

# Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber

HÉCTOR E. AYALA VELÁZQUEZ  
GEORGINA CÁRDENAS LÓPEZ  
LETICIA ECHEVERRÍA SAN VICENTE  
MARIANA GUTIÉRREZ LARA



  
Facultad de  
Psicología

MÉXICO

MCMXCVIII

Este manual es el producto del trabajo colaborativo de un grupo de investigadores de la Addiction Research Foundation de Toronto, Canadá, y de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México en la esfera de la prevención y tratamiento de bebedores excesivos de alcohol. Mientras que el manual describe fundamentalmente la operación del Modelo de Autocontrol Dirigido, desarrollado inicialmente por los doctores Mark y Linda Sobell en Canadá, a éste se incorporan las experiencias derivadas de la adaptación y empleo del manual en México.

Este manual describe de manera didáctica una aproximación fundamentalmente psicológica a la comprensión del problema del abuso del alcohol así como a su prevención y tratamiento. Esta aproximación conocida como la Teoría del Aprendizaje Social descansa en una investigación experimental realizada a lo largo de varias décadas a nivel internacional y en la evidencia empírica derivada de estas investigaciones. El modelo de tratamiento que se describe en el manual se basa en la investigación de frontera en esta área e incorpora los hallazgos más recientes a nivel internacional.

La posibilidad de brindar esta obra a los profesionistas del campo de la salud que trabajan cotidiana-

namente en el campo de las adicciones, justifica y da validez al trabajo de investigación científica a la cual este grupo de investigadores ha dedicado consistentemente sus esfuerzos en los últimos veinte años para mejorar la calidad y la eficacia de la atención que se brinda a esta población. Es importante también agradecer el apoyo que brinda a este trabajo de investigación el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de nuestro país y el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo del Gobierno de Canadá.



## Abordaje del problema

Los programas de tratamiento para el consumo excesivo de alcohol, se han enfocado únicamente en el tratamiento de los casos donde existe una dependencia severa hacia el alcohol, promoviendo como meta final la abstinencia en personas que presentan síntomas de retiro. Sin embargo, numerosas investigaciones han demostrado que sólo del 25 al 30 por ciento de las personas que acuden a servicios de salud, presentan síntomas de severidad que se incrementan a través del tiempo. La mayoría de los casos, por el contrario, son aquellos que tienen una historia de consumo que fluctúa entre periodos problemáticos por el alcohol, con consecuencias variadas, y periodos de abstinencia o consumo limitado en el que no se presentan problemas.

En las últimas dos décadas se ha comprobado que hay una gran cantidad de personas que tienen problemas asociados a su consumo de alcohol pero que permanecen intactos en las demás áreas de su vida, éstos han sido llamados "bebedores problema" y superan ampliamente en número a los severamente dependientes.

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; es decir, que la meta de tratamiento tiene una orientación a la abstinencia que los usuarios no están dispuestos a seguir. Debido a que éste es un serio problema de salud pública, se vio la necesidad

de desarrollar programas encaminados a minimizar los costos individuales y sociales producidos por esta población. Esto se logró a través de la aplicación de programas breves y efectivos que cubren las necesidades propias de los usuarios y que, a su vez, son atractivos para los mismos.

Una aproximación promisoría 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 programas, las personas tienen la oportunidad de participar de manera directa en su tratamiento a través del establecimiento conjunto (terapeuta-usuario) de metas flexibles y realistas, incrementando así su nivel de motivación y la probabilidad de obtener resultados más efectivos a largo plazo.

El Programa de Autocontrol Dirigido, desarrollado por los doctores Sobell en la Fundación para la Investigación de las Adicciones en Toronto, Canadá, ha tenido un particular impacto por su descripción para el desarrollo de planes de tratamiento. Éste se caracteriza por ser un proceso de tratamiento "efectivo y menos restrictivo" que está diseñado para ayudar al usuario.

Su aplicación en México incorpora algunas variaciones de acuerdo con las condiciones y contingencias locales. El programa presenta las siguientes características:

1. Es un programa motivacional para bebedores problema que no dependen físicamente del alcohol y que desean modificar su consumo.
2. Usualmente se ofrece en una modalidad de consulta externa.

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

Se denomina de autocontrol porque los usuarios establecen sus propias metas de tratamiento (con la asesoría del terapeuta de acuerdo con los límites razonables y contraindicaciones médicas de la ingesta) bajo la suposición de que si ellos mismos determinan el resultado del tratamiento se sentirán más comprometidos con la meta que si ésta es establecida únicamente por el terapeuta. Es decir, el objetivo general es ayudar al usuario a analizar su propio consumo y a desarrollar e implementar sus propios planes para modificarlo.

### Componentes del modelo

1. Involucrar al usuario en la planeación del tratamiento resulta esencial para desarrollar un plan útil y significativo por las siguientes razones:
  - a) El usuario puede proporcionar a su terapeuta información valiosa acerca de la factibilidad, deseabilidad y facilidad con la cual las diversas estrategias de tratamiento pueden ser implementadas.
  - 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. Las metas a corto plazo son una serie de pequeños objetivos operacionalizados, que al lograrlos, pueden ser

medidos y crean un escalonamiento de progreso hacia la meta a largo plazo.

2. Las interacciones usuario-entorno, sugieren que ciertos factores de entorno son determinantes para obtener resultados exitosos (Ogborne, Sobell y Sobell, 1985). La literatura especializada señala que un entorno de apoyo social está asociado con resultados positivos, así como la planeación del tratamiento considera que los factores del entorno podrían mejorar los efectos del tratamiento y que las interacciones individuo-entorno implican un análisis acerca de cómo el individuo codifica y reacciona ante su entorno (Mischell, 1973).
3. La utilización de los recursos del usuario se refiere al desarrollo de metas de tratamiento basadas en tales recursos, que permiten edificar habilidades de afrontamiento personalizadas y efectivas para promover cambios conductuales. Con este propósito Taylor y cols. (1982) señalan que se debe acumular información evaluativa acerca de:
  - a) Las maneras en las cuales la persona funciona bien actualmente o en las cuales ha funcionado bien previamente.
  - b) Recursos interpersonales (por ejemplo: habilidades de afrontamiento) y redes de apoyo social (por ejemplo: cónyuge, amigos, relaciones).
  - c) Agencias y otras profesiones de ayuda que podrían emplearse en la planificación del tratamiento y su seguimiento después del tratamiento.
  - d) La responsabilidad del usuario al tratamiento.

4. El Monitoreo del progreso durante la terapia se refiere a la conceptualización de la evaluación como un componente paralelo a todo el proceso de tratamiento 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. Este componente señala la motivación como un proceso dinámico interpersonal que involucra al terapeuta, usuario y medio ambiente (Miller, 1985). Las estrategias para incrementar la motivación incluyen:
  - a) Cambio en el consumo.
  - b) Establecimiento de metas, definiendo objetivos específicos y alcanzables.
  - c) La utilización de apoyos sociales para mejorar o mantener cambios.
6. Proceso de recaída y recuperación. Este componente incorpora al tratamiento la prevención de recaídas, que enfatiza:
  - a) La identificación de situaciones que representan un alto riesgo de recaída y preparan al usuario a tratar efectivamente con esas situaciones.
  - b) El entrenamiento del usuario para tratar constructivamente las recaídas que pueden ocurrir para minimizar consecuencias adversas.
  - c) El enseñar al usuario a considerar la recaída como una experiencia de aprendizaje en lugar de una falla personal importante (Marlatt y Gordon, 1985).

7. Terminación del tratamiento. El principio de moldeamiento es utilizado para evaluar el mantenimiento de los efectos terapéuticos, así como también para facilitar la terminación del tratamiento. Este concepto de terminar gradualmente el tratamiento, extendiendo el intervalo de intersecciones, proporciona un criterio con base en la ejecución para dar por terminado el tratamiento, y la terminación formal del tratamiento en este modelo resulta de la decisión mutua del terapeuta y el usuario.

### Actividades generales

1. *Sesiones de tratamiento.* El programa contempla cuatro sesiones de tratamiento, las cuales se llevan a cabo individualmente o en grupos de cuatro a diez personas.

En las primeras sesiones se pretende que el usuario identifique situaciones de alto riesgo de consumo excesivo, así como las consecuencias relacionadas con éste. En las últimas sesiones se pretende que el usuario desarrolle estrategias para manejar esas situaciones.

La *primera sesión* se lleva a cabo siete días después de la evaluación cuando el terapeuta ya ha revisado el registro de consumo y los resultados de la evaluación del usuario; y éste ya realizó la primera lectura. Su objetivo principal es que el usuario evalúe los pros y contras que actualmente experimenta por su consumo excesivo de alcohol y que identifique los pros y contras que acompañarían a un cambio en el consumo.

En la *segunda sesión* el usuario debe identificar los factores que desencadenan su consumo excesivo, así como las consecuencias positivas y negativas a corto y a largo plazo por éste. Además, en esta sesión se plantea la recuperación como una perspectiva a largo plazo.

En la *tercera sesión* se describe una estrategia básica de solución de problemas. Esto se hace con el fin de que el usuario relacione la estrategia con situaciones de consumo excesivo por medio del desarrollo de un plan de acción de conductas alternativas para estas situaciones. Asimismo, se identifican sus propios recursos (estilos de afrontamiento efectivos y recursos sociales disponibles) que podrá utilizar para cambiar su conducta.

En la *cuarta sesión* se revisan situaciones futuras de alto riesgo y se desarrollan planes de acción para las mismas.

Se señala la importancia de lograr un resultado exitoso a largo plazo y se establece el compromiso de llevar a cabo sesiones adicionales en el caso en que se solicite, así como el seguimiento por parte de los terapeutas de los avances logrados a través del tiempo.

2. *Discusiones en grupo.* Después de la exposición del tema de la sesión por parte del terapeuta, los usuarios comentan sus experiencias personales o las dudas surgidas a través de la sesión a fin de clarificar y retroalimentar los puntos expuestos.
3. *Tareas.* Éstas tienen como objetivo que los usuarios contesten una serie de instrumentos en los que deben identificar las situaciones an-

tededentes a su consumo (ya sea éste excesivo o limitado) para que posteriormente sean capaces de desarrollar sus propios planes de acción para situaciones similares futuras.

4. *Lecturas.* Tienen como propósito informar a los usuarios de los diversos términos que se utilizan a lo largo del programa de tal manera que sea comprensible para todos y puedan analizar sus propias situaciones de consumo. Asimismo, las lecturas informan sobre la utilización de la técnica de resolución de problemas en su vida diaria y, por supuesto, en el consumo de alcohol.

### Selección de los usuarios

Debido a que este programa se elaboró para personas que aun cuando han presentado problemas con su manera de beber, no dependen severamente del alcohol. A estas personas se les aplica un instrumento diagnóstico que tiene como objetivo obtener información del patrón actual de consumo, así como las consecuencias que se han presentado como resultado de éste. Esto se hace con el fin de determinar el avance del problema y conocer si las personas que acuden a solicitar el servicio son candidatos viables al Programa de Autocontrol Dirigido.

### Evaluación

*La evaluación del programa contempla dos aspectos:*

1. *Evaluación del proceso.* Esta evaluación se lleva a cabo utilizando listas de chequeo de los objetivos de cada sesión por parte de un ayudante

de investigación, quien funciona como observador independiente. El terapeuta lleva una lista de chequeo general del desempeño de cada usuario durante cada sesión, cuyo objetivo es conocer las características particulares de la población. Esto es con el fin de modificar o enfatizar algunos aspectos del programa que podrían apoyar los esfuerzos para alcanzar la meta establecida.

2. *Evaluación de los resultados.* Inmediatamente después de haber concluido las cuatro sesiones de tratamiento, se lleva a cabo la aplicación de los instrumentos de evaluación que se contestaron al inicio del programa para determinar el grado de progreso de los usuarios.

# Introducción

Esta aproximación es una intervención motivacional para bebedores problema que no dependen severamente del alcohol y que desean tomar mayor responsabilidad para resolver su problema. El tratamiento está presentado como un "programa" que empieza con la evaluación. La evaluación tiene una duración de tres horas (consiste en llenar los formatos de investigación y de un examen físico). Durante esta sesión, una vez que los usuarios han proporcionado datos sobre sí mismos, se les da la primera de dos lecturas breves y una tarea. Esta lectura constituye una introducción básica a una perspectiva conductual de prevención de recaídas en el problema de consumo excesivo. Esto proporciona un esquema conceptual cuyo objetivo es que los usuarios desarrollen su propia evaluación del problema. Se enfatiza a los usuarios que el programa está dirigido al autocontrol, ayudándoles a generar y utilizar estrategias para tratar su problema, es decir, "ayudarlos a ayudarse a sí mismos". Las preguntas de las tareas son para que el usuario describa sus situaciones de alto riesgo en el consumo excesivo de alcohol. Los usuarios han de traer consigo la tarea completa a la primera sesión de tratamiento.

A los usuarios también se les pide que seleccionen su propia meta de tratamiento; sin embargo, se les

proporcionan algunas advertencias o consejos acerca de los límites razonables para su ingesta y las contraindicaciones médicas de la misma. El proceso de selección de su meta empieza con la evaluación (antes de haber recibido cualquier advertencia o consejo) misma que se repite en cada sesión de tratamiento y en la fase de seguimiento. Las razones para ello surgen de la literatura especializada que sugiere que la mayoría de los bebedores problema pueden determinar su propio tipo de conducta (reducir su ingesta o abstenerse) y también comprometerse más con su propia meta que con la que les ha determinado el terapeuta.

La primera sesión de tratamiento está indicada de siete a diez días después de la primera sesión de evaluación. El terapeuta revisa el expediente del usuario para conocer los resultados de la evaluación antes de recibir al usuario. El usuario concluye esta fase con una lectura que describe el tratamiento y con una tarea que consiste de un cuestionario para evaluar su propia ingesta.

El objetivo principal del tratamiento es ayudar al usuario a analizar su propio patrón de consumo y a desarrollar e implementar sus propios planes para modificarlo. Se les pide que identifiquen sus fortalezas (estilos efectivos y preferidos para afrontar problemas) y recursos (¿tienen apoyo social de su familia?, ¿cuentan con la posibilidad de ingresar a un centro deportivo si así lo desearan?, ¿qué pueden utilizar para modificar su conducta?) Al final de la primera sesión de tratamiento (90 minutos), ellos reciben la segunda lectura y tarea, mismas que son retomadas en la segunda sesión.

