

01968



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

24

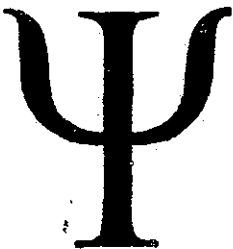
**PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA
RESIDENCIA EN PSICOLOGIA DE LAS ADICCIONES**

"REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL"

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN PSICOLOGIA PROFESIONAL
P R E S E N T A :
JOSE MIGUEL / RODRIGUEZ DORANTES

TUTORA: DRA. MARIA ELENA MEDINA-MORA

COMITE TUTORAL: DR. HECTOR E. AYALA VELAZQUEZ
MTRA. GUILLERMINA NATERA REY.
MTRA. SARA GARCIA SILBERMAN
MTRO. FERNANDO VAZQUEZ PINEDA
DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA
MTRA. CARMEN MILLE



MEXICO, D. F.

DICIEMBRE 2007

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

1. Reporte de Experiencia Profesional	1
1.1 El Consumo de Drogas en México	1
1.2 El consumo de Drogas del Distrito Federal	2
1.3 Psicología y Adicciones	3
1.4 Programas e Instituciones	5
1.5 Programa de Maestría en Psicología Profesional con Residencia en Adicciones	7
1.6 Objetivos	8
1.7 Habilidades y Competencias Profesionales Desarrolladas durante la Residencia	10
2. Sesiones Típicas del Ejercicio Profesional (Caso Clínico)	18
2.1 Introducción	18
2.2 Delimitación de la Problemática	18
2.3 Modelo de Auto-Cambio (Prevención Secundaria) Dirigido a Bebedores Problema	19
2.4 Ejemplificación de Caso	29
2.5 Discusión y Conclusiones	58
Referencias Bibliográficas	62
Anexo	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

1.1 EL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO.

Las adicciones son un problema de salud pública. Estas requieren de acciones amplias y coordinadas que incorporen los esfuerzos de todos los sectores de la comunidad.

En efecto, el consumo de drogas es un fenómeno global que afecta a todos los Estados, que daña el bienestar de sus poblaciones y atenta contra su salud. Además, lastima a la sociedad con la violencia y el narcotráfico que lo acompañan.

En las últimas décadas se ha incrementado la evidencia sobre las consecuencias que ocasiona el consumo de las diversas drogas psicoactivas, tanto en la salud del individuo, como en su entorno familiar y social. Si bien la dependencia a sustancias adictivas comprende el uso y abuso del tabaco, del alcohol, de los fármacos fuera de prescripción médica y de las sustancias ilícitas.

Con respecto al consumo de "drogas ilegales" se observa que los inhalables (aunque están disminuyendo) todavía son una droga común entre los sectores más jóvenes y desprotegidos de la población. Han emergido nuevas sustancias, antes no utilizadas con fines de intoxicación, tales como el Refractyl oftálmico. La heroína ha observado un incremento por parte de los usuarios de drogas como la cocaína, lo que sugiere la necesidad de un continuo monitoreo para detectar nuevas tendencias (De la Serna et al., 1991; SSA, 1993; Medina Mora et al., 1994).

El consumo de tabaco constituye la segunda sustancia más consumida por la población adulta en México; ocasionando un elevado costo social asociado con las repercusiones de la salud (por ejemplo, en 1995 las defunciones vinculadas con el consumo de tabaco se ubicaron entre las 5 principales causas de mortalidad en el país; en particular cáncer del pulmón, tanto en hombres como en mujeres).

México ha sido caracterizado como un país seco, en donde el consumo fuerte de bebidas alcohólicas es poco frecuente pero cuando se consume, suele ingerirse grandes cantidades.

En la Encuesta Nacional de Adicciones (1993) se encontro que las personas que llenaron el criterio de dependencia, consumieron significativamente más litros de alcohol, tuvieron patrones de consumo más fuertes y también un índice mayor de

problemas sociales, entre los que se encuentran las riñas (41%), los problemas con la policía (25%) y los accidentes no automovilísticos (25%). En la última encuesta nacional sobre consumo de sustancias en la comunidad escolar, 32.2% de los estudiantes de nivel bachillerato y equivalente, del D.F. reportaron haber cometido actos antisociales, desde robar pequeñas cantidades de dinero (16.2%) hasta usar armas para robar (5.6%) o lesionar a otras personas (12.5%) (Juárez, Berenzon, Medina-Mora, Villatoro y cols, 1994).

Cabe mencionar que las tasas de muerte por cirrosis en el país son las más altas del mundo y ocupan el primer lugar como causa de muerte entre la población masculina joven.

Así también, los índices de urgencias traumáticas con niveles elevados de alcohol en sangre son superiores a los observados en otros países (Rosovsky et al, 1988; Borges et al., 1994). Este fenómeno puede explicarse, en parte, por la manera como se consume el alcohol, esto es, en forma episódica (no diariamente) con grandes cantidades ingeridas por ocasión de consumo (Medina Mora et al., 1988).

1.2 EL CONSUMO DE DROGAS EN EL DISTRITO FEDERAL

Según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998, el uso "alguna vez en la vida" de drogas ilícitas a nivel nacional afecta al 5.27% de la **población urbana**, por el contrario, en la *Ciudad de México* el índice de consumo alcanza el 7.28% (2.01 puntos porcentuales por arriba de la media nacional). Siendo este más elevado en este tipo de población en comparación con el resto del país.

Por otra parte, la Encuesta en población de enseñanza media y media superior, medición de otoño de 1997 (SEP y IMP, 1997), da cuenta de mayores índices de prevalencia entre la *población estudiantil del Distrito Federal*: 11.5% reportó haber utilizado alguna droga alguna vez en la vida, 7.75% en el último año y 3.86% durante el transcurso del último mes.

Entre 1990 y 1998, los Centros de Integración Juvenil ubicados en el Distrito Federal brindaron atención a 26,815 pacientes de primer ingreso a tratamiento, lo cual representa el 34.4% del total atendido en la República. Los mayores índices de prevalencia total (alguna vez en la vida) registrados corresponden a la marihuana y a los inhalables; les siguen la cocaína y los depresores con utilidad médica (DUM, principalmente tranquilizantes menores), mientras que el consumo de heroína y metanfetamina registró una prevalencia considerablemente menor.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con excepción de la cocaína, los índices de consumo observados en el Distrito Federal son menores al promedio nacional:

Uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en los Centros de Integración Juvenil del Distrito Federal y de la República (1990-1998).

D.F N=26.8

NACIONAL N=78

DROGA	DISTRITO FEDERAL	NACIONAL
MARIGUANA	66.9	70.4
SOLVENTES	46.3	47.9
COCAINA	40.8	37.8
HEROINA	1.2	4.9
METANFETAMINAS	.6	4.0

Fuente: Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación. Estudios epidemiológicos del consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ

El consumo de mariguana alguna vez en la vida muestra una tendencia relativamente estable entre 1990 y 1997, registrando en 1998 una disminución de 6.9 puntos porcentuales. El consumo de solventes inhalables acusa un continuo decremento al pasar del 62.5% en 1990 al 36.5% en 1998. El uso de cocaína aumentó casi nueve veces, al pasar de 8% en 1990 a 71.3% en 1998. Finalmente, el uso de depresores con utilidad médica (DUM) ha mantenido índices relativamente estables entre 1990 y 1998.¹

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.3 PSICOLOGÍA Y ADICCIONES

La Psicología ha adquirido un papel fundamental en los últimos años como una opción importante y obligada dentro de las estrategias de solución de problemas relacionados con la salud, la educación, la productividad, etc.

En nuestro país, en las dos últimas décadas se ha mostrado un incremento en problemas sociales, conductuales y cognoscitivos entre la población relacionado con su consumo (Rosovsky, Casanova, Gutiérrez y González, 1994). Estos problemas se encuentran íntimamente ligados a problemas de adicciones, mala nutrición, problemas económicos, contaminación ambiental, desintegración familiar, niveles educativos cada vez más pobres. Si bien México busca transformarse mejorando sus niveles de vida, es necesario que entre otras cosas

¹Estos datos pueden sorprendernos debido a que no coinciden con los obtenidos en otras investigaciones, pero no tenemos que olvidarnos que son referidos a partir del total de la población que solicita atención en los Centros de Integración; que además es una población específica con determinadas características.

la población tenga derecho a la salud (entendida no únicamente como la ausencia de enfermedad). La situación actual muestra que nuestro país y nuestras instituciones deben cambiar, por lo que es necesario que sus profesionales respondan a estos cambios formándose en diversas áreas que ayuden a analizar, detectar y atender problemas de salud en un nivel preventivo, utilizando en forma óptima los recursos financieros y humanos.

De esta manera, resulta más fácil comprender la importancia de la inserción del campo profesional de la Psicología en el contexto social de nuestro país, formando profesionales capaces de investigar aquellos factores asociados a la existencia de diversos problemas presentes en nuestra sociedad, de detectar los problemas, de tal manera que contribuyan de forma directa a ofrecer alternativas de solución.

En particular uno de los problemas que debe ser atendido es el consumo de sustancias (en particular de alcohol), ya que constituye innegablemente un problema de salud por las consecuencias que se derivan (problemas de salud, familiares, laborales y accidentes) que muestran claramente esta problemática, que tiende a agravarse al paso de los años y por las difíciles condiciones económicas y sociales en general por las que atraviesa la sociedad mexicana. Las instituciones de salud deben atender esta situación de manera eficaz, desde los orígenes mismos del problema, y no hasta el momento en que el individuo que consume drogas o abusa del alcohol se encuentre en una fase crítica, agudizando la ya grave problemática social mencionada.

En México, la prevalencia del uso de drogas representa el 4% de la población urbana de adultos (ENA, 1998) y el 9% de los jóvenes estudiantes en el D.F. las consumen (SEP-INP, 1997). Sin embargo, diversos estudios sugieren que esta situación pudiera cambiar en un futuro próximo debido al incremento del uso de cocaína; además con la introducción de otro tipo de sustancias tales como el crack o metanfetaminas (CIJ, 1999).

En lo que respecta al consumo de alcohol, alrededor de los años 70 el consumo promedio individual de alcohol en la población mayor de quince años en la República era aproximadamente de tres litros y medio per cápita. En los años 90 el consumo per cápita de alcohol es de 5 litros (Rosovsky y cols., 1994)

A pesar de que el consumo de alcohol no está uniformemente distribuido en la población, los datos proporcionados por la ENA mostraron que el 25% de los bebedores consumen el 78% del alcohol disponible. Este consumo no es cotidiano como en otras partes del mundo, pero es excesivo en las condiciones de consumo. Numerosas investigaciones acerca del patrón de consumo de alcohol del mexicano, muestran que aun cuando puede beber alcohol de manera infrecuente, cuando lo hace es de forma intensa (patrón episódico-explosivo), en comparación con otros patrones (como el europeo, donde el consumo puede ser diario pero en cantidades reducidas).

Las implicaciones sociales de este patrón de ingesta son:

1) un creciente número de muertes ocurridas en accidentes de tránsito, bajo los efectos del alcohol;

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2) un aumento en el número de homicidios y hechos violentos.

1.4 PROGRAMAS E INSTITUCIONES ANTECEDENTES.

La demanda de sustancias adictivas ilícitas surgió como problema mundial de salud en los años sesenta, vinculado con sociedades muy desarrolladas y con alto ingreso per cápita, fundamentalmente países occidentales y del hemisferio norte. Los demás países eran considerados como productores y/o de tránsito de drogas hacia los centros de consumo. Sin embargo, al paso del tiempo aquellos países tradicionalmente productores comenzaron a registrar incrementos en su consumo interno.

En los años 60's, tanto en Estados Unidos como en otros países europeos, se observó un incremento acelerado del consumo de drogas, asociado a la emergencia y difusión de diversos movimientos sociales y de contracultura. Dichas tendencias tuvieron impacto en México, donde se comenzó a observar un crecimiento en el uso de sustancias en ciertos sectores, por lo que en ese periodo se iniciaron diversas iniciativas para enfrentar el problema.

La atención que se otorgaba entonces a los farmacodependientes se orientaba básicamente al tratamiento en centros de salud y algunos hospitales psiquiátricos. También se empezaron a establecer medidas relacionadas con la prevención y la investigación, en tanto que la Organización Mundial de la Salud declaraba al consumo de drogas como uno de los mayores retos en el campo de la salud pública, advirtiendo la necesidad de llevar a cabo mayores acciones y estrategias preventivas.

En México, en el año de 1969 se crearon los Centros de Integración Juvenil (*CIJ*), por iniciativa de un grupo de la comunidad preocupado por dar atención a los farmacodependientes, convirtiéndose así en los pioneros del tratamiento de esta adicción. Cabe señalar que los CIJ reciben el apoyo económico del gobierno federal para llevar a cabo su misión. (www.cij.com.mx)

En la década de los setenta, el gobierno de México inició acciones para atender este problema, antes de que la demanda de drogas adquiriera proporciones preocupantes. En 1972, la Secretaría de Salud (*SSA*) creó el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (*CEMEF*), institución donde se desarrollaron las primeras investigaciones epidemiológicas, biomédicas y clínicas para estudiar el uso y abuso de sustancias adictivas en nuestro país. Posteriormente, las funciones del *CEMEF* fueron absorbidas por el entonces Instituto Mexicano de Psiquiatría (*IMP*) fundado en 1979. A esta institución se le denominó Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" (*INP*) en junio del 2000, y forma parte de los Institutos Nacionales de Salud de la *SSA*. (www.ssa.gob.mx)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En 1980 ya eran numerosos los grupos y organizaciones que estaban trabajando en aspectos como la prevención y el tratamiento. La *Ley General de Salud* de 1984 consideró, por primera vez, a las adicciones - farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo- como un problema de salubridad general y aportó el marco jurídico para realizar acciones en esta materia, mientras que el *Programa Nacional de Salud* 1984-1988 representó el sustento programático tanto para elaborar el primer *Programa contra la Farmacodependencia*, como para establecer las líneas de coordinación intersectorial, descentralización y participación de la comunidad. El 26 de febrero de 1985 se crearon, por Decreto Presidencial, el *Consejo Nacional contra la Farmacodependencia* y el Consejo Nacional contra el Alcoholismo y Tabaco, que tuvieron como primera actividad la elaboración de los programas respectivos, con base en un proyecto coordinado por el INP. (www.ssa.gob.mx)

Al año siguiente, el 8 de julio de 1986, se creó el Consejo Nacional contra las Adicciones (*CONADIC*) presidido por la SSA, con el objeto de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones, así como para proponer y evaluar los *Programas Nacionales contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas*, el *Tabaquismo* y la *Farmacodependencia*. Este nuevo Consejo sustituyó a los dos anteriores. (www.ssa.gob.mx)

La Secretaría de Educación Pública (*SEP*) elaboró los primeros contenidos educativos de apoyo a la educación primaria y de adultos. Se consolidó el papel de instituciones como los *CIJ*, grupos de autoayuda y clínicas privadas, surgiendo programas específicos para impulsar acciones de prevención y tratamiento en el interior de las instituciones de salud, educación, justicia y atención a la juventud. En el terreno de la investigación epidemiológica, la SSA llevó a cabo en 1988 la primera Encuesta Nacional de Adicciones (*ENA*), en tanto que la *SEP* y el *INP* realizaron encuestas en población estudiantil de todo el país en 1986 y 1992. Los estudios epidemiológicos continuaron. La *ENA* 93 realizada por la Dirección General de Epidemiología (*DGE*), y la *ENA* 98 realizada en forma conjunta por la *DGE*, el *INP* y el *CONADIC*, han constituido la base para conocer la tendencia del consumo de drogas en México y para fundamentar nuevas prioridades en relación con la forma de otorgar servicios de atención a este fenómeno que, por sus dimensiones, forma parte ya de los principales problemas de salud pública en el país. Según estos estudios, el uso *alguna vez en la vida* de algún tipo de droga en hogares urbanos tiende a incrementarse, particularmente entre los adolescentes, las mujeres jóvenes, los grupos de migrantes y en la frontera norte del país. Asimismo, se ha manifestado que la magnitud del problema es diferente entre cada estado de la República, y que puede variar de manera importante de un municipio a otro, así como que es necesario abatir la disponibilidad de las diversas drogas en el país. (www.ssa.gob.mx)

El *Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000* le asignó alta prioridad a la atención de las adicciones, y estableció un modelo de salud que privilegia lo preventivo sobre lo curativo, también define la necesidad de un enfoque integral

que considere la atención en diferentes vertientes y el arraigo de sus acciones en los niveles estatal y municipal, para alcanzar un mayor impacto haciendo más eficiente el uso de los recursos. La prevención del uso y abuso de drogas lícitas e ilícitas, y el abatimiento de los problemas asociados se ubicaron entonces como *prioridad* dentro de los programas de salud. Por su parte, el Programa Nacional de Salud 2001-2006 como línea de acción propone "*Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades*", y en estas aparece la disminución a la adicción, al tabaco, alcohol y otras drogas, como una de sus metas principales. (www.ssa.gob.mx)

A pesar del esfuerzo de las instituciones y programas especializados en esta problemática y tomando en cuenta, el aumento registrado en los problemas sociales de variada índole vinculados al uso de sustancias psicoactivas en México se ha hecho evidente (día con día) la carencia de servicios adecuados para atender esta situación. Debido a ello, es necesario el apoyo institucional a programas de especialización académicos que permitan que el psicólogo se capacite en esta área para investigar, medir la magnitud del problema y prepararse en la prevención, detección, intervención y rehabilitación de personas con esta problemática, así como promover acciones que disminuyan las repercusiones.

Hasta el momento sólo existen en nuestro país programas de especialización en el área de las adicciones en algunos centros privados de tratamiento, un diplomado en adicciones en la Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco), un diplomado en adicciones en la Universidad Iberoamericana. Pero no se cuenta con una formación (a nivel posgrado) que prepare profesionistas capacitados en esta área.

Con base en estos argumentos, la posibilidad de desarrollar programas de residencia para el entrenamiento de posgraduados de nivel maestría en Adicciones, ofrece una alternativa que involucra a personal docente capacitado en el área en diseño y desarrollo de este tipo de programas novedosos en nuestro país.

1.5 PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA PROFESIONAL CON RESIDENCIA EN ADICCIONES.

El plan de estudios de la **Maestría en Psicología Profesional** conjunta la experiencia generada por los programas de los niveles de maestría que se venían ofreciendo en el posgrado de la facultad de Psicología de la UNAM, en un solo programa de formación profesional que certifica la **adquisición de competencias de alta calidad en algunas de las áreas de aplicación de la psicología.**

El plan de estudios pretende acentuar el desarrollo de habilidades para realizar **investigación aplicada** y el conocimiento profesional de la disciplina a través de la incorporación de **programas de residencias**, en donde se desarrollen competencias profesionales específicas por campo de conocimiento aplicado.

El fundamento central en el que se basa esta propuesta es la creciente demanda de profesionales especializados en las diversas áreas de aplicación de la psicología, que cuenten con certificación profesional de acuerdo a los estándares internacionales de la profesión. Uno de estos criterios de certificación es la garantía de que la formación profesional de los estudiantes incluye un determinado número de horas de práctica profesional supervisada en los escenarios en donde se realiza el ejercicio de la profesión, lo cual permite eliminar la escolarización excesiva y el fortalecimiento de la relación tutor-estudiante

Este programa con residencia en Adicciones, busca integrar la formación en Maestría en Psicología Profesional en el área de la Salud y las Adicciones, es decir, el estudiante que ingresa al programa de residencia deberá ingresar a la maestría para cursar el programa teórico-metodológico que dicho plan de estudios prescribe. Este programa busca incorporar todos aquellos elementos necesarios para el entrenamiento profesional especializado de alta calidad, en el que se reflejen los conocimientos más relevantes y actualizados de la Psicología de este tema. Parte importante del programa lo constituye la formación del estudiante en la docencia, investigación y la prestación del servicio como parte fundamental de su entrenamiento, así mismo, fomenta una capacitación profesional basada en un modelo de entrenamiento práctico con supervisión, en instalaciones de investigación y hospitalarias que permitirán al estudiante tomar decisiones y hacer propuestas de intervención efectivas en relación, a los problemas y demandas sociales en el área de las Adicciones y en la salud en general. (www.psicol.unam.mx)

1.6 OBJETIVOS.

Objetivo general del programa:

- Formar psicólogos en el área de las Adicciones, capacitándolos en el manejo de técnicas, métodos y procedimientos científicos actuales para la comprensión del problema.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores fisiológicos, psicológicos y sociales que mantienen la conducta adictiva, así como su historia natural.
- Identificar los efectos fisiológicos, psicológicos y sociales de las diversas sustancias psicoactivas,

- Conocer las diversas teorías explicativas de la conducta adictiva (genética, sociocultural, antropológica y el sustento teórico de cada una de ellas) y profundizar en la psicológica.
- Conocer las políticas de control (legislación) en nuestro país en materia de conductas adictivas.
- Entrenar en el uso de las herramientas de la epidemiología para hacer investigación de la prevalencia, incidencia, morbilidad y mortalidad del fenómeno de interés, en población general y en grupos especiales.
- Entrenar en el uso de las herramientas para medir e identificar adecuada y en forma temprana a personas con conductas adictivas o conductas en riesgo (prevención secundaria).
- Conocer y utilizar los métodos empíricamente válidos para medir los problemas derivados por el uso de sustancias.
- Diagnosticar el problema y canalizar al paciente al tratamiento más adecuado.
- Aplicar las técnicas adecuadas de motivación para mantener a los usuarios en el tratamiento.
- Establecer las metas del tratamiento (reducción de la conducta adictiva y mejora del funcionamiento en otras áreas).
- Conocer las diferentes modalidades de tratamiento y su efectividad para atender y/o canalizar a los usuarios.
- Entrenar en el uso de herramientas para la rehabilitación de personas adictas, modificando hábitos y favoreciendo la readaptación.
- Conocer los aspectos éticos y legales relacionados con la práctica profesional del psicólogo en el área de las Adicciones.

Perfil profesional del egresado.- Los egresados contarán con los conocimientos, la comprensión, habilidades para identificar, prevenir y solucionar problemas en el área de las Adicciones, así como en el diseño y realización de proyectos de investigación epidemiológica, psicosocial y experimental. También contarán con las habilidades suficientes para desempeñarse tanto en el sector salud como en el privado, proporcionando servicio a una población donde el problema de las adicciones crece día con día y requiere de personal capacitado para atenderlo. Los egresados podrán trabajar en el área de investigación, planeación y evaluación de programas o acciones en cualquiera de los tres niveles de atención de la salud.

1.7 Habilidades y Competencias Profesionales desarrolladas durante la Residencia

En relación, a este perfil profesional planteado para esta residencia figuran 6 puntos básicos, en los cuales se pretende que al egresar el profesional sea capaz de poner en práctica las habilidades y las competencias obtenidas. En lo que respecta a esto, describiré algunas actividades durante la residencia encaminadas al aprendizaje de cada uno de estos puntos con el objetivo de formar dicho perfil.

1. Implementar proyectos de investigación epidemiológica y psicosocial para describir el fenómeno, hacer análisis crítico de los resultados, estudiar grupos especiales así como las tendencias, que se observan en nuestro país.

Como parte de la residencia en Adicciones realicé trabajo de investigación en diseminación de un modelo de prevención secundaria de auto control dirigido a bebedores problema² (personas que presentan patrones excesivos de consumo de alcohol). Como una estrategia en diseminación (producto de esta tarea) desarrollé e implementé un taller interactivo³; cuyo objetivo fue favorecer la adopción de un modelo de intervención para bebedores en riesgo dirigido a psicólogos, médicos y profesionistas afines, interesados en intervenciones breves en conductas adictivas.

A través de promover el intercambio de ideas, análisis y discusión de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en México para facilitar la identificación y canalización de las personas que tienen problemas por su forma de beber.

Dentro de los objetivos particulares que persiguió el taller con respecto al modelo de prevención secundaria se encontraron:

1. Identificar y analizar las políticas de salud en México y del IMSS en el área de consumo de alcohol por niveles de prevención.
2. Identificar y analizar las consecuencias (médicas, psicológicas y sociales) del consumo excesivo de alcohol en México.
3. Elaborar estrategias de prevención para el consumo excesivo de alcohol.
4. Identificar las diferencias entre un bebedor problema y un alcohólico.
5. Conocer las características generales del programa Auto Cambio - dirigido para bebedores problema.

² El programa denominado auto control dirigido es un modelo cognitivo conductual de intervención breve para bebedores con niveles bajos y medios de dependencia al alcohol. Este tratamiento es una intervención motivacional que ayuda al paciente a comprometerse a cambiar su conducta y a reorganizar y usar sus fortalezas y recursos para resolver los problemas relacionados con el alcohol.

³ Por cuestiones de simplificación de este reporte ya no incluí los trabajos a los cuales me refiero como productos de la residencia.

Para conocer más detalladamente los trabajos sugiero, ver los informes semestrales entregados. Ya que ellos contienen secciones de Anexos en donde figuran estos trabajos en toda su extensión.

6. Reconocer la importancia de esta intervención breve como forma de prevención.
7. Fomentar la identificación y referencia de personas con problemas en su consumo de alcohol.

En esta medida las metas de taller fueron las siguientes:

1. Sensibilizar a los profesionales de la salud en la problemática del consumo de alcohol en México.
2. Promover la adecuada identificación y canalización de los bebedores excesivos de alcohol
3. Proporcionar la información y conocimientos necesarios para que el asistente al taller esté en condiciones de entender el manejo y tratamiento de auto cambio para personas con problemas en su forma de beber.

Para la medición del taller se establecieron varios cuestionarios (Conocimientos, Actitudes, Intereses y Satisfacción).

Durante el tiempo que llevé a cabo ésta actividad se realizaron varios talleres en unidades de medicina familiar del IMSS en el interior de la República y en el Distrito Federal; y se aplicaron estos cuestionarios a aproximadamente 206 profesionales de la Salud, para evaluar la implementación de esta estrategia como una propuesta de diseminación del modelo de auto-control dirigido a bebedores problema.

Dentro de las actividades que desarrollé que me permitieron adquirir habilidades y competencias fueron:

SEMINARIO DE DISCUSIÓN Y REVISIÓN DE LA LITERATURA EN RELACION AL TEMA.

En donde tuve la oportunidad de revisar diversos artículos de investigación y discutirlos con un grupo de trabajo, desarrollando una lectura crítica de los mismos, así como habilidades para exponer y sintetizar información, debate y análisis de los contenidos y retroalimentación en equipo.

BÚSQUEDA BIBLIOGRAFICA, MANEJO Y ACTUALIZACION DE BASE DE DATOS, LECTURA Y ANÁLISIS DE LOS MATERIALES Y ARTICULOS.

Lo que me permitió conocer las fuentes y bases de datos para búsqueda de información, mantenerme al tanto de los trabajos recientes acerca del tema de investigación, complementar y evaluar la información ya existente; y conformar un marco conceptual de acuerdo a las necesidades e inquietudes de los objetivos a perseguir en la investigación.

IMPLEMENTACION DEL "TALLER INTERACTIVO" EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO

SOCIAL (IMSS). – ESTA ACTIVIDAD IMPLICA TIEMPO DE RECORRIDO HACIA LAS SEDES, DE PREPARACIÓN Y REVISIÓN DE LOS MATERIALES Y DE LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD.

Considero que esta fue una de las mayores experiencias durante la residencia ya que las habilidades y competencias que pude desarrollar y poner en práctica son fundamentales para mi futuro profesional. No solo desarrollé habilidades en cuanto al manejo grupal (mantener el interés de la audiencia en un tema, fomentar la participación de los asistentes, coordinar discusiones, escuchar y dirigir comentarios con respecto al tema, manejo de participantes, liderazgo, etc), sino también a trabajar en equipo, apoyando a los compañeros en cuanto a la forma y contenido de la actividad (apoyarlos en pasar diapositivas, acetatos, aplicación de cuestionarios, rol-playing, etc). Y lo más importante resolver y solucionar problemas tanto de trabajo como personales que se suscitaran a lo largo de la implementación de los talleres.

Considero que esta experiencia definitivamente marco mi estadía en la residencia y me dió los elementos teóricos, prácticos y vivenciales necesarios para desarrollarme y aprender las actitudes éticas y humanas que como profesionistas debemos guardar.

MANEJO Y ACTUALIZACION DE LA BASE DE DATOS CORRESPONDIENTE A LOS INSTRUMENTOS APLICADOS EN LOS TALLERES INTERACTIVOS.

EVALUACIÓN DE LOS CONTENIDOS DEL TALLER (CONSTANTE REVISIÓN, ADAPTACIÓN Y DISCUSIÓN).

2.Desarrollar programas preventivos a nivel individual y comunitario para evitar que el problema se presente.

Participé en un proyecto de investigación dentro de la residencia en adicciones cuyo objetivo persiguió el revisar, conocer y desarrollar una perspectiva relacionada con la aproximación del reforzamiento comunitario (CRA, en inglés), como una alternativa más de intervención en el área. Las actividades que realicé se basaron en la revisión de artículos relacionados con esta aproximación, dentro de un seminario en el cual se discutieron y plantearon dichos estudios, con el fin de integrar un "bagage" conceptual adecuado para la adopción de esta perspectiva y su adaptación.

El Reforzamiento Comunitario es una perspectiva que se basa principalmente en el rol fundamental que juega el reforzamiento en la génesis y mantenimiento de las conductas adictivas. En términos de aprendizaje, de lo que trata es de posponer u omitir los reforzadores positivos como resultado del consumo de las sustancia. En relación con la distribución de estos reforzadores en el tiempo (contingentes al costo de respuesta adictiva).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

De tal modo que la perspectiva del Reforzamiento Comunitario sea plantear que los trastornos adictivos son el resultado de fuerzas "operando" dentro y por la comunidad en el individuo; sugiriendo que el cambio de estas influencias en el paciente sea efectuado en su comunidad misma en vez de un hospital (Hunt y Azrin, 1973).

El objetivo del Reforzamiento Comunitario sería entonces enseñar a los clientes o pacientes las habilidades necesarias para crear estilos de vida prosociales (Wolfe y Meyers, 1999).

Una descripción detallada de los componentes del Reforzamiento Comunitario consistiría en los siguientes elementos:

- 1) *análisis funcional.*
- 2) *muestras de sobriedad.*
- 3) *dísculfiram involucrando a otros significativos en el monitoreo.*
- 4) *un plan de tratamiento.*
- 5) *entrenamiento en habilidades conductuales*
- 6) *desarrollo de habilidades para encontrar empleo.*
- 7) *consejo social y recreativo.*
- 8) *terapia marital, y*
- 9) *prevención de recaídas.*

3.Desarrollar programas de detección temprana e intervención breve para reducir los daños que causa el consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro del modelo de prevención secundaria dirigido a bebedores problema tuvo oportunidad de explorar a partir de una serie de cuestionarios e inventarios, la historia y los antecedentes individuales de los sujetos con dependencia al alcohol. En el sentido de identificar la etiología de su problemática en el consumo de alcohol y otras drogas (Cuestionario de Entrevista Inicial), detectar posible daño neurológico por el abuso del alcohol (cuestionario de pistas), conocer el nivel de dependencia la alcohol (BEDA), las situaciones en las cuales realizan el consumo (ISCA), identificar el grado de confianza (control) ante determinadas situaciones comunes de consumo (CCS), conocer el patrón de consumo (LIBARE), desarrollar lecturas dirigidas a la toma de decisiones (balance decisonal), a la forma de manejo de los problemas relacionados con el uso del alcohol y al problema de consumo excesivo; con el objetivo de conocer las razones que motivaran el cambio, la toma de decisiones respectiva, el planteamiento de la meta de tratamiento, la identificación y detección de situaciones de riesgo, y planteamiento de estrategias para su modificación.

Numerosos investigadores han concebido a las conductas adictivas como problemas motivacionales. Los estudios han revelado que el cambio no es típicamente espontáneo, sino un proceso que involucra un número de pasos: reconocimiento del problema, edificación de la motivación para el usuario molesto

con el cuidado de sí mismo y la resolución para parar el consumo. La pobre motivación, falta de interés, minimización, negación, etc, son considerados rasgos universales entre los adictos. La falta de motivación representa una falta de conciencia de problemas o una función de las relaciones de trabajo interpersonal entre el adicto y el terapeuta.

