común, especialmente entre bebedores jóvenes. Los profesionales de la salud deben preguntar sobre la ingesta de tranquilizantes prescritos y por el uso de derivados de opiáceos vendidos sin receta, así como sobre el uso de marihuana, cocaína y heroína.

Pregunte sobre la **historia familiar de uso y abuso de sustancias**. El consumo excesivo de las parejas o entre miembros de la familia puede tener un gran impacto sobre el tratamiento del cliente y su prognosis.

Pregunte sobre el **consumo de alcohol y la utilización de maquinaria o la conducción de vehículos**.

Pregunte acerca de **violencia familiar**. La violencia familiar es frecuente entre bebedores excesivos.

6. **EVALUACIÓN DE DEPENDENCIA.** Una vez que se tiene información sobre estas preguntas se debe aplicar un instrumento que permita valorar las consecuencias por el abuso de alcohol, esto es, es necesario medir los elementos del síndrome de dependencia planteados por Edwards y Gross

(1976). Para identificar si forma parte de nuestra población de interés (bebedor en riesgo o bebedor problema), el instrumento que se recomienda es la **“Breve Escala de Dependencia al Alcohol”**, BEDA (Véase Instrumentos de Evaluación), instrumento sencillo y rápido de calificar y que cuenta con características psicométricas satisfactorias. Este instrumento está dirigido a población adulta de bebedores problema centrado en personas con consumo de riesgo o nocivo de alcohol. Se sugiere aplicar como parte final de la sesión de admisión, requiere de 5 minutos para ser leída y aplicada. Inmediatamente después de haber terminado de contestar el instrumento, éste se califica sumando simplemente los resultados a cada uno de los 15 reactivos. El puntaje que se obtiene va de 0 a 45 puntos.

Interpretación	
0 a 10 puntos	Consumo de riesgo.
11 a 25 puntos	Consumo nocivo.
25 a 45 puntos	Dependencia

Si al aplicar el BEDA los resultados del usuario indican un puntaje entre 11 y 25 se le considera como posible candidato a participar en el modelo. Si su puntaje es superior, se le canalizará a un modelo adecuado a su problemática.

Pruebas Neuropsicológicas. Otro aspecto a considerar en la sesión de admisión es la valoración de aquellos usuarios de alcohol en los que se sospecha de daño cerebral o de incapacidad neuropsicológica. Ya que la literatura sugiere que la ingestión prolongada de alcohol puede ocasionar incapacidad neuropsicológica seria. El

uso de una prueba para diagnosticar el probable daño cerebral debido al uso de sustancias, ayuda a aumentar la confianza en el diagnóstico resultante.

La incapacidad neuropsicológica es una consecuencia bien conocida del consumo abusivo y prolongado del alcohol, entre personas dependientes. Aunque varios estudios han demostrado una recuperación de funciones en ciertas tareas después de períodos largos de abstinencia, otros estudios han encontrado que en personas que abusan del alcohol por largo tiempo, las funciones cognitivas (dificultad de concentración) se mantienen con deficiencias, esto es importante para planear el tratamiento ya que los usuarios que tengan deficiencias, por ejemplo de abstracción no son buenos candidatos para tratamientos donde las habilidades cognitivas son necesarias. La prueba que se ha venido utilizando es la Batería Halstead-Reitan, con su subescala de Pistas Parte A y B (Véase Instrumentos de Evaluación).

La Parte A se aplica pidiendo al usuario que una con una línea los números que se encuentran en el papel empezando por el número uno, siguiendo en orden ascendente hasta terminar con el número 15. El terapeuta debe tomar el tiempo y pedirle al usuario que cuando inicie no separe el lápiz del papel y lo haga lo más rápido que pueda.

Para la parte B se le pide al usuario que una con una línea un número con la primera letra del abecedario, y después el siguiente número con la siguiente letra y así sucesivamente. El terapeuta debe tomar el tiempo y recordarle que no debe separar el lápiz del papel.

- La parte A, debe hacerla en un tiempo máximo de 60 segundos.
- La parte B, debe hacerse en un tiempo máximo de 120 segundos.

Si la prueba se hace en esos límites se considera un buen candidato para el modelo, ya que usuarios con déficit en esta área obtienen pobres resultados en tratamientos de corte cognitivo, por la dificultad de comprensión de los materiales de lectura y los ejercicios.

Es importante comentar con el cliente que las funciones cognitivas deterioradas por el abuso en el consumo de alcohol, se recuperan después de un período de reducción del consumo o abstinencia.

También puede utilizarse la Subescala de Símbolos y Dígitos del Wechsler.

7. Determinar la **HISTORIA DE SÍNTOMAS FÍSICOS** y sugerir **EXÁMENES DE LABORATORIO**

El examen físico debe incluir, cuando menos, una pregunta sobre sintomatología, presión arterial y exploración física del área hepática. Aún los clientes jóvenes pueden tener hipertensión inducida por el alcohol o enfermedad hepática como hígado graso. Los clientes de más edad, con un historial largo de consumo excesivo deben también someterse a un examen neurológico para excluir la neuropatía periférica, enfermedad cerebral o demencia.

También son útiles para convencer al cliente de que está bebiendo a niveles peligrosos. El nivel

de GGT se incrementa ante la administración crónica de alcohol. Los clientes que logran disminuir la GGT se sienten orgullosos ante esta evidencia de su progreso. Informar a los clientes de sus resultados de la GGT, puede resultar en subsecuentes reducciones de consumo de alcohol.

¿Cuándo ORDENAR GGT, VCM y HDL? La GGT (Gamma Glutamyl Transferasa), el VCM (Volumen Corpuscular Medio) y el HDL (Colesterol de Alta Densidad) son de utilidad para vigilar el éxito del tratamiento y para detectar recaídas.

Un elevado VCM se considera otro marcador específico pues se incrementa por el consumo **agudo** de alcohol, útil en el monitoreo de las recaídas por su prolongada vida media.

El HDL se eleva con el **consumo** de alcohol. Estas pruebas tienen un nivel bajo de sensibilidad (25%-50%) y no deben ser el único instrumento de filtro para problemas de alcohol. La GGT puede ser elevada debido a enfermedad de los conductos biliares, por enfermedad hepática no alcohólica o por inductores de enzima microsomal como la fenitoina. La GGT tiene una vida media de aproximadamente dos semanas y normalmente regresa a ser normal de 2 a 6 semanas de abstinencia, aunque su vida media es prolongada en clientes con enfermedades alcohólicas severas.

8. Determinar la **CATEGORIA DE RIESGO POR ALCOHOL** del usuario. Con la información obtenida anteriormente se puede determinar si el cliente es un bebedor problema, en este caso se recomienda

utilizar ***La Guía para Personas que Quieren Cambiar su Forma de Beber***. Si el cliente tiene una o más de las características de dependencia severa, se debe sugerir la abstinencia y analizar la conveniencia de que el usuario entre a este programa.

Como parte de esta sesión, se cuenta con un Cuestionario de Pre-selección (Véase Instrumentos de Evaluación), el cual debe ser llenado por el terapeuta al terminar la admisión con la información recolectada durante la sesión o bien el terapeuta puede llenarlo durante la sesión. Sin embargo, es importante mencionar que este cuestionario no debe ser empleado como una guía de preguntas a seguir mecánicamente, ya que en esta primera entrevista con el usuario, se platica con éste en una forma más libre, con la ayuda de preguntas abiertas.

Si al final de la sesión, se tiene duda sobre la presencia o ausencia de algún indicador del 0 de manera más directa al usuario sobre la información requerida, ya que este cuestionario permite identificar con claridad si el usuario cubre con los criterios de inclusión para el “Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema”. Los criterios de inclusión son: ser mayor de 18 años y menor de 70 años; saber leer y escribir; contar con un domicilio permanente; tener trabajo; vivir con la familia; no presentar síntomas que demuestren dependencia severa (alucinaciones, convulsiones, delirio tremens, beber menos de 30 tragos a la semana); acudir a tratamiento por voluntad propia; no consumir heroína; que la droga principal de abuso no sea inyectada; no acudir a otro programa de tratamiento; no existir alguna contraindicación

médica para el consumo de alcohol; y estar dispuesto a participar en el modelo.

Sin embargo, existen algunas condiciones que merecen ser consideradas para no excluir al usuario del Modelo, entre las que tenemos:

- a. Cuando el usuario es menor de edad, puede ser aceptado en el Modelo con el debido consentimiento de los padres o tutores.
- b. La falta de un domicilio permanente, el no contar con un trabajo estable y no vivir con su familia por problemas con el alcohol, son criterio de exclusión solo si se acompañan de síntomas que sugieran dependencia (alucinaciones, convulsiones, etc.)
- c. Si el usuario asiste al tratamiento porque otros lo presionan, es aceptado en el Modelo, si éste durante la entrevista reconoce la presencia de algunas consecuencias negativas y, tiene disposición para ingresar al tratamiento.
- d. Si el usuario asiste a otro tipo de tratamiento, se acepta su ingreso al Modelo únicamente si los principios o postulados del tratamiento alternativo no se contraponen con los del Modelo. Para esto, es importante explicar al usuario las características del Modelo y, promover la toma de decisiones en el usuario, para que elija la alternativa que más le convenga de acuerdo a su situación.
- e. Cuando se detecta alguna contraindicación médica para el consumo (diabetes, embarazo, etc.), el usuario puede ingresar al Modelo si acepta la abstinencia como la meta de su tratamiento. En estos casos se sugiere esta meta de consumo, debido a

las posibles consecuencias que se puedan presentar si la persona continua bebiendo alcohol bajo estas condiciones.

- f. En caso de que un usuario no lea ni escriba, el terapeuta puede adaptar el material para trabajar con el usuario, o él mismo puede identificar a un familiar o amigo del usuario, que este dispuesto a ayudarlo para la lectura y comprensión del material.
- g. Los criterios más importantes para excluir a un usuario del programa son: la presencia de síntomas que sugieran dependencia severa acompañados de la falta de apoyo y recursos sociales, que la droga principal de consumo sea la heroína, o que la droga principal de consumo sea inyectada.

Una vez que se obtiene información relacionada con el motivo de consulta, la etapa de disposición al cambio del usuario y la historia y patrón del consumo de sustancias, se invita al usuario a participar en el programa y se le explican las características de este Modelo.

Después de que se explican las características del tratamiento, se realiza la aplicación de la Escala BEDA y las Subescalas A y B de la Prueba de Pistas.

La aplicación de estos instrumentos después de la explicación del modelo, ayuda a confirmar si el programa será de utilidad para el usuario. Estos instrumentos se califican durante la sesión y sus resultados se comentan con el usuario.

Cuando el usuario sobrepasa el límite máximo de calificación en el BEDA, se le indica que presenta dependencia, aclarándole que esto puede hacer más difícil su cambio. En caso de

que este puntaje se acompañe de la falta de recursos y apoyos sociales, se discute con el usuario la opción de canalizarlo a un lugar donde reciba un tratamiento más intensivo. Como ya se indicó anteriormente, solamente si el usuario cuenta con redes de apoyo social y esta dispuesto a cambiar su consumo, se le invita a participar en el modelo.

Por otra parte, si en su ejecución de las Subescalas del Pistas requiere más del tiempo límite, se le comenta al usuario que eso puede ser indicador de un posible deterioro cognitivo. Dicho indicador, es importante cuando además se acompaña de un puntaje alto en el BEDA y de falta de recursos sociales, ante lo cual se puede canalizar al usuario a un estudio más detallado que confirme la presencia de daño neuropsicológico. Sin embargo, si este indicador es un dato aislado, es importante que el terapeuta tome en cuenta no solo el tiempo en que el usuario resuelve esta prueba, sino además toda su conducta durante la aplicación del instrumento (por ejemplo: anticipación, planeación, corrección, atención, concentración) y la sesión misma.

Enseguida se entrega y explica al usuario el Formato de Consentimiento (Véase Instrumentos de Evaluación), donde se le describen sus derechos y obligaciones dentro del tratamiento, así como los del terapeuta. Para finalizar la sesión, el terapeuta resume los puntos más importantes tratados durante la misma e invita al usuario a la sesión de evaluación en el transcurso de la siguiente semana. La evaluación se ofrece al usuario como una oportunidad para conocer mejor lo que ocurre con su consumo.

Después de esta primera sesión, se recomienda abrir un expediente del usuario, donde se integren los instrumentos y ejercicios que se aplican durante las sesiones, así como un reporte de cada sesión. El expediente debe ser actualizado cada semana, conforme se tienen las sesiones del modelo.

Para la apertura del expediente se requiere de un fólter y dos broches baco. Con los broches se perforan ambos lados del expediente en la parte superior. Del lado derecho del expediente se coloca la copia de los ejercicios y el auto registro del consumo, que realizará el usuario durante el tratamiento, mismos que se explicarán en los siguientes módulos. Del lado izquierdo, se ubican todos los instrumentos y formatos aplicados al usuario, así como los resultados e interpretación de las diferentes evaluaciones.

Una recomendación importante, es dar **SEGUIMIENTO** vía telefónica en las consultas. El terapeuta debe ponerse en contacto con aquellos clientes que no acuden a la cita. Estos toman en cuenta estos contactos como una indicación del interés y preocupación de su terapeuta. La investigación indica que el contacto de seguimiento a los usuarios produce una mejor retención del tratamiento.

Resumen de las actividades a realizar durante la admisión

- Recepción del usuario.
- Entrevista abierta donde el terapeuta:
 - Identificación del motivo de consulta del usuario.
 - Exploración de la etapa de disposición al cambio.

- Recolección de información sobre:
 - La historia y patrón de consumo de alcohol.
 - Consecuencias relacionadas con el consumo.
 - Situaciones de consumo.
 - Características clínicas que sugieran dependencia severa.
 - Contraindicaciones para consumir alcohol.
 - Uso de otras drogas psicoactivas, antecedentes familiares, violencia familia .
 - Historia de síntomas físicos.
- Explicación de las características del Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema.
- Aplicación de la “Breve Escala de Dependencia de Alcohol”, BEDA.
- Aplicación de la Prueba de Pistas.
- Determinar si el usuario es candidato para ingresar al Modelo.
- Entrega y firma del Formato de Consentimiento.
- Cierre de la sesión.
- Se programa cita para la sesión de evaluación.
- Llenado del Cuestionario de Pre-selección.
- Abrir expediente del usuario
- Realizar un reporte de la sesión.

Documentos que deben integrarse al expediente después de la admisión

1. Cuestionario de Pre-selección.
2. BEDA.
3. Prueba de Pistas (Subescalas A y B).
4. Formato de Consentimiento.
5. Reporte de la sesión (Véase Instrumentos de Evaluación).



Módulo II

La Evaluación Inicial

Objetivos

Al final de este capítulo el participante:

- Conocerá las actividades a realizar durante la evaluación inicial.
- Identificará los instrumentos de medición y el objetivo de cada uno de ellos.
- Aplicará e interpretará los instrumentos relacionados con el consumo excesivo del alcohol para medir situaciones de riesgo, conducta de consumo y consecuencias relacionadas con el consumo excesivo de alcohol.
- Aprenderá a analizar los resultados para seleccionar algunas estrategias a seguir con el usuario durante el tratamiento.

Introducción

El trabajo de evaluación que se realiza con personas que tienen problemas de conductas adictivas es una labor compleja y difícil que involucra más que la simple cuantificación de la cantidad de alcohol o drogas, este debe ser detallado de tal manera que permita desarrollar un tratamiento significativo con metas útiles y estrategias adecuadas a las necesidades de cada usuario. Sin embargo, realizar un trabajo de evaluación es una tarea difícil por varias razones:

- La educación y entrenamiento profesional en el campo de las adicciones no ha sido prioritaria.
- Existe una gran cantidad de concepciones equivocadas, aún entre profesionales, sobre la naturaleza de los desórdenes por alcohol y drogas.
- Algunos bebedores problema o consumidores de drogas, son renuentes a cooperar completamente con el proceso de evaluación,

porque de alguna manera no acuden por su decisión a buscar un tratamiento, acuden por que existen problemas legales, o con su pareja, causados por su consumo excesivo de alcohol o drogas, otros niegan tener algún problema con su consumo.

- Aunque el uso o abuso de sustancias adictivas puede dañar la salud y el funcionamiento del individuo de muchas formas, las señales que sugieren la presencia y severidad de un problema son variadas y puede darse el caso que por si solas no sean aparentes, como consecuencia de este abuso.
- Algunas consecuencias del abuso de sustancias, como: divorcio, disfunciones cognitivas, disfunciones hepáticas, puede que no se manifiesten durante muchos años. Si el personal clínico limita sus observaciones tan sólo a consecuencias a largo plazo por beber o consumir otras sustancias, como la presencia de cirrosis hepática, entonces no podrá valorar adecuadamente a muchos individuos que pueden beneficiarse con una intervención en una etapa temprana. Por esta razón es necesario determinar qué tanto ha afectado el uso de alcohol o drogas, en forma general, el funcionamiento de vida de una persona.
- Ya que hay evidencia de que los síntomas del abuso de alcohol o de otras drogas varían con el tiempo y entre los individuos (Pattison, Sobell y Sobell, 1977), hay personas que con historia similar de consumo, con frecuencia no han experimentado el mismo conjunto u orden de consecuencias adversas.
- Ya que el uso de alcohol, drogas, y tabaco son problemas clínicos recalcitrantes asociados

con un alto índice de recaída después del tratamiento, (Suton, 1979; Pechacek, 1979; Rounsaville y Kleber, 1985; Chaney, Roszell, y Cummings, 1982; Marlatt y Gordon, 1985; Miller y Hester, 1986), la evaluación debe incluir una revisión de estrategias de tratamiento utilizadas previamente, así como la respuesta del usuario a esas intervenciones.

No obstante, a pesar de estas dificultades, se ha encontrado de gran utilidad para el tratamiento, que durante la evaluación se pueda detectar si el usuario abusa de varias sustancias, o si además del abuso de alcohol tiene alguna otra disfunción, como depresión, u otra alteración conductual, ya que en la práctica las personas con problemas psiquiátricos suelen tener un pronóstico pobre en este tipo de tratamiento, (McLellan, Woody, Luborsky, Brien y Druley, 1983).

También se ha encontrado que el uso de una sola droga, aparentemente ha conducido a patrones de uso más complejo de drogas, (Wilkinson, Leigh y Cordingley 1987). Por ejemplo, existe una correlación muy significativa entre el uso de alcohol, tabaco, y cafeína (Pedersen y McClearn, 1983).

Por último, una valoración adecuada debe indicar cuando un sujeto es apto para una intervención breve o necesita de un tratamiento más intensivo.

1. Como resultado de eventos extra-tratamiento. Por ejemplo, cuando se identifica una nueva situación de riesgo de recaída;
2. Durante el tratamiento los usuarios pueden revelar información que no estaban dispuestos a proporcionar anteriormente;

3. Continuar con el proceso de evaluación puede revelar ciertas influencias, por ejemplo, la de compañeros sobre el abuso de sustancias, que con frecuencia no fueron detectadas durante la fase temprana del tratamiento. Si se ve el tratamiento como un proceso de valoración continuo, entonces el proceso proporciona retroalimentación aumentando la eficacia del mismo;
4. Finalmente aunque el abuso del alcohol y/o drogas, con frecuencia afecta en otros aspectos de la vida del usuario, el abuso de sustancias normalmente no es el único problema, es más, algunos problemas inicialmente promovidos por el abuso de sustancias pueden convertirse en problemas reales por sí mismos (ejemplo, si el abuso de sustancias provocó un divorcio, el usuario también tendrá que enfrentarse con los problemas típicos experimentados por las personas recién divorciadas). Por lo tanto es muy importante llevar a cabo una valoración comprensiva de la salud y de la vida general del usuario.

Algunos métodos para recolectar información

Existen varios métodos para obtener información sobre los problemas relacionados con el abuso de alcohol o uso de drogas. Cada uno de estos métodos ha mostrado su utilidad y tiene algunos inconvenientes, algunos de estos métodos son: los métodos retrospectivos, los auto reportes y los reportes de colaterales.

Métodos retrospectivos. Los métodos retrospectivos reúnen la información sobre sucesos ocurridos en el pasado. Mientras que mucha

de la información retrospectiva proviene de los reportes del usuario, otras fuentes incluyen a informantes colaterales, registros oficiales y escalas psicométricas hechas por los usuarios. Los métodos retrospectivos no solo proporcionan información importante, la cual puede ser reunida rápidamente y a bajo costo, sino que ocasionalmente constituyen la única forma adecuada de obtener información antes del tratamiento.

- a. **Auto reportes.** Hasta hace poco, abundaba el escepticismo sobre la veracidad de los auto reportes de aquellas personas que abusan del alcohol. Dos afirmaciones han sustentado este escepticismo, la primera relativa a que los alcohólicos y los adictos a las drogas tienden a minimizar su abuso de sustancias y comportamientos relacionados. La segunda se refiere a que los auto reportes de los que abusan de las sustancias son menos confiables que otras fuentes de información. Sin embargo, sin dejar de reconocer que un porcentaje de la información puede no ser verdadera, algunas investigaciones han encontrado que los auto reportes tienen una validez aceptable. Esta idea sólo se aplica cuando las personas son entrevistadas: a) libres de drogas, b) en un ambiente clínico o de investigación, c) cuando se asegura la confidencialidad de la información proporcionada, d) si la terminología empleada es comprendida por ambas partes, es decir, se debe evitar la terminología subjetiva o técnica, e) si la meta de la entrevista está relacionada con la obtención de información, en lugar de calificar socialmente o etiquetar al usuario, f) si los auto reportes del usuario son verificados contra otras fuentes.

Cuando la evaluación se basa en la reunión de información que se puede corroborar, se puede tener confianza en las conclusiones de los auto reportes.

- b. **Reportes de colaterales.** A lo largo de varios años, algunos estudios han usado a informantes colaterales para verificar los auto reportes de los usuarios. Generalmente, estos estudios han encontrado que los colaterales y los usuarios coinciden sobre la conducta de beber de los usuarios.

Además, varios estudios han encontrado que cuando los reportes de los que abusan del alcohol tienen discrepancias con sus colaterales, los usuarios de alcohol se han descrito a sí mismos de manera más estricta y negativa.

- c. **Registros oficiales.** Un método para obtener información en otros países, es la búsqueda de registros oficiales relacionados con arrestos, choques, hospitalizaciones, etc. Sin embargo, en México estos registros no siempre son completos, veraces o precisos.

Información que debe obtenerse durante la evaluación

Para facilitar la planeación del tratamiento se recomienda que la valoración del consumo de alcohol y drogas incluya las siguientes variables:

La cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y/o otras drogas. Es importante obtener información específica sobre el consumo de etanol, porque los patrones promedio de consumo pueden proporcionar información que no

refleja con precisión los patrones de consumo actuales y sus niveles, o ejemplos de consumo de alcohol atípicos clínicamente importantes, por ejemplo, días esporádicos de consumo intenso.

Situaciones y estados de ánimo predominantes que anteceden y siguen el uso de sustancias.

Por ejemplo, los usuarios pueden beber principalmente cuando están deprimidos, tomar valium cuando están alterados, en ciertas situaciones sociales o beber en exceso sólo durante las ocasiones en que ellos las perciben como placenteras.

Circunstancias y patrones de consumo moderado y excesivo de uso de sustancias.

Por ejemplo, algunos usuarios de sustancias pueden beber sólo con amigos los fines de semana, nunca beben en casa o fuman marihuana solamente lo hacen con ciertos amigos, toman valium antes de ir a dormir, o usan cualquier droga disponible solo en determinadas épocas de su vida.

Historia de síntomas de abstinencia de alcohol y/o drogas.

Que el usuario reporte síntomas de abstinencia ayuda a establecer un diagnóstico formal de dependencia a las sustancias usando el criterio del DSM IV. Sin embargo, este reporte de síntomas de abstinencia pasados, junto con un reporte de uso considerable de alcohol y/o drogas sería una señal importante para el terapeuta de que probablemente aparecerán los síntomas de abstinencia al interrumpir el consumo.

Problemas médicos asociados o exacerbados por el uso de sustancias y alcohol. Por ejemplo:

úlceras, hipertensión, gastritis, insomnio, diabetes y epilepsia, son sólo unos de los problemas que pueden asociarse con el consumo de sustancias y alcohol.

Identificación de posibles dificultades a las que se puede enfrentar el usuario cuando se abstiene (al principio) de usar sustancias.

Sí un usuario tiene un historial de sólo haberse abstenido durante unos cuantos días consecutivos en el último año, o vive con amigos o parientes que alientan el abuso de sustancias, la abstinencia inicial puede ser especialmente difícil de conseguir.

Severidad y duración de abuso previo de sustancias. Se puede obtener información sobre la duración del uso y abuso de sustancias: cuándo se inició el consumo, cuándo empezó a ser excesivo y cuándo iniciaron los problemas por el abuso de sustancias (alcohol o drogas), y cuáles son sus consecuencias relacionadas con el uso de alcohol y drogas (por ejemplo: arrestos) y tipo de hospitalizaciones, etc.

Uso de varias drogas. El uso múltiple de drogas es un problema serio debido a las acciones sinérgicas de algunas drogas, y su tolerancia cruzada con otras. El tratamiento de poliusuarios no siempre será paralelo al prescrito para usuarios de una sola droga. Para usuarios que quieren dejar de usar drogas, se deben considerar, de existir, aquellos problemas, que pueden ser experimentados si se suspende simultáneamente el uso de todas las sustancias que se consumen, ya que algunos estudios han demostrado que los rangos de consumo problemático de alcohol aumentan durante los períodos de abstinencia de los opiáceos (Green et al., 1978), también

debe tomarse en cuenta la posibilidad de que una droga pueda ser sustituida por otra.

En la actualidad se ha incrementado, entre los especialistas, la preocupación sobre los usuarios de alcohol que fuman. Dada la clara asociación entre fumar cigarrillos y beber en exceso y el hecho de que la proporción de fumadores fuertes entre los usuarios que abusan del alcohol es mayor que el grueso de la población, el uso del tabaco ha sido identificado por varios investigadores como un problema de salud importante para aquellos que abusan de otras sustancias.

Reportes de necesidad o antojo frecuente, o pensamientos sobre el alcohol o las drogas.

Pueden ser valorados y usados para identificar antecedentes que han disparado o podrían disparar el uso de sustancias.

Historia de resultados previos al tratamiento de abuso de sustancias y períodos de abstinencia autoiniciados.

Una revisión de los éxitos y los fracasos que ha sufrido el usuario, puede proporcionar información valiosa sobre lo que funcionó y no funcionó en tratamientos previos. La evidencia reciente en materia de fumadores sugiere que personas que han tenidos períodos extensos de abstinencia antes del tratamiento obtienen mejores resultados, que aquellos que no han tenido períodos de abstinencia, aunque no se ha presentado evidencia comparable para usuarios de alcohol. La Teoría del Aprendizaje Social predeciría que experiencias de dominio previas suministrarían un aumento de autoeficacia, la cual a su vez resultaría en mejores resultados.

Revisión de las consecuencias positivas del abuso de sustancias. Las consecuencias positivas pueden incluir, por ejemplo: reforzamiento del papel de “enfermo”, reforzamiento social de amigos bebedores, o la liberación de la tensión. Varios estudios han sugerido que los que abusan del alcohol apoyan las creencias positivas sobre los efectos del alcohol y que estas son mediadores del comportamiento de consumo, encontrándose que los alcohólicos que esperaban el refuerzo más positivo del alcohol fueron los más probables a sufrir recaídas durante el primer año después del tratamiento.

Otros problemas de vida. La mayoría de los que abusan de las sustancias suelen presentar otros problemas importantes de vida que requieren ser valorados, por ejemplo problemas de salud, falta de habilidades interpersonales, problemas familiares, sin importar si la persona usa una sustancia para enfrentarse con los problemas o si el uso de la sustancia ha ocasionado estos problemas.

Indicativos de tolerancia. La tolerancia es la capacidad de consumir una gran cantidad de etanol, con mínimas señales de incapacidad. Esto probablemente indique una larga historia de consumo intenso, el nivel de tolerancia al alcohol de un individuo puede tener implicaciones importantes para la planeación del tratamiento y la selección de la meta, por ejemplo abstinencia versus moderación.

Además se recomienda a los profesionales de la salud que consideren los siguientes indicadores:

Indicadores pasados o presentes de disfunción hepática. Por ejemplo, el aumento de ciertas enzimas hepáticas puede ser indicativo de disfunción hepática.

Riesgos asociados al considerar una meta de tratamiento de consumo moderado. Por ejemplo: el beber puede exacerbar los problemas médicos existentes o puede poner en riesgo el matrimonio, si la pareja del usuario se opone a que consuma alcohol.

Actividades a realizar en la sesión de evaluación

La sesión de evaluación, consiste en la aplicación de diferentes instrumentos que permiten la recolección de información relacionada con el consumo, la cual será útil para la planeación del tratamiento; así como para corroborar o aclarar los datos obtenidos durante la sesión de admisión.

La planeación del tratamiento consiste en una serie de estrategias enfocadas a solucionar los problemas relacionados con el consumo de alcohol del usuario. Para ello se retoman los indicadores del patrón de consumo, las situaciones de riesgo de beber en exceso, la confianza del usuario para el logro del cambio y su posterior mantenimiento, así como las consecuencias negativas experimentadas por el consumo. Estos indicadores permiten identificar si la meta del tratamiento debe ser la abstinencia o la moderación.

Durante esta sesión el terapeuta proporciona al usuario la información y los materiales que se emplearán a lo largo de el tratamiento (auto registro, lecturas y ejercicios).

Se recomienda al terapeuta, antes de la sesión, preparar con anticipación todos los materiales a utilizar, analizar la información obtenida durante la sesión anterior, y revisar la Guía Rápida de la sesión (Véase Instrumentos de Evaluación).

De manera general, esta sesión se puede dividir en: a) aplicación de instrumentos de evaluación, b) entrega y explicación al usuario del auto registro y, c) entrega y explicación al usuario de la primera lectura y los ejercicios correspondientes.

a. Aplicación de instrumentos de evaluación

El primer instrumento que se aplica durante la sesión de Evaluación es la Entrevista Inicial (Véase Instrumentos de Evaluación). Este instrumento incluye diferentes apartados que permiten obtener información sobre los indicadores mencionados previamente. Las áreas que componen la Entrevista Inicial son: salud física, situación laboral, historia de consumo de alcohol y/o drogas y consecuencias adversas al uso de sustancias. Es importante mencionar que algunos de los rubros que valora la entrevista, fueron recolectados durante la sesión de admisión, por lo que antes de la sesión de evaluación el terapeuta debe llenar la entrevista con esta información, para no repetir preguntas que ya se formularon.

La aplicación de la Entrevista Inicial tiene una duración de aproximadamente 20 minutos. La información que se obtiene con este instrumento es útil para la planeación del tratamiento, y también nos indica algunos cambios necesarios relacionados con estilo de vida de los usuarios, así como las consecuencias del consumo, que se

presentan después de haber participado en el programa de tratamiento.

Línea Base Retrospectiva de consumo de alcohol (LIBARE) desarrollada por Sobell y Sobell, 1979 (Véase Instrumentos de Evaluación), se utiliza para medir el patrón de consumo (cantidad y frecuencia).

La **LIBARE** es muy útil para medir la conducta de consumo de bebidas alcohólicas antes, durante y después de un tratamiento. El material que se le proporciona al usuario es una especie de calendario con el cual se le pide que recuerde y anote su forma de beber lo mejor posible, día con día, en forma retrospectiva. Este procedimiento regularmente toma entre 20 y 40 minutos para su aplicación. Es importante que el usuario, al contestarlo, no haya consumido alcohol en las últimas horas.

Se ha encontrado que este instrumento es confiable y válido para determinar el consumo de alcohol de personas durante los 365 días anteriores a la entrevista, en diferentes poblaciones de este tipo de usuarios (Sobell, 1982). También hay encontrado concordancia entre reportes línea base retrospectiva del usuario y sus colaterales.

La **LIBARE** puede ser administrada por el entrevistador o en forma de autoreporte. Este instrumento cuenta, como ya se dijo, con un calendario que es el principal apoyo para recordar el consumo. El entrevistador debe animar al usuario en ser lo más preciso posible. Es importante empezar por el día de la entrevista e ir llenando los 365 días restantes en forma retrospectiva. Cuando no se

consume debe ponerse “0” en la casilla. En este instrumento no importa la bebida consumida sólo la cantidad “trago estándar”. Si se tiene un patrón de consumo regular, por ejemplo, los viernes con los amigos, es adecuado empezar a llenar el instrumento anotando esas fechas.

Mes 1						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Se sugiere que se incluyan días clave (fiestas, cumpleaños vacaciones, etc.,) para facilitar su recuerdo de consumo. También considerar hospitalizaciones, enfermedades y arrestos, relacionados con la ingesta o suspensión de bebidas alcohólicas.

Al inicio de la aplicación de este instrumento es importante identificar el límite tanto superior como inferior del consumo. Si el usuario tiene dificultad para establecer el límite superior se sugiere exagerar este límite y de esta forma ayudarlo a que estime el límite más adecuado.

Antes de iniciar su llenado se debe explicar al usuario el concepto de trago estándar.

Los datos que se obtienen de la **LIBARE**, pueden ser calculados manualmente o mediante una calculadora, los más importantes son:

1. Número total de días de consumo y de abstinencia.
2. Número total de tragos estándar consumidos en el año, por mes y por día.

3. Promedio de consumo por día.
4. Porcentaje de días de abstinencia, de consumo moderado (1 a 4 tragos estándar), de consumo excesivo (5 a 9 tragos estándar) y consumo muy excesivo (más de 10).

La información obtenida de la LIBARE se analiza con el usuario en la primera sesión y resulta de mucha utilidad como instrumento motivacional para apoyar la decisión de cambio por parte del usuario. Este instrumento se vuelve a aplicar en las sesiones de seguimiento para medir los cambios en el patrón de consumo.

Expectativas y situaciones de alto riesgo.

Ya que existe un alto grado de posibilidad de recaídas entre los que abusan del alcohol, los terapeutas deben estar preparados para apoyar a sus usuarios a enfrentarse con ellas.

Hace varios años Marlatt y Gordon (1985), desarrollaron un sistema de clasificación para categorizar situaciones que preceden a las recaídas. Basados en información proporcionada por usuarios con cinco tipos diferentes de comportamiento adictivo, incluyendo el abuso en el consumo de alcohol, encontraron que las situaciones asociadas con el 72 % de las recaídas, se encontraban en tres de ocho categorías: **estados emocionales negativos** (ansiedad, depresión), **presión social** (presión de amigos para consumir alcohol), y **conflictos interpersonales** (discusiones con otras personas), la ventaja clínica de saber qué situaciones son de alto riesgo para que los usuarios sufran una recaída permite que el tratamiento pueda ser adaptado a estas situaciones y ayudar a los usuarios a desarrollar estrategias efectivas para enfrentar esas situaciones.