La segunda lectura describe una estrategia básica de resolución de problemas que puede ser usada

ante situaciones de alto riesgo. En un estudio reciente, se les explicó a los usuarios que en dos sesiones semiestructuradas se proporcionaba la información esencial del tratamiento y que para muchas personas éstas podrían ser suficientes. Empero se les podían conceder más sesiones o bien referirlos a otros servicios, en caso de que ellos así lo solicitaran, comunicándoles también que podían regresar a buscar a su terapeuta en cualquier momento que lo necesitaran.

Basados en la experiencia, los autores sugieren algún seguimiento de ese contacto inicial realizado con el terapeuta; quizá podría lograrse a través del teléfono, con intervalos mensuales y durante tres meses, más que esperar a que el usuario mismo inicie el contacto. Esta estrategia puede motivar al usuario a solicitar más fácilmente el tratamiento adicional. El análisis de los datos de seguimiento se ha realizado sobre la marcha, en total se han recolectado datos de dos años de seguimiento.

Se anexan las dos lecturas y las tareas (posteriores a las lecturas), así como una copia de la forma de establecimiento de metas.

# Sesión de inicio

## Objetivos

- ◆ Que el participante lleve a cabo la evaluación de su patrón de consumo por medio del llenado de los instrumentos correspondientes.
- ◆ Que el participante realice el compromiso con el instructor para participar en el programa por medio de la firma de la carta de consentimiento.

## Actividades del terapeuta

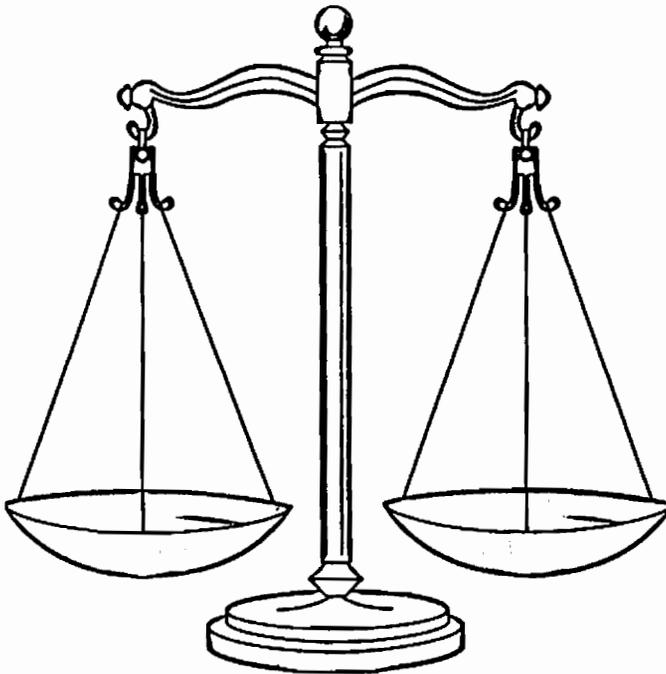
Después de aplicar los instrumentos de evaluación y de que el usuario firme la carta de consentimiento:

### *Proporcionar al cliente:*

Folleto con las tres lecturas
Tarea núm. 1: balance decisional: pedirle que la complete y la traiga para la siguiente sesión.
Talonario de automonitoreo: revisar las instrucciones con el usuario y pedirle que complete y traiga las hojas de cada semana en cada sesión.
Explicarle al usuario que tiene que utilizar la hoja carbón para entregar la forma original al terapeuta y quedarse con la copia.
Establecimiento de metas: explicarle su objetivo, pedirle que la complete y la traiga en la primera sesión.
Inventario de situaciones de consumo (isca) y cuestionario de confianza situacional (ccs): revisar con el usuario las instrucciones cuidadosamente, comprobar que entendió cómo completarlos y pedirle que los traiga en la siguiente sesión.
Completar la forma de resumen para el expediente.

## Lectura 1: balance decisional

Usted está iniciando un programa de tratamiento el cual requiere que tome algunas decisiones y que las lleve a cabo. Nosotros le ayudaremos a lo largo del programa, pero depende de usted elegir, con base en el diagrama que le presentamos en la tarea 1, su propio camino y responsabilizarse de sus decisiones.



## Ambivalencia

Los negativos al ingerir alcohol pesan más que los positivos.  
TIEMPO PARA CAMBIAR.

Los positivos al ingerir alcohol pesan más.  
NO ES TIEMPO PARA CAMBIAR.

*Estas lecturas lo ayudarán a:*

1. Identificar situaciones que lo pueden conducir a abusar del alcohol.
2. Tener conciencia de las decisiones que tome y de las consecuencias que éstas tendrán.
3. Pensar acerca de los pros y los contras que tienen para usted el uso del alcohol.
4. Pensar en lo que significa para usted su decisión de cambiar su consumo problemático de alcohol.

Antes de continuar sería conveniente que conociera dos términos que se usarán en este programa: Valorar las decisiones y las consecuencias.

a) *Valorando decisiones.* Cuando usted va a tomar una decisión considera los pros y los contras de lo que va a hacer —ya sea decidir ir a la escuela, casarse o cesar el consumo excesivo de alcohol. Usted podría haber estado abusando en el consumo de alcohol porque cree que los beneficios son más que dejarlo o reducirlo. Es importante señalar que lo que puede ser un pro o un contra para usted puede ser diferente para alguien más. Valorar decisiones involucra elecciones personales por lo que es normal tener sentimientos ambivalentes.

b) *Consecuencias.* Éstas son el resultado de su consumo de alcohol. Las consecuencias pueden ser tanto negativas como positivas. Por ejemplo, a corto plazo, el uso del alcohol puede ayudarlo a relajarse, pero a largo plazo esta conducta podría arruinar sus relaciones o afectar su trabajo.

Sorprendentemente, muchas personas son capaces de solucionar su problema de consumo excesivo de alcohol sin tratamiento. Cuando a estas personas se les pregunta cómo lograron este cambio, responden que "simplemente lo decidieron". Las siguientes son descripciones de usuarios que tomaron la decisión de cambiar y tuvieron éxito:

*Usuario 1:* Evaluó los pros y los contras de su forma de beber e hizo un listado de todos ellos. Cuando terminó su evaluación, se dio cuenta de que los problemas en el trabajo, con la familia y la salud habían aumentado. El motivo que lo impulsó a dejar de beber fue que su hijo lo llamara "borrachín".

*Usuario 2:* Se dio cuenta de los eventos negativos —sentía que su vida se destrozaba: salud, trabajo y vida personal. El año anterior a que se resolviera su problema de alcohol, observó que la bebida le estaba quitando lo mejor de su persona.

*Usuario 3:* Una mujer se miraba al espejo mientras tomaba unas copas en un bar. Evaluó los efectos negativos que sobre su vida tenía el alcohol: problemas de autoestima, económicos y de inseguridad laboral. Además consideró que ya no era muy joven, estaba por cumplir los 50 años.

Éstos fueron algunos elementos que le permitieron decidir renunciar a la bebida de manera intempestiva. Durante las siguientes semanas observe las balanzas, la que está en medio está equilibrada, los pros y los contras de tomar alcohol son iguales. Lo que indica que nada presiona a la persona a cambiar su actual comportamiento. Si añadimos peso a cualquier lado de la balanza ocurrirá un desequilibrio.

- ◆ Para cambiar, se necesita inclinar la balanza. Evalúe personalmente su problema, de manera que los aspectos negativos sobrepasen a los positivos.
- ◆ Este proceso es llamado Balance decisional. Lo hacemos todo el tiempo: valoramos aspectos positivos y negativos del comportamiento que queremos cambiar. Por ejemplo, las personas evalúan los pros y los contras de hacer cambios en el trabajo o en sus relaciones personales.
- ◆ Tomar una decisión sobre beber o no y cuánto beber, es lo mismo que tomar decisiones en otras áreas de su vida.

El beber ha llegado a ser la parte más importante en su vida y usted puede pensar que dejarlo podría ser como dejar a un buen amigo. Tiene que valorar el costo y beneficio real de continuar haciéndolo.

Cuando realice un Balance decisional pregúntese: ¿Qué puedo perder (o ganar) al continuar bebiendo? Lo que puede ser un beneficio para usted, puede no serlo para otra persona. También lo que era un beneficio antes, puede no serlo actualmente.

En algún momento al consumir alcohol pudo haber recibido un beneficio real —relajación, diversión, reducción del estrés. Sin embargo, al estar leyendo este folleto, está reconsiderando esos beneficios y está concentrándose en los costos de su conducta.

*Considere estos tres puntos:*

- ◆ Usted es el único que puede decidir cuál es el costo para usted.
- ◆ El cambio, es elección personal.
- ◆ Tiene que decidir cuándo es suficiente.

*Pregúntese:*

¿Qué tendrá que hacer para inclinar la balanza y cambiar su problema?

Durante el balance decisional es común sentir ambivalencia. El sentimiento de indecisión es normal. Su recuperación debe pensarla como una meta a largo plazo. En su camino hacia la meta (por ejemplo, dejar de consumir alcohol en exceso), encontrará encrucijadas donde tendrá que tomar decisiones. Todos los individuos que se aventuran a hacer cambios encontrarán retos. Algunos retos serán difíciles otros no. Lo importante es su grado de compromiso.

### **Practicando el cambio**

- ◆ Ahora usted debe estar listo para identificar los beneficios y los costos del consumo de alcohol.
- ◆ Los siguientes dos días dedique algunas horas a examinar cuidadosamente los aspectos positivos y negativos de su consumo.

- ◆ Escoja un momento en que no esté alterado o distraído y enliste honesta y seriamente las consecuencias de su consumo.
- ◆ Si tiene algún sentimiento ambivalente ahora, recuerde que es normal. Relájese, tome su tiempo y no se apresure a realizar este ejercicio.
- ◆ Su problema de alcohol no se desarrolló de la noche a la mañana –le tomará tiempo examinar los beneficios y los costos.
- ◆ Cuando decida que está listo, complete las tareas que vienen aquí y tráigalas a la siguiente sesión.

## Tarea 1

Antes de realizar la tarea, usted debe leer "Balance decisional" (lectura 1). Esta tarea consta de dos partes. Es importante llenarla completamente y traer estas formas en la primera sesión. Si usted olvida llenar estas formas u olvida traerlas, tendrá que hacerlo antes de la sesión, para que ésta pueda iniciarse.

Al iniciar cada ejercicio, por favor anote sus iniciales en la parte superior izquierda.

**Por favor pase a la primera parte de la tarea**

### Tarea 1. Parte 1

#### *Razones para cambiar*

Estudio: \_\_\_\_\_ Núm. de exp.: \_\_\_\_\_

Sesión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

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

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Tarea 1. Parte 2

### *Decisiones para cambiar*

Una de las actividades que pueden ayudarlo a realizar un cambio en su consumo, es hacer una lista de todos los beneficios y los costos que se relacionan con cambios en el consumo, así como también los beneficios y los costos en caso de continuar bebiendo. Debido a que en la siguiente sesión se discutirán estos pros y contras del consumo excesivo de alcohol, es importante que realice la tarea y la traiga con usted la próxima sesión.

Use las hojas anexas para hacer una lista de los pros y contras para cambiar su consumo, así como los pros y contras de continuarlo.

El siguiente es un ejemplo de cómo completar el ejercicio.

Cambiar mi consumo		Continuar consumiendo
Beneficios de:	<p>Sentir que tengo control sobre mi vida.  Apoyo para mis familiares y amigos.  Disminuir los problemas en mi trabajo.  Mejorar mi presupuesto.  Mejorar mi salud.  Mayor control sobre mi comportamiento.</p>	<p>Ayudar a relajarme.  Sin síndrome de abstinencia.  Sentir bien al beber.  Placer por beber.</p>
Costos de:	<p>No tener una manera de relajarme  Sentirme más deprimido.  Pérdida de excitación.  Disminuir el placer que obtengo al tomar alcohol.</p>	<p>Desaprobación de mis amigos y compañeros de trabajo.  Problemas económicos.  Problemas familiares.  Podría perder mi trabajo.  Rompimiento de relaciones.</p>

Estudio: \_\_\_\_\_ Núm de exp.: \_\_\_\_\_

Sesión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

*Hoja de cambio decisional*

Cambiar mi consumo		Continuar consumiendo
Beneficios de:		
Costos de:		

## Explicación del establecimiento de metas

El objetivo de este programa está dirigido a que usted aprenda a controlar su consumo de alcohol. Para este propósito se necesita establecer cuántas copas se puede tomar usted sin que tenga problemas por su consumo y evaluar semana tras semana cuál es el resultado de ese "tope" que se propuso.

*1. En el momento de establecer sus metas es importante considerar los siguientes puntos:*

La meta debe ser autoestablecida, es decir, usted mismo debe determinar cuántas copas tomará. (Cada semana usted mismo evaluará y decidirá cambiar el número de copas que ingerirá, considerando que el objetivo final es un consumo moderado.)

La meta debe ser realista (¿también considera la abstinencia?, ¿se especifican las condiciones y los límites?)

Se deben relacionar los datos del automonitoreo con el establecimiento de límites con el fin de modificarlo si es necesario. Para ello es importante realizar su registro de automonitoreo diariamente y llevarlo a cada sesión.

Los límites de consumo recomendados deben ser bajos: tres o menos copas por día y no más de cuatro días por semana. Máximo: una copa por hora. Hay que evitar tomar en situaciones de alto riesgo.

Se recomienda dejar pasar 20 minutos entre cada copa consumida. (Procedimiento de Parar y Pensar.) El cambio de meta nunca debe hacerse cuando se está tomando o preparándose para

tomar. El cambio se hace después de una consideración cuidadosa y en situaciones de no ingesta.

*2. Para evaluar la posibilidad de la meta de abstinencia se debe preguntar:*

- a) ¿Ha sido capaz de tomar menos y sin problemas, especialmente durante el último año? (véase pregunta de la tarea 1), si no, ¿por qué cree que esto se puede lograr ahora?
- b) ¿Ha sido fácil para usted no tomar o tomar una o dos copas y luego parar?