Es por esto, que la motivación como un elemento crucial para el mantenimiento de los usuarios en el tratamiento y durante el desarrollo del modelo de prevención secundaria dirigido a bebedores problema fue un punto importantísimo que tuve la oportunidad de conocer e implementar. A través de revisión bibliográfica que fue discutida en sesiones y seminarios; sesiones prácticas en donde por medio de rol-playing y observación directa en escenarios terapéuticos aprendí la forma de emplearse en la terapia. *Las habilidades que ensayé y aprendí* al respecto fueron: *dar y recibir retroalimentación, modelamiento de conductas, adquisición de habilidades de relación terapéutica y de conocimiento del modelo de tratamiento, ensayos clínicos con supervisión y por último, manejo de usuarios en el protocolo del modelo* utilizando como guía la entrevista motivacional.

4. Aplicar programas de intervención para rehabilitar a personas adictas.

El desarrollo del Modelo de Prevención Secundaria dirigido a bebedores problema fue diseñado para individuos que tienen problemas por su consumo de alcohol (ver nota al pie 2) y está suscrito dentro de la prevención a nivel secundario; es decir, cuando la problemática está presente pero todavía no afecta del todo las redes y relaciones sociales del sujeto, así como el nivel de dependencia no alcanzado la severidad y aún no se han presentado síntomas de retiro (abstinencia). En este sentido, la rehabilitación se basa en la prevención de las situaciones de riesgo que precipitan el consumo, el establecimiento de estrategias para el cambio y el aprendizaje de habilidades sociales y de afrontamiento.

Relacionado a este punto dentro del perfil profesional, la aplicación de este modelo constituyó una opción novedosa y práctica para la solución de problemas causados por el consumo excesivo de alcohol en nuestro país; ya que como lo muestran algunos datos estadísticos más del 50% de la población se encuentran dentro de esta clasificación de bebedor problema.

Dentro de la atención a usuarios en base, a este modelo de prevención secundaria durante mi estancia en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología; atendí a 4 personas que tenían estas características.

A partir de algunas sesiones de observación por parte de un terapeuta y el grupo de compañeros de la residencia (por medio de cámara de Gesell) basándose en una lista checable, que contenía por un lado las habilidades sociales-clínicas y por el otro los componentes del modelo por sesión de tratamiento fui afinando habilidades y competencias que me sirvieron para poder manejar de manera adecuada el tratamiento.

Estas son algunas habilidades que tuve la oportunidad de desarrollar:

- a. Esperar y recibir al usuario en la recepción para conducirlo al cubículo de tratamiento y al término de la sesión despedirlo y acompañarlo.
- b. Hacer contacto visual con el usuario
- c. Mantener una postura relajada durante la sesión.
- d. Mostrar interés y atención a lo que expresa.
- e. Mostrar empatía y establecer cierta proximidad física con el usuario para generar un clima de confianza y camaradería.
- f. Mantener un tono de voz suave y fluido durante la sesión.
- g. Escuchar al usuario con atención procurando no interrumpirlo abruptamente.
- h. Formular preguntas claras, breves y sencillas que favorezcan la comunicación y el conocimiento de la problemática.
- i. Fomentar la motivación al cambio por parte del usuario.

En relación al manejo y aplicación del modelo desarrollé:

- a. Habilidad para llevar a cabo una entrevista inicial tomando en cuenta varios puntos tales como el motivo de consulta o causa por la cual el usuario solicita el tratamiento; el tiempo, frecuencia y cantidad de consumo de alcohol; la edad de inicio; el tiempo a partir del cual el alcohol le está ocasionando problemas; el tipo de situaciones en las cuales bebe de manera excesiva; el tipo de bebida que consume; el lugar (público o privado) y forma (solo o acompañado) de consumo; etc.
- b. Facilidad para explicar las características del tratamiento, la diferencia entre el bebedor problema y el alcohólico y el establecimiento de las obligaciones del usuario hacia el tratamiento (contrato terapéutico).
- c. Aplicación de cuestionarios e inventarios del modelo (formato de pre-selección, escala breve de dependencia al alcohol –BEDA-, prueba de pistas, cuestionario de entrevista inicial, cuestionario breve de confianza situacional –CCS-, Inventario de situaciones de consumo de alcohol –ISCA-, línea base retrospectiva –LIBARE-) y explicación breve y objetiva al usuario.
- d. Entrega y explicación del auto-monitoreo, así como de cada una de las lecturas por sesión y ejercicios.
- e. Revisión del auto-monitoreo y de las tareas por sesión.

5. Sensibilizar y capacitar a otros profesionales para la aplicación de programas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Como parte de las actividades señaladas en el plan de estudio de la residencia correspondientes al cuarto semestre, estuve realizando trabajo de supervisión a



médicos capacitados en el modelo de prevención secundaria dirigido a bebedores problema de las Unidades de Medicina Familiar No. 14 y 29 en el Distrito Federal.

Siguiendo el modelo de supervisión desarrollado para el programa de tratamiento para bebedores problema el cual representa un modelo de carácter cooperador distinto del esquema tradicional de índole clínica, psicométrica e individualista. Este permite el moldeamiento y la retroalimentación de las conductas de la práctica del terapeuta que promueven el empleo adecuado del modelo de tratamiento garantizando la eficacia en su aplicación.

Básicamente, este modelo se fundamenta en principios teóricos del modelo de competencias clásico de la supervisión cuyas raíces son la epistemología positivista inherente en la psicología de la conducta, que acentúa la importancia de las destrezas o elementos de la intervención asesora, que se relaciona con el rendimiento y eficacia de la orientación. Además de que las destrezas aprendidas deben mostrarse en contextos de simulación profesional o en la propia realidad de la orientación.

Considero que las competencias que desarrollé están en función de estos puntos:

1. Integración de los elementos de evaluación de la supervisión del programa de auto-cambio dirigido para bebedores problema.
2. Analizar los fundamentos que sustentan cada uno de los instrumentos utilizados.
3. Aplicación de los instrumentos de evaluación de la integridad de la intervención
4. Aplicación de los instrumentos de supervisión de la aplicación de la intervención.
5. Conocimiento del empleo de los instrumentos.
6. Calificación de las listas checables y concentrado de la retroalimentación general
7. Manejo del modelo de evaluación para la supervisión de la intervención de auto-cambio dirigido para bebedores problema.

De esta manera supervisé a 5 profesionales de la salud (3 médicos, 1 Enfermera y 1 Asistente Médica) de las Unidades de Medicina Familiar 14 y 29. Con los que llevé 3 usuarios en el modelo de tratamiento.

CLINICA 14

- Dra. Georgina Barajas Gutierrez (Exp. 54)
- A.M. Griselda N. Chargoy Navarro (Exp. 55)
- Enf. Olga Guillén Reyna (Exp. 56)

CLINICA 29

- Dr. Agustín Hernández Pérez (Exp. 52)
- Dr. Fabián Jorge Uribe García (Exp. 53)

6. Implementar proyectos de investigación experimental aplicada y de proceso en el área de las adicciones para brindar a la población con problemas de conductas adictivas en nuestro país, más y mejores opciones para la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la rehabilitación de este problema.

Dentro de este rubro estuve realizando una investigación ("Barreras Personales y de los Profesionales de la Salud en la Diseminación de un programa de Prevención Secundaria en el IMSS") con el propósito, por un lado, de que a partir de los contenidos y objetivos del taller interactivo que desarrollé como estrategia en diseminación los profesionales de la salud reflexionen y se sensibilicen en relación, a las posibles barreras (conocimientos, intereses y actitudes) que puedan obstaculizar la adopción y la implementación del modelo de prevención secundaria; con el objetivo de facilitar el desarrollo de la puesta en marcha del mismo en el IMSS. Además de que tenga un impacto en la motivación de cada uno de ellos de capacitarse y participar en el programa de tratamiento tanto para la identificación, canalización y la práctica clínica. Y por el otro, detectar las barreras institucionales (sistémicas) que influyen en la adopción de la innovación del modelo. Y poder intervenir para su modificación.

Los datos que se obtuvieron en la aplicación de los talleres, fueron integrados de manera general en un reporte de investigación que actualmente se desarrolla en un formato de un Artículo publicable (en proceso), que constituye uno de los productos de este trabajo de investigación en diseminación que desarrollé desde el inicio de mi residencia, conjunto a un equipo integrado por el Mtro. César Carrazcosa, la Lic. Kalina Martínez y la Lic. Karina Jiménez; supervisados por el Dr. Héctor Ayala V.

En los resultados (que ya he mencionado en anteriores reportes) hubo un cambio significativo en los conocimientos antes y después del taller; teniendo un impacto en los profesionales de la salud. En lo que respecta a la satisfacción del taller, este cubrió con las expectativas generales del personal de salud en las Unidades de Medicina Familiar, lo cual se vio reflejado en el interés por participar en un curso de capacitación posterior. Las actitudes arrojaron principalmente una tendencia hacia afirmar que los tratamientos basados en A.A, Psicoterapia dinámica y Cognitivo-conductual presentan una fuerte evidencia en relación, a su efectividad. Por último, los intereses presentaron un ligero aumento antes y después pero este en general no es muy significativo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2. SESIONES TÍPICAS DEL EJERCICIO PROFESIONAL (CASO CLÍNICO)

2.1 INTRODUCCIÓN.

A lo largo de la residencia en Adicciones apliqué un Modelo de Prevención Secundaria dirigido a Bebedores Problema.

Este modelo tiene su origen a partir del trabajo de un grupo de investigadores de la Addiction Research Foundation de Toronto, Canadá; encabezados por los doctores Mark y Linda Sobell.

En el año de 1992 se desarrolló e instrumentó en nuestro país, en la Facultad de Psicología de la UNAM para proporcionar tratamiento a bebedores con una historia de problemas sociales relacionados con su forma de consumo (Ayala, H., Echeverría, L., Sobell, M y Sobell, L. , 1997).

Fundamentalmente este tratamiento se sustenta en una aproximación psicológica conocida como la Teoría del Aprendizaje Social(ver anexo)y que a lo largo de varias décadas de investigación experimental en el mundo ha ofrecido una comprensión con base en la evidencia empírica del problema del abuso de alcohol.

2.2 DELIMITACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.

Tradicionalmente los programas de tratamiento para el consumo excesivo de alcohol, se han enfocado únicamente en el tratamiento de casos donde existe una dependencia severa; promoviendo como meta del mismo la abstinencia.

Sin embargo, numerosas investigaciones han demostrado que sólo alrededor del 25 al 30% de las personas que acuden a servicios de salud, presentan síntomas de severidad que se incrementan a través del tiempo (Alvarado, A. Y Echeverría, L., 1999)

La mayoría de los casos, por el contrario, son aquellos que tienen una historia de consumo que se muestra entre periodos problemáticos, con consecuencias variadas y periodos de abstinencia o consumo limitado en el que no se presentan problemas (Sobell, M & Sobell, L., 1993). A estos individuos se les ha llamado "*bebedores problema*"⁴ y superan en número a los severamente dependientes.

⁴ No presentan una dependencia severa ni reportan síntomas de retiro. Su consumo los pone en riesgo, el consumo problemático data de menos de 10 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 más severa. Normalmente tienen redes sociales, familiares y laborales intactas; sin embargo, ya ha habido

En este sentido, los programas de tratamiento para esta población no han tenido el éxito deseado debido a que se utilizan los mismos procedimientos que para los casos más severos (la meta de tratamiento tiene una orientación hacia la abstinencia que los individuos no están dispuestos a seguir).

Al respecto, una aproximación promisorio para esta población es la moderación en el consumo, ya que se ha encontrado que bajo condiciones ambientales controladas los bebedores problema pueden limitar su ingesta. En este tipo de programa, las personas tienen la oportunidad de participar de manera directa en su tratamiento a través del establecimiento conjunto entre el terapeuta-usuario de metas flexibles y realistas, incrementando así su nivel de motivación y la probabilidad de obtener resultados más efectivos a largo plazo.

2.3 Modelo de Auto-Cambio (Prevención Secundaria) dirigido a Bebedores Problema

Características.

De acuerdo a las condiciones y contingencias locales, su aplicación en nuestro país incorpora algunas variaciones al original.

El programa se caracteriza por:

Es un *programa motivacional*⁵ para bebedores problema que no dependen físicamente del alcohol y que desean modificar su consumo.

Se ofrece en una modalidad de *consulta externa*.

Es de fácil adaptación a una variedad de *modalidades de aplicación*, incluyendo la *grupal*, la *individual* y la *biblioterapia*.

Componentes del Modelo

1. Involucrar al usuario en la planeación del tratamiento con el objetivo de desarrollar un plan útil y significativo para:

- a) que el usuario pueda proporcionar a su terapeuta información valiosa acerca de la factibilidad, deseabilidad y facilidad con la cual las diversas estrategias de tratamiento puedan ser implementadas.

llamadas de atención en alguna de estas áreas. Es importante destacar que los bebedores problema no se perciben como alcohólicos o diferentes de quienes 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. Suelen reportar pérdida de control al consumir y episodios de consumo controlados.

⁵ La motivación debe considerarse como un estado de disposición para el cambio que puede fluctuar de una situación o tiempo a otro. Y puede ser definida como la probabilidad de que una persona entre, continúe, se adhiera y se mantenga en programa de 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.**

b) en la etapa inicial de tratamiento, la inclusión del usuario puede facilitar su participación constante.

c) la inclusión de los usuarios en su plan de tratamiento, a corto y largo plazo, son acordadas mutuamente.

2. Considerar las interacciones usuario-entorno que implican un análisis acerca de cómo el individuo codifica y reacciona ante su entorno; así como la planeación del tratamiento considera que los factores del entorno pueden mejorar los efectos de éste.

3. Utilización de los recursos del usuario en el desarrollo de las metas del tratamiento con base en estos, que permitan construir habilidades de afrontamiento personalizadas y efectivas para promover cambios conductuales.

4. Monitoreo del progreso durante la terapia con el objetivo de evaluar el proceso de tratamiento como un componente paralelo, que proporciona información valiosa acerca de eventos nuevos que ocurren durante el tratamiento y que proporcionan un esquema para evaluar el plan de tratamiento.

5. Incremento de la motivación para el cambio; siendo esta un proceso dinámico interpersonal que involucra al terapeuta, usuario y medio ambiente.

Algunas estrategias para incrementar la motivación incluyen:

- a) cambio en el consumo.
- b) Establecimiento de metas, definiendo objetivos específicos y alcanzables.
- c) Utilización de apoyos sociales para mejorar o mantener cambios.

6. Proceso de recaídas y recuperación que principalmente enfatiza:

- a) la identificación de situaciones que representan un alto riesgo de recaída, con el objetivo de preparar al usuario a que trate de manera efectiva estas situaciones.
- b) el entrenamiento del usuario para tratar constructivamente las recaídas que puedan ocurrir para minimizar consecuencias adversas.
- c) enseñar al usuario a considerar la recaída como una experiencia de aprendizaje en lugar de una falla personal.

7. Terminación del tratamiento que utiliza el moldeamiento para evaluar el mantenimiento de los efectos terapéuticos. Además la terminación formal en este modelo del tratamiento resulta de la decisión mutua del terapeuta y el usuario.

Modelo de Auto Cambio dirigido

Primordialmente es presentado como una aproximación basada en una intervención motivacional para bebedores problema (que no dependen severamente del alcohol).

El tratamiento se muestra como un "programa breve"⁶ que empieza con una Sesión de Admisión (sesión de inicio), seguida por una de Evaluación y cuatro de tratamiento. Si el usuario lo requiere pueden proponerse algunas sesiones adicionales. Al término del tratamiento se plantean sesiones de seguimiento (al mes, tres, seis y doce meses posteriores a la terminación del tratamiento).

El enfoque del Programa de Auto-Cambio dirigido ayuda a los clientes a fijar metas, a encontrar razones para reducir o suspender su actual consumo de alcohol, a incrementar la motivación para conseguir estas metas, a identificar las situaciones en las cuales tiene mayor posibilidad de beber en exceso y a ayudarlos a desarrollar estrategias alternas para enfrentarse a estas situaciones.

La descripción del programa es:

- Admisión.
- Evaluación.
- Sesión 1 (Decidirse a Cambiar)
- Sesión 2 (Establecer Metas de Consumo de Alcohol)
- Sesión 3 (Evaluar las situaciones de riesgo que llevan a las personas a abusar de las bebidas)
- Sesión 4 (Enfrentarse con los problemas por la forma de consumo)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ADMISIÓN

Constituye el primer paso en el programa de autocambio dirigido y su importancia radica en ser el primer contacto que el terapeuta tiene con el usuario. Además es el momento en donde recibe información valiosa que más adelante puede ser utilizada en el tratamiento. Un elemento a tomar en consideración de entrada es

⁶ Los elementos comunes de una intervención breve efectiva son:

- Retroalimentación sobre los riesgos que se corren (este conocimiento puede producir un gran impacto para lograr resultados).
- Hacer énfasis en la responsabilidad personal que tiene el usuario por su forma de beber, y de cómo el cambio es una decisión personal.
- El consejo debe ser claro y enfático.
- Tener varias alternativas para el cambio, aprovechar las fuentes de recursos personales del cliente para lograr la reducción en su forma de beber.
- El estilo del terapeuta debe ser empático.
- Se ha encontrado que una *conciencia de ser eficaz* logra en los clientes una percepción de optimismo y poder, que ayuda para que el cambio se pueda dar.
- Se restringe a un máximo de cuatro sesiones, en las que proporciona consejo y apoyo para motivar a la persona a un cambio en su conducta de consumo de alcohol.

propiciar una interacción positiva con el usuario por lo que se recomienda ser cordial y reforzarle el hecho de que haya acudido al programa.⁷

En esta sesión lo que el terapeuta debe hacer como primer punto es obtener toda la información básica (recolección) acerca de las características de su consumo e identificar en que **etapa de cambio se encuentra el usuario**.⁸ (ver anexo)

Así mismo, debe preguntar al usuario el motivo por el cual llega y a partir de su respuesta indagar acerca del consumo excesivo (años consumiendo, tiempo de consumo excesivo y problemático, principales características del consumo, principales consecuencias de este, etc) buscando **motivar al usuario**⁹ de forma positiva ya que esto puede determinar en gran medida el compromiso que asuma el usuario por desarrollar su propio programa (selección de metas de tratamiento). Es importante siempre que el terapeuta muestre una actitud *empática* con el usuario considerando ésta no como una habilidad o tendencia a identificarse con las experiencias de éste, sino para entender lo que quiere decir a través de escucharlo reflexivamente.

Es importante incluir en la Admisión el uso de preguntas abiertas, cerradas y una actitud facilitadora, resumir información, sondear el terreno y negociar prioridades. Además de expresar apoyo, reflexionar y apoyar al usuario.

Dentro de los contenidos de las preguntas (además de las ya especificadas) que deben hacerse al usuario a lo largo de la Admisión se encuentran: a) tipo de bebida que consume, b) frecuencia, cantidad y duración del consumo, c) si bebe solo o acompañado, d) en lugares públicos o privados, y e) si bebe por el sabor o los efectos de la bebida.

Una vez que se ha recabado esta información se debe aplicar un instrumento de tamizaje "Pre-Selección" para identificar si forma parte de nuestra población de interés (bebedor en riesgo, problema). Posteriormente se aplica la Breve Escala de Consumo de Alcohol; instrumento sencillo y rápido de calificar que nos va a arrojar el nivel de dependencia del usuario y la Prueba de Pistas para buscar si existe daño cognitivo.(ver anexo)

⁷ Recordemos que este modelo es una intervención motivacional la cual ayuda a las personas a comprometerse para modificar su comportamiento, a reconocer y usar su propia fuerza, y recursos para resolver su problema con el abuso en el consumo de alcohol.

⁸ Este concepto se deriva del modelo del proceso del cambio desarrollado por Prochaska y DiClemente (1982) quienes observaron que el cambio pocas veces es un evento repentino considerando que involucra una serie de etapas (Pre-contemplación, Contemplación, Acción y Mantenimiento).

⁹ Las características específicas de la entrevista motivacional incluyen:

- 1) Evitar calificar
- 2) Utilizar un estilo inquisitivo en lugar de confrontacional para fomentar la conciencia del paciente hacia los riesgos y consecuencias relacionadas con la bebida.
- 3) Proporcionar retroalimentación objetiva a los pacientes de forma no amenazadora a fin de no provocar su renuencia.
- 4) Asegurar a los pacientes que el cambio es posible, y
- 5) Permitir a los pacientes la selección de la planeación del tratamiento y el establecimiento de metas (abstinencia o moderación)

Por último, el terapeuta debe invitar al usuario a la siguiente sesión (evaluación) motivándolo para encontrar y conocer de una manera formal e integrada cuál es su nivel y perfil de consumo y que tan conveniente es que ingrese al programa en ese momento.

EVALUACION

El objetivo de ésta es, que el usuario lleve a cabo la evaluación de su patrón de consumo por medio del llenado de los instrumentos correspondientes, así como la realización del compromiso con el terapeuta para participar en el programa por medio de la firma de la carta de consentimiento.

El terapeuta no debe olvidar proporcionar al usuario:

- a) Lectura y Tarea 1: balance decisional y pedirle que la complete y la traiga para la siguiente sesión.(ver anexo)
- b) Talonario de automonitoreo, revisando las instrucciones con el usuario pidiéndole que las complete y traiga cada semana en cada sesión(ver anexo).
- c) Entregarle el Establecimiento de Metas y explicarle su objetivo pidiéndole que lo complete y traiga en la siguiente sesión.
- d) Explicarle al usuario que tiene que utilizar una hoja de carbón para entregar la forma original al terapeuta y quedarse con la copia.¹⁰
- e) Entregarle el Inventario de Situaciones de Consumo (ISCA), y el cuestionario de confianza situacional (CCS) y la Línea Base Retrospectiva (LIBARE) revisando con el usuario las instrucciones cuidadosamente, comprobando que entendió cómo completarlos y solicitándole que los lleve en la siguiente sesión.(ver anexo)

SESION 1.

Esta sesión ayuda al usuario a encontrar razones para reducir o suspender su consumo de alcohol. También lo ayuda a explorar la ambivalencia normal experimentada por individuos cuando contemplan un cambio mayor en su estilo de vida.

El objetivo es que el usuario establezca el primer establecimiento de metas, así como que identifique las razones por las que solicitó ingresar a tratamiento y realice un balance decisional sobre los costos y los beneficios de continuar con su consumo problemático o de cambiarlo por uno moderado o bien optar por la abstinencia.

Antes de la sesión el terapeuta debe de revisar la información de la evaluación teniendo en cuenta principalmente los antecedentes del usuario y sus problemas actuales.

Se inicia la sesión recogiendo los cuestionarios y explicando brevemente al usuario que se recogerán todas las tareas y hojas de automonitoreo al principio de

¹⁰ En los casos en que no se cuente con esta hoja de carbón se le pide que llene ambas (original y copia) procurando siempre tener listos los dos juegos, uno para ser entregado al terapeuta y otro para él.

cada sesión. Se le pide al usuario sus hojas de automonitoreo y se le empieza diciendo que se va a revisar las hojas de registro prestando especial importancia en lo sucedido en la semana con relación a su consumo. Se le pide al usuario que considere: 1) ¿es mi meta realista?, 2) ¿puedo cumplirla? Y 3) ¿qué obtuve esta semana?¹¹

El terapeuta debe revisar y discutir la Lectura 1: Balance Decisional con el usuario preguntándole si la entendió y que partes se le dificultan. Se le pide que la explique y ponga ejemplos de su vida. Posteriormente se pasa a revisar la tarea (ejercicios) recordándole la importancia de traer a cada sesión los ejercicios hechos para que ésta pueda realizarse de forma constante.

En el **Ejercicio - Razones para Cambiar**, se le pide al usuario que piense las tres 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, preguntando sobre ejemplos específicos y aclarando el porqué cada una de las tres razones es importante. Este paso ayuda a motivar el cambio.

Cuando se revisan las razones para el cambio, se trata de modificarlas a fin de que se describan resultados positivos (p.e. "quiero estar saludable durante muchos años para poder gozar a mi familia, amigos y mi vida", en lugar de "no me quiero morir de una enfermedad del hígado").

Es importante apoyar las razones de cambio del usuario, es decir, enfocarse en las cosas que son importantes para la persona.

En el **Ejercicio - Balanza Decisional**, se le pide al usuario que complete cuatro celdas de una tabla de dos por dos con los siguientes encabezados: "Cambiar mi uso actual de alcohol", "Continuar el Uso Problemático de Alcohol" en la parte superior; y "Beneficios de" y "Costos de" en un costado.

Al discutir el ejercicio con el cliente se le pide que inicie señalando los beneficios de continuar con su forma actual de consumo de alcohol (p.e. me ayuda a relajarme; me gusta la compañía de mis amigos), y se termina con los beneficios de cambiar el uso actual de alcohol (p.e. me sentiría más saludable, tendría más dinero). Este ejercicio aclara ambos lados de la ambivalencia, que ocurre en una situación normal al decidir un cambio. La motivación para el cambio ocurre cuando los usuarios se percatan que los costos de un comportamiento pesan más que los beneficios recibidos.

Posteriormente se le solicita al usuario que describa su actual consumo de alcohol, a partir de la cual se le brinda asesoría en cuanto a la elección de una meta de consumo moderado o abstinencia y se establecen límites en relación a su consumo.

¹¹ El terapeuta no debe hacer discusión sobre pequeños detalles acerca del consumo de alcohol diario del usuario. Debe de fomentar una discusión general relacionada con su automonitoreo y su adherencia o no adherencia a sus metas.

A partir de este punto se le pide que elija su propia meta en el Ejercicio de **“Establecimiento de Metas”**. Aquí la primera pregunta es si los usuarios planean abstenerse o reducir¹² su consumo de alcohol.

Si el usuario elige reducir el consumo como meta y esto no está contraindicado, el terapeuta debe reforzar la información sobre guías sugeridas para beber con seguridad. 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 una conveniencia social. Es importante que los usuarios definan su meta con todo detalle: el número de tragos que planea consumir en un día normal y la frecuencia (número de días por semana). A los usuarios con metas de reducción de consumo se les pide que definan las situaciones en las que planean beber, y en que situaciones no planean beber.

Si el usuario elige una meta de bebida que no es compatible con los lineamientos de *consumo seguro*¹³, 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 debe notificar al usuario que lo que se propone va en contra del sentido común y se le debe indicar explícitamente que deje de beber, es decir que busque la abstinencia.

Si el usuario insiste en que el terapeuta elija la meta, se pueden dar sugerencias adicionales, pero se debe insistir al usuario para que tome la decisión final.

El terapeuta le entrega al usuario la Lectura y Tarea 2 para que las trabaje y entregue la siguiente sesión.(ver anexo).

SESION 2

En esta sesión, básicamente se le pide al usuario que identifique las situaciones de riesgo que precipitan o que influyen en su manera de beber. Así como las

¹² Meta de Abstinencia: se debe pedirle al usuario que discuta las razones para no consumir. La motivación para una meta de abstinencia debe ser: “Yo he escogido no tomar porque ésta es la mejor manera de evitar problemas en el futuro”. Los usuarios deben proporcionar razones para ser abstinentes – razones que estén relacionadas a lo que puede arriesgarse por el consumo.

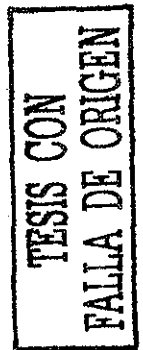
Meta de consumo moderado: se debe poner énfasis en la posibilidad y lo razonable de la meta escogida. En relación a:

- 1) No consumir más de tres copas estándar en más de cuatro días por semana (los límites están basados a partir de muchos estudios).
- 2) Es importante tener días de abstinencia.
- 3) Evitar el consumo diario para que los componentes habituales (consumo de cierta cantidad cada día en cierto tiempo) se minimicen; además de que los días de abstinencia ayudan a evitar el desarrollo de una tolerancia excesiva hacia el alcohol (la tolerancia disminuye un poco en ausencia de alcohol).
- 4) No tomar en circunstancias de alto riesgo.

¹³ Se consideran Límites de Consumo Seguros, si:

Las personas beben en forma sensata y segura, tomando en cuenta:

- No tomar más de 2 o 3 tragos en un momento dado (por ocasión de consumo)
- Si no toman más de 12 tragos por semana, si es hombre
- Si no toman más de 9 tragos, si es mujer.



fuerzas y recursos con que cuenta para hacerles frente. El terapeuta al inicio debe de recoger la hoja de automonitoreo y lo referente a la tarea 2 (factores predisponentes).

Posteriormente se le pide al usuario que tome algunos minutos para decirnos y observar cual fue su consumo durante la semana anterior poniendo especial énfasis si hubo cambios significativos en su consumo y si estos se debieron a favor de la meta de tratamiento establecida. Una vez discutido esto, el terapeuta debe pasar a la revisión y discusión de la tarea 2 asegurándose que el usuario comprendió bien la lectura considerando los siguientes puntos como mínimo:

1. Identificar los factores predisponentes y las consecuencias de su consumo.
2. Considerar las estrategias generales de solución de problemas, para enfrentarlos en el futuro.
3. Comentar el diagrama de la montaña de la recuperación
4. Adoptar una visión realista de recuperación a largo plazo
5. Considerar que un tropiezo no es igual a un fracaso
6. Utilizar estos tropiezos como experiencia de aprendizaje, no como una predicción de fracaso.

Una vez concluido esto debe proporcionar los perfiles obtenidos por el usuario de los cuestionarios (ISCA y CSS) y compararlos con las situaciones de alto riesgo que escribieron en su tarea 2. Tomando en cuenta, que si los perfiles y las situaciones son los mismos, quiere decir que el perfil proporciona un esquema resumido genérico de las situaciones (p.e. pasarla bien, presión social, amistades, estados emocionales y afectivos, etc) en las que el usuario debe protegerse para los meses futuros.

En el Ejercicio "Situaciones de Consumo Problemático", se le pide que describa tres situaciones de alto riesgo cuando bebe de manera problemática y las consecuencias de beber de forma excesiva en éstas situaciones. Los acontecimientos usuales para cada una de éstas situaciones también deben ser descritos (p.e. situaciones inesperadas, emocionales, personales, etc). En la revisión del ejercicio se ayuda al usuario a describir las situaciones de alto riesgo, a identificar los precipitadores y las consecuencia en forma clara y específicamente, y se le pregunta sobre los posibles antecedentes y consecuentes que pudieron haberse pasado por alto.

Para terminar, se le entrega la lectura 3 y las tareas explicándole de forma breve y objetiva el propósito de cada una de ellas y la importancia de realizarlas.(ver anexo)

SESION 3

El objetivo de esta sesión es que el usuario realice su propio Plan de Acción por medio de conductas alternativas a su consumo excesivo. Se revisa el automonitoreo y lo correspondiente a la tarea 3 (que son las hojas de ejercicio de "Opciones" y "Plan de Acción"). Aquí el terapeuta discute el automonitoreo de la semana anterior con el usuario haciendo especial énfasis en lo sucedido y si se ha mantenido la meta del tratamiento, además se le pregunta si acontecieron algunos



cambios significativo en su consumo que hayan ayudado al mantenimiento de la meta.

Posteriormente, se comentan y discuten las tres opciones de su hoja de ejercicio para las situaciones de riesgo planteadas, así como sus respectivos planes de acción. Dentro de los puntos a considerar en esta discusión con el usuario están:

a) Aprender a identificar las alternativas y opciones ante las situaciones de alto riesgo que precipitan el consumo de alcohol (¿qué puedo hacer en lugar de consumir alcohol cuando me enfrente a situaciones de alto riesgo?).

b) ¿Qué opciones son mejores para mí en vez de tomar alcohol?

Una vez revisados estos puntos se le proporciona al usuario las hojas que tiene que traer para la siguiente sesión que son: 1) *segundo establecimiento de metas*; 2) *forma de solicitud de sesiones adicionales* y 3) *el cuestionario de confianza situacional (CCS)*.

SESION 4

En esta última sesión del tratamiento (formal) los objetivos son que el usuario identifique situaciones probables de alto riesgo que se le puedan presentar en el futuro, establezca su *segundo establecimiento de metas*, solicite *s Sesiones adicionales* si lo considera necesario y realice un *resumen del programa proporcionando su opinión del mismo*. En este sentido, el terapeuta inicia la sesión revisando las hojas del automonitoreo en donde se observa que aconteció durante la semana y si el usuario mantuvo la meta del tratamiento. Además de preguntarle si acontecieron cambios significativos en su consumo.