Se han desarrollado dos instrumentos para evaluar situaciones de recaída previas y potenciales, para aquellas personas que abusan del alcohol (Annis y Kelly, 1984), el primero es el ***Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA)*** (Véase Instrumentos de Evaluación) requiere que los usuarios evalúen 100 reactivos o situaciones diferentes y que indiquen en una escala de cuatro puntos la frecuencia con la que bebieron intensamente y sin control en esas situaciones durante el último año.

El segundo instrumento, el ***Cuestionario de Confianza Situacional forma breve (CCS)*** (Véase Instrumentos de Evaluación) contiene 8 reactivos los cuales son paralelos a los reactivos del ***ISCA***. Este instrumento fue desarrollado para evaluar la habilidad percibida del usuario para resistirse a consumir bebidas alcohólicas en situaciones particulares. A los usuarios se les pide que se imaginen a sí mismos en cada una de las situaciones y que indiquen en una escala del 1 al 10 qué tan confiados o seguros se sienten en el momento presente para resistir la tentación de beber en exceso en una situación similar.

Los reactivos en el ***ISCA*** y en el ***CCS*** breve, están divididos en dos categorías principales de situaciones: a) estados personales (intrapersonales) y b) situaciones que involucran a otras personas (interpersonales). Los estados personales incluyen cinco subcategorías (emociones placenteras, incomodidad física, emociones placenteras, probando autocontrol sobre el alcohol, tentación o necesidad de consumir)

Las situaciones que involucran a otras personas incluyen tres sub-categorías (conflicto con

otros, presión de otras personas para beber, momentos placenteros). Las ocho sub-categorías son paralelas a las postuladas por Marlatt y Gordon (1985). Una vez que el usuario completa los cuestionarios, se puede desarrollar un perfil de las situaciones que presentan mayor riesgo de consumo ISCA y un perfil de la confianza que tiene del usuario en lograr la meta del tratamiento¹.

La evaluación de las situaciones de consumo, es importante debido a que la mayoría de los enfoques psicoterapéuticos al tratamiento de problemas de alcohol, han sido orientados hacia la ayuda de individuos para enfrentar el efecto negativo o para compensar sus deficiencias de su conducta (por ejemplo, déficit de habilidades sociales) y poco se han interesado por evaluar las situaciones de riesgo para el consumo de los usuarios. Ver al consumo excesivo como una respuesta inapropiada tiene raíces históricas, así como el apoyo de investigación contemporánea (Marlatt, Gordon, 1985).

Sin embargo, recientemente, la investigación, ha empezado a explorar la posibilidad de que el consumo excesivo sea motivado positivamente; investigaciones en expectativas relacionadas con el alcohol (creencias sobre los efectos del alcohol) sugieren que las expectativas varían con los patrones de bebida y pueden mediar en las decisiones de beber (Brown et al., 1980; Connors, Farrell, Cutter y Thompson, 1986).

Los alcohólicos tienen mayores expectativas sobre los efectos positivos del alcohol que otros

¹ Los resultados de estos instrumentos se entregan durante el Paso 2 del tratamiento.

grupos de bebedores, incluyendo a los bebedores problema. También se ha encontrado que los alcohólicos que obtuvieron las calificaciones más altas en el cuestionario que valora las expectativas positivas del alcohol, tuvieron más probabilidades de recaer dentro del año siguiente al tratamiento (Brown, 1985). Estos descubrimientos han tenido implicaciones importantes para la planeación del tratamiento, ya que aquellos individuos que tienen expectativas fuertes en relación con los efectos positivos del alcohol, aparentemente son aquellos con mayor riesgo de recaída

Métodos objetivos. Como se indicó anteriormente, un gran cúmulo de evidencia sugiere que bajo ciertas condiciones, los auto registros de usuarios de alcohol son bastante confiables y válidos. Esto, sin embargo, no significa que todos los reportes de los usuarios sean precisos, por lo tanto es importante usar otras medidas objetivas para confirmar los datos de los auto reportes.

Aunque los métodos retrospectivos ya fueron discutidos, se debe señalar que es práctica común buscar los marcadores biológicos de consumo de alcohol, asumiendo que las medidas bioquímicas son sin duda superiores a los auto reportes.

Sin embargo, es conveniente tomar en cuenta que los marcadores biológicos deben complementar, y no sustituir las medidas del consumo de alcohol derivadas de cuestionarios, para motivar las entrevistas personales (Salaspuro, 1986).

El uso reciente de sustancias puede ser detectado

por medio de diferentes fluidos corporales (por ejemplo: sudor, sangre, orina saliva y aliento) algunas pruebas requieren del uso de laboratorio, por lo que no proporcionan resultados inmediatos. Las pruebas también difieren en cuanto al costo y nivel de precisión.

La forma más rápida y clínicamente conveniente para determinar el nivel presente de consumo de etanol de una persona, es usar la prueba de alcohol en el aliento. Existen en el mercado varios equipos de bajo costo que proporcionan una estimación inmediata y bastante confiable del nivel de intoxicación de un usuario por consumo de alcohol.

Se recomienda utilizar las pruebas de aliento cuando se sospeche que el usuario ha consumido alcohol, ya que en varios estudios se ha encontrado que los resultados de las pruebas y auto reportes de los usuarios son poco confiables, cuando el usuario se encuentra con alcohol en el organismo.

b. Entrega y explicación al usuario del auto registro

Auto registro. El automonitoreo o auto registro requiere que el usuario anote rutinariamente varios aspectos de su conducta de consumo (Véase Instrumentos de Evaluación). Para los usuarios de sustancias, esto usualmente significa monitorear o registrar el comportamiento de consumo de alcohol o uso de drogas así como los eventos relacionados (necesidad de consumo, consecuencias). Aunque el auto registro es una técnica conductual muy popular, existe poca investigación de su aplicación en el área de las adicciones.

El auto registro proporciona retroalimentación al usuario y se ha sugerido que sólo el hecho de registrar la conducta puede producir un cambio en el comportamiento registrado (Nelson y Hayes, 1981). Si este es el caso puede ser difícil usar el auto registro para obtener la línea base de la conducta de consumo para propósitos de investigación. Sin embargo, para propósitos clínicos, el auto registro puede ser usado durante el proceso de medición inicial y como una herramienta para vigilar el progreso del tratamiento, solo mientras el terapeuta esté consciente de que llevar un auto registro puede estar afectando el uso de la sustancia (alcohol o drogas).

El auto registro requiere que el usuario lleve un diario o bitácora y que registre diferentes aspectos relacionados con su consumo, entre los que se incluyen:

- a. Episodios de consumo.
- b. Cantidad, frecuencia e intensidad de la conducta de consumo.
- c. Circunstancias asociadas con el consumo (por ejemplo: lugar de consumo, estado de ánimo, consecuencias a corto y a largo plazo por su consumo, etc.) y
- d. Pensamientos y necesidad de consumo.
- e. Es importante comentar que el auto registro es más benéfico para aquellos individuos que buscan la moderación como meta del tratamiento. Poder obtener un registro de la frecuencia, cantidad e intensidad del consumo durante el tratamiento puede facilitar el proceso de cambio. Pero también se ha encontrado que para aquellas personas que buscan la abstinencia como meta, llevar un registro de

“cero” en su consumo, refuerza la meta de abstinencia, pues le permite darse cuenta de que puede mantenerse en su vida cotidiana sin consumo.

Es importante que el terapeuta sepa que cuando se le pide a un usuario que lleve un registro de su consumo, debe revisarlo en cada sesión y comentar con él, los registros para mantener la validez de los mismos. Es importante señalar que un comentario punitivo o inadecuado del terapeuta al respecto del reporte de un usuario, puede hacer que éste afecte la veracidad de sus reportes.

El auto registro debe comentarse con el usuario al principio de cada sesión de tratamiento, el terapeuta debe identificar los cambios en el patrón de consumo para obtener información adicional sobre situaciones de riesgo de recaídas, y dar oportunidad al usuario para que pueda comentar algunas situaciones.

c. Entrega y explicación al usuario de su primera lectura y ejercicios.

Para terminar con la sesión de evaluación se le proporciona y explica la lectura y el ejercicio del Paso 1 “Decidir Cambiar y Establecimiento de Metas” (Véase Guía del Usuario). De manera general, la explicación debe incluir un resumen sobre los puntos más importantes de la lectura y la manera en la que el usuario debe resolver los ejercicios que forman parte de lectura. Es importante señalarle que los ejercicios se resuelven después de que lea el material. Específicamente, para este primer material se le debe especificar al usuario que su contenido

le ayudará a analizar: 1) los costos y beneficios de su actual forma de beber, 2) tomar conciencia de sus decisiones y las consecuencias que siguen a las mismas, 3) identificar razones para cambiar y 4) establecer su meta de consumo.

Con la entrega de la tarea es importante enfatizar que ésta se realiza en casa y, que en caso de que al realizarla no le quede claro, puede llamar al terapeuta para aclarar sus dudas. Además, se le indica que traiga consigo una copia fotostática de los ejercicios que realiza como parte de su tarea; ya que este material se integrará al expediente. Estas últimas indicaciones se reiteran en todas las sesiones al entregársele la tarea.

Finalmente, se realiza el cierre de la sesión y se indica al usuario la fecha y la hora a su primera sesión de tratamiento. Es importante mencionarle que durante las mismas, se le irán proporcionando los resultados de sus evaluaciones.

Después de la sesión, es recomendable que el terapeuta, califique e interprete los instrumentos aplicados durante la sesión. Estos resultados deben integrarse al expediente del usuario.

Resumen de las actividades a realizar durante la sesión de evaluación

- Recepción del usuario.
- Resumen de la sesión anterior.
- Aplicación de la Entrevista Inicial.
- Aplicación de la Línea Base Retrospectiva.
- Aplicación del Inventario de Situaciones de Consumo.
- Aplicación del Cuestionario de Confianza Situacional.

- Entrega y explicación del Auto registro.
- Entrega y explicación de la primera lectura y ejercicios.
- Cierre de la sesión.
- Se programa la primera sesión de tratamiento.
- Se integra el expediente y se realiza el reporte de la sesión.

Documentos que deben integrarse al expediente después de la evaluación

1. Entrevista Inicial.
2. Inventario de situaciones de consumo excesivo de alcohol ISCA.
3. Línea Base Retrospectiva de Consumo de Alcohol LIBARE.
4. Cuestionario de confianza situacional CCS breve.
5. Reporte de sesión (Véase Instrumentos de Evaluación).

También se deben incluir los resultados de la LIBARE, ISCA y CCS.



Módulo III

Sesiones de Tratamiento

Objetivos

Al final de este módulo, el participante:

- Conocerá el contenido de cada uno de los 4 pasos del modelo.
- Conocerá las actividades a realizar en cada uno de estos pasos.
- Identificará las lecturas y los ejercicios de cada uno de los pasos.
- Aplicará e interpretará cada uno de los ejercicios de los 4 pasos.

Paso 1. Decidir Cambiar y Establecimiento de Metas

El objetivo de esta primera sesión es ayudar al usuario a reflexionar sobre su consumo de alcohol y a encontrar las razones para moderar o suspender su consumo. También le ayudará a

explorar y reducir la ambivalencia normal que experimentan los individuos cuando contemplan un cambio importante en su estilo de vida. Finalmente, al término de la sesión el usuario establecerá su primera meta de consumo, la cual intentará alcanzar en las siguientes semanas.

Con la finalidad de tener presentes los componentes que se revisan durante la sesión, se recomienda preparar el material y la información de la misma con anterioridad, utilizando la Lista Checable y la Guía Rápida para esta sesión (Véase Instrumentos de Evaluación). Es necesario tener la calificación y la interpretación de la LIBARE, considerando el número total de copas consumidas durante el año pasado, el consumo semanal, número de copas promedio por ocasión de consumo, el número máximo de copas consumidas, los días de abstinencia, períodos de consumo moderado y excesivo. Por otro lado, es importante considerar la interpretación de los marcadores biológicos en caso de haberlos solicitado en la sesión de admisión.

Como punto inicial de la sesión, el terapeuta comenta brevemente al usuario, las actividades que ambos realizaron durante la sesión de evaluación (Evaluación del patrón de consumo a través de la LIBARE, identificación de las situaciones de consumo y exploración de la confianza del usuario para controlar el consumo en diferentes situaciones).

Posteriormente, el terapeuta le solicita al usuario su auto registro con el propósito de revisar su consumo semanal. El análisis comienza preguntando a las personas: ¿qué sucedió durante la semana? y si hubo cambios significativos en su consumo. Algunas preguntas útiles para realizar el análisis del auto registro son:

- ¿En cuánto tiempo consumió cada copa?
- ¿Cuánto tiempo transcurrió entre copa y copa?
- ¿Cuánto tiempo duro su consumo?
- ¿Cómo se sintió antes, durante y después del consumo?
- ¿En qué lugares consumió y con quién realizó su consumo?
- ¿Existió el deseo de seguir consumiendo alcohol?

Después de analizar el auto registro, se pregunta al usuario sobre los aspectos que llamaron su atención o los que considera son más importantes de su primera lectura, enfatizando la importancia de tomar decisiones y las consecuencias de éstas, los costos y beneficios de su consumo actual de alcohol, la identificación de las razones del cambio, la importancia de establecer una meta y la confianza para lograrla, además de hacer una revisión de los ejercicios contestados por el usuario.

En caso de que el usuario no cumpla con la tarea, el terapeuta debe indagar las razones por las cuales el usuario no la realizó y, por esa ocasión puede resolverla junto con el usuario durante la sesión, sin embargo, tendrá que recordarle su responsabilidad como parte de la intervención y advertirle que en las siguientes citas, no se podrá realizar la sesión si no trae consigo resueltos los ejercicios. Si el usuario muestra dificultad para comprender las instrucciones de la tarea, el terapeuta debe ayudarlo a encontrar a una persona que le ayude a resolverla (por ejemplo: algún familiar).

En el Ejercicio 1A **“Decisión de Cambio”**, se le pide al usuario que complete cuatro celdas de una tabla de dos por dos con los siguientes encabezados: “Cambiar mi forma de beber”; “Continuar con mi forma de beber” en la parte superior, y en la parte inferior “Beneficios de:” y “Costo de:”. Al comentar el ejercicio con el usuario, se le pide que describa en primer lugar los beneficios de continuar con su forma actual de consumo de alcohol (ejemplo: “me ayuda a relajarme”, “me gusta la compañía de mis amigos”). En segundo lugar se analizan los costos de continuar con su forma de beber (ejemplo: “mis amigos se molestarán conmigo”, “tendré problemas familiares”). En un tercer momento se abordan los costos de cambiar su forma de beber (ejemplo: “me faltará emoción y diversión”). Por último se le pide al usuario que explique los beneficios que identificó si cambiara su consumo actual de alcohol (ejemplo: “me sentiría más saludable”, “tendría más dinero”).

Este ejercicio define ambos lados de la ambivalencia, lo cual, como ya se identificó, es una

situación normal que se presenta al decidir un cambio. La motivación para el cambio ocurre cuando un individuo se percata de que los costos de un comportamiento son más perjudiciales que los beneficios recibidos.

En el Ejercicio 1B **“Razones para Cambiar”**, se le pide al usuario que piense en tres de las razones más importantes que lo llevan a decidir un cambio en su consumo problemático del alcohol. Cuando se revisa el ejercicio, el terapeuta puede ayudar al usuario, a enriquecer sus razones, preguntando sobre ejemplos específicos y aclarando por qué cada una de las tres razones que identificó son importantes. Este ejercicio puede reforzarse con la información obtenida en el Ejercicio 1A **“Decisión de Cambio”**.

El ejercicio 1B ayuda a motivar el cambio. Cuando se revisan las razones para el cambio, si éstas son descritas de manera negativa deben de modificarse a fin de que se describan resultados positivos, por ejemplo: *“Quiero estar saludable durante muchos años para poder gozar de mi familia, de mis amigos y divertirme”* en lugar de *“No me quiero morir de una enfermedad del hígado”*. Es importante apoyar las razones de cambio identificadas por el usuario, y enfocarse en ellas.

Cuando el usuario cuenta con pareja se pueden realizar las siguientes preguntas, para encontrar o fortalecer las razones de cambio: *“¿Cuál supone que sería la opinión de su esposo(a) sobre cómo cambiaría la vida de la familia si usted no tuviera problemas con la bebida?”*, *¿Qué supone que diría su esposo(a) que serían las razones para el cambio?”*; o *“¿Qué supone*

que diría su esposo(a), respecto a qué sería diferente en usted si no bebiera tanto?”.

Enseguida, se presentan los resultados de la LIBARE al usuario, con el propósito de brindarle más información para el establecimiento de su meta, ejercicio que se revisa a continuación.

Después que el terapeuta entrega al usuario los resultados de la LIBARE, le solicita que comente cuál será su meta de consumo de alcohol, utilizando el Ejercicio 1C **“Establecimiento de Metas”**. El terapeuta debe asegurarse de que el usuario haya contestado todas las preguntas que se incluyen como parte de este ejercicio y lo ayudará a definir su meta.

Muchos bebedores problema prefieren seleccionar sus propias metas. Algunas investigaciones sugieren que cuando se les permite a las personas hacer sus propias elecciones dentro de un rango de posibles alternativas, éstas muestran una mayor aceptación del tratamiento y generalmente obtienen resultados más favorables. La primera pregunta al ejercicio 1C **“Establecimiento de Metas”** hacia los usuarios es, si planean abstenerse o reducir su consumo de alcohol.

Si el usuario elige reducir el consumo como meta y esto no está contraindicado, el profesional de la salud debe reforzar la meta elegida utilizando las sugerencias para beber con seguridad o moderación. Se debe informar a los usuarios que si han elegido como meta la reducción en el consumo de alcohol, su consumo no debe estar motivado por el propósito de alcanzar un efecto o estado de intoxicación determinado (debido a la tolerancia), sino como parte de una actividad social o por disfrutar el sabor de la bebida.

Es importante que los usuarios definan su meta con todo detalle: el número de tragos que planean consumir en un día normal y la frecuencia (ejemplo: número de días por semana).

A los usuarios con meta de moderación del consumo, se les pide que definan las situaciones en las que planean beber, y en qué situaciones no lo harán.

Si el usuario elige una meta de consumo que no es compatible con los lineamientos de *consumo moderado o seguro*, o elige una reducción en la bebida a pesar de tener una dependencia severa o contraindicaciones médicas o sociales hacia el consumo de alcohol, se le debe informar que lo que se propone va en contra de los lineamientos del Modelo y de su salud, y se le debe mencionar explícitamente que lo indicado es que elija la abstinencia.

Sin embargo, es importante que el usuario sea honesto con el profesional de la salud y que éste sea capaz de ayudar a elegir la meta que más lo beneficie. En ocasiones, después de tratar de obtener una meta contraindicada, el usuario puede decidir que esto no le beneficiará y tomará la decisión de adoptar los lineamientos seguros en cuanto al consumo de alcohol o la abstinencia. Por ejemplo: un usuario que disminuye de 40 tragos por semana a 25 tragos por semana se puede dar cuenta de que aún tiene algunos problemas de salud o sociales y decida disminuir aún más su consumo o adoptar la abstinencia.

Si el usuario insiste en que el terapeuta elija la meta, se pueden dar sugerencias adicionales,

pero se debe insistir en que sea el mismo usuario el que tome la decisión final.

Después de que se revisa la meta de consumo y como parte del mismo ejercicio se analiza *¿qué tan importante es para el usuario lograr su meta?* y *¿qué tan confiado se siente de lograr su meta?* Es importante promover en el usuario, que considere el mayor porcentaje posible para describir la importancia que tiene para él el logro de su meta. Entre más importante sea para un sujeto alcanzar su meta, se reflejará en su disposición para cambiar su consumo.

Por otra parte, con relación a la confianza del usuario para lograr su meta, es necesario comentar con él, que el 50% de ésta la obtiene con su participación en el modelo y él debe determinar en donde se encuentra considerado el otro 50% restante. Una percepción alta de eficacia para el logro de la meta se puede traducir en una mayor probabilidad de éxito, sin embargo, el terapeuta debe cuidar que el usuario no se sienta demasiado confiado, sobre todo en estos primeros momentos del cambio, pues una confianza excesiva también puede favorecer que el usuario descuide las señales a las que debe estar atento y que favorecen su consumo excesivo de alcohol. Debe ponerse énfasis en que esta sesión es el primer paso de un proceso de cambio que requiere constancia y compromiso hacia el cumplimiento de su meta.

Al terminar la sesión, se le recuerda al usuario los puntos importantes vistos en la sesión, resaltando los beneficios de cambiar su consumo de alcohol, los costos de continuar su consumo actual, sus razones de cambio y su meta

de consumo; así mismo, se le pide que continúe con el auto registro de su consumo. Se hace énfasis en que no deje de anotar en el mismo las situaciones, los pensamientos y sentimientos que se asocian a su consumo de alcohol ya que esto le servirá como un apoyo para desarrollar una mayor conciencia de su patrón de consumo y a identificar que situaciones lo promueven, lo cual permitirá plantear estrategias de afrontamiento exitosas.

Por último, se entrega y explica como resolver en su casa la lectura del Paso 2. **“Identificar situaciones que me ponen en riesgo de beber en exceso”** (Véase Guía del Usuario), señalándole que sus respuestas a los ejercicios serán revisadas en la siguiente sesión.

Resumen de las actividades a realizar durante el paso 1

- Recepción del usuario
- Resumen de la sesión anterior
- Revisión del Auto registro
- Discusión de la primera lectura
- Revisión del Ejercicio 1A “Decisión de Cambio”
- Revisión del Ejercicio 1B “Razones para Cambiar”
- Entrega y discusión de los resultados de la LIBARE
- Revisión del Ejercicio 1C “Establecimiento de Metas”
- Entrega y explicación de la segunda lectura y ejercicios
- Cierre de la sesión
- Se programa la segunda sesión de tratamiento
- Integración del expediente

Documentos que deben integrarse al expediente después del paso 1

1. Auto registro
2. Ejercicio 1A “Decisión de Cambio”
3. Ejercicio 1B “Razones para Cambiar”
4. Ejercicio 1C “Establecimiento de Metas”
5. Reporte de la sesión (Véase Instrumentos de Evaluación).

Paso 2. Identificar situaciones que me ponen en riesgo de beber en exceso

En este segundo paso el terapeuta guía al usuario a identificar la relación entre su estilo de vida, su problema con el consumo de alcohol, las situaciones de riesgo que lo llevan a beber en exceso y las consecuencias de esa forma de consumo. Básicamente, se le pide al usuario que identifique las situaciones que se asocian con su modo de beber.

Se recomienda antes de la sesión preparar el material y la información utilizando la Guía Rápida del Paso 2 (Véase Instrumentos de Evaluación) con el objeto de identificar los componentes de la misma. También se requiere tener los resultados e interpretación del ISCA y del CCS, identificando las tres principales situaciones de consumo, el perfil de consumo del usuario y las tres principales situaciones en las cuales es menor su confianza para controlar el consumo.

Al igual que la sesión anterior, el terapeuta inicia con el resumen de la sesión anterior (Paso 1: Decidir cambiar), señalando los puntos importantes, tales como los beneficios de cambiar su

consumo actual, los costos de continuar con su consumo, sus razones de cambio y la meta de consumo que decidió. Analiza el auto registro de esa semana y, comenta con el usuario los aspectos que llamaron su atención de la lectura, dando énfasis al cambio como un proceso de aprendizaje.

Antes de revisar en detalle las actividades que se realizan durante el Paso 2, es importante comentar que éste es un momento clave en donde se aborda la prevención de recaídas. Sin embargo, los pasos anteriores son la preparación para este paso, al realizar la aplicación de instrumentos que permiten identificar las situaciones de consumo del usuario, y al promover la disposición al cambio de los sujetos. Durante este paso se analiza con el usuario la necesidad de contemplar las recaídas como parte del cambio y el logro de la abstinencia o de la moderación como una meta a largo plazo. Esto se hace con base en la discusión de la “Montaña del Éxito”. Durante el análisis de estos materiales se resalta el hecho de que a pesar del mejor esfuerzo del usuario por manejar las situaciones principales de su consumo, y cumplir con su meta, es posible que no tenga éxito en todas las ocasiones, es decir, que tenga una caída o incluso una recaída¹, lo que puede hacerlo experimentar reacciones emocionales negativas tales como, sentir que cambiar es muy difícil y no vale la pena el esfuerzo, sentirse culpable, tal vez un poco deprimido y pensar que es una persona débil o “perdedora”. No obstante, se reconoce que éstas son reacciones naturales a las recaídas, y que puede combatirlas con las siguientes estrategias:

- a. Pensar en la caída como un error: Todos cometemos errores. Al igual que con otros errores, nosotros podemos pensar sobre qué hicimos mal y cómo corregirlo o evitar hacerlo de nuevo.
- b. Reconocer que una recaída no significa que se está regresando al patrón de consumo anterior.
- c. Recordar las razones de su cambio: Revisar estas razones para cambiar y comprometerse con ellas.

Es importante también señalarle al usuario que no interprete esto como un permiso para tener recaídas.

Después de este punto, se continúa con el análisis de las situaciones de riesgo para el consumo que el usuario identificó como parte de su tarea, pues esto le permitirá durante el siguiente paso analizar las opciones que puede desarrollar para afrontar estas situaciones.

Por otro lado, es importante comentar que otro momento clave para prevención de recaídas ocurre durante las sesiones de seguimiento. Durante estas sesiones, se analiza el consumo del usuario después de que deja de asistir al tratamiento, con el objetivo de identificar la ocurrencia de alguna recaída, se analizan las estrategias que aplicó el usuario y se señalan los posibles cambios que deberá realizar en sus planes de acción. De esta manera, cuando el terapeuta detecta durante el seguimiento, la presencia de alguna caída o recaída, analiza junto con el usuario las alternativas que le permitirán afrontar una situación similar en el futuro.

¹ Las caídas se definen como la violación a la meta establecida por el usuario durante el programa. Mientras que las recaídas se distinguen por el regreso a un patrón de consumo similar al que presentaba el usuario antes de la intervención.

En el **Ejercicio 2 “Situación en la que haya tomado alcohol en exceso”**, se le pide al usuario que describa tres situaciones de alto riesgo cuando bebe de manera problemática y las consecuencias que recibió al ingerir alcohol en forma excesiva. Los precipitadores o disparadores usuales para cada una de estas situaciones también están incluidos (ejemplo: situaciones inesperadas, situaciones que busca el usuario, situaciones emocionales, problemas personales).

Durante la revisión del ejercicio, se apoya al usuario a describir con detalle las situaciones de alto riesgo, a identificar los precipitadores o disparadores y las consecuencias en forma clara y específica y se pregunta sobre los posibles antecedentes y consecuencias que pueda haber pasado por alto.

Es importante que al revisar las consecuencias del consumo, se analice como las consecuencias positivas inmediatas del consumo son las que lo mantienen, y la importancia de pensar en las consecuencias negativas que se presentan a largo plazo, como una estrategia para cambiar su consumo.

En esta sesión se retoman los resultados del ISCA y del CCS, los cuales se comparan con las respuestas dadas por el usuario en su ejercicio. Al comparar las situaciones de consumo planteadas por el usuario en su tarea con las principales situaciones de riesgo arrojadas por el instrumento y el perfil obtenido del usuario, se detectan con mayor claridad las situaciones que verdaderamente lo ponen en riesgo de consumir.

En caso de que la comparación de las situaciones identificadas por el usuario en su tarea y las encontradas en el ISCA y el CCS no coincidan, se analiza con el usuario las situaciones derivadas de los instrumentos, y si éste considera que también estas situaciones son de riesgo para su consumo, entonces se sugiere realizar el mismo ejercicio con ellas. Sin embargo, es importante mencionar que en ocasiones la falta de coincidencia entre las situaciones puede deberse a que el ISCA evalúa las situaciones en que el usuario consumió en forma excesiva durante el año pasado, mientras que el CCS valora la confianza que el usuario tiene para controlar su consumo en las mismas situaciones pero en el momento actual. Por lo tanto, aunque un usuario durante el último año haya bebido en exceso en situaciones relacionadas con emociones desagradables, es posible que en el momento actual, él no tenga tan poca confianza para controlar su consumo en esa situación, como cuando se encuentra pasando un momento agradable con sus amigos.

Por último, se hace un resumen de los puntos más importantes planteados en la sesión, señalándole al usuario que su cambio es un proceso de aprendizaje a largo plazo, se recuerdan las situaciones principales de riesgo para consumir en exceso, así como los resultados del ISCA y del CCS. Se le entrega y explica la lectura y ejercicios del Paso 3. **“Enfrentar los problemas relacionados con el alcohol”** (Véase Guía del Usuario), se recuerda su meta de consumo y la necesidad de continuar con su auto registro.

Resumen de las actividades a realizar durante el paso 2

- Recepción del usuario
- Resumen de la sesión anterior
- Revisión del auto registro
- Discusión de la segunda lectura
- Revisión del Ejercicio 2 “Situación en la que haya tomado alcohol en exceso”
- Entrega y análisis de los resultados del ISCA Y CCS
- Comparación del ejercicio 2 y resultados del ISCA y CCS
- Entrega y explicación de la tercera lectura y ejercicios
- Cierre de la sesión
- Se programa la tercera sesión de tratamiento
- Integración el expediente

Documentos que deben integrarse al expediente después del paso 2

1. Auto registro
2. Ejercicio 2 “Situación en la que haya tomado alcohol en exceso”
3. Reporte de la sesión (Véase Instrumentos de Evaluación).

Paso 3. Enfrentar los problemas relacionados con el alcohol

En este tercer paso del tratamiento, se le pide al usuario que desarrolle estrategias para enfrentarse con las situaciones de alto riesgo, a fin de evitar en el futuro problemas de consumo excesivo.

El terapeuta debe preparar esta sesión considerando

la Guía Rápida del Paso 3 (Véase Instrumentos de Evaluación), así como la tarea del Paso 2 (situaciones de consumo, sus disparadores y consecuencias).

La sesión se inicia con la revisión de los puntos más importantes abordados durante la sesión anterior (Paso 2: Identificar situaciones que me ponen en riesgo de beber en exceso), recordando al usuario sus tres principales situaciones de consumo, disparadores y las principales consecuencias de éstas. Posteriormente, se hace el análisis del auto registro y enseguida se comentan los aspectos que llamaron la atención del usuario al revisar su lectura, en donde el terapeuta debe enfatizar la importancia de tener opciones que le permitan desarrollar estrategias detalladas para controlar su consumo ante situaciones específicas, dando lugar con esto al análisis de los ejercicios de la lectura.

En los **Ejercicios 3 A “Opciones y Probables Consecuencias” y 3 B “Planes de Acción”**, se le pide al usuario que desarrolle opciones al consumo excesivo de alcohol para cada una de las tres situaciones de alto riesgo que describió en el Ejercicio 2. Estas se usan como ejemplos de cómo enfrentarse a sus problemas en forma constructiva.

Al usuario se le recuerda que las opciones no deben limitarse sólo a lo que lo hace sentirse cómodo; se le explica que, experimentar algo de incomodidad en un corto plazo, puede llevarlo a una buena recompensa a largo plazo. Puede ser de gran ayuda considerar a corto y largo plazo las consecuencias positivas y negativas de cada opción (ejemplo: una opción puede ser efectiva

en un corto plazo pero puede tener consecuencias negativas a largo plazo).

Se le pide al usuario que seleccione sus dos mejores opciones y que desarrolle planes de acción basados en éstas opciones. Los planes de acción deben subdividirse en pasos realistas. Si un plan no funciona se debe animar al usuario a que analice por qué se da esta situación y a que considere otras alternativas.

Para concluir se hace un resumen de la sesión con los puntos más importantes de ésta, señalando las dos mejores opciones que eligió el usuario para cada una de sus situaciones de consumo y los planes de acción que desarrollo para enfrentar sus situaciones de riesgo y controlar su consumo. Se le reitera su meta de consumo, se le entrega el Paso 4: **“Nuevo Establecimiento de Metas”** (Véase Guía del Usuario) y se le solicita que continúe con su auto registro.

Resumen de las actividades a realizar durante el paso 3

- Recepción del usuario
- Resumen de la sesión anterior
- Revisión del auto registro
- Discusión de la tercera lectura
- Revisión del Ejercicio 3A “Opciones y Probables Consecuencias”
- Revisión del Ejercicio 3B “Planes de Acción”
- Entrega y explicación del Nuevo Establecimiento de Metas
- Cierre de la sesión
- Se programa la última sesión de tratamiento
- Integración del expediente

Documentos que deben integrarse al expediente después del paso 3

1. Auto registro
2. Ejercicio 3A “Opciones y Probables Consecuencias”
3. Ejercicio 3B “Planes de Acción”
4. Reporte de la sesión (Véase Instrumentos de Evaluación).

Paso 4. Nuevo establecimiento de metas

En el paso final del tratamiento el terapeuta debe analizar el progreso del usuario durante su participación en el modelo, con el propósito de decidir la conclusión del tratamiento o de considerar sesiones adicionales. Por su parte, el usuario define por segunda ocasión su meta de consumo.

El terapeuta debe preparar la sesión considerando la Guía Rápida del Paso 4 (Véase Instrumentos de Evaluación), revisar los ejercicios realizados por el usuario a lo largo del tratamiento, los resultados de la primera aplicación del CCS, un nuevo formato del CCS y contar con el formato para hacer junto con el usuario su gráfica de consumo resultado del auto registro.

La primera parte de la sesión, la constituye la revisión de los puntos importantes de la sesión anterior “Enfrentar los Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol”, entre los que se encuentran la revisión de las diferentes opciones a realizar durante las situaciones de alto riesgo para el consumo del usuario, la elección de las dos mejores alternativas para cada situación y el desarrollo de los planes de acción para estas dos opciones.

Nuevamente durante esta sesión, se retoma el análisis del auto registro. Sin embargo, en esta ocasión este instrumento no solo servirá para hablar acerca del consumo semanal, si no que también permitirá analizar junto con el usuario el desarrollo de su consumo a lo largo de todo el programa. Por lo tanto, el primer punto de análisis durante la sesión consiste en determinar qué tanto ha cambiado su forma de beber. Para esto, durante la sesión se elabora una gráfica del registro de la frecuencia y cantidad del consumo durante los días del tratamiento, donde al usuario se le muestra su progreso. Este formato para realizar la gráfica de consumo está integrada al final del auto registro que se le proporciona al usuario.