*3. Para reconocer que las personas que han tenido problemas con el alcohol han adquirido tolerancia considerable hacia éste, pregúntese:*

- a) ¿Ha sido afectado al ingerir pequeñas cantidades de alcohol? Si es así, debe considerar una meta que le permita tomar sin que se sienta intoxicado.
- b) Desear intoxicarse con frecuencia es una señal de situación de alto riesgo en donde el alcohol debe ser evitado.

# Establecimiento de metas

Estudio: \_\_\_\_\_ Núm. de exp.: \_\_\_\_\_

Sesión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

En esta forma se describe la meta sobre su consumo de alcohol para los siguientes tres semanas. Intente no tomar, o tomar sólo de cierta manera o bajo ciertas condiciones. No se sienta atado a ninguna Meta establecida que anteriormente haya logrado como parte del programa.

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

Me propongo esta meta para mi consumo de alcohol:

Para las siguientes tres semanas, mi meta es (marcar sólo uno):

A. \_\_\_\_\_ No tomar nada (codificar 1)

Si marcó esta meta, vaya a la pregunta 2 de la siguiente página.

B. \_\_\_\_\_ Sólo tomaré de cierta manera (codificar 2)

Si marcó esta meta, conteste las siguientes preguntas.

1. En un día normal, yo tomaré \_\_\_\_\_ copas estándar durante el curso del día.
2. Yo planeo tomar no más de \_\_\_\_\_ copas estándar durante el curso de cualquier día. Éste será mi límite.
3. En el curso de una semana promedio (7 días) yo planeo tomar no más de \_\_\_\_\_ días.

Si planea tomar menos de una vez a la semana, anótelo aquí \_\_\_\_\_ (codificar 8)

4. Yo planeo tomar bajo las siguientes condiciones:

5. Yo no tomaré bajo las siguientes condiciones:

La gente generalmente tiene muchas cosas que le gustaría cambiar en sus vidas. Cambiar la conducta de beber puede ser una de estas cosas. Usted ya ha descrito su meta para beber en los siguientes seis meses. De acuerdo con esa meta, conteste las siguientes dos preguntas:

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

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

Escriba el puntaje de su meta aquí \_\_\_\_\_

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

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

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

## Explicación del talonario de autoregistro

El objetivo de este talonario es que usted 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.

### La manera de llenarlo es la siguiente

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 latas, copas o vasos de cada uno de los tipos de bebidas alcohólicas. En la siguiente columna se escribe el número total de copas estándar consumidas ese día y, finalmente, el número de copas que se consumieron antes de las 12 del día.

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

A manera de ejemplo, es importante que llene un registro con los datos que le proporcione el terapeuta. Éste debe revisarlo y corregirlo si es necesario.

# Cuestionario de consecuencias

Estudio: \_\_\_\_\_ Núm. de exp.: \_\_\_\_\_  
 Sesión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

Esta escala tiene como propósito analizar las consecuencias de su cambio en el consumo de alcohol. Es importante que conteste este cuestionario y lo traiga en su próxima sesión. Este cuestionario no será discutido durante el tratamiento, pero podrá ayudarle a tomar la decisión de cambio y de su forma de beber.

Pueden haber buenas o malas consecuencias para cualquier cambio. Estas consecuencias no son las mismas para todos. Al pensar acerca de su decisión para cambiar, quisiéramos saber qué consecuencias son importantes para usted. Esto no es una prueba, no hay respuestas correctas o equivocadas. Solamente deseamos conocer lo que usted piensa.

Instrucciones: Cuando considero cesar o disminuir mi consumo de alcohol, las siguientes razones son importantes para mí.

**Si ceso o disminuyo mi consumo...**

No importante	Poco importante	Más o menos importante	Importante	Muy importante	No aplicable
1	2	3	4	5	0

*Encierre el número que le corresponda*

1. Me sentiré mejor físicamente.	1	2	3	4	5	0
2. Tendré dificultades para relajarme.	1	2	3	4	5	0
3. Tendré una mejor relación con mis hijos.	1	2	3	4	5	0

4. Cambiaré mi estilo de vida, el cual disfruto.	1	2	3	4	5	0
5. Tendré menos problemas con mi familia.	1	2	3	4	5	0
6. Me sentiré frustrado y ansioso.	1	2	3	4	5	0
7. Tendré más dinero para hacer otras cosas.	1	2	3	4	5	0
8. Estaré más activo y alerta.	1	2	3	4	5	0
9. Estaré apenado explicando por qué no bebo.	1	2	3	4	5	0
10. Estaré deprimido.	1	2	3	4	5	0
11. Tendré menos problemas con mis amigos.	1	2	3	4	5	0
12. Me sentiré mejor acerca de mí mismo.	1	2	3	4	5	0
13. Recuperaré el autorrespeto a mí mismo.	1	2	3	4	5	0
14. Lograré otras cosas que deseaba hacer.	1	2	3	4	5	0
15. Tendré una mejor relación con mi familia.	1	2	3	4	5	0
16. Tendré dificultades para afrontar mis problemas.	1	2	3	4	5	0
17. Tendré menos problemas en el trabajo.	1	2	3	4	5	0
18. Tendré dificultades para controlar mi enojo.	1	2	3	4	5	0
19. Me sentiré con deseos de beber.	1	2	3	4	5	0
20. Tendré mucho tiempo libre.	1	2	3	4	5	0
21. Tendré dificultades para abstenerme de beber.	1	2	3	4	5	0
22. Perderé contacto con algunos de mis amigos.	1	2	3	4	5	0
23. Mi salud mejorará.	1	2	3	4	5	0
24. Tendré menos problemas con mi cónyuge.	1	2	3	4	5	0
25. Viviré más tiempo.	1	2	3	4	5	0
26. Tendré mayor control sobre mi vida.	1	2	3	4	5	0
27. Me sentiré aburrido.	1	2	3	4	5	0
28. Me sentiré irritado.	1	2	3	4	5	0
29. Me sentiré incómodo cuando esté cerca de bebedores.	1	2	3	4	5	0
30. Tendré una situación económica más estable.	1	2	3	4	5	0
31. Perderé mi sentido del gusto.	1	2	3	4	5	0
32. Tendré dificultad para pasar buenos ratos.	1	2	3	4	5	0
33. Tendré una mejor relación con mis amigos.	1	2	3	4	5	0
34. Me sentiré menos tenso.	1	2	3	4	5	0
35. Tendré menos problemas con la ley.	1	2	3	4	5	0
36. Ahorraré más dinero.	1	2	3	4	5	0
37. Perderé la sensación de estar <i>alegre</i> .	1	2	3	4	5	0
38. Tendré una mejor relación con mi cónyuge.	1	2	3	4	5	0

Quando considero no cambiar mi consumo de alcohol es porque tengo las siguientes razones importantes.

Si continúo consumiendo de la misma manera...

No importante	Poco importante	Más o menos importante	Importante	Muy importante	No aplicable
1	2	3	4	5	0

*Encierre el número que le corresponda*

1. No lograré tanto como he hecho.	1	2	3	4	5	0
2. Tendré problemas con la ley.	1	2	3	4	5	0
3. Seré capaz de continuar con mi actual estilo de vida.	1	2	3	4	5	0
4. Gastaré mucho dinero.	1	2	3	4	5	0
5. Estaré capacitado para afrontar mis problemas.	1	2	3	4	5	0
6. Me sentiré mal conmigo mismo.	1	2	3	4	5	0
7. Tendré algo que hacer.	1	2	3	4	5	0
8. Tendré problemas de salud.	1	2	3	4	5	0
9. Perderé mi trabajo.	1	2	3	4	5	0
10. Tendré problemas con mi familia.	1	2	3	4	5	0
11. Perderé el respeto de otros.	1	2	3	4	5	0
12. Me sentiré enfermo.	1	2	3	4	5	0
13. No seré tan eficiente en lo que hago.	1	2	3	4	5	0
14. Disfrutaré pasar más tiempo con mis amigos.	1	2	3	4	5	0
15. Me sentiré bien.	1	2	3	4	5	0
16. No tendré suficiente dinero.	1	2	3	4	5	0
17. Tendré "crudas".	1	2	3	4	5	0
18. Tendré problemas con mis amigos.	1	2	3	4	5	0
19. Tendré algo en qué apoyarme cuando esté triste.	1	2	3	4	5	0
20. Seré capaz de festejar.	1	2	3	4	5	0
21. Tendré algo en qué ocupar mi tiempo.	1	2	3	4	5	0
22. Me sentiré a gusto con las personas que beben.	1	2	3	4	5	0
23. Descubriré que no cambiar es más fácil que cambiar.	1	2	3	4	5	0
24. Alejaré a mi familia.	1	2	3	4	5	0

25. Desperdiciaré mi tiempo.	1	2	3	4	5	0
26. Tendré buenos ratos con mis amigos.	1	2	3	4	5	0
27. Estaré "fuera de onda".	1	2	3	4	5	0
28. Disfrutaré el consumo.	1	2	3	4	5	0
29. Perderé mi autoestima.	1	2	3	4	5	0
30. Tendré más diversión.	1	2	3	4	5	0
31. Me sentiré más relajado.	1	2	3	4	5	0
32. Me rendiré.	1	2	3	4	5	0
33. Estaré menos presionado.	1	2	3	4	5	0
34. Tendré buenos ratos con mi familia.	1	2	3	4	5	0
35. Tendré problemas con mi trabajo.	1	2	3	4	5	0
36. Disfrutaré la sensación de estar en "onda".	1	2	3	4	5	0
37. Estaré en una muy mala situación económica.	1	2	3	4	5	0
38. No perderé a mis amigos.	1	2	3	4	5	0
39. Disfrutaré el sabor de la bebida.	1	2	3	4	5	0
40. Tendré problemas con mi cónyuge.	1	2	3	4	5	0

Gracias por su participación.

# Programa de Autocontrol Dirigido para bebedores problema

## Sesión 1: objetivos

- ◆ Que el participante conozca el panorama general del programa de tratamiento.
- ◆ Que el participante establezca el primer establecimiento de metas.
- ◆ Que el participante identifique las razones por las que solicitó ingresar al servicio terapéutico.
- ◆ Que el participante 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.

## Actividades del terapeuta

## Sesión 1: tratamiento individual

### *Antes de la sesión 1: revise la información de evaluación*

- ◆ Familiarícese con los antecedentes del usuario y con sus problemas actuales.
- ◆ Identifique las áreas que necesiten mayor información.
- ◆ Revise la forma de resumen clínico.

**No inicie esta sesión recogiendo los materiales o aplicando la forma de costo de tratamiento. Empiece con la introducción**

## **Introducción**

**Pregunte al cliente:**

- ◆ **Quién lo trajo a tratamiento.**
- ◆ **Qué espera obtener del tratamiento.**

*El Programa de Autocontrol Dirigido consiste en:*

**Aprender una aproximación general de solución de problemas que podrá utilizar después del programa.**

*El programa consiste de:*

- ◆ **Cuatro sesiones de tratamiento.**
- ◆ **Tres lecturas y tres tareas.**
- ◆ **Automonitoreo y establecimiento de metas.**
- ◆ **Dos llamadas por teléfono de supervisión después del tratamiento hechas por el terapeuta entre uno y tres meses después de su última sesión.**
- ◆ **Después de cuatro sesiones el usuario decide si quiere sesiones adicionales y cuándo.**
- ◆ **En la tercera sesión se le proporcionará una forma para que indique si quiere sesiones adicionales de su tratamiento, y si es así, deberá indicar cuándo lo desea.**

### **Fundamentos de la aproximación guiada de autocontrol**

- ◆ **Ayudarlo a guiar su propio cambio.**

- ◆ Ayudarlo a que usted se responsabilice de este cambio.

*Recoger después de la introducción:*

1. ISCA y CCS.
2. Establecimiento de metas.
3. Hojas de automonitoreo.
4. Tarea 1. Balance decisonal.
5. Forma de consecuencias de consumo.

Explicar brevemente que se recogerán todas las tareas y hojas de automonitoreo al principio de cada sesión. Pedirle al usuario que separe las copias de los originales y que las devuelva al principio de cada sesión.

*Discusión:*

1. Establecimiento de metas.
2. Hojas de automonitoreo de la semana anterior.
  - ◆ Empezar diciendo: vamos a revisar sus hojas de registro, ¿qué sucedió esta semana?
  - ◆ Pedirle al usuario que considere:
    - a) ¿Es mi meta realista?
    - b) ¿Puedo cumplirla?
    - c) ¿Qué obtuve esta semana?

Nota: No haga la discusión sobre pequeños detalles acerca del consumo de alcohol diario del usuario. Haga una discusión general relacionada con su monitoreo y su adherencia o no adherencia a sus metas.

- ◆ Discuta los puntajes de confianza e importancia relacionados con su meta.
  - ◆ Discuta la importancia de que las personas seleccionen sus propias metas.
1. Si se logran, uno obtiene el crédito.
  2. Si no se logran, se pueden cambiar por otras que uno quiera.

Las técnicas para discutir las metas de abstinencia y consumo moderado se encuentran en la última página de esta sesión: **apéndice de la sesión 1**.  
Proporcione y explique los resultados del perfil computarizado de la línea base retrospectiva.

Nota: El terapeuta debe señalar con marcador lo que quiere que el usuario tome en cuenta.

3. También se le tiene que presentar la gráfica de las normas de consumo de la población mexicana para que observe en dónde se encuentra.

### Discusión de la tarea 1

1. ¿Cuáles son las razones por las que desea cambiar su consumo?
2. ¿Cuáles son los costos y beneficios de su consumo actual?

3. ¿Cuáles serían los costos si se cambia a un consumo moderado o a la abstinencia?
4. Haciendo un balance, ¿qué pesa más?

### **Proporcionar al usuario la tarea 2**

- ◆ Pedirle que lea la lectura 2 que se encuentra en el folleto que se le proporcionó en la sesión de inicio.
- ◆ Explique el objetivo de la lectura brevemente y pida al usuario que la complete y la traiga en la siguiente sesión.