Posteriormente se revisa el segundo establecimiento de metas teniendo en cuenta si ha cambiado la meta del usuario, porqué y que significa este cambio. Por lo que, se deben observar los puntajes de confianza e importancia en relación a la nueva meta y se le pregunta al usuario como ésta ha cambiado con respecto a la primera. Un aspecto muy importante que el terapeuta debe considerar es si el consumo actual reportado por el usuario (anotado en la hoja del automonitoreo) es consistente con la nueva meta.

Por último se hace un resumen de las tres tareas proporcionadas durante el tratamiento y se le comenta al usuario que si lo requiere puede tener más sesiones de tratamiento (adicionales); pero se le enfatiza que lo más importante es que empiece a guiar su propio cambio con el objetivo de mantenerlo.

Si la meta establecida no coincide con lo observado se le motiva para que elija una más realista y se le insta para regresar a algunas lecturas para reforzar este punto.

También es muy importante recordarle al usuario los seguimientos que se efectuarán posterior al tratamiento, con lo que se le recomienda no dejar las hojas de automonitoreo y ante la posibilidad de una recaída la revisión y lectura de nueva cuenta de los componentes del tratamiento, además del planteamiento de nuevos planes de acción, si los que ha planteado no funcionan.

El terapeuta tampoco debe olvidar hacer un **resumen general del tratamiento** (ver anexo) procurando retomar el hecho por el usuario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SEGUIMIENTOS

Se realizan al mes, 3, 6 y 12 meses posterior al tratamiento. El objetivo de estas sesiones se relaciona con el mantenimiento de la meta de tratamiento, el análisis de los problemas encontrados respecto a ésta y las recaídas que pueden haberse suscitado.

El terapeuta aquí debe preguntarle al usuario si ha revisado sus lecturas y tareas, si ha continuado con el llenado del automonitoreo, si recuerda su meta y si la ha podido mantener. Además, el terapeuta debe indagar si el usuario ha tenido recaídas, como se han presentado (situaciones de riesgo) y que estrategias ha implementado para resistir y cuales han fallado. Es importante también averiguar cual fue el consumo máximo durante la(s) recaída(s) y cuales fueron los factores precipitantes que pudo identificar.

Por último, el terapeuta debe preguntar si el usuario ha seguido sus planes de acción, si ha realizado algún cambio en ellos y cuales han sido.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.4 EJEMPLIFICACION DE CASO

TRATAMIENTO A USUARIO EN EL PROGRAMA DE AUTO CAMBIO DIRIGIDO A BEBEDORES PROBLEMA

Resumen.

Este usuario presentó las siguientes características: 43 años, soltero y de estudios universitarios (Contaduría), con 15 años de consumo de alcohol y 13 de manera excesiva, en los cuales ha presentado un sinnúmero de consecuencias negativas tales como accidentes de tráfico, pérdida de dinero y bienes, arrestos, riñas y golpes, problemas familiares (agresiones, disputas y enfrentamientos) y físicos (dolores de cabeza, retraso en la rehabilitación de una enfermedad reumática, etc).

Mostró mucha motivación al cambio refiriendo como motivo de búsqueda de tratamiento "solicitar ayuda para dejar de beber" conciente de las consecuencias negativas experimentadas, así como tener los elementos para "conocer más su problema". La meta de tratamiento que planteó fue la Abstinencia.

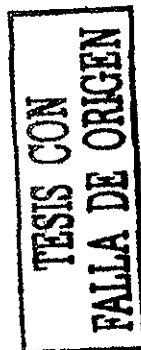
ADMISION

16 NOV 2000. 11:00 hrs.

Llega paciente masculino al Centro de Servicio Psicológico de la Facultad de Psicología, quién solicita tratamiento psicológico debido a problemática relacionada con el consumo excesivo de alcohol. La Lic. Leticia Echeverría lo canaliza a este programa.

Lo recibo en la sala de espera y lo conduzco hasta el consultorio; ya en el interior comienzo a preguntarle el motivo de su consulta. Me explica que desde hace 15 años aproximadamente ha estado consumiendo alcohol, a partir de su ingreso a la universidad. Comenta que empezó a consumir en compañía de amigos, casi siempre a la salida de clases porque de esta manera sentía que pertenecía y era aceptado en un grupo. Ya que ha sufrido de una "enfermedad" que no le ha permitido llevar una vida "normal" y esto lo ha hecho sentir siempre inseguro, sobre todo en situaciones sociales y en la interacción con otros.

Desde hace unos 13 años considera que su consumo ha empezado a ser problemático, ya que ha tenido **consecuencias negativas** relacionadas con este. Empezando por **conflictos y peleas familiares** (discusiones con el padre, hermana), **falta de compromiso ante las cosas que realiza** (ausencia a clases, trabajo, etc), **pérdida de dinero e inestabilidad económica** (debido al consumo, en ocasiones gastaba gran parte de su quincena en alcohol, asistiendo a bares o table-dance; en donde era estafado o robado por las "chicas" o por los encargados del lugar. Y para compensar este despilfarro, pedía prestado a vecinos o conocidos o empeñaba cosas personales para compensar el gasto; lo que le provocaba serios problemas económicos al no poder después subsanar las deudas), **riñas y discusiones** (con las personas, que en los lugares que



usualmente frecuentaba intentaban ya "alcoholizado" cobrarle más de la cuenta, quitarle su cartera o pedirle dinero; y también, con su familia al llegar después de una "noche de copas" al pedirle cuentas por parte de algún miembro de esta), **sanciones por parte de la autoridad** (en algunas ocasiones fue remitido a la delegación por "perturbación del orden" o simplemente por encontrarse "bajo los efectos del alcohol en vía pública"), **ponerse en riesgo de sufrir algún accidente** (sobre todo automovilístico, ya que llegó a conducir en estado de ebriedad), e **incrementar los riesgos y disminuir la probabilidad de mejoría y rehabilitación en una enfermedad degenerativa que el usuario padece** (reporta que desde aproximadamente los 16 años sufre de una enfermedad llamada "Expondilitis Anquilosante" que es una enfermedad reumática que se caracteriza principalmente por la inflamación de las articulaciones. Así como su deterioro y paulatina deformación. Actualmente, recibe un tratamiento homeopático, el cual debe seguir con rigurosidad y que consiste en ejercicios de rehabilitación en sus extremidades inferiores, y seguir una dieta estricta, en la cual está contraindicado el consumo de bebidas alcohólicas).

El usuario siente remordimiento y está dispuesto a "cambiar" su conducta de beber, ya que considera que debido a su consumo no ha podido "rehabilitarse" de manera adecuada, ya que cada vez que bebe decremente su capacidad de mejoría (sus articulaciones le duelen más, pierde la movilidad que había ganado con la rehabilitación y disminuye su confianza a sí mismo).

En esta parte aprovecho para motivarlo y recordarle que el hecho de que haya llegado hasta aquí y que por su propia voluntad "reconozca que tiene un problemas con su consumo" y "solicite ayuda" es un paso importante que ha dado. Que lo que el tiene en frente es un reto importante, pero que el cambio es posible y está en sus manos, solo es cuestión de que él se convenza y quiera efectuarlo. Con esto trato de reforzar sus expectativas de cambio en relación al tratamiento, así como su autoeficacia.

Menciona que antes ha dejado de beber y lo ha logrado por un tiempo considerable (más de 6 meses), pero después recae y sigue bebiendo. Principalmente, cuando se siente solo, aburrido y necesita compañía (sobre todo femenina). Es cuando asiste a bares o lugares de variedad (table-dance) en donde solicita la compañía de una dama, a la cual le invita copas y él inicia su consumo "hasta perderse"; ya que considera que es algo tímido a la hora de entablar una conversación con una mujer y que beber le facilita la interacción, además de que es requisito consumir si uno invita a una de estas chicas a sentarse. Otra razón es tener "placer sexual visual" tal y como lo llama, ya que no tiene pareja (lo que explica por su incapacidad de establecer relaciones con el sexo opuesto, producto de su inseguridad y baja autoestima debido al padecimiento que tiene y que le ha impedido llevar con normalidad la vida).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aplico los cuestionarios correspondientes a esta sesión empezando por el de **Pre-selección** (ver anexo)¹⁴, el cual resulta positivo, es decir, el usuario es un candidato idóneo para entrar al programa ya que cubre los requisitos de inclusión al mismo (mayor de 18 años, lee y escribe, cuenta con un domicilio permanente, no ha presentado después de beber en exceso ningún síntoma que haga suponer una dependencia severa, no acude a tratamiento porque la ley se lo exija, no acude a algún otro tratamiento y está dispuesto a ingresar a un programa de tratamiento con las características de este).

En la **Escala Breve de Dependencia al Alcohol** (ver anexo) reporta un puntaje de 22, lo cual sugiere un nivel de **dependencia alto**, aunque el usuario reporta no tener consecuencias orgánicas debidas al consumo.

Aquí le comento que su nivel de dependencia es alto y que ahora más que nunca es recomendable su interés y motivación hacia el cambio. Ya que si no toma "cartas en el asunto" pronto, puede llegar a manifestar signos orgánicos relacionados a la ingesta, que posiblemente compliquen su estado actual de salud y su padecimiento.

Por último, en el **Cuestionario de Pistas** (ver anexo), tanto en la primera como en la segunda parte su ejecución fue considerable, apegada a lo normal en ambos casos; aunque en la segunda parte, se tardó un poco más del promedio. Sin embargo, se observa en su trazo una continuidad marcada. (1ª. Tiempo de 1'10'' y 2ª Tiempo 2'35'').

EVALUACION

23 NOV 2000. 12:00 hrs.

Aplicué el **Cuestionario de Entrevista Inicial**, el cual reportó los siguientes datos adicionales a la información ya obtenida:

- En relación, a su **Salud Física**, el usuario considera que tanto su padre como hermana son redes de apoyo importantes que le ayudarán a cambiar su consumo de alcohol y poderlo mantener.
- Su **Situación Laboral**, se vio afectada debido a su consumo de alcohol (aunque en la actualidad es jubilado) reportó haber tenido ausencias que casi le cuestan el empleo. También de su actual ingreso que oscila entre los \$1, 150.00 en promedio se gasta todo en comprar alcohol, sobre todo cuando acude a bares a beber.
- En cuanto a su **Historia de Consumo**, el usuario considera que este durante el año pasado ha sido un "gran problema", debido a las consecuencias negativas, en donde más de dos considera serias. Además, de que ha intentado por lo menos 6 veces dejar o reducir la bebida. Su frecuencia de consumo es

¹⁴ Por motivos éticos relacionados con el tratamiento, en cada cuestionario del expediente como en la hoja de consentimiento que muestro en los anexos, he resuelto omitir el nombre del usuario con el que trabaje el modelo.

ocasional (cada quince días en promedio) y la cantidad consumida por ocasión de consumo oscila entre las 17 copas estándar (1 botella de destilado de ¾ lt).

- Dentro de las Consecuencias relacionadas menciona haber presentado en más de 5 ocasiones confusión y olvido de situaciones, durante y posterior a su consumo excesivo.

Posteriormente, le entregué el **Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA)** (ver anexo), leí y expliqué las instrucciones y debido a que es un cuestionario largo (100 reactivos) se lo di para que lo contestara en su casa y lo entregara en la siguiente sesión. Sin embargo, le dije que leyera y respondiera las primeras 10 preguntas y ante cualquier duda en la redacción o sentido de la misma me lo hiciera saber.

También le proporcioné el **Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CCS)** (ver anexo), después de explicar y leer las instrucciones, aclarando sus dudas. El usuario contestó sin ninguna dificultad la escala, siendo las situaciones relacionadas con Emociones Desagradables (10%), Malestar Físico (20%), Emociones Agradables (20%), el hecho de Probar su Control sobre el Alcohol (10%), Conflicto con Otros (20%) y Momentos Agradables con Otros (20%) las que le proporcionan poca confianza para controlar su consumo.

Por último, la **Línea Base Retrospectiva (LIBARE)** (ver anexo) fue desarrollada a partir del día anterior a la fecha de la sesión (22 NOV 2000) hacia un año atrás (22 NOV 1999).

Después de la aplicación de los cuestionarios de esta sesión, le entregué la Lectura 1, expliqué su contenido y señale las tareas relacionadas con la misma. Pedí al usuario que la revisara y si tenía alguna duda me lo expresara. Consideré que eran claros y que a partir de la revisión tanto de la lectura como de la realización de los ejercicios, surgirían preguntas al respecto.

Le comenté que era importante la realización de estas actividades ya que eran claves en el desarrollo del tratamiento, así como, mantener su compromiso al cambio. Enfatiqué que el objetivo del tratamiento estaba en el hecho de la motivación que él tuviera para modificar su consumo. Que este era posible en la medida en que trabajara sesión con sesión los elementos involucrados en su conducta, así como en su cambio. Y que esta información sólo estaba disponible a partir de las lecturas que constituían el programa.

PRIMERA SESION

7 DIC 2000. 12:00 hrs.

Recibí al usuario en la sala de espera y lo conduje al consultorio en donde después de saludarlo cordialmente y preguntarle acerca de su estado anímico, le

pregunté acerca de cómo se había sentido durante el lapso de tiempo que había transcurrido después de la última sesión, si había habido consumo, en que situación y cuáles habían sido los pensamientos y sentimientos asociados al mismo. Le pedí que me mostrara su automonitoreo.

Del día 23 de Nov (última sesión) hasta el día 6 de Dic el usuario no había consumido ninguna copa, presentando en 3 ocasiones solamente deseo de hacerlo. En dos ocasiones, por necesitar tener "placer sexual visual" y en la otra por sentir decepción y coraje relacionados a su situación actual. (que está relacionada, según lo refiere, al hecho de que por su consumo excesivo de alcohol ha tenido muchas consecuencias negativas que le han dañado y esto lo incomoda).

Inmediatamente después de ver su automonitoreo, lo felicito y lo exhorto a continuar llevándolo día a día, y a estar al pendiente de las situaciones, pensamientos y emociones relacionados con el deseo de consumir. Le indico, que no debe "desesperarse" ya que como sabe, el hecho de cambiar una conducta, no se realiza "de la noche a la mañana" sino es un proceso que gradualmente va efectuándose. Lo importante de este "proceso de cambio" es que él decidió establecerlo y que está motivado para llevarlo a cabo. Por lo cual, es indispensable de que él asuma su convicción a mejorar y empiece a operar este cambio.

Me comenta que aunque tiene sus dudas, está dispuesto a hacer todo lo posible por dejar de beber, para ya no tener que pagar "los platos rotos" después y esto provocarle muchos problemas que posteriormente no sabe como enfrentarlos. Le digo, que justamente vamos a ir revisando posibles estrategias y alternativas que él pueda ir implementando para poder afrontar situaciones, sin necesidad de recurrir a la bebida y tener mejores perspectivas de vida.

Antes de empezar a revisar la lectura y ejercicios, le comento que ya tengo la información con su línea base retrospectiva (LIBARE) y que analizarla nos va a permitir entender aún más de su patrón de consumo y la forma, mediante la cual podemos seguir trabajando. En función de esto, le comento que el número máximo de copas que consume es de 22 vs el mínimo que es de 17. Es decir, que cuando él consume lo hace de manera excesiva, teniendo consumos altos que lo llevan a intoxicarse, perder el control y presentar las consecuencias negativas reportadas. Esto se puede entender mejor en función de los días de abstinencia que presenta que en su mayoría son de 38 antes de volver a consumir.

Lo que nos da un promedio de 6.4% de días al año, en los cuales bebió en exceso. Que si los comparamos con otros casos, no constituyen "muchos días", pero que la condición mediante la cual consume (poca frecuencia – gran cantidad de alcohol cuando lo hace), resulta el patrón característico de consumo en nuestro país, poniéndolo en "riesgo" en cada ocasión.

El día en que suele haber más consumo es el Viernes (188 copas promedio anual), lo que se puede justificar, ya que es el comienzo del fin de semana, y los "lugares" o "bares" dedicados a la "variedad" o "espectáculo" nocturnos suelen tener mayor actividad en este día. También, el número total de copas

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

que consumió a lo largo de un año, es de 486, lo cual nos muestra la cantidad de consumo que tiene.

En relación, a esto *me dice que nunca se había puesto a pensar, en cuánto y en que cantidades llega a consumir, que él cree que bebe poco. de hecho no se considera un "alcohólico", pero que si asume que el bebería causa consecuencias "desagradables" que ponen en peligro su salud y la relación con sus familiares; que el observar estos datos con más razón quiere "dejar de beber" por su bien.*

Al respecto, **le comento que efectivamente, estos resultados sirven para darnos cuenta de cómo está bebiendo, ya que nos proporcionan información confiable de su patrón, lo cual, nos puede ayudar como un "parámetro" de comparación de los resultados del tratamiento.**

Posteriormente, revisamos la **Lectura 1**; comienzo a preguntarle acerca del contenido de la misma, si le fue fácil o difícil su comprensión, que le llamó más la atención y como piensa incorporar la información a su problemática.

Al revisar los ejercicios de la tarea 1, en lo que respecta al **Balance Decisional**, el usuario considera que los **beneficios de cambiar su consumo** son: a) sentirme bien conmigo mismo, b) las cosas buenas que hago no se ven demeritadas por las consecuencias de una borrachera, c) utilizo mejor el dinero y d) mis relaciones familiares mejoran notablemente. Los **costos de cambiar su consumo** son: a) privarme de excitación sexual, b) soportar los momentos de depresión y c) privarme de esas 2 o 3 horas de placer que obtengo con el alcohol.

En relación, con los **beneficios de continuar consumiendo** reporta: a) disfrutar del placer sexual visual, b) poder tener la compañía inmediata con una mujer para platicar y acariciar y c) ayudar a relajarme. Y los **costos de continuar consumiendo** son: a) sentir una depresión mayor a la que tenía antes de beber, b) problemas económicos, deudas, c) problemas con mi familia. d) problemas por accidentes de tránsito y e) problemas de salud.

Las **Razones para Cambiar** que expone principalmente son:

- 1) Valorarme como ser humano, aprovechar mis facultades físicas e intelectuales para vivir mejor, sentir que soy capaz de alcanzar las metas que me fije.
- 2) Mejorar las relaciones con mi familia, no ser la causa de problemas económicos y emocionales en mi familia, sino ser alguien que colabore a resolverlos.
- 3) Mejorar mi estado de salud y mi situación económica.

Y por último, en el **Establecimiento de Metas**, la meta de tratamiento que elige el usuario para las siguientes 3 semanas (de tratamiento) es la Abstinencia total.

En este sentido, repaso las razones que el usuario eligió para cambiar y la meta del tratamiento escogida. **Le pregunto acerca de la decisión hacia la elección de la Abstinencia y me indica que es porque no quiere ya verse afectado en ninguna área.** Lo felicito por su elección y le comento que es la

más adecuada debido a los antecedentes de su padecimiento físico, el nivel de dependencia obtenido, las peleas y conflictos con su familia y el impacto en su situación económica.

Le proporciono la Lectura 2 y los ejercicios correspondientes a la tarea, le explico el contenido del texto, así como realizar la tarea en cada punto.

Finalmente, le doy cita para la siguiente sesión, recordándole que siga llenando su automonitoreo y que realiza la tarea para trabajarla la próxima vez. Le comento si no hay ninguna duda, a lo cual me responde que no. Lo acompaño y despido en la sala del centro de Servicios Psicológicos.

SEGUNDA SESION

14 DIC 2000 12:00 hrs.

A la hora indicada recibí al usuario en la sala de espera del Centro de Servicios Psicológicos y me dirigí con él al consultorio. Una vez hecho el protocolo de saludo y bienvenida, comienzo la sesión preguntándole como le fue en la semana, en relación, a su consumo. En este caso, el usuario la sesión pasada en el establecimiento de metas optó por la Abstinencia. Así que, le solicito su automonitoreo para observar el registro de su conducta.

Del día 7 de Dic (última sesión) hasta el día 13 de Dic, el usuario no consumió ninguna copa. Además, no reporta ningún deseo o necesidad de hacerlo, así como ningún pensamiento o sentimiento relacionado con la ingesta.

Pregunto al usuario, si tuvo alguna dificultad por mantener la meta, y me dice que aunque, le está costando un poco de trabajo, está tranquilo porque piensa que con el tratamiento va a poder controlarlo y así evitar tener todos los problemas que le ha ocasionado el consumir. Le comento que el hecho de que esté muy motivado y tenga identificadas las situaciones negativas que le ha ocasionado su consumo, es una buena razón para cambiar y la prueba está en que ha podido esta semana mantener su meta. Por lo que, en esta sesión vamos a revisar las situaciones problemáticas en donde se pone en riesgo a consumir de manera excesiva.

Para ésta sesión, le menciono, que también voy a darle los resultados del *Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA)*, que se llevó de tarea y que me proporcionó la sesión pasada. En este sentido, le digo que los resultados nos confirman las situaciones que en el *Cuestionario de Confianza Situacional (CCS)*, se presentan como de menor confianza para él, al afrontar este tipo de situaciones. Dichas áreas son:

- *Emociones Desagradables: 62*
- *Emociones Agradables: 60*
- *Probando Auto-Control: 37*
- *Conflicto con Otros: 37*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Además, le muestro la gráfica en donde se puede observar la relación porcentual (0 -100) y que nos dice, cómo estas áreas se ubican con respecto a las demás, considerándose "problemáticas" para él.

Me comenta, que está de acuerdo con los resultados, ya que el ha podido "darse cuenta" que en este "tipo de situaciones", es cuando tiende a beber en exceso. También me dice, que cuando estaba haciendo el ejercicio para esta sesión, se puso a meditar "acerca de todo esto", lo que le permitió plantearse y desarrollar la tarea.

Le comento que es una excelente forma de empezar a darse cuenta de las situaciones y empezar a planificar y desarrollar el cambio, por lo cual, le solicito que me proporcione sus ejercicios y me comenté que le pareció la lectura 2 y que elementos de esta le parecieron más importantes. Además, de pedirle que me comente que de la lectura le hizo reflexionar para realizar la tarea.

En cuanto a las **Situaciones de Consumo Excesivo de Alcohol** que planteó el usuario principalmente figuraron:

- 1) Ir a Paseo de la Reforma, Insurgentes o el Centro Histórico con el pensamiento fijado en entrar un bar.
- 2) Aburrimiento, desánimo, evasión de los conflictos y enfrentamientos familiares.
- 3) No tener algún motivo para sentirme mal, al contrario me siento feliz y con la idea de poder consumir alcohol sin tener problemas.

Dentro de los **factores precipitadores** en función de cada una de las situaciones estuvieron:

Para la **situación 1.**

- El sentimiento de soledad, la ansiedad y urgencia de contrarrestarlo en forma inmediata ya sea con compañía femenina o placer visual en un bar.

Para la **situación 2.**

- Reclamos de mi padre, principalmente de tipo económico.
- Con mi hermana sus momentos agresivos y sus comentarios pesimistas en cuanto a la recuperación de mi salud física y de mi problema de alcoholismo.
- Las agresiones que entre ellos dos se hacen, verbales y en una ocasión física.

Para la **situación 3.**

- Estar contento por haber podido realizar algún trabajo que requiere esfuerzo físico, como pintar una puerta, reparar un contacto de electricidad.
- No tener tanto dolor físico.
- Haberme abstenido de consumir alcohol por 2 o 3 semanas.

Las **consecuencias asociadas a cada situación** que ubicó el usuario tanto inmediatas como a largo plazo, así como negativas y positivas fueron:

Para la **situación 1.**

- **Inmediatas.**

- Obtener satisfacción al sentir la compañía femenina o simplemente disfrutar visualmente del ambiente del bar, meseras, bailarinas, etc.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Sentir que tengo facilidad para poder platicar y de ser agradable, dejar atrás esa timidez o miedo para poder hablar.
- *Largo Plazo.*
- Sentirme con remordimientos y sentimientos de culpa por haber llegado con deudas a mi casa, ya sea por cuenta del bar o por problemas de tránsito.
- Tener problemas económicos, deudas.
- Daños materiales en el automóvil o pérdida de accesorios del mismo.
- Retroceso en mi salud, incremento del dolor y mayor rigidez en mis movimientos.
- Reproches y comentarios negativos sobre mi persona, por parte de la familia, tanto los que viven conmigo, como los que están casados.

Para la *situación 2.*

- *Inmediatas.*
- Olvidarme de mis problemas familiares, relajarme.
- *Largo Plazo.*
- Remordimientos, sentimientos de culpa.
- Reproches y comentarios negativos de mi persona, por parte de mi familia.
- Retraso en la recuperación de mi salud, mayor dolor y rigidez en mis movimientos.

Para la *situación 3.*

- *Inmediatas.*
- Disfrutar del ambiente del bar, música, bailarinas.
- Sentirme eufórico.
- *Largo plazo.*
- Pérdida de la confianza que empezaba a tener mi hermana en que dejara de consumir alcohol, así como reproches.
- Remordimientos, sentimientos de culpa.
- Problemas económicos, deudas.
- Retroceso en mi salud, mayor dolor y rigidez en mis movimientos.

De las tres situaciones expuestas la que ocurrió, con más frecuencia durante el año pasado de acuerdo a lo referido por el usuario fue la *situación 1.* La cual sucedió en un 80% de las veces. Seguida por las *situaciones 2 y 3,* las cuales ocurrieron en un 10% respectivamente.

Después de la revisión de las situaciones y su discusión. Entregué la Lectura 3 y la tarea correspondiente. Explicándole al usuario el contenido y la manera de realizar los ejercicios.

Le solicité su carnet para anotarle su siguiente cita, le recordé el mantenimiento del registro en su automonitoreo y el trabajo de la lectura y ejercicios. Comenté si había dudas con respecto a lo visto en la sesión.

Finalmente, lo acompañe y despedí en la sala de espera.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TERCERA SESION

11 ENE 2001 12:00 hrs.

Después de recibir al usuario y conducirlo al consultorio, comencé a preguntarle como le había día de fiestas de fin de año, si no había tenido problemas en mantener la meta y que habilidades había ubicado y ensayado para resistir el consumo. Por lo cual, le digo que me enseñe su automonitoreo para revisarlo. Del día 14 de Dic. (última sesión) hasta el 10 de Ene., muestra no haber consumido, lo cual indica que pudo mantener la meta fijada. Cabe señalar, que en ningún día (aunque no consumiera) sintió la necesidad de beber. Esto principalmente, en los días 24-25 de Dic. , y 31-1 Ene., los cuales tradicionalmente en nuestra cultura, por ser fiestas de celebración de fin de año se observan consumos excesivos de alcohol.

Le comento al usuario que pasó en esas fechas y me informa que se mantuvo sobrio porque quería demostrarse a sí mismo y a su familia que podía dejar de beber. Además de que consideró que eran fechas para pasarla con su familia (algunos hermanos de él vinieron de otras partes del país e incluso del extranjero), por lo que consideró que eran ocasiones para convivir y relacionarse sin estar "alcoholizado". Comenta, que en las ocasiones que hicieron algún brindis, él lo realizó con refresco y trató de mantener su atención fuera del alcohol.

Me dice, que se sintió muy bien al poder abstenerse de consumir, ya que algunas personas "notaron" esto y se lo hicieron saber; lo cual fomentó cierta confianza y seguridad, al mismo tiempo que, percibió que su familia recuperó la confianza en él. Le comentó que esta experiencia, es una muestra de que él puede cambiar su manera de beber y que puede mantener dicho cambio. Además de que, enfrentar y resuelve situaciones conflictivas (de riesgo) recibe consecuencias positivas, como la confianza y respeto de sus familiares, lo que evita discusiones y peleas; sentimiento de seguridad y fortaleza en él mismo que seguramente le favorecerá la confianza en su recuperación física, emocional, económica y social. Lo cual ayudará a que su vida mejore substancialmente.

Revisamos la lectura 3 y las tareas (ejercicios) relacionadas con este inciso. Me explica que lo más le llamó la atención de la lectura es el hecho de que él puede establecer las opciones que mejor se adecuen a su estilo de vida para ponerlas en práctica y así continuar la meta que se fijó. Además, siente que puede controlar más sus acciones, ya que éstas situaciones dan un margen de "flexibilidad" para ajustarla a diversas situaciones. Por lo que, le pareció adecuada que para cada situación pudiera plantear varias opciones y dentro de estas un plan de acción con varios puntos.

A continuación describo el contenido de los ejercicios realizados por el usuario:

Las **Opciones**, en relación a la **situación problema 1** que elaboró el usuario fueron:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Opción 1

Escoger previamente una película, obra de teatro o concierto que me llame la atención.

Opción 2

Ir a un café o restaurante a tomar un refresco o malteada y apreciar el ambiente.

Opción 3

Caminar en un parque, hacer un descanso, leer y meditar algún pasaje de la Biblia.

Opción 4

Visitar un museo o alguna exposición temporal de cualquier tema.

Y dentro de estas, las posibles consecuencias de cada opción mencionadas se relacionan con:

Opción 1.

- **Inmediatas:** Experimentar placer visual, ejercitar mi actividad mental.
- **Largo plazo:** Reflexionar sobre el tema de la obra y ver que aporta a mi vida.

Opción 2.

- **Inmediatas:** Relajarme, disfrutar del ambiente.
- **Largo plazo:** Continuar disfrutando de todo lo bueno que puedo aprovechar de la vida.

Opción 3.

- **Inmediatas:** Relajarme y ejercitar cambios en pensamientos y acciones.
- **Largo plazo:** Obtener una mayor seguridad y confianza en mí, así como vivir feliz.

Opción 4.

- **Inmediatas:** Relajarme, distraerme, disfrutar visual e intelectualmente de lo que expone.
- **Largo plazo:** Incrementar mi cultura, ejercitar la capacidad de observación, poder aprovechar los conocimientos adquiridos para mejorar mi calidad de vida.

En cuanto a esta situación, las **mejores opciones** que consideró el usuario fueron en **primer lugar** la **opción 3** y en **segundo lugar** la **opción 1**.

Las opciones de la **situación problema 2** resultaron de la siguiente manera:

Opción 1

Apartarme en un espacio privado, ayudarme con algún medio de relajarme y leer un texto bíblico.

Opción 2

Retirarme a hacer ejercicio por unos minutos y descansar un momento.

Opción 3

Rentar una película que me guste

Opción 4

Salir a caminar a un centro comercial y tomar un refresco.

Y las posibles consecuencias relacionadas fueron:

Opción 1

- **Inmediatas:** Relajarme, poder tomar la mejor decisión una vez analizada objetivamente la situación conflictiva.
- **Largo plazo:** Confianza y seguridad en poder manejar situaciones difíciles, crecer y madurar como persona, desarrollar el hábito de pensar antes de actuar.

Opción 2.

- **Inmediatas:** Relajarme, una vez tranquilo. analizar la situación y decidir lo que voy a hacer.
- **Largo plazo:** Evitar tomar decisiones precipitadas que me causen mayores problemas, desarrollar el hábito de pensar antes de actuar, fortalecer mi salud física.

Opción 3.

- **Inmediatas:** Relajarme, apartar mi pensamiento de la situación conflictiva para después pensar mejor la decisión a tomar.
- **Largo plazo:** Evitar tomar decisiones precipitadas que me causen mayores problemas, no estar ensimismado en un problema, una vez más tranquilo ver con mayor claridad la situación conflictiva.

Opción 4.

- **Inmediatas:** Tranquilizarme y apartar mi pensamiento de la situación conflictiva para después decidir que hacer.
- **Largo plazo:** No fomentar la práctica de tomar decisiones en momentos difíciles (ofuscamiento, depresión, ira), fomentar una distracción que no me traiga consecuencias perjudiciales, vivir más tranquilo una vez que tome decisiones en mejores condiciones.

En relación, a esta **segunda situación problema**, la selección de las *mejores opciones* que realizó el usuario fueron: **primer lugar, opción 1, y segundo lugar, opción 3.**

Las opciones de la **situación problema 3** que reportó el usuario fueron las siguientes:

Opción 1.

Ocupar parte de mi tiempo en una actividad de tipo artístico, de actualización profesional o extracurricular.

Opción 2.

Ocupar parte de mi tiempo en practicar sistemáticamente algún deporte, como la natación.