Además de revisar el cambio en el patrón de consumo, es importante analizar con el usuario qué tan capaz se siente en ese momento para tener control sobre su forma de beber alcohol, si aprendió a identificar las circunstancias que lo llevan a beber en exceso, si identificó los eventos que influyen para que beba en exceso y las consecuencias de su consumo (inmediatas y a largo plazo, positivas y negativas), si sus planes de acción son efectivos y qué tan capaz se siente para ponerlos en práctica. También, es importante durante la sesión preguntar al usuario que más cree que necesita para mantener su cambio o para lograr su meta.

En el **Ejercicio 4A “Nuevo Establecimiento de Metas”**, se le pide al usuario que defina la meta de consumo para los siguientes meses, considerando sus avances y posibles tropiezos a lo largo del programa. El análisis de las metas de consumo se realiza considerando todos los

aspectos planteados en la primera sesión. Como parte del ejercicio, se comparan las respuestas del usuario al comienzo del programa, respecto a la importancia que tienen para él en este momento lograr la meta establecida y qué tan confiado se siente para el logro de ésta.

Otro indicador importante que se retoma durante la sesión, es la exploración actual de su autoeficacia para enfrentar las diferentes situaciones de consumo medidas por el CCS. Este instrumento debe ser contestado por el usuario durante la sesión y sus respuestas se comparan con la primera aplicación. Lo importante es que el usuario observe en qué porcentaje a incrementado su autoeficacia para cada situación, especialmente en aquellas que lo ponían en riesgo de consumir en exceso.

Es importante recordarle al usuario no olvidar que su meta fue modificar su forma de beber alcohol, y para que su cambio se mantenga y su esfuerzo tenga resultados; requiere seguir muy alerta con relación a su consumo así como continuar aplicando las estrategias aprendidas.

En este momento, se le debe enfatizar que si ocurre una recaída debe enfrentarlo como un evento aislado, nunca como un fracaso, sino como una experiencia de aprendizaje. Pensar que es un tropiezo que tiene remedio y recordar que lo puede emplear para refinar o cambiar sus estrategias y así prevenir futuras recaídas.

Al terminar la sesión, se le recuerda al usuario las sesiones de seguimiento y se le da cita para su primer seguimiento, un mes después de haber concluido su tratamiento. No obstante,

es importante mencionar que el modelo plantea la opción de sesiones adicionales cuando las metas del programa no se han logrado. Para la planeación de sesiones adicionales el usuario debe dar su consentimiento y no solo debe ser una decisión del terapeuta.

Las sesiones adicionales se sugieren cuando el usuario no alcanza la meta que se estableció al inició del tratamiento. El terapeuta puede visualizar esta situación y a su vez mostrársela al usuario, mediante el empleo de la gráfica del consumo. Cuando la gráfica del consumo muestra que el consumo del usuario se ha mantenido por arriba de la meta en la mayoría de las ocasiones, debe proponer al usuario las sesiones adicionales, con el propósito de repasar nuevamente sus opciones y planes de acción. Otra situación en la que pueden recomendarse las sesiones adicionales, es cuando el usuario se siente poco seguro de poder lograr el cambio, aún cuando su gráfica muestre una disminución en el consumo. En esta situación se pueden tener más sesiones, con el objetivo de reforzar la autoeficacia del usuario. El número de sesiones adicionales se extiende a las que se consideren necesarias, para que el usuario logre la meta o se incremente la confianza en sí mismo para continuar por sí solo con su cambio.

Para terminar se le recuerda al usuario que también se citará a su colateral como parte de las sesiones de seguimiento.

Resumen de las actividades a realizar durante el paso 4

- Recepción del usuario

- Resumen del tratamiento
- Revisión del Auto registro
- Elaboración de la gráfica del consumo durante el tratamiento
- Discusión acerca de:
 - Confianza para tener control sobre la forma de beber alcohol
 - Las circunstancias que lo llevan a beber en exceso
 - Las consecuencias de su consumo
 - Estrategias y planes de acción
- Revisión del Ejercicio 4 "Nuevo Establecimiento de Metas"
- Segunda aplicación del CCS
- Comparación de la primera y segunda aplicación del CCS
- Resumen de la sesión
- Recordatorio relativo a las sesiones de seguimiento y participación del colateral
- Cierre de la sesión
- Se programa el primer seguimiento (a un mes)
- Integración del expediente

Documentos que deben integrarse al expediente después del paso 4

1. Auto registro
2. Gráfica de consumo
3. Ejercicio 4A "Nuevo Establecimiento de Metas"
4. Segunda aplicación del CCS
5. Reporte de la sesión (Véase Instrumentos de Evaluación).



Módulo IV Seguimiento

OBJETIVOS

Al final de este módulo, el participante:

- Conocerá la importancia de realizar sesiones de seguimiento después de concluido el tratamiento.
- Conocerá los indicadores a obtener durante el seguimiento.
- Conocerá las actividades a realizar en cada una de las sesiones de seguimiento propuestas por el modelo.
- Identificará los instrumentos a aplicar en cada una de las sesiones de seguimiento.

El seguimiento se debe entender como “el contacto individual a intervalos designados, sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento” (Miller, 1989). Un sistema organizado de seguimiento, proporciona ventajas que son difíciles de obtener de otra manera.

Las ventajas derivadas del seguimiento sistemático, superan en mucho los costos involucrados. Sin embargo, es necesario que el seguimiento no sea costoso y procurar que el tiempo y esfuerzo invertido, produzca una inversión equilibrada de costo-eficacia. Este módulo trata sobre algunos aspectos, teóricos y prácticos, que se deben considerar al implementar un seguimiento.

Razones para realizar el seguimiento

Las razones principales para realizar un seguimiento son (Miller, 1989):

- Medir la eficacia de las intervenciones, a través de su retroalimentación, a fin de descubrir y evaluar nuevas propuestas.

- Su impacto directo sobre los usuarios. Estos aprecian las sesiones de seguimiento, percibiéndolas como una preocupación constante y cuidado que le ofrece el tratamiento.
- Reforzar el proceso de tratamiento mediante la planeación de seguimientos coincidentes con intervalos de riesgo pico, sirve para reforzar el proceso de la intervención, así como para, identificar las posibles recaídas y prevenirlas, apoyando la conducta de los que recaen.
- Obtener información relativa al cambio en el patrón de consumo y los problemas relacionados con éste. Esto favorece la evaluación de la eficacia en la aplicación del tratamiento de forma objetiva.
- Compartir nuevos conocimientos entre programas de tratamiento semejantes, de tal forma que estos hallazgos puedan ser útiles en el diseño de nuevas propuestas de intervención.
- Planear los seguimientos dentro de un período de por lo menos 12 meses, estableciendo intervalos de uno, tres, seis y doce meses. El porcentaje de resultados “exitosos”, estará fuertemente influenciado por el momento en el que el seguimiento se lleve a cabo. En las entrevistas conducidas poco después de terminar el tratamiento, se obtienen mayores tasas de éxito, que en aquéllas que se realizan un año después (Costello, Biever, y Baillargeon, 1977; citados por Miller, 1989).

Un elemento esencial dentro del seguimiento es elegir quién debe conducir el seguimiento. Se han encontrado ventajas y desventajas en que la entrevista este a cargo del terapeuta que lleva el caso durante el tratamiento. Los que están a favor de que el propio terapeuta realice el seguimiento, argumentan que esto es conveniente por la familiaridad y simpatía entre él y el usuario, además de que esta modalidad, proporciona al terapeuta una retroalimentación más directa sobre su trabajo. Sin embargo, los terapeutas, puede tener dificultades para conducir evaluaciones objetivas de seguimiento acerca de su propio trabajo. Por otro lado, se ha dicho que los clientes pueden mostrarse más amigables con un entrevistador independiente, que tenga un interés menos personal cuando escuche un informe positivo. Por lo tanto, se recomienda que los terapeutas encargados del caso, tengan a su cargo, solo los primeros contactos de seguimiento, dejando que los últimos contactos, los realice un terapeuta diferente, por ser estos en donde se requiere una mayor objetividad en la evaluación de los resultados.

Propuestas practicas para realizar el seguimiento

Existen algunas consideraciones prácticas para decidir instrumentar un sistema de seguimiento, entre las que se encuentran (Miller, 1989):

- Contar con una guía estructurada de entrevista de seguimiento. Lo recomendable es que las sesiones de seguimiento se realicen a través de entrevistas personales, lo cual permite individualizar las preguntas y la intervención. Una alternativa son las entrevistas por teléfono, especialmente para aquellos usuarios que no pueden o no quieren asistir al seguimiento.

Es conveniente que los usuarios conozcan desde el inicio del tratamiento, que acudirán a sesiones de seguimiento. Estas deben presentársele como parte del tratamiento.

También es conveniente que el terapeuta establezca contacto por teléfono con el usuario, una semana antes de la fecha de su seguimiento, con el propósito de asegurar la asistencia del mismo y en caso de que éste no pueda asistir, programar una nueva sesión.

Medidas a obtener durante el seguimiento

Una situación importante a considerar, es ¿qué medir durante el seguimiento?. La pregunta más simple es si el usuario está bebiendo o no. Sin embargo, la evaluación completa de la situación actual respecto a la ingesta de alcohol, involucra varias dimensiones. Las dimensiones que deben guiar la evaluación dentro del seguimiento son (Miller, 1989):

1. **Frecuencia y Cantidad de Consumo:**

Un instrumento útil para la evaluación de este rubro, es la LIBARE (Véase Instrumentos de Evaluación). La información obtenida con la LIBARE, puede ser corroborada con la entrevista a otra persona que conozca sobre la problemática del usuario (esposa, familia, amigos); con la debida autorización del mismo (Miller, Crawford y Taylor, 1979; Miller y Marlatt, 1987, citados por Miller, 1989).

2. **Necesidad o Urgencia de Beber:** El análisis de este aspecto, proporciona claves para identificar y prevenir las posibles

recaídas. Esta información se obtiene en la entrevista, preguntando directamente sobre la frecuencia de la urgencia de beber, las situaciones en que esto ocurre, o también mediante el auto registro del usuario.

3. **Análisis de Síntomas y Consecuencias**

Asociadas: Como ya se mencionó, la medida de consumo de alcohol por sí sola, no nos proporciona una imagen completa del consumo, por lo que es importante evaluar la presencia de los síntomas y consecuencias asociadas con el mismo. Al igual que la variable anterior, este indicador se puede obtener durante la entrevista, o a través de listas de chequeo donde se pregunta al usuario la presencia de síntomas y consecuencias específicas. También se recomienda, entrevistar a otras personas, que puedan proporcionar información sobre el consumo del usuario.

4. **Severidad de consumo:** El nivel de dependencia, ha sido descrito como una variable de predicción de los resultados del tratamiento (Miller et al., 1988, citados por Miller, 1989) y merece una evaluación aparte. Un instrumento que puede ser empleado durante el seguimiento para valorar el grado de dependencia es el BEDA (Véase Instrumentos de Evaluación).

5. **Valoración del Estado de Salud:** Un examen médico completo, es deseable como parte del seguimiento de aquellos usuarios que al inicio del tratamiento, se les sugirió la realización de este tipo de exámenes.

6. Valoración de Problemas Relacionados (ansiedad, desórdenes afectivos, disfunción sexual, problemas familiares o maritales, dificultades económicas e insomnio):

La presencia de estos problemas, puede contribuir a la presencia de una recaída. Una manera de evaluar estos indicadores, es por medio de la aplicación de instrumentos específicos. Sin embargo, otra forma útil, es preguntar a todos los pacientes respecto a la ocurrencia de estos problemas: estado laboral, problemas familiares o maritales, problemas legales, etc. Por último, es importante valorar el consumo de otras sustancias (consumo de tabaco, cafeína, drogas recetadas, drogas ilegales).

Actividades a realizar durante el seguimiento

Dentro del Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve se contemplan cuatro periodos de seguimiento, los cuales se programan al mes, tres, seis y doce meses después de haber concluido el tratamiento.

El principal objetivo del seguimiento, es evaluar el mantenimiento del cambio en el usuario. Además, el seguimiento permite obtener indicadores que demuestren la eficacia del modelo y retroalimenten al terapeuta sobre el trabajo realizado.

Para el logro de estos objetivos, durante el seguimiento se busca obtener información relativa al patrón de consumo del usuario; los planes de acción utilizados por el usuario para enfrentar las situaciones de riesgo para el

consumo; la presencia de recaídas, y la respuesta del usuario a estas recaídas; así como información relacionada con los síntomas, problemas y consecuencias asociadas al consumo y en algunos casos una valoración general del estado de salud del usuario. La información se obtiene mediante entrevista, el uso de instrumentos de evaluación y el reporte de colaterales.

Es importante mencionar que el terapeuta asignado al usuario, debe únicamente realizar los dos primeros seguimientos. Mientras que, el seguimiento a seis y doce meses corre a cargo de otro miembro del equipo. La razón para realizar de esta forma el seguimiento, obedece a la necesidad de obtener información objetiva de estos periodos, donde la literatura en esta área señala que es más probable que se de una mayor ocurrencia de caídas o recaídas.

Al igual que en los pasos anteriores, existen algunas recomendaciones para preparar los seguimientos, entre las que se encuentran:

- Preparar con anticipación las entrevistas de seguimiento.
- Procurar que las entrevistas se realicen de manera personal, o en su defecto por contacto telefónico.
- Revisar el expediente del usuario antes de la sesión de seguimiento.
- Cuando sea el momento (seguimientos a seis y doce meses), recordar al usuario la entrevista que se tendrá con su colateral.
- Contar con los instrumentos a aplicar durante los seguimientos. Revisar la Guía Rápida correspondiente a cada sesión de seguimiento.

- Entrevistar al usuario de una forma imparcial, respondiendo de una manera reflexiva y empática a cualquier información que se obtenga.
- Asegurar al usuario que la información proporcionada no tendrá efectos adversos para él. Es decir, los datos recolectados en el seguimiento, no serán divulgados sino servirán para apoyarlo y guiarlo en el mantenimiento de su cambio.
- Actualizar el expediente del usuario después de cada seguimiento.

Períodos de seguimiento

En el seguimiento de 1 y 3 meses el terapeuta tiene una entrevista con el usuario, a fin de revisar su auto registro, las estrategias utilizadas durante este tiempo para enfrentar sus situaciones de riesgo, analizar las recaídas que se hayan presentado, resolver las dudas del usuario; así como el análisis de los problemas relacionados. Durante estos periodos la principal manera de obtener la información es mediante la entrevista y el análisis del auto registro. Solamente durante el seguimiento a 3 meses, el terapeuta emplea la LIBARE para registrar el consumo del usuario durante los últimos tres meses (Véase Guía Rápida, Instrumentos de Evaluación).

De igual manera, durante el seguimiento a 6 meses se programa una entrevista con el usuario, donde se revisan todos los indicadores mencionados previamente, pero en esta sesión, además de la entrevista personalizada, se aplican diferentes instrumentos: Entrevista de Seguimiento del Usuario (Véase Instrumentos de Evaluación), Entrevista de Seguimiento al Colateral (Véase

Instrumentos de Evaluación) y la LIBARE de los últimos seis meses. Como puede observarse, durante este periodo se entrevista por primera ocasión al colateral propuesto por el usuario. El reporte del colateral, tiene el propósito de verificar la información proporcionada por el usuario, como una manera de incrementar la validez del auto reporte.

En caso de que el reporte del colateral y el usuario no coincidan, se puede sospechar que el usuario no esta proporcionando la información real. En esta situación se recomienda al terapeuta comentarlo con el usuario, enfatizando su responsabilidad en el cambio y la disposición del terapeuta para apoyarlo y guiarlo (Véase Guía Rápida. Instrumentos de Evaluación).

En el seguimiento de 12 meses se sigue la misma estructura que en el período anterior, aplicándose los mismos instrumentos. Agregándose las siguientes evaluaciones: el CCS.

También durante este seguimiento, es oportuno sugerir la realización de exámenes médicos, con aquellos usuarios a los que se les solicitó en el inicio del tratamiento. Es recomendable, que en la sesión de seguimiento anterior se pida al usuario realizarse estas pruebas antes del siguiente seguimiento, para comparar sus resultados con los de su primera aplicación (Véase Guías Rápidas. Instrumentos de Evaluación).

En caso de que, en cualquier periodo de seguimiento, el usuario reporte la ocurrencia de una caída o recaída, se sugiere al terapeuta analizar la situación y determinar junto con el usuario cuál es la mejor estrategia a seguir. En algunos

casos, la propia sesión de seguimiento puede ser suficiente para analizar la recaída y encontrar alternativas que le permitan enfrentar una situación similar en el futuro. Esto ocurre cuando el usuario presenta algunos consumos que sobrepasan los límites de su meta, pero no presentan un patrón similar de consumo al que tenían antes de ingresar al modelo. En estos últimos casos, puede ser necesario que el usuario regrese al tratamiento, con el propósito de analizar de una manera más específica su disposición para continuar con el cambio de su consumo, sus planes de acción y estrategias empleadas. El criterio para determinarlo, es que el usuario regrese a un patrón similar de consumo que tenía antes de ingresar al tratamiento.

Por otra parte, si durante el seguimiento, se observa un mantenimiento en el patrón de consumo del usuario, así como la disminución de los problemas asociados, en el seguimiento a doce meses, se considera concluido el tratamiento y se da de alta al usuario. No obstante, siempre se le deja la invitación abierta, para que regrese a buscar ayuda en caso de que regrese a su anterior consumo.

Referencias

Miller, W.R. (1989). Follow-up Assessment. En Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Ed. Hester, R. K., Miller, W.



III. Instrumentos de evaluación del modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema

Índice

1. Breve Escala de Dependencia al Alcohol (BEDA) Introducción	82
• Descripción del instrumento	
• Forma de administración	
• Forma de interpretación	
• Formato del Instrumento	
• Bibliografía	
2. Pistas	85
• Descripción del instrumento	
• Instrucciones	
• Formato del Instrumento Parte A	
• Formato del Instrumento Parte B	
3. Formato de Consentimiento	90
4. Cuestionario de Pre-Selección	91
5. Entrevista Inicial	92

6. Línea Base Retrospectiva (LIBARE)	100
<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Descripción del instrumento • Forma de administración • Forma de calificación • Apéndice "A" • Formato del Instrumento • Bibliografía 	
7. Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA)	105
<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Descripción del instrumento • Forma de administración • Forma de calificación • Interpretación • Tabla 1 • Tabla 2 • Apéndice "A" • Formato del Instrumento • Bibliografía 	
8. Cuestionario De Confianza Situacional (CCS)	119
<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Descripción del instrumento • Forma de administración • Forma de calificación • Interpretación • Tabla 1 • Tabla 2 • Apéndice "a" • Formato del cuestionario de confianza situación • Bibliografía 	
9. Auto Registro	122
10. Entrevista de Seguimiento para el Usuario	129
11. Entrevista de Seguimiento para el Colateral	138
12. Guías Rápidas	142
13. Formatos para Reportes de Sesión	151

Breve Escala de Dependencia al Alcohol (BEDA)

Introducción

La ESCALA SOBRE DEPENDENCIA AL ALCOHOL (BEDA) fue diseñada para medir dependencia en la población adulta que abusa del alcohol. Algunos estudios psicométricos sugieren que esta escala tiene estabilidad y validez como medida de dependencia, tiene confiabilidad test-retest pero no ha sido reportada ninguna medida de consistencia interna. Su mayor fortaleza se encuentra en que refleja todas las dimensiones del Síndrome de Dependencia al Alcohol. Es probable que esta escala sea sensible para detectar cambios en dependencia, pero se requieren más estudios.

Forma de Administración de la Escala

Esta escala se diseñó como un instrumento de auto-reporte, pero también puede ser administrada como parte de una entrevista estructurada. Requiere de 5 minutos aproximadamente para ser aplicada.

Las instrucciones que se dan son:

- Las siguientes preguntas cubren una amplia variedad de situaciones relacionadas con su consumo de alcohol. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, pero no piense mucho en su significado exacto.
- Considerando sus hábitos de beber más recientes, conteste cada pregunta marcando con una "X" la opción más apropiada. Si tiene alguna duda al contestar, por favor pregunte al entrevistador.
- Cada uno de los 15 reactivos se contesta en una escala de 4 puntos.

Marque:

"NUNCA", si nunca ha estado en esa situación.

"ALGUNAS VECES", si algunas veces ha estado en esa situación.

"FRECUENTEMENTE", si ha estado en esa situación con frecuencia.

"CASI SIEMPRE", si ha estado casi siempre en esa situación.

Forma de calificación de la escala

Los 15 reactivos se califican de la siguiente manera:

- una respuesta de nunca = "0"
- una respuesta de algunas veces = "1"
- una respuesta de frecuentemente = "2"
- una respuesta de casi siempre = "3"

Se obtiene un sólo puntaje que puede ir de 0 a 45 puntos.

Forma de interpretación

El puntaje obtenido en **BEDA** puede ser interpretado de la siguiente manera:

- 1 - 10 = Consumo de riesgo
- 11 - 25 = Consumo nocivo
- 21 ó + = Dependencia

Referencias

- Davidson, R., Bunting, B., & Raistrick, D. (1989). The homogeneity of the alcohol dependence syndrome: A factor analysis of the SADD questionnaire. *British Journal of Addiction*, 84, 907-915.
- Davidson, R. & Raistrick, D. (1986). The validity of the Short Alcohol Dependence Data (SADD) Questionnaire: A short self-report questionnaire for assessment of alcohol dependence. *British Journal of Addictions*, 81, 217-222.

Breve Escala de Dependencia al Alcohol (BEDA)

Fecha de la Entrevista: _____ Nombre: _____

Instrucciones: Las siguientes preguntas cubren una amplia variedad de situaciones relacionadas con su consumo de alcohol. 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.

	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. ¿Tiene dificultades para dejar de pensar en beber?				
2. ¿Es más importante beber en exceso que su próxima comida?				
3. ¿Organiza su vida de acuerdo a cuando y dónde puede beber?				
4. ¿Bebe por la mañana, tarde y noche?				
5. ¿Bebe por el efecto del alcohol sin importarle qué bebida es la que toma?				
6. ¿Bebe la cantidad que desea independientemente de lo que tenga que hacer al otro día?				
7. ¿Bebe en exceso aún sabiendo que muchos problemas pueden ser causados por el alcohol?				
8. ¿Sabe que una vez que empieza a beber no podrá dejar de hacerlo?				
9. ¿Trata de controlar su forma de beber, dejando de tomar algunos días ó semanas?				
10. ¿A la mañana siguiente de una noche de beber en exceso, siente la necesidad de tomar una copa para poder funcionar?				
11. ¿A la mañana siguiente de una noche de beber en exceso se despierta con temblor en la manos?				
12. ¿Después de haber bebido en gran cantidad, se despierta y vomita?				
13. ¿A la mañana siguiente de una noche de beber en exceso evita a la gente?				
14. ¿Después de una ocasión de beber en exceso ve cosas que lo asustan, aún cuando después se da cuenta que eran imaginarias?				
15. ¿Sale a tomar y al otro día olvida lo que ocurrió la noche anterior?				

Puntaje: _____

Autor: Raistrick, D y cols.. DERECHOS RESERVADOS: FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

Subescalas de Pistas

Descripción

Con la aplicación de la subescala de Pistas en su parte A y B retomada de la batería Halsted-Reitan es posible revisar el daño cognitivo, resultado del consumo excesivo de alcohol. La prueba de Pistas, muestra similitudes con subescala de símbolos y dígitos de la Escala de Inteligencia para Adultos Weschler (WAIS), principalmente en términos de la evaluación de la capacidad de planeación, seriación y anticipación del usuario.

La aplicación de esta prueba es de cinco minutos, cuenta con dos partes, en la primer parte (A) se muestra una serie de números en orden ascendente del uno al 15; en la segunda parte (B), se presenta una serie de número combinada con las letras del abecedario. Para cada una de las partes de la prueba es importante considerar un límite de aplicación, es decir, para la parte A, se otorga un minuto para responder, sin embargo si el usuario se tarda más de lo indicado NO se le detiene al cumplirse el tiempo, simplemente se toma el tiempo en el cual realizó la tarea. La parte B tiene un tiempo de aplicación de 2 minutos, en caso de que el usuario no termine la ejecución de la prueba en el tiempo estipulado, la persona que administra la prueba otorgará el tiempo necesario para que el usuario termine con la tarea.

Instrucciones

1ª Parte (A)

“Le voy a presentar una hoja donde aparecen una serie de números, los cuales usted debe unir a través de una línea, sin despegar el lápiz de la hoja y sin cruzar líneas de forma creciente partiendo del número uno hasta terminar con el número 15, vamos a hacer un ejemplo para ver si comprendió su tarea”

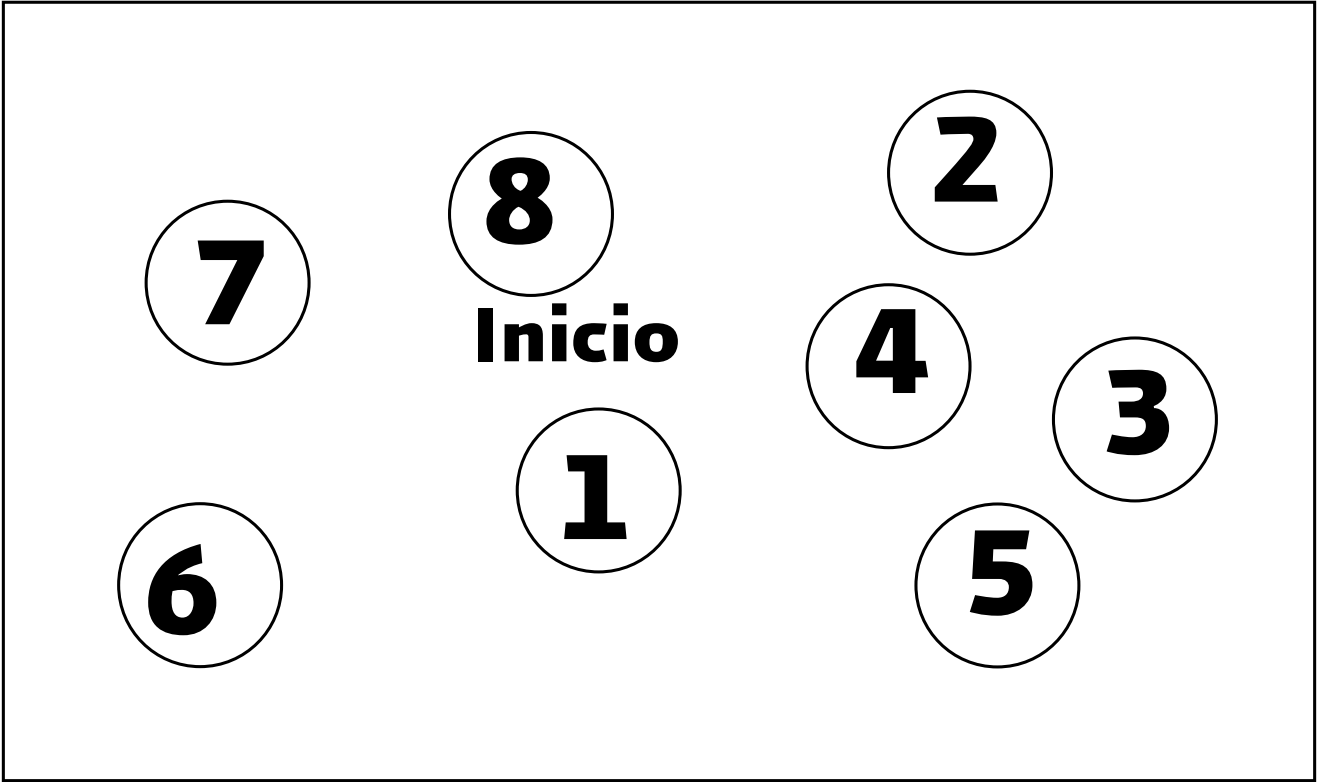
2ª Parte (B)

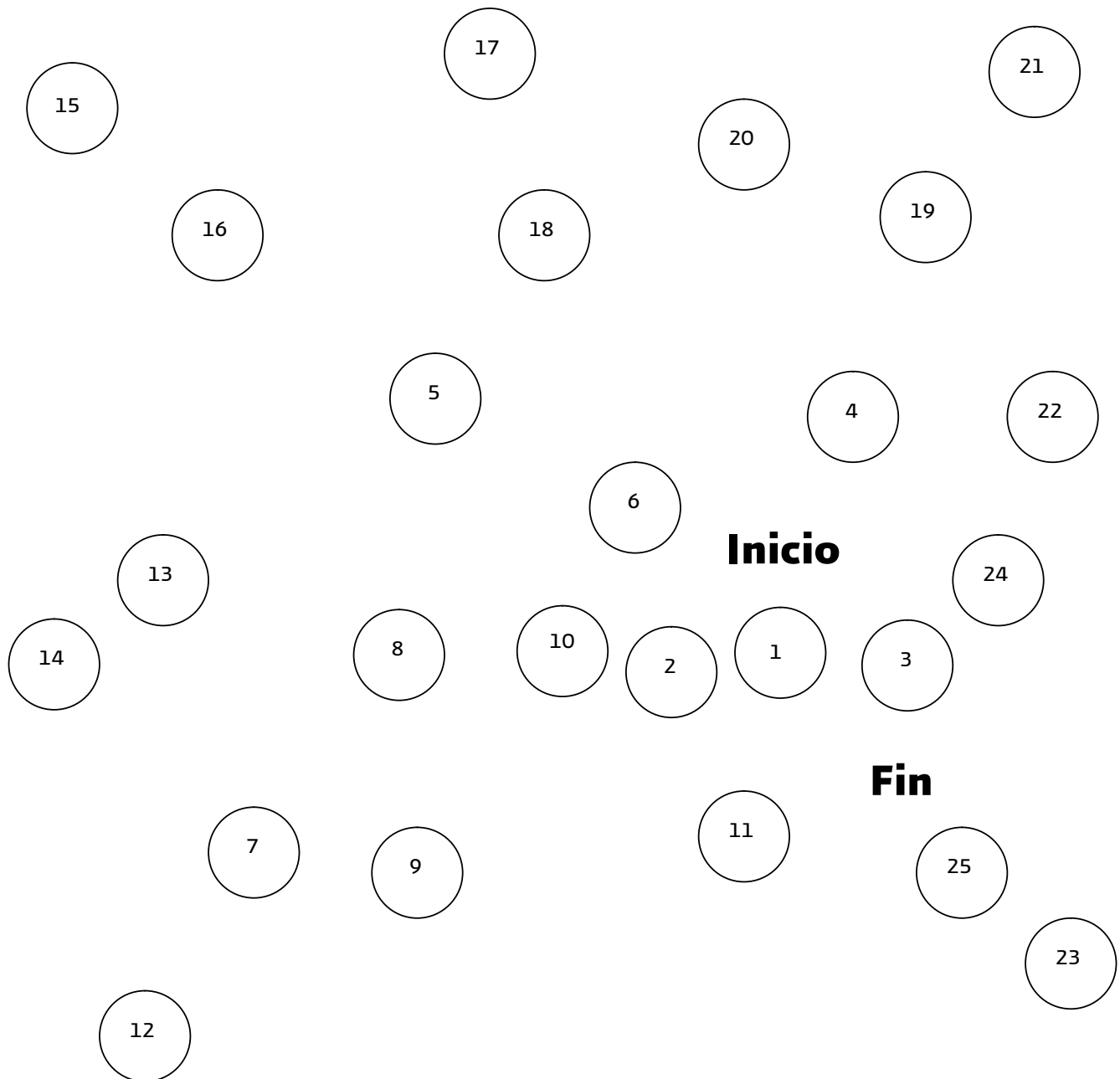
“Le voy a presentar una hoja donde aparecen una serie de números combinado con letras del abecedario, los cuales usted debe unir a través de una línea, sin despegar el lápiz de la hoja y sin cruzar líneas, iniciando con un número y seguido con la letra correspondiente al abecedario en orden ascendente, el inicio es en el número uno y la parte final de su tarea es en el número 13, no olvide intercalar las letras, vamos a hacer un ejemplo para ver si comprendió su tarea”

Prueba

1ª Parte (A)

Ejemplo

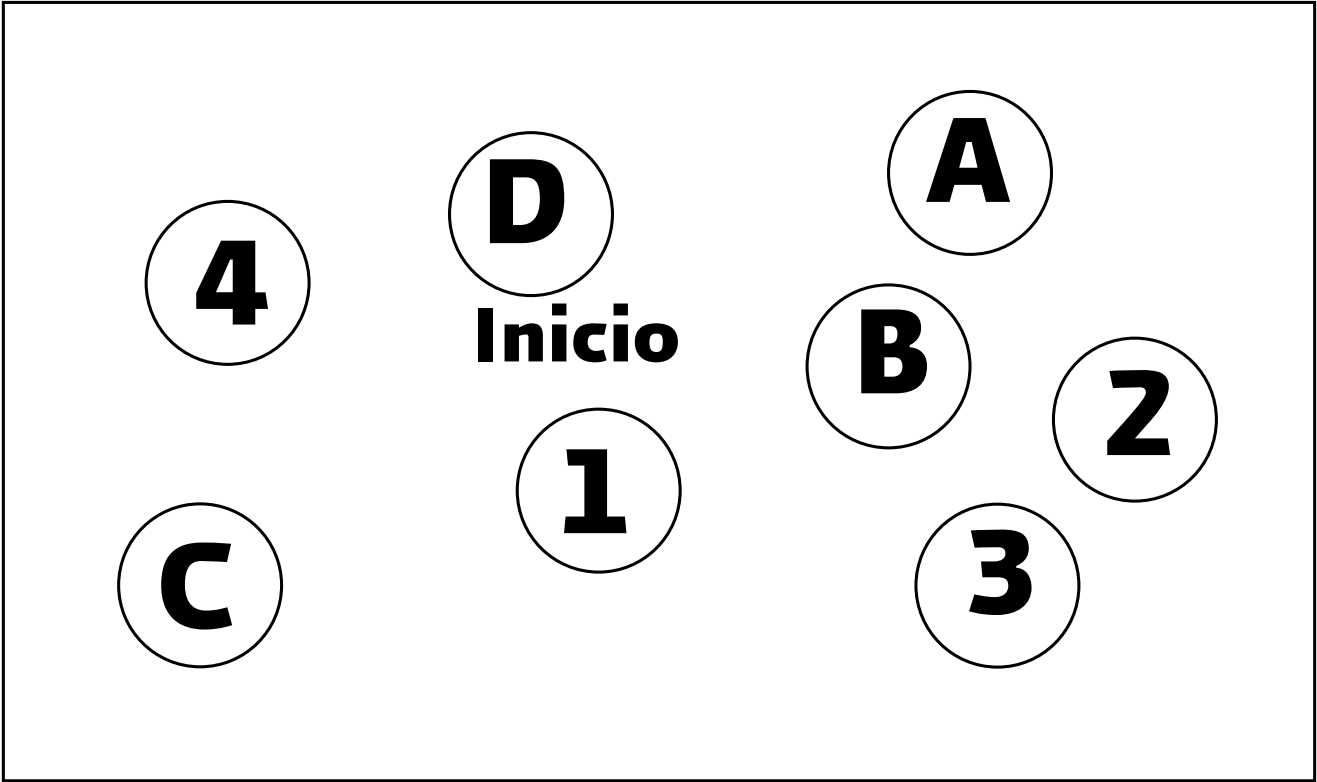


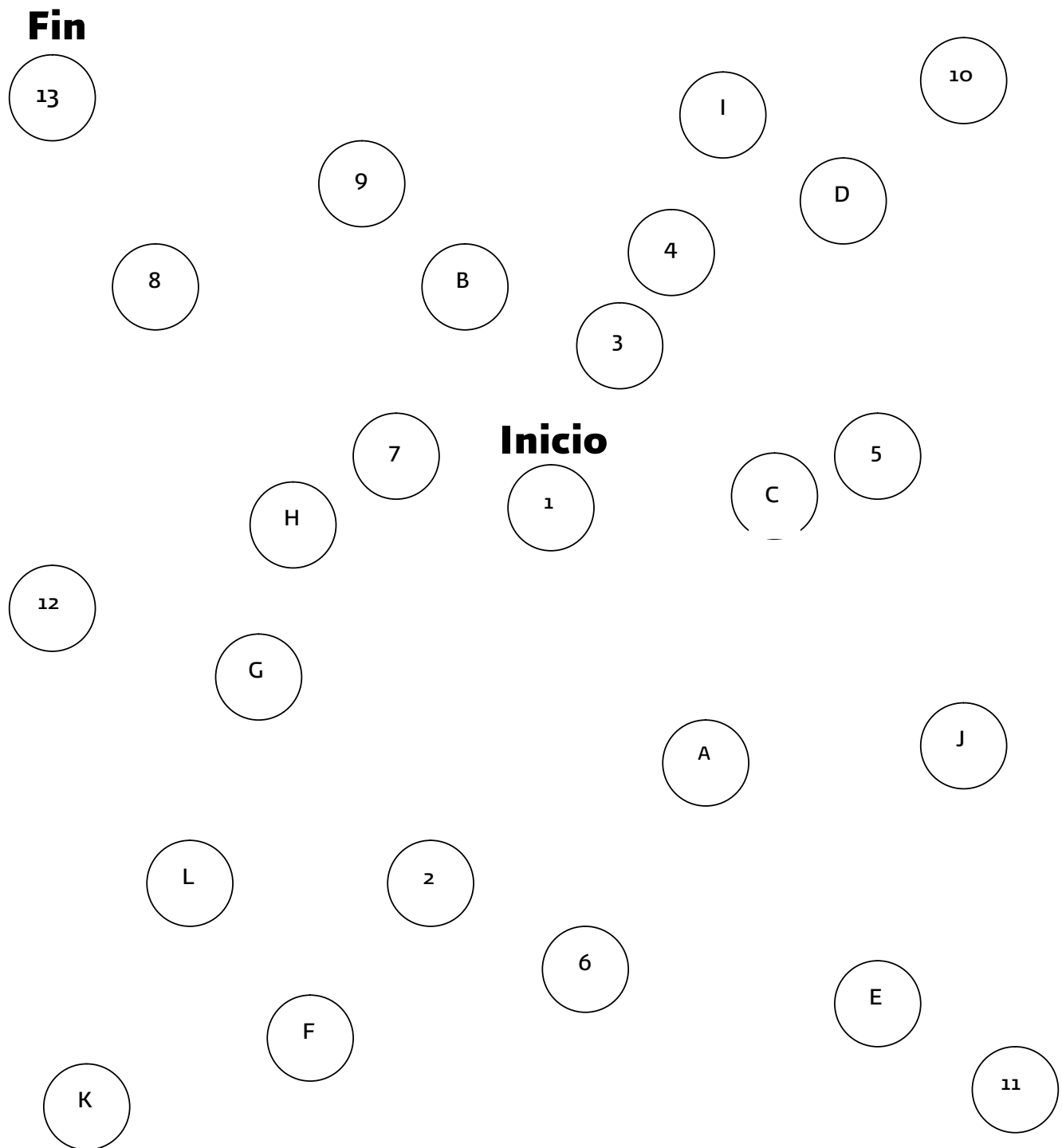


Prueba

2ª Parte (B)

Ejemplo





Forma de Consentimiento

Yo _____, otorgo mi consentimiento para participar como paciente en la Intervención Breve para Bebedores Problema, que consta de 6 sesiones.