### **Enfatizar la importancia de asistir a cada sesión**

*Solicite al usuario que:*

- ◆ Llame si no puede asistir a la sesión.
- ◆ Se presente puntualmente a su cita.
- ◆ Separe los originales de las copias de las hojas de automonitoreo y de las tareas para entregarlas en la siguiente sesión.
- ◆ Continúe con el automonitoreo de su consumo de alcohol y que lo traiga en la siguiente sesión.

Aplicar la forma de costo de tratamiento al final de la sesión.

# Sesión 1

## Tratamiento grupal

1. Antes de la sesión 1, revise la información de evaluación.
2. Familiarícese con los antecedentes de los usuarios y sus problemas actuales.
3. Identifique las áreas que necesiten mayor información.
4. Revise la forma de resumen clínico.
5. Prepare las sesiones en el primer día de sesión del grupo, los dos terapeutas se deberán reunir una hora antes de la sesión para revisar los antecedentes de los usuarios y el plan para la sesión grupal.
6. No inicie esta sesión recogiendo los materiales o aplicando la forma de costo del tratamiento.

## Introducción al grupo

- ◆ Los líderes del grupo se presentan a sí mismos
- ◆ Reglas del grupo:
  - a) Confidencialidad en el ambiente del grupo.
  - b) No consumir alcohol o drogas antes de asistir a la sesión.
  - c) Llegar puntual.
- ◆ Cada miembro del grupo se presenta y dice por qué está aquí.
- ◆ Pedirle a cada miembro que diga, qué es lo que espera obtener del grupo.

- ◆ El terapeuta habla acerca del grupo:
  - a) Es natural que la gente.
  - b) Está bien preguntarse qué estoy obteniendo al venir.
  - c) Los grupos proporcionan una oportunidad a sus miembros para aprender de otros que tienen problemas similares, qué es lo que funciona y qué no.
  - d) Enfatizar —es muy benéfico que haya miembros que se proporcionan consejos unos a otros—, nosotros estaremos mirando a los miembros del grupo interactuando y proporcionándose retroalimentación.
  - e) Nuestro objetivo es lograr que los miembros del grupo se ayuden unos a otros apoyándose y dándose retroalimentación.
- ◆ Se puede esperar que los resultados del tratamiento grupal sean tan efectivos como los tratamientos individuales.
- ◆ Esperamos que los miembros del grupo lean, completen sus tareas, realicen su automonitoreo y traigan todo a la sesión de grupo.

*El Programa de Autocontrol Dirigido consiste en:*

- ◆ Aprender una aproximación general de solución de problemas que podrá utilizar después de haber asistido a las sesiones del programa.
- ◆ El programa consiste de:
  - a) Cuatro sesiones de tratamiento.
  - b) Tres lecturas y tres tareas.
  - c) Automonitoreo y establecimiento de metas.
  - d) Dos llamadas por teléfono de supervisión hechas por el terapeuta.

- ◆ En la tercera sesión se le dará una forma para que indique si quiere sesiones adicionales y cuándo. Nosotros queremos que usted guíe su propio tratamiento.

### **Razonamiento de la aproximación de autocontrol**

1. Ayudar a guiar su propio cambio.
2. Motivarlo para que se responsabilice de su cambio.

*Después de la introducción recoger:*

1. ISCA y CCS.
2. Establecimiento de metas.
3. Hojas de automonitoreo.
4. Tarea 1. Balance decisional.
5. Forma de consecuencias de consumo.

Explicar brevemente que se recogerán las tareas y las hojas de automonitoreo al principio de cada sesión.

Pedirle al usuario que separe las copias de los originales y que los devuelva al principio de cada sesión.

### **Discutir con cada uno de los usuarios**

1. Sobre el establecimiento de metas.
2. Sobre las hojas de automonitoreo de la semana anterior.

Empezar diciendo: vamos a revisar sus hojas de registro, ¿qué sucedió esta semana (nombre)?

◆ Pedirle al usuario que considere:

- a) ¿Es realista mi meta?
- b) ¿Puedo cumplirla?
- c) ¿Qué obtuve esta semana?

Nota: No haga la discusión sobre pequeños detalles acerca del consumo diario de cada usuario. Haga una discusión general relacionada con su monitoreo y su adherencia o no adherencia a sus metas.

- ◆ Discutir con cada usuario sobre los puntajes de confianza y sobre la importancia relacionados con su meta.
- ◆ Discutir la importancia que tiene que las personas seleccionen sus propias metas.
  - a) Si estas metas se logran se obtiene el crédito.
  - b) Si no se logran se pueden cambiar por otras metas.

Las técnicas para discutir las metas de abstinencia y consumo moderado de alcohol se encuentran en la última página de esta sesión: apéndice de la sesión 1.

- ◆ Proporcione y explique el perfil computarizado de la línea base retrospectiva (nota: el terapeuta debe señalar con marcador las cosas que quiere que el usuario tome en cuenta).

- ◆ También se le tiene que presentar al usuario la gráfica de las normas de consumo de la población mexicana para que observe en dónde se encuentra.
- ◆ Discusión con cada uno de los usuarios la tarea 1.

### **Proporcionar al usuario la tarea 2**

1. Pedir al usuario que lea la lectura 2 que se encuentra en el folleto que se le proporcionó anteriormente.
2. Explicar el objetivo de la lectura brevemente y pedir al usuario que la complete y la traiga en la siguiente sesión.

### **Enfatizar la importancia de asistir a cada sesión**

*Pedirle al usuario que:*

1. Llame por teléfono si no puede asistir a la sesión.
2. Llegue a tiempo a su sesión.
3. Separe los originales de las copias de las hojas de automonitoreo y las tareas para entregarlas en la siguiente sesión.

Aplicar la forma de costo de tratamiento  
al final de la sesión.



# Apéndice de la sesión 1

## **Sugerencias para el establecimiento de metas**

*Meta de abstinencia:* 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 reducido:* se debe poner énfasis en la posibilidad y lo razonable de la meta escogida.

*Consejos para una meta de consumo moderado:*

1. No consumir más de tres copas estándar en más de cuatro días por semana. Los límites están basados en muchos estudios.
2. Es importante tener días de abstinencia.
3. Al evitar el consumo diario, los componentes habituales (consumo de cierta cantidad cada día en cierto tiempo) se minimizan.
4. 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).
5. No tomar en circunstancias de alto riesgo —si hay riesgo de un resultado negativo.
6. No tomar más de una copa, especialmente si se maneja.

# Apéndice de la sesión 1

## Sugerencias para el establecimiento de metas

*Meta de abstinencia:* 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 reducido:* se debe poner énfasis en la posibilidad y lo razonable de la meta escogida.

*Consejos para una meta de consumo moderado:*

1. No consumir más de tres copas estándar en más de cuatro días por semana. Los límites están basados en muchos estudios.
2. Es importante tener días de abstinencia.
3. Al evitar el consumo diario, los componentes habituales (consumo de cierta cantidad cada día en cierto tiempo) se minimizan.
4. 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).
5. No tomar en circunstancias de alto riesgo —si hay riesgo de un resultado negativo.
6. No tomar más de una copa, especialmente si se maneja.

7. Imponer un periodo para pensar de 20 minutos para decidir si se toma otra copa o no. Tal procedimiento ayuda contra el consumo impulsivo y le da tiempo a la persona para reevaluar las razones del consumo y tal vez para decidir no continuar consumiendo.

*Evaluar posibilidades: metas de consumo reducido*

1. Pregunte: ¿Ha sido capaz de tomar cantidades menores sin problemas? Si no ha sido capaz, ¿por qué, ésta es una meta razonable ahora?
2. Pregunte: ¿Es más fácil no tomar nada que tomar una o dos copas y después parar?
3. Los usuarios que dicen que es más fácil no tomar nada porque una o dos copas no le sirven para lograr su propósito, es porque su consumo se da por el efecto.
4. Si las expectativas son subir el ánimo o sentirse intoxicado, esto no se logrará con el consumo moderado.

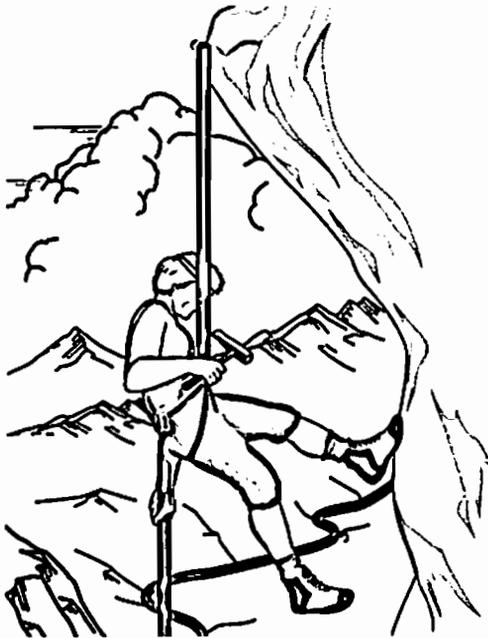
## Lectura 2: manejando su problema de alcohol. Parte 1

Usted está ahora en un Programa de Autocontrol Dirigido. Autocontrol significa que a pesar de que estamos aquí para ayudarlo, el éxito del tratamiento dependerá de usted.

Esta lectura le ayudará a reconocer cuando está en peligro de abusar del alcohol y a auxiliarlo a planear otras formas para tratar estas situaciones.

## La recuperación como meta a largo plazo

Generalmente, los problemas con el alcohol no se desarrollan de la noche a la mañana. Así es que no desaparecerán tampoco de un día para otro. Mientras que algunas personas podrían no tener mayores problemas con el alcohol una vez que deciden cambiar, para muchas otras el cambio toma algún tiempo. Resolver un problema de alcohol es comparable a escalar una montaña escarpada. La meta es alcanzar la cima. Constantemente usted obtiene logros y progresos, pero algunas veces puede caer en baches a lo largo del camino —caídas repentinas en su recuperación—. Este tipo de viaje se muestra en la figura de abajo. Si usted sigue este camino entonces la forma en que reaccione ante los baches en su camino es vital para su futura mejoría.



Es muy parecido a lo que sucede con las dietas. Si usted rompe su dieta en una comida, puede afectarle en una de dos maneras:

1. Usted podría considerar todo su intento un fracaso y decidir que no tiene la determinación para continuar. Podría simplemente renunciar y regresar a sus antiguos hábitos de alimentación. Si usted sigue este camino, entonces no alcanzará su meta.
2. Usted podría considerar este rompimiento como un tropiezo temporal que le retrasa ligeramente alcanzar su meta, pero sigue adelante determinado a perder peso. Si ésta es su actitud estará mejor preparado para lograr su meta.

El mismo ejemplo de la dieta puede aplicarse a su problema con el alcohol. Idealmente sería bueno que usted nunca abusara del alcohol, pero siempre existe la posibilidad de un tropiezo, y si usted recae, la forma en que reaccione es importante. Usted puede observar qué tan lejos ha llegado y lo que está debajo, respire profundamente y continúe su ascenso. Si usted mira la recaída como una situación temporal y luego continúa sobre su meta es más fácil que la logre. Si usted se desanima, olvida qué tan lejos ha llegado, renuncia o retrocede, entonces permitirá que las recaídas retrasen su llegada a la cima de recuperación.

Considere su recuperación como una meta a largo plazo, y acepte las recaídas como lo que son —un tropiezo y nada más—. Lo que cuenta es alcanzar la cima. Los baches a lo largo del camino pueden frenarlo pero no tienen por qué detenerlo.

## Identificando su problema

El propósito de esta lectura es identificar su problema. Frecuentemente hacemos cosas que no son buenas para nosotros o no las hacemos de la forma en que deberíamos, pero comúnmente tenemos razones para hacerlas, incluyendo el uso del alcohol. El primer paso al tratar de resolver el problema con el alcohol es identificar las razones que propiciaron utilizarlo. Si usted tiene una clara comprensión de por qué y cuándo ingiere alcohol, le será más fácil encontrar la solución a su problema.

Estas razones generalmente caen dentro de dos categorías principales:

- a) Las situaciones en las que nos encontramos (precipitadores).
- b) Los beneficios que esperamos obtener con el uso del alcohol —resultados positivos (o consecuencias).

*Factores "precipitadores":* Éstos consisten en las cosas o las situaciones que "precipitan" su deseo de tomar. Muchas circunstancias actúan como precipitadores. Pueden ser emociones placenteras o incómodas, o simplemente situaciones en las que usted se encuentra.

Por ejemplo, se podrían incluir:

1. *Situaciones inesperadas:* Después del trabajo su jefe o sus amigos le invitan a tomar una copa o se encuentra a un familiar o conocido que tenía mucho tiempo de no ver, y le invita a festejar el encuentro con una copa.
2. *Situaciones que usted mismo busca:* Entrar a un bar o ir a una fiesta donde hay mucho alcohol.

3. *Situaciones emocionales:* Después de una discusión o de un trabajo pesado, o bien después de un pleito con un amigo o familiar.
4. *Problemas personales:* Tener deudas, sentirse muy ansioso o nervioso, presentarse en un juzgado o tener una entrevista para solicitar empleo.

Como usted puede ver, las situaciones varían enormemente. Algunas veces un solo factor puede ser precipitador para tomar.

En otras ocasiones pueden ser varios factores. Un ejemplo exagerado sería el siguiente: tener que reparar el auto, no empuja a beber en exceso. Pero si se descomponen los frenos de su auto cuando tenía que acudir a renegociar una deuda, además de que se lesiona la espalda y escucha que lo despedirán de su trabajo —todas estas cosas podrían formar un conjunto de situaciones que lo inducirían a beber en exceso.

Es raro, por supuesto, que todas estas desgracias lleguen al mismo tiempo, pero el consumo de alcohol con mucha frecuencia es precedido por más de un factor que precipita su consumo.

Es importante darse cuenta que las razones para que usted abuse del alcohol, no son necesariamente las mismas razones de otras personas. Algunas personas pueden tener serios problemas familiares, otras no; algunas tienen problemas en el trabajo y a otras les gusta su trabajo. Cada uno tiene sus propias razones para usar alcohol. Ninguna razón es correcta o equivocada, sólo es diferente. Es importante pensar solamente en su situación. No sienta miedo o pena de enlistar cualquier cosa que está relacionado con el abuso de alcohol; no lo juzgue, simplemente reconózcala. Si le está causando problemas, entonces necesita enfrentarla.