Opción 3.

Realizar mejoras en mi casa, que signifique el desarrollo de una actividad manual acorde al esfuerzo físico que puedo realizar.

Opción 4.

Fomentar la disciplina de meditar y orar diariamente.

Y las posibles consecuencias relacionadas fueron:

Opción 1.

- **Inmediatas:** Mantener mi mente ocupada en algo de provecho, sentirme bien al realizar algo que me guste.
- **Largo plazo:** Desarrollar una habilidad adicional, tener mejores expectativas de ingresos monetarios, tener mayor confianza en mí.

Opción 2.

- **Inmediatas:** Relajación, sensación inmediata de bienestar.
- **Largo plazo:** Recuperación en el movimiento de mis articulaciones, fortalecimiento físico de mi cuerpo, evitando con esto otras posibles enfermedades, tener mayor control de mi persona.

Opción 3.

- **Inmediatas:** Mantenerme ocupado en algo de provecho, sentirme satisfecho por lo que puedo hacer.
- **Largo plazo:** Contribuir a mejores condiciones de vida para mí y la familia, prolongar la vida útil de mi vivienda, disminuir los gastos por conservación de casa-habitación, sentirme útil.

Opción 4.

- **Inmediatas:** Obtener una relajación plena y una sensación de bienestar.
- **Largo plazo:** Obtener mayor madurez y crecimiento como ser humano.

Las **mejores opciones**, escogidas, en relación a esta situación problemática, por el usuario fueron en **primer lugar la opción 4** y en **segundo lugar la opción 1**.

El desarrollo de su **Plan de Acción** en torno a las situaciones problemas y las **mejores opciones de cada una de ellas, quedó de la siguiente forma:**

Situación Problema 1.

Mejor opción: 3

Caminar en un parque y meditar un texto bíblico.

Plan de Acción.

- 1) Escoger un parque que me quede cerca y sea de mi agrado, por ejemplo: los viveros de Coyoacán, el parque Hundido.
- 2) Caminar unos 15 minutos, hacer ejercicios de respiración y disfrutar el paisaje.
- 3) Leer y meditar un texto de la Biblia, durante un descanso de 20 minutos.
- 4) Caminar otros 10 o 15 minutos y regresar a casa.

Segunda mejor opción: 1

Disfrutar de una actividad cultural.

Plan de Acción.

- 1) De acuerdo a la lista de actividades culturales y recreativas, que aparecen los viernes en el periódico "La Jornada", seleccionar aquellas que más me interesen y anotarlas en una lista (cine, teatro, música, etc).
- 2) Asistir a aquella obra que más me haya llamado la atención, con la intención de disfrutarla plenamente.
- 3) Meditar sobre el mensaje de la obra y que aporta a mi cultura o a mi vida cotidiana, tomar nota de alguna frase o pensamiento que me haya impactado.

Situación problema 2.

Mejor opción: 1

Estar a solas, relajarme y meditar.

Plan de Acción.

- 1) Buscar un lugar en casa donde esté a solas.
- 2) Tratar de relajarme a través de la ayuda de algún instrumento, como puede ser música, inhaloterapia, ejercicios de respiración.
- 3) Seleccionar un texto bíblico y meditar sobre lo que me dice.

Segunda mejor opción: 2

Hacer ejercicio y reposar.

Plan de Acción.

- 1) Buscar un lugar en casa donde esté a solas.
- 2) Con la ayuda de un aparato hacer 10 minutos de ejercicio abdominal y para la columna vertebral.
- 3) Después del ejercicio reposar unos 10 o 15 minutos.
- 4) Durante el ejercicio y el reposo escuchar música que me relaje y sea de mi agrado.

Situación problema 3.

Mejor opción: 4

Meditar y orar diariamente.

Plan de Acción.

- 1) Iniciar con ejercicios de respiración y concentración que permitan relajar mi cuerpo.
- 2) De acuerdo al taller de oración, escoger alguna modalidad de éste, para llevarla a la práctica.
- 3) Hacer un descanso de 5 minutos.
- 4) Escoger un texto bíblico y meditar sobre su contenido, expresarlo por escrito.

Segunda mejor opción: 1

Desarrollar actividades artísticas, profesionales o extracurriculares.

Plan de Acción.

- 1) Inscribirme a un taller de pintura, a un curso que me actualice profesionalmente o a un taller que me ayude como persona, como por ejemplo los que imparte la facultad de psicología en su centro de educación continua.
- 2) Concretar la práctica de la pintura en obras, así como aprovechar lo aprendido en los talleres y cursos tomados, en mi vida privada y profesional.
- 3) Estar pendiente de los cursos o talleres que desarrollen temas de mi interés.

Para concluir la sesión, le felicité por su nivel de compromiso y por la meticulosidad con la cual ha planteado sus estrategias, así como le invito a continuar llevando a cabo su automonitoreo, procurando empezar a implementar las opciones que ha propuesto. Así como también, repasar las cosas que aún no le queden claras releendo las lecturas y subrayando los puntos "conflictivos" para que me los comente y trabajarlos la siguiente sesión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Le entrego el segundo *Establecimiento de Metas* y la *hoja de solicitud de sesiones adicionales*. Y le recuerdo que la próxima sesión es la última del programa de tratamiento. Por lo que, es necesario que lo que hasta este momento se haya visto quede bien comprendido.

Le solicito su carnet, le anoto la fecha de la siguiente sesión y le pregunto se tiene alguna duda o pregunta al respecto. Me informa que hasta el momento ninguna, por lo que doy por terminada la sesión. Despidiéndome de él y acompañándolo a la puerta de salida del Centro.

CUARTA SESION

25 ENE 2001 12:00 hrs.

El usuario llega puntual como en el resto de las sesiones, lo recibo en la sala del Centro de Servicios Psicológicos y lo conduzco al consultorio. Después de bromear un poco sobre el día y el tráfico que hay en la calle. Le pregunto como le fue en este tiempo de no vernos (alrededor de 2 semanas), en relación a su consumo. Me entrega el automonitoreo y *me dice que todo va bien, que se ha sentido con mucha fuerza y confianza, y que no tuvo necesidad de beber*. Del 11 de Ene. (última sesión) al 24 de Ene., no tuvo ningún consumo.

Me comenta que las cosas han mejorado muchísimo en relación con su familia, ya que las peleas y reclamos por parte de su padre y hermana han disminuido, incluso, ha habido comentarios por parte de ellos (en relación a su cambio) que lo han hecho sentirse "muy bien", orgulloso de sí mismo. Ha estado muy motivado a hacer cosas en su vida; por ejemplo, ha hecho algunas reparaciones en su hogar (pintado paredes, arreglado desperfectos, etc) que comenta que antes no le hubieran dado ganas de hacerlo; ha salido a caminar a parques y procurado hacer ejercicio, lo cual ha notado en su rehabilitación, en la disminución de dolores y en la movilidad de sus miembros inferiores (incluso el médico en una cita de revisión, le comentó que su recuperación iba por buen camino y que se notaban mejorías).; ha cambiado su forma de distracción por ir a los Centros Comerciales a caminar, ver aparadores, meterse a Salas de Cines o visitar librerías.

Además ha empezado a hacer algunas lecturas "bíblicas" que comenta le han hecho experimentar una paz y aceptación profunda de sí mismo. Lo que le ha dado más ánimos a continuar su meta de tratamiento y no beber más.

Le comento que gran parte de lo que me ha dicho, es una consecuencia del trabajo que ha estado desarrollando a lo largo de las sesiones del programa de tratamiento. Así como de la puesta en marcha de las opciones y el plan de acción planteados la sesión anterior. Con esto, él puede verificar que estas "opciones" están siendo efectivas y que le ayudan a afrontar las situaciones de riesgo y con esto a disminuir la probabilidad de que vuelva a consumir de manera excesiva.

Comento que es importante, que observe cada una de estas opciones para desarrollar la que mejor considere que le está funcionando, así como su adaptación cuando esté en un contexto que pueda precipitarle el consumo (por

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ejemplo, algún bar, table-dance o centro nocturno, o cuando se sienta enojado, frustrado o tenga la necesidad de pasar un momento agradable) que como hemos visto constituyen situaciones en donde él suele ubicarse con menos confianza y seguridad para resistir el consumo.

Me comenta que aunque se siente muy bien y confiado, no descartará "ponerse alerta" cuando esté frente a alguna situación de estas, procurando no "arriesgarse demasiado" y no pensar que puede controlarse y con esta ceder a la tentación de consumir una copa y con esto consumir excesivamente (ya que en el pasado, él ha tenido este pensamiento de que puede controlar su consumo y ha caído en el exceso; y cuando se ha dado cuenta ya está involucrado en alguna situación negativa).

Después de discutir y aclarar estos puntos con el usuario, paso a solicitarle su formato de *segundo Establecimiento de Metas*, con la finalidad de revisarlo y comentarlo.

En el **segundo establecimiento de metas**, el usuario reitera la meta de la *Abstinencia*. Lo que significa que posterior al tratamiento planea ya no consumir ninguna bebida alcohólica.

La importancia de haber logrado la meta (y mantenerla) el usuario la situó en un 100%. Lo que nos muestra que su motivación y compromiso hacia el cambio le permiten establecer el cambio.

La confianza que experimenta en lograr la meta en lo subsecuente es de 75%. Lo que nos muestra que su confianza y percepción de autoeficacia es óptimo para mantener el cambio. Teniendo una visión realista de las cosas, en relación, a seguir trabajando; cuidando no involucrarse en las situaciones de riesgo que pueden precipitar algún consumo excesivo e implementar las opciones (estrategias) para afrontarlas.

En relación, a la hoja de **solicitud de sesiones adicionales** comenta que *considera que no es necesario, ya que se siente motivado para "poder" seguir manejando y manteniendo su cambio. No obstante, comenta que van a seguir habiendo sesiones de posteriores (se refiere a las de seguimiento) en donde, vamos a continuar viéndonos para conocer como le ha ido.*

Menciono que efectivamente, posterior a esta sesión (y como ya se lo había explicado) el programa de tratamiento consta de sesiones de seguimiento, en donde seguiremos monitoreando su cambio. Así como vigilando y revisando las situaciones de riesgo, las opciones y los planes de acción, con el objetivo que aseguren el éxito y la efectividad del cambio y el mantenimiento de la meta de tratamiento.

Sin embargo, es necesario que él continúe con el registro (automonitoreo) y ante cualquier duda revise de nuevo las lecturas y los ejercicios, que serán en ese momento un apoyo para poder replantear opciones y estrategias ante situaciones de riesgo presentes, con la finalidad de poder afrontarlas y resolverlas; y no caer de nuevo a un consumo. Le comento que ya tiene, los elementos necesarios para poder enfrentar las situaciones y salir adelante; de todas formas cuenta con el teléfono del Centro de Servicios y ante cualquier eventualidad que crea que no va

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a poder solucionar, puede ponerse en contacto conmigo y brindarle la ayuda requerida.

Me comenta que se siente muy motivado, ya que siente el apoyo de su familia, de mi persona y Dios. Y que con esto, él piensa que va a poder salir adelante.

Para finalizar realizo un resumen general de las sesiones del programa de tratamiento, enfatizando las situaciones negativas que el usuario presentó por el hecho de consumir de manera excesiva (problemas familiares, económicos, de salud, etc), las razones por las cuales cambiar, la toma de decisiones para hacerlo, la meta que fijo de tratamiento (Abstinencia), las situaciones de riesgo y los precipitadores asociados a su ingesta (situaciones desagradables (enojo, frustración), agradables (placer sexual visual, compañía femenina, etc), cuando intenta probar su control (tomarse una copa en un bar), etc), las principales situaciones en donde él ubica su problemática, las opciones o estrategias para el cambio y los planes de acción.

Para concluir esta sesión, le solicito su carnet para proporcionarle su siguiente cita (seguimiento) que será en un mes.

Por último, le felicito por su dedicación, empeño y compromiso al cambio; y le instó seguir trabajando por su recuperación y bienestar.

Lo despidió, acompañándolo a la entrada del Centro de Servicios Psicológicos.

SEGUIMIENTOS

PRIMERO (mes)

22 FEB 2001 12:00 hrs.

Posterior al protocolo de recibimiento del usuario, le comento acerca de cómo se ha sentido y como le ha ido en este primer mes. *Me comenta que se siente decepcionado ya que tuvo dos recaídas, además de que se siente culpable porque no pudo mantener la meta de tratamiento, a pesar de que al término de la última sesión de tratamiento se sentía muy confiado.*

Solicito su automonitoreo para revisarlo y conocer que en que días se suscitaron estas recaídas. Del 25 de Ene. (última sesión) al 7 de Feb., no consumió. Sin embargo, el día 2 de Feb., presentó necesidad de hacerlo, reportando pensamientos de placer visual y deseos de estar acompañado por alguna mujer. Para el día 8 de Feb., se presentó su primera recaída, consumiendo 11 copas estándar (aproximadamente media botella de destilado), en un bar y con la idea de obtener "placer visual" y "sentirse bien". Al día siguiente (Feb 9) para "bajarse la cruda" consumió 5 copas estándar (cerveza), en una cantina solo.

Comenta que, ante está recaída empezó a tener problemas de nuevo con sus familiares, ya que estos le reprocharon el hecho de que volvió a tomar, cuestionándolo acerca de su cambio y su voluntad a dejar de beber. Esto provocó irritación y enojo en él, quién discutió con ellos; recibiendo de nueva cuenta agresiones, pérdida de respeto y descalificaciones por parte de ellos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Observa también un efecto en su recuperación, ya que reporta una pérdida de movilidad de sus extremidades inferiores y cadera, además de dolor y retraso en la respuesta al caminar; por lo que optó de nuevo a usar para poder desplazarse "muletas" (ya que hasta antes de la recaída y debido a su aparente mejoría, se había habituado a traer bastón, el cual le permitía mejor movilidad y mayor libertad de desplazamiento); y con esto restringir su rango de acción.

Del 10 de Feb., al 21 de Feb., no consume ninguna copa.

Ante el evento de la recaída y para evitar que esta situación merme la motivación y expectativa de cambio (que a pesar del evento, continúan siendo fuertes), le comento que lo primero que debe hacer es clamarse y revisar las situaciones para conocer en que parte del programa que habíamos trabajado, no se había tomado en cuenta y que posiblemente haya contribuido a que se manifestara la recaída. Recuerdo al usuario, que las recaídas, desde nuestro punto de abordaje de la problemática (situación que ya se le había hecho saber, cuando se le explicó las características del programa), no son vistas como una "falla" o "error", sino como una oportunidad de aprendizaje (reaprender), que en ningún momento es una "calamidad", sino una "chance" más para revisar las lecturas, tareas y procedimientos, para ubicar, que situación no se enfrentó adecuadamente y que opción o estrategia debemos adecuar para garantizar su efectividad o que nuevas debemos plantear para asegurar el éxito. Le recuerdo, que las situaciones, constantemente están cambiando y que por eso, es importante que él esté al pendiente de estos cambios, para adecuar sus estrategias y sus planes de acción, con el propósito de mantener su meta.

A continuación le propongo que examinemos las situaciones que lo llevaron, a consumir, para tratar de plantear nuevas opciones o revisar las ya establecidas:

- Situación de consumo día 7 de Febrero

Necesidad de tener placer visual y sentirse bien.

En relación, a esta situación le comento que está relacionada con la situación de consumo No. 3 reportada en la segunda sesión como "No tener algún motivo para sentirme mal, al contrario me siento feliz y con la idea de poder consumir alcohol sin tener problemas". Al respecto, *comenta que ciertamente, él pensó en ir a un bar con la idea de "no consumir" sino tomar refresco y poder ver a las chicas, pasarse un "momento agradable" y obtener este placer visual. Sin embargo, por el "ambiente" se vio llevado a consumir "una copa", y se dijo a sí mismo, que nada más consumiría una y cuando se dio cuenta fueron muchas más. Aunque, dice que, en ese momento se paró y se fue; sintiéndose muy mal consigo mismo y con el remordimiento a cuestas.*

Le comento que, justamente aquí estaban dos situaciones que habíamos ubicado al principio del tratamiento (Cuestionario de Confianza Situacional) y que eran en relación, a "Momentos Agradables" y "Probando su Control de la Situación"; lo cual resultaba "muy peligroso", ya que constituían "precipitadores", sobre todo si se encontraba en lugares o contextos, en donde se pudiera favorecer el consumo (p. e., bares, cantinas, table-dance, etc).

Le motivo para recordar y revisar las mejores opciones que planteó para esta situación problema y determinar si son realistas, si están siendo útiles y efectivas o es necesario replantearlas o modificarlas; estas opciones eran:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Mejor opción: Fomentar la disciplina de meditar y orar diariamente.

Segunda mejor opción: Ocupar parte de mi tiempo en una actividad de tipo artístico, de actualización profesional o extracurricular.

Aquí, me comenta que estas actividades las ha estado haciendo, que el "problema" es cuando siente la necesidad de sentirse acompañado y de tener placer sexual visual; el cual considera, que solamente puede obtener yendo a algún bar o table-dance, en donde hay muchachas que puedan dárselo.

Al respecto, le digo, que entonces es necesario plantear una nueva situación (variante de la situación de Emociones Agradables), en donde revisemos la situación específica, las posibles consecuencias (tanto inmediatas como a largo plazo) y el establecimiento de un plan de acción.

El planteamiento de esta situación "alternativa" fue de la siguiente manera:

Situación.

Sentirme bien, con deseos de tener placer visual sexual y tener compañía femenina.

Factores precipitadores:

- 1) Estar en situación de beber, ya que tengo que invitarle a la chica que esté conmigo una copa y yo tener que consumir también.*
- 2) Continuar consumiendo, para poder estar en el establecimiento, para evitar que los meseros me estén presionando a que siga consumiendo, o que la chica se vaya y me deje.*

Consecuencias

-Inmediatas: Pasar un buen rato en compañía de alguna chica, sentirme bien, relajado y poder satisfacer un placer.

-Largo Plazo: Tener deudas "por el gasto" realizado en el bar, problemas con mi familia por el hecho de haber "consumido" y decrementar mi salud (recuperación).

Opciones.

Opción 1.

Cuando tenga "deseos" de tener placer sexual visual, ir al bar procurando no beber y consumir sólo refresco.

Opción 2.

Ir al bar y decirle al mesero que no bebo, pedirle que me sirva puro refresco a cambio de una "propina".

Opción 3.

Tratar de no ceder a la "tentación" y ponerme a hacer otras cosas y evitar pensar en ir algún bar.

Opción 4.

Obtener el placer visual en otro lugar que no sea un bar o table-dance, y así evitar poner en riesgo de consumir.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Mejor opción: 2

Segunda mejor opción: 1

Plan de Acción.

Opción 2.

- 1) Ir al bar y decirle al mesero que no bebo, que si me puede dar solo refresco.
- 2) Decirle que, no le hace, que me lo cobre como si fuera bebida.
- 3) Decirle que, voy a darle una buena propina y que me atienda bien.

Opción 1.

- 1) Llegar al bar, con el propósito de satisfacer mi placer visual.
- 2) Pedir de bebida, sólo refresco.
- 3) Tratar de centrar mi atención, en estar con las chicas y platicar con ellas; y no en el hecho de tomar para desinhibirme para poder "estar con ellas".

Una vez, planteada está situación, nos dispusimos a revisarla, enfocando nuestra atención, en el hecho de que, el consumir en esta situación para el usuario, es una forma de socializar, ya que, comenta que por lo regular en sus "cinco sentidos" es tímido y cohibido, con el sexo opuesto y le cuesta mucho trabajo relacionarse con chicas. Cuando va al bar, el "alcohol" es una forma de desinhibirse y poder "entablar una relación" con ellas.

Le comento que está parte es una "habilidad social" que él no tiene desarrollada, y que sería conveniente trabajar en algunas opciones o estrategias que nos pudieran servir para desarrollarla y de esta manera, si va a un bar a obtener "placer sexual visual", lo haga sin la necesidad de recurrir al alcohol para poder "relacionarse" con las chicas. Por otro lado, si desarrolla está habilidad, ya no necesariamente tendría que ir a un bar para sentir la compañía de una mujer, sino pudiera buscar algún otro contexto (clases de actualización profesional o extracurriculares, clases de idiomas, artes u oficios, club o deportivos, etc) , en donde entre en contacto con mujeres y pueda relacionarse con ellas.

Le solicito que para la siguiente sesión estudie, la situación y las opciones planteadas, y traté de desarrollar alguna estrategia que pueda implementar para desarrollar esta habilidad. Además de recordarle que continúe registrando su consumo y revisando el material proporcionado en las sesiones de tratamiento.

Por último, le comenté que el cambio está en sus manos y el mantenimiento del mismo también. Le señalo, que a pesar de la recaída, está nos ha dado una oportunidad de observar y ubicar está situación, que nos había pasado desapercibida y que ahora nos permite adecuar las opciones para afinarlas y garantizar el éxito del programa.

También le reitero su compromiso al cambio, ya que, no se abandonó a la derrota, posterior a la recaída y procuró continuar con su automonitoreo y su meta.

Lo despidió y lo acompañó a la recepción.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

SEGUNDO (mes)

22 MAR 2001 19:00 hrs.

Recibo al usuario y lo conduzco al consultorio; después de los saludos protocolarios, le pregunto cómo está y cómo se ha sentido. Además, de preguntarle si consumió o mantuvo abstinencia en este mes. *Me dice, que no tuvo consumo en este tiempo, aunque se ha sentido "bien", cree que algunas cosas "no están marchando como quisiera". Al respecto, le pregunto que a que se refiere, y me expresa que se ha sentido "presionado" por que algunas estrategias, que ha intentado implementar no las ha podido realizar como quisiera.* Estas estrategias, se relacionan con el hecho de buscar otros "contextos" en donde, él pueda relacionarse con otras personas, principalmente del sexo opuesto tales como, buscar alguna actividad de estudio (aprender idiomas, asistir a algún curso de tipo extracurricular, ir a algún grupo de oración, etc) o de recreación (ir a un club deportivo). En donde, además de realizar actividades que puedan servirle para su vida, ocupe tiempo y no tenga la sensación de "aburrirse", y tenga oportunidad de relación con mujeres.

Comento, que no debe de "exigirse" y "presionarse" demasiado, ya que como alguna vez lo habíamos platicado, "los cambios se van efectuando poco a poco". Sin embargo, el objetivo de plantear estas "opciones" obedecía al hecho de que había presentado una recaída, y que esta, nos daba una oportunidad para revisar y plantear nuevas estrategias y aprender más acerca de su comportamiento ante ciertas situaciones de riesgo. Con el propósito de tener un mejor entendimiento de la situación y poderla enfrentar lo más exitosamente.

Solicito me muestre su automonitoreo y observé que desde la fecha de la última sesión (22 de Feb) hasta el día 21 de Marzo, no presenta ningún consumo. No obstante, presentó dos días en donde, aunque no consume, reporta haber tenido necesidad, asociando el primer día (5 Mzo) pensamientos de tener placer visual y el segundo día (17 Mzo) escuchar música y obtener también, placer visual.

Al preguntarle, sobre estos pensamientos, *me responde que en esas ocasiones, se ha sentido un tanto "aburrido" y con deseos de ir a un lugar en donde se "distraiga" y se "relaje" escuchando música y acompañado por mujeres. Lo cual, le hace "sentirse bien" y obtener satisfacción de tipo visual.*

Le pregunto, como se sentiría al ir algún bar o table-dance, para obtener esta gratificación, sin ponerse en riesgo para consumir alcohol. En relación, con las opciones que planteó la sesión pasada. *Y me reporta, que muy bien ya que le pediría al mesero puro refresco o llegaría a algún acuerdo con él, para no tener que consumir alcohol. Le pregunto, que tan realista se le hace esta situación, ya que en el pasado, ha ido a estos lugares, con la idea de que "puede controlar su consumo" y a la mera hora, no sucede así. Además, de que esta es una situación en donde habíamos observado no hay mucha "confianza" de su parte, ya que constituye un riesgo. Me dice, que por ese lado, tendría todavía duda a enfrentarse a esa situación, pero en otro sentido, pondría a trabajar estas*

“opciones” que había propuesto para poder ir a los bares, obtener placer visual, sin ponerse en riesgo de consumir de manera excesiva.

Le digo, que es importante que tome en cuenta los “pensamientos” y “sentimientos” asociados cada vez que sienta las ganas de ir a algún bar, ya que existe la asociación entre “consumo” y “gratificación-relajación-placer visual”, recuerdo al usuario, que aunque, no consuma, se le plantea la idea de esta asociación, por eso, en el automonitoreo, lo reporta con el No.2 (que se diferencia del No. 3 que está relacionado con No necesidad), lo cual quiere decir, que si bien, no se presenta un consumo, existe “cierta” necesidad de hacerlo, de ahí, tanto los pensamientos y sentimientos que pudiera asociar al respecto.

En lo que respecta, a las “opciones” que planteó en una nueva situación ,vista la sesión pasada, le pregunto que ha pensado o cómo la ha estado trabajando (que fue una de las cosas que acordamos seguir desarrollando) y si ha estado “revisando” el material de las sesiones de tratamiento para resolver sus dudas. Me dice, que ha estado consultado las lecturas y ejercicios, y le han ayudado a resolver algunas dudas. *Sin embargo, él considera, que la mejor forma de saber si una opción sirve es llevándola a la práctica.* Le respondo que estoy de acuerdo, aunque debe de estar muy alerta ya que las “situaciones” a las cuales se va a exponer constituyen un “riesgo” para él y en cualquier momento puede verse influenciado por las mismas señales que precipitaban su consumo excesivo. Por lo cual es necesario, “planearlas” y “entenderlas” y tener la firme convicción y motivación de llevarlas a cabo; y ante el menor indicio de “inefectividad” lo mejor es retirarse y replantear la estrategia.

Lo felicito, por seguir manteniendo su meta de tratamiento y le motivo para que siga trabajando y llenando su automonitoreo, poniendo especial énfasis a estas situaciones.

Le pido su carnet para asignarle su siguiente sesión, comento si no hay preguntas o dudas. Me comenta que no por el momento. Lo despido y lo acompaño a la recepción.

TERCERO (mes)

23 ABR 2001 18:30 hrs.

Recibí al paciente y después de saludarlo, lo conduzco al consultorio. Me dice que ahora sí, ha tenido “muchas recaídas” y las cosas no andan “muy bien”. Le pido que se tranquilice y me cuente acerca de estas situaciones. *Reporta que en este mes tuvo 4 recaídas, le solicito su automonitoreo para ir revisando las fechas.* La primera recaída se da el día 2 de Abril, en esta ocasión consume 10 copas estándar (principalmente destilados), solo y en un lugar público; los pensamientos y sentimientos asociados que menciona son sentirse eufórico, con deseos de

divertirse, de pasar un momento agradable y "salir de la rutina". La *segunda recaída* ocurre al día siguiente 3 de Abril, en la cual consume 2 copas estándar (cerveza), solo, en lugar privado y con la idea de aliviar la ansiedad de que le provocó el hecho del consumo y de necesitar más alcohol.

La *tercera recaída* ocurre el día 16 de Abril, en donde consume 10 copas estándar (destilados), solo, en un lugar público y los pensamientos y sentimientos asociados están relacionados a olvidar el dolor físico que experimenta, en relación a su padecimiento, a si también sentirse eufórico y con deseos de hacer "algo". Por último la *cuarta recaída* aparece el día 17 de Abril, en donde el usuario consumió 2 copas estándar (cerveza), solo, en un lugar público y los pensamientos asociados se relacionan con aliviar la ansiedad de más alcohol.

El día 22 de Abril (un día antes de esta sesión), aunque no consume se presenta cierta "necesidad" de hacerlo. lo cual él reporta que se presenta una ambivalencia entre desistir y continuar bebiendo o seguir con la meta de tratamiento.

Una vez revisado el automonitoreo, le comento que, lo primero que debe de hacer es no presionarse y calmarse. Le recuerdo que al igual que en ocasiones anteriores, vamos a explorar las situaciones y las razones por las cuales se dieron estas recaídas, para tratar de entender que pasó y que de lo planteado no está funcionando o no ha sido efectivo. Primero, es necesario ubicar los elementos que reporta relacionados con las 4 ocasiones en las cuales bebió. Como podemos observar, estas situaciones fueron asociadas con varios eventos tales como: situaciones o emociones agradables, euforia, divertirse, deseos de "hacer algo" y "pasar un rato ameno"; momentos o emociones desagradables como olvidar el malestar físico provocado por su padecimiento y aliviar la ansiedad de continuar bebiendo o mitigar la cruda.

A su vez dentro de estos elementos figura el hecho de que llega a sentirse solo, aburrido, fastidiado por su cotidianidad y una forma de distraerse y relacionarse con el sexo opuesto y obtener "placer visual sexual" es ir a lugares donde pueda entrar en contacto con chicas y en donde, desafortunadamente como requisito para estar ahí está el consumir alcohol.

Cuando realizo este resumen, el usuario me dice que el problema no es que sepa que estos lugares sean "situaciones de riesgo" que puedan ocasionar que se dé un consumo excesivo; si no el hecho de que en ocasiones se siente aburrido y solo, además que siente deseos de hacer algo y se pone "algo eufórico" y esto hace que vaya algún bar o table-dance a "distraerse" y "divertirse" con el "espectáculo" y las chicas. Además que en ocasiones se siente deprimido y desesperado porque no mejora o no avanza en su rehabilitación, lo que lo llena de mucha "frustración", ya que se siente cansado (porque afirma que ya lleva muchos años intentando mejorar y cada vez le cuesta más trabajo y tiene que invertir mucho más esfuerzo). Esta situación lo lleva a tratar de "olvidar" su condición y una forma de hacerlo es mediante el alcohol.

Ante esto, le respondo que con lo que acaba de decir podemos entender la situación y porque se han presentado las "recaídas". En primer lugar, sabemos que una de las consecuencias negativas que obtiene al beber, es precisamente un retraso en su rehabilitación porque se ve afectada su recuperación; lo cual no es nada nuevo, ya que los médicos le han

contraindicado el consumo de alcohol precisamente por sus efectos nocivos en torno a su padecimiento. En segundo lugar, la recaída no solo se da en relación con nuestro tratamiento y la meta planteada, sino también en su salud física, por lo que, podemos ver la asociación entre ambas situaciones y una forma de “enfrentarlas” es justamente no tomar para no experimentar dolor ni retraso físico. En tercer lugar, él necesita tener “otras actividades” que las cotidianas, ya que se siente aburrido y solo y estas situaciones hacen que quiera ir a estos lugares que lo ponen en riesgo de consumir de manera excesiva. Ya que necesita, sentirse ocupado, productivo y con la percepción de que está “ocupándose de algo”; además de relacionarse con otras personas (principalmente mujeres) con las cuales pueda interaccionar y establecer relaciones.

Ante esto, le recuerdo que ya había planteado algunas opciones al respecto y establecido planes de acción; le pregunto que si quiere que los revisemos y me dice que sí.

En lo que respecta a la situación de sentirse eufórico con ganas de “hacer algo” y de “pasar un momento agradable” tenemos que en las sesiones de tratamiento la considero como una situación de riesgo de consumo excesivo (ver situación N. 3), en donde las consecuencias de dicha situación inmediatas se relacionan a la percepción de euforia, de disfrutar del ambiente del lugar (música, bailarinas, etc), que como podemos observar pueden llegar a percibirse como positivas. Sin embargo, las consecuencias a largo plazo están en función de remordimientos, sentimientos de culpa, retroceso en la salud, mayor dolor y rigidez en los movimientos, etc.

Aquí le pregunto al usuario, si esta situación le ha quedado claro en cuanto a los elementos que tiene y las consecuencias. *Me dice que ya entiende y ubica como funciona y se establece la dinámica, y que esta “aparente” seguridad y sentimiento de felicidad, es ilusorio ya que es una “falsa idea” de control.*

Continuamos con la revisión y vemos como dentro de las opciones que ha planteado principalmente se encuentran (y sobre todo estas fueron las 2 mejores opciones que él marcó como más realistas) 1) Fomentar la disciplina de meditar y orar diariamente; en la cual ubicó como posibles consecuencias inmediatas, obtener una relajación plena y una sensación de bienestar y a largo plazo, obtener mayor madurez y crecimiento como ser humano; y 2) Ocupar parte de mi tiempo en una actividad de tipo artístico, de actualización profesional o extracurricular; en la cual planteó como posibles consecuencias inmediatas, mantener la mente ocupada en algo de provecho, sentirse bien al realizar algo que le gusta y a largo plazo, desarrollar una actividad adicional, tener mejores expectativas de ingresos y tener mayor confianza en él.