Estoy de acuerdo en que como parte del tratamiento, contestaré algunos cuestionarios, leeré algunos materiales, realizaré ejercicios relacionados con las lecturas asignadas y llevaré registros diarios de mi consumo de alcohol. En el entendido de que la información y datos que proporcione durante el proceso de tratamiento y el seguimiento serán resguardados y considerados como confidenciales.

Estoy de acuerdo en participar en el seguimiento de mi tratamiento, una vez que este haya concluido, durante el siguiente año. Me comprometo a asistir a las cuatro entrevistas que con este fin serán programadas en el primero, tercero, sexto y doceavo mes. Tengo entendido que estas entrevistas tienen como propósito evaluar la efectividad del tratamiento, y se me solicitará información relativa a mi consumo de alcohol y algunas de mis conductas relacionadas con el mismo.

Estoy de acuerdo en proporcionar el nombre, dirección y número telefónico de dos personas cercanas a mí para que sean entrevistadas y proporcionen información reciente sobre mi consumo de alcohol así como de otras conductas relacionadas al mismo. A estas personas se les informará de los motivos de la entrevista y de mi autorización para que proporcionen la información requerida. Tengo entendido que sólo se requiere obtener información de una de ellas, no obstante proporcionaré los datos de ambas por si alguna no pueda ser localizada o se rehúse a participar. Tengo el derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

Firma del Usuario

Dirección: _____
(calle) (número) (colonia) (ciudad) (código postal)

Teléfonos: _____
(casa) (oficina) (correo electrónico)

Nombre	Nombre
Dirección	Dirección
Teléfonos Casa _____ Trabajo _____	Teléfonos Casa _____ Trabajo _____
Relación o Parentesco	Relación o Parentesco

Comentarios: _____

Cuestionario de Pre- Selección

Fecha de Entrevista: _____ Nombre: _____

Instrucciones:

Marque con una "X" la respuesta del usuario, ya sea "SI" o "NO": Si el evaluador, marca alguna respuesta que se encuentra subrayada, la persona no reúne los requisitos para formar parte del programa. Si esto ocurre, se le debe ofrecer, alternativas de tratamiento.

1. Por lo menos 18 años de edad
2. Sabe leer y escribir
3. Domicilio permanente
4. En la actualidad trabaja
5. En la actualidad vive con su familia
6. Historia de Consumo

Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No

Después de algunas horas o días de haber dejado de beber en exceso, ha experimentado los siguientes síntomas:

- a. Alucinaciones (vio, oyó o sintió cosas que no existen)
- b. Convulsiones
- c. Delirio Tremens (temblores severos, desorientación o alucinaciones)
- d. Bebe más de 30 tragos estándar a la semana
7. ¿Acude a tratamiento porque otros lo presionan?
8. Droga primaria de abuso, heroína
9. Droga primaria de abuso, inyectada
10. ¿Existe alguna contraindicación para el consumo de alcohol?
11. Acude a algún tipo de tratamiento para resolver su problema con el abuso de alcohol y / o drogas (AA u otro grupo de auto ayuda)
12. ¿Esta dispuesto a estar en un tratamiento que consiste en una evaluación, 4 sesiones de tratamiento y varias sesiones de seguimiento?

Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No

Entrevista Inicial

Fecha: _____

Datos Generales

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Escolaridad: _____ Estado Civil: _____

1. Con quien vive actualmente (marque las opciones necesarias):

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Esposo (a) |
| <input type="checkbox"/> | b. Niños |
| <input type="checkbox"/> | c. Padres |
| <input type="checkbox"/> | d. Hermanos |
| <input type="checkbox"/> | e. Amigos |
| <input type="checkbox"/> | f. Parientes |
| <input type="checkbox"/> | g. Solo |
| <input type="checkbox"/> | h. Otros |

2. Lugar de residencia en la actualidad:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Casa propia |
| <input type="checkbox"/> | b. Departamento o casa rentada |
| <input type="checkbox"/> | c. Cuarto |
| <input type="checkbox"/> | d. Sin dirección permanente |
| <input type="checkbox"/> | e. Pensión |
| <input type="checkbox"/> | f. Otra |

3. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se ha cambiado de casa? _____

4. ¿Por qué está buscando tratamiento? _____

5. Principal problema por el que está buscando ayuda (Marque sólo uno)

<input type="checkbox"/>	a. Alcohol
<input type="checkbox"/>	b. Tabaco
<input type="checkbox"/>	c. Marihuana/Cannabis
<input type="checkbox"/>	d. Cocaína
<input type="checkbox"/>	e. Heroína: _____
<input type="checkbox"/>	f. Pastillas. Nombre: _____
<input type="checkbox"/>	g. Otras (drogas)
<input type="checkbox"/>	h. Tengo varios problemas con las drogas que considero de igual importancia: _____

6. ¿Ha recibido algún tipo de tratamiento o ayuda para resolver problemas de alcohol o droga?

a) ____ No, nunca b) ____ Sí

Tipo de tratamiento/ayuda	Alcohol	Drogas
a. Centro de desintoxicación		
b. Tratamiento de consulta externa		
c. Tratamiento de consulta interna		
d. Tratamiento médico		
e. Tratamiento psiquiátrico		
f. Grupos de Auto-ayuda		

7. ¿Está siendo atendido por algún problema de salud en la actualidad?

a) ____ No b) ____ Sí ¿Cuál?: _____

8. ¿Está tomando algún medicamento por prescripción médica o se está auto-medicando?

a) ____ No b) ____ Sí ¿Cuál (Cada cuándo, por qué?): _____

9. ¿Cuánto pesa? _____ kg.

10. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

<input type="checkbox"/>	a. No, ninguna
<input type="checkbox"/>	b. Leer
<input type="checkbox"/>	c. Hacer deporte
<input type="checkbox"/>	d. Ir al cine o teatro
<input type="checkbox"/>	e. Ir a los museos
<input type="checkbox"/>	f. Ir a discotecas o bares
<input type="checkbox"/>	g. Ir a fiestas
<input type="checkbox"/>	h. Otro

11. ¿Estas actividades están relacionadas al abuso de alcohol o al uso de drogas?

a) ____ No b) ____ Sí

12. ¿Cuándo está con amigos o familiares estos lo presionan a beber en exceso o a usar drogas?

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No |
| <input type="checkbox"/> | b. Leer |
| <input type="checkbox"/> | c. Hacer deporte |
| <input type="checkbox"/> | d. Ir al cine o teatro |
| <input type="checkbox"/> | e. Ir a los museos |
| <input type="checkbox"/> | f. Ir a discotecas o bares |
| <input type="checkbox"/> | g. Ir a fiestas |
| <input type="checkbox"/> | h. Otro |

13. Entre sus amigos o familiares, ¿quiénes lo ayudarían a cambiar su consumo de alcohol o de drogas? _____

14. ¿Qué tan satisfecho está con “su forma (estilo) de vida” en este momento?

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Muy satisfecho |
| <input type="checkbox"/> | b. Satisfecho |
| <input type="checkbox"/> | c. Inseguro |
| <input type="checkbox"/> | d. Insatisfecho |
| <input type="checkbox"/> | e. Muy insatisfecho |

Situación Laboral

15. Situación laboral (marque solo una opción):

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Tiempo completo |
| <input type="checkbox"/> | b. Medio tiempo |
| <input type="checkbox"/> | c. Trabaja por su cuenta |
| <input type="checkbox"/> | d. Trabajo ocasional |
| <input type="checkbox"/> | e. Sin empleo |
| <input type="checkbox"/> | f. Incapacitado |
| <input type="checkbox"/> | g. Estudiante |
| <input type="checkbox"/> | h. Jubilado |
| <input type="checkbox"/> | i. Labores del hogar |

16. Ocupación actual u ocupación que ha desempeñado con más frecuencia: _____

17. Número de años trabajando en ocupación actual: _____
18. En los últimos 12 meses, ¿cuántas semanas, estuvo desempleado? _____
19. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días no trabajó?, como resultado de consumir bebidas alcohólicas (0 a 360): _____
20. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días no trabajó?, como resultado de consumir drogas (0 a 360): _____
21. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces perdió el empleo?, como resultado de consumir bebidas alcohólicas o (0 a 360): _____
22. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces perdió el empleo?, como resultado de consumir drogas (0 a 360): _____
23. Ingreso personal aproximado durante el año pasado: _____
24. En promedio, ¿qué porcentaje de su salario lo utiliza en alcohol? _____
25. En promedio, ¿cuánto dinero gasta al mes en comprar drogas? _____

Historia de Consumo de Alcohol

26. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días estuvo en el hospital por problemas relacionados con el consumo de alcohol? _____
27. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue arrestado (detenido) por el abuso en el consumo de alcohol? _____
28. ¿Por cuantos años ha consumido alcohol? _____
29. ¿Por cuantos años ha sido un bebedor excesivo? _____
30. Por cuantos años ha tenido problemas con su forma de beber? _____

31. En la siguiente escala, marque la opción que mejor describa su consumo de alcohol durante el año pasado (marque sólo una opción):

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. Sin problema |
| <input type="checkbox"/> | b. Un pequeño problema (estoy preocupado al respecto, pero no he tenido ninguna experiencia negativa). |
| <input type="checkbox"/> | c. Un problema menor (he tenido algunas experiencias negativas, pero ninguna que pueda considerarse seria). |
| <input type="checkbox"/> | d. Un problema mayor (he tenido algunas consecuencias, una de las cuales puede considerarse seria) |
| <input type="checkbox"/> | e. Un gran problema (he tenido algunas consecuencias negativas, dos de las cuales pueden considerarse serias) |

32. Desde que el CONSUMO DE ALCOHOL se ha convertido en un problema, ¿Cuántas veces ha intentado seriamente dejar ó reducir su consumo? _____

33. Desde que el CONSUMO DE ALCOHOL se ha convertido en un problema ¿cuál es el mayor número de veces consecutivos en que se ha propuesto no consumir, y no ha consumido nada de alcohol? (mayor periodo de abstinencia. Si nunca se ha abstenido marque "0"). _____
¿Cuándo ocurrió? _____ (mes y año)

34. ¿Por qué se abstuvo en esa ocasión? _____

35. En caso de consumo de alcohol ¿en qué porcentaje (0 a 100%) consume las siguientes bebidas?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a. 0-100% Cerveza |
| <input type="checkbox"/> | b. 0-100% Vino |
| <input type="checkbox"/> | c. 0-100% pulque |
| <input type="checkbox"/> | d. 0-100% destilados (ron, ginebra, aguardiente, vodka, whisky, tequila, mezcal, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | e. 0-100% coolers |

Historia de Consumo de Drogas

36. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días estuvo en el hospital por problemas relacionados con el consumo de drogas? _____

37. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue arrestado (detenido) por el consumo de drogas?

38. ¿Por cuantos años ha consumido drogas? _____

39. ¿Por cuantos años ha tenido problemas con su consumo de drogas? _____

40. En la siguiente escala, marca la opción que mejor describa su consumo de drogas durante el año pasado (marque sólo una opción):

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. Sin problema |
| <input type="checkbox"/> | b. Un pequeño problema (estoy preocupado al respecto, pero no he tenido ninguna experiencia negativa). |
| <input type="checkbox"/> | c. Un problema menor (he tenido algunas experiencias negativas, pero ninguna que pueda considerarse seria). |
| <input type="checkbox"/> | d. Un problema mayor (he tenido algunas consecuencias, una de las cuales puede considerarse seria) |
| <input type="checkbox"/> | e. Un gran problema (he tenido algunas consecuencias negativas, dos de las cuales pueden considerarse serias) |

41. Desde que el CONSUMO DROGAS se ha convertido en un problema, ¿Cuántas veces ha intentado seriamente dejar ó reducir su consumo? _____

42. Desde que el CONSUMO DE DROGAS se ha convertido en un problema ¿cuál es el mayor número de veces consecutivos en que se ha propuesto no consumir, y no ha consumido nada de alcohol? (mayor periodo de abstinencia. Si nunca se ha abstenido marque "0"). _____
¿Cuándo ocurrió? _____ (mes y año)

43. ¿Porqué se abstuvo en esa ocasión? _____

Consumo de Tabaco

44. ¿Fuma? (para ex fumadores estas preguntas deben contestarse en pasado)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. Nunca he fumado |
| <input type="checkbox"/> | b. Actualmente fumo |
| <input type="checkbox"/> | c. Ex fumador (menos de un año) |
| <input type="checkbox"/> | d. Ex fumador (más de un año), No. de años: _____ |

47. ¿Por cuanto tiempo ha sido un fumador regular? _____

48. Promedio de cigarros fumados diariamente _____

49. Número de minutos que pasan (1 hr. = 60 minutos) desde que se despierta en las mañanas hasta que enciendes su primer cigarrillo: _____ (para ex fumadores este dato debe ser antes de dejar de fumar)

Tipo de Droga	Consumo 1= No 2= Sí	Forma de Consumo • Oral • Inyectada • Fumada • Inhalada • Otras	Último año de consumo	Frecuencia de consumo (durante los últimos 90 días)	Cantidad consumida con más frecuencia durante los últimos 90 días
Alcohol					
Mariguana					
Cocaína					
Metanfetaminas					
Depresivos					
Narcóticos (heroína, metadona, opio, morfina, demerol)					
Inhalantes (cemento, solvente, aerosoles)					
Halucinógenos LSD, Polvode angel, mescalina, psilocibina)					
Drogas Antialcohol (ANTABUSE, TEMPOSIL)					

Si el cuadro "Consumo" se contesta "NO" el resto del cuadro debe permanecer en blanco	Código de Frecuencia de Consumo		
	0= No consume 1= menos de un mes	2=1 vez al mes 3=1 a 2 veces a la semana	4=3 a 6 veces a la semana 5= Diariamente

	(1) Alcohol	(2) Estimulantes	(3) Tranquilizantes	(4) Narcóticos	(5) Sedantes	(6) Solventes	(7) Cannabis	(8) Otros
Droga consumida durante los últimos seis meses 1=Si 2=No								
NOTA: LLENAR LOS SIGUIENTES CUADROS REFIRIÉNDOSE A LA DROGA CONSUMIDA								
PROBLEMAS EXPERIMENTADOS DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES								
Daño Físico (Incluyendo daño neurológico por sobredosis) 0 = Ninguno 1 = Aviso preventivo del médico 2 = Tratamiento médico por problemas físicos (enfermedad o accidentes), relacionado con el consumo de drogas								
Daño Cognitivo (agudo o crónico, incluyendo lagunas mentales, problemas de memoria, olvidos, confusión, dificultad de pensamiento) 0 = Ninguno 1 = 5 ó menos ocasiones 2 = Más de cinco ocasiones								
Daño afectivo (agudo o crónico, incluyendo borracheras, cambios de humor, presiones relacionadas con el consumo y cambios de personalidad) 0 = Ninguno 1 = Menor (sin consecuencias en el comportamiento diario) 2 = Mayor (con consecuencias en el comportamiento diario)								
Problemas Interpersonales 0 = Ninguno 1 = Menor (solamente discusiones) 2 = Mayor (pérdida de relaciones o a punto de perderlas debido al consumo)								
Agresión 0 = Ninguno 1 = Abuso verbal cuando está drogado 2 = Violencia física cuando está drogado								
Problemas Legales 0 = Ninguno 1 = Solamente acusación (tramite pendiente o sin cargos) 2 = Convicto								
Problemas Financieros 0 = Ninguno 1 = Menor (gastos en exceso) 2 = Mayor (consumo de sustancias relacionadas con menores ingresos para mantener su consumo)								

Nombre del entrevistador: _____

Profesión: _____ Firma: _____

Derechos Reservados: Facultad de Psicología, UNAM

Línea Base Retrospectiva de Consumo de Alcohol (Libare) ²

Introducción

LA LÍNEA BASE RETROACTIVA DE CONSUMO DE ALCOHOL (LIBARE), se desarrolló para ayudar a los bebedores problema que inician un tratamiento a recordar su patrón de consumo de bebidas alcohólicas. Mediante este método es posible obtener registros precisos del consumo de alcohol, antes y después del tratamiento. Diversos estudios psicométricos han mostrado que la Línea Base Retrospectiva de Consumo es un instrumento de medición adecuado. No obstante, que LIBARE es superior a otros procedimientos de medición de consumo de alcohol, el reporte en forma retrospectiva es vulnerable a errores de memoria de los pacientes.

Descripción del Instrumento

LA LINEA BASE RETROSPECTIVA DE CONSUMO DE ALCOHOL es un instrumento que sirve para medir la conducta de consumo de bebidas alcohólicas antes, durante y después de un tratamiento, requiere que las personas estimen retrospectivamente el consumo diario de alcohol durante un período específico. Se les proporciona un calendario que abarca el período que debe ser reconstruido y se les pide que reporten el número de copas estándar consumido cada día. Este método ha sido probado en períodos de hasta 12 meses.

Esta técnica es apropiada para todo tipo de bebedores, desde los sociales hasta los que tienen una severa dependencia.

Forma de Administración de la Línea Base Retrospectiva

La LIBARE puede ser administrada por un entrevistador o en forma de auto-reporte. Es recomendable que antes de ser administrado, se aplique una prueba de contenido de alcohol en aliento (**ALCOSENSOR**) con el fin de asegurarse que el paciente no haya ingerido alcohol. Si la prueba resulta negativa se le entrega el calendario y se le pide que recuerde su consumo diario en un período específico (VER APENDICE A).

Instrucciones para llenar LIBARE. Se requieren 25 a 30 minutos para hacer el estimado de un período de 12 meses.

A continuación se enumeran los apoyos del entrevistador para ayudar a las personas a recordar su consumo diario.

- Calendario: Es el principal apoyo para recordar el consumo.
- Días clave: Fiestas, cumpleaños, eventos sociales, vacaciones, etc., que facilitan el recuerdo.
- Tabla con la Conversión de Copa Estándar: Para reportar un promedio de consumo, una medida estándar.
- Días de abstinencia y de consumo: Identificación de períodos regulares de abstinencia, de consumo fuerte o moderado.
- Situaciones de riesgo: Situaciones como arrestos, hospitalizaciones, enfermedades, tratamientos, que se relacionan con consumir o con la abstinencia.
- Límites de consumo: Identificar los límites superior e inferior de la cantidad consumida

² Derechos Reservados: Facultad De Psicología, Addiction Research Foundation, Canada

(al inicio de la entrevista se deberá preguntar sobre la mayor cantidad consumida durante el período y la menor cantidad consumida).

- Técnica de la Exageración: Cuando el paciente tiene dificultad para establecer el límite superior e inferior de consumo. Esta técnica la usa el entrevistador para exagerar estos límites y ayudarlo a que estime sus límites.

Forma de Calificación de la Línea Base Retrospectiva

Los datos obtenidos en cada una de los días pueden ser promediados o sumados para determinar variables tales como:

- número total de días de consumo, durante el último año
- número total anual de tragos estándar consumidas,
- promedio de tragos en un día de consumo,
- Número máximo de tragos que tomó en un día en los últimos 90 días
- porcentaje de días de abstinencia,.
- de bajo consumo,
- de consumo moderado,
- de consumo excesivo

Ventajas y Limitaciones de la Línea Base Retrospectiva

La LIBARE puede ser utilizada para proporcionar al terapeuta medidas directas y precisas de los niveles de consumo individual; también puede ser utilizada para medir cambios en los niveles de consumo durante y después de un tratamiento,

ya que la medida de “CANTIDAD/FRECUENCIA” ha mostrado ser insensible a diferencias individuales en la conducta de consumo o a cambios en niveles de consumo.

La LIBARE se recomienda como un método para evaluar cambios mayores y específicos en la conducta de beber antes y después de un tratamiento. LIBARE es un método que ha mostrado una mayor precisión para evaluar el consumo, sin embargo, pueden cometerse errores en la especificación de la cantidad exacta o en las fechas de consumo al aplicar este instrumento.

Apendice A

Instrucciones para llenar la Línea Base Retrospectiva

Mediante este calendario, vamos a reconstruir su consumo de bebidas alcohólicas durante el período de: _____ a _____.

No es una tarea difícil, especialmente si se utiliza el calendario. Se ha encontrado que este instrumento es útil para que las personas recuerden la cantidad y frecuencia con que beben. Le daremos algunos “tips” o ayudas para facilitar su llenado:

1. Es importante que en cada día del calendario se anote el número de copas estándar que consumió. El reporte que se proporcione siempre debe ser en COPAS ESTANDAR.
2. Los días que NO consumió bebidas alcohólicas márquelos con un “O”.

3. En los días que SI consumió bebidas alcohólicas escriba el número de copas estándar que bebió, no importa que tipo de bebida. Por ejemplo, si bebió durante la comida una copa de tequila, después un vaso de vino, y en la noche tomó una cerveza, 3 copas estándar es lo que debe reportar en el calendario.
4. Si al estar llenando el calendario, no se recuerda si bebió un lunes o un miércoles, o si fue en la primera o en la segunda semana del mes, trate de ser lo más preciso posible, pero anote su mejor estimación.

Ayudas

- Si tiene una agenda anual utilícela para ayudarse a recordar.
- En el calendario están señalados los días festivos, como por ejemplo, el 1° de enero, el 16 de septiembre, navidad, etc. Además se puede ayudar recordando fechas especiales como cumpleaños, vacaciones, aniversarios, etc.
- Algunas personas tienen un patrón de consumo muy regular. Por ejemplo, beben únicamente los fines de semana, los viernes con sus amigos mientras juegan dominó o cartas, o sólo durante viajes de negocios. En estos casos inicie el llenado de su calendario anotando su consumo durante estas fechas.

Procedimiento para Calificar e Interpretar la LIBARE

1. Para obtener los días de consumo: cuente las casillas con valores mayores a cero
2. Para obtener los días de abstinencia: cuente las casillas con valores igual a cero
3. Para obtener el número total de tragos estándar consumidos en un año: sume todos los valores de las casillas
4. Para obtener el promedio de consumo por.
 - a. Mes: divida el total de tragos al año (valor del punto 3) entre 12
 - b. Día: divida el total de tragos al año (valor del punto 3) entre los días de consumo (valor del punto 1).
5. Para obtener el porcentaje de días de...
 - a. Abstinencia: divida el total de días de abstinencia (valor del punto 2) entre 365×100
 - b. Consumo moderado: divida el total de casillas con valores entre 1 y 4 entre 365×100
 - c. Consumo excesivo: divida el total de casillas con valores entre 5 y 9 entre 365×100
 - d. Consumo muy excesivo: divida el total de casillas con valores de 10 o mayores entre 365×100

Bibliografía

1. Sobell, L.C. & Sobell, M.B. (1992) Timeline Follow-back: A technique for assessing self-reported ethanol consumption. In J. Allen & R.Z. Litten (Eds), Measuring alcohol consumption: Psychosocial and biological methods (pp). New Jersey: Human Press.
2. Sobell, L.C., Sobell, M.B., Maisto, S.A., & Cooper, A.M. (1985). Timeline follow-back assessment method. In D.J. Lettieri, J.E. Nelson & M.A. Sayer. (Eds). NIAAA treatment handbook series: Vol.2. Alcoholism treatment assessment research instruments. (DHHS Publication No. ADM 85-1380, pp. 530-534). U.S. Government Printing Office.
3. Sobell L.C. Ph.D., Agrawal S. M.S., Annis H.Ph.D., Ayala H.Ph.D., Echeverria L. M.A., Leo G.I. M.A., Rybakowski J.K. M.D., Sandahl Ch. Ph.D., Saunders B. Ph.D., Thomas S.M.Sc.,M. Psch., Ziolkowski M. M.D. (2001). Cross-cultural evaluation of two drinking assessment instruments: Alcohol Timeline Followback and Inventory of Drinking Situations. Substance Use & Misuse. 36(3), 313-331.

Linea Base Retrospectiva

Nombre: _____ Fecha: _____

Mes 1						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Mes 2						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Mes 3						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Mes 4						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Mes 5						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Mes 6						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
24	28	29	30	31		

Mes 7						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Mes 8						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA)

Introducción

Se sabe que el alcoholismo es una condición crónica con un alto riesgo de recaídas. Entre personas alcohólicas, dadas de alta en programas de tratamiento orientados hacia la abstinencia, el 80% han reportado que recaen, es decir, vuelven a beber en un lapso de 6 meses (Armor, Polish and Stambul, 1978; Gottheil, Thornton, Skolada and Alterman, 1979), y los resultados de estos tratamientos son inestables a través del tiempo (Annis, Ogborne, 1983; Finney, Moos and Newborn, 1980; Litman, Eiser and Taylor, 1979). No es de sorprender, por lo tanto, que cada vez más “la recaída” sea reconocida como un punto de interés en la investigación y el tratamiento.

El Inventario Situacional de Consumo de Alcohol, ISCA; (Annis, 1982), se desarrolló como un instrumento para medir situaciones específicas de consumo de alcohol que pueden ser identificadas en un individuo como situaciones de alto riesgo para una recaída (Annis, 1986). Basándose en un microanálisis de diversas situaciones ocurridas en el último año, que en la mayoría de los casos resultan en consumo excesivo, el ISCA puede ser utilizado como una herramienta para planear un tratamiento, ya que proporciona un perfil de las áreas de mayor riesgo en un individuo (Annis and Davis; Peachey and Annis, 1985). Como instrumento de investigación el ISCA proporciona una herramienta para el estudio de los resultados de un tratamiento y el proceso de recaída.

Descripción del Instrumento

El ISCA es un cuestionario de 100 reactivos diseñado para medir situaciones en las que un individuo bebió en exceso durante el año anterior. Los 100 reactivos están diseñados para medir 8 categorías (situaciones de consumo de alcohol) divididas en dos grandes grupos:

1. **SITUACIONES PERSONALES**, en las cuales el beber involucra una respuesta a un evento de naturaleza psicológica o física; se subdivide en 5 categorías:
 - Emociones desagradables
 - Malestar físico
 - Emociones agradables
 - Probando auto-control
 - Necesidad o urgencia por consumir
2. **SITUACIONES QUE INVOLUCRAN A TERCERAS PERSONAS**, que se subdividen en 3 subcategorías que son:
 - Conflicto con otros
 - Presión social
 - Momentos agradables

Este sistema de clasificación se desarrolló con base en el trabajo de Marlatt, en donde alcohólicos crónicos del sexo masculino fueron entrevistados y se les preguntaron las circunstancias que rodeaban su primer episodio de recaída. Después

de haber sido dados de alta de un programa de tratamiento orientado hacia la abstinencia; al hacer un análisis de contenido de las respuestas se derivó un sistema de clasificación de 8 categorías (Marlatt, 1978, 1979; Marlatt y Gordon, 1980, 1985).

Para desarrollar este instrumento se revisaron el “Litman’s Dangerousness Questionnaire” (Litman, Eiser, Rawson, Oppenheim, 1979), “Chaney’s Situational Competency and Situational Difficulty Tests” (Chaney, O’Leary, Marlatt, 1978); “Marlatt’s Drinking Profile” (Marlatt, 1976), “Wilkinson’s Self-Efficacy Inventory” (Wilkinson and Martin, 1979), y “Deardorff’s Situations for Drinking Questionnaire” (Deardorff, Melges, Hout, and Savage, 1975). Las sugerencias para el contenido de los reactivos fueron obtenidas de pláticas con especialistas, alcohólicos y pacientes. Un borrador del primer cuestionario fue enviado a 5 especialistas con experiencia en la práctica clínica (tratamiento de alcohólicos) y se les pedía sus comentarios y sugerencias sobre la claridad de los reactivos y si cubrían todas las situaciones de recaída. Retroalimentación similar, se solicitó a pacientes admitidos en un programa de tratamiento, durante la fase de piloteo.

La versión final del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol está integrado por 100 reactivos, 6 de las 8 subescalas (Malestar físico, Emociones agradables, Probando auto-control, Necesidad, y Momentos agradables con otros) están representadas con 10 reactivos y las otras dos subescalas (Emociones desagradables y Conflicto con otros) están representada por 20 reactivos en cada categoría. (Ver Apéndice

A para identificar los reactivos de cada subescala).

Forma de Administración del ISCA

El ISCA puede ser aplicado utilizando lápiz y papel o en un formato computarizado y se requiere de 20 minutos aproximadamente para completar el cuestionario de 100 reactivos. Puede ser aplicado en forma individual o en grupo. No puede ser aplicado cuando una persona se encuentra bajo la influencia del alcohol o bajo los efectos del síndrome de abstinencia.

Las instrucciones que se le deben dar al cliente son las siguientes:

- A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos.
 - Lea cuidadosamente cada frase, y marque la respuesta, que en forma más precisa describe con qué frecuencia consumió en exceso ante diversas situaciones el año pasado.
 - Cada uno de los 100 reactivos se contesta en una escala de 4 puntos.
- 0) Si usted “NUNCA” bebió en exceso en esa situación.
 - 1) Si “OCASIONALMENTE” bebió en exceso en esa situación.
 - 2) Si “FRECUENTEMENTE” bebió en exceso en esa situación.
 - 3) Si “CASI SIEMPRE” bebió en exceso en esa situación.

La definición de “consumo excesivo” es subjetiva y se basa en la percepción de la persona que contesta el cuestionario sobre lo que para ella significa “exceso”.

Forma de Calificación

Los 100 reactivos se califican de la siguiente manera:

- una respuesta de “0”
- una respuesta de “1”
- una respuesta de “2”
- una respuesta de “3”

Se calculan 8 subpuntos que corresponden a las 8 subescalas, sumando simplemente los puntos de los reactivos que corresponden a esa categoría o subescala. (Ver apéndice A).

Los subpuntos obtenidos se pueden convertir en un puntaje final llamado “ÍNDICE DEL PROBLEMA”, esto se hace dividiendo cada subpuntaje obtenido entre el subpuntaje máximo posible en esa subescala y multiplicando por 100. Las fórmulas para calcular el “ÍNDICE DEL PROBLEMA” se encuentran en la TABLA 1.