## Consecuencias

Ahora veamos los costos o las consecuencias. Generalmente cuando las personas usan el alcohol están buscando resultados o consecuencias positivas e inmediatas. Esto ocurre durante el consumo o poco tiempo después de consumir. Cuando pensamos acerca de las consecuencias, las personas pasan por alto los resultados inmediatos de su uso del alcohol, los cuales son frecuentemente vistos como positivos. Es particularmente importante no pasar por alto los beneficios inmediatos del consumo de alcohol. Si una persona obtiene beneficios o recompensas inmediatamente después de hacer algo, como utilizar el alcohol, tenderá a hacer lo mismo nuevamente. Estas consecuencias inmediatas pueden ser desde un deseo de cambio en su estado de ánimo (de tenso a relajado), hasta sentirse más a gusto con las personas a su alrededor, o simplemente pasar un buen rato.

Desafortunadamente, algunas veces obtenemos consecuencias que no buscamos y que son por lo general negativas y perjudiciales. Son estas consecuencias negativas las que han provocado que su consumo del alcohol sea un problema.

Las consecuencias pueden ser positivas y negativas y pueden ocurrir cuando está consumiendo alcohol (resultados inmediatos o a largo plazo).

En algunos casos los resultados a largo plazo pueden ser muy serios. Algunas veces son difíciles de asociar con el uso actual de alcohol. Por ejemplo, los padecimientos del hígado pueden ser un resultado a largo plazo del abuso de alcohol. Éste es un padecimiento que avanza en forma inadvertida por años ya que se desarrolla paulatinamente. También sus rela-

ciones familiares o amistosas pueden deteriorarse lentamente.

Cuando piense acerca de los resultados y consecuencias de su uso de alcohol, también es importante pensar en las cosas que pudieron haber sucedido o que pueden suceder en el futuro. A esto le llamamos *riesgos*. Un buen ejemplo es manejar intoxicado de un bar a la casa, sin ser detenido por la policía. No obstante que llegó a casa el riesgo de ser arrestado o de tener un accidente estuvo presente. Se arriesgó a tener serias consecuencias. Finalmente, una consecuencia negativa para una persona puede no serlo para otra. También puede considerarla como negativa en una ocasión y positiva en otra.

De este modo, cuando hablamos de las consecuencias o de los resultados de su abuso de alcohol, nos referimos a todas las consecuencias que ocurren —tanto positivas como negativas, o a las consecuencias inmediatas y a largo plazo y a las que pudieron haber ocurrido (riesgos). En resumen, usted debe mirar todo el cuadro en conjunto.

### **Identificando consecuencias y factores precipitadores**

Hasta ahora, usted probablemente se ha dado cuenta de la importancia de identificar los precipitadores y las consecuencias de su uso de alcohol.

En la identificación de sus factores precipitadores y sus consecuencias es necesario ser extremadamente cuidadoso y específico. Por ejemplo, las personas comúnmente dicen que tomaron alcohol en exceso porque "estaban deprimidos". Sin embargo usted necesita saber qué eventos y circunstancias le hicieron sentirse deprimido. Puede sentirse deprimido después

de perder en una discusión, o darse cuenta de que dijo algo tonto o después de perder el control. Es fácil encontrar una solución para un sentimiento de depresión si su causa puede ser identificada. Analice usted mismo y reconozca los eventos específicos o sentimientos que más le afectan en ese momento y le hacen tomar alcohol.

Las *consecuencias* deben ser identificadas: ¿qué resultados positivos estaba usted buscando?, ¿qué le ocurrió que le hace sentirse mejor?, ¿el sentirse mejor fue un resultado del uso de alcohol?, ¿fue algo más, como un cambio de escenario o el estar con amigos?, ¿las sensaciones positivas duraron o fueron sólo temporales?, ¿tuvo alguna consecuencia negativa después?

Cuando consumir alcohol ha sido un problema, los precipitadores y las consecuencias van de la mano. Por ejemplo, algunas personas toman en una fiesta (precipitador), cuando no se sienten tranquilos (otro precipitador), cuando buscan una mayor relajación (resultado inmediato). Con todo, tal forma de beber puede llevar a crudas y remordimientos (resultados demorados).

### **Poniendo su conocimiento en acción**

Ahora usted debe estar listo para identificar los principales factores precipitadores y las consecuencias de su consumo de alcohol. Disponga de algunas horas en los siguientes dos o tres días para analizar cuidadosamente las causas y los efectos relacionados con su consumo excesivo de alcohol. Haga una lista de sus precipitadores y de sus consecuencias, tanto positivas como negativas a corto y a largo plazo. Si en este punto se siente ansioso por la realización de la tarea

y considerar áreas como: estado físico, estado emocional, sus pensamientos, la presencia de otros y si ellos también estaban consumiendo alcohol, el ambiente, la hora, qué estaba haciendo cuando la situación se presentó, etcétera.

*Tercero*, describa el tipo de consecuencias usualmente asociadas con cada situación. Asegúrese de tomar en cuenta tanto las consecuencias inmediatas (cosas que han pasado mientras estaba consumiendo alcohol) y las consecuencias a largo plazo (cosas que hayan pasado poco tiempo después de consumir alcohol, pero que estén relacionadas con esto). Recuerde considerar tanto consecuencias positivas como negativas.

*Por último*, al final de la hoja indique qué porcentaje de su consumo *total* de alcohol ocurrió durante el año anterior en cada situación.

**Ahora está preparado para completar las tres formas de situaciones de consumo problemático.**

## Situación número \_\_\_\_ de consumo excesivo

Estudio: \_\_\_\_\_ Núm. de exp.: \_\_\_\_\_

Sesión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(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 éstos sucedieron en este tipo de situación? (Por ejemplo: si una de cada tres veces bebió excesivamente bajo esta situación, usted debe anotar 33%).

Escriba su respuesta aquí: \_\_\_\_\_ %



## Algunas sugerencias para realizar sus tareas 3 y 4

Las siguientes son algunas sugerencias que podría considerar al realizar su tarea.

- ◆ Considere cómo su estilo de vida se relaciona con su problema de consumo de alcohol. Ya que su consumo de alcohol ha jugado un papel importante en su vida, los cambios en el estilo de vida podrían ser necesarios para evitar el uso excesivo de alcohol.

Piense en las siguientes áreas de su vida:

- Disponibilidad de alcohol:* ¿Su consumo de alcohol ocurre con mayor probabilidad si hay alcohol disponible?
- Cantidad de tiempo que ocupa en actividades relacionadas con el alcohol:* Si usted ocupa gran cantidad de tiempo de esta manera, puede necesitar llenar este tiempo con actividades de bajo riesgo.
- Relaciones con iguales niveles de consumo de alcohol:* En algunos casos, un cambio en las relaciones sociales podría ser necesario para evitar problemas de alcohol. De la misma manera, la evitación exitosa del uso de alcohol puede provocar algunos cambios en las relaciones sociales.

Por ejemplo: amigos que toman en exceso posiblemente no quieran relacionarse con usted. Entonces un cambio en su círculo de amistades podría ser necesario.

## Preguntas para pensar cuando realice su tarea

Las siguientes secciones, presentan una serie de preguntas y categorías que pueden ayudarlo a preparar las respuestas de sus tareas.

### Preguntas

1. ¿Dónde y cómo tiende a consumir alcohol de manera excesiva?
2. ¿Qué otras personas tienden a estar presentes en esas ocasiones y cómo actúan?
3. ¿Cómo se siente antes de consumir alcohol y cómo se siente después de que ha empezado a beber?
4. ¿En qué pensaba justo antes de consumir alcohol?
5. ¿Qué logra consumiendo alcohol? ¿Para qué le sirve? ¿Qué cosas están acompañadas a su consumo?

### **Algunas categorías generales de precipitadores**

- a) Su estado emocional (por ejemplo: enojado, deprimido, feliz, celoso, triste).
- b) Su estado físico (por ejemplo: relajado, tenso, cansado, excitado).
- c) Presencia de otros (por ejemplo: ¿su problema de alcohol usualmente ocurre cuando están presentes ciertas personas?)
- d) Disponibilidad de alcohol.
- e) Los ambientes físicos (por ejemplo: casa, bar, club, eventos deportivos).
- f) Presión social (por ejemplo: otras personas le ofrecen una copa o se encuentra en una fiesta donde otros consumen alcohol).
- g) Actividades (por ejemplo: estar en el trabajo, estar trabajando en casa, realizar algún deporte, ver televisión, jugar cartas).
- h) Sus pensamientos (por ejemplo: tener que tomar decisiones importantes, estar preocupado por problemas económicos, estar aburrido, tener presiones de trabajo, desear ir a otra parte).

### **Algunas categorías generales de consecuencias**

- a) Consecuencias físicas (sensaciones corporales).
- b) Consecuencias emocionales (cambios de humor).
- c) Consecuencias sociales (cómo actúan los otros hacia usted).
- d) Eventos materiales (por ejemplo: demandas legales, deudas económicas, daño a propiedad ajena).
- e) Lo que está pensando (por ejemplo: sentirse culpable, sentirse fuera de control).



# Programa de Autocontrol Dirigido para el consumo excesivo de alcohol

## Sesión 2: objetivos

- ◆ Que el participante identifique situaciones y consecuencias de alto riesgo del consumo excesivo de alcohol.
- ◆ Que el participante identifique sus fuerzas y sus recursos.

## Sesión 2: tratamiento individual de actividades del instructor

- ◆ Administrar la forma de costo de tratamiento al inicio de la sesión.
- ◆ Recoger al inicio de la sesión:
  - a) Hoja del talonario automonitoreo.
  - b) Tarea 2: factores predisponentes.

## Discusión sobre las hojas del automonitoreo de la semana anterior

1. Pedirle al usuario que tome algunos minutos para observar su consumo de alcohol de la semana anterior.
2. Empezar diciendo: vamos a observar sus hojas de automonitoreo, ¿qué sucedió esta semana?

3. Pregúntele al usuario si hubo cambios significativos en su consumo. Evite los detalles sobre el consumo diario de alcohol.

**Discusiones sobre sus tres factores predisponentes que anotó en su tarea 2**

**Puntos a considerar para asegurarse que el usuario comprendió la lectura:**

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. Un tropiezo no es igual a un fracaso.
6. Utilizar estos tropiezos como experiencia de aprendizaje, no como una predicción de fracaso.

**Proporcionar los perfiles del ISCA y CCS y compararlos con las situaciones de alto riesgo que escribieron en su tarea 2**

- ◆ Si los perfiles y las situaciones individuales son los mismos, quiere decir que el perfil proporciona un esquema resumido genérico de las situaciones en las que el usuario debe protegerse para los meses futuros (pasarla

bien, presión social, estado afectivo) el uso del alcohol para manejar estados emocionales positivos y negativos.

**Proporcionar al usuario  
la tarea 3**

1. Pedirle al usuario que lea la lectura 3 que se encuentra en el folleto que se le proporcionó al inicio del programa.
2. Explicar brevemente el objetivo de la tarea 3 y pedirle que la conteste y la traiga para la siguiente sesión.

**Enfatizar la importancia de  
asistir a la siguiente sesión**

1. Pedirle al usuario que llame si no puede acudir a la siguiente sesión.
2. Pedirle al usuario que se presente puntualmente.
3. Pedirle al usuario que separe las hojas originales de las copias del automonitoreo y que las traiga para la siguiente sesión.
4. Pedirle que continúe automonitoreando su consumo.

## Sesión 2

**Tratamiento grupal**

- ◆ Administrar la forma de costo del tratamiento al inicio de la sesión.

◆ **Recoger al inicio de la sesión:**

- a) Hojas del *ál*onario de automonitoreo.
- b) Tarea 2: factores predisponentes.

**Introducción:** Puede mencionarse, si es apropiado que esta sesión puede sentirse más pesada que la anterior, ya que esta sesión se enfocará en datos más serios, como discutir qué es lo que ha causado el consumo excesivo de alcohol.

**Discusión con cada uno sobre las hojas de automonitoreo de la semana anterior**

1. Pedirle al usuario que se tome algunos minutos para observar cómo efectuó su consumo de alcohol la semana anterior.
2. Empezar diciendo: vamos a observar sus hojas de autorregistro, ¿qué sucedió esta semana?
3. Preguntarle al usuario si hubo cambios significativos en su consumo (evitar pequeños detalles del consumo del usuario).

**Comentar con cada uno de los usuarios sobre un factor predisponente de los tres que señaló en su tarea 2**

**Puntos a considerar para asegurarse que el usuario comprendió la lectura.**

1. Identificar los factores precipitantes y las consecuencias de su consumo.
2. Diagrama de la montaña de la recuperación.
3. Adoptar una visión realista de recuperación a largo plazo.

4. Un tropiezo no es igual a un fracaso.
5. Utilizar estos tropiezos como aprendizaje, no como una predicción de fracaso.

**Proporcionar los perfiles del ISCA y el CCS y compararlos con las situaciones de alto riesgo que describieron en su tarea 2**

- ◆ Si los perfiles y las situaciones individuales son las mismas —el perfil proporciona un esquema resumido genérico de las situaciones en que el usuario debe protegerse para los meses futuros (pasarla bien, presión social, perfil afectivo) el uso de alcohol para manejar estados emocionales positivos y negativos.

**Proporcionar al usuario la tarea 3**

1. Pedirle al usuario que lea la lectura 3 que se encuentra en el folleto que se le proporcionó al inicio del programa.
2. Explicar brevemente al usuario el objetivo de la tarea y pedirle que la conteste y la traiga para la siguiente sesión.

**Enfatizar la importancia de asistir a la siguiente sesión**

1. Pedirle al usuario que llame si no puede asistir a la siguiente sesión.
2. Pedirle al usuario que se presente puntualmente.

3. Pedirle al usuario que separe las hojas originales de las copias del automonitoreo y que las traiga para la siguiente sesión.
4. Pedirle al usuario que continúe con el automonitoreo de su consumo y traiga las hojas la siguiente sesión.

## Lectura 3: manejando su problema de consumo excesivo de alcohol. Parte 3

En su tarea anterior usted identificó los precipitadores y las consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol. El siguiente paso es aprender a usar esta información para evitar problemas con la bebida en el futuro.