En relación a esto, le pregunto que ha pasado, es decir, si considera que estas opciones han resultado las “mejores” o considera que no y que tienen que replantearse o por el contrario intentar con las otras.

Me comenta, que a veces le ha costado trabajo tener continuidad en ambas, ya que, aunque es religioso y ha intentado disciplinarse y leer la Biblia periódicamente y dedicar un tiempo a la meditación y a rezar, no puede hacerlo siempre, porque se distrae y se interesa por hacer “otras cosas”. Además cuando

ha intentado buscar algún tipo de actividad ya sea artística o profesional, no se ha sentido con muchos ánimos, así como, se le presenta cierta inseguridad y miedo. Por lo cual, no se siente motivado a hacerlo y termina por no intentarlo. A su vez, dice que por el incremento en el dolor y su aficción física, no puede salir todos los días o mantenerse mucho tiempo en la calle. Motivos por los cuales, no ha podido implementar estas opciones, lo suficiente.

Comento, el hecho de que es importante, que reconsidere si estas opciones están siendo realistas y efectivas, ya que si no están funcionando puede plantear otras, no es necesario que intente hacer que estas funcionen o se cumplan. Le recuerdo que la virtud de este programa es precisamente la flexibilidad que tiene, ya que lo más importante es que las opciones y planes de acción sean realistas para que puedan ser exitosos. Le reitero que no se trata que sienta que "está haciendo grandes sacrificios" o que "tiene que hacer a fuerza, lo que ha establecido"; si no por el contrario, estar constantemente revisando y al pendiente de las situaciones, como se siente, sus pensamientos y emociones relacionados con la meta que el voluntariamente ha elegido. Además que el tratamiento, es establecido por él mismo, así que en sus manos está el salir adelante y lograr mantener la meta.

Le recomiendo que reevalúe y considere la opción 2 (de esta situación planteada), ya que está se relaciona con la práctica de algún deporte y como consecuencias inmediatas están relajarse y sentirse bien y a largo plazo, la recuperación en el movimiento de sus articulaciones, el fortalecimiento físico de su cuerpo, tener mayor control sobre su persona gracias a la que todo esto le ayuda a su rehabilitación. Le comento esto, sobre todo por su preocupación hacia su estado físico, su deseo de mejorar y reestablecerse; y sobretodo porque esto constituye una fuente motivacional importante para él.

Me comenta, que a partir de este momento va a tratar de buscar algunas otras opciones, para cuando se sienta feliz, con ganas de hacer algo y sentirse útil y va a reconsiderar esta opción 2. Aunque piensa que le va a costar un poco de trabajo, va a hacer un esfuerzo para "solucionar" y "enfrentar" la situación procurando no ponerse en riesgo.

Le digo, que esta muy bien y lo animo a que lo haga, recomendándole revisar su balance decisonal y las razones por que cambiar; ya que no es necesario que vea las cosas como un "me va a costar" sino que medite acerca de los beneficios que va obtener y las consecuencias positivas, que ya ha tenido la oportunidad de experimentar a lo largo de este proceso.

Le recomiendo que no deje de repasar el material y que siga en su convicción de cambiar.

En relación, al hecho de que ha consumido al día siguiente de la primera recaída, por el hecho de la ansiedad de más alcohol comentamos que se relaciona con la otra cara de la moneda, es decir, tiene que ver con las situaciones o eventos desagradables, que como ya lo habíamos visto constituyen un precipitador, además que en estas circunstancias la confianza situacional no es favorable. Por

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

lo cual, para no experimentar la sensación de frustración, remordimiento y culpa bebe. Lo cual se relaciona a la situación problema 2 que planteó en las sesiones de tratamiento, cuando experimenta aburrimiento, desánimo y evasión de conflictos y enfrentamientos familiares. Ya que el consumir, no solo afecta a su salud, sino a la relación con sus familiares quienes le pierden la confianza y llegan a agredirlo y reñir con él.

Al respecto, le pregunto que piensa de esta situación y si las opciones planteadas han resultado realistas.

Me responde que, ha intentado implementar algunas pero en esas ocasiones ha sido tanto el sentimiento negativo que lo ha sumido en depresión y le quita las ganas de "hacer algo". Por lo que, para no seguirse sintiendo mal y con la ansiedad y culpa bebe.

Le pregunto como considera que deba hacerle frente a esta situación y me dice que sintiendo el apoyo de alguien (familiar, amigo, etc), aunque la mayoría de las veces no cuenta con ellos porque están disgustados con él y casi no tiene amigos con quien pueda compartirlo. Le comento que tan pertinente y realista es que intente buscar "redes de apoyo" fuera de su contexto familiar, en relación con los discutido anteriormente, y me dice que si le gustaría pero no se siente con la seguridad necesaria para hacerlo. Entonces, le comento que de las opciones que planteó pueden reevaluarse para enfrentar esta situación y me dice que la opción 4 (ver sesión 2 de tratamiento) ya que al salir y distraerse puede tener tiempo para tranquilizarse, relajarse y apartar su pensamiento de la situación conflictiva y a largo plazo, puede fomentar una distracción que no le cause consecuencias negativas como volver a consumir y tener tiempo para replantear las cosas. Y quizás, al conseguir sentirse más tranquilo poco a poco vaya acercándose a alguna actividad que le pueda ayudar a ocupar su tiempo y relacionarse con la gente.

Le sugiero, que vaya intentando analizar todas estas opciones y las trate de poner en práctica cuando se requiera, le recuerdo que cada persona tiene su tiempo y su compás, lo importante es que cada cambio le satisfaga y no se sienta presionado u obligado a tener que hacer las cosas. El cambio está en sus manos, solo depende que él decida cuando y donde operarlo.

Le insto a que continúe le "eche ganas" y siga adelante. Por último, le solicito su carnet, le doy cita para la siguiente sesión de seguimiento (3 meses), comento que no olvide seguir llenando su automonitoreo y ante cualquier situación no dude en ponerse en contacto con nosotros. Lo despido y lo acompaño a la puerta.

CUARTO (3 meses)

13 AGS 2001 18:30 hrs.

Recibo al usuario en la sala de espera del Centro de Servicios Psicológicos y lo conduzco hacia el consultorio. Después de saludarle, **le pregunto acerca de cómo la ha ido en estos tres meses. Me reporta que se siente "muy orgulloso" ya que no ha bebido y ha podido mantener la meta de tratamiento. Lo más**

importante que me dice, es el hecho de que ha estado revisando las lecturas y los ejercicios elaborados y revisados a lo largo de las sesiones, tratando de implementar las opciones planteadas, con el objetivo de mantener su meta. Además, de que observa los beneficios y consecuencias positivas que obtiene tanto en su rehabilitación y en el control de su padecimiento. Que para él resulta, lo más motivante y el motivo por el cual quiere continuar con la meta fijada.

Le solicito que me enseñe su hoja de automonitoreo para revisarla y observamos que en este periodo de tres meses el usuario no presentó recaídas, manteniendo la meta de abstinencia a lo largo de este tiempo. Lo que muestra, la reevaluación que hizo el usuario la sesión anterior, el recuperar la confianza y motivación al cambio; y su determinación a mantener las consecuencias positivas (sobre todo en relación a su rehabilitación) en su salud y bienestar personales.

Lo felicito por su convicción y fuerza hacia el mantenimiento del cambio, tomando en cuenta, su interés por revisar el material trabajado, seguir con su automonitoreo, implementar las opciones y estrategias, mantenerse al pendiente de las situaciones y su motivación para continuar trabajando en ello. Le pregunto, como se ha sentido en relación, al tratamiento, la meta y el cambio, y como las recaídas le sirvieron para ensayar y mejorar sus opciones. Al respecto, me comenta que, cuando termino el tratamiento (cuarta sesión), se sentía muy seguro de mantener la meta, ya que había sido fácil hacerlo hasta ese momento. Sin embargo, en la medida que fue pasando el tiempo, fue perdiendo un poco la confianza y la motivación para continuar con la meta; ya que algunas situaciones, no sabía como enfrentarlas, a pesar de que las había revisando en le curso del tratamiento. El quería seguir teniendo ciertos "gustos" y "consecuencias positivas" tales como el placer sexual visual y la compañía de chicas, pero no quería consumir alcohol. Esta "contradicción" que se le presentaba, en un primer momento, no lo dejó que viera otras opciones tales como "pedir refresco en lugar de bebida", "llegar a un acuerdo con el mesero, para que no le presione a tomar", etc., y poder disfrutar de esta situación. En un segundo momento se sentía algo "tímido" para relacionarse con las chicas y pensaba que necesitaba el alcohol para desinhibirse y poder interactuar con estas. Otro elemento, importante que reporta, es el hecho de sentirse con ganas de divertirse, pasar un momento grato (en estas ocasiones es cuando el menciona que se siente eufórico), además que es una forma de alejarse del tedio y la monotonía que le impone su cotidianidad, así como su condición actual de salud. Considera que el ir aun bar o aun table-dance, le proporciona esta satisfacción que él desea obtener y que "no puede conseguir en otro lugar". Esta conciente de su estado de salud y de los cuidados que debe guardar al respecto, así como el riesgo ante el cual se expone cuando llega a beber; ya que por su padecimiento el alcohol se convierte verdaderamente en "su enemigo" ya que le provoca un retraso y una afectación en sus extremidades lo que le hace perder tiempo ganado en su rehabilitación.

Sin embargo, el todavía dice no sentirse seguro, para buscar otros "contextos" o "medios" en donde él pueda relacionarse con personas (principalmente del sexo opuesto) y de esta manera ya no tener que recurrir a estas situaciones. Otro punto

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

relevante, es el hecho de que las relaciones con sus familiares. Están en función de si toma o no; ya que cuando lo hace (por todas las consecuencias negativas que ha experimentado) suele tener altercados, riñas y peleas con algún miembro de esta. Lo cual, provoca en él un sentimiento de frustración, coraje, rabia e impotencia que, en ocasiones lo ha llevado a consumir. Por el contrario, cuando no toma y mantiene la abstinencia, sus relaciones familiares mejoran de sobre manera, dándole la oportunidad de experimentar una sensación de tranquilidad, paz, respeto y valía por parte de los suyos y su entorno.

El considera, que por su "problemática física", se ha limitado en muchos sentidos, lo que lo ha hecho temeroso e inseguro de la vida. Lo cual, le impide seguirse desarrollando y creciendo personal, profesional e intelectualmente.

Al respecto, le digo que así como él pensaba al principio que era difícil cambiar la forma en la cual estaba bebiendo, pero que tenía ganas y estaba dispuesto a hacerlo, motivo por el cual llegó al tratamiento, trabajo cada una de las sesiones hasta la fecha. Así en estos momentos, él esta percibiendo el hecho de buscar otros "espacios", "situaciones" y "contextos" en donde el pueda desarrollarse de manera más positiva. Le recuerdo, que ya hemos platicado la pertinencia de desarrollar algunas "habilidades sociales", en relación a, la interacción con la gente. Y que estas "habilidades" no se empiezan a desarrollar, con la idea de que no se puede hacer, sino por el contrario con una mentalidad que nos lleve a su realización. La cual, él tiene y ha demostrado en sobradas ocasiones que puede implementarla. También le comento, que parte importante, es su actitud hacia el cambio y su fuerza a pesar de los obstáculos que se le han presentado. Las cuales lo han llevado, a revisar y mejorar sus opciones y sus planes de acción; que hasta este momento le están asegurando el mantenimiento de su cambio. Además, que el esta convencido de la relevancia en su vida del hecho de mantener una calidad de vida adecuada en relación a su padecimiento, lo cual significa mantenerse en optimas condiciones, no sólo en relación con la adherencia al tratamiento médico, sino también a la rehabilitación el cuidado de las situaciones y riesgos potenciales (como por ejemplo el consumir alcohol) que le puedan provocar retrasos, dolores y agudización de los síntomas. Todo esto, se conjuga para enseñarnos que está convencido de lo que quiere hacer para mejorar su estado, así como procurar mantenerlo.

Me reporta, que ha sentido, mayor fortaleza para enfrentar algunas situaciones y que está conciente que el trabajo que hasta ahora ha realizado no es asunto de un día, y que está dispuesto a seguir trabajando para mantenerlo ya que algunos resultados él ya los ha experimentado lo cual lo motiva a seguir adelante.

Le pregunto si hay algo que quiera que revisemos o discutamos, me comenta que por el momento no, ya que considera que por el momento, le queda claro que está implementado las opciones y los planes de acción y se siente seguro de poder llevarlas a cabo.

Al respecto, le digo que de todos modos, continúe revisando las sesiones cada vez que tenga dudas y que observe la efectividad de cada una de las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

opciones planteadas y que de ser necesario, ensaye nuevas teniendo en mente mejorarlas con el objetivo de mantener el cambio. También le comento, que no debe olvidar su automonitoreo diario.

Por último, le insto a no dejar de trabajar y lo felicito por los resultados logrados. Le ofrezco ante "cualquier situación" que le provoque desconcierto que se comuniquen conmigo para revisarla. Le solicito su carnet de citas y la próxima se la programo para el día 3 de Diciembre.

Lo despidió y lo acompañó a la salida.

2.5 DISCUSION Y CONCLUSIONES

Este reporte de caso realizado en el programa de tratamiento de autocontrol dirigido a bebedores problema, constituye un ejemplo de mi trabajo de intervención en la residencia en Adicciones.

La elección por parte del mismo, la realicé tomando en cuenta las características del usuario (disposición, motivación al cambio, etc.), el desarrollo de las sesiones (contando los seguimientos) y la factibilidad del caso para ser considerado una muestra del trabajo terapéutico desempeñado.

En relación, al desarrollo del modelo de tratamiento, considero que los objetivos fueron cubiertos, a nivel general (de la sesión de Admisión hasta la Cuarta, y los seguimientos); ya que: 1) se involucró al usuario en la planeación del tratamiento, facilitando que proporcionará información acerca de su problemática, así como el desarrollo de estrategias y opciones factibles, realistas y convenientes que pudieran ser implementadas por él mismo, 2) se incluyó al usuario a participar de manera constante en su proceso de tratamiento, motivándolo a continuar y ser protagonista de su propio cambio, 3) se utilizaron los recursos del propio usuario en el desarrollo de las metas de tratamiento, las opciones, los planes de acción, etc.; a lo largo de todo el proceso promoviendo la construcción de habilidades de afrontamiento para promover cambios conductuales, 4) se utilizó una herramienta (automonitoreo) que permitió el monitoreo del proceso, con el objetivo de que proporcionara información de valor acerca de eventos nuevos que ocurran durante el tratamiento; la cual, proporciona un parámetro para evaluar el plan de tratamiento, 4) se utilizaron, algunas estrategias para incrementar la motivación, tales como; el cambio en el consumo (el mantenimiento de la Abstinencia), la utilización de apoyos sociales o personales para mejorar y mantener cambios (salud física, relaciones familiares, etc.) y definición de objetivos claros y realistas para mantener el cambio, y 5) se utilizó la información relacionada al proceso de Recaídas y Recuperación; identificando situaciones que representan riesgo de recaídas, con la intención de preparar al usuario a que trate de manera adecuada dichas situaciones; además, de preparar al usuario para minimizar las consecuencias adversas de las recaídas, enseñándole a considerarlas como una "experiencia de aprendizaje en lugar de una falla personal".

A nivel particular (sesión por sesión), vemos que en la sesión de **Admisión** por ejemplo, el usuario lleva con mucha disposición y motivación al cambio, ya que el consumo excesivo de alcohol le ha traído una gama importante de consecuencias negativas en su vida. Lo cual, hace que la entrevista inicial, la interacción y los componentes de relación entre terapeuta-usuario se establezcan de forma positiva. Además, de que nos permite ubicar al usuario dentro del modelo de las etapas de cambio de Prochaska y DiClemente en la etapa de la Acción, lo que se manifiesta en su disposición a platicar y analizar sus situaciones de consumo, el reconocimiento de las consecuencias negativas que ha presentado. que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

principalmente lo llevan a buscar ayuda para cambiarlas, la motivación a plantear soluciones y establecer opciones para dejar de beber, etc.

En esta sesión es importante, el hecho de que el usuario presenta esta "actitud" facilitadora, ya que al aplicársele la Breve Escala de Dependencia al Alcohol obtiene una dependencia alta (22), lo que nos muestra, que su nivel de consumo es importante y que puede empezarle a generar problemas de salud. Esta "condición" hace que el usuario sea un candidato "idóneo" a llevar a cabo, el programa de tratamiento. Además que nos permite un punto de referencia para la comparación de los logros y cambios durante el proceso, lo que nos ayuda a establecer una motivación constante, a lo largo del tratamiento.

En la sesión de **Evaluación**, ampliamos la información que ya teníamos y obtuvimos nueva, que nos permitió tener un mayor entendimiento de la problemática. Lo más destacado, es la gran cantidad de situaciones en donde, el usuario siente que tiene poca "confianza situacional" (ver anexo), siendo 6 de las 8 contenidas en el cuestionario las que reportó. Esto nos permitió "observar" que el usuario tenía múltiples situaciones de riesgo y sería necesario trabajar cada una de estas, teniendo cuidado en la identificación tanto de los precipitadores y consecuencias; así como, del establecimiento de las opciones y planes de acción. Ya que "algunas" situaciones se presentaban "contrarias" entre sí (por ejemplo, Emociones Desagradables y Agradables) y pudiesen complicar la implementación y mantenimiento del cambio.

Ya en la **Primera Sesión**, el usuario no tuvo problemas para la comprensión de la lectura y los ejercicios; mostró buena "adherencia" al programa al realizar de manera puntual el automonitoreo y el desarrollo de la tarea. La meta de tratamiento elegida por él, fue la *Abstinencia*, que tomando en cuenta, los problemas asociados a su consumo, las consecuencias negativas, los riesgos a su salud y el nivel de dependencia. es la opción más realista y conveniente.

En lo que respecta a la **Segunda Sesión** del tratamiento, continua la disposición del usuario hacia el tratamiento, la cual favorece tanto la relación terapéutica como el trabajo y la realización de las actividades (lectura, tareas, automonitoreo, etc.). Hasta este punto, el desarrollo del tratamiento se lleva a cabo, sin ninguna contrariedad, es decir, falta de interés o mantenimiento de la meta por parte del usuario. El objetivo de la revisión de la lectura y tarea 2 en cuanto a la discusión de cada una de las situaciones problema fue satisfactoria. Ya que, el usuario identificó los factores predisponentes y las consecuencias de consumo tanto inmediatas como a largo plazo, poniendo especial énfasis en la objetividad y pertinencia de cada una de ellas, es decir, que fueran situaciones reales y comunes en su vida. Además de esto, se empezó a trabajar en las posibles opciones y estrategias para el cambio, bajo la mirada objetiva de que la "recuperación" es un proceso gradual y no "intempestivo".

En la **Tercera Sesión**, el usuario establece las opciones y los planes de acción correspondientes de cada situación problema que planteó con bastante claridad. Además que continua manteniendo la meta de tratamiento (a pesar, de que ha

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

pasado un periodo del año conflictivo – Fin de Año – en donde se suele consumir en exceso). Lo cual resulta, significativo, debido a que el usuario tuvo (según reporta) la oportunidad de ensayar algunas estrategias, lo que le han dado cierta confianza y motivación de seguir adelante.

Para la **Cuarta Sesión**, se establece el segundo establecimiento de metas siendo este congruente con el establecido previamente y con el proceso de tratamiento (en base, al diagnóstico realizado al principio). El usuario elige la Abstinencia como la meta a seguir, y mantiene una "actitud confiada" y realista. Cumpliéndose el objetivo de revisar y discutir la segunda meta (definitiva) , realizar un resumen general del proceso de tratamiento, así como también, recordarle su compromiso y disposición al cambio, y el hecho de que el tratamiento no concluye ahí, quedando los seguimientos como parte integrante del mismo.

En los **Seguimientos**, se realiza una modificación a la forma planteada en el protocolo, ya que éstos son realizados uno cada mes (siendo en total tres mensuales) y uno a los tres meses. Contrario a la forma 1 al mes, a los tres, 6 y 12 meses respectivamente.¹⁵ Esta variación, nos dio la oportunidad de llevar un seguimiento del caso más cercano y haber podido brindar atención al usuario pronta. Sobre todo, por que a lo largo de este periodo, presentó 4 recaídas, lo que nos dio la oportunidad de revisar junto con él las situaciones de riesgo relacionadas con éstas, las opciones y planes de acción planteados en el tratamiento; así como el planteamiento de otras para lograr una mejor efectividad y hacia el mantenimiento del cambio. En este sentido, estas sesiones me proporcionaron información complementaria acerca de situaciones de riesgo, factores precipitantes para el manejo de las recaídas, su comprensión y conocimiento. Lo cual, me permitió orientarlo hacia la motivación y mantenimiento de la meta por parte del usuario.

Una parte importante del modelo de autocontrol dirigido a bebedores problema, constituye el empleo de instrumentos para la evaluación del usuario. En este sentido, la aplicación y uso de estas herramientas fueron de vital ayuda, en el diagnóstico y conocimiento de la problemática del caso. Sobre todo, para ubicar el nivel de dependencia al alcohol que presentaba (BEDA); si este nivel de dependencia había afectado ya alguna capacidad cognitiva (Pistas)¹⁶; conocer más a fondo y cotejar la información obtenida en la Entrevista Inicial (a través del cuestionario del mismo nombre); conocer el patrón de consumo del usuario a lo largo de un año (LIBARE); las situaciones de consumo de alcohol más frecuentes del usuario (ISCA); así como las situaciones en donde se siente con más confianza de poder controlar el consumo (CCS), etc.

Sin lugar a dudas, la aplicación de todos estos instrumentos fueron auxiliares de primera mano, a lo largo de todo el proceso de tratamiento. Además, de servir

¹⁵ Esto fue discutido y determinado con la Lic. Leticia Echeverría, ya que consideramos que era pertinente en este caso en particular hacerlo de esta forma.

¹⁶ Y en este caso, fue importante contar con esta información ya que el usuario puntuó alto en el nivel de dependencia. Además, que presentaba gran cantidad de consecuencias negativas relacionadas con el consumo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

como "elementos motivacionales", que permitieron orientar al usuario en su propia determinación al cambio.

Otro punto, que quisiera destacar, es lo referente al **proceso de Prevención de Recaídas**. Si bien, la investigación al respecto, señala que en intervenciones de esta naturaleza (breves), el índice de recaídas después de un tratamiento se lleva a cabo en el lapso de 90 días. A su vez, diversas investigaciones aluden a el mantenimiento del cambio, como una de las "dificultades" en tratamientos cognitivo-conductuales. En este sentido, y en relación al caso particular que he presentado, observé que antes de este periodo de tiempo señalado como límite, el usuario presentó recaídas, a pesar, de que había desempeñado un "buen proceso" de tratamiento mostrando gran disposición al cambio, motivación, confianza y expectativas positivas al programa (buena adherencia terapéutica).

Aunque, *el manejo de este proceso*, en el sentido de procurar dotar al usuario de un entrenamiento, en base a la identificación de situaciones de alto riesgo de tener una recaída, así como de habilidades tanto sociales como de afrontamiento de dichas situaciones, sirvió de "protección" y preparó a éste, a enfrentarlas.

Un elemento, destacado en este contexto (y que quiero puntualizar), es la *conceptualización* que se hace del proceso de recaída, no como un error, falla o fracaso por parte del sujeto; si no como una oportunidad de aprendizaje, que permite revisar y plantear nuevas direcciones con respecto al mantenimiento de la meta terapéutica y el cambio en general.

Por lo cual, sugiero realizar los seguimientos (no solo de este caso), en el marco de este modelo de tratamiento (como una línea de investigación específica) que apunte hacia un mayor entendimiento de este proceso de recaídas y su relación con el mantenimiento del cambio conductual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1)ALVARADO, A Y ECHEVERRIA, L. (1999). *Guía de Capacitación para profesionales de la salud del programa de auto-cambio dirigido a bebedores problema.* Tomada de Lynn Wilson del libro "Problem Drinkers: Guided Self-Chance Treatment". New York: Guilford Press; 1993. de Sobell. M.B y Sobell, L.C.

2)AYALA, H. E.; ECHEVERRIA, L.; SOBELL, M Y SOBELL, L (1997). *Auto Control Dirigido: Intervenciones Breves para Bebedores Excesivos de Alcohol en México.* Revista Mexicana de Psicología. Vol. 14, 2. 113-127.

3)AYALA, H. E.; CARDENAS, G.; ECHEVERRIA, L Y GUTIERREZ, M. (1998). *Manual de Autoayuda para personas con problemas en su forma de beber.* Ed. Porrúa – Fac. de Psicología, UNAM.

4)AYALA, H. E; AMPUDIA, A; ARTEAGA, C Y LIRA,J. (2000) *Manual de Procedimiento para la Evaluación de la Supervisión: (Para la Aplicación del programa de Auto-Cambio Dirigido para Bebedores Problema).* UNAM, Facultad de Psicología. Coordinación de Enseñanza Profesional.

5)BORGES, G., G. GARCÍA., A. GIL Y S. VANDALE (1994). *Casualities in Acapulco: Results of a study on alcohol use and emergency room care.* Drug and Alcohol Dependence, 36(1): 1-7

6)CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (1996). *Estudio Básico de Comunidad Objetiva.* Subdirección de Investigaciones. CIJ.

7)DE LA SERNA,J., E. ROJAS.,M.A ESTRADA Y M E. MEDINA MORA (1991). *Medición del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal y zona conurbada.* Anales 2:181-186, IMP.

8)MEDINA MORA, M. E., S. BERENZON, S. CARREÑO, E. ROJAS, J. VILLATORO, F. JUÁREZ ET AL (1994). *Encuesta sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar. Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal, 1993.* Reporte Estadístico; SEP.

9)MEDINA MORA,M. E., M. L. RASCÓN, B. R. OTERO, E. GUTIERREZ (1988). *Patrones de consumo de alcohol en México.* en J. Gilbert (comp) *Alcohol*

Consumption among Mexicans and Mexican Americans: A Binational Perspective.
University of California, L.A.

10)ROSOVSKY, H., G. GARCÍA., J. L. LÓPEZ Y A. NARVAÉZ (1988). *El papel del consumo de alcohol en las urgencias médicas y traumáticas.* Memorias de la IV reunión de investigación, IMP, pp. 261-267.

11)ROSOVSKY, H., CASANOVA, L., GUTIERREZ, R Y GONZALEZ, L (1994). *Los accidentes y la violencia en México: El consumo de alcohol como factor de riesgo.* Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, 61-64.

12)SECRETARÍA DE SALUD (1993) *Encuesta Nacional de Adicciones.* Dirección General de Epidemiología; México.

13)SECRETARÍA DE SALUD (1998) *Encuesta Nacional de Adicciones.* Dirección General de Epidemiología; México.

14)SEPÚLVEDA AMOR J Y DE LA FUENTE R (COMPS) (1999). *Diez problemas relevantes de salud pública en México.* Fondo de Cultura Económica. Biblioteca de la Salud. México.

15)SOBELL, M.B & SOBELL, L.C. (1993) *Treatment for problem drinkers: A public health priority.* In J. S. Baer, G.A. Marlatt, & R.C. McMahon (Eds). *Addictive behaviors across the life span: Prevention, treatment and policy issues.* Newbury Park: Sage.

Internet

www.ssa.gob.mx

www.cij.com.mx

www.psicol.unam.mx

ANEXO

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL (TAS)

Es considerada una teoría interaccionista, ya que asume que la conducta es producto de la interacción de factores personales y situacionales. Los factores personales, el medio ambiente y la conducta son determinantes recíprocos, que se encuentran en constante interrelación.

La conducta puede ser estudiada y explicada adecuadamente por una observación simultánea entre la disposición personal, el medioambiente donde se desarrolla la conducta y la conducta misma en un tiempo determinado. La TAS se mueve más allá de la suposición de que el aprendizaje ocurre por los efectos de la conducta o la repetición de estímulos y respuestas. Esta teoría le asigna una importancia relevante a las cogniciones – factores personales – para explicar el aprendizaje y la conducta. El individuo es un agente que recibe información de sus padres, del medioambiente y esta información interactúa con un cierto número de capacidades cognoscitivas básicas que el individuo tiene, estas cogniciones básicas son las siguientes:

- **Simbolización.-** permite el desarrollo de modelos cognoscitivos internos, de la experiencia que sirve como guía para la toma de decisiones. Permite al individuo generar y probar alternativas.
- **Anticipación de las consecuencias de la acción y establecimiento de metas.-** las representaciones cognitivas de los eventos futuros tienen un impacto causal fuerte sobre las acciones presentes. Junto con la simbolización, la anticipación tiene un papel fundamental en la determinación de las elecciones de la conducta en un contexto ambiental específico.
- **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 y las normas sociales y culturales – se adquieren mediante la observación de un modelo.
- **Autorregulación.-** se refiere a la capacidad de regular la conducta a través de un estándar interno y de reacciones de auto-evaluativas. La capacidad autorreflexiva es la capacidad de reflexionar acerca de los pensamientos e ideas propias y su monitoreo.
- **Determinismo recíproco.-** en el planteamiento de esta teoría 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 TAS 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 conducta para lograr sus fines. Por esta razón es posible predecir y tratar la conducta adictiva.

- **Expectativa de autoeficacia.-** la TAS enfatiza el mecanismo de autoeficacia, para explicar cómo 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 un determinado curso de acción para tratar efectivamente una demanda, la expectativa de autoeficacia 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 abuso 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 interrelación de factores la que puede favorecer el aprendizaje de determinadas conductas, pero así mismo permite el reaprendizaje de aquellas conductas que no favorecen el desarrollo del individuo, o que son poco adaptativas.

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

La TAS considera en ese sentido que:

- 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 individuo pruebe 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. La TAS 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 y valores hacia el alcohol, así también al modelar la conducta de beber dentro de contextos sociales.
- 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 psicosociales incluyen déficits o excesos en las habilidades, como incompetencia social o dificultad al manejar emociones negativas.
- Las experiencias directas con el alcohol son variables muy importantes, ya que la persona al consumir alcohol obtiene beneficios, como son reducir la tensión que le causa la interrelación social, de esta forma el alcohol actúa

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

65

como un reforzador negativo, por que elimina un elemento desagradable del sujeto, y al facilitar el contacto social el alcohol actúa como un reforzador positivo y este tiene la facultad de elevar el grado de aparición de la conducta que refuerza.

- 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.
- Una "demanda medioambiental" da como resultado una necesidad o urgencia de beber, ya que en el periodo de abstinencia la persona encuentra señales, estímulos que han sido asociados con el consumo de alcohol, y estos disparan una necesidad de consumir alcohol, 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 beber excesivo, en donde la primera copa actúa como un estímulo condicionado para continuar consumiendo alcohol.
- En el abuso de alcohol existen también una serie de consecuencias negativas a largo plazo que se empiezan a hacer presentes. entre estas tenemos problemas familiares, sociales y medioambientales. 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 perdida del apoyo social. la persona pierde su autoeficacia 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 poder enfrentar su problemática, por lo que para bajar su ansiedad consume, a más consumo aumentan los conflictos y así sucesivamente.
- La TAS asume que no hay una combinación de factores que se requieren para producir un consumo excesivo, *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 problemático, sujetas a los mismos principios del aprendizaje social. *La recuperación dependerá de la habilidad del individuo para elegir explorar formas alternas de afrontamiento.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MODELO DE LAS ETAPAS DE CAMBIO PROCHASKA Y DICLEMENTE

Este modelo consta de 4 etapas que, según los autores identifican el proceso de cambio. Estas etapas son:

Pre-contemplación.- En esta etapa la persona no contempla la posibilidad de cambiar ya que no considera que tenga un problema que necesite ayuda para hacerlo. Generalmente no acuden por sí mismos a tratamiento sino presionados por terceros (familiares) o acuden al médico por otras razones y por lo tanto tienden a mostrarse defensivos. Por lo regular estas personas necesitan información de las causas y consecuencias del consumo excesivo y retroalimentación para incrementar el reconocimiento del problema y la posibilidad de cambiar a través de la misma información que se le proporcione acerca de las consecuencias que ha tenido de su consumo excesivo y la calidad de vida actual (economía, relaciones interpersonales, salud).