Interpretación

Los puntajes del ISCA pueden ser interpretados desde perspectivas distintas:

1. Índice del Problema

Los puntajes de cada subescala van de 0 a 100, e indican la magnitud del problema del cliente relacionado con su consumo excesivo en esa escala, (Ver Tabla 2). Por ejemplo, un puntaje de 0 en una subescala indica que el cliente

nunca bebió en exceso en esa situación durante el año pasado, y por lo tanto, es una situación que no presenta riesgo para el cliente. En el otro extremo, un puntaje de entre 67 y 100 indica consumo excesivo muy frecuente en esa situación durante el año pasado, y por lo tanto el terapeuta debe considerar esta situación como de alto riesgo.

El terapeuta puede analizar cada una de las 8 subescalas, pero un mejor perfil se obtiene del análisis de las 8 subescalas en conjunto.

La jerarquía de situaciones de alto riesgo se hace poniendo primero los puntajes más altos, y estos 3 puntajes más altos representan las áreas de mayor riesgo para consumir en exceso.

2. Perfil del Cliente

El perfil del cliente se construye graficando las 8 subescalas en una gráfica de barras. Primero se incluyen las 5 subescalas que corresponden a estados personales y después las 3 escalas de situaciones que involucran a terceras personas.

De esta forma se puede observar si el cliente consume en forma excesiva en situaciones personales o en situaciones de grupo.

Otra forma de obtener un perfil del cliente es categorizando las subescalas en situaciones POSITIVAS o NEGATIVAS, por ejemplo, emociones desagradables, conflicto, necesidad de consumir, son situaciones negativas, mientras que emociones agradables o momentos agradables son situaciones positivas.

Tabla 1
Calculo del Puntaje de “Índice del Problema” de las Distintas Subescalas

$\text{Índice del problema} = \frac{\text{suma del puntaje de la subescala}}{\text{puntaje máximo posible}} \times 100$	
Subescala	Índice Del Problema
1. Emociones desagradables	$(\text{Suma}/60) \times 100$
2. Malestar físico	$(\text{Suma}/30) \times 100$
3. Emociones agradables	$(\text{Suma}/30) \times 100$
4. Probando auto-control	$(\text{Suma}/30) \times 100$
5. Necesidad física	$(\text{Suma}/30) \times 100$
6. Conflicto con otros	$(\text{Suma}/60) \times 100$
7. Presión social para beber	$(\text{Suma}/30) \times 100$
8. Emociones agradables con otros	$(\text{Suma}/30) \times 100$

Tabla 2
Guía De Interpretación del “Índice del Problema”

Puntaje	Interpretación
0	BAJO RIESGO El usuario nunca bebió en exceso, durante el año pasado, en estas situaciones. Son situaciones que no son de riesgo para el usuario.
1 - 33	RIESGO MODERADO El usuario algunas veces bebió en exceso en este tipo de situaciones, durante el año pasado. Situaciones de este tipo presentan riesgo moderado para el usuario.
34 - 66	ALTO RIESGO Durante el año pasado, el usuario frecuentemente bebió en exceso en estas situaciones. Este tipo de situaciones presentan un alto riesgo para el usuario.
67 - 100	MUY ALTO RIESGO El usuario muy frecuentemente bebió en exceso en estas situaciones, durante el año pasado. Situaciones de este tipo presentan un gran riesgo para el usuario.

Apendice A

Distribución de los Reactivos en las 8 Subescalas del ISCA – 100

Situaciones personales

1. Emociones desagradables:

- (02) Cuando estaba deprimido
- (16) Cuando me entristecía al recordar algo que había sucedido
- (23) Cuando sentía que no tenía a quién acudir
- (24) Cuando sentía que me estaba deprimiendo
- (26) Cuando estaba aburrido
- (33) Cuando me empezaba a sentir harto de la vida
- (34) Cuando estaba confundido y necesitaba pensar más claramente
- (35) Cuando me sentía solo
- (53) Cuando me sentía muy presionado
- (55) Cuando parecía que nada de lo que hacía me estaba saliendo bien
- (59) Cuando sentía que a nadie le importaba realmente lo que me pasaba
- (61) Cuando me sentía inseguro y quería funcionar mejor
- (63) Cuando me parecía que no podía hacer las cosas que intento
- (64) Cuando tenía miedo de que las cosas no me iban a salir bien
- (68) Cuando me sentía vacío interiormente
- (71) Cuando todo me estaba saliendo mal
- (74) Cuando me sentía culpable por algo
- (76) Cuando estaba enojado respecto al curso que habían tomado algunas cosas
- (83) Cuando me sentía confundido respecto a lo que debía de hacer
- (90) Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien

2. Malestar físico

- (04) Cuando me sentía nervioso y mal de salud
- (11) Cuando no podía dormir
- (40) Cuando me sentía soñoliento y quería estar alerta
- (41) Cuando estaba cansado
- (42) Cuando tenía un dolor físico
- (51) Cuando me sentía mareado y con náuseas
- (70) Cuando me sentía muy cansado
- (75) Cuando me sentía nervioso y tenso
- (86) Cuando tenía dolor de cabeza
- (97) Cuando sentía el estómago “hecho nudo”

3. Emociones agradables

- (03) Cuando sentía que finalmente todo iba por buen camino
- (14) Cuando me sentía muy contento
- (31) Cuando me sentía seguro y relajado
- (37) Cuando me estaba sintiendo “el dueño del mundo”
- (58) Cuando todo me estaba saliendo bien
- (65) Cuando me sentía satisfecho por algo que había hecho
- (78) Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo
- (79) Cuando me sentía contento con mi vida
- (85) Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad ...
- (98) Cuando me sentía feliz al recordar algo que me había pasado

4. Probando auto-control

- (05) Cuando decidí demostrar mi fuerza de voluntad dejando de beber ...
- (17) Cuando pensaba que el alcohol ya no era un problema para mí
- (36) Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía ...
- (43) Cuando me sentía seguro de que podía beber sólo una cuantas copas
- (45) Cuando comencé a pensar que nunca conocería mis límites ...
- (54) Cuando dudaba de mi auto-control respecto al alcohol y quería ...
- (57) Cuando pensaba que finalmente me había curado y que podía ...
- (80) Cuando pensaba que realmente no dependía de la bebida
- (81) Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño
- (91) Cuando quería probarme a mí mismo que podía beber pocas copas ...

5. Necesidad física

- (07) Cuando veía un anuncio de mi bebida favorita
- (13) Cuando me daban como regalo una botella de mi bebida favorita
- (15) Cuando volvía a estar en reuniones en donde siempre bebía
- (20) Cuando pensaba qué fresca y sabrosa puede ser la bebida
- (29) Cuando me acordaba lo bien que sabe mi bebida favorita
- (32) Cuando veía algo que me recordaba la bebida
- (38) Cuando pasaba por donde venden bebida
- (47) Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita
- (67) Cuando pasaba frente a un bar
- (89) Cuando de repente sentía urgencia de beber una copa

Situaciones que involucran a terceras personas

6. Conflicto con otros

- (01) Cuando tuve una discusión con un amigo(a)
- (08) Cuando me sentía a disgusto en la presencia de alguien
- (09) Cuando alguien me criticaba
- (18) Cuando algunas personas a mi alrededor me ponían tenso
- (25) Cuando me sentía rechazado sexualmente
- (27) Cuando no era capaz de expresar mis sentimientos
- (28) Cuando la gente era injusta conmigo
- (30) Cuando me sentía rechazado por mis amigos
- (44) Cuando alguien cercano a mí estaba sufriendo
- (50) Cuando no le simpatizaba a algunas personas
- (52) Cuando me sentía inseguro de poder lograr lo que esperan de mí
- (56) Cuando otras personas interferían con mis planes
- (62) Cuando me sentía presionado por las exigencias de mi jefe ...
- (66) Cuando sentía envidia por algo que había hecho otra persona
- (77) Cuando me sentí muy presionado por mi familia
- (87) Cuando no me llevaba bien con mis compañeros de trabajo
- (92) Cuando había problemas en mi hogar
- (94) Cuando tenía problemas en el trabajo
- (99) Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien
- (100) Cuando sentía que alguien estaba tratando de controlarme y ...

7. Presión social

- (10) Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía una copa
- (19) Cuando al salir con amigos éstos entraban a un bar a beber una copa
- (22) Cuando alguien en la misma habitación estaba bebiendo
- (39) Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía
- (49) Cuando me ofrecían una copa y me sentía incómodo de rechazarla
- (60) Cuando en una fiesta, otras personas estaban bebiendo
- (69) Cuando estaba en un restaurante y las personas junto a mí ...
- (73) Cuando alguien me presionaba a demostrar que podía tomar una copa
- (84) Cuando me reunía con un amigo (a) y sugería tomar una copa juntos
- (96) Cuando mi jefe me ofrecía una copa

8. Momentos agradables con otros

- (06) Cuando mis amigos llegaban de visita y me sentía emocionado

- (12) Cuando quería aumentar mi placer sexual
- (21) Cuando quería estar mas cerca de alguien que me gustaba
- (46) Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar ...
- (48) Cuando estaba platicando y quise contar una anécdota
- (72) Cuando quería celebrar con un amigo (a)
- (82) Cuando me estaba divirtiendo con mis amigos y quería aumentar
- (88) Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme ...
- (93) Cuando disfrutando de una comida con amigos, pensaba que ...
- (95) Cuando estaba a gusto con un amigo (a) y quería tener

Referencias

1. Annis, H.M. (1982). Inventory of Drinking Situations. Toronto: Addiction Research Foundation of Ontario.
2. Annis, H.M. (1986). A relapse prevention model for treatment of alcoholics. En W.R. Miller y Heather, N. The addictive behaviors: Vol. 11. Processes of change. New York: Pergamon Press.
3. Annis, H.M. y Davis, C.S. Assessment of expectancies in alcohol dependent clients. En Marlatt, G.A. y Donovan, D. Assessment of addictive behaviors. New York: Guilford Press.

“Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol” ISCA

Fecha de entrevista _____ Nombre: _____

Instrucciones: A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos en las cuales algunas personas consumen bebidas alcohólicas en exceso.

Lea cuidadosamente cada reactivo, y responda de acuerdo a su consumo durante el año pasado.

Marque:

- 0. usted “NUNCA” bebió en exceso en esa situación
- 1. Si usted “OCASIONALMENTE” bebió en exceso en esa situación
- 2. Si usted “FRECUENTEMENTE” bebió en exceso en esa situación
- 3. Si usted “CASI SIEMPRE” bebió en exceso en esa situación

Preguntas	Bebía en Exceso			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi Siempre
1. Cuando tuve una discusión con un amigo.	0	1	2	3
2. Cuando estaba deprimido.	0	1	2	3
3. Cuando sentía que finalmente todo iba por buen camino.	0	1	2	3
4. Cuando me sentía nervioso y mal de salud.	0	1	2	3
5. Cuando decidí demostrar mi fuerza de voluntad dejando de beber después de tomar 1 ó 2 copas.	0	1	2	3
6. Cuando mis amigos llegaban de visita y me sentía emocionado.	0	1	2	3
7. Cuando veía un anuncio de mi bebida favorita.	0	1	2	3
8. Cuando me sentía a disgusto en la presencia de alguien.	0	1	2	3
9. Cuando alguien me criticaba.	0	1	2	3
10. Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía una copa.	0	1	2	3
11. Cuando no podía dormir.	0	1	2	3
12. Cuando quería aumentar mi placer sexual.	0	1	2	3
13. Cuando me daban como regalo una botella de mi bebida favorita.	0	1	2	3
14. Cuando me sentía muy contento.	0	1	2	3
15. Cuando volvía a estar en reuniones en donde siempre bebía.	0	1	2	3
16. Cuando me entristecía al recordar algo que me 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 éstos 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

Preguntas	Bebía en Exceso			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi Siempre
21. Cuando quería estar más cerca de alguien que me gustaba.				
22. Cuando alguien en la misma habitación estaba bebiendo.				
23. Cuando sentía que no tenía a quién acudir.				
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo.				
25. Cuando me sentía rechazado sexualmente.				
26. Cuando estaba aburrido.				
27. Cuando no era capaz de expresar mis sentimientos.				
28. Cuando la gente era injusta conmigo.				
29. Cuando me acordaba lo bien que sabe mi bebida favorita.				
30. Cuando me sentía rechazado por mis amigos.				
31. Cuando me sentía seguro y relajado.				
32. Cuando veía algo que me recordaba la bebida.				
33. Cuando me empezaba a sentir harto de la vida.				
34. Cuando estaba confundido y necesitaba pensar más claramente.				
35. Cuando me sentía solo.				
36. Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas.				
37. Cuando me estaba sintiendo el “dueño” del mundo.				
38. Cuando pensaba por donde venden bebidas.				
39. Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía				
40. Cuando me sentía soñoliento y quería estar alerta.				
41. Cuando estaba cansado				
42. Cuando tenía dolor físico				
43. Cuando me sentía seguro de que podía beber sólo unas cuantas copas				
44. Cuando alguien cercano a mí estaba sufriendo				
45. Cuando comencé a pensar que nunca conocería mis límites respecto a la bebida a menos que los probara.				
46. Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más.				
47. Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita.				
48. Cuando estaba platicando a gusto y quise contar una “anécdota”.				
49. Cuando me ofrecían una copa y me sentía incomodo de rechazarla.				
50. Cuando no le simpatizaba a algunas personas.				
51. Cuando me sentía mareado ó con náuseas.				
52. Cuando me sentía inseguro de poder lograr lo que esperaban de mí.				
53. Cuando me sentía muy presionado.				
54. Cuando dudaba de mi auto-control respecto al alcohol y quería probarlo tomando una copa.				
55. Cuando parecía que nada de lo que hago me estaba saliendo bien				

Preguntas	Bebía en Exceso			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi Siempre
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 quién acudir.	0	1	2	3
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo.	0	1	2	3
25. Cuando me sentía rechazado sexualmente.	0	1	2	3
26. Cuando estaba aburrido.	0	1	2	3
27. Cuando no era capaz de expresar mis sentimientos.	0	1	2	3
28. Cuando la gente era injusta conmigo.	0	1	2	3
29. Cuando me acordaba lo bien que sabe mi bebida favorita.	0	1	2	3
30. Cuando me sentía rechazado por mis amigos.	0	1	2	3
31. Cuando me sentía seguro y relajado.	0	1	2	3
32. Cuando veía algo que me recordaba la bebida.	0	1	2	3
33. Cuando me empezaba a sentir harto de la vida.	0	1	2	3
34. Cuando estaba confundido y necesitaba pensar más claramente.	0	1	2	3
35. Cuando me sentía solo.	0	1	2	3
36. Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas.	0	1	2	3
37. Cuando me estaba sintiendo el “dueño” del mundo.	0	1	2	3
38. Cuando pensaba 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 dolor físico	0	1	2	3
43. Cuando me sentía seguro de que podía beber sólo 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 probara.	0	1	2	3
46. Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más.	0	1	2	3
47. Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita.	0	1	2	3
48. Cuando estaba platicando a gusto y quise contar una “anécdota”.	0	1	2	3
49. Cuando me ofrecían una copa y me sentía incomodo de rechazarla.	0	1	2	3
50. Cuando no le simpatizaba a algunas personas.	0	1	2	3
51. Cuando me sentía mareado ó 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

Preguntas	Bebía en Exceso			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi Siempre
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
69. Cuando estaba en un restaurante y las personas junto a mí ordenaban unas 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.	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 debía de ser.	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

Preguntas	Bebía en Exceso			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi Siempre
88. Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme mejor.	0	1	2	3
89. Cuando de repente tenía urgencia de beber una copa.	0	1	2	3
90. Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien.	0	1	2	3
91. Cuando quería probarme a mi 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 disfrutando de una comida con amigos 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

Hoja de calificación del Inventarios de Situaciones de Consumo de Alcohol
ISCA

Emociones desagradables	Malestar físico	Emociones Agradables	Presión
2 _____	4 _____	3 _____	10 _____
16 _____	11 _____	14 _____	19 _____
23 _____	40 _____	31 _____	22 _____
24 _____	41 _____	37 _____	39 _____
26 _____	42 _____	58 _____	49 _____
33 _____	51 _____	65 _____	60 _____
34 _____	70 _____	78 _____	69 _____
35 _____	75 _____	79 _____	73 _____
53 _____	86 _____	85 _____	84 _____
55 _____	97 _____	98 _____	96 _____
59 _____	Total = (suma/ 30) x 100	Total = (suma/ 30) x 100	Total = (suma/ 30) x 100
61 _____			
63 _____			
64 _____			
68 _____			
71 _____			
74 _____			
76 _____			
83 _____			
90 _____			
Total = (suma/ 60) x 100			
Momentos Agradables con otros	Probando Autocontrol	Necesidad Física	Conflicto con Otros
6 _____	5 _____	7 _____	1 _____
12 _____	17 _____	13 _____	8 _____
21 _____	36 _____	15 _____	9 _____
46 _____	43 _____	20 _____	18 _____
48 _____	45 _____	29 _____	25 _____
72 _____	54 _____	32 _____	27 _____
82 _____	57 _____	38 _____	28 _____
88 _____	80 _____	47 _____	30 _____
93 _____	81 _____	67 _____	44 _____
95 _____	91 _____	89 _____	50 _____
Total = (suma/ 30) x 100	Total = (suma/ 30) x 100	Total = (suma/ 30) x 100	52 _____
			56 _____
			62 _____
			66 _____
			77 _____
			87 _____
			92 _____
			94 _____
			99 _____
			100 _____
			Total = (suma/ 60) x 100

Cuestionario de Confianza Situacional (CCS)

Introducción

En años recientes ha habido un interés cada vez más frecuente en el uso de aproximaciones cognitivo-conductuales para explicar la conducta adictiva. Un concepto central de estas aproximaciones es el de auto-eficacia. Bandura (1977, 1986) define auto-eficacia como la creencia que tiene el individuo sobre su habilidad para afrontar en forma efectiva, situaciones de alto riesgo. En la actualidad, gran cantidad de información en el campo de las adicciones apoya la idea de que el desarrollo de la auto-eficacia está asociado con resultados positivos en el tratamiento. (Annis and Davis, 1988; Coelho, 1984; Colleti, Supnick and Payne, 1985; Condiotte and Lichtenstein, 1981; DiClemente, 1981; Jeffery et al., 1984; Marlatt and Gordon, 1985; McIntyre and Reid, 1982; and Rist and Watzl, 1983).

En un paciente alcohólico se espera que, tener experiencias exitosas al tratar de controlar su consumo excesivo, ante una variedad de situaciones de alto riesgo, incremente su auto-eficacia para afrontar situaciones de alto riesgo y de este modo se decremente la posibilidad de una recaída.

El cuestionario de confianza situacional (CCS); fue desarrollado como un instrumento para que los terapeutas midan, durante el tratamiento, la evolución de la auto-eficacia del paciente en relación a situaciones de riesgo específicas durante el tratamiento. También se emplea como una medida (auto-eficacia/situaciones de riesgo)

para investigadores interesados en estudiar los resultados del tratamiento y el proceso de recaída.

Descripción del Instrumento

El cuestionario de Confianza Situacional (CCS), diseñado para medir el concepto de auto-eficacia de Bandura, en relación a la percepción del usuario sobre su habilidad para afrontar efectivamente situaciones de riesgo para abusar del alcohol. Es un cuestionario de auto-reporte integrado por 100 reactivos. Las situaciones en las que se consume alcohol, medidas por el cuestionario, se basan en el trabajo de Marlatt y asociados (Marlatt, 1978, 1979; Marlatt and Gordon, 1980), quienes encontraron que estas 100 situaciones podían agruparse:

1. SITUACIONES PERSONALES, en donde el beber involucra la respuesta a un evento que es de naturaleza psicológica o física; se subdivide en 5 categorías:
 - Emociones desagradables
 - Malestar físico
 - Emociones agradables
 - Probando auto-control
 - Necesidad física o urgencia por consumir
2. SITUACIONES DE GRUPO, en donde la influencia significativa de terceras personas está involucrada; se subdividen en 3 categorías:
 - Conflicto con otros
 - Presión social
 - Momentos agradables

El Cuestionario de Confianza Situacional fue diseñado para proporcionar una medida que sea sensible para medir el grado de confianza del

paciente en cada una de las ocho categorías o situaciones de riesgo relacionadas con el beber en exceso.

Interpretación

Los puntajes del CCS pueden ser interpretados desde 2 perspectivas distintas:

1. PUNTAJE DE CONFIANZA
2. PERFIL DEL CLIENTE

1. PUNTAJE DE CONFIANZA

Los puntajes de cada categoría van de 0 a 100% e indican la confianza del paciente en su habilidad para resistir la necesidad o urgencia de beber en forma excesiva en esa situación, ver TABLA 2. Por ejemplo, un puntaje de confianza de 0 a 20% en una categoría indica que el cliente no tiene o tiene muy poca confianza de poder resistir la necesidad de beber en exceso en esa situación y por lo tanto es una situación de alto riesgo para el paciente.

Un puntaje de 80% indica mucha confianza o seguridad en la habilidad para controlar su consumo excesivo de alcohol ante esa situación y por lo tanto, es una situación de bajo riesgo para el cliente.

El terapeuta puede analizar cada una de las categorías, pero es mejor hacer un análisis de las 8 categorías en conjunto.

2. PERFIL DEL CLIENTE

Una jerarquía de puntajes de confianza se puede formar ordenando las 8 categorías de acuerdo a los puntajes del cliente. Aquellas situaciones que tienen los puntajes más altos representan

las áreas de mayor confianza para el paciente. Es decir, donde puede controlar su consumo.

El perfil del paciente se construye graficando los puntajes de las 8 categorías en una gráfica de barras. Otra forma de obtener un perfil del cliente es agrupando las categorías en situaciones POSITIVAS, NEGATIVAS, URGENCIA.

Nota:

En la aplicación del Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema, se ha utilizado este instrumento de forma breve, en el cual se presentan las categorías y algunos ejemplos de situaciones relacionadas con éstas, por lo que el usuario responde a solo 8 preguntas, que señalan un porcentaje para evaluar que tan seguro se siente de controlar su forma de beber ante 8 situaciones diferentes.

Referencias

1. Annis, H:M:, & Davis, C.S. (1988). Self-efficacy and the prevention of alcoholic relapse: Initial finding from a treatment trial. In T.B. Baker & D. Cannon (Eds.). Addictive disorders: Psychological research on assessment and treatment. New York: Praeger Publishing Company.
2. Annis, H.M., Graham, J.M. & Davis, C.S. (1987). Inventory of Drinking Situations (IDS): User's Guide. Toronto: Addiction Research Foundation of Ontario.
3. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.

“Cuestionario Breve de Confianza Situacional CCS”

Nombre usuario: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan ocho diferentes situaciones o eventos ante los que algunas personas tienen problemas por su forma de beber o consumir alguna droga.

Imagine que está **en este momento** en cada una de estas situaciones e indique en la escala, qué tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber en exceso ó consumir alguna droga, marcando con una X a lo largo de la línea 0% si está INSEGURO ante esa situación ó 100% si está TOTALMENTE SEGURO de poder resistir beber en exceso.

En este momento sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso ó consumir alguna droga en aquellas situaciones que involucran.....

1. Emociones desagradables: (Por ejemplo: si estuviera deprimido en general; si las cosas estuvieran saliendo mal).

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

2. Malestar físico: (Por ejemplo: si no pudiera dormir; si me sintiera nervioso y tenso)

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

3. Emociones agradables: (Por ejemplo: si me sintiera muy contento, si quisiera celebrar, si todo fuera por buen camino).

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

4. Probando mi control sobre el consumo de alcohol o drogas (Por ejemplo: si pensara que ya no tengo problemas con el alcohol o con drogas; si me sintiera que puedo fumar solo pocos cigarros o que puedo controlar mi consumo de cigarros)

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

5. Necesidad física (Por ejemplo: si tuviera urgencia de beber o usar drogas, si pensara que rico es beber alcohol)

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. Presión social (Por ejemplo: si alguien me presionara a fumar o utilizar drogas; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera un copa o 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

Autorregistro

Registrando su Consumo de Alcohol

El registro de su consumo de alcohol es una parte importante de este programa. El autorregistro puede ayudarlo a tener la información exacta acerca de su consumo y cualquier cambio que haga, también le permite evaluar el progreso para alcanzar sus metas.

El auto-registro puede ayudarlo a identificar las situaciones de alto riesgo al analizar los días en que consumió en exceso. Este tipo de información le permitirá tanto a usted y a su terapeuta desarrollar mejores estrategias y alternativas para las situaciones de consumo problemático. El auto-registro puede también darle información acerca de las situaciones en las que no toma o su consumo es limitado.

Inicialmente algunas personas sienten que el registrar solamente les hace perder tiempo. Además, el tener registros de algunas actividades no es usual. Los deportistas o los vendedores llevan registros de sus progresos con respecto a sus planes de ejercicios o trabajos. El llevar el registro de su ejecución puede ayudarte a lograr tus metas.

Aunque el auto-registro requiere tiempo y compromiso, los usuarios que auto-registran su consumo reportan que éste les hace comprender mejor cuánto tomaron y que situaciones están relacionadas con el consumo.

- Nosotros queremos que usted registre su consumo de alcohol diariamente y lo lleve a las sesiones de tratamiento.

- Es importante tener registros exactos y completos.
- No se calificará como bueno o malo el registro de la cantidad de alcohol.
- El auto-registro intenta ayudarlo a usted como a su terapeuta a tener cambios más efectivos en su consumo.
- Dele una oportunidad al auto-registro antes de decidir si puede o no ayudarte.

Instrucciones

Deberá escribir la fecha en la columna “Día” y deberá escribir (1) si hubo consumo, (2) si no hubo consumo y (3) si no hubo necesidad de consumir en la columna “Consumo”.

Registre el número de copas que tomó; cerveza, destilados y vino, en la columna “número de copas por tipo de bebida consumida”. Después escriba el número total de copas al final del día en la columna “Número total de copas”. Si no usted no tomó en el día escriba “0” en la columna del número total de copas.

En la columna de “situaciones en las que consumió”, anote con una “X” si consumió solo o acompañado y si consumió en un lugar o privado. En la última columna “pensamientos y sentimientos relacionados con el consumo” usted anotará los pensamientos y sentimientos que tuvo antes, durante y después de su consumo.

Recuerde traer sus hojas de registro cubriendo cada día desde tu última cita. Si tiene dudas pregúntele a su terapeuta. INICIE SU AUTORREGISTRO EL DÍA QUE RECIBA ESTE TALONARIO.

Tips de un Consumo Moderado

Estos son algunos tips por si ha elegido como meta la moderación. El objetivo de estos tips es que si en alguna ocasión decide consumir , lo disfrute y las consecuencias negativas se minimicen.

- Estar bien descansado, relajado y sin presiones
- Siciar mi sed antes de empezar a consumir
- Haber comido antes de consumir
- Botanear mientras consumo
- Tomar como máximo 4 tragos estándar
- Tomar un trago por hora
- Dejar pasar 20 minutos antes de consumir la siguiente copa, pensando si realmente quiero la siguiente
- Poner el vaso lejos de mi alcance
- Estar en un lugar seguro
- Aceptar la invitación a beber solamente cuando se desee
- Conocer la concentración de alcohol en las distintas bebidas.

¿Cómo medir un trago estándar?

	Trago estándar
Una cerveza de lata =	1 trago
Una caguama =	3 tragos
Una botella de destilados de 1/4 =	6 tragos
Una botella de destilados de 1/2 =	12 tragos
Una botella de destilados de 3/4 =	17 tragos
Una botella de destilados de 1 lt. =	22 tragos
Una botella de vino de 3/4 =	5 tragos
Una botella de vino de 1 lt. =	8 tragos

Forma de Registro de Consumo de Alcohol

Nombre:						No. de Expediente:				
Fecha:				Terapeuta:						
Mi meta para la semana :										
No consumir					Reducir mi consumo					
					Días de consumo: _____ Cantidad: _____					
Día	Consumo 1) sí 2) no 3) no hubo necesidad	Número de copas por tipo de bebida consumida			Total de copas (si no consumiste escribe "0")	Situación en la que con- sumió				Pensamientos y sentimientos relacionados con el con- sumo
		Cerveza	Destilados	Vino		Solo	Otros	Lugar Público	Lugar Privado	

Nombre:						No. de Expediente:				
Fecha:				Terapeuta:						
Mi meta para la semana :										
No consumir					Reducir mi consumo					
					Días de consumo: _____ Cantidad: _____					
Día	Consumo 1) sí 2) no 3) no hubo necesidad	Número de copas por tipo de bebida consumida			Total de copas (si no consumiste escribe "0")	Situación en la que con- sumió				Pensamientos y sentimientos relacionados con el con- sumo
		Cerveza	Destilados	Vino		Solo	Otros	Lugar Público	Lugar Privado	

Nombre:						No. de Expediente:				
Fecha:					Terapeuta:					
Mi meta para la semana :										
No consumir					Reducir mi consumo					
					Días de consumo: _____ Cantidad: _____					
Día	Consumo 1) sí 2) no 3) no hubo necesidad	Número de copas por tipo de bebida consumida			Total de copas (si no consumiste escribe "0")	Situación en la que con- sumió				Pensamientos y sentimientos relacionados con el con- sumo
		Cerveza	Destilados	Vino		Solo	Otros	Lugar Público	Lugar Privado	

Nombre:						No. de Expediente:				
Fecha:					Terapeuta:					
Mi meta para la semana :										
No consumir					Reducir mi consumo					
					Días de consumo: _____ Cantidad: _____					
Día	Consumo 1) sí 2) no 3) no hubo necesidad	Número de copas por tipo de bebida consumida			Total de copas (si no consumiste escribe "0")	Situación en la que con- sumió				Pensamientos y sentimientos relacionados con el con- sumo
		Cerveza	Destilados	Vino		Solo	Otros	Lugar Público	Lugar Privado	

Nombre:						No. de Expediente:				
Fecha:				Terapeuta:						
Mi meta para la semana :										
No consumir					Reducir mi consumo					
					Días de consumo: _____ Cantidad: _____					
Día	Consumo 1) sí 2) no 3) no hubo necesidad	Número de copas por tipo de bebida consumida			Total de copas (si no consumiste escribe "0")	Situación en la que con- sumió				Pensamientos y sentimientos relacionados con el con- sumo
		Cerveza	Destilados	Vino		Solo	Otros	Lugar Público	Lugar Privado	

Nombre:						No. de Expediente:				
Fecha:				Terapeuta:						
Mi meta para la semana :										
No consumir					Reducir mi consumo					
					Días de consumo: _____ Cantidad: _____					
Día	Consumo 1) sí 2) no 3) no hubo necesidad	Número de copas por tipo de bebida consumida			Total de copas (si no consumiste escribe "0")	Situación en la que con- sumió				Pensamientos y sentimientos relacionados con el con- sumo
		Cerveza	Destilados	Vino		Solo	Otros	Lugar Público	Lugar Privado	

Nombre:						No. de Expediente:				
Fecha:					Terapeuta:					
Mi meta para la semana :										
No consumir					Reducir mi consumo					
					Días de consumo: _____ Cantidad: _____					
Día	Consumo 1) sí 2) no 3) no hubo necesidad	Número de copas por tipo de bebida consumida			Total de copas (si no consumiste escribe "0")	Situación en la que con- sumió				Pensamientos y sentimientos relacionados con el con- sumo
		Cerveza	Destilados	Vino		Solo	Otros	Lugar Público	Lugar Privado	

Nombre:						No. de Expediente:				
Fecha:					Terapeuta:					
Mi meta para la semana :										
No consumir					Reducir mi consumo					
					Días de consumo: _____ Cantidad: _____					
Día	Consumo 1) sí 2) no 3) no hubo necesidad	Número de copas por tipo de bebida consumida			Total de copas (si no consumiste escribe "0")	Situación en la que con- sumió				Pensamientos y sentimientos relacionados con el con- sumo
		Cerveza	Destilados	Vino		Solo	Otros	Lugar Público	Lugar Privado	

Gráfica de Autorregistro

Después de completar sus formas de auto registro algunas personas quieren graficar su consumo de alcohol. Las graficas proporcionan información visual de su progreso. Cada Cuadro representa una copa de alcohol. Ahora marque los cuadros de su consumo a lo largo del tratamiento, en caso de no haber consumido deje los espacios en blanco.

20																																				
19																																				
18																																				
17																																				
16																																				
15																																				
14																																				
13																																				
12																																				
11																																				
10																																				
9																																				
8																																				
7																																				
6																																				
5																																				
4																																				
3																																				
2																																				
1																																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						

Días de Tratamiento

Entrevista de Seguimiento para el Usuario

Fecha de la entrevista: _____

Antes del seguimiento el entrevistador debe revisar :

- Nombre del terapeuta
- Establecimiento de metas
- Resultados de línea base
- Nombre y dirección del colateral

Recordar al usuario que traiga lo siguiente:

- Registro de auto monitoreo para línea base retrospectiva (si los tiene).

1. Lugar de la entrevista:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. en el centro de tratamiento |
| <input type="checkbox"/> | b. en la casa o trabajo |
| <input type="checkbox"/> | c. por teléfono |

2. Estado civil:

- | | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Casado |
| <input type="checkbox"/> | b. Soltero |
| <input type="checkbox"/> | c. Divorciado |
| <input type="checkbox"/> | d. Separado |
| <input type="checkbox"/> | e. Viudo |
| <input type="checkbox"/> | f. Unión libre |

3. ¿Qué tan satisfecho está con su calidad de vida en este momento?