Diariamente usted utiliza estrategias de solución de problemas para tomar decisiones. Comúnmente en estas decisiones usted considera una serie de opciones o alternativas para después elegir la más adecuada. Usted toma decisiones todos los días. Por ejemplo, decide qué vestir en la mañana y qué comer al medio día. En este ejercicio le mostraremos cómo estas mismas estrategias pueden ser utilizadas para desarrollar opciones o alternativas para manejar sus situaciones de alto riesgo (precipitadores) frente al uso del alcohol.

Cuando hablamos de opciones o alternativas, estamos sugiriéndole que se pregunte a usted mismo: ¿qué puedo hacer, en lugar de consumir alcohol en exceso durante situaciones que me han llevado previamente al abuso?

Usted identificó algunas de estas situaciones en su tarea anterior.

También le mostraremos los pasos que puede tomar para alcanzar sus metas por medio del desarrollo de un plan de acción.

### Considerando sus opciones

Observe los precipitadores que identificó en su tarea anterior. Pregúntese, ¿qué puedo hacer cuando me encuentre con un precipitador? Por ejemplo, si generalmente toma una copa después del trabajo para relajarse, pregúntese, ¿qué otra cosa puedo hacer para relajarme? ¿Podría hacer el truco de sentarme en casa con una bebida no alcohólica? ¿Podría asistir al gimnasio y hacer ejercicios para liberarme de la tensión? Enliste sus opciones. Algunas opciones pueden referirse a las cosas que usted acostumbra hacer, otras pueden considerar distintas formas de afrontarlo, tales como aprender a relajarse o aceptar las cosas que no puede cambiar. Antes de decidir sus mejores opciones o alternativas es importante considerar todas las opciones a su alcance. Necesitará considerar opciones que sean realistas. Por ejemplo, si tiene problemas conyugales puede considerar buscar una terapia, discutir los problemas con su cónyuge, la separación o el divorcio. Desde luego, algunas opciones pueden ser simples o complicadas. Lo importante es considerar todas las opciones realistas.

Un problema que frecuentemente surge cuando buscamos soluciones es la sensación de que no hay nada que podamos hacer para que las cosas mejoren. Aunque algunas veces esto es cierto, frecuentemente no nos damos cuenta de todas las opciones accesibles, o no deseamos tomar las acciones que nos ofrecen beneficios a largo plazo más que resultados inmediatos.

A menudo existen razones que justifican nuestra resistencia a actuar. Podemos sentir que carecemos de las habilidades necesarias para realizarlo, o sentimos que este esfuerzo nos causará ansiedad. Cuando piense en sus opciones es importante considerar todas las alternativas razonables (aun si no se siente listo para ponerlas en práctica). Si usted se siente incapaz, esta sensación puede llevarlo a autodevaluarse o a creer que las cosas no cambian, independientemente de lo que haga. Además si tiene esta sensación de impotencia, el primer paso para romperla es señalarse lo que puede hacer. Recuerde no limitar sus opciones tan sólo a las cosas en las que se siente capaz de lograr. Generalmente experimentar alguna incomodidad a corto plazo puede conducirnos a valiosos beneficios a largo plazo.

### Escogiendo sus opciones

Cuando piense en una alternativa es importante que considere qué resultados o efectos tendrá ésta. Por ejemplo, el siguiente listado de opciones muestra diferentes maneras en que usted podría manejar ciertas situaciones (precipitadores) con muy distinto resultado:

Opciones	Resultado esperado
1. No tomar y actuar constructivamente.	Benéfico
2. No tomar pero no actuar constructivamente.	Dañino
3. Consumir en exceso.	Dañino
4. Consumir alcohol pero no en exceso.	Benéfico

**Opción 1:** Aunque éste es un camino difícil de seguir es, por mucho, el más benéfico. Para algunas personas es más fácil abstenerse que tratar de limitar su consumo.

**Opción 2:** Significa que aunque se rehúse a utilizar alcohol frente a fuertes precipitadores usted puede actuar de formas que resultan en consecuencias igualmente dañinas. Por ejemplo, en vez de consumir alcohol puede perder el control de su carácter, abusar de alguien, y lamentarlo después.

**Opción 3:** Probablemente es familiar para usted, pues ya ha sufrido con los resultados.

**Opción 4:** Puede no ser una alternativa razonable para algunas personas. Mientras que esta opción implica consumir alcohol limitadamente para evitar resultados dañinos, comúnmente significa no utilizar alcohol cuando se encuentre frente a un precipitador o a una situación de alto riesgo que lo ha llevado anteriormente a tener problemas. Algunas personas utilizan el alcohol en ciertos momentos y experimentan

problemas, en otras ocasiones pueden utilizarlo sin problemas (por ejemplo tomar una copa de vino durante la comida). Es importante considerar las siguientes tres cosas cuando decida si consumir bebidas alcohólicas es una opción razonable para usted:

- a) ¿Existen algunas situaciones donde usted pueda usar el alcohol sin que le provoque problemas (por el abuso)? Si así sucede necesitará identificar qué situaciones son seguras o peligrosas para usted. Necesitará encontrar otras formas para afrontar las situaciones peligrosas o de riesgo y/o evitarlas.
- b) Sea honesto con usted mismo. ¿Podrá ponerse límites? En otras palabras, ¿podrá detenerse una vez que ha empezado?
- c) ¿Qué posibles consecuencias arriesgará al consumir alcohol? Mientras más serios sean los riesgos, menor consumo de alcohol será la opción más razonable.

El hecho de que una persona no consuma alcohol en respuesta a ciertos precipitadores, no significa que los resultados sean siempre positivos. Como se muestra en el *listado "no consumir alcohol"* (opciones 1 y 2) puede traer consecuencias *benéficas o dañinas*. Es importante pensar en cuáles serán *los resultados o las consecuencias* de una opción o alternativa, para decidir si es una opción apropiada consumir o no bebidas alcohólicas.

*No hay respuestas correctas o equivocadas para todos.* Lo que puede ser correcto para usted, puede no serlo para otra persona. Además, lo que puede ser

la mejor opción en una situación puede no serlo en otra ocasión. Por ejemplo, si su jefe está constantemente criticando su trabajo, usted puede consumir alcohol como una reacción de enojo o frustración. Sin embargo, si su jefe lo escucha, una opción puede ser discutir el problema con él. Puede preguntarle qué está mal y cómo puede corregirlo y así el problema podría solucionarse fácilmente. Si las críticas de su jefe son totalmente inmerecidas, puede explicárselo. Por otro lado, si su jefe es terco o arrogante, una discusión así podría causarle problemas adicionales. En tal caso sería más inteligente comenzar a buscar otro trabajo, acudir a una autoridad superior, o renunciar. Mientras que éstos son los extremos, es *importante considerar todas las opciones posibles y todas las posibles consecuencias o resultados*.

Para decidir cuáles son sus mejores opciones pregúntese:

- ❖ ¿Qué tan efectivas pueden ser estas opciones a largo plazo?, ¿qué tendrá que hacer para alcanzarlas?, ¿valdrá la pena?

Otras preguntas que considerar son:

- ❖ ¿Está listo para analizar las opciones?
- ❖ ¿Son algunas opciones más fáciles de lograr que otras?
- ❖ ¿Cuál es el costo personal de cada opción? por ejemplo, ¿evitar cualquier situación de consumo de alcohol causará mayores problemas que aprender a decir no gracias con diplomacia, y firme autoridad?

Una vez que ha pensado en las respuestas a estas preguntas, está ahora en una posición adecuada para decidir cuáles son sus *mejores opciones*.

### **Poniendo sus opciones en acción**

Una vez que ha escogido sus mejores opciones, el siguiente paso es decidir cómo intentará lograrlas. Esto requiere realizar un Plan de acción.

Para desarrollar un Plan de acción piense qué pasos necesitará dar para conseguir la meta. Como las opciones, el Plan de acción necesita formularlo para usted, y es usted el único que sabe qué pasos necesitará. Por ejemplo, si una de sus opciones es no beber alcohol en su casa, ¿tendrá que evitar ir a una licorería?, ¿tendrá que tomar otro camino para ir a casa para evitar pasar frente a la licorería?, ¿tener menos dinero en el bolsillo le ayudaría?

Cualquiera que sea su elección, un Plan de acción le permitirá alcanzar su meta. Mientras más piense y detalle cómo lograrla, será más probable que la consiga.

También si el camino se hace difícil y usted tiene un Plan de acción, puede ver hacia atrás, ver sus logros y cuánto ha progresado para alcanzar su meta y qué tan alejado se encuentra de ella. Al mismo tiempo, podrá ver que sus esfuerzos valen la pena.

En resumen el programa de autoayuda considera:

#### ***Identificar el problema:***

1. Identificar los factores precipitantes y las consecuencias relacionadas con su problema de alcohol.

### **Resolver el problema:**

1. Enlistar una serie de opciones que son alternativas posibles al problema de su consumo.
2. Evaluar cada opción en términos de todos sus resultados y de lo que se necesita para cumplirla.
3. Decidir cuáles opciones son las mejores con un plan de respaldo cuando menos.
4. Plantear las opciones como metas, tan específicamente como sea posible.
5. Desarrollar un plan de acción para alcanzar esas metas. Darles un tiempo razonable. Recuerde que su problema no se desarrolló en un día. No es realista pensar que puede desaparecer en un día.
6. Monitorear el progreso. Si su plan no está resultando, tratar de encontrar por qué y considerar alternativas. Si su plan sí está funcionando, dése el crédito que se merece ya que el cambio de conducta no es fácil.

### **Manejando nuevas situaciones de consumo excesivo**

Aun cuando no todos los problemas pueden resolverse conforme se van presentando, podemos considerar la posibilidad de lograrlo. Generalmente usted puede hacer esto de antemano, siguiendo el mismo plan de acción arriba descrito.

Recuerde el dibujo de la Montaña de la recuperación en la segunda lectura. Piense en los posibles tropiezos que podría tener en el futuro. Desarrolle *planes de acción* para evitarlos, no tiene sentido ir hacia abajo si puede encontrar mejores caminos.

Explore el camino y trate de hacer el ascenso tan fácil como le sea posible. Piense con cuidado en los factores *precipitantes* que pueden presentarse y en las *consecuencias* si toma en exceso. Hay que tener la idea de que debe ser capaz de desarrollar un Plan de acción para dirigir su problema de alcohol en el futuro.

Por supuesto, no puede prevenir cada obstáculo que se le presente y tal vez no se le presenten obstáculos en su escalada. Pero si los encuentra, la manera como reaccione a ellos puede ser una de las decisiones más importantes que tome en la vida. Usted puede salvar un obstáculo *actuando rápidamente* (por ejemplo dejando de beber). Mientras más pronto detenga el tropiezo más pronto estará de nuevo en el camino a la Montaña de la recuperación. Siempre hay maneras de reducir el impacto de los problemas. *No deje que los problemas crezcan*. Deje atrás el incidente como si hubiera sido un pequeño retraso, y úselo como una experiencia aleccionadora. ¿Cómo sucedió el tropiezo?, ¿cómo impedir que vuelva a suceder?, incluso cuando las cosas no van bien uno puede sacar lo mejor de ellas, y entonces *dejarlas pasar*.

Mientras más pronto retome su ascenso más pronto llegará a la Montaña de la recuperación.

## Su turno

Ahora que ya ha considerado los factores *precipitantes* y las *consecuencias* que enlistó en la parte 1, es el momento de elaborar *Planes de acción* realistas que lo ayuden. Siga los pasos delineados en la parte 2,

y ponga las opciones elegidas en práctica. *Utilice sus propias fuerzas y recursos, úselas diariamente en cualquier situación sin recurrir al consumo excesivo. Estos mismos recursos son sus alternativas más efectivas.*

Pero un *plan* de acción no es suficiente en sí mismo. La forma de resolver su problema de abuso de alcohol es poner el plan en práctica.

### Depende de usted

Después de haber decidido sus Planes de acción complete la tarea adjunta y tráigala la siguiente sesión.

## Tarea 3

Antes de completar la segunda parte de la tarea debe leer la parte 2 de la lectura "Manejando su consumo excesivo" (lectura 3) y debe llevarla completa para la siguiente cita. Si no la tiene, necesitará completarla antes de que la sesión empiece. Esta tarea contiene una hoja de instrucciones y una hoja de respuestas. En estas hojas usted tendrá que desarrollar opciones y planes de acción para cada una de las tres "situaciones de consumo problemático" que usted describió en la tarea anterior. Escriba su nombre en la esquina superior izquierda.

### Tarea 3: parte 1

Esta tarea está relacionada con el *Desarrollo de opciones y Planes de acción.*

Usted tiene copia de las tres formas "de las situaciones de consumo problemático" que completó como parte de la tarea anterior. Anexas están las tres formas de opciones y planes de acción.

### *Formas de opciones*

Para cada una de las situaciones de consumo excesivo describa en las formas correspondientes, por lo menos dos y preferiblemente más alternativas positivas (opciones) de consumo excesivo.

- ◆ Sea lo más específico posible al describir las opciones.
- ◆ Todas las opciones deben ser realistas (posibles), aunque sienta que puede tener dificultades para llevarlas a cabo. Después, para cada opción describa sus probables consecuencias (qué cree que puede suceder si usa exitosamente esa opción en lugar de beber en exceso).
- ◆ Asegúrese de considerar tanto consecuencias negativas como positivas.
- ◆ Asegúrese de considerar tanto consecuencias inmediatas y a largo plazo.

Finalmente, tomando en cuenta todo (las consecuencias probables, la dificultad que puede tener para llevar a la práctica dicha opción, sus propias preferencias) indique al final de la forma de *opciones*, cuál de las opciones que enlistó puede ser la primera elección (la mejor opción) y cuál opción puede ser la segunda elección (la siguiente mejor opción) para manejar la situación de consumo excesivo, si ésta ocurriera en el futuro. Indique su primera y segunda elección al final de la forma Opciones.

UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA

### *Formas de plan de acción*

Después de que ha completado la forma Opción para una situación de consumo excesivo, llene la forma Plan de acción para esta situación.

- ❖ Su plan de acción debe describir con detalle cómo puede llevar a la práctica su mejor opción y su segunda mejor opción para esta situación.
- ❖ Debe describir qué cosas necesitará hacer para usar cada opción con éxito.
- ❖ Hasta donde sea posible divida este plan de acción en pequeños pasos. Esto le ayudará a ser específico y a mantener el curso de su progreso hacia el logro de su meta.