Algunos señalamientos que se recomiendan al terapeuta hacer en usuarios que se encuentren en esta etapa son:

- "entiendo que usted considera que no consume alcohol excesivamente, platíqueme 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?"^{a1}

Contemplación.- En esta etapa el usuario reconoce que tiene un problema con el alcohol. Constituye un periodo de ambivalencia en la 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 (p.e. "si pero..."). La tarea del terapeuta es hacer un balance a favor del cambio. En este sentido, una entrevista de confrontación puede crear o incrementar problemas de negación o resistencia, ya que aún cuando el usuario pueda reconocer los riesgos, los costos y el daño involucrados en su conducta, también estos se encuentran muy apegados en su conducta adictiva por muchas razones; y además los usuarios no están exactamente seguros de que deban hacer algo por su situación. Por lo que los terapeutas deben pedir cambios en las actitudes del usuario, por lo cual 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, por medio de señalamientos reflexivos, tales 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?"

^{a1} Si el usuario se entrevista con terapeuta 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 en cuáles son las razones por la que llegó.

- "yo entiendo que a usted le gusta tomar alcohol, que es entonces lo que le provoca problemas al hacerlo?"

Acción.- En esta etapa el usuario se ocupa en acciones particulares para cambiar su consumo. Aquí ya tiene 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 el cambio se mantendrá.

Mantenimiento.- Aquí el objetivo es sostener el cambio y prevenir las recaídas. La tarea del terapeuta es ayudar el desaliento o desmotivación, continuar buscando el cambio, renovar la determinación, reasumir la acción y mantener los esfuerzos.

INSTRUMENTOS SESION DE ADMISIÓN.

BREVE ESCALA DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL (BEDA).I

Este instrumento fue diseñado para medir la dependencia en la población adulta que abusa del alcohol. Deriva de un cuestionario más amplio (cuestionario de datos de dependencia al alcohol) desarrollado en 1980. A partir de este, se buscó una forma que fuera más sencilla y rápida para aplicarse y que tomará menos de 30 min para ser contestado. La versión breve resultó en un cuestionario de 15 reactivos dirigido a población adulta, bebedora problema.

El BEDA ha sido utilizado principalmente con pacientes en programas de tratamiento.

La forma de administración de esta escala puede ser tanto como autorreporte o como parte de una entrevista estructurada.

Las instrucciones que se le dan al paciente 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 cuatro puntos.

Marque:

"*Nunca*", si no ha estado en la situación.

"*Algunas veces*", si en ocasiones ha estado en la situación.

"*Frecuentemente*", si ha estado en la situación con frecuencia.

"*Casi siempre*", si ha estado involucrado en esa situación.

Los 15 reactivos se califican de la siguiente manera:

- a) una respuesta de nunca = 0
- b) una respuesta de algunas veces = 1
- c) una respuesta de frecuentemente = 2
- d) una respuesta de casi siempre = 3

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

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

- a) De 1 a 9 = dependencia baja.
- b) De 10 a 19 = dependencia media.
- c) De 20 o más = dependencia severa.

INSTRUMENTOS SESION DE EVALUACIÓN.

INVENTARIO SITUACIONAL DE CONSUMO DE ALCOHOL (ISCA)

El Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA), 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. Basándose en un microanálisis de diversas situaciones ocurridas en el último año, que en la mayoría de los casos resultan en consumo excesivo, el inventario puede ser utilizado como una herramienta para planear un tratamiento, ya que proporciona un perfil de las áreas de mayor riesgo en un individuo.

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 ocho categorías (situaciones de consumo) divididas en dos grandes grupos:

- a) Situaciones personales: en las cuales el beber involucra una respuesta a un evento de naturaleza psicológica o física; se subdivide en cinco categorías:
 - 1. emociones desagradables.
 - 2. malestar físico
 - 3. emociones desagradables
 - 4. probando autocontrol
 - 5. necesidad o urgencia por consumir
- b) Situaciones que involucran a terceras personas: que se subdivide en tres subcategorías que son:
 - 1. conflicto con otros
 - 2. presión social
 - 3. momentos agradables

La forma de administración del Inventario es utilizando lápiz y papel y se requiere de más de 20 minutos aproximadamente para completar el cuestionario de 100 reactivos

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

- a) A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos.
- b) 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.
- c) Cada uno de los 100 reactivos se contesta en una escala de cuatro puntos.
Si usted "*Nunca*" bebía en exceso en esa situación.
Si "*Ocasionalmente*" bebía en exceso en esa situación.
Si "*Frecuentemente*" bebía en exceso en esa situación.
Si "*Casi Siempre*" bebía en exceso en esa situación.

La calificación se realiza de la siguiente manera:

- a) una respuesta de 1 = 0
- b) una respuesta de 2 = 1
- c) una respuesta de 3 = 2
- d) una respuesta de 4 = 3

(Aunque contamos con un programa de computadora que ya realiza está calificación y la interpretación del inventario)

CUESTIONARIO DE CONFIANZA SITUACIONAL (CCS)

Este instrumento fue desarrollado para que los terapeutas midan, durante el tratamiento, la evolución de la autoeficacia del paciente en relación con situaciones de riesgo específicas durante el tratamiento. También se emplea como una medida (autoeficacia/situaciones de riesgo) para investigadores interesados en estudiar los resultados del tratamiento y el proceso de recaída.

El CCS es un cuestionario de autorreporte integrado por:

- A) Situaciones personales: en las cuales el beber involucra una respuesta a un evento de naturaleza psicológica o física; se subdivide en cinco categorías:
 4. emociones desagradables.
 5. malestar físico
 6. emociones desagradables
 7. probando autocontrol
 8. necesidad o urgencia por consumir
- B) Situaciones que involucran a terceras personas: que se subdivide en tres subcategorías que son:
 - a. conflicto con otros
 - b. presión social
 - c. momentos agradables

El cuestionario de Confianza Situacional proporciona 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.

La forma de aplicación es utilizando lápiz y papel y se requieren de 5 minutos aproximadamente para contestarlo.

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

- a) A continuación se le presentan ocho situaciones o eventos ante los cuales algunas personas consumen en exceso.
- b) Imagínese que en este momento está usted en cada una de estas situaciones. Indique en la escala (porcentaje de 0 a 100%) qué tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber en exceso estando en esa situación.

La manera en que se interpretan los resultados, está en función del porcentaje asignado por el usuario a cada situación de riesgo. Se debe tomar más en cuenta aquellas situaciones en donde el porcentaje asignado sea menor (que oscile entre el 0 – 60%). En estos casos, se observará que dichas situaciones son en las cuales el usuario siente tener menos autoeficacia para afrontar de manera efectiva y exitosa los riesgos.

LINEA BASE RETROSPECTIVA DEL CONSUMO DE ALCOHOL (LIBARE).

La 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.

Esta técnica requiere que las personas estimen retroactivamente el consumo diario de alcohol durante un periodo específico. Es apropiada para todo tipo de bebedores, desde los sociales hasta los que tienen una dependencia severa.

La forma de administración es mediante un entrevistador quién le proporciona al usuario un calendario que abarca el periodo que debe ser reconstruido (que generalmente es de 12 meses, comenzando con la fecha del día anterior a la sesión hacia un año atrás) y le pide que reporte el número de copas estándar consumido cada día. El tiempo aproximado de aplicación es de unos 20 a 25 minutos.

Para la aplicación de la LIBARE se deben tomar en cuenta estos puntos para ayudarle al usuario a realizar de manera óptima su recordatorio:

1. Días claves: fiestas, cumpleaños, eventos sociales, vacaciones, etc que faciliten el recuerdo del consumo
2. Días de abstinencia y de consumo: identificación de periodos regulares de abstinencia y de consumo fuerte o moderado.
3. Tabla de la conversión de copa estándar: para reportar un promedio de consumo y convertirlo en una medida estándar.
4. Situaciones de riesgo: situaciones como arrestos, hospitalizaciones, enfermedades, tratamientos que se relacionen con consumir o abstenerse.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5. Límites de consumo: identificar los límites de la cantidad consumida, es decir, se le debe preguntar al usuario acerca de la mayor cantidad consumida durante el periodo (ocasión) y la menor.

Las instrucciones se deben considerar de la siguiente forma:

- a) A continuación se le presenta un calendario, el cual va a servirnos para identificar su patrón de consumo de un año (del día anterior a la sesión hacia un año atrás) y conocer el número de copas que usted ha bebido en este periodo de tiempo.
- b) Trate de recordar la cantidad y los días en los cuales haya usted consumido.
- c) Si no está seguro de la cantidad exacta, puede hacer un promedio en función de lo que usted suele consumir en función de la ocasión.

La forma de calificación de la LIBARE es dada por medio de un programa de computadora.

EXPLICACION DEL AUTOMONITOREO

El objetivo de las hojas del automonitoreo es que el usuario anote su consumo de alcohol diariamente para que tenga un control sobre la cantidad y el tipo de bebidas alcohólicas que acostumbra tomar.

De este modo, al iniciar el proceso de autocontrol para reducir la ingesta, es posible evaluar si se está teniendo éxito o no, observando los registros diarios durante un tiempo determinado.

Es por esto que los registros deben llenarse diariamente y si es posible, inmediatamente después de haber tomado alguna bebida con alcohol.

Manera de llenado.

En la parte superior izquierda se anota cuál es el límite de copas que decidió tomar durante esa semana y cuántos días de dicho intervalo.

En la parte izquierda de la tabla se anota el día y mes que se está registrando. Después se anota la cantidad de copas de cada uno de los tipos de bebidas alcohólicas. En la siguiente columna se escribe el número total de copas estándar consumidas ese día.

Para asegurar que se comprende cómo cubrir este componente, es necesario que se tenga el registro debidamente llenado y sea revisado junto con el terapeuta, señalando la parte que se está revisando.

CONVERSION DE COPA ESTANDAR

Una copa estándar (13.5 gr de alcohol puro o etanol equivale:

Bebida	% Volumen	Cantidad
Cerveza	5	341 ml
Vino	12	142 ml
Vino fortificado (jerez, martini, oporto)	18	85 ml
Destilado (ginebra, ron, whisky, brand y, tequila, vodka, etc).	40-50	43 ml

VINO

1 botella (750 ml) = 5 copas estándar
1 botella (1.14 l) = 8 copas estándar

DESTILADO

1 botella (1/4 l) = 6 copas estándar
1 botella (1/2 l) = 12 copas estándar
1 botella (3/4 l) = 17 copas estándar
1 botella (1 l) = 27 copas estándar

RESUMEN DEL TRATAMIENTO

La meta de este programa fue que usted aprendiera una estrategia general de solución de problemas que pudiera utilizar tanto en situaciones cotidianas presentes y futuras como en su consumo de alcohol de alto riesgo.

En este momento necesitamos que evalúe el progreso que ha tenido desde que empezó el programa, ya sea para seguir manejando las acciones que hasta el momento ha realizado o para planear otras acciones tendientes a mejorar los resultados obtenidos.

Para exponer la evaluación de su progreso conteste las siguientes preguntas:

1. ¿En qué porcentaje bajó su consumo?
2. ¿Qué tan capaz se siente para controlar su consumo?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

73

CUESTIONARIO DE PRE-SELECCION

FECHA DE LA ENTREVISTA: 16 Nov 00

DIA / MES / AÑO

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 al usuario alternativas de tratamiento.

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Por lo menos 18 años de edad pero no mayor de 70 años | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>NO</u> |
| 2. Sabe leer y escribir | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>NO</u> |
| 3. Domicilio permanente | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>NO</u> |
| 4. HISTORIA DE CONSUMO | | |
| 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) | <u>SI</u> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Convulsiones | <u>SI</u> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Delirio Tremens
(temblores severos, desorientación o alucinaciones) | <u>SI</u> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Acude a tratamiento por que la ley se lo exige? | <u>SI</u> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. Droga primaria de abuso, heroína | <u>SI</u> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Droga primaria de abuso, inyectada | <u>SI</u> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. Actualmente 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) | <u>SI</u> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. ¿Está dispuesto a estar en un tratamiento que consiste en una evaluación, 4 sesiones de tratamiento y varias sesiones de seguimiento? | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>NO</u> |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BREVE ESCALA SOBRE DEPENDENCIA AL ALCOHOL

FECHA DE LA ENTREVISTA 16 NOV 2000
DIA / MES / AÑO

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.

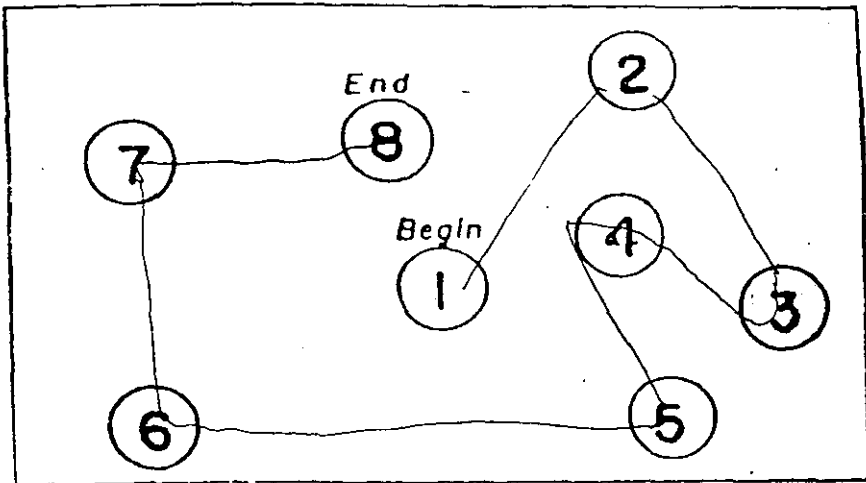
	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE MENTE	CASI SIEMPRE
1. ¿Tiene dificultad para dejar de pensar en beber?	0	X	2	3
2. ¿Es mas importante beber en exceso que su próxima comida?	0	X	2	3
3. ¿Organiza su día de acuerdo a cuándo y dónde puede beber?	0	1	2	3
4. ¿Bebe por la mañana, tarde y noche?	0	X	2	3
5. ¿Bebe por el efecto del alcohol sin importar le que bebida es la que toma?	0	1	X	3
6. ¿Bebe la cantidad que desea independientemente de lo que tenga que hacer al otro día?	0	1	2	3
7. ¿Bebe en exceso aún sabiendo que muchos problemas pueden ser causados por el alcohol?	0	1	2	X

AUTOR: RAISTRICK, D.
DERECHOS RESERVADOS: FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

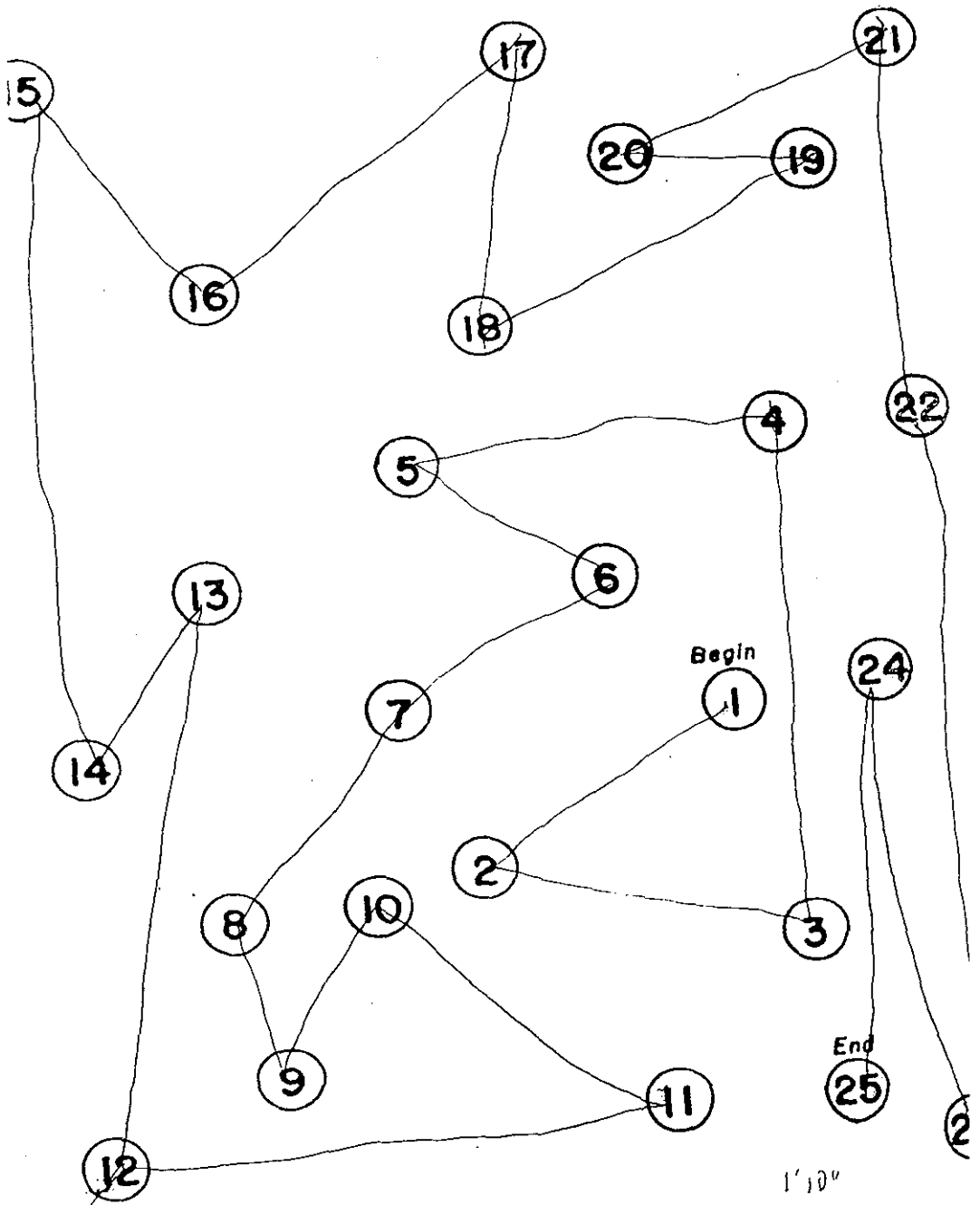
PRUEBA

1ª PARTE

EJEMPLO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

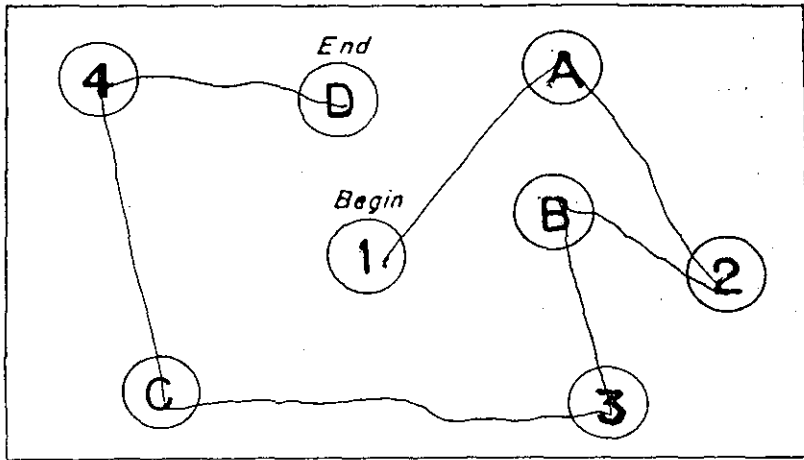


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

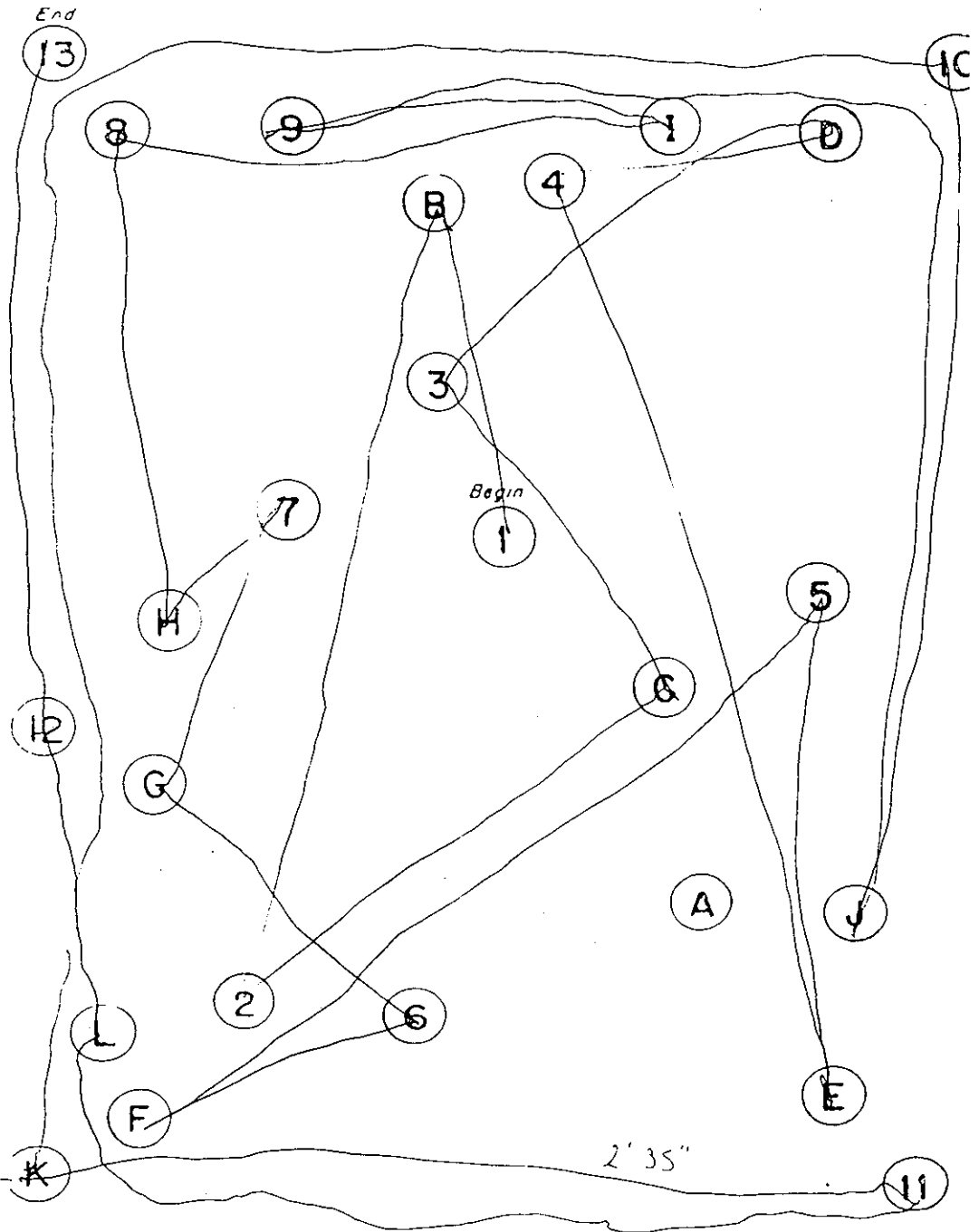
PRUEBA

2ª PARTE

EJEMPLO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BREVE ESCALA SOBRE DEPENDENCIA AL ALCOHOL

	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE MENTE	CASI SIEMPRE
8. ¿Sabe que una vez que empieza a beber no podrá dejar de hacerlo?	0	1	2	3
9. ¿Trata de controlar su forma de beber, dejando de tomar algunos días o semanas?	0	1	2	3
10. ¿A la mañana siguiente de una noche de beber en exceso, siente la necesidad de tomar una copa para poder funcionar?	0	1	2	3
11. ¿A la mañana siguiente de una noche de beber en exceso se despierta con temblor en las manos?	0	1	2	3
12. ¿Después de haber bebido en gran cantidad, se despierta y vomita?	0	1	2	3
13. ¿A la mañana siguiente de una noche de beber en exceso evita a la gente?	0	1	2	3
14. ¿Después de una ocasión de beber en exceso ve cosas que lo asustan, aún cuando después se da cuenta que eran imaginarias?	0	1	2	3
15. ¿Sale a tomar y al otro día olvida lo que ocurrió la noche anterior?	0	1	2	3

PUNTAJE 22

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

QUESTIONARIO DE ENTREVISTA INICIAL

FECHA: _____

DATOS DE IDENTIFICACION

1. Nombre: _____

2. Edad: (en años cumplidos) 43 a

3. Sexo: Masculino (2) Femenino _____

4. Escolaridad (No. de años terminados): Lic

5. Estado Civil: (Marque sólo una opción):

- | | |
|----------------------|---|
| (1) ___ Casado (a) | (2) <input checked="" type="checkbox"/> Soltero (a) |
| (3) ___ Separado (a) | (4) ___ Divorciado (a) |
| (5) ___ Unión Libre | (6) ___ Viudo (a) |

6. Con quien vive actualmente (Marque las opciones necesarias):

- | | |
|--------------------|--|
| (1) ___ Esposo (a) | (2) ___ Niños |
| (3) ___ Padres | (4) ___ Hermanos |
| (5) ___ Amigos | (6) <input checked="" type="checkbox"/> Parientes (Hermano - padre). |
| (7) ___ Solo | (8) ___ Otros |

7. Lugar de residencia en la actualidad:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| (1) <input checked="" type="checkbox"/> Casa propia | (2) ___ Departamento o casa rentada |
| (3) ___ Cuarto | (5) ___ Sin dirección permanente |
| (6) ___ Pensión | (7) ___ Otra: _____ |

8. ¿En los últimos 12 meses cuantas veces ha cambiado de casa? 0

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

SALUD FÍSICA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

9. ¿Por qué está usted buscando tratamiento?

Ayuda para dejar de beber, conocer más su problema.

10. Principal problema por el que está buscando ayuda:

- (1) Alcohol
- (2) Tabaco
- (3) Marihuana/Cannabis
- (4) Cocaína
- (5) Heroína
- (6) Pastillas (Nombres): _____
- (7) Otras (drogas) _____
- (8) Tengo problemas con varias drogas _____

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

- (1) No, nunca
- (2) Si

Tipo de tratamiento / ayuda	Alcohol	Drogas
(3) Centro de desintoxicación	_____	_____
(4) Tratamiento de consulta externa	_____	_____
(5) Tratamiento de consulta interna	_____	_____
(6) Tratamiento médico	_____	_____
(7) Tratamiento psiquiátrico	_____	_____
(8) Grupos de auto ayuda	<input checked="" type="checkbox"/>	_____

12. ¿Estas siendo atendido por algún problema de salud en la actualidad?

- (1) No _____
 - (2) Si
- Cuál? Exacerbación de Artritis reumática → inflamación de articulaciones (trat. farmacológico)

13. ¿Está tomando algún medicamento por prescripción médica o se está automedicando?

- (1) No _____
 - (2) Si
- Cual? (Cada cuánto, para qué): Glóbulas (3, 2 veces al día)

14. ¿Cuánto pesa?

67 kg.
1.55 mts.

15. ¿Qué actividades realiza en tu tiempo libre?

- (1) No, ninguna
- (2) Leer 3

- (3) Hacer deporte (carreras, bicicleta)
 (5) Ir a los museos
 (7) Ir a fiestas

- (4) Ir al cine o teatro
 (6) Ir a discotecas o bares
 (8) Otro trabajo manual.

16. ¿Estas actividades están relacionadas con el abuso de alcohol o consumo de drogas?

- (1) No (2) Sí

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

- (1) No
 (2) Sí, sólo los amigos
 (3) Sí, Sólo la familia
 (4) Sí, tanto amigos como familia

18. Entre sus amigos o familiares, ¿Quiénes lo ayudarían a cambiar su consumo de alcohol o drogas? Padre, hermana

19. ¿Que tan satisfecho estás con tu forma (estilo) de vida" en este momento?

- (1) Muy satisfecho (2) Satisfecho (3) Inseguro (4) Insatisfecho (5) Muy insatisfecho

SITUACIÓN LABORAL

20. Situación laboral (Marque sólo una opción).

- (1) Tiempo completo (2) Medio tiempo
 (3) Trabaja por su cuenta (4) Trabajo ocasional
 (5) Sin empleo (6) Incapacitado
 (7) Estudiante (8) Jubilado (Pensionado)
 (9) Labores del hogar

21. Ocupación actual u ocupación desempeñada con más frecuencia:

Auditor (desempeñada)

22. Número de años trabajando en ocupación actual:

10 años

23. En los últimos 12 meses, ¿Cuántas semanas estuvo desempleado?

0

23. En los últimos 12 meses. ¿Cuántos días no trabajó, como resultado de consumir bebidas alcohólicas? (0 a 360) 24
24. En los últimos 12 meses, ¿Cuántos días no trabajó, como resultado del consumo de drogas? (0 a 360) 0
25. En los últimos 12 meses. ¿Cuántas veces perdió el empleo, como resultado del consumo de alcohol? (0 a 360) 24
26. En los últimos 12 meses. ¿Cuántas veces perdió el empleo, como resultado del consumo de drogas? (0 a 360) _____
27. Ingreso personal aproximado mensualmente: \$1150.00 (bars)
28. En promedio ¿que porcentaje de su salario lo utiliza en alcohol? todo 100%
29. En promedio, ¿cuánto dinero gasta al mes en comprar drogas? _____

HISTORIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS

31. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días estuvo en el hospital por problemas relacionados con el consumo de alcohol? 0
32. En los últimos 12 meses. ¿cuántas veces ha sido arrestado (detenido) por el abuso en el consumo de alcohol? 1
33. ¿Por cuántos años ha consumido alcohol? 15
34. ¿Por cuántos años ha sido un bebedor excesivo? 13
35. ¿Por cuántos años ha tenido problemas con su forma de beber? 13
36. En la siguiente escala, marque la alternativa que mejor describa su CONSUMO DE ALCOHOL durante el año pasado (marque sólo una opción):
- (1) Sin problema
- (2) Un pequeño problema, (estoy preocupado al respecto, pero no he tenido ninguna experiencia negativa)
- (3) Un problema menor, (he tenido algunas experiencias negativas, pero ninguna que pueda considerarse seria)
- (4) Un problema mayor, (he tenido algunas consecuencias negativas, una de las cuales puede considerarse seria)
- (5) Un gran problema. (he tenido algunas consecuencias negativas, dos de las cuales pueden considerarse serias)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

37. Desde que el CONSUMO DE ALCOHOL se ha convertido en un problema, ¿Cuántas veces ha intentado seriamente dejar o reducir su consumo? 6 veces.

38. Desde que el CONSUMO DE ALCOHOL se ha convertido en un problema, ¿Cual es el mayor número de meses consecutivos en que se ha propuesto no consumir, y no ha consumido nada de alcohol? (mayor período de abstinencia. Si nunca se ha abstenido marque "0"). 7 meses

¿Cuándo ocurrió? 03 / 96
mes año

¿Porque se abstuvo en esa ocasión?
Infermedad de miedo (terminal).

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

- (1) 0 - 100% 20 cerveza
- (2) 0 - 100% _____ vino
- (3) 0 - 100% _____ pulque
- (4) 0 - 100% 80 destilados¹
- (5) 0 - 100% _____ coolers

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

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

42. ¿Por cuántos años ha consumido drogas? _____

43. ¿Por cuántos años ha tenido problemas con su consumo de drogas? _____

44. En la siguiente escala, marque la alternativa que mejor describa su CONSUMO DE DROGAS durante el año pasado (marque sólo una opción):

- (1) __ Sin problema
- (2) __ Un pequeño problema. (estoy preocupado al respecto, pero no he tenido ninguna experiencia negativa)
- (3) __ Un problema menor, (he tenido algunas experiencias negativas, pero ninguna que pueda considerarse seria)
- (4) __ Un problema mayor, (he tenido algunas consecuencias negativas, una de las cuales puede considerarse seria)

¹ DESTILADOS = ron, ginebra, aguardiente, vodka, whisky, brandy, tequila, mezcal, etc.