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Muy Satisfecho |
| <input type="checkbox"/> | b. Satisfecho |
| <input type="checkbox"/> | c. Inseguro |
| <input type="checkbox"/> | d. Insatisfecho |
| <input type="checkbox"/> | e. Muy insatisfecho |

4. Situación laboral en los últimos 6 meses:

- | | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Tiempo completo | <input type="checkbox"/> | e. Desempleado |
| <input type="checkbox"/> | b. Medio tiempo | <input type="checkbox"/> | f. Jubilado |
| <input type="checkbox"/> | c. Independiente | <input type="checkbox"/> | g. Estudiante |
| <input type="checkbox"/> | d. Trabajo temporal | <input type="checkbox"/> | h. Ama de casa |

5. Número de semanas que estuvo trabajando en los últimos 6 meses (0-26) _____
6. Número de días en que no asistió a trabajar durante los últimos 6 meses por abuso de alcohol: _____
7. Número de trabajos que perdió durante los últimos 6 meses debido a problemas causados por consumo de drogas: _____
8. ¿Ha recibido algún otro tratamiento además de éste o ha participado con grupos de auto-ayuda para resolver su problema de consumo excesivo de alcohol o consumo de drogas, durante los últimos 6 meses?
- ☐ a. Sí. Continúe con la pregunta (9)
- ☐ b. No. Continúe con la pregunta (10)

9. Describa el tipo de tratamiento y califíquelo:

Calificación: (a) útil, (b) no tuvo ninguno efecto, (c) inútil

Tipo de tratamiento/ayuda	Alcoholismo(1) Drogadicción (2)	Calificación

10. Número de días que estuvo internado en un hospital debido a problemas relacionados con el consumo de alcohol durante los últimos 6 meses: _____
11. Número de días que estuvo internado en un hospital debido a problemas relacionados con el consumo de drogas durante los últimos 6 meses: _____

Patrón de consumo de alcohol y drogas

12. Consumo de alcohol en los últimos 6 meses: (El porcentaje debe dar un total de 100)
- Proporción de consumo de pulque _____%
 - Proporción del consumo de cerveza _____%
 - Proporción del consumo de vino _____%
 - Proporción del consumo de destilados _____%

13. Número de días que estuvo bebiendo para evitar o minimizar el síndrome de abstinencia de la noche anterior (cruda), en los últimos 6 meses: _____

14. Marque (sólo una) la alternativa que mejor describe su manera de beber durante los últimos 6 meses:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a. No es un problema |
| <input type="checkbox"/> | b. Es un pequeño problema (me preocupa, pero no he tenido ninguna experiencia o consecuencia negativa) |
| <input type="checkbox"/> | c. Es un problema menor (he tenido algunas experiencias negativas, pero considero que ninguna de ellas fue seria) |
| <input type="checkbox"/> | d. Es un problema grave (he tenido algunas experiencias negativas, una de las cuales, considero que fue seria) |
| <input type="checkbox"/> | e. Es un problema muy grave (he tenido algunas experiencias con consecuencias negativas, de las cuales por lo menos 2 considero que fueron serias) |

15. Marque (sólo una) la alternativa que describe su manera de consumir drogas durante los últimos 6 meses:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a. No es un problema |
| <input type="checkbox"/> | b. Ya no es un problema |
| <input type="checkbox"/> | c. Es un pequeño problema (me preocupa, pero no me ha provocado ninguna experiencia o consecuencias negativas) |
| <input type="checkbox"/> | d. Es un problema menor (me ha dado algunas experiencias con consecuencias negativas pero considero que ninguna de ellas fue seria) |
| <input type="checkbox"/> | e. Es un problema grave (me ha provocado algunas experiencias con consecuencias negativas una de las cuales, considero que fue seria) |
| <input type="checkbox"/> | f. Es un problema muy grave (me ha provocado algunas experiencias con consecuencias negativas, mínimo 2 que considero que fueron serias) |

16.SUSTANCIAS CONSUMIDAS: (Si el cuadro “consumo” se contesta con NO, el resto de la fila debe permanecer en blanco)

Sustancias	Consumo No = 1 Si = 2	Forma de consumo 1. Oral 2. Inyectada 3. Fumada 4. Inhalada 5. Otras	Ultimo año de consumo	Frecuencia de consumo* (Durante los ultimos 90 dias)	Cantidad consumida con más frecuencia (Durante los últimos 90 dias)
Alcohol					
Mariguana					
Cocaína					
Metanfetaminas					
Depresivos					
Narcoticos. (Heroína, metadona, opio, morfina, demerol)					
Inhalables (cemento, solventes, aerosoles)					
Alucinogenos (Isd, polvo de angel, mescalina, psilocibina)					
Drogas antialcohol (Antabuse, temposil)					

- Codigo de frecuencia de consumo:
 1. Menos de una vez al mes
 2. 1 Vez al mes
 3. 1 Vez a la semana
 4. 2 a 3 veces a la semana
 5. Diariamente

17. Consecuencias: llenar el siguiente cuadro dependiendo de las consecuencias experimentadas durante los ultimos 6 meses (segun la droga consumida)

	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Metanfetaminas	Depresivos	Narcóticos	Inhalables	Otras
Daño físico 0 = Ninguno 1 = Aviso preventivo del médico 2 = Tratamiento médico por enfermedad o accidente								
Daño cognitivo (incluyendo lagunas mentales, olvidos, confusión, dificultad de pensamiento) 0 = Ninguno 1 = 5 o menos ocasiones. 2 = Más de 5 ocasiones								
Daño afectivo (incluyendo cambios de humor, cambios de personalidad) 0 = Ninguno 1 = Menor (sin consecuencias en el comportamiento diario) 2 = Mayor (con consecuencias en el comportamiento diario)								
Daño interpersonal 0 = Ninguno 1 = Menor (solamente discusiones o relaciones tirantes con otros) 2 = Mayor (Pérdida de relaciones o a punto de perderlas debido al consumo)								
Agresión 0 = Ninguno 1 = Agresión verbal 2 = Violencia física								
Problemas financieros 0 = Ninguno 1 = Menor (gastos en exceso) 2 = Mayor (reducción de ingresos por mantener en consumo)								

Preguntas sobre el tratamiento

18. ¿En los últimos 6 meses, utilizó satisfactoriamente alguna de las estrategias o técnicas que aprendió durante su terapia?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. No utilizó ninguna estrategia o técnica. |
| <input type="checkbox"/> | b. Auto-monitoreo (de consumo de alcohol o drogas). |
| <input type="checkbox"/> | c. Solución de problemas. |
| <input type="checkbox"/> | d. Identificación de los factores de incitación al consumo de alcohol o drogas. |
| <input type="checkbox"/> | e. Establecimiento de metas. |
| <input type="checkbox"/> | f. Estrategias de cambio en el estilo de vida. |
| <input type="checkbox"/> | g. Proceso que consiste en detenerse y pensar. |
| <input type="checkbox"/> | h. Balanza de decisiones (recapacitar acerca de pros y contras). |
| <input type="checkbox"/> | i. Tips o ayudas para controlar el consumo de alcohol. (ej: beber más despacio, no tener la copa en las manos, hacer otras actividades, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | j. Cambio de amigos o de lugares donde se consume alcohol o drogas. |
| <input type="checkbox"/> | k. Otras: Describa _____ |
| <input type="checkbox"/> | l. Otras: Describa _____ |
| <input type="checkbox"/> | m. Otras: Describa _____ |

Las preguntas 25 y 26 son solo para usuarios con los que se ha tenido un contacto unico de 6 meses.

19. Qué tan útil ha sido la comunicación telefónica con su terapeuta después de terminar las 4 sesiones de tratamiento:

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. No fue útil |
| <input type="checkbox"/> | b. Ayudó poco |
| <input type="checkbox"/> | c. Ayudó en algo |
| <input type="checkbox"/> | d. Ayudó considerablemente |
| <input type="checkbox"/> | e. Ayudó mucho |

20. Le recomendaría a los terapeutas que siguieran manteniendo el contacto con sus usuarios por medio del teléfono:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a. Sí |
| <input type="checkbox"/> | b. No |
| <input type="checkbox"/> | c. Si, pero solo con algunos pacientes o usuarios. Por favor, escriba el tipo de usuario que usted considera el adecuado para mantener esta forma de comunicación: |
| <hr/> | |
| <hr/> | |

Las preguntas restantes solo se hacen en el seguimiento de 12 meses.

Estas preguntas se relacionan con el tratamiento en el que usted participó hace 12 meses. Estamos interesados en saber lo que usted piensa o sus experiencias durante el año después de su tratamiento. Para completar sus respuestas le agradecemos de antemano algún otro comentario que tenga, acerca del programa y de la manera que éste fue conducido.

21. El tiempo que duró el tratamiento fue :

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Escaso |
| <input type="checkbox"/> | b. Suficiente |
| <input type="checkbox"/> | c. Abundante |

22. Si la terapia fue escasa o abundante. ¿Cuántas sesiones hubieran sido las suficientes? _____

23. En comparación con las condiciones en las que usted se encontraba antes de estar en el modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema, actualmente su manera de beber es:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a. Ya no es un problema |
| <input type="checkbox"/> | b. El problema es menor que antes |
| <input type="checkbox"/> | c. No ha cambiado |
| <input type="checkbox"/> | d. El problema es más grave que antes. |

24. En general, como considera que fue su elección de su meta de consumo de alcohol o drogas?

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Una buena meta. ¿Por qué? _____ |
| <input type="checkbox"/> | b. Sin comentarios |
| <input type="checkbox"/> | c. Una mala meta. ¿Por qué? _____ |

25. Si estuviera al inicio de su tratamiento preferiría elegir usted mismo su meta de consumo drogas o alcohol o preferiría que el terapeuta. seleccionara dicha meta por usted?

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Seleccionar la meta por mi mismo |
| <input type="checkbox"/> | b. Seleccione el terapeuta |
| <input type="checkbox"/> | c. Indiferente |

En la siguiente sección, estamos, interesados en saber que características específicas del tratamiento pudieran haber tenido algún efecto en la modificación de su consumo del alcohol y de drogas. Por ejemplo: Si el tratamiento lo ayudó a disminuir o a dejar el consumo de drogas o alcohol, pero posteriormente usted reincidió en el consumo de drogas o alcohol, el tratamiento sería considerado por usted como una terapia útil a pesar de un resultado final, muy desfavorable.

26. Enumere que tan útiles le fueron cada una de las siguientes características del tratamiento, por medio de la siguiente escala que consta de cinco niveles diferentes:

(1) No recuerdo (2) Nada útiles (3) Sin opinión (4) Útiles (5) muy útiles

- | | |
|--|---|
| | a. Entrevista inicial (su primer visita al Centro de Servicios Psicológicos o al IMSS, antes de recibir tratamiento) |
| | b. El nombre de su terapeuta es: |
| | c. Las lecturas y tareas que fueron asignadas. |
| | d. Autorregistro de su consumo de drogas y alcohol en su cuadernillo, con los registros de progreso. |
| | e. Balanza de decisiones (recapacitar acerca de los pros y contras). |
| | f. La aproximación hacia resolución de problemas (identificación de los factores de incitación al consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias, opciones de desarrollo planes de acción) . |
| | g. Énfasis en hacer las cosas por uno mismo (utilizando sus propias fuerzas y recursos). |
| | h. La auto selección de las metas para el consumo de drogas y/o el alcohol. |
| | i. Cuando usted lo desea, saber que este tratamiento estuvo a su alcance en el centro de atención. |
| | j. Los dos contactos telefónicos que mantuvo con su terapeuta para la terapia de seguimiento. |
| | k. Las 4 sesiones estructuradas de la terapia. |

27. Considera usted que el modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema en México, en el cual usted participó, debería seguir estando a la disposición de nuestra población.

- | | |
|--|---|
| | a. Sí |
| | b. No |
| | c. Si sólo en determinados pacientes. Favor de escribir el tipo de pacientes que usted considere el apropiado para esta clase de tratamiento: _____ |

28. Con esto concluimos la entrevista. ¿Tiene algún comentario o alguna sugerencia que desee agregar? _____

Resultados de los análisis sanguíneos:

Notas del Entrevistador.

Nombre del usuario: _____

No. Expediente: _____

Nombre del entrevistador: _____

Entrevista de Seguimiento para el Colateral

Fecha de la entrevista: _____

1. Nombre del entrevistador que hace el seguimiento: _____

2. Nombre del entrevistado o colateral: _____

3. Parentesco del colateral con el usuario:

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Pareja | <input type="checkbox"/> | f. Otro pariente |
| <input type="checkbox"/> | b. Padres | <input type="checkbox"/> | g. Compañero de cuarto |
| <input type="checkbox"/> | c. Hijo(a) | <input type="checkbox"/> | h. Jefe o superior en el trabajo |
| <input type="checkbox"/> | d. Hermano(a) | <input type="checkbox"/> | i. Amigo(a) |
| <input type="checkbox"/> | e. Abuelo(a) | <input type="checkbox"/> | j. Otro |

4. Tipo de contacto con el entrevistador (marque sólo una):

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. telefónico |
| <input type="checkbox"/> | b. en la comunidad |
| <input type="checkbox"/> | c. en el Centro de Servicio |
| <input type="checkbox"/> | d. por correo |

5. Frecuencia de reunión del usuario y del colateral, (marque sólo una):

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a. Diariamente |
| <input type="checkbox"/> | b. No diario, pero más de una vez por semana |
| <input type="checkbox"/> | c. Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> | d. No semanalmente, pero más de una vez al mes |
| <input type="checkbox"/> | e. Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> | f. Menos de una vez al mes, especifique: _____ |

6. La mayoría de los contactos entre el colateral y el usuario se realizan (marque sólo una):

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. En persona |
| <input type="checkbox"/> | b. Por teléfono |
| <input type="checkbox"/> | c. Por carta |
| <input type="checkbox"/> | d. En persona y por teléfono |
| <input type="checkbox"/> | e. Otro, especifique: _____ |

Datos sobre el consumo de alcohol

Instrucciones para el entrevistador:

Utilizando un calendario, determinar el inicio y el fin de un intervalo de 30 días, este intervalo terminará el día anterior a la entrevista. Estas fechas deben ser incluidas en la siguiente instrucción que será leída al colateral:

“Las siguientes preguntas que le voy a hacer sobre _____
 _____ Nombre del usuario
 están relacionadas con su consumo de alcohol, durante el periodo que va del _____
 al _____.

- Primero, diga al colateral, que se le pedirá dividir estos 30 días en varias categorías, por ejemplo número de días que no consumió alcohol, número de días en que consumió alcohol en distintas cantidades, y días en los que pudo haber estado en un ambiente institucionalizado donde no podía consumir (ej.: hospital o la cárcel).
- Después, es importante decirle al colateral que se le leerá una lista de categorías posibles. Un día sólo puede ser utilizado para una categoría, y el número total de días siempre debe ser igual a 30.
- Finalmente, lea nuevamente cada una de las posibles categorías, preguntándole esta vez al colateral el número de días que el usuario estuvo involucrado, en esta conducta. El entrevistador encontrará útil preguntar primero sobre el número de días que el usuario estuvo en un ambiente institucionalizado (cárcel, hospital, etc.) ya que estas son situaciones en donde generalmente no se puede beber. Solamente se debe utilizar “NO SABE”, si el colateral desconoce el consumo de alcohol del usuario durante esos días.

Categoría	Número de Días
No aplicable (utilizar sólo cuando el colateral desconoce lo que sucedió con el usuario durante esos días)	
Abstinencia (no consumió alcohol)	
Bebió de 1 a 4 tragos*	
Bebió de 5 a 9 tragos	
Bebió 10 tragos o más	
Estuvo en la cárcel por delitos relacionados con el abuso de alcohol o drogas	

7. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor que tan seguro está usted de que la INFORMACIÓN que nos acaba de proporcionar es la correcta (marque sólo una):

- | | |
|--|--|
| | a. Todo o casi toda la información es muy probable que sea correcta. |
| | b. Estoy seguro que algo de la información que reportó es correcta, pero hay algunas cosas de las que no estoy seguro. |
| | c. No tengo idea que tan correcta es la información. |

* Se define 1 “trago estandar” como una lata o botella de cerveza de 341 ml., Una copa que contiene el equivalente de 42 ml., De whisky, ron, vodka. Una copa de 142 ml. De vino de mesa, 85 ml. De jerez o manzanilla o un caballito de tequila

14. Desde su punto de vista, cuál de las siguientes alternativas piensa usted que describe mejor el consumo de alcohol de (nombre del usuario) durante el año pasado antes de iniciar el tratamiento (marque solo una alternativa).

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. No aplicable, nunca ha tenido problemas de consumo de alcohol. |
| <input type="checkbox"/> | b. Sin problema |
| <input type="checkbox"/> | c. Un pequeño problema |
| <input type="checkbox"/> | d. Un problema menor |
| <input type="checkbox"/> | e. Un problema mayor |
| <input type="checkbox"/> | f. Un gran problema |

Datos sobre el consumo de drogas

Instrucciones para el entrevistador:

Utilizando un calendario, determinar el inicio y el fin de un intervalo de 30 días, este intervalo terminará el día anterior a la entrevista. Estas fechas deben ser incluidas en la siguiente instrucción que será leída al colateral:

“Las siguientes preguntas que le voy a hacer sobre _____
Nombre del usuario
están relacionadas con su consumo de alcohol, durante el periodo que va del _____
al _____.

- Primero, diga al colateral, que se le pedirá dividir estos 30 días en varias categorías, por ejemplo número de días que no uso drogas, número de días en que consumió drogas en distintas cantidades, y días en los que pudo haber estado en un ambiente institucionalizado donde no podía consumir (ej.: hospital o la cárcel).
- Después, es importante decirle al colateral que se le leerá una lista de categorías posibles. Un día sólo puede ser utilizado para una categoría, y el número total de días siempre debe ser igual a 30.
- Finalmente, lea nuevamente cada una de las posibles categorías, preguntándole esta vez al colateral el número de días que el usuario estuvo involucrado, en esta conducta. El entrevistador encontrará útil preguntar primero sobre el número de días que el usuario estuvo en un ambiente institucionalizado (cárcel, hospital, internado etc.) ya que estas son situaciones en donde generalmente no se puede beber. Solamente se debe utilizar “NO SABE”, si el colateral desconoce el consumo de drogas del usuario durante esos días.

Categoría	Número de Días
No aplicable (utilizar sólo cuando el colateral desconoce lo que sucedió con el usuario durante esos días)	
Abstinencia (no consumió drogas)	
Otros (EJ: cárcel, desintoxicación, hospital, casa medio camino)	

15. ¿Qué tipo de droga(s) diferentes al alcohol o tabaco ha utilizado durante este período de 30 días?

Nombrar: _____

EVALUADOR: Marque con un número las drogas que se nombran:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Cannabis (Mariguana, hashis, aceite de hashis) |
| <input type="checkbox"/> | 2. Cocaína / crack |
| <input type="checkbox"/> | 3. Otros estimulantes (v.g. pastillas para bajar de peso) |
| <input type="checkbox"/> | 4. Depresivos incluyendo drogas ansiolíticas |
| <input type="checkbox"/> | 5. Heroína |
| <input type="checkbox"/> | 6. Metadona |
| <input type="checkbox"/> | 7. Otros narcóticos (v.g. opio, demerol, morfina) |
| <input type="checkbox"/> | 8. Inhalables (cemento, solventes) |
| <input type="checkbox"/> | 9. Alucinógenos (v.g. LSD, PCP, mezcalina) |
| <input type="checkbox"/> | 10. Otras: _____ |

16. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor que tan seguro está usted de que la INFORMACIÓN que nos acaba de proporcionar es la correcta (marque sólo una):

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a. Todo o casi toda la información es muy probable que sea correcta. |
| <input type="checkbox"/> | b. Estoy seguro que algo de la información que reportó es correcta, pero hay algunas cosas de las que no estoy seguro. |
| <input type="checkbox"/> | c. No tengo idea que tan correcta es la información. |

17. Desde su punto de vista, cuál de las siguientes alternativas piensa usted que describe mejor el consumo de drogas de (nombre del usuario) durante el año pasado antes de que participará en él. (marque solo una alternativa).

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. No aplicable, nunca ha tenido problemas de consumo de alcohol. |
| <input type="checkbox"/> | b. Sin problema. |
| <input type="checkbox"/> | c. Un pequeño problema. |
| <input type="checkbox"/> | d. Un problema menor |
| <input type="checkbox"/> | e. Un problema mayor |
| <input type="checkbox"/> | f. Un gran problema |

Guías rápidas para la Aplicación del Modelo

Guía Rápida para la Admisión

Momento	Actividades	Materiales	Tiempo
Previas a la sesión	1. Planear la agenda para la sesión.	Materiales para el usuario: <ul style="list-style-type: none"> BEDA. Subescalas de Pistas A y B. Formato de Consentimiento. Reporte de Sesión de Admisión. Materiales para el terapeuta: <ul style="list-style-type: none"> Instrucciones para aplicar la escala BEDA. Instrucciones para aplicar las subescalas de Pistas A y B. Lista de Verificación. Cuestionario de Preselección. Fólder tamaño carta y dos broches Baco. 	
	2. Preparar materiales (para el usuario y para el terapeuta)		
	3. Revisar la información que debe recopilarse en la sesión (Cuestionario de Pre-selección).		
	4. Revisar las instrucciones para la aplicación de la escala BEDA, las subescalas de Pistas A y B		
	5. Preparar el fólder para el expediente del usuario.		
	6. Revisar los indicadores para esta sesión que aparecen en la Lista de Verificación.		
Sesión	1. Recepción del usuario.		5 minutos
	2. Análisis del motivo de consulta del usuario y exploración de la etapa de disposición al cambio del usuario.		20 a 30 minutos
	3. Recolección de información con apoyo del Cuestionario de Pre-selección: <ul style="list-style-type: none"> Historia de consumo de alcohol. Consecuencias de la forma de consumo. Características clínicas que sugieran dependencia severa. Contraindicaciones para consumir alcohol. Uso de drogas psicoactivas, antecedentes familiares, violencia familiar. Historia de síntomas físicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario de Preselección. 	
	4. Explicación de las características del Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema.		5 minutos
	5. Aplicación de la escala BEDA y las subescalas de Pistas A y B.	<ul style="list-style-type: none"> Escala BEDA y subescalas de Pistas A y B 	15 minutos
	6. Definición y discusión sobre si el usuario es o no candidato para el programa.		5 minutos
	7. Entrega y firma del Formato de Consentimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Formato de Consentimiento 	5 minutos
	8. Cierre de la sesión.		5 minutos
	9. Programación de la siguiente sesión.		2 minutos
Posteriores a la sesión	1. Llenado del Cuestionario de Pre-selección	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario de Pre-selección 	
	2. Revisión de la Entrevista Inicial y llenado de los rubros para los cuales haya recopilado información	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista Inicial 	
	3. Elaboración del Reporte de Sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de Sesión de Admisión 	
	4. Preparación e integración del expediente del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> Fólder carta y dos broches Baco. Resultados de la escala BEDA y las subescalas de Pistas A y B. Cuestionario de Pre-selección. Formato de Consentimiento. Evaluación Inicial. Reporte de la Sesión de Admisión. 	
	5. Auto-evaluación del desempeño del terapeuta a partir de los incisos correspondientes de la Lista de Verificación.	<ul style="list-style-type: none"> Lista de Verificación. 	

Guía Rápida para el Paso 1

Momento	Actividades	Materiales	Tiempo
Previas a la sesión	1. Planear la agenda para la sesión.	Materiales para el usuario: <ul style="list-style-type: none"> LIBARE. ISCA. CCS. Auto-registro. Lectura Paso 1 y ejercicios 1A, 1B y 1C. Materiales para el terapeuta: <ul style="list-style-type: none"> Expediente del usuario. Instrucciones para la aplicación de los instrumentos. Lista de Verificación. 	
	2. Preparar materiales (para el usuario y para el terapeuta).		
	3. Leer el expediente para tener presente la información necesaria acerca del usuario.		
	4. Leer el reporte de la sesión anterior.		
	5. Identificar si hubo alguna inconsistencia en la información para investigarla durante esta segunda sesión.		
	6. Revisar los indicadores para esta sesión que aparecen en la Lista de Verificación.		
	7. Revisar las instrucciones de aplicación de los instrumentos que empleará en la sesión.		
	8. Recordar las instrucciones para la lectura y los ejercicios del Paso 1.		
Sesión	1. Recepción del usuario.		5 minutos
	2. Resumen de la sesión anterior.	Expediente del usuario con: Cuestionario de Pre-selección. Escala BEDA. Subescalas de PISTAS A y B. Entrevista inicial.	5-10 minutos
	3. Continuación de la Entrevista inicial.	Entrevista inicial.	5 minutos
	4. Aplicación del primer instrumento	Línea Base Retrospectiva, LIBARE	15-20 minutos
	5. Aplicación del segundo instrumento	Inventario de Situaciones de Consumo, ISCA	15-20 minutos
	6. Aplicación del tercer instrumento	Cuestionario de Confianza Situacional, CCS forma breve.	10 minutos
	7. Entrega y explicación del Auto-registro.	Auto-registro.	10 minutos
	8. Entrega y explicación de la lectura y ejercicios.	Lectura Paso 1. Ejercicios 1A, 1B y 1C.	5-10 minutos
	9. Programación de la primera sesión de tratamiento.		2 minutos
Posteriores a la sesión	1. Calificación de la LIBARE, ISCA Y CCS.	LIBARE, ISCA Y CCS contestada por el usuario	
	2. Elaboración del reporte de sesión.	Formato de Reporte de Sesión de evaluación.	
	3. Continuación de estrategias de intervención.		
	4. Integración del expediente.	Entrevista Inicial completa. Instrumentos de evaluación resueltos por el usuario: LIBARE, ISCA y CCS. Resultados e interpretación del LIBARE, ISCA Y CCS. Reporte de la Sesión de Evaluación.	
	5. Auto evaluación del desempeño del terapeuta.	Lista de Verificación.	

Guía Rápida para el Paso 2

Momento	Actividades	Materiales	Tiempo
Previas a la sesión	1. Planear la agenda para la sesión.	<p>Materiales para el usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lectura Paso 3 y Ejercicios 3A y 3B. Resultados del ISCA. Resultados del CCS. <p>Materiales para el terapeuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Expediente del usuario. Ejercicios del Paso 1. Lectura Paso 2 y Ejercicio 2. Lectura y Ejercicios del Paso 3. Lista de Verificación. Copia de resultados del ISCA. Copia de resultados de CCS. 	
	2. Preparar materiales (para el usuario y para el terapeuta)		
	3. Leer el expediente para tener presente la información necesaria acerca del usuario.		
	3.1. Leer los reportes de las sesiones anteriores.		
	3.2. Revisar los resultados del ISCA y CCS.		
	4. Revisar la lectura y el ejercicio para el Paso 2 y recordar las instrucciones para la lectura y los ejercicios del Paso 3.		
	5. Revisar los indicadores para esta sesión que aparecen en la Lista de Verificación.		
Sesión	1. Recepción del usuario.		
	2. Resumen de la sesión anterior.	Expediente del usuario.	5 minutos
	3. Revisión del Autorregistro	Copia del Auto-registro para el expediente.	10-15 minutos
	4. Reflexión con el usuario para ayudarlo a lograr la meta específica del paso.	Línea Base Retrospectiva, LIBARE	
	4.1. Discusión de la lectura del Paso 2.	Inventario de Situaciones de Consumo, ISCA	5 minutos
	4.2. Revisión del Ejercicio 2 y entrega de resultados del ISCA y CCS.	Cuestionario de Confianza Situacional, CCS forma breve.	20 minutos
	5. Cierre de la sesión.	Auto-registro.	5 minutos
	6. Entrega y explicación de la lectura del Paso 3 y de los Ejercicios 3A y 3B.	Lectura Paso 1. Ejercicios 1A, 1B y 1C.	5 minutos
	7. Programación de la siguiente sesión		2 minutos
Posteriores a la sesión	1. Elaboración del reporte de la sesión.	Reporte de Sesión del Paso 2.	
	2. Integración del expediente.	Copias del Ejercicio 2. Copia de los resultados del ISCA y del CCS. Reporte de Sesión del Paso 2.	
	3. Auto-evaluación del desempeño del terapeuta.	Lista de Verificación.	

Guía Rápida para el Paso 3

Momento	Actividades	Materiales	Tiempo
Previas a la sesión	1. Planear la agenda para la sesión.	Materiales para el usuario: <ul style="list-style-type: none"> Ejercicio 4. Materiales para el terapeuta: <ul style="list-style-type: none"> Expediente del usuario. Ejercicios del Paso 1 y 2. Lectura Paso 3, Ejercicios 3A y 3B. Lista de Verificación. Ejercicio del Paso 4. 	
	2. Preparar materiales (para el usuario y para el terapeuta)		
	3. Leer el expediente para tener presente la información necesaria acerca del usuario.		
	3.1. Leer los reportes de la sesiones anteriores.		
	4. Revisar la lectura y los ejercicios para el Paso 3 y recordar las instrucciones para el resumen y el ejercicio del Paso 4.		
	5. Revisar los indicadores para esta sesión que aparecen en la Lista de Verificación.		
Sesión	1. Recepción del usuario.		5 minutos
	2. Resumen de la sesión anterior.	Expediente del usuario.	5 minutos
	3. Revisión del Autorregistro	Copia del Autorregistro para el expediente.	10-15 minutos
	4. Reflexión con el usuario para ayudarlo a lograr la meta específica del paso.		
	4.1. Discusión de la lectura del Paso 3.		
	4.2. Revisión de los Ejercicios 3A y 3B.	Copia de los Ejercicios 3A y 3B para el expediente.	30 minutos
	5. Cierre de la sesión.		
	6. Entrega y explicación del resumen final del tratamiento y del Ejercicio 4.	Resumen final del tratamiento. Ejercicio 4.	5 minutos
	7. Programación de la siguiente sesión		2 minutos
Posteriores a la sesión	1. Elaboración del reporte de la sesión.	Reporte de Sesión del Paso 2.	
	2. Integración del expediente.	Copias de los Ejercicios 3A y 3B. Reporte de Sesión del Paso 3.	
	3. Auto-evaluación del desempeño del terapeuta.	Lista de Verificación.	

Guía Rápida para el Paso 4

Momento	Actividades	Materiales	Tiempo
Previas a la sesión	1. Planear la agenda para la sesión.	Materiales para el terapeuta: • Expediente del usuario. • Ejercicios del Paso 1, 2, 3 y 4. • Resumen final del tratamiento. • Ejercicio 4. • Lista de Verificación.	
	2. Preparar materiales (para el usuario y para el terapeuta)		
	3. Leer el expediente para tener presente la información necesaria acerca del usuario.		
	3.1. Leer los reportes de las sesiones anteriores.		
	4. Recordar las instrucciones para el resumen y el ejercicio del Paso 4.		
	5. Revisar los indicadores para esta sesión que aparecen en la Lista de Verificación.		
Sesión	1. Recepción del usuario.		5 minutos
	2. Resumen de la sesión anterior.	Expediente del usuario.	5 minutos
	3. Revisión del Autorregistro	Copia del Autorregistro para el expediente.	10-15 minutos
	4. Reflexión con el usuario para ayudarlo a lograr la meta específica del paso.		20 minutos
	4.1. Discusión del resumen final del tratamiento.		
	4.2. Revisión del Ejercicio 4.	Copia del Ejercicio 4 para el expediente.	10 minutos
	5. Cierre de la sesión.		5 minutos
	6. Programación de la primera sesión de seguimiento.		2 minutos
Posteriores a la sesión	1. Elaboración del reporte de la sesión.	Reporte de Sesión del Paso 2.	
	2. Integración del expediente.	Copias de los Ejercicios 4. Reporte de Sesión del Paso 4.	
	3. Auto-evaluación del desempeño del terapeuta.	Lista de Verificación.	

Guía Rápida para el Seguimiento a 1 Mes

Momento	Actividades	Materiales	Tiempo
Previas a la sesión	1. Planear la agenda para la sesión.	Materiales para el terapeuta: • Expediente del usuario. • Reporte de Sesión de Seguimiento. • Lista de Verificación.	
	2. Preparar materiales (para el usuario y para el terapeuta)		
	3. Revisar el expediente para tener la información necesaria acerca del usuario.		
	3.1. Leer los reportes de la sesiones anteriores.		
	3.2. Revisar los resultados que obtuvo el usuario en el BEDA, LIBARE, ISCA y CCS.		
	4. Revisar los indicadores para esta sesión que aparecen en la Lista de Verificación.		
Sesión	1. Recepción del usuario.		5 minutos
	2. Recapitulación del proceso de cambio.		5 minutos
	3. Revisión del Auto-registro e indagación sobre el consumo.	Copia del Auto-registro para el expediente.	10-15 minutos
	4. Retroalimentar al usuario y ofrecer recomendaciones.	Cuestionario de Preselección. (Eliminar este instrumento. La retroalimentación se refiere a lo ocurrido con el usuario durante el último mes)	10 minutos
	5. Cierre de la sesión.		5 minutos
	6. Programación de la siguiente sesión.	Copia del Ejercicio 4 para el expediente.	2 minutos
Posteriores a la sesión	1. Elaboración del reporte de la sesión.	Reporte de Sesión del Seguimiento.	
	2. Actualización del expediente del usuario.	Copia del Auto-registro Reporte de Sesión de Seguimiento.	
	3. Auto-evaluación del desempeño del terapeuta.	Lista de Verificación.	

Guía Rápida para el Seguimiento a 3 Meses

Momento	Actividades	Materiales	Tiempo
Previas a la sesión	1. Planear la agenda para la sesión.	Materiales para el terapeuta: • Expediente del usuario. • LIBARE • Reporte de Sesión de Seguimiento. • Lista de Verificación.	
	2. Preparar materiales (para el usuario y para el terapeuta)		
	3. Revisar el expediente para tener la información necesaria acerca del usuario.		
	3.1. Leer los reportes de la sesiones anteriores.		
	4. Revisar los indicadores para esta sesión que aparecen en la Lista de Verificación.		
Sesión	1. Recepción del usuario.		5 minutos
	2. Recapitulación del proceso de cambio.		5 minutos
	3. Revisión del Autorregistro e indagación sobre el consumo.	Copia del Autorregistro para el expediente.	15-20 minutos
	4. Aplicación de la LIBARE	LIBARE	10 minutos
	5. Retroalimentar al usuario y ofrecer recomendaciones.		10 minutos
	6. Cierre de la sesión. En esta sesión como parte del cierre, se recuerda al usuario la entrevista que se tendrá con su colateral en su próximo seguimiento.		5 minutos
	7. Programación de la siguiente sesión.	Copia del Ejercicio 4 para el expediente.	5 minutos
Posteriores a la sesión	1. Elaboración del reporte de la sesión.	Reporte de Sesión del Seguimiento.	
	2. Actualización del expediente del usuario.	Copia del Auto-registro Calificación del LIBARE Reporte de Sesión de Seguimiento.	
	3. Auto evaluación del desempeño del terapeuta a partir de los incisos correspondientes de la Lista de Verificación.	Lista de Verificación.	