Las siguientes hojas presentan un ejemplo de Opciones y uno de Plan de acción muy detallado. Desde luego existen muchas otras opciones que podían haber sido escogidas para una situación. Los planes de acción que usted desarrolle pueden estar o no tan detallados como el ejemplo, dependiendo de la naturaleza de la situación de consumo excesivo y las opciones que seleccionó.

### **Ejemplos de Opciones y Plan de acción detallados**

*Situación problema:* Cuando juego dominó en la cantina, yo tomo hasta emborracharme.

Opciones	Consecuencias probables
1. No ir a la cantina a jugar dominó.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Extrañaría jugar con mis amigos.</li> <li>❖ No me emborracharía.</li> </ul>
2. Ir a jugar dominó pero no tomar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Me sentiría extraño de no tomar con mis amigos.</li> <li>❖ Sería capaz de ver a mis amigos y disfrutar jugar dominó.</li> </ul>
3. Reducir mi consumo para evitar emborracharme.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sería capaz de jugar dominó y ver a mis amigos.</li> <li>❖ Sería capaz de disfrutar una copa ocasionalmente.</li> </ul>

Yo selecciono como mejor opción. Opción 3.

Yo selecciono como mi segunda mejor opción. Opción 2.

## Plan de acción

### *Opción 3: Moderar mi forma de beber.*

1. Planear de antemano en qué tiempo saldré de la cantina e irme a esa hora. De tal forma que no se me antoje seguir tomando.
2. Alternar mis copas. Tomar una bebida no alcohólica (por ejemplo jugo o refresco) y alternarlo con una bebida alcohólica.
3. Moderar mis tragos, de forma que tome una bebida alcohólica por hora.
4. No beber más de tres copas en una tarde.
5. Contarles a mis amigos con los que me siento a gusto, que estoy tratando de reducir mi forma de beber.

6. Conservar una clase de bebida (alcohólica o no) frente a mí de tal forma que mis amigos no me ofrezcan copas.
7. No dejar a nadie rellenar mi vaso antes de que lo termine, de esta forma sabré qué tanto estoy tomando.
8. Salirme de la situación si siento que no la puedo manejar.

Ahora usted está listo para completar las formas de los tres grupos de opciones y plan de acciones para sus tres situaciones problema

# Opciones

Situación problema núm. \_\_\_\_\_

Breve descripción: \_\_\_\_\_

1. Opciones y posibles consecuencias: Describa al menos dos, y preferiblemente más opciones y sus posibles consecuencias para esta situación problema.

Opción 1. \_\_\_\_\_

Posibles consecuencias de la opción 1: \_\_\_\_\_

Opción 2. \_\_\_\_\_

Posibles consecuencias de la opción 2: \_\_\_\_\_

Opción 3. \_\_\_\_\_

Posibles consecuencias de la opción 3: \_\_\_\_\_

Opción 4. \_\_\_\_\_

Posibles consecuencias de la opción 4: \_\_\_\_\_

(Use la parte trasera de esta hoja si le hace falta más espacio o para añadir más opciones.)

2. Seleccionando opciones: De las opciones que usted describió arriba para esta situación problema tomando en cuenta todas las anteriores:

a) ¿Cuál opción seleccionaría usted como la mejor? Opción \_\_\_\_\_

b) ¿Cuál opción seleccionaría usted como su segunda mejor opción?

Opción \_\_\_\_\_

Continúe complementando su forma Plan de acción.

## Plan de acción

Nombre: \_\_\_\_\_

Situación problema: \_\_\_\_\_

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

1. Mejor opción:

Opción: \_\_\_\_\_

Breve descripción: \_\_\_\_\_

Plan de acción: \_\_\_\_\_

2. Segunda mejor opción:

Opción: \_\_\_\_\_

Breve descripción: \_\_\_\_\_

Plan de acción: \_\_\_\_\_

(Si necesita más espacio, continúe en la parte de atrás de esta hoja. Asegúrese de poner el número de la opción.)

## Sesión 3

### Objetivos

- ◆ Que el participante realice su propio Plan de acción por medio de conductas alternativas a un consumo excesivo.

### Tratamiento individual

- ◆ Aplicar la forma de costo de tratamiento al inicio de la sesión.
- ◆ Recoger al inicio de la sesión:
  - a) Las hojas de automonitoreo (si no las ha completado debe hacerlo en este momento).
  - b) La tarea 3, Opciones y Plan de acción.

### Discusión sobre las hojas del automonitoreo de la semana pasada

1. Decirle al usuario que tome algunos minutos para observar su consumo de la semana anterior.
2. Empezar diciendo: vamos a revisar sus hojas de autorregistro: ¿qué sucedió esta semana? Evite los detalles del consumo diario de la persona.
3. Preguntarle al usuario si hubo cambios significativos en su consumo. Evitar detalles del consumo del usuario.

## Objetivos

- ◆ Que el participante realice su propio Plan de acción por medio de conductas alternativas a un consumo excesivo.

## Tratamiento individual

- ◆ Aplicar la forma de costo de tratamiento al inicio de la sesión.
- ◆ Recoger al inicio de la sesión:
  - a) Las hojas de automonitoreo (si no las ha completado debe hacerlo en este momento).
  - b) La tarea 3, Opciones y Plan de acción.

## Discusión sobre las hojas del automonitoreo de la semana pasada

1. Decirle al usuario que tome algunos minutos para observar su consumo de la semana anterior.
2. Empezar diciendo: vamos a revisar sus hojas de autorregistro: ¿qué sucedió esta semana? Evite los detalles del consumo diario de la persona.
3. Preguntarle al usuario si hubo cambios significativos en su consumo. Evitar detalles del consumo del usuario.

**Discusión: pedirle al usuario que comente sus tres opciones y planes de acción para sus tres situaciones de alto riesgo**

**Puntos a considerar para asegurarse que el usuario comprendió la lectura:**

1. 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 enfrento a situaciones de alto riesgo?
2. ¿Qué opción es mejor para mí en vez de tomar alcohol?

**Proporcionar al usuario el paquete de tareas: tres formas para completar y traer para la siguiente sesión**

1. Segundo establecimiento de metas.
2. Forma de solicitud de sesiones adicionales.
3. CCS otra vez.

**Enfatizar: la siguiente sesión es la última sesión formal**

1. Llamar si no pueden acudir a la siguiente sesión.
2. Ser puntual.
3. Continuar el automonitoreo y traer las hojas para la siguiente sesión.

## Tratamiento grupal

- ◆ Aplicar la forma de costo de tratamiento al inicio de la sesión.
- ◆ Recoger el inicio de la sesión:
  - a) Las hojas de automonitoreo (si no las ha completado, debe hacerlo en este momento)
  - b) La tarea 3. Opciones y Plan de acción.

## Discusión con cada uno sobre las hojas del automonitoreo de la semana anterior

1. Decirle al usuario que tome algunos minutos para observar su consumo de la semana anterior.
2. Empezar diciendo: vamos a revisar sus hojas de autorregistro: ¿qué sucedió esta semana (nombre)?
3. Preguntarle si hubo cambios significativos en su consumo. Evitar detalles sobre el consumo del usuario.

## Discusión: pedirle a cada usuario que comente sus tres opciones y planes de acción para sus tres situaciones de alto riesgo

### Puntos a considerar para asegurarse que el usuario comprendió la lectura:

1. Saber identificar las alternativas y opciones ante las situaciones de alto riesgo que propician el consumo.
2. ¿Qué puedo hacer en lugar de consumir alcohol cuando me enfrente a situaciones de alto riesgo?

3. Saber ¿cuáles opciones son mejores que usar alcohol para mí?

**Proporcionar al usuario el paquete de tareas: tres formas para completar y traer para la siguiente sesión**

1. Segundo establecimiento de metas.
2. Forma de solicitud de sesiones adicionales.
3. CCS otra vez.

**Enfatizar: la siguiente sesión es la última sesión formal**

1. Llamar si no pueden acudir la siguiente sesión.
2. Estar a tiempo.
3. Continuar el automonitoreo y traer las hojas para la siguiente sesión.

Goal Statement #2

## Establecimiento de metas

En esta forma se describe la meta de su consumo de alcohol para los siguientes seis meses. Trate de no tomar, o de tomar sólo de cierta manera o bajo ciertas condiciones. No se sienta atado a ningún Establecimiento de metas anterior que haya llenado como parte del programa.

¿Cuál es su meta ahora? Si su meta considera tomar, describa la cantidad de alcohol y las circunstancias en que tomaría.

1. Para los siguientes seis meses, mi meta es (marcar sólo uno):

a) \_\_\_\_\_ No tomar nada (codificar 1).

Si marcó esta meta, vaya a la pregunta 2 de la siguiente página.

b) \_\_\_\_\_ Sólo tomaré de cierta manera (codificar 2).

Si marcó esta meta, conteste las siguientes preguntas usando la siguiente definición de una copa estándar:

Una copa estándar es igual a: una cerveza de 341 ml, una copa de vino de mesa 142 ml, a una copa de destilado (brandy, ron o whisky) de 45 ml.

1. En un día normal, yo tomaré \_\_\_\_\_ copas estándar durante el curso del día.
2. Yo planeo tomar no más de \_\_\_\_\_ copas estándar durante el curso de cualquier día. Éste será mi límite.
3. En el curso de una semana promedio (siete días) yo planeo tomar no más de \_\_\_\_\_ días. (Si planea tomar menos de una vez a la semana, anótelo aquí \_\_\_\_\_, codificar 8).
4. En el curso de un mes (30 días), planeo que mi límite de copas, no las tomaré en más de \_\_\_\_\_ días. (Si planea tomar su límite de copas en menos de una vez al mes, anótelo aquí \_\_\_\_\_ codificar 98.)

5. Yo planeo tomar bajo las siguientes condiciones:

6. Yo no tomaré nada bajo las siguientes condiciones:

La gente generalmente tiene muchas cosas que le gustaría cambiar en sus vidas. Cambiar su conducta de beber puede ser una de estas cosas. Usted ya ha descrito su meta para beber en los siguientes seis meses. De acuerdo con esta meta, conteste las siguientes dos preguntas:

1. En este momento, ¿qué tan importante es que logre la meta establecida? (¿Qué tendrá que hacer para lograrla?) Conteste esta pregunta, escribiendo un número del 0 al 100 en el espacio diseñado abajo, usando la siguiente escala como guía:

0 Nada importante	25 Menos importante que la mayoría de las cosas que me gustaría lograr	50 Tan importante como la mayoría de las cosas que me gustaría lograr	75 Más importante que la mayoría de las cosas que me gustaría lograr	100 La más importante de todas las cosas en mi vida
----------------------	---	--	---	--

Escribe el puntaje de importancia de su meta aquí \_\_\_\_\_

2. En el espacio de abajo, indique qué tan confiado se siente en este momento de lograr la meta establecida. En otras palabras, cuál es la probabilidad de que logre su meta. Use la siguiente escala como guía:

0% Nada confiado en que lograré mi meta	50% 50/50 de oportunidad en que lograré mi meta.	100% Totalmente confiado en lograr mi meta.
--	---	--

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

## Objetivos

- ◆ Que el participante identifique situaciones probables de alto riesgo que se le pueden presentar en el futuro.
- ◆ Que el participante establezca su segundo Establecimiento de metas y solicite sesiones adicionales si lo considera necesario.
- ◆ Que el participante realice un resumen del programa proporcionando su opinión de él mismo.

## Tratamiento individual.

### Actividades del instructor

- ◆ Recoger al inicio de la sesión:
  - a) Hojas de automonitoreo.
  - b) Segundo establecimiento de metas.
  - c) Forma de solicitud de sesiones adicionales.
  - d) CCS.

### Discusión sobre la nueva meta y las hojas de automonitoreo

1. Decirle al usuario que tome algunos minutos y observe su consumo de alcohol de la semana anterior.
2. Empezar diciendo: vamos a revisar sus hojas de autorregistro, ¿qué sucedió esta semana? Evite los detalles sobre el consumo diario de la persona.

3. Preguntarle al usuario si hubo cambios significativos en su consumo.

#### **Nuevo establecimiento de metas**

1. ¿Ha cambiado su meta? Si ha cambiado por qué y qué significa.
2. Observar los puntajes de confianza e importancia para la nueva meta, ¿cómo cambió con respecto a la primera meta?
3. El consumo de alcohol actual, anotado en las hojas de automonitoreo, ¿es consistente con la nueva meta?

#### **Discusión del balance decisional revisado**

1. Preguntarle al usuario su perspectiva con relación a cómo ha cambiado desde que ingresó a tratamiento y cómo se encuentra ahora con relación a su compromiso para cambiar.
2. Preguntarle qué piensa, qué necesita y cuál sería su siguiente paso.
3. Preguntarle cuáles son las situaciones de riesgo a cuidar en el futuro.

#### **Resumen**

1. Hacer un resumen de las tres tareas.
2. Comentar que es posible tener más sesiones de tratamiento ahora y después.
3. Resumir la aproximación de autocontrol.
4. Enfatizar la importancia de que el usuario guíe su propio cambio desde este momento.

5. Considerar una meta realista de recuperación.
6. Regresar al ejemplo de la Montaña de recuperación

**Recordarle al usuario los contactos de supervisión que realizará el terapeuta uno y tres meses después del tratamiento**

**Aplicar:**

- a) Forma de costo de tratamiento.
- b) Forma de satisfacción del usuario.

**Completar:**

- a) Forma de evaluación del usuario realizada por el terapeuta.

**Tratamiento grupal.  
Actividades del instructor**

◆ **Recoger al inicio de la sesión:**

- a) Hojas de automonitoreo.
- b) Segundo establecimiento de metas.
- c) Forma de solicitud de sesiones adicionales.
- d) CCS

**Discusión con cada uno sobre la nueva meta y las hojas de automonitoreo**

1. Decirle al usuario que tome algunos minutos y observe su consumo de la semana anterior.
2. Empezar diciendo: vamos a revisar sus hojas de autorregistro, ¿qué sucedió esta semana?