(5) Un gran problema. (he tenido algunas consecuencias negativas, dos de las cuales pueden considerarse serias)

45. Desde que el CONSUMO DE DROGAS se ha convertido en un problema, ¿Cuántas veces ha intentado seriamente dejar de consumir? _____

46. Desde que el CONSUMO DE DROGAS se ha convertido en un problema, ¿Cual es el mayor número de meses consecutivos en que se ha propuesto no consumir, y no ha consumido nada de drogas? (mayor período de abstinencia. Si nunca se ha abstenido marque "0"). _____

¿Cuándo ocurrió? _____ / _____

mes año

¿Porque se abstuvo en esa ocasión?

CONSUMO DE TABACO

47. ¿Fumas? ((Para ex-fumadores estas preguntas deben contestarse en pasado)

(1) Nunca he fumado

(2) Actualmente fumo

* solo durante el consumo.

(3) Ex-fumador (< de 1 año)

(4) Ex-fumador (> de 1 año), No. de años: _____

48. ¿Por cuanto tiempo has sido un fumador regular? _____

49. Promedio de cigarros fumados diariamente _____

4-5 cig.

50. Número de minutos que pasan (1 hr.)= 60 minutos) desde que despiertas en las mañanas hasta que enciendes tu primer cigarrillo: _____

(para ex-fumadores este dato debe ser antes de dejar de fumar)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

50. 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 MAS FRECUENCIA (DURANTE LOS ULTIMOS 90 DIAS)
ALCOHOL	2	1	2000	10 veces	1 botella
MARIGUANA					
COCAINA					
METANFETAMINAS					
DEPRESIVOS					
NARCOTICOS. (HEROINA, METADONA, OPIO, MORFINA, DEMEROL)					
INHALABLES (CEMENTO, SOLVENTE S, AEROSOL)					
ALUCINOGENOS (LSD, 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

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONSECUENCIAS: LLENAR EL SIGUIENTE CUADRO DEPENDIENDO DE LAS CONSECUENCIAS EXPERIMENTADAS DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES (SEGUN LA DROGA CONSUMIDA)

	A L· C O H O L	MA RI GUA NA	C O C A I N A	ME TAN FE TA MI NAS	DE PRE SI VOS	NAR CO TI COS	IN HA LA BLES	O T R A S
51. DAÑO FISICO 0 = Ninguno 1 = Aviso preventivo del médico 2 = Tratamiento médico por enfermedad o accidente	0							
52. DAÑO COGNITIVO (incluyendo lagunas mentales, olvidos, confusión, dificultad de pensamiento) 0 = Ninguno 1 = 5 o menos ocasiones. 2 = Más de 5 ocasiones	2							
53. 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)	1							
54. 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)	1							
55. AGRESION 0 = NINGUNO 1 = Agresión verbal 2 = Violencia física	0							

56. PROBLEMAS LABORALES 0 = NINGUNO 1 = Trabajo afectado (pérdida de tiempo durante la jornada, capacidad reducida o quejas de superior) 2 = Amenaza de pérdida de trabajo o pérdida del mismo	0							
57. PROBLEMAS LEGALES 0 = NINGUNO 1 = Solamente acusación (trámite pendiente o sin cargos) 2 = Convicto o multas	1							
58. PROBLEMAS FINANCIEROS 0 = NINGUNO 1 = Menor (gastos en exceso) 2 = Mayor (reducción de ingresos por mantener en consumo)	2							

EVALUACION DEL ENTREVISTADOR: Favor de anotar un breve comentario de cualquier aspecto de la entrevista con el usuario que no este reflejado en este cuestionario, (por ejemplo, aspecto, sentimientos, proceso de pensamiento, problemas que puedan interferir con el tratamiento):

RECOMENDACIONES PARA INICIAR EL TRATAMIENTO:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUESTIONARIO BREVE DE CONFIANZA SITUACIONAL

CCS¹

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

Me siento ...

0 % _____ X _____ 100%
Inseguro Seguro

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

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

Me siento ... ^{10%}
0 % _____ X _____ 100%
Inseguro Seguro

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

Me siento ... ^{20%}
0 % _____ X _____ 100%
Inseguro Seguro

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

Me siento ... ^{20%}
0 % _____ X _____ 100%
Inseguro Seguro

¹ Annis, H.M. Ph.D.

Derechos Reservados:

Facultad de Psicología, UNAM.

Addiction Research Foundation, Canadá.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10

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

Me siento ...
0 % 10% _____ 100%
Inseguro X Seguro

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

Me siento ...
0 % _____ 80% 100%
Inseguro X 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 % _____ 20% 100%
Inseguro X Seguro

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

Me siento ...
0 % _____ 80% 100%
Inseguro X 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 % _____ 20% 100%
Inseguro X Seguro

GRACIAS POR SU COLABORACION.

NOMBRE DEL USUARIO: _____

NOMBRE DEL APLICADOR: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11

"INVENTARIO DE SITUACIONES DE CONSUMO DE ALCOHOL" ISCA¹

FECHA DE LA ENTREVISTA _____
DIA / MES / AÑO

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:

1. si usted "NUNCA" bebió en exceso en esa situación
2. si usted "OCASIONALMENTE" bebió en exceso en esa situación
3. si usted "FRECUENTEMENTE" bebió en exceso en esa situación
4. si usted "CASI SIEMPRE" bebió en exceso en esa situación.

PREGUNTAS	BEBÍA EN EXCESO			
	NUNCA	OCASIONAL MENTE	FRECUENTE MENTE	CASI SIEMPRE
1. Cuando tuve una discusión con un amigo (a).	X	2	3	4
2. Cuando estaba deprimido.	1	2	X	4
3. Cuando sentía que finalmente todo iba por buen camino.	1	2	X	4
4. Cuando me sentía nervioso y mal de salud.	1	2	X	4
5. Cuando decidí demostrar mi fuerza de voluntad dejando de beber después de tomar 1 ó 2 copas.	1	X	3	4
6. Cuando mis amigos llegaban de visita y me sentía emocionado.	X	2	3	4
7. Cuando veía un anuncio de mi bebida favorita.	1	X	3	4
8. Cuando me sentía a disgusto en la presencia de alguien.	1	X	3	4
9. Cuando alguien me criticaba.	1	X	3	4
10. Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía una copa.	X	2	3	4
11. Cuando no podía dormir.	X	2	3	4
12. Cuando quería aumentar mi placer sexual.	1	2	3	X
13. Cuando me daban como regalo una botella de mi bebida favorita.	X	2	3	4

¹ Annis, H.M. Ph.D.

Derechos Reservados:

Facultad de Psicología, UNAM.
Addiction Research Foundation, Canadá.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PREGUNTAS	BEBIA EN EXCESO			
	NUNCA	OCASIONAL MENTE	FRECUENTE MENTE	CASI SIEMPRE
14. Cuando me sentía muy contento	1	2	X	4
15. Cuando volvía a estar en reuniones en donde siempre bebía.	X	2	3	4
16. Cuando me entristecía al recordar algo que había sucedido.	1	2	X	4
17. Cuando pensaba que el alcohol ya no era un problema para mí.	1	X	3	4
18. Cuando algunas personas a mi alrededor me ponían tenso.	1	2	X	4
19. Cuando al salir con amigos éstos entraban a un bar a beber una copa.	X	2	3	4
20. Cuando pensaba que fresca y sabrosa podía ser la bebida.	X	2	3	4
21. Cuando quería estar más cerca de alguien que me gustaba.	1	2	X	4
22. Cuando alguien en la misma habitación estaba bebiendo.	X	2	3	4
23. Cuando sentía que no tenía a quien acudir.	1	2	X	4
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo.	1	2	X	4
25. Cuando me sentía rechazado sexualmente.	1	2	3	X
26. Cuando estaba aburrido.	1	2	X	4
27. Cuando no era capaz de expresar mis sentimientos.	1	2	X	4
28. Cuando la gente era injusta conmigo.	1	2	X	4
29. Cuando me acordaba lo bien que sabe mi bebida favorita.	X	2	3	4
30. Cuando me sentía rechazado por mis amigos.	X	2	3	4
31. Cuando me sentía seguro y relajado.	1	2	X	4
32. Cuando veía algo que me recordaba la bebida.	1	X	3	4
33. Cuando me empezaba a sentir harto de la ida.	1	X	3	4
34. Cuando estaba confundido y necesitaba pensar más claramente.	1	2	X	4
35. Cuando me sentía solo.	1	2	3	X
36. Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas.	1	X	3	4
37. Cuando me estaba sintiendo el "dueño" del mundo.	1	2	X	4
38. Cuando pasaba por donde venden bebidas.	1	2	X	4

PREGUNTAS	BEBIA EN EXCESO			
	NUNCA	OCASIONAL MENTE	FRECIENTE MENTE	CASI SIEMPRE
39. Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía.	1	2	3	X
40. Cuando me sentía soñoliento y quería estar alerta.	X	2	3	4
41. Cuando estaba cansado.	1	X	3	4
42. Cuando tenía un dolor físico.	1	2	X	4
43. Cuando me sentía seguro de que podía beber sólo unas cuantas copas.	1	X	3	4
44. Cuando alguien cercano a mí estaba sufriendo.	X	2	3	4
45. Cuando comencé a pensar que nunca conocería mis límites respecto a la bebida a menos que los probara.	1	2	X	4
46. Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más.	X	2	3	4
47. Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita.	X	2	3	4
48. Cuando estaba platicando a gusto y quise contar una "anécdota".	1	X	3	4
49. Cuando me ofrecían una copa y me sentía incómodo de rechazarla.	1	X	3	4
50. Cuando no le simpatizaba a algunas personas	1	X	3	4
51. Si me sentía mareado o con náuseas.	1	X	3	4
52. Cuando me sentía inseguro de poder lograr lo que esperan de mí.	1	2	X	4
53. Cuando me sentía muy presionado.	1	2	X	4
54. Cuando dudaba de mi auto-control respecto al alcohol y quería probarlo tomando una copa.	1	X	3	4
55. Cuando parecía que nada de lo que hago me estaba saliendo bien.	1	2	X	4
56. Cuando otras personas interferían con mis planes.	1	2	X	4
57. Cuando pensaba que finalmente me había curado y que podía controlar la bebida.	1	X	3	4
58. Cuando todo estaba saliendo bien.	1	2	X	4
59. Cuando sentía que a nadie le importaba realmente lo que me pasaba.	1	2	X	4
60. Cuando en una fiesta otras personas estaban bebiendo.	X	2	3	4
61. Cuando me sentía inseguro y quería funcionar mejor.	1	2	X	4
62. Cuando me sentía presionado por las exigencias de mi jefe debido a la calidad de mi trabajo.	X	2	3	4
63. Cuando me parecía que no podía hacer las cosas que intentaba.	X	2	3	4

PREGUNTAS	BEBIA EN EXCESO			
	NUNCA	OCASIONAL MENTE	FRECUENTE MENTE	CASI SIEMPRE
64. Cuando tenía miedo de que las cosas no me iban a salir bien	1	X	3	4
65. Cuando me sentía satisfecho por algo que había hecho.	1	2	X	4
66. Cuando sentía envidia por algo que había hecho otra persona.	1	X	3	4
67. Cuando pasaba frente a un bar.	1	2	X	4
68. Cuando me sentía vacío interiormente.	1	2	X	4
69. Cuando estaba en un restaurante y las personas junto a mí ordenaban unas copas.	1	X	3	4
70. Cuando me sentía muy cansado.	1	X	3	4
71. Cuando todo me estaba saliendo mal.	1	2	X	4
72. Cuando quería celebrar con un amigo (a).	X	2	3	4
73. Cuando alguien me presionaba a demostrar que podía tomar una copa.	X	2	3	4
74. Cuando me sentía culpable de algo.	1	2	X	4
75. Cuando me sentía nervioso y tenso.	1	2	X	4
76. Cuando estaba enojado respecto al curso que habían tomado algunas cosas.	1	2	X	4
77. Cuando me sentí muy presionado por mi familia.	1	2	X	4
78. Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo.	1	2	X	4
79. Cuando me sentía contento con mi vida.	1	2	X	4
80. Cuando pensaba que realmente no dependía de la bebida.	1	X	3	4
81. Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño.	1	X	3	4
82. Cuando me estaba divirtiendo con mis amigos y quería aumentar la diversión.	X	2	3	4
83. Cuando me sentía confundido respecto a lo que debía de hacer.	1	2	X	4
84. Cuando me reunía con un amigo(a) y sugería tomar una copa juntos.	X	2	3	4
85. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad o un cumpleaños.	X	2	3	4
86. Cuando tenía dolor de cabeza.	1	X	3	4
87. Cuando no me llevaba bien con mis compañeros de trabajo.	X	2	3	4
88. Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme mejor.	X	2	3	4
89. Cuando de repente tenía urgencia de beber una copa.	X	2	3	4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PREGUNTAS	BEBIA EN EXCESO			
	NUNCA	OCASIONAL MENTE	FRECIENTE MENTE	CASI SIEMPRE
90. Cuando pensaba en las oportunidades que había desperdiciado en la vida.	1	2	X	4
91. Cuando quería probarme a mi mismo que podía beber pocas copas sin emborracharme	1	X	3	4
92. Cuando había problemas (pleitos) en mi hogar.	1	2	X	4
93. Cuando disfrutando de una comida con amigos pensaba que una copa lo haría más agradable.	X	2	3	4
94. Cuando tenía problemas en el trabajo.	X	2	3	4
95. Cuando estaba a gusto con un amigo (a) y quería tener mayor intimidad.	X	2	3	4
96. Cuando mi jefe me ofrecía una copa	X	2	3	4
97. Cuando sentía el estómago "hecho nudo".	X	2	3	4
98. Cuando me sentía feliz al recordar algo que me había pasado.	1	2	X	4
99. Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien.	X	2	3	4
100. Cuando sentía que alguien estaba tratando de controlarme y quería sentirme más independiente y poderoso.	1	X	3	4

GRACIAS POR SU COLABORACION.

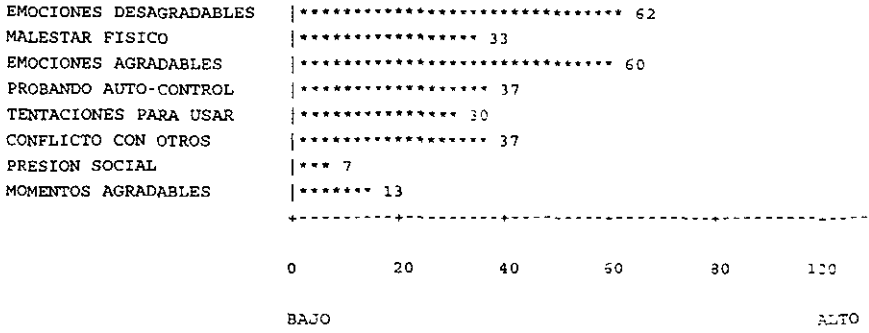
NOMBRE DEL USUARIO: ENRIQUE MADERO ROJAS

NOMBRE DEL APLICADOR: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARCHIVO.: enriqu
 USUARIO: em
 TERAPEUTA: mr

INVENTARIO SITUACIONAL DE CONSUMO DE ALCOHOL



AREA EN DONDE TUVO PROBLEMAS CON EL ALCOHOL EN EL ULTIMO AÑO

TRES AREAS EN LAS QUE EL ABUSO DE ALCOHOL FUE MAS PROBABLE EN EL ULTIMO AÑO

- EMOCIONES DESAGRADABLES = 62
- EMOCIONES AGRADABLES = 60
- PROBANDO AUTO-CONTROL = 37
- CONFLICTO CON OTROS = 37

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

LÍNEA BASE DE PROSPECTIVA (LISTA)

FECHA DE APLICACIÓN 23 Nov 00
DÍA / MES / AÑO

NOMBRE DEL USUARIO _____

1999

	DOMINGOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	VIERNES	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			

	DOMINGOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	VIERNES	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							

	DOMINGOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	VIERNES	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					

	DOMINGOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	VIERNES	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			

	DOMINGOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	VIERNES	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	22	25	22	26	27	28
29	30							

Dic 00 2 - 22

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

7

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2000

	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
E N E R O						1	2
	3	4	5	6	7	8	9
	10	11 22	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27 22	28	29	30
	31						

	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
F E B R O		1	2	3	4	5 22	6
	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
	28 22	29					

	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
M A R C H O			1	2 22	3	4	5
	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19
	20	21	22	23	24 17	25	26
	27	28	29	30	31		

	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
A B R I L						1	2
	3	4	5	6	7 22	8	9
	10	11	13	14	15	16	17
	18	19	20	21 22	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	

	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
M A Y O	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12 22	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31 22				

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
						1	2
3	4	5	6	7	22	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17
17	22	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30	
31							

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		1	2	3	4	5	6
7	8	9	17	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21
21	22	23	24	25	26	22	27
28	29	30	31				

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
					1	2	3
4	5	6		7	8	22	9
11	12	13	14	15	16	17	18
18	19	20	21	22	23	24	25
25	26	27	28	29	17	30	

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
							1
2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17
18	17	18	22	19	20	21	22
23	24	25	26	27	22	28	29
30	31						

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CONSUMO MENSUAL :

Enero	44
Febrero	44
Marzo	39
Abril	44
Mayo	44
Junio	39
Julio	44
Agosto	39
Septiembre	39
Octubre	66
Noviembre	22
Diciembre	22

TOTAL 486

CONSUMO DIARIO:

Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab
0	44	44	83	83	188	44

RANGO DE DIAS REGISTRADOS: 360

SUJETO #. : 4444

EDAD: 43

SEXO: M

PESO (KGS) : 67 KGS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

N.	HISTOGRAMA DEL % DE DIAS DE DATOS RECOLECTADOS:	%
TRAGO		TOTAL DIAS
0	#####	93.6
1		0.0
2		0.0
3		0.0
4		0.0
5		0.0
6		0.0
7		0.0
8		0.0
9		0.0
10		0.0
11		0.0
12		0.0
13		0.0
14		0.0
15		0.0
16		0.0
17	#	1.1
18		0.0
19		0.0
20		0.0
21		0.0
22	####	5.3

NUMERO MAXIMO DE BEBIDA ALCOHOLICA CONSUMIDA ES: 22

NUMERO MAXIMO DE DIAS DE ABSTINENCIA CONTINUA 38

FECHAS: DE Diciembre 4 A Enero 10

PORCENTAJE DE DIAS EN LOS CUALES USTED BEBIO ALCOHOL: 6.4%

CONSUMO DIARIO: 21.1 TRAGOS AL DIA.

EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS MANANAS NO HA OCURRIDO.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PARA EL USUARIO # 231100, SESION # 22:

RANGO DE LA LINEA BASE: DE Noviembre 29, 1999 A Noviembre 22, 2000

DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB
Enero							Julio						
						0							0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0
0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0
0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0						0	0					
Febrero							Agosto						
			0	0	0	22				0	17	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
0	22	0					0	0	0	0	0		
Marzo							Septiembre						
				0	22	0						0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0
Abril							Octubre						
						0							
0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0
0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	22	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0
0							0	0	0				
Mayo							Noviembre						
										22	0	0	0
0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
0	0	0	22							0	0		
Junio							Diciembre						
					0	0					0	0	22
0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	17	0		0	0	0	0	0	0	0

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

W



Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad
 04510, Del. Coyoacán, México, D.F.
 Fax. (52-5) 550-2560



FACULTAD
 DE PSICOLOGÍA

FORMA DE CONSENTIMIENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL
 AUTÓNOMA DE MÉXICO

YO _____, otorgo mi consentimiento para participar como paciente en una investigación sobre el estudio y tratamiento de problemas por el consumo de alcohol; dicho tratamiento esta integrado por 4 sesiones; al final del tratamiento será requerido para llenar algunos cuestionarios; esta tarea tomará un tiempo adicional de 20 a 30 minutos.

Como parte del programa, leeré tres breves ensayos (trabajos) y haré 3 ejercicios relacionados con las lecturas asignadas. También, mantendré registros diarios de mi consumo de alcohol y/o uso de drogas. Estas lecturas y tareas son parte de mi tratamiento.

1. Los datos que proporcione serán de caracter confidencial y estarán legalmente asegurados. Mi nombre, alguna otra información que pueda identificarme, será resguardada con los datos que yo haya proporcionado.

2. Estoy de acuerdo en que mi terapeuta se ponga en contacto conmigo después de la terminación de este tratamiento y durante un año. Entiendo que 4 entrevistas están programadas al transcurrir: 1, 3, 6 y 12 meses. Tengo entendido que estas entrevistas tendrán como propósito el seguimiento posterior, y se me preguntará acerca de mi consumo de alcohol y/o uso de drogas y las conductas relacionadas. La información que se reuna durante las entrevistas de seguimiento será similar a la recolectada en la entrevista inicial.

3. Estoy de acuerdo en proporcionar los nombres, direcciones y números telefónicos de por lo menos uno o si es posible de dos personas que puedan ser entrevistadas por mi terapeuta para que proporcionen información de mi consumo reciente de alcohol y/o uso de drogas así como de algunas conductas relacionadas. Entiendo que esta información se le pedirá sólo a una persona, doy el nombre de dos en caso de que una de ellas no pueda ser contactada o se rehuse a participar. A ambas personas se les enviará una carta la cual yo leeré, y firmaré, informándoles acerca de mi autorización para que sean entrevistadas. Tengo el derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

NOMBRE (INFORMANTE 1): _____

apellidos nombre

DIRECCIÓN: _____

calle número

colonia ciudad C.P.

TELEFONOS: _____

casa oficina

RELACION O PARENTESCO: _____



SESION _____

7. DIC. 2000
FECHA

Núm. de expediente: _____

BALANCE DECISIONAL

	CAMBIAR MI CONSUMO	CONTINUAR CONSUMIENDO
BENEFICIOS DE:	<ul style="list-style-type: none">• SENTIRME BIEN CON MIGO-MISMO• LAS COSAS BUENAS QUE HAGO NO SE VEN DEMERITADAS POR LAS CONSECUENCIAS DE UNA BORRACHERA• UTILIZO MEJOR EL DINERO• MIS RELACIONES FAMILIARES MEJORAN NOTABLEMENTE.	<ul style="list-style-type: none">• DISFRUTAR DEL PLACER SEXUAL VISUAL• PODER TENER LA COMPAÑIA INMEDIATA CON UNA MUJER PARA PLATICAR Y AGRACIAR• AYUDAR A RELAJARME
COSTOS DE:	<ul style="list-style-type: none">• PRIVARME DE EXITACION SEXUAL• SOPORTAR LOS MOMENTOS DE DEPRESION• PRIVARME DE ESAS 2 O 3 HORAS DE PLACER QUE OBTENGO CON EL ALCOHOL.	<ul style="list-style-type: none">• SENTIR UNA DEPRESION MAYOR A LA QUE TENIA ANTES DE BEBER• PROBLEMAS ECONOMICOS, DEUDAS• PROBLEMAS CON MI FAMILIA• PROBLEMAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO• PROBLEMAS DE SALUD.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

SESION

FECHA

Núm. de expediente: _____

TAREA 1

Para realizar esta tarea es necesario que antes lea la lectura 1: "BALANCE DECISIONAL".
COMPLETE LAS FORMAS ANEXAS Y TRÁIGALAS EN LA SIGUIENTE
SESION.

RAZONES PARA CAMBIAR.

RAZONES PARA CAMBIAR.

Las razones más importantes por las que quiero cambiar mi forma de consumo de alcohol son:

1.-

VALORARME COMO SER HUMANO; APROVECHAR MIS
FACULTADES FISICAS E INTELECTUALES PARA VIVIR
MEJOR; SENTIR QUE SOY CAPAZ DE ALCANZAR LAS METAS
QUE ME FIJE.

2.-

MEJORAR LAS RELACIONES CON MI FAMILIA,
NO SER LA CAUSA DE PROBLEMAS ECONÓMICOS Y
EMOCIONALES EN MI FAMILIA SINO SER ALGUIEN
QUE COLABORE A RESOLVERLOS

3.-

MEJORAR MI ESTADO DE SALUD Y MI SITUACION
ECONOMICA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SESION

FECHA

Núm. de expediente: _____

ESTABLECIMIENTO DE METAS

En esta forma usted tiene que describir la meta de su consumo de alcohol para las siguientes 3 semanas. Intente no tomar, o tomar solo de cierta manera o bajo ciertas condiciones.

¿Cuál es su meta ahora? Si en su meta está considerado consumir alcohol, describa la cantidad de alcohol y las circunstancias en las que lo hará.

Me propongo esta meta para mi consumo de alcohol:
Para las siguientes 3 semanas, mi meta es (marcar solo uno):

A.- 1 No consumir nada (codificar 1)

Si marco esta meta, pase a la siguiente página.

B.- _____ Sólo tomaré de cierta manera (codificar 2)

Si marcó esta meta, conteste las siguientes preguntas.

1.- En el curso de una semana promedio (7 días) yo planeo tomar no más de _____ días.

2.- Yo planeo tomar no más de _____ copas estándar durante el curso de cualquier día. Este será mi límite.

3.- Si planea tomar menos de 1 vez a la semana, anótelo aquí _____, (codificar 3)

4.- Yo planeo tomar bajo las siguientes condiciones:

5.- Yo no tomaré bajo las siguientes condiciones:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

7

La gente generalmente quisiera cambiar muchas cosas en su vida. Cambiar la conducta de beber puede ser una de estas cosas. Usted ya ha descrito su meta de consumo para los siguientes 6 meses. De acuerdo a esa meta, conteste las siguientes dos preguntas:

1.- En este momento, ¿qué tan importante es para usted lograr la meta establecida?
Conteste esta pregunta, escribiendo un número del 0 al 100 en el espacio de abajo, usando la siguiente escala como guía:

0-----	25-----	50-----	75-----	100
Nada importante	Menos importante que la mayoría de las otras cosas que me gustaría lograr cambiar	Tan importante como la mayoría ...	Más importante que la mayoría...	La más importante.

Escriba el puntaje de importancia de su meta aquí -----100-----%

2.- En este momento, ¿qué tan confiado se siente en lograr la meta establecida?
Conteste a esta pregunta escribiendo un número del 0 al 100 en el espacio de abajo, usando la siguiente escala como guía:

0-----	25-----	50-----	75-----	100
Creo que no lograré mi meta.	Tengo el 25%	Tengo el 50%	Tengo el 75%	Estoy totalmente seguro de lograr mi meta.
	de confianza en lograr mi meta			

Escriba su puntaje de confianza (de 0% a 100%) aquí -----75-----%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

S

SESION

14-DIC-2000
FECHA

Núm. de expediente: _____

SITUACIONES DE CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

SITUACION NO. 1 DE CONSUMO EXCESIVO

1.- Describa brevemente una de sus tres situaciones mas graves de consumo excesivo de alcohol.

IR A PASADIZO DE LA REFORMA, INSURGENTES O EL CENTRO HISTORICO CON EL PENSAMIENTO FUADO EN ENTRAR A UN BAR

(Continúe al reverso de la hoja si necesita más espacio).

2.- Describa, tan específicamente como sea posible, los tipos de factores precipitadores que estén generalmente asociados con esta situación de consumo excesivo.

EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y LA ANSIEDAD Y URGENCIA DE CONTRARRESTARLO EN FORMA INMEDIATA YA SEA CON COMPAÑIA FEMENINA O PLACER VISUAL EN UN BAR.

(Continúe al reverso de la hoja si necesita más espacio).

3.- Describa tan específicamente como sea posible, los tipos de consecuencia generalmente asociadas con esta situación de consumo excesivo. Recuerde considerar tanto consecuencias inmediatas como a largo plazo así como consecuencias positivas y negativas.

INMEDIATAS
*OBTENER SATISFACCION AL SENTIR LA COMPAÑIA FEMENINA O SIMPLEMENTE DISFRUTAR VISUALMENTE DEL AMBIENTE DEL BAR, MESERAS, BAILARINAS. (SIGUE AL REVERSO)

(Continúe al reverso de la hoja si necesita más espacio).

4.- ¿Qué tan frecuentemente ocurrió esta situación durante el año pasado? De todos sus episodios de consumo excesivo durante el año pasado, ¿qué porcentaje de estos sucedió en este tipo de situación? (Por ejemplo: si uno de cada tres veces bebió excesivamente bajo esta situación, usted debe anotar 33%).

Escriba su respuesta aquí 80 %

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INMEDIATAS

- 3 • SENTIR QUE TENGO FACILIDAD PARA PODER PLATICAR Y DE SER AGIL DABLE, DEJAR ATRÁS ESA TIMIDEZ O MIEDO PARA PODER HABLAR

A LARGO PLAZO

- SENTIRME CON REMORDIMIENTOS Y SENTIMIENTOS DE CULPA POR HABER LLEGADO CON DEUDAS A MI CASA, YA SEA POR CUENTA DEL BAR O POR PROBLEMAS DE TRANSITO
- TENER PROBLEMAS ECONOMICOS, DEUDAS
- DAÑOS MATERIALES EN EL AUTOMOVIL O PERDIDA DE ACCESORIOS DEL MISMO
- RETROCESO EN MI SALUD, INCREMENTO DEL DOLOR Y MAYOR RIGIDEZ EN MIS MOVIMIENTOS.
- REPROCHES Y COMENTARIOS NEGATIVOS SOBRE MI PERSONA, POR PARTE DE LA FAMILIA, TANTO LOS QUE VIVEN CONMIGO, COMO LOS QUE ESTAN CASADOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SESION

14-DIC-2000
FECHA

Núm. de expediente: _____

SITUACIONES DE CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

SITUACION NO. 2 DE CONSUMO EXCESIVO

1.- Describa brevemente una de sus tres situaciones mas graves de consumo excesivo de alcohol.

ABURRIMIENTO, DESANIMO, EVASION DE LOS CONFLICTOS Y EN-
FRENAMIENTOS FAMILIARES

(Continúe al reverso de la hoja si necesita más espacio).

2.- Describa, tan específicamente como sea posible, los tipos de factores precipitadores que estén generalmente asociados con esta situación de consumo excesivo.

RECLAMOS DE MI PADRE, PRINCIPALMENTE DE TIPO ECONOMICO, CON
MI HERMANA SUS MOMENTOS AGRESIVOS Y SUS COMENTARIOS PESIMISTAS EN
CUANTO A LA RECUPERACION DE MI SALUD FISICA Y DE MI PROBLEMA
DE ALCOHOLISMO; LAS AGRESIONES QUE ENTRE ELLOS DOS SE HACEN, VERBALES
Y EN UNA OCASION FISICA.

(Continúe al reverso de la hoja si necesita más espacio).

3.- Describa tan específicamente como sea posible, los tipos de consecuencia generalmente asociadas con esta situación de consumo excesivo. Recuerde considerar tanto consecuencias inmediatas como a largo plazo así como consecuencias positivas y negativas.

INMEDIATAS
OLVIDARME DE MIS PROBLEMAS FAMILIARES, RELAJARME
A LARGO PLAZO
REMORDIMIENTOS, SENTIMIENTOS DE CULPA (SIGUE AL REVERSO)

(Continúe al reverso de la hoja si necesita más espacio).

4.- ¿Qué tan frecuentemente ocurrió esta situación durante el año pasado? De todos sus episodios de consumo excesivo durante el año pasado, ¿qué porcentaje de estos sucedió en este tipo de situación? (Por ejemplo: si uno de cada tres veces bebió excesivamente bajo esta situación, usted debe anotar 33%).

Escriba su respuesta aquí 10 %

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

29

A LARGO PLAZO

3. • REPROCHES Y COMENTARIOS NEGATIVOS DE MI PERSONA,
POR PARTE DE MI FAMILIA
- PROBLEMAS ECONOMICOS, DEUDAS.
 - RETRASO EN LA RECUPERACION DE MI SALUD, MAYOR DOLOR
Y RIGIDEZ EN MIS MOVIMIENTOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SESION _____

14-DIC-2000
FECHA

Núm. de expediente: _____

SITUACIONES DE CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

SITUACION NO. 3 DE CONSUMO EXCESIVO

1.- Describa brevemente una de sus tres situaciones mas graves de consumo excesivo de alcohol.

NO TENER ALGUN MOTIVO PARA SENTIRME MAL, AL CONTRARIO ME SENTO FELIZ Y CON LA IDEA DE PODER CONSUMIR ALCOHOL SIN TENER PROBLEMAS

(Continúe al reverso de la hoja si necesita más espacio).

2.- Describa, tan específicamente como sea posible, los tipos de factores precipitadores que estén generalmente asociados con esta situación de consumo excesivo.