Guía Rápida para el Seguimiento a 6 Meses

Momento	Actividades	Materiales	Tiempo
Previas a la sesión	1. Planear la agenda para la sesión.	Materiales para el usuario: <ul style="list-style-type: none"> • Expediente del usuario. • (Elimine la Lista de Verificación) • Entrevista de Seguimiento para el Usuario. • LIBARE. Materiales para el terapeuta: <ul style="list-style-type: none"> • Expediente del usuario. • Reporte de Sesión de Seguimiento. • Lista de Verificación. • Entrevista de Seguimiento para el Usuario. • LIBARE • Entrevista de Seguimiento para el Colateral. 	
	2. Preparar materiales (para el usuario y para el terapeuta)		
	3. Revisar el expediente para tener la información necesaria acerca del usuario.		
	3.1. Leer los reportes de la sesiones anteriores.		
	3.2. Revisar los resultados del usuario en la LIBARE.		
	4. Revisar los indicadores para esta sesión que aparecen en la Lista de Verificación.		
Sesión	1. Recepción del usuario.		5 minutos
	2. Recapitulación del proceso de cambio.		5 minutos
	3. Revisión del Autorregistro e indagación sobre el consumo.	Copia del Auto-registro para el expediente.	10-15 minutos
	4. Retroalimentar al usuario y ofrecer recomendaciones.	LIBARE	
	5. Aplicar la LIBARE y la Entrevista de Seguimiento para el Usuario. Discutir y recopilar aprobación para la aplicación de la Entrevista de Seguimiento al Colateral (este instrumento se aplica en una sesión diferente).		15-20 minutos
	6. Cierre de la sesión.		5 minutos
	7. Programación de la siguiente sesión.	Copia del Ejercicio 4 para el expediente.	2 minutos
Posteriores a la sesión	1. Elaboración del reporte de la sesión.	Reporte de Sesión del Seguimiento.	
	2. Actualización del expediente del usuario.	Copia del Auto-registro Calificación del LIBARE Reporte de Sesión de Seguimiento.	
	3. Auto evaluación del desempeño del terapeuta a partir de los incisos correspondientes de la Lista de Verificación.	Lista de Verificación.	

Guía Rápida para el Seguimiento a 12 Meses

Momento	Actividades	Materiales	Tiempo
Previas a la sesión	1. Planear la agenda para la sesión.	Materiales para el usuario: <ul style="list-style-type: none"> Entrevista de seguimiento del usuario. LIBARE. BEDA. CCS. Pistas A y B. Materiales para el terapeuta: <ul style="list-style-type: none"> Expediente del usuario. Reporte de Sesión de Seguimiento. Lista de Verificación. Instrumentos de Evaluación: LIBARE, BEDA, CCS y Pistas A y B. Entrevista de seguimiento al colateral. 	
	2. Preparar materiales (para el usuario y para el terapeuta)		
	3. Revisar el expediente para tener la información necesaria acerca del usuario.		
	3.1. Leer los reportes de la sesiones anteriores.		
	3.2. Revisar los resultados del usuario en la escala BEDA, la LIBARE, el CCS y las subescalas de Pistas A y B.		
	4. Revisar los indicadores para esta sesión que aparecen en la Lista de Verificación.		
Sesión	1. Recepción del usuario.		5 minutos
	2. Recapitulación del proceso de cambio.		5 minutos
	3. Revisión del Autorregistro e indagación sobre el consumo.	Copia del Auto-registro para el expediente.	10-15 minutos
	4. Aplicar la LIBARE, la escala BEDA, el CCS, las subescalas de Pistas A y B, y la Entrevista de Seguimiento al Usuario. Solicitar análisis clínicos (GGT, VCM y HDL, si se aplicaron al inicio). Calificar los instrumentos (decir cuáles se califican allí y qué pasan con los que no) y retroalimentar al usuario.	Durante la sesión solo se califica e interpreta la escala BEDA y las Subescalas de la Prueba de Pistas A y B.	30-40 minutos
	5. Cierre de la sesión.		5 minutos
Posteriores a la sesión	1. Calificar e interpretar la LIBARE.	LIBARE completada por el usuario.	
	2. Elaboración del reporte de sesión.	Reporte de Sesión del Seguimiento.	
	3. Actualización del expediente del usuario.	Copia del Auto-registro. Resultados e interpretación de la LIBARE. Entrevista de Seguimiento al Usuario. Entrevista de Seguimiento al Colateral. Reporte de Sesión de Seguimiento.	
	4. Auto evaluación del desempeño del terapeuta a partir de los incisos correspondientes de la Lista de Verificación.	Lista de Verificación.	

Formatos para los reportes de sesión

Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema
Reporte de la Sesión de Admisión

Sesión de Admisión

Actividades

- Recolección de Información
 - a. Historia de consumo de alcohol
 - b. Consecuencias de la forma de consumo
 - c. Características clínicas que sugieran dependencia severa
 - d. Contraindicaciones para consumir alcohol
 - e. Uso de drogas psicoactivas, antecedentes familiares, y violencia familiar
 - f. Historia de síntomas físicos
- Aplicación del Cuestionario de Pre-selección
- Explicación de las características del Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema.
- Aplicación de la Breve Escala de Dependencia sobre Consumo de Alcohol, “BEDA”
- Aplicación de la Prueba de Pistas A y B
- Entrega y firma de la Forma de Consentimiento
- Cierre de la sesión
- Se programa cita para la sesión de evaluación

Fecha: _____

Resumen de la sesión _____

Recomendaciones para la sesión de evaluación _____

Materiales de la sesión de admisión _____

Firma del Terapeuta: _____

Sesión de Evaluación

Actividades

- Recepción del usuario
- Resumen de la Sesión de Admisión
- Aplicación de la Entrevista Inicial
- Aplicación de la Línea Base Retrospectiva “LIBARE”
- Aplicación del Inventario de Situaciones de Consumo “ISCA”
- Aplicación del Cuestionario de Confianza Situacional “CCS”
- Entrega y explicación del Auto-Registro
- Entrega y explicación de la lectura y ejercicios del Paso 1 “Decidir a Cambiar y Establecimiento de Metas”
- Cierre de la sesión
- Se programa cita para la primera sesión de tratamiento

Fecha: _____

Resumen de la sesión _____

Recomendaciones para la sesión del PASO 1 _____

Materiales de la sesión de Evaluación _____

Firma del Terapeuta: _____

Sesión 1 del Tratamiento

PASO 1: Decisión para cambiar y Establecimiento de Metas

Actividades

- Recepción del usuario
- Resumen de la Sesión de Evaluación
- Revisión del Auto Registro
- Discusión de la primer lectura
 - a. Importancia de tomar una decisión y sus consecuencias
 - b. Costos y beneficios de su consumo actual de alcohol
 - c. Razones de cambio
 - d. Establecimiento de una meta
 - e. Confianza para el logro de una meta
- Ejercicio 1A “Decisión de Cambio”
- Ejercicio 1B “Razones para Cambiar”
- Análisis de los resultados de la Línea Base Retrospectiva (LIBARE)
- Ejercicio 1 C “Establecimiento de Metas”
- Cierre de la sesión
- Entrega y explicación de la segunda lectura y ejercicios
- Programar la cita para la siguiente sesión

Fecha: _____

Resumen de la sesión _____

Recomendaciones para la sesión del PASO 2 _____

Materiales de la sesión del PASO 1 _____

Firma del Terapeuta: _____

Sesión 2 del Tratamiento

PASO 2: Identificar Situaciones que me Ponen en Riesgo de Beber en Exceso

Actividades

- Recepción del usuario
- Resumen de la Sesión del Paso 1
- Revisión del Auto registro
- Discusión de la segunda lectura
 - a. Énfasis en el cambio como un proceso de aprendizaje “Montaña del Cambio”
 - b. Identificación de las situaciones de riesgo
 - c. Disparadores que favorecen el consumo y consecuencias de éstas
- Ejercicio 2 “Situaciones en las que haya tomado alcohol en exceso”
 - a. Describir las situaciones de alto riesgo
 - b. Identificar precipitadores o disparadores y sus consecuencias
- Análisis de los resultados del ISCA y CCS
- Cierre de la sesión
- Entrega y explicación de la tercer lectura y ejercicios
- Programar la cita para la siguiente sesión

Fecha: _____

Resumen de la sesión _____

Recomendaciones para la sesión del PASO 3 _____

Materiales de la sesión del PASO 2 _____

Firma del Terapeuta: _____

Sesión 3 del Tratamiento

PASO 3: Enfrentar los Problemas Relacionados con el Alcohol

Actividades

- Recepción del usuario
- Resumen de la Sesión del Paso 2
- Revisión del Auto Registro
- Discusión de la tercer lectura
 - a. Importancia de tener varias opciones que le permitan desarrollar estrategias
- Revisión del ejercicio 3 A “Opciones y Probables Consecuencias”
- Revisión del Ejercicio 3 B “Planes de Acción”
- Cierre de la Sesión
- Entrega y explicación del ejercicio cuatro “Nuevo Establecimiento de Metas”
- Programar la cita para la siguiente sesión

Fecha: _____

Resumen de la sesión _____

Recomendaciones para la sesión del PASO 3 _____

Materiales de la sesión del PASO 2 _____

Firma del Terapeuta: _____

Sesión 4 del Tratamiento

PASO 4: Nuevo Establecimiento de Metas

Actividades

- Recepción del usuario
- Resumen de la sesión del Paso 3
- Revisión del Auto Registro
- Elaboración de la Gráfica de Consumo
- Revisión de los componentes del programa
 - a. Enfatizar la confianza para tener el control en su forma de beber
 - b. Identificar las circunstancias que lo llevan al beber en exceso y sus consecuencias
 - c. Revisión de los planes de acción
 - d. Revisión de los elementos necesarios para mantener el cambio y el logro de su meta
- Ejercicio 4 A “Nuevo Establecimiento de Metas”
- Aplicación del CCS
- Comparación del primer CCS con el segundo
- Cierre de la sesión
- Recordatorio de las sesiones de seguimiento
- Programar la cita para la sesión de seguimiento a 1 mes

Fecha: _____

Resumen de la sesión _____

Recomendaciones para la sesión de seguimiento al mes _____

Materiales de la sesión del PASO 4 _____

Firma del Terapeuta: _____

Sesión de Seguimiento

Seguimiento a un mes

Actividades

- Recepción del usuario
- Revisión del auto registro
- Revisión de las estrategias utilizadas durante este periodo para afrontar las situaciones de riesgo
- Revisión de las recaídas que se hayan presentado
- Resolver las dudas del usuario, así como el análisis de los problemas relacionados

Fecha: _____

Resumen de la sesión _____

Recomendaciones para la sesión de seguimiento a los tres meses _____

Materiales de la sesión de seguimiento al mes _____

Firma del Terapeuta: _____

Sesión de Seguimiento

Seguimiento a tres meses

Actividades

- Recepción del usuario
- Revisión del Auto Registro
- Revisión de las estrategias utilizadas durante este periodo para afrontar las situaciones de riesgo
- Revisión de las recaídas que se hayan presentado
- Resolver las dudas del usuario, así como el análisis de los problemas relacionados

Fecha: _____

Resumen de la sesión _____

Recomendaciones para la sesión de seguimiento a los seis meses _____

Materiales de la sesión de seguimiento al mes _____

Firma del Terapeuta: _____

Sesión de Seguimiento

Seguimiento a seis meses

Actividades

- Recepción del usuario
- Revisión del Auto Registro
- Revisión de las estrategias utilizadas durante este periodo para afrontar las situaciones de riesgo
- Revisión de las recaídas que se hayan presentado
- Resolver las dudas del usuario, así como el análisis de los problemas relacionados
- Entrevista de Seguimiento del Usuario
- Entrevista de Seguimiento al Colateral
- Aplicación de la Línea Base Retrospectiva

Fecha: _____

Resumen de la sesión _____

Recomendaciones para la sesión de seguimiento a los seis meses _____

Materiales de la sesión de seguimiento al mes _____

Firma del Terapeuta: _____

Sesión de Seguimiento

Seguimiento a los 12 meses

Actividades

- Recepción del usuario
- Revisión del auto registro
- Revisión de las estrategias utilizadas durante este periodo para afrontar las situaciones de riesgo
- Revisión de las recaídas que se hayan presentado
- Resolver las dudas del usuario, así como el análisis de los problemas relacionados
- Entrevista de Seguimiento del Usuario
- Entrevista de Seguimiento al Colateral
- Aplicación de la Prueba de Pistas A y B
- Aplicación del BEDA
- Aplicación del ISCA
- Aplicación del CCS
- Aplicación de la Línea Base Retrospectiva

Fecha: _____

Resumen de la sesión _____

Materiales de la sesión de seguimiento de 12 meses _____

Firma del Terapeuta: _____



III. Guía para personas que quieren cambiar su forma de beber

Índice

PASO 1: DECIDIR CAMBIAR Y ESTABLECIMIENTO DE METAS	162
• Ejercicio 1 A	
• Ejercicio 1B	
FIJAR UNA META RESPECTO A MI CONSUMO DE ALCOHOL	170
• Ejercicio 1C	
PASO 2: IDENTIFICAR LAS SITUACIONES QUE ME PONEN EN RIESGO DE BEBER EN EXCESO	175
• Ejercicio 2	
PASO 3: ENFRENTAR LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL	184
• Ejercicio 3A	
• Ejercicio 3B	
PASO 4: NUEVO ESTABLECIMIENTO DE METAS	194

INTRODUCCIÓN

Esta guía está dirigida a personas que no tienen problemas severos de alcohol. Está diseñado para ayudar a individuos como tú, a los que les preocupa su consumo de alcohol y que desean cambiar su forma de beber, ya sea manteniendo un consumo moderado o decidiéndose por la abstinencia.

Trabajando con esta guía, aprenderás a evaluar los pros y contras de tu actual forma de beber, determinarás que cambios estás dispuesto a hacer, reconocerás y utilizarás tus propios medios y recursos a fin de decidir tu meta de consumo de alcohol.

Esta guía incluye lecturas y ejercicios que te llevarán a cambiar tu forma de consumo mediante los siguientes pasos:

- PASO 1 - Decidir cambiar y establecer una meta de consumo
- PASO 2 - Identificar las situaciones que me ponen en riesgo de beber en exceso
- PASO 3 – Enfrentar los problemas relacionados con el alcohol
- PASO 4 – Nuevo establecimiento de metas

Lee esta guía a tu propio ritmo. Las personas que la han utilizado, han encontrado útil completar un paso en cada semana y la han concluido en un mes. Te recomendamos que acudas con tu terapeuta al término de cada paso para que aclare tus dudas y te apoye a realizar cada uno de los pasos.

PASO 1. DECIDIR CAMBIAR Y ESTABLECIMIENTO DE METAS

Estás iniciando un programa de tratamiento, el cual requiere que tomes algunas decisiones.

Esta sesión está destinada para ayudarte a:

1. Identificar situaciones que te pueden conducir a abusar del alcohol.
2. Tomar conciencia de las decisiones que tomes al beber y de las consecuencias que éstas tendrán.
3. Pensar acerca de los pros y los contras que tiene para tí el uso del alcohol.
4. Pensar en lo que significa la decisión de cambiar tu consumo problemático de alcohol.
5. Antes de continuar sería útil que conocieras dos términos que se usarán en este programa: valorando decisiones y consecuencias.

a. VALORANDO DECISIONES

- Cuando tomas una decisión, normalmente consideras los pros y los contras de lo que vas a hacer - ya sea si se trata de decidir ir a la escuela, decidir que carrera estudiarás, o bien, dejar de consumir en forma excesiva el alcohol.
- Podrías haber estado abusando del alcohol debido a que consideras que los beneficios de consumirlo son mayores que los de dejarlo o de reducir su consumo.
- Es importante señalar que lo que puede ser un beneficio o un costo para usted, puede no serlo para alguien más.
- El valorar decisiones involucra elecciones personales, por lo que es normal tener sentimientos mezclados o ambivalentes.

b. CONSECUENCIAS

- Las consecuencias son el resultado de tu consumo de alcohol.
- Las consecuencias pueden ser tanto negativas como positivas.
- Por ejemplo, a corto plazo, el uso del alcohol puede ayudar a relajarte, pero a largo plazo este consumo de alcohol puede arruinar tus relaciones o afectar tus estudios.

Sorprendentemente, muchas personas son capaces de solucionar su problema de consumo excesivo de alcohol sin tratamiento. Cuando a estas personas se les pregunta cómo lograron este cambio, responden que “simplemente se decidieron”. Las siguientes son descripciones de personas que tomaron la decisión de cambiar y tuvieron éxito:

- Persona # 1: Evaluó los pros y los contras de su forma de beber haciendo un listado de todos ellos. Cuando terminó, se dio cuenta que sus problemas en la escuela, con la familia y la salud habían estado aumentando. El motivo que lo impulsó a dejar de beber fue que su mamá le dijo “eres un borracho”.
- Persona # 2: Se dio cuenta de las consecuencias negativas que el alcohol le producía, pues al otro día de beber se sentía muy mal, sin ganas de hacer nada y esto le estaba impidiendo estudiar y empezó a tener malas calificaciones.
- Persona # 3: Mientras una mujer se

miraba al espejo tomando unas copas en un bar, evaluó los efectos negativos que sobre su vida tenía el alcohol: problemas de autoestima, económicos y de inseguridad laboral. Además consideró que ya no era muy joven, estaba por cumplir los 50 años. Estos fueron algunos elementos que le permitieron decidir renunciar a la bebida de manera intempestiva

Estas personas evaluaron las consecuencias de su consumo de alcohol, a esto se le llama hacer un balance. Este balance se hace antes de decidir cambiar tu forma de beber.

Observa la balanza, de un lado se encuentran los pros o beneficios que se obtiene al consumir alcohol, del otro están los costos que trae consigo el beber. La balanza equilibrada, indica que los pros y los contras de tomar alcohol son iguales. Lo que indica que nada presiona a la persona para cambiar su actual comportamiento. Si añadimos peso a cualquier lado ocurrirá un desequilibrio.

- Para cambiar, se necesita inclinar la balanza. Para esto hay que identificar los problemas que tiene beber en exceso, de manera que los aspectos negativos superasen a los positivos.
- Este proceso de decidir cambiar. Lo hacemos todo el tiempo: valoramos los aspectos positivos y negativos del comportamiento que queremos cambiar. Por ejemplo, las personas evalúan los pros y los contras de hacer cambios en la escuela o en sus relaciones personales.

- Tomar una decisión sobre beber o no y cuánto beber, es lo mismo que tomar decisiones en otras áreas de la vida.
 - Es posible que beber en exceso haya llegado a ser una parte importante de tu vida y que pienses que dejarlo podría ser como dejar a un buen amigo. Es necesario que valores el costo y el beneficio real de continuar bebiendo en exceso, como hasta la fecha.
 - Cuando realices este BALANCE pregúntate: ¿qué puedo perder o ganar al continuar bebiendo? Y recuerda que lo que puede ser un beneficio para tí, puede no serlo para otra persona. También recuerda que lo que era un beneficio antes, puede no serlo actualmente.
- ¿Qué es lo que tengo que hacer para inclinar la balanza y empezar a cambiar?
- Durante esta sesión es común sentir ambivalencia. Este sentimiento de indecisión es normal.
 - Tu cambio en la forma de beber debes pensarla como una meta a largo plazo.
 - En tu camino hacia la meta (por ejemplo, dejar de consumir alcohol en exceso) encontrarás dificultades y tendrás que tomar decisiones.
 - Todos los individuos que se aventuran a hacer cambios encontrarán retos. Algunos retos serán difíciles otros no. Lo importante es tu grado de compromiso.

En algún momento al consumir alcohol puedes tener algún beneficio real –relajación, diversión, reducción del estrés-. Sin embargo, al leer este folleto, debes de reconsiderar esos beneficios, pero también debes concentrarte en los costos de tu conducta.

Considera los siguientes puntos:

- El cambio, es una elección personal.
- Lo primero que tienes que hacer es decidir cuándo es suficiente.
- Tu eres el único que puede decidir cual es el costo de beber en esa forma.

Pregúntate:

PRACTICANDO EL CAMBIO

- Ahora debes de estar listo para identificar los beneficios y los costos de tu consumo de alcohol.
- Los siguientes dos días dedica algunas horas a examinar cuidadosamente los aspectos positivos y negativos de tu consumo.
- Escoge un momento en que no estés alterado o distraído y enlista honesta y seriamente las consecuencias de tu consumo excesivo.
- Si ahora tienes algún sentimiento ambivalente recuerda que esto es normal. Relájate, tómate tu tiempo y no te apresures a realizar este ejercicio.
- También recuerda que tu problema con

el consumo excesivo de alcohol no se desarrolló de la noche a la mañana por lo que te tomará tiempo examinar los beneficios y los costos de tu consumo.

- Cuando decidas que estás listo, completa las tareas que vienen aquí.
- Las siguientes actividades: **“Decidir cambiar”** y **“Razones para el cambio”**, te ayudarán a evaluar tu forma de consumo.
- La decisión de cambiar es TUYA.

DECIDIR CAMBIAR

Uno de los primeros pasos para decidir cambiar tu forma de beber consiste en analizar los beneficios y los costos de continuar bebiendo como hasta la fecha lo has hecho, contra los beneficios y costos que te traerá cambiar.

A continuación se muestra un ejemplo de un ejercicio que te solicitaremos realizar al término de esta sección. Si identificas que los beneficios o ventajas de cambiar tu forma de beber consisten en mejorar tu salud, tu relación familiar, en tener menos problemas en la escuela, obtener más dinero y más control sobre tu conducta, describe esto en la columna “CAMBIAR MI FORMA DE BEBER” en el renglón “BENEFICIOS”:

Si identificas como beneficios de continuar con tu forma de beber el relajarte, divertirte, sentirte bien y olvidarte de tus problemas escríbelos en la columna “CONTINUAR CON MI FORMA DE BEBER” en el renglón “BENEFICIOS”:

Si identificas que los costos de continuar bebiendo consisten en que tus amigos que no beben tanto como tú, se molestan por lo que haces cuando bebes, en que tendrás problemas de dinero y familiares, que puede reprobar y tu relación de pareja se puede deteriorar. Y que tu salud seguiría empeorando, anota eso en la columna de “CONTINUAR CON MI FORMA DE BEBER” en el renglón “COSTOS”:

Finalmente si identificas que los costos de cambiar tu forma de beber serán que no tendrás forma de relajarte, que te sentirás deprimido, te faltará emoción y diversión y que perderás el placer de la bebida, anótalos en la columna de “CAMBIAR MI FORMA DE BEBER” en el renglón “COSTOS”:

EJERCICIO 1A: DECISIÓN DE CAMBIO

	Cambiar mi forma de beber	Continuar con mi forma de beber
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar mi salud • Mejorar mi relación con mi familia • Tener menos problemas en la escuela • Tener más dinero en la bolsa • Tener más control sobre mi comportamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Me ayuda a relajarme • Me divierto • Se siente bien beber • Me olvido de mis problemas
Costos	<ul style="list-style-type: none"> • No tendré forma de relajarme • Me sentiré deprimido • Me faltará emoción y diversión • Perderé el placer de la bebida 	<ul style="list-style-type: none"> • Los amigos y compañeros que no beben tanto como yo, estarán molestos conmigo. • Tendré problemas de dinero • Tendré problemas familiares • Puedo perder el trabajo • Podría llegar a romper una relación de pareja • Seguiré empeorando mi salud

Ahora realiza el ejercicio de la siguiente página, escribiendo los beneficios y los costos que te llevarán a cambiar tu forma de beber así como los beneficios y los costos que recibirás si continuas bebiendo en exceso.

EJERCICIO 1A: DECISIÓN DE CAMBIO

	Cambiar mi forma de beber	Continuar con mi forma de beber
Beneficios		
Costos		

Ahora en el siguiente ejercicio que realizarás (“RAZONES PARA CAMBIAR”), deberás pensar en las 3 razones más importantes, que te llevarán a tomar la decisión de iniciar un cambio en tu forma de beber. Esta actividad se te facilitará si consideras lo que anotaste en el ejercicio anterior en la columna “Cambiar mi forma de beber” y el renglón “Beneficios”. Para hacerlo, recomendamos escojas un momento en el que estés tranquilo y puedas concentrarse. A continuación te mostramos un ejemplo a partir del ejercicio anterior para resolverlo.

EJERCICIO 1B: RAZONES PARA CAMBIAR

Las razones más importantes por las cuales quiero cambiar mi forma de beber son:

1. Mejorará mi salud ya que he tenido problemas tales como crudas al otro día y comentarios como que mi apariencia refleja cansancio y malestar

2. Mejorará mi relación con mis padres, ya que discutimos frecuentemente debido a mi forma de beber. Continuamente nos peleamos

3. Llegaré a la escuela con un aspecto de higiene y lograré concentrarme mejor obteniendo mejores resultados.

Ahora pasa a la siguiente hoja y anota tus “Razones para Cambiar”.

EJERCICIO 1B: RAZONES PARA CAMBIAR

Las razones más importantes por las cuales quiero cambiar mi forma de beber son:

1.

2.

3.

Ahora pasa a la siguiente hoja y anota tus “Razones para Cambiar”.

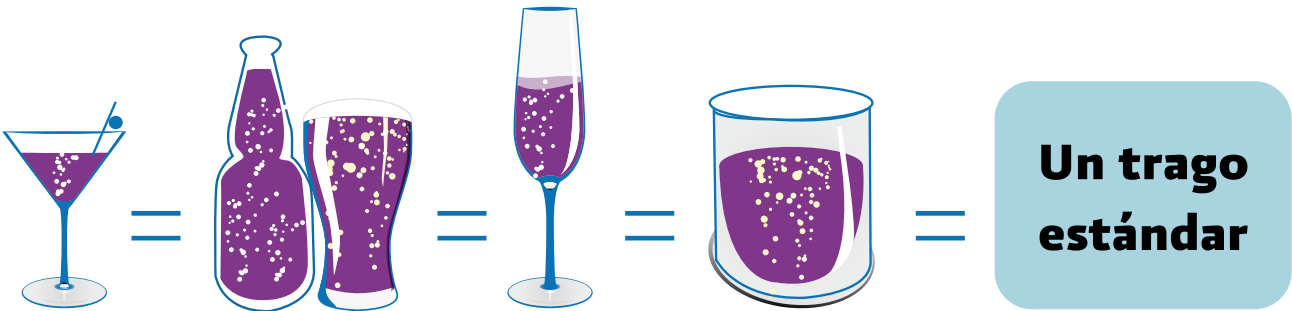
FIJAR UNA META RESPECTO A MI CONSUMO DE ALCOHOL

Ahora que reflexionaste sobre los costos y beneficios de tu forma de beber e identificaste las razones para cambiar tu consumo excesivo de alcohol, deberás fijarte una meta. Pero antes de hacerlo responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuánto estás bebiendo actualmente? _____

Para contestar esta pregunta de una manera más objetiva, deberás determinar la cantidad de alcohol que estas bebiendo, consultando la siguiente tabla:

Bebida	Equivale a:
1 cerveza de (341 ml) 1 copa de vino de mesa (142 ml) 1 copa de destilado (43 ml)	1 trago estándar
1 botella de vino de 750 ml	6 tragos
1 litro de pulque	3 tragos
1 botella de destilados 340 ml.	8 tragos
1 botella de destilados de 750 ml.	17 tragos
Destilado = ron, tequila, mezcal, aguardiente, brandy, ginebra, vodka.	



Tomando en cuenta los resultados de la Línea Base Retrospectiva de Alcohol, pide a tu terapeuta que te proporcione la siguiente información, (estos cuadros los llenarás junto con tu terapeuta).

	Resultado
Tu consumo total anual de tragos estándar es de:	
Tu consumo total semanal de tragos estándar es de:	
El número promedio de tragos en un día de consumo es de:	
El máximo número de tragos que tomaste en un día en los últimos 30 días y en el último año fue:	

	Resultado
Durante el año pasado:	%
No bebiste el	%
Bebiste moderadamente (de 1 a 4 tragos por ocasión)	%
Bebiste excesivamente (de 5 a 10 tragos por ocasión)	%
Bebiste muy excesivamente (más de 10 tragos por ocasión)	%

2. ¿Qué decisión debes tomar, disminuir tu forma de consumo actual o suspenderlo?

Contesta las siguientes preguntas:

¿Sufres de temblores por la mañana después de haber bebido? _____

Después de haber bebido en exceso, al dejar de beber ¿Sientes angustia por uno o dos días?

¿Tienes algún problema de salud severo? (hipertensión, diabetes, enfermedades del corazón, hígado, etc.) _____

¿Estás a punto de tener problemas en la escuela o de perder tu empleo? _____

¿Tienes problemas serios con tu pareja o con tus padres? _____

¿No estás seguro de poder beber de una a cuatro copas estándar por ocasión? _____

Si contestaste sí a algunas de las anteriores preguntas lo más recomendable es decidirte por no beber en absoluto.

Si no tienes ninguno de los problemas antes mencionados, pero estás bebiendo más del límite seguro, (ver cuadro de abajo), puedes elegir entre no beber en absoluto o disminuir tu consumo.

LIMITES DE CONSUMO SEGUROS

- No beber más de 12 tragos estándar por semana, si eres hombre
- No beber más de 9 tragos estándar por semana, si eres mujer.
- No beber más de 4 tragos estándar por ocasión., si eres hombre
- No beber más de 2 o 3 tragos estándar por ocasión, si eres mujer.
- Beber solo un trago estándar por hora

RECOMENDAMOS:

Beber menos del límite seguro, si:

- Vas a conducir un auto o vas a operar alguna maquinaria (ya que una copa puede afectar tu tiempo de reacción).
- Tienes un problema de salud que puede empeorar por el alcohol, por ejemplo: gastritis, una úlcera gástrica o enfermedad hepática.
- Tomas algún medicamento contraindicado con el uso del alcohol.
- Hay embarazo (beber alcohol durante el embarazo puede afectar al feto).

AHORA FIJA TU META DE CONSUMO DE ALCOHOL

Completa el siguiente ejercicio “Establecimiento de Meta”. Es importante que a partir de este día compares tu registro de consumo diario, con la meta que te has fijado. Si encuentras dificultad en alcanzarla o mantenerla, debes comentarlo con tu terapeuta a fin de que ambos consideren otras posibilidades.

EJERCICIO 1C. ESTABLECIMIENTO DE METAS

¿Qué meta elegirás?

¿No beber en absoluto o moderar tu consumo de alcohol?

Ahora marca en el cuadro 1 o en el cuadro 2, la meta que deseas alcanzar

Mi meta es:

Cuadro 1

NO BEBER EN ABSOLUTO

Si marcas esta meta, aquí termina el ejercicio.

Cuadro 2

DISMINUIR MI CONSUMO

Si quieres disminuir tu consumo de alcohol, debes continuar leyendo y resolviendo esta sección.

Ya que has decidido disminuir tu consumo de alcohol es necesario que leas detenidamente la siguiente información:

1 Trago estándar es igual a:

1 cerveza (340 ml)

1 tornillo de pulque (340 ml)

1 copa de vino de mesa (142 ml)

1 copa de licor o destilado (43 ml)

(ginebra, whisky, vodka, tequila, ron, aguardiente, etc.)

- Es importante tener días de no consumo, entre los días de consumo en una semana. Ya que los días de abstinencia ayudan a evitar el desarrollo de la tolerancia al alcohol.
- Es importante estar descansado, relajado y sin presiones cuando decidas beber.
- Saciar tu sed antes de empezar a consumir alcohol.
- Haber comido antes de consumir
- Botanear mientras consumes alcohol.
- Tomar una copa por hora (trago estándar).
- Dejar pasar 20 minutos entre copa y copa, pensando si realmente quieres la siguiente.
- Poner el vaso lejos de tu alcance
- Tomar como máximo 4 tragos estándar por ocasión si eres hombre y 3 si eres mujer.

Como tu meta es beber moderadamente, es necesario que definas como vas a beber de ahora en adelante:

1. En un DÍA PROMEDIO cuando beba, planeo beber NO MÁS DE _____ tragos estándar durante ese día.
2. Durante una SEMANA PROMEDIO, planeo beber NO MÁS DE _____ días.
3. (Si planeas beber menos de un día por semana pon una marca en este lugar)_____.

Recuerda que estás iniciando un cambio, evita por lo pronto, situaciones o circunstancias en donde consideres que va a ser muy difícil controlar tu consumo, ahora contesta las siguientes preguntas.

1. Planeo NO BEBER EN ABSOLUTO en las siguientes circunstancias

2. Planeo beber SOLAMENTE en las siguientes circunstancias:

Ahora ya describiste tu meta de consumo para las siguientes semanas.

Para terminar, ¿qué tan motivado te sientes para cambiar tu actual forma de beber?

Contesta las siguientes dos preguntas marcando con una X la respuesta que más se acerque a lo que sientes:

1. En este momento, ¿ qué tan importante es para mi lograr la meta establecida?

0%	25%	50%	75%	100%
Nada importante	Menos importante que la mayoría de las otras cosas que me gustaria lograr cambia	Tan importante como la mayoría	Más importante que la mayoría	La más importante

2. En este momento, ¿qué tan confiado me siento en lograr la meta establecida?

0%	25%	50%	75%	100%
Creo que no lograre mi meta	Tengo cierta confianza en lograr mi meta	Tengo confianza en lograr mi meta	Tengo bastante confianza en lograr mi meta	Estoy totalmente seguro de lograr de mi meta

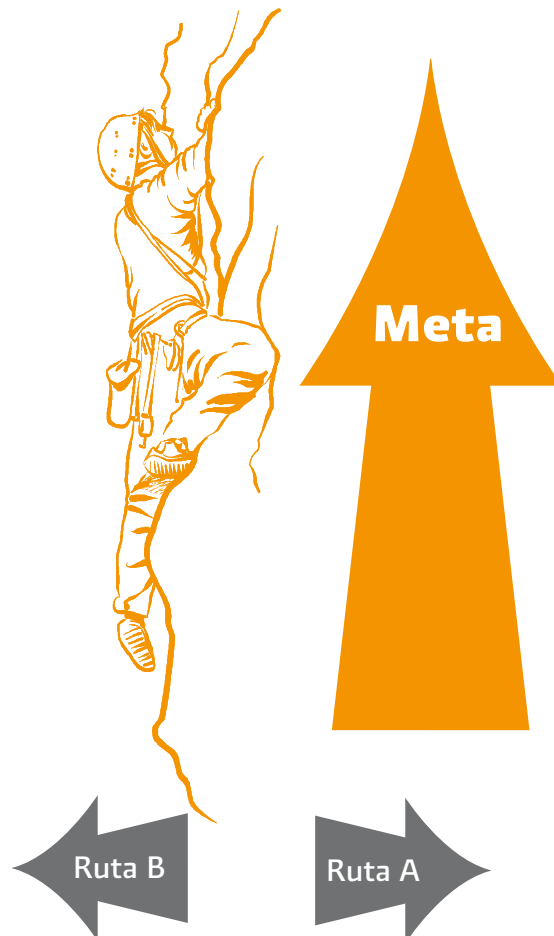
PASO 2. IDENTIFICAR SITUACIONES DE RIESGO

Generalmente, el que una persona consuma alcohol en exceso no se desarrolla de la noche a la mañana. El dejar de hacerlo requiere generalmente de tiempo y de un esfuerzo sostenido. Algunas personas cuando deciden modificar su forma de beber lo pueden hacer de forma inmediata. Pero para la mayoría de la gente esto toma más tiempo. El tratar de cambiar la forma en que uno bebe, se puede a menudo comparar con escalar una montaña. El caminar hacia la cima nos permite ir ascendiendo. Algunas veces tropezamos o nos caemos en el camino, (caídas repentinas que nos alejan un poco de la meta). Es importante estar preparado si esto sucede. La forma en que reaccionamos ante esas caídas o tropiezos, será muy importante para alcanzar la meta que se nos hemos fijado.

MONTAÑA DEL ÉXITO

Algunas personas son capaces de alcanzar su meta tomando el camino más corto, sin tropiezos (RUTA A), sin embargo, también se puede llegar a la meta por otro camino.

Probablemente con algunos tropiezos, en donde lo importante es aprender de éstos, para llegar a la cima. (RUTA B.)



El proceso de cambiar tu forma de beber es similar al que sucede cuando una persona decide ponerse a dieta. Si la rompe con un alimento no permitido, esto te puede afectar de una de las siguientes maneras:

- Lo puedes considerar como un fracaso y decidir que no tienes la determinación para continuar con tu dieta. Así que simplemente dejas la dieta y regresas a tu antigua forma de comer abandonando tu meta inicial de mejorar tu salud y aspecto.
- Lo puedes considerar como un obstáculo momentáneo, el cual retrocede un poco la obtención de tu meta. Pero no obstante este tropiezo, te permite continuar con determinación hasta lograrla.

Cuando una persona decide cambiar su forma de beber siempre existe la posibilidad de una caída (como cuando se escala una montaña). Y si esto pasa, la forma de reaccionar es importante. Se debe analizar que tanto se ha avanzado y el camino que se ha recorrido. Esto te ayudará a decidir continuar ascendiendo. Si estás preparado a aceptar la caída como un contratiempo temporal, y seguir avanzando hacia la meta, estarás en mejores condiciones para llegar a ella. Las subidas y bajadas en el camino te pueden retrasar. Pero no deben detenerte. Si permites que el tropiezo te desanime, y simplemente te das por vencido, no llegarás a la cima de la montaña. Y si alguna vez decides tratar de subirla, te será más difícil hacerlo.

Esta sección te ayudará a detectar cuando estás en peligro de abusar del alcohol, y te ayudará a planear como enfrentarte a esas situaciones.

A continuación te ayudaremos a identificar las circunstancias o situaciones que favorecen el que decidas beber alcohol en exceso y a analizar las consecuencias que has tenido al hacerlo. Esto te ayudará entender, qué te hace tomar alcohol y por qué en ciertas ocasiones lo consumes en mayor cantidad.

¿Cómo identificar las situaciones de alto riesgo? En la vida diaria, nos encontramos con una serie de circunstancias que nos llevan a beber en exceso. Éstas varían de una persona a otra, por ejemplo, alguien puede seguir tomando si está rodeado de amigos que le invitan a “tomarse la última”. Mientras que esta misma situación para otra persona no le influiría para tomar más. El sentirse enojado o triste a algunas personas “les hace sentir la necesidad de tomar alcohol”.

Te invitamos a que en este momento pienses en las ocasiones en las que has bebido en exceso y trates de identificar cuáles son las circunstancias que en tu caso particular, influyeron en beber alcohol de forma excesiva. Se te puede facilitar identificar estos disparadores si considera aspectos tales como:

- tener alcohol disponible en casa,
- estar acompañado por amigos que les gusta tomarse unos tragos cada vez que se reúnen,
- el sentirte enojado, aburrido, deprimido, contento o tenso,
- estar en un lugar especial de la casa o un bar,
- en ciertos momentos del día o de la semana (los viernes por la noche por ejemplo),
- tener ciertos pensamientos como “ he trabajado tanto, que ya merezco un trago”,

- cuando ves el fútbol con tus amigos, etc.

También puedes decidir beber en exceso con el propósito de obtener ciertos “beneficios”, como por ejemplo: “querer sentirte más contento en una fiesta”; “buscar olvidarte de los problemas de la casa”, “considerar que te puedes relacionar más fácilmente con otras personas”, “querer disfrutar más de las relaciones sexuales”, etc.

Estos “beneficios” o propósitos que la persona cree o busca obtener al beber alcohol son los que nos permiten explicar y entender por qué el tomar alcohol es una actividad que se realiza frecuentemente y cada vez se consume mayor cantidad.

Si piensas en las ocasiones en que has bebido en exceso, seguramente identificarás los beneficios o propósitos que buscas alcanzar tomando alcohol.

La persona que bebe demasiado, recibe siempre consecuencias a esta conducta. Algunas de éstas suceden inmediatamente, es decir, en el mismo momento que estas tomando. Pero otras, ocurren después (consecuencias demoradas).

Algunas consecuencias pueden ser útiles, ya que te pueden hacer sentir “tranquilo y relajado”. Pero la gran mayoría de las consecuencias son dañinas, y algunas inclusive ponen en riesgo la propia vida y la de otras personas. Pueden exponerte a graves enfermedades incurables del hígado o de los riñones, o en riesgo de morir por intoxicación, o de padecer una serie de malestares físicos que aparecen al día siguiente de haber tomado en exceso, o tener un accidente. Te hacen sentir mucha angustia o enojo si no

has tomado alcohol durante cierto tiempo, sentir que no tienes control sobre la cantidad de copas que tomas una vez que pruebas la primera, tener disgustos y pleitos con la pareja, amigos y otros familiares, estar en riesgo de tener problemas en la escuela, tener deudas económicas, enfrentarte a problemas con la justicia, sufrir accidentes etc.

Si ya estás sufriendo algunas de estas consecuencias, es el momento de que hagas algo para controlar la cantidad y la forma en la que estás tomando alcohol.

En este momento hay que hacer el siguiente ejercicio, para eso hay que recordar aquellas ocasiones en las que tu consumo ha sido excesivo, identifica los disparadores o situaciones que favorecen tu consumo de alcohol, así como las consecuencias que te ocasiona el beber en exceso. Identificar y tener a la mano esta información te permitirá entender por qué te excedes cuando bebe y tendrás elementos que te permitirán decidir las estrategias para cambiar, sin tanto esfuerzo, tu actual forma de beber .

A continuación se te presentará un ejemplo de una persona que toma alcohol en exceso, se identificarán las situaciones o disparadores que influyeron para que tomara de esa manera así como las consecuencias que le ocasionó este consumo. Este ejemplo te apoyará para realizar ejercicios semejantes que tu tendrás que hacer.

EJERCICIO 2: SITUACION EN LA QUE HAYA TOMADO ALCOHOL EN EXCESO

1. Describa brevemente y en forma general una **SITUACIÓN EN LA QUE TOMO ALCOHOL EN FORMA EXCESIVA**:

“Cuando voy con amigos del trabajo a una fiesta y bebí 15 cubas o más”.

2. Describa los **DISPARADORES QUE FAVORECIERON** el que Usted tomara alcohol en exceso en esa situación:

“El que estos amigos siempre me insisten en que tome unos tragos con ellos, el que era viernes por la noche y me sentía cansado con ganas de tranquilizarme y pensaba que me merecía echarme unos tragos, además como fuimos a casa de uno de ellos en la que yo me siento en confianza me puedo servir como si estuviera en mi casa y no necesito gastar dinero”.

Cuando tengas que describir tu propio ejemplo te puede ser útil considerar tu **estado físico** (por ejemplo, si te sentías cansado, relajado, tenso, etc.), tu **estado emocional** (por ejemplo, si estabas enojado, contento, triste, etc.), tus **pensamientos** (por ejemplo si estabas pensando que: “merecías descansar”, “había sido una semana pesada y merecías divertirte”, “fue un día de muchas presiones y merecías distraerte y olvidarte de los problemas”; la **presencia de ciertas personas** (por ejemplo: amigos con los que acostumbras tomar el fin de semana) y si éstos insistían en ofrecerte tragos o brindar; **el lugar** (por ejemplo si fue en un lugar en el que acostumbras reunirte para tomar), **los tiempos** (por ejemplo si fue en una hora específica que acostumbran reunirse, o en un momento específico en que te encuentras solo), **qué estabas haciendo** cuando ocurrió la situación (por ejemplo: estabas platicando, aburrido, jugando).

3. Describa los tipos de **CONSECUENCIAS**

que le ocurrieron por haber tomado alcohol en exceso en esa ocasión: “Durante la fiesta me sentí al principio a gusto relajado, contento, con ganas de platicar, de bailar. Pero después, empecé a sentirme molesto con todos los que me rodeaban, opinaba yo totalmente diferente que ellos, empecé a discutir con uno de ellos alzamos la voz, llegamos a los golpes y creo haberlo lastimado, alguien nos separo a partir de ahí no me acuerdo qué más sucedió. Al otro día amanecí en casa de este amigo quien estaba molesto conmigo, y al llegar a casa mi esposa no me dirigió la palabra en todo el día, mis hijos me evitaban y no me sentía con ánimos de acercármeles ni de poder corregirlos cuando se portaban mal; físicamente estaba tan mal que casi no me pare de la cama, me ardía el estómago, me sentía mareado, con mucha sed, me temblaban las manos”.

Para identificar estas consecuencias, asegúrate de considerar tanto las consecuencias **INMEDIATAS** (lo que sucedió mientras estabas bebiendo) y las consecuencias **DEMORADAS** (lo que sucedió después o cierto tiempo después, pero relacionado con tu forma de consumo). También, considera las consecuencias **NEGATIVAS y POSITIVAS** que tuviste.

Ahora estás listo para realizar el ejercicio. En él tendrás que describir tres ocasiones en las que hayas tomado alcohol en exceso identificando en cada una de ellas los disparadores que las favorecieron y las consecuencias que tuviste.

Inicia el ejercicio con la situación de consumo excesivo que consideres es la más frecuente, anota la información en el orden en que se te pide; una vez que hayas concluido la descripción de la primera situación haz lo mismo para las dos situaciones más que se te piden.

EJERCICIO 2: SITUACION EN LA QUE HAYAS TOMADO ALCOHOL EN EXCESO

1. Describe brevemente una situación en la que hayas tomado alcohol en exceso. Inicia describiendo aquella que consideres la MÁS FRECUENTE.

2. Describe lo más específicamente posible, los DIPARADORES QUE FAVORECIERON el que tomaras alcohol en exceso, en esa ocasión:

3. Describe lo más específicamente posible, las CONSECUENCIAS que tuviste ante esta situación, por haber tomado alcohol en exceso. Recuerda considerar las consecuencias INMEDIATAS y DEMORADAS y también las consecuencias NEGATIVAS y POSITIVAS:

4. ¿Qué tan frecuentemente ocurrió esta situación durante el año pasado? _____

De todos sus episodios de consumo excesivo, ¿qué porcentaje de éstos, sucedieron en este tipo de situaciones? (Por ejemplo, si fue una de cada tres veces, anota 33%).

2 da. SITUACION EN LA QUE HAYAS TOMADO ALCOHOL EN EXCESO

1. Describe brevemente una situación en la que hayas tomado alcohol en exceso. Inicia describiendo aquella que consideres la MÁS FRECUENTE.

2. Describe lo más específicamente posible, los DIPARADORES QUE FAVORECIERON el que tomaras alcohol en exceso, en esa ocasión:

3. Describe lo más específicamente posible, las CONSECUENCIAS que tuviste ante esta situación, por haber tomado alcohol en exceso. Recuerda considerar las consecuencias INMEDIATAS y DEMORADAS y también las consecuencias NEGATIVAS y POSITIVAS:

4. ¿Qué tan frecuentemente ocurrió esta situación durante el año pasado? _____

De todos sus episodios de consumo excesivo, ¿qué porcentaje de éstos, sucedieron en este tipo de situaciones? (Por ejemplo, si fue una de cada tres veces, anota 33%).

3 era. SITUACION EN LA QUE HAYA TOMADO ALCOHOL EN EXCESO

1. Describe brevemente una situación en la que hayas tomado alcohol en exceso. Inicia describiendo aquella que consideres la MÁS FRECUENTE.

2. Describe lo mas específicamente posible, los DIPARADORES QUE FAVORECIERON el que tomaras alcohol en exceso, en esa ocasión:

3. Describe lo mas específicamente posible, las CONSECUENCIAS que tuviste ante esta situación, por haber tomado alcohol en exceso. Recuerda considerar las consecuencias INMEDIATAS y DEMORADAS y también las consecuencias NEGATIVAS y POSITIVAS:

4. ¿Qué tan frecuentemente ocurrió esta situación durante el año pasado? _____

De todos sus episodios de consumo excesivo, ¿que porcentaje de éstos, sucedieron en este tipo de situaciones? (Por ejemplo, si fue una de cada tres veces, anota 33%).

HOJAS DE APOYO PARA REALIZAR LOS EJERCICIOS DEL PASO 2 Y 3

Las siguientes hojas son algunas sugerencias que te ayudarán a realizar los ejercicios.

1. ¿De que manera se relaciona tu estilo de vida con tu forma de beber?

Ya que el alcohol ha formado parte importante en tu vida, pueden ser necesarios cambios en el estilo de vida para cambiar tu actual forma de beber.

Los siguientes son algunos ejemplos que deberías considerar para completar los dos siguientes ejercicios en esta guía. Piensa de qué manera tu estilo de vida se relaciona con tu manera excesiva de beber. Analiza las siguientes áreas de tu vida:

- **DISPONIBILIDAD DE ALCOHOL** ¿Es más probable que consumas en exceso si el alcohol se encuentra disponible, a la mano? Tienes en casa botellas, siempre hay cerveza en el refrigerador.
- **TIEMPO QUE OCUPAS EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ALCOHOL.** Si empleas una gran cantidad de tiempo bebiendo, puede ser necesario ocupar este tiempo en otras actividades. Cuando ves la televisión bebes, cuando platicas con sus amigos, bebes. El domingo después del partido de fútbol bebes.
- **RELACIONES CON COMPAÑEROS, QUE TIENEN PATRONES DE CONSUMO SEMEJANTES.** En algunos casos, un cambio en las relaciones sociales puede ser necesario para evitar el uso excesivo del alcohol. Por ejemplo, si tu grupo de amigos bebe mucho, probablemente sería necesario evitar reunirte con ellos, sobre todo en un principio. Entonces hay que pensar en otros amigos.

PREGUNTAS EN QUÉ PENSAR CUANDO EVALUES TUS SITUACIONES DE ALTO RIESGO

La siguiente tabla presenta una lista de preguntas y categorías que pueden ayudarte en la preparación de tus respuestas a los ejercicios de esta guía.

PREGUNTAS

- ¿En dónde y cuándo consumes en forma excesiva?
- ¿Qué otras personas están presentes en estas ocasiones y como actúan?
- ¿Cómo te sientes ANTES de consumir alcohol y cómo te sientes DESPUÉS de haber empezado a beber?
- ¿Qué pensabas JUSTO ANTES de usar alcohol?
- ¿Qué consigues bebiendo? ¿Que FINALIDAD tiene?

CATEGORIAS GENERALES DE DISPARADORES DE CONSUMO EXCESIVO

- Tu estado emocional (ejemplo: enojado, deprimido, contento, celoso, triste).
- Tu estado físico (ejemplo: relajado, tenso, cansado, excitado).
- La presencia de otros (ejemplo: ¿Tu consumo excesivo de alcohol ocurre normalmente cuando ciertas personas están presentes?).
- Tener el alcohol a la mano.
- Ambiente físico en donde normalmente bebe (ejemplo: casa, cantina, club, después del fútbol).
- Presión social (ejemplo: otros te insisten que bebas; estar en una reunión en donde otros consumen alcohol y no puedes decir no).
- Actividades (ejemplo: en la escuela, en el hogar, participando en deportes, viendo TV, jugando fútbol).
- Tus pensamientos (ejemplo: al tomar decisiones importantes; preocupado por problemas financieros; aburrido; presiones en la escuela; deseando ir a alguna parte).

ALGUNAS CONSECUENCIAS POR EL CONSUMO EXCESIVO

- Consecuencias físicas (malestar al día siguiente, dolor)
- Consecuencias Emocionales (cambios de humor)
- Consecuencias Sociales (como actúan otros hacia tí, otras personas están enojadas contigo)
- Algunos eventos (ejemplo: problemas legales; deudas financieras; reprobar)
- Lo que piensas (ejemplo: sentimiento de culpa; sentimiento de pérdida de control)

PASO 3. ENFRENTAR LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL

Ahora que en el paso 3 has identificado los disparadores que influyen en tu forma de beber alcohol en exceso y las consecuencias relacionadas a tu consumo, la siguiente acción será utilizar esta información para desarrollar un Plan de Acción que contenga actividades opcionales a beber alcohol en exceso y así lograr la meta de consumo de alcohol que te has propuesto.

Seguramente todos los días se te presentan problemas que tienes que resolver. Estos problemas te llevan a pensar y valorar posibles opciones de decisión y a tener que elegir alguna de ellas. Por ejemplo: ante el próximo periodo de promoción de puestos en el trabajo decides que tendrás que organizar mejor tus gastos de fin de año, para que una parte del aguinaldo la ocupes para pagar un curso de capacitación, que te permitirá lograr una promoción y con ello un aumentar su sueldo.

Un problema que surge con frecuencia cuando se buscan opciones, es el sentimiento de que nada podrá mejorar las cosas. La mayoría de las veces, esto sucede por que no nos damos cuenta o no hemos analizado lo suficiente las posibles opciones que tenemos disponibles. O tal vez, no estamos dispuestos a tomar acciones drásticas que ofrezcan beneficios a largo plazo. Algunas personas, se dan por vencidas antes de tiempo.

Si uno se permite vencerse, esto puede conducir a un sentimiento de derrota, o a un sentimiento de que las cosas no cambiarán, sin importar lo que uno haga. Si este es tu caso, el primer paso para eliminar ese sentimiento es planear hacer aquellas cosas que estés seguro de lograr. No limites tus opciones a cosas que haces cómodamente. A menudo, el experimentar algo de incomodidad a corto plazo puede llevar a un resultado valioso a largo plazo. Otra estrategia es planear dar pequeños pasos y hacer cambios

sencillos para ganar confianza y seguir con propósitos más difíciles.

Una vez que has identificado los disparadores y las consecuencias relacionadas con beber alcohol en exceso, es necesario que decidas cual es tu mejor opción. Algunas pueden involucrar cosas que hacer (intercalar bebidas no alcohólicas entre cada trago); o dejarlas de hacer (no asistir a reuniones a las que asisten ciertas personas), otras pueden involucrar estrategias para enfrentarse a situaciones (aprender a relajarse, a rechazar una copa). Al pensar en tus opciones evita hacer juicios de valor en ese momento. Simplemente considera todas las opciones posibles que tienes, un paso posterior te permitirá analizarlas más a fondo antes de decidirte por alguna.

Pregúntate en cada opción: ¿Qué tan efectiva será a largo plazo?, ¿Qué tendrás que hacer para lograrlas?, ¿Valdrá la pena?, ¿Que esfuerzo personal involucran? (Ejemplo: Evitar todas las circunstancias que has identificado que disparan tu consumo de alcohol y sustituirlas por algunas actividades con familiares. Aprender a decir “no gracias” de manera firme o amable).

A continuación te mostraremos cómo utilizar los ejercicios que desarrollaste en la sección anterior (Paso 2) para pensar y elegir las actividades opcionales que te ayudarán a controlar tu consumo de alcohol. Cuando hablamos de actividades opcionales, estamos sugiriendo que se pregunte: ¿Qué cosas puedo hacer, en lugar de consumir alcohol en exceso?

A lo largo de esta sección retomaremos los ejemplos del paso 2 ¿Te acuerdas de aquel que se le pasaron las copas en una fiesta con sus amigos del trabajo, que se lió a golpes con un compañero y que al otro día le fue como en feria en su casa?. Utilizaremos este caso para ejemplificar como tendrá que desarrollar los ejercicios que le solicitaremos al término de esta sección.

EJERCICIO 3 A: OPCIONES Y PROBABLES CONSECUENCIAS

Describe las opciones y sus probables consecuencias para la situación de consumo en exceso # 1

“Cuando me fui con mis amigos del trabajo a una fiesta y me bebí 15 cubas”

DESCRIBA CUANDO MENOS DOS OPCIONES CON SUS PROBABLES CONSECUENCIAS:
OPCIÓN #1

No ir a las fiestas que organicen mis amigos de trabajo.

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #1

No vería a mis amigos, no me divertiría, no me emborracharía, después se burlaría de mí ó me preguntarían porqué no fui.

OPCIÓN #2

Ir a la fiesta pero no beber.

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #2

Me sentiría extraño, sería imposible ver a mis amigos beber y yo no hacerlo, no sabría cómo decirles que he decidido no beber con ellos.

OPCIÓN #3

Beber solamente 4 cubas.

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #3

Vería a mis amigos, me divertiría, podría disfrutar del alcohol, no me emborracharía, podría recordar al día siguiente todo lo que pasó en la fiesta, no se enojarían conmigo

B) SELECCION DE OPCIONES:

DE LAS OPCIONES ARRIBA DESCRITAS PARA ESTA SITUACION DE ALTO RIESGO PARA BEBER EN EXCESO, CONSIDERE:

1. ¿Cuál opción seleccionaría como la número 1?
2. ¿Cuál opción seleccionaría como la número 2?

OPCIÓN: 3

OPCIÓN: 2

PLAN DE ACCIÓN

Una vez que selecciones las mejores opciones, el siguiente paso es decidir que acciones o estrategias tomará para lograrlas. A esto le llamaremos un Plan de Acción, y para desarrollarlo necesita pensar en cada uno de los pasos necesarios para conseguir la opción seleccionada. Mientras más detalle en tu Plan de Acción será más probable que lo logres.

- Tus planes de acción deben describir con detalle como se puede llevar a la práctica tus dos mejores opciones.
- Debe describir que acciones se requieren para realizar con éxito cada opción.
- Hasta donde sea posible, divide tu Plan de Acción en pequeños pasos. Esto te ayuda a ser específico y también te ayudará a seguirle la pista a tu progreso.

Ejemplo de un plan de acción detallado:

EJERCICIO 3 B: PLAN DE ACCIÓN

Ahora describa sus Planes de Acción para la situación de beber alcohol # 1

Seleccione las dos mejores opciones para esta Situación de Alto Riesgo y para cada opción describa un Plan de Acción que le permita afrontar mejor esa situación.

A) MI MEJOR OPCION FUE: Opción # 3 “Beber solo 4 cervezas” (La opción seleccionada como la “mejor”).

PLAN DE ACCIÓN:

Llegar un poco más tarde que de costumbre (a las 10 de la noche), llevar poco dinero, levantarme al baño y pedirle al cantinero una cerveza, beber entre cada cerveza solo refresco ó agua mineral para quitarme la sed y no beber rápido, beber sorbos pequeños, beber despacio, que me aguante una cuba al menos 40 minutos, botanear, decirle a mis amigos que me siento un poco mal, no dejar que me rellenen mi vaso antes de terminar, para saber cuando estoy bebiendo, planear de antemano a que hora me iré a casa de tal forma que no se me antoje seguir bebiendo.

COMO MANEJAR NUEVAS SITUACIONES DE CONSUMO EXCESIVO

Aunque los problemas futuros solo podrán resolverse hasta que surjan, Debemos prevenirlos y estar preparados para afrontarlos con la convicción de lograrlo.

Recuerda el dibujo de la Montaña del Éxito. Piensa en las posibles caídas o tropiezos que podrías tener en el futuro. Desarrolla planes de acción para evitarlos. Explora el camino, trata de hacer el ascenso tan fácil como te sea posible. Piensa con cuidado en las circunstancias que puedan presentarse, y también en las consecuencias si abusas del alcohol. Habiendo hecho eso, estarás en

posibilidad de diseñar un plan de acción para dejar de beber en exceso alcohol en el futuro.

Por supuesto, no puedes prevenir todos los obstáculos a los que te enfrentarás en el futuro. Sería muy bueno no encontrar obstáculos en tu camino, pero si los encuentras -caídas en el camino- es necesario pensar en cómo reaccionarás ante ellas. Puedes aminorar la caída tomando acciones anticipadas (por ejemplo: dejar de beber en el momento). Mientras más pronto detengas la caída, más rápido podrás llegar a la cima de la montaña. Usa los obstáculos como una experiencia y aprenda de ella preguntándote: ¿Cómo sucedió?, ¿Que tanto se puede evitar que algo similar no ocurra nuevamente? Aunque las cosas no salgan bien, se les puede sacar el mejor partido. Y después dejarlas atrás.

Con suerte, estos planes sólo serán un ejercicio para pensar en el futuro, pero la posibilidad de consumir excesivamente alcohol siempre existirá. La mejor manera de enfrentarse con un problema es evitar que ocurra - **anticipándose**. Pero si eso no funciona, todavía no se acaban las opciones.

Valorando los **disparadores** que favorecieron el que tomaras alcohol en exceso y las consecuencias listadas en el **Ejercicio No. 2**, este es el momento de desarrollar tus propias **Opciones y Planes de Acción**. Sigue los pasos indicados en esta lectura, luego pon las opciones seleccionadas en práctica. Piensa en tus fortalezas y tus recursos. Úsalos en todas las situaciones sin recurrir a beber en exceso como opción. Considera que esos mismos recursos son tus alternativas más efectivas.

EJERCICIOS: OPCIONES, CONSECUENCIAS Y PLANES DE ACCION

En las siguientes páginas, encontrarás hojas en las que debes desarrollar Opciones, **Consecuencias y Planes de Acción** para cada una de las “Situaciones de Consumo Excesivo” que describiste en el ejercicio 2. Es necesario que describas al menos dos opciones para lo cual te sugerimos:

- Ser lo más específico posible al describir las opciones.
- Todas las opciones deben ser reales (deben ser posibles), aunque sientas que tendrás un poco de dificultad para llevarlas a cabo.
- Para cada opción describe las probables consecuencias (lo que pienses que pasaría si se usa esa opción con éxito en lugar de beber en exceso).
- Asegúrate de considerar las Consecuencias **POSITIVAS y NEGATIVAS**.
- Asegúrese de considerar las Consecuencias **INMEDIATAS y A LARGO PLAZO**.

Finalmente, tomando todo en cuenta (por ejemplo: las consecuencias probables, la dificultad de poner una opción en práctica, tus propias preferencias), indica al final de la forma de OPCIONES, cual sería tu primera elección (la mejor opción) y cual opción sería tu segunda elección (la segunda mejor opción) para enfrentar esa situación de alto riesgo para beber en exceso, si ocurriera en el futuro.

EJERCICIO 3 A: OPCIONES Y CONSECUENCIAS

Describe las Opciones y probables consecuencias para la situación de consumo excesivo

Situación # 1

A. Describe cuando menos dos, y de preferencia más, OPCIONES y PROBABLES CONSECUENCIAS para esta situación de consumo excesivo.

OPCIÓN #1 _____

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #1 _____

OPCIÓN #2 _____

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #2 _____

OPCIÓN #3 _____

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #3 _____

B. SELECCIONANDO OPCIONES: De las opciones arriba descritas para esta situación relacionada con el beber alcohol en exceso:

1. ¿Cuál opción seleccionarías como la número 1?

OPCIÓN # _____

2. ¿Cuál opción seleccionarías como la número 2?

OPCIÓN # _____

Ahora debes completar la forma PLAN DE ACCION para esta situación de beber alcohol en exceso.

EJERCICIO 3 B: PLAN DE ACCION

Ahora describe tus Planes de Acción para la situación de beber alcohol # 1.

Selecciona las dos mejores opciones para esta Situación de Alto Riesgo y para cada opción describe un Plan de Acción que te permita poner en acción esa opción.

- A. MI MEJOR OPCIÓN: Opción #_____ (La opción seleccionada como la “mejor”).
PLAN DE ACCIÓN:

- B. MI SEGUNDA MEJOR OPCIÓN: Opción #_____ (La opción seleccionada como la “segunda mejor”).
PLAN DE ACCIÓN:

EJERCICIO 3A: OPCIONES Y CONSECUENCIAS

Describe las Opciones y probables consecuencias para la situación de consumo excesivo

Situación # 2

- A. Describe cuando menos dos, y de preferencia más, OPCIONES y PROBABLES CONSECUENCIAS para esta situación de consumo excesivo.

OPCIÓN #1 _____

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #1 _____

OPCIÓN #2 _____

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #2 _____

OPCIÓN #3 _____

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #3 _____

- B. SELECCIONANDO OPCIONES: De las opciones arriba descritas para esta situación relacionada con el beber alcohol en exceso:

1. ¿Cuál opción seleccionarías como la número 1?

OPCIÓN # _____

2. ¿Cuál opción seleccionarías como la número 2?

OPCIÓN # _____

Ahora debes completar la forma PLAN DE ACCION para esta situación de beber alcohol en exceso.

EJERCICIO 3 B: PLAN DE ACCION

Ahora describe tus Planes de Acción para la situación de beber alcohol #_____.

Selecciona las dos mejores opciones para esta Situación de Alto Riesgo y para cada opción describe un Plan de Acción que te permita poner en acción esa opción.

- A. MI MEJOR OPCIÓN: Opción #_____ (La opción seleccionada como la “mejor”).
PLAN DE ACCIÓN:

- B. MI SEGUNDA MEJOR OPCIÓN: Opción #_____ (La opción seleccionada como la “segunda mejor”).
PLAN DE ACCIÓN:

EJERCICIO 3A: OPCIONES Y CONSECUENCIAS

Describe las Opciones y probables consecuencias para la situación de consumo excesivo

Situación # 3

- A. Describe cuando menos dos, y de preferencia más, OPCIONES y PROBABLES CONSECUENCIAS para esta situación de consumo excesivo.

OPCIÓN #1 _____

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #1 _____

OPCIÓN #2 _____

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #2 _____

OPCIÓN #3 _____

PROBABLES CONSECUENCIAS DE LA OPCIÓN #3 _____

- B. SELECCIONANDO OPCIONES: De las opciones arriba descritas para esta situación relacionada con el beber alcohol en exceso:

1. ¿Cuál opción seleccionarías como la número 1?

OPCIÓN # _____

2. ¿Cuál opción seleccionarías como la número 2?

OPCIÓN # _____

Ahora debes completar la forma PLAN DE ACCION para esta situación de beber alcohol en exceso.

EJERCICIO 3 B: PLAN DE ACCION

Ahora describe tus Planes de Acción para la situación de beber alcohol #_____.

Selecciona las dos mejores opciones para esta Situación de Alto Riesgo y para cada opción describe un Plan de Acción que te permita poner en acción esa opción.

- A. MI MEJOR OPCIÓN: Opción #_____ (La opción seleccionada como la “mejor”).
PLAN DE ACCIÓN:

- B. MI SEGUNDA MEJOR OPCIÓN: Opción #_____ (La opción seleccionada como la “segunda mejor”).
PLAN DE ACCIÓN:

PASO 4. NUEVO ESTABLECIMIENTO DE METAS

RESUMEN FINAL DEL TRATAMIENTO

La meta de este programa fue proporcionarte una estrategia general que pudieras utilizar para hacer frente y controlar tu consumo de alcohol.

En este punto es necesario que a partir de las siguientes preguntas analices tu progreso:

- ¿Qué tanto ha cambiado tu forma de beber alcohol?. Revisa su auto registro.
- ¿Qué tan capaz te sientes para tener control sobre tu forma de beber alcohol?
- ¿Aprendiste a identificar las circunstancias que te llevan a beber en exceso?
- ¿Identificaste eventos que influyen para que bebas en exceso y consecuencias de tu consumo (inmediatas y a largo plazo, positivas y negativas).
- ¿Elaboraste planes de acción?
- ¿Qué tan capaz te sientes para llevarlos a cabo?

Ahora que terminaste este programa es importante que no olvides que tu meta fue cambiar tu forma de beber alcohol. Para que realmente los progresos que has realizado se mantengan y el esfuerzo de estas semanas no sea en vano. Deberás seguir alerta en cuanto a tu forma de beber así como seguir aplicando las estrategias aprendidas

Recuerda que si ocurre una recaída debes considerarla como un evento aislado, nunca como un fracaso, considérela como una experiencia de la cual puedes aprender. Piensa que es un tropiezo que tiene remedio y utilízalo para prevenir futuras situaciones de riesgo.

¿Cuál es tu meta en este momento?

¿No beber en absoluto? ¿Disminuir tu consumo de alcohol?

Marca en el cuadro 1 o en el cuadro 2 la meta que deseas alcanzar

Mi meta en este momento es:

Cuadro 1

NO BEBER EN ABSOLUTO

Si marcas esta meta, ya no sigas completando el ejercicio. Continúe su Auto registro con este nuevo objetivo en mente. Contesta únicamente las preguntas I y II.

Cuadro 2

DISMINUIR TU CONSUMO

Si quieres cambiar tu establecimiento de meta para los próximos 6 meses debes contestar las siguientes preguntas, tómate algunos minutos para revisar tu forma de beber estas últimas semanas antes de terminar de resolver el ejercicio y contesta cuidadosamente:

Define tu forma de consumo:

1. En un **DÍA PROMEDIO** cuando beba, planeo beber **NO MÁS DE** _____ tragos estándar durante ese día.
2. Durante una **SEMANA PROMEDIO**, planeo beber **NO MÁS DE** _____ días. (Si planea beber menos de un día por semana ponga una marca en este lugar)_____.

Recuerda que estas iniciando un cambio, evita por lo pronto, situaciones o circunstancias en donde consideres que va a ser muy difícil controlar tu consumo, ahora contesta las siguientes preguntas.

3. Planeo NO BEBER EN ABSOLUTO en las siguientes circunstancias _____

4. Planeo beber SOLAMENTE en las siguientes circunstancias: _____

Ya has descrito tu meta de consumo para los siguientes meses. ¿Qué tan motivado te sientes para cambiar tu actual forma de beber? De acuerdo a esa meta, contesta las siguientes dos preguntas marcando con una X la respuesta que más se acerque a lo que sientes:

1. En este momento, ¿qué tan importante es para mi lograr la meta establecida?

0%_____	25%_____	50%_____	75%_____	100%_____
Nada importante	Menos importante que la mayoría de las otras cosas que me gustaría lograr cambia	Tan importante como la mayoría	Más importante que la mayoría	La más importante

2. En este momento, ¿qué tan confiado me siento en lograr la meta establecida?

0%_____	25%_____	50%_____	75%_____	100%_____
Creo que no lograre mi meta	Tengo cierta confianza en lograr mi meta	Tengo confianza en lograr mi meta	Tengo bastante confianza en lograr mi meta	Estoy totalmente seguro de lograr de mi meta

Manual de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema

Esta obra se terminó de imprimir en el mes de octubre de 2012, en los Talleres de Impresora y Encuadernadora Progreso, S.A. de C.V. (IEPSA), Calz. San Lorenzo 244, Paraje San Juan 09830, México, D.F.

La edición consta de 3000 ejemplares.