• ESTAR CONTENTO POR HABER PODIDO REALIZAR ALGUN TRABAJO QUE REQUIERE ESFUERZO FISICO, COMO PINTAR UNA PUERTA, REPARAR UN CONTACTO DE ELECTRICIDAD.

• NO TENER TANTO DOLOR FISICO

• HABERME ABSTENIDO DE CONSUMIR ALCOHOL POR 2 O 3 SEMANAS.

(Continúe al reverso de la hoja si necesita más espacio).

3.- Describa tan específicamente como sea posible, los tipos de consecuencia generalmente asociadas con esta situación de consumo excesivo. Recuerde considerar tanto consecuencias inmediatas como a largo plazo así como consecuencias positivas y negativas.

INMEDIATAS

• DISFRUTAR DEL AMBIENTE DEL BAR, MUSICA, BAILARINAS.

• SENTIRME EUFORICO (SIGUE AL REVERSO)

(Continúe al reverso de la hoja si necesita más espacio).

4.- ¿Qué tan frecuentemente ocurrió esta situación durante el año pasado? De todos sus episodios de consumo excesivo durante el año pasado, ¿qué porcentaje de estos sucedió en este tipo de situación? (Por ejemplo: si uno de cada tres veces bebió excesivamente bajo esta situación, usted debe anotar 33%).

Escriba su respuesta aquí 10 %

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

15

A LARGO PLAZO

- 3
- REMORDIMIENTOS, SENTIMIENTOS DE CULPA
 - PERDIDA DE LA CONFIANZA QUE EMPEZABA A TENER MI HERMANA EN QUE DEJARA DE CONSUMIR ALCOHOL, ASI COMO REPROCHES.
 - PROBLEMAS ECONOMICOS, DEUDAS.
 - RETROCESO EN MI SALUD, MAYOR DOLOR Y RIGIDEZ EN MIS MOVILIENTOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OPCIONES

Situación Problema No. 1

Breve descripción: IR A LUGARES DONDE HAY BARES

A) **OPCIONES Y POSIBLES CONSECUENCIAS**: Describa al menos dos (preferiblemente más) opciones y sus posibles consecuencias para esta situación problema.

OPCION#1 ESCOGER PREVIAMENTE UNA PELICULA, OBRA DE TEATRO O CONCIERTO QUE ME LLAME LA ATENCION

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #1:

INMEDIATAS: EXPERIMENTAR PLACER VISUAL, EJERCITAR MI ACTIVIDAD MENTAL
A LARGO PLAZO: REFLEXIONAR SOBRE EL TEMA DE LA OBRA Y VER QUE APORTA A MI VIDA.

OPCION#2 IR A UN CAFE O RESTAURANTE A TOMAR UN REFRESCO O MALTEADA Y APRECIAR EL AMBIENTE

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #2:

INMEDIATAS: RELAJARME, DISFRUTAR DEL AMBIENTE
A LARGO PLAZO: CONTINUAR DISFRUTANDO DE TODO LO BUENO QUE PUEDO APROVECHAR DE LA VIDA

OPCION#3 CAMINAR EN UN PARQUE, HACER UN DESCANSO, LEER Y MEDITAR ALGUN PASAJE DE LA BIBLIA

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #3:

INMEDIATAS: RELAJARME Y EJERCITAR CAMBIOS EN PENSAMIENTOS Y ACCIONES
A LARGO PLAZO: OBTENER UNA MAYOR SEGURIDAD Y CONFIANZA EN MI, ASI COMO VIVIR FELIZ.

OPCION#4 VISITAR UN MUSEO O ALGUNA EXPOSICION TEMPORAL DE CUALQUIER TEMA

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #4:

INMEDIATAS: RELAJARME, DISTRAERME, DISFRUTAR VISUAL E INTELECTUALMENTE DE LO QUE SE EXPONE. (SIGUE EN EL REVERSO)
(USE LA PARTE DE ATRAS DE ESTA HOJA SI LE HACE FALTA MAS ESPACIO O PARA ANADIR MAS OPCIONES).

B) SELECCIONANDO OPCIONES: Tomando en cuenta todas las opciones que usted describió arriba para esta situación problema:

- 1) ¿Qué opción seleccionaría como la mejor?
- 2) ¿Qué opción seleccionaría como su segunda mejor elección?

Opción # 3
Opción # 1

CONTINUE CON LA FORMA DE PLAN DE ACCION.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #4

A LARGO PLAZO: INCREMENTAR MI CULTURA, EJERCITAR LA CAPACIDAD DE OBSERVACION, PODER APROVECHAR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS PARA MEJORAR MI CALIDAD DE VIDA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Núm. de expediente: _____

OPCIONES

Situación Problema No. 2

Breve descripción: ABURRIMIENTO, DESANIMO, EVASION DE PROBLEMAS FAMILIARES.

A) **OPCIONES Y POSIBLES CONSECUENCIAS** : Describa al menos dos (preferiblemente más) opciones y sus posibles consecuencias para esta situación problema.

OPCION#1 APARTARME EN UN ESPACIO PRIVADO, AYUDARME CON ALGUN MEDIO DE RELAJACION Y LEER UN TEXTO BIBLICO.

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #1:

INMEDIATAS: RELAJARME, PODER TOMAR LA MEJOR DECISION UNA VEZ ANALIZADA OBJETIVAMENTE LA SITUACION CONFLICTIVA (SIGUE AL REVERSO)

OPCION#2 RETIRARME A HACER EJERCICIO POR UNOS MINUTOS Y DESCANSAR UN MOMENTO

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #2:

INMEDIATAS: RELAJARME, UNA VEZ TRANQUILIZADO, ANALIZAR LA SITUACION Y DECIDIR LO QUE VOY HACER (SIGUE AL REVERSO)

OPCION#3. RENTAR UNA PELICULA QUE ME GUSTE

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #3:

INMEDIATAS: RELAJARME, APARTAR MI PENSAMIENTO DE LA SITUACION CONFLICTIVA, PARA DESPUES PENSAR MEJOR LA DECISION A TOMAR (SIGUE AL REVERSO)

OPCION#4 SALIR A CAMINAR A UN CENTRO COMERCIAL Y TOMAR UN REFRESCO

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #4:

INMEDIATAS: TRANQUILIZARME Y APARTAR MI PENSAMIENTO DE LA SITUACION CONFLICTIVA, PARA DESPUES DECIDIR QUE HACER (SIGUE AL REVERSO)

(USE LA PARTE DE ATRAS DE ESTA HOJA SI LE HACE FALTA MAS ESPACIO O PARA ANADIR MAS OPCIONES).

B) **SELECCIONANDO OPCIONES:** Tomando en cuenta todas las opciones que usted describió arriba para esta situación problema:

- 1) ¿Qué opción seleccionaría como la mejor?
- 2) ¿Qué opción seleccionaría como su segunda mejor elección?

Opción # 1
 Opción # 2

CONTINUE CON LA FORMA DE PLAN DE ACCION.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION # 1

A LARGO PLAZO: CONFIANZA Y SEGURIDAD EN PODER MANEJAR SITUACIONES DIFICILES, CRECER Y MADURAR COMO PERSONA, DESARROLLAR EL HABITO DE PENSAR ANTES DE ACTUAR.

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION # 2

A LARGO PLAZO: EVITAR TOMAR DECISIONES PRECIPITADAS QUE ME CAUSEN MAYORES PROBLEMAS, DESARROLLAR EL HABITO DE PENSAR ANTES DE ACTUAR, FORTALECER MI SALUD FISICA.

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION # 3

A LARGO PLAZO: EVITAR TOMAR DECISIONES PRECIPITADAS QUE ME CAUSEN MAYORES PROBLEMAS, NO ESTAR ENSI- MISMADO EN UN PROBLEMA, UNA VEZ MAS TRAN- QUILO VER CON MAYOR CLARIDAD LA SITUACION CONFLICTIVA.

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION # 4

A LARGO PLAZO: NO FOMENTAR LA PRACTICA DE TOMAR DECISIONES EN MOMENTOS DIFICILES (CONFUSAMIENTO, DEPRESION, IRA) FOMENTAR UNA DISTRACCION QUE NO ME TRAIGA CONSECUENCIAS PERJUDICIALES, VIVIR MAS TRANQUILO UNA VEZ QUE TOHE DECISIONES EN MEJORES CONDICIONES.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

12

OPCIONES

Situación Problema No. 3

Breve descripción: NO TENER MOTIVO ALGUNO PARA CONSUMIR ALCOHOL.

A) OPCIONES Y POSIBLES CONSECUENCIAS: Describa al menos dos (preferiblemente más) opciones y sus posibles consecuencias para esta situación problema.

OPCION#1 OCUPAR PARTE DE MI TIEMPO EN UNA ACTIVIDAD DE TIPO ARTISTICO, DE ACTUALIZACION PROFESIONAL O EXTRACURRICULAR

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #1:

INMEDIATAS: MANTENER MI MENTE OCUPADA EN ALGO DE PROVECHO, SENTIRME BIEN AL REALIZAR ALGO QUE ME GUSTE (SIGUE AL REVERSO)

OPCION#2 OCUPAR PARTE DE MI TIEMPO EN PRACTICAR SISTEMATICAMENTE ALGUN DEPORTE, COMO LA NATACION

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #2:

INMEDIATAS: RELAJACION, SENSACION INMEDIATA DE BIENESTAR
A LARGO PLAZO: RECUPERACION EN EL MOVIMIENTO DE MIS ARTICULACIONES (SIGUE AL REVERSO)

OPCION#3. REALIZAR MEJORAS EN MI CASA, QUE SIGUE SIQUE EL DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD MANUAL ACORDE AL ESFUERZO FISICO QUE PUEDO REALIZAR

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #3:

INMEDIATAS: MANTENERME OCUPADO EN ALGO DE PROVECHO, SENTIRME SATISFECHO POR LO QUE PUEDO HACER (SIGUE AL REVERSO)

OPCION#4 FOMENTAR LA DISCIPLINA DE MEDITAR Y ORAR DIARIAMENTE.

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #4:

INMEDIATAS: OBTENER UNA RELAJACION PLENA Y UNA SENSACION DE BIENESTAR
A LARGO PLAZO: OBTENER MAYOR MADUREZ Y CRECIMIENTO COMO SER HUMANO (USE LA PARTE DE ATRAS DE ESTA HOJA SI LE HACE FALTA MAS ESPACIO O PARA AÑADIR MAS OPCIONES).

B) SELECCIONANDO OPCIONES: Tomando en cuenta todas las opciones que usted describió arriba para esta situación problema:

- 1) ¿Qué opción seleccionaría como la mejor?
- 2) ¿Qué opción seleccionaría como su segunda mejor elección?

Opción # 4
Opción # 1

CONTINUE CON LA FORMA DE PLAN DE ACCION.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #1

A LARGO PLAZO: DESARROLLAR UNA HABILIDAD ADICIONAL,
TENER MEJORES EXPECTATIVAS DE INGRESOS
MONETARIOS, TENER MAYOR CONFIANZA EN
MI.

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #2

A LARGO PLAZO: FORTALECIMIENTO FISICO DE MI CUERPO,
EVITANDO CON ESTO OTRAS POSIBLES EN-
FERMEDADES, TENER MAYOR CONTROL DE MI
PERSONA.

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA OPCION #3

A LARGO PLAZO: CONTRIBUIR A MEJORES CONDICIONES DE
VIDA PARA MI Y LA FAMILIA, PROLONGAR
LA VIDA UTIL DE MI VIVIENDA, DISMINUIR
LOS GASTOS POR CONSERVACION DE CASA-HA-
BITACION, SENTIRME UTIL.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLAN DE ACCION

Situación Problema # 1

Usted ya seleccionó sus dos mejores opciones para esta situación problema. Para cada opción, describa un plan de acción que le ayudaría a lograr esta opción.

A) MEJOR OPCION: Opción # 3

Breve descripción: CAMINAR EN UN PARQUE Y MEDITAR UN TEXTO BIBLICO.
PLAN DE ACCION:

1. ESCOGER UN PARQUE QUE ME QUEDA CERCA Y SEA DE MI
AGRADO, POR EJEMPLO: LOS VEREDOS DE COYACAN, EL PARQUE
HUNDIDO
2. CAMINAR UNOS QUINCE MINUTOS, HACER EJERCICIOS DE
RESPIRACION Y DISFRUTAR EL PAISAJE
3. LEER Y MEDITAR UN TEXTO DE LA BIBLIA, DURANTE UN
DESCANSO DE 20 MINUTOS
4. CAMINAR OTROS 10 ó 15 MINUTOS Y REGRESAR A CASA

B) SEGUNDA MEJOR OPCION: Opción # 1

Breve descripción: DISFRUTAR DE UNA ACTIVIDAD CULTURAL
PLAN DE ACCION:

1. DE ACUERDO A LA LISTA DE ACTIVIDADES CULTURALES Y RE-
CREATIVAS QUE APARECEN LOS VIERNES EN EL PERIODICO "LA
JORNADA" SELECCIONAR AQUELLAS QUE MAS ME INTERESEN Y
ANOTARLAS EN UNA LISTA (CINE, TEATRO, MUSICA, ETC.)
 2. ASISTIR A AQUELLA OBRAS QUE MAS ME HAYA LLAMADO
LA ATENCION, CON LA INTENCION DE DISFRUTARLA PLENAMENTE
 3. MEDITAR SOBRE EL MENSAJE DE LA OBRA Y QUE APORTA
A MI CULTURA O A MI VIDA COTIDIANA, TENER NOTA DE
ALGUNA FRASE O PENSAMIENTO QUE ME HAYA IMPACTADO.
- (SI NECESITA MAS ESPACIO, CONTINLE EN LA PARTE DE ATRAS DE ESTA HOJA).

SESION
Núm. de expediente: _____

11-EME-2001
FECHA

PLAN DE ACCION

Situación Problema # 2

Usted ya seleccionó sus dos mejores opciones para esta situación problema. Para cada opción, describa un plan de acción que le ayudaría a lograr esta opción..

A) MEJOR OPCION: Opción # 1

Breve descripción: ESTAR A SOLAS, RELAJARME Y MEDITAR
PLAN DE ACCION:

1. BUSCAR UN LUGAR EN CASA DONDE ESTE A SOLAS
2. TRATAR DE RELAJARME A TRAVÉS DE LA AYUDA DE ALGUN INSTRUMENTO, COMO PUEDE SER MUSICA, INHALOTERAPIA, EJERCICIOS DE RESPIRACION
3. SELECCIONAR UN TEXTO BIBLICO Y MEDITAR SOBRE LO QUE ME DICE

B) SEGUNDA MEJOR OPCION: Opción # 2

Breve descripción: HACER EJERCICIO Y REPOSAR
PLAN DE ACCION:

1. BUSCAR UN LUGAR EN CASA DONDE ESTE A SOLAS
2. CON LA AYUDA DE UN APARATO HACER 10 MINUTAS DE EJERCICIO ABDOMINAL Y PARA COLUMNA VERTEBRAL
3. DESPUES DEL EJERCICIO REPOSAR UNOS 10 A 15 MINUTOS
4. DURANTE EL EJERCICIO Y EL REPOSO ESCUCHAR MUSICA QUE ME RELAJE Y SEA DE MI AGRADO

(SI NECESITA MAS ESPACIO. CONTINUE EN LA PARTE DE ATRAS DE ESTA HOJA).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

SESION
Núm. de expediente: _____

11-EME-2001
FECHA

PLAN DE ACCION

Situación Problema # 3

Usted ya seleccionó sus dos mejores opciones para esta situación problema. Para cada opción, describa un plan de acción que le ayudaría a lograr esta opción.

A) MEJOR OPCION: Opción # 4

Breve descripción: MEDITAR Y ORAR DIARIAMENTE

PLAN DE ACCION:

- 1- INICIAR CON EJERCICIOS DE RESPIRACION Y CONCENTRACION QUE PERMITAN RELAJAR MI CUERPO
2. DE ACUERDO AL TALLER DE ORACION, ESCOGER ALGUNA MODALIDAD DE ESTE, PARA LLEVARLA A LA PRACTICA
3. HACER UN DESCANSO DE 5 MINUTOS
- 4 ESCOGER UN TEXTO BIBLICO Y MEDITAR SOBRE SU CONTENIDO, EXPRESARLO POR ESCRITO

B) SEGUNDA MEJOR OPCION: Opción # 1

Breve descripción: DESARROLLAR ACTIVIDADES ARTISTICAS, PROFESIONALES O EXTRACURRICULARES

PLAN DE ACCION:

- 1- INSCRIBIRME A UN TALLER DE PINTURA, A UN CURSO QUE ME ACTUALICE PROFESIONALMENTE O A UN TALLER QUE ME AYUDE COMO PERSONA, COMO POR EJEMPLO LOS QUE IMPARTE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA EN SU CENTRO DE EDUCACION CONTINUA
2. CONCRETAR LA PRACTICA DE LA PINTURA EN OBRAS, ASI COMO APROVECHAR LO APRENDIDO EN LOS TALLERES Y CURSOS TOMADOS, EN MI VIDA PRIVADA Y PROFESIONAL
- 3 ESTAR PENDIENTE DE LOS CURSOS O TALLERES QUE DESARROLLEN TEMAS DE MI INTERES

(SI NECESITA MAS ESPACIO, CONTINUE EN LA PARTE DE ATRAS DE ESTA HOJA).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

SESION

18-ENE-2001
FECHA

Núm. de expediente: _____

ESTABLECIMIENTO DE METAS

En esta forma usted tiene que describir la meta de su consumo de alcohol para las siguientes 3 semanas. Intente no tomar, o tomar solo de cierta manera o bajo ciertas condiciones.

¿Cuál es su meta ahora? Si en su meta está considerado consumir alcohol, describa la cantidad de alcohol y las circunstancias en las que lo hará.

Me propongo esta meta para mi consumo de alcohol:

Para las siguientes 3 semanas, mi meta es (marcar solo uno):

A.- / No consumir nada (codificar 1)

Si marco esta meta, pase a la siguiente página.

B.- _____ Sólo tomaré de cierta manera (codificar 2)

Si marcó esta meta, conteste las siguientes preguntas.

1.- En el curso de una semana promedio (7 días) yo planeo tomar no más de _____ días.

2.- Yo planeo tomar no más de _____ copas estándar durante el curso de cualquier día. Este será mi límite.

3.- Si planea tomar menos de 1 vez a la semana, anótelo aquí _____, (codificar 3)

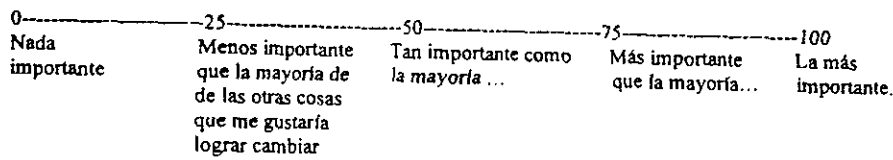
4.- Yo planeo tomar bajo las siguientes condiciones:

5.- Yo no tomaré bajo las siguientes condiciones:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

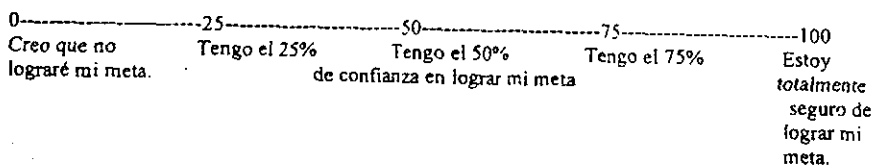
La gente generalmente quisiera cambiar muchas cosas en su vida. Cambiar la conducta de beber puede ser una de estas cosas. Usted ya ha descrito su meta de consumo para los siguientes 6 meses. De acuerdo a esa meta, conteste las siguientes dos preguntas:

1.- En este momento, ¿qué tan importante es para usted lograr la meta establecida?
Conteste esta pregunta, escribiendo un numero del 0 al 100 en el espacio de abajo, usando la siguiente escala como guía:



Escriba el puntaje de importancia de su meta aquí 100 %

2.- En este momento, ¿qué tan confiado se siente en lograr la meta establecida?
Conteste a esta pregunta escribiendo un numero del 0 al 100 en el espacio de abajo, usando la siguiente escala como guía:



Escriba su puntaje de confianza (de 0% a 100%) aquí: 75 %

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Terapeuta _____ N° de exp. _____

Día	consumo	# de copas por tipo de bebida.	# total de copas	Situación relacionada	Pensamientos y sentimientos relacionados con el consumo
-----	---------	--------------------------------	------------------	-----------------------	---

Mes y día	1-si 2-no 3-no necesidad	Ce- r- ve- za.	Des- tila- dos	V i n o	Si no consume es 0	S o L o s		1	2	
NOV-23	3				0					
NOV-24	3				0					
" 25	3				0					
" 26	3				0					
" 27	2				0					DEPRESION, SORRAME
" 28	3				0					
" 29	3				0					
" 30	3				0					
DIC-1	3				0					
DIC-2	2				0					PIECE SEXUAL VISUAL
DIC-3	3				0					
DIC-4	3				0					
DIC-5	2				0					PIECE SEXUAL
DIC-6	3				0					

1. Lugar público 2. Lugar privado

Terapeuta _____ N° de exp. _____

Día	consumo	# de copas por tipo de bebida.	# total de copas	Situación relacionada	Pensamientos y sentimientos relacionados con el consumo
-----	---------	--------------------------------	------------------	-----------------------	---

Mes y día	1-si 2-no 3-no necesidad	Ce- r- ve- za.	Des- tila- dos	V i n o	Si no consume es 0	S o L o s		1	2	
DIC-7	3				0					
DIC-8	3				0					
DIC-9	3				0					
DIC-10	3				0					
DIC-11	3				0					
DIC-12	3				0					
DIC-13	3				0					
DIC-14	3				0					
DIC-15	3				0					
DIC-16	3				0					
DIC-17	3				0					
DIC-18	3				0					
DIC-19	3				0					
DIC-20	3				0					

1. Lugar público 2. Lugar privado

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Terapeuta _____ N° de exp. _____

Día	consumo	# de copas por tipo de bebida.	# total de copas	Situación relacionada	Pensamientos y sentimientos relacionados con el consumo
-----	---------	--------------------------------	------------------	-----------------------	---

Mes y día	1-si 2-no 3-no necesidad	Ce- r- ve- za-	Des- tila- dos	V- i- n- o	Si no consume es 0	S- o- L- o- s	o- t- r- o- s	1	2
DIC-21	3				0				
DIC-22	3				0				
DIC-23	3				0				
DIC-24	3				0				
DIC-25	3				0				
DIC-26	2				0				PLACER SEXUAL VISUAL
DIC-27	3				0				
DIC-28	3				0				
DIC-29	3				0				
DIC-30	3				0				
DIC-31	3				0				
ENE-1	3				0				
ENE-2	3				0				
ENE-3	3				0				

1. Lugar público 2. Lugar privado

Terapeuta _____ N° de exp. _____

Día	consumo	# de copas por tipo de bebida.	# total de copas	Situación relacionada	Pensamientos y sentimientos relacionados con el consumo
-----	---------	--------------------------------	------------------	-----------------------	---

Mes y día	1-si 2-no 3-no necesidad	Ce- r- ve- za-	Des- tila- dos	V- i- n- o	Si no consume es 0	S- o- L- o- s	o- t- r- o- s	1	2
ENE-4	3				0				
ENE-5	3				0				
ENE-6	3				0				
ENE-7	3				0				
ENE-8	3				0				
ENE-9	3				0				
ENE-10	3				0				
ENE-11	3				0				
ENE-12	3				0				
ENE-13	3				0				
ENE-14	3				0				
ENE-15	3				0				
ENE-16	3				0				
ENE-17	3				0				

1. Lugar público 2. Lugar privado

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

27

ICRAPEUTA

Nº DE EXP

DIA	CON-SUMO	# DE COPAS POR TIPO DE BEBIDA	# TOTAL DE COPAS	SITUACION RELACIONADA	PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO
-----	----------	-------------------------------	------------------	-----------------------	---

MES Y DIA	1.-SI 2.-NO 3.-NO NECESIDAD	CER-VE-ZA	DES-TI-LA-DOS	V I N O	SI NO CON-SUME ES 0	S O L O	O T R O S	1	2
ENE-18	3				0				
ENE-19	3				0				
ENE-20	3				0				
ENE-21	3				0				
ENE-22	3				0				
ENE-23	3				0				
ENE-24	3				0				
ENE-25	3				0				
ENE-26	3				0				
ENE-27	3				0				
ENE-28	3				0				
ENE-29	3				0				
ENE-30	3				0				
ENE-31	3				0				

1.- LUGAR PUBLICO 2.- LUGAR PRIVADO

Terapeuta			Nº de exp.		Situación relacionada	Pensamientos y sentimientos relacionados con el consumo
Día	consumo	# de copas por tipo de bebida.	# total de copas			

Mes y día	1-si 2-no 3-no necesidad	Ce-r-ve-za.	Des-tila-dos	V i n o	Si no consume es 0	S o L o	O t r o s	1	2
FEB-1	3				0				
FEB-2	2				0				PLACER VISUAL Y ESTAN ACOMPANADO
FEB-3	3				0				
FEB-4	3				0				
FEB-5	3				0				
FEB-6	3				0				
FEB-7	3				0				
FEB-8	1		11			X	X		PLACER VISUAL SENTIRME BIEN
FEB-9	1	5				X	X		
FEB-10	3				0				
FEB-11	3				0				
FEB-12	3				0				
FEB-13	3				0				
FEB-14	3				0				

1. Lugar publico 2. Lugar privado

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

20

Terapeuta			Nº de exp.		Situación relacionada	Pensamientos y sentimientos relacionados con el consumo
Día	consumo	# de copas por tipo de bebida.	# total de copas			

Mes y día	1-si 2-no 3-no necesidad	Ce- r- ve- za.	Des- tila- dos	V i n o	Si no consume es 0	S o L o s		1	2
FEB-15	3				0				
FEB-16	3				0				
FEB-17	3				0				
FEB-18	3				0				
FEB-19	3				0				
FEB-20	3				0				
FEB-21	3				0				
FEB-22	3				0				
FEB-23	3				0				
FEB-24	3				0				
FEB-25	3				0				
FEB-26	3				0				
FEB-27	3				0				
FEB-28	3				0				

1. Lugar público 2. Lugar privado

Terapeuta			Nº de exp.		Situación relacionada	Pensamientos y sentimientos relacionados con el consumo
Día	consumo	# de copas por tipo de bebida.	# total de copas			

Mes y día	1-si 2-no 3-no necesidad	Ce- r- ve- za.	Des- tila- dos	V i n o	Si no consume es 0	S o L o s		1	2
MAR-1	3				0				
MAR-2	3				0				
MAR-3	3				0				
MAR-4	3				0				
MAR-5	2				0				PLACES VISUAL
MAR-6	3				0				
MAR-7	3				0				
MAR-8	3				0				
MAR-9	3				0				
MAR-10	3				0				
MAR-11	3				0				
MAR-12	3				0				
MAR-13	3				0				
MAR-14	3				0				

1. Lugar público 2. Lugar privado

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

29

Terapeuta		Nº de exp.			
Día	consumo	# de copas por tipo de bebida.	# total de copas	Situación relacionada	Pensamientos y sentimientos relacionados con el consumo

Mes y día	1-si 2-no 3-no necesidad	Cerveza.	Destilados	Vino	Si no consume es 0	S o L o s		1	2	
H20-15	3				0					
H20-16	3				0					
H20-17	2				0					PLACER VISUAL ESCUCHAR MUSICA
H20-18	3				0					
H20-19	3				0					
H20-20	3				0					
H20-21	3				0					
H20-22	3				0					
H20-23	3				0					
H20-24	3				0					
H20-25	3				0					
H20-26	3				0					
H20-27	3				0					
H20-28	3				0					

1. Lugar público

2. Lugar privado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TERAPEUTA		N° DE EXP							
DIA	CONSUMO	# DE CARRAS POR T.M.C DE BEBIDA	# TOTAL DE CARRAS	SITUACION RELACIONADA	PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO				
MES	1: SI	2: NO	3: NO SE SADE	4: SI	5: NO	6: SI	7: NO	8: SI	9: NO
Y	2: NO	3: NO	4: SI	5: NO	6: SI	7: NO	8: SI	9: NO	10: SI
DIA	3: NO	4: SI	5: NO	6: SI	7: NO	8: SI	9: NO	10: SI	11: NO
MAR-29	3			0					
MAR-30	3			0					
MAR-31	3			0					
ABR-1	3			0					
ABR-2	1	10		10	X		X		SENTIRME EUFORICO
ABR-3	1	2		2	X		X		ALIVIA LA ANSIEDAD DE MAS ALCOHOL
ABR-4	3			0					
ABR-5	3			0					
ABR-6	3			0					
ABR-7	3			0					
ABR-8	3			0					
ABR-9	3			0					
ABR-10	3			0					
ABR-11	3			0					
ABR-12	3			0					
ABR-13	3			0					
ABR-14	3			0					
ABR-15	3			0					
ABR-16	1	10		10	X		X		ALIVIA DOLOR FISICO, SENTIRME EUFORICO
ABR-17	1	2		2	X		X		ALIVIA LA ANSIEDAD DE MAS ALCOHOL
ABR-18	3			0					
ABR-19	3			0					
ABR-20	3			0					
ABR-21	3			0					
ABR-22	2			0					AMPLIACION ENTRE DESISTIR O SEGUIR

1: LUGAR PUBLICO 2 LUGAR PRIVADO

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

MES DIA	1-SI 2-NO 3-NO NECES- SIDAD		10 - VIS... CER - DESTI - OTROS VEZA LABES			5 0 1 0	0 T R O S	1 : 2
20 ABR	3							
21 ABR	3							
22 ABR	3							
23 ABR	3							
24 ABR	3							
25 ABR	3							
26 ABR	3							
27 ABR	3							
28 ABR	3							
29 ABR	3							
30 ABR	3							
1 MAYO	3							
2 MAYO	3							
3 MAYO	3							
4 MAYO	3							
5 MAYO	3							
6 MAYO	3							
7 MAYO	3							
8 MAYO	3							
9 MAYO	3							
10 MAYO	3							
11 MAYO	3							
12 MAYO	3							
13 MAYO	3							
14 MAYO	3							
15 MAYO	3							
16 MAYO	3							
17 MAYO	3							
18 MAYO	3							
19 MAYO	3							
20 MAYO	3							
21 MAYO	3							
22 MAYO	3							
23 MAYO	3							
24 MAYO	3							
25 MAYO	3							
26 MAYO	3							
27 MAYO	3							
28 MAYO	3							
29 MAYO	3							
30 MAYO	3							
31 MAYO	3							
1 JUNIO	3							
2 JUNIO	3							
3 JUNIO	3							
4 JUNIO	3							
5 JUNIO	3							
6 JUNIO	3							

1 LUGAR PUBLICO
2 LUGAR HABITADO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MES DIA	1-51		IV DE CORNO			S O L O	D E R O S	1	2
	2- NO	3- NO NECES- SIDAD	CER- VEZA	DESTI- LADOS	OTROS				
2001									
7 JUNIO		3							
8 JUNIO		3							
9 JUNIO		3							
10 JUNIO		3							
11 JUNIO		3							
12 JUNIO		3							
13 JUNIO		3							
14 JUNIO		3							
15 JUNIO		3							
16 JUNIO		3							
17 JUNIO		3							
18 JUNIO		3							
19 JUNIO		3							
20 JUNIO		3							
21 JUNIO		3							
22 JUNIO		3							
23 JUNIO		3							
24 JUNIO		3							
25 JUNIO		3							
26 JUNIO		3							
27 JUNIO		3							
28 JUNIO		3							
29 JUNIO		3							
30 JUNIO		3							
1 JULIO		3							
2 JULIO		3							
3 JULIO		3							
4 JULIO		3							
5 JULIO		3							
6 JULIO		3							
7 JULIO		3							
8 JULIO		3							
9 JULIO		3							
10 JULIO		3							
11 JULIO		3							
12 JULIO		3							
13 JULIO		3							
14 JULIO		3							
15 JULIO		3							
16 JULIO		3							
17 JULIO		3							
18 JULIO		3							
19 JULIO		3							
20 JULIO		3							
21 JULIO		3							
22 JULIO		3							
23 JULIO		2							

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