3. Preguntarle a cada uno si hubo cambios significativos en su consumo

#### **Nuevo establecimiento de metas**

1. ¿Ha cambiado su meta? Si ha cambiado por qué y qué significa.
2. Observar los puntajes de confianza e importancia para la nueva meta, ¿cómo cambió con respecto a la primera meta?
3. El consumo de alcohol actual anotado en las hojas de automonitoreo, ¿es consistente con la nueva meta?

#### **Discusión con cada uno sobre el balance decisional revisado**

1. Preguntarle a cada usuario su perspectiva con relación a cómo ha cambiado desde que ingresó a tratamiento y cómo se encuentra ahora con relación a su compromiso para cambiar.
2. Preguntarle qué piensa que necesita y cuál sería su siguiente paso.
3. Preguntarle cuáles son las situaciones de riesgo a cuidar en el futuro.

#### **Resumen**

1. Hacer un resumen de las tres tareas en términos generales.
2. Comentar que es posible tener más sesiones de tratamiento ahora y después.
3. Resumir la aproximación de automanejo.

4. Enfatizar la importancia de que cada usuario guíe su propio cambio desde este momento.
5. Considerar una meta realista de recuperación
6. Regresar al ejemplo de la Montaña de recuperación.

**Recordarle al usuario  
los contactos de supervisión que  
realizará el terapeuta uno y tres  
meses después del tratamiento**

*Aplicar:*

- a) Forma de costo de tratamiento.
- b) Forma de satisfacción del usuario.

*Completar:*

- a) Cuestionario de retroalimentación al grupo.

# Evaluación del tratamiento realizada por el usuario

Estudio: \_\_\_\_\_ Núm. de exp.: \_\_\_\_\_

Sesión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Este centro de servicios psicológicos está desarrollando un programa de tratamiento satisfactorio para sus usuarios. Nosotros apreciaremos mucho que nos diera alguna información al final de su tratamiento. Por favor conteste cada una de las siguientes preguntas, haciendo un círculo en el número apropiado. Para que usted se sienta libre de contestarlas, no debe anotar su nombre en este cuestionario. Nosotros escribiremos solamente su número de expediente que no revelará su identidad al terapeuta. Después de completar este cuestionario, por favor póngalo en el sobre anexo, ciérralo y entréguelo al terapeuta.

1. Por favor califique su satisfacción con respecto al programa de tratamiento en general.

muy satisfecho		satisfecho		nada satisfecho
1	2	3	4	5

2. Por favor califique la calidad de los servicios que usted recibió:

excelente		buena		pobre
1	2	3	4	5

3. Por favor califique la cantidad de tiempo que usted ocupó en el programa:

mucho		lo correcto		muy poco
1	2	3	4	5

4. Por favor califique la satisfacción con respecto a la parte de autocontrol de su programa:

muy satisfecho		satisfecho		nada satisfecho
1	2	3	4	5

5. Por favor califique su satisfacción general con respecto a su terapeuta:

muy satisfecho		satisfecho		nada satisfecho
1	2	3	4	5

6. Por favor califique la utilidad de las lecturas:

muy útiles		útiles		nada útiles
1	2	3	4	5

7. Por favor califique la utilidad de las tareas:

muy útiles		útiles		nada útiles
1	2	3	4	5

8. Por favor califique el nivel de dificultad de las tareas:				
muy fáciles		fáciles		muy difíciles
1	2	3	4	5
9. Por favor califique la utilidad de las formas de autorregistro:				
muy útiles		útiles		nada útiles
1	2	3	4	5
10. Por favor califique la utilidad de la lectura Balance decisional:				
muy útil		útil		nada útil
1	2	3	4	5
11. Por favor califique el clima del programa de tratamiento (por ejemplo: el personal, el ambiente):				
muy satisfecho		satisfecho		nada satisfecho
1	2	3	4	5
12. Por favor califique qué tanto sintió que el programa le ayudó en su problema de alcohol:				
ayudó mucho		ayudó algo		no ayudó
1	2	3	4	5

13. Por favor califique cómo se siente en cuanto a recomendar el programa a algún amigo que necesite ayuda similar:

definitivamente		tal vez		definitivamente no
1	2	3	4	5

14. Por favor indique en qué tipo de programa estaba:

a) \_\_\_\_\_ Grupo

b) \_\_\_\_\_ Individual

Si usted estaba en tratamiento grupal, por favor conteste las preguntas 15 a 18.

Si usted estaba en tratamiento individual, por favor conteste las preguntas 16 a 18.

15. Por favor califique qué tan satisfecho se sintió en el grupo:

satisfecho		satisfecho		nada satisfecho
1	2	3	4	5

16. Por favor describa qué le gustó más del programa:

17. Por favor describa qué le gustó menos del programa:

18. Otros comentarios:

# Evaluación del usuario realizada por el terapeuta

Estudio: \_\_\_\_\_ Núm. de exp.: \_\_\_\_\_

Sesión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales del terapeuta \_\_\_\_\_

	Nada					Totalmente
	1	2	3	4	5	
1. El usuario mostraba interés en el tratamiento.						
2. El usuario realizaba las tareas.						
3. El usuario participaba activamente en las sesiones.						
4. El usuario se relacionaba bien con el grupo.						
5. El usuario se presentaba puntual a las sesiones.						
6. El usuario parecía estar satisfecho en las sesiones.						
7. El usuario comprendía las lecturas.						
8. El usuario parecía estar preparado para cambiar su manera de beber.						
9. El usuario realizaba las lecturas.						
10. El usuario se mostraba resistente al tratamiento.						
11. El usuario respondía a la retroalimentación.						
12. El usuario trabajaba con metas seleccionadas por él mismo.						
13. Había buenas relaciones con el usuario.						
14. ¿Qué tan confiado está usted de que el usuario conseguirá cambios importantes en la manera de consumir alcohol?						

Utilice la siguiente escala como guía

0%  
no lo  
conseguirá

50%  
la misma  
oportunidad

100%  
definitivamente  
lo logrará

Escriba su porcentaje: \_\_\_\_\_ %.

## Cuestionario de retroalimentación de la modalidad grupal

Estudio: \_\_\_\_\_ Núm. de exp.: \_\_\_\_\_

Sesión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Lea cuidadosamente cada enunciado y trate de pensar en el grupo como conjunto. Ponga una X bajo la opción más apropiada para describir al grupo durante las cuatro sesiones. Marque sólo una opción para cada enunciado.

	Nada						Totalmente	
	0	1	2	3	4	5	6	
1. Los miembros se agradaban y protegían entre sí.								
2. Los miembros trataban de entender lo que hacían y por qué lo hacían.								
3. Los miembros evitaban mirar aspectos importantes en su interacción.								
4. Los miembros le daban importancia a lo que sucedía y había sentido de participación.								
5. Los miembros dependían del líder.								

	Nada						Totalmente
	0	1	2	3	4	5	6
6. Había fricciones entre los miembros.							
7. Los miembros estaban distantes y se separaban.							
8. Los miembros se desafiaban y se confrontaban unos a otros en sus esfuerzos por resolver los problemas.							
9. Los miembros hacían cosas que pensaban que serían aceptadas por el grupo.							
10. Los miembros se rechazaban y desconfiaban entre ellos.							
11. Los miembros revelaban información o sentimientos personales.							
12. Los miembros parecían tensos y ansiosos.							

Por favor describa brevemente la situación más importante para usted durante las cuatro sesiones. Puede ser algo que le haya ocurrido a usted o a los demás miembros del grupo, pero que le haya hecho pensar en usted mismo. Explique por qué fue importante para usted esta situación. Si necesita más espacio use la parte de atrás de esta hoja.

## **Sesión 4: 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?
3. ¿Realmente aprendió a identificar los antecedentes de su consumo, así como sus consecuencias?
4. ¿Elaboró su Plan de acción?
5. ¿Qué tan capaz se siente para llevarlo a cabo?

### **La recuperación desde una perspectiva a largo plazo**

El objetivo de este programa es que usted maneje su consumo de alcohol.

Ahora que se terminaron las sesiones es importante que no olvide este objetivo para que realmente los progresos que ha realizado desde la primera sesión se mantengan y aumenten, y para que el esfuerzo de todos estos días no sea en vano.

Por otra parte, recuerde que si ocurre una recaída debe considerarlo como un evento desafortunado, no

como un fracaso en su intento de cambiar su conducta. Si usted lo vive como algo temporal, que tiene remedio, no tendrá mayores consecuencias y podrá ser superado. Pero si se siente abrumado o decepcionado, la probabilidad de salir "del bache" decrementa.

No olvide que la motivación que tenga para manejar todos los aspectos de su vida (incluyendo su consumo de alcohol) es el factor más importante para que tenga éxito en las acciones que establezca.

Tan pronto como sea posible, debe dejar de tomar para minimizar o evitar consecuencias negativas más severas y para que sea más sencillo retomar el autocontrol.

Finalmente, hay que aprender del tropiezo, es decir, hay que utilizarlo como experiencia para prevenir futuras situaciones similares.



# Breve escala sobre dependencia al alcohol (BEDA)<sup>1</sup>

D. RAISTRICK, M.D. "LEEDS ADDICTION UNIT" REINO UNIDO

VERSIÓN EN ESPAÑOL:

LETICIA ECHEVERRÍA, PATRICIA OVIEDO

Y HÉCTOR AYALA VELÁZQUEZ.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.

## Desarrollo del cuestionario

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

## Descripción del instrumento

La breve escala sobre dependencia al alcohol (BEDA) se derivó de un cuestionario más amplio (cuestionario de datos de dependencia al alcohol) desarrollado en 1980. Se buscaba que fuera más sencilla y más rápida para aplicarse que el Edinburgh Alcohol Dependence Schedule, que tomaba 30 minutos para ser contestado.

<sup>1</sup> Short Alcohol Dependence Data (SADD).

En la publicación original los autores reportan<sup>2</sup> las siguientes características:

1. Idóneo para bebedores problema que buscan ayuda.
2. La medida proporciona grado de dependencia.
3. Sensible a todo el rango de dependencia.
4. Sensible a cambios que se den con el tiempo.
5. Relativamente libre de influencia sociocultural.

La escala original fue desarrollada utilizando un proceso de ensayo y error para identificar el mejor conjunto de reactivos que midieran el concepto de dependencia delineado por Edwards y Gross (1976). Los 34 reactivos originales fueron reducidos a una versión breve de 15 reactivos. La versión breve correlacionó muy alto ( $r = 0.92$ ) con la versión más larga en la muestra original de 41 bebedores moderados, 30 pacientes psiquiátricos, y 174 bebedores problema que asistían a un tratamiento.

Este instrumento está dirigido a población adulta de bebedores problema centrado en aquellas personas con una dependencia media a moderada. La BEDA ha sido utilizada principalmente con pacientes en programas de tratamiento, pero también ha sido aplicado a sujetos que no están en tratamiento. Las muestras incluyen tanto hombres como mujeres, pero en su mayoría fueron hombres de 35 a 40 años. La Breve escala sobre dependencia al alcohol aplicada a mujeres o grupos de jóvenes o ancianos no ha sido investigada.

<sup>2</sup> D. Raistrick, G. Dunbar y R. Davidson (1983). *Develop of a questionnaire to measure alcohol dependence*, British Journal of Addiction, pp. 78, 89-95.

## Características psicométricas de la BEDA

**Confiabilidad:** En un estudio en donde se utilizó una versión brasileña de la Breve Escala sobre Dependencia al Alcohol, a 25 clientes de un programa de tratamiento se les aplicó la BEDA en dos ocasiones. Primero se les dio una versión de autorreporte de esta escala y fueron entrevistados y posteriormente fue aplicada la misma escala, en una segunda ocasión. La confiabilidad test-retest para ambos grupos fue alta (Grupo 1, Spearman rho = 0.90; Grupo 2, Spearman rho = 0.81). La confiabilidad test-retest para la mayoría de los reactivos en la escala fue muy alta.

No se ha calculado hasta la fecha una medida global de consistencia interna, pero para la muestra original de bebedores moderados, pacientes psiquiátricos y otras personas con problemas de adicción, todos los reactivos de la BEDA muestran una alta correlación con el puntaje final.

**Validez:** La validez de contenido de la medida es alta. La BEDA fue desarrollada para medir todos los rangos del Síndrome de dependencia al alcohol formulado por Edwards y Gross (1976). Los reactivos de la escala cubren aspectos subjetivos y conductuales de dependencia, síntomas de retiro, tolerancia, incapacidad de control, grado de dependencia, limitación del repertorio para beber. Este último tópico, limitación del repertorio, busca reflejar el grado en el cual una persona ha desarrollado un estilo de vida donde la principal actividad es el beber. Esta escala incluye sólo un reactivo para medir este constructo, pero análisis estadísticos realizados por los autores apoyaron el uso de un único reactivo.

## Bibliografía

DAVIDSON, R., B. Bunting y D. Raistrick, "The homogeneity of the alcohol dependence syndrome: A factor analysis of the SADD questionnaire", en *British Journal of Addiction*, 84, 1989.

\_\_\_\_\_ y D. Raistrick. "The validity of the Short Alcohol Dependence Data (SADD) Questionnaire: A short self-report questionnaire for assessment of alcohol dependence", en *British Journal of Addictions*, 81, 1986.

EDWARDS, G. y M.M. Gross. "Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome", en *British Medical Journal*, I, 1986.

GORMAN, D.M., S.W., Duffy S. Raine y C.L Taylor, "Level of agreement between questionnaire measures of alcohol dependence, alcoholism and problem drinking in a sample presenting at a specialist alcohol treatment service", en *Drug and Alcohol Dependence*, 24, 1989.

## Breve escala sobre dependencia al alcohol<sup>3</sup>

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.

21-11-11  
SADP

	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. ¿Tiene dificultad para dejar de pensar en beber?	0	1	2	3
2. ¿Es más importante emborracharse que su próxima comida?	0	1	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	1	2	3
5. ¿Bebe por el efecto del alcohol sin importar le qué bebida es la que toma?	0	1	2	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 aun sabiendo que muchos problemas pueden ser causados por el alcohol?	0	1	2	3
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

<sup>3</sup>Derechos reservados: Facultad de Psicología, UNAM.

	Nunca	Algunas veces	Frecuente-mente	Casi siempre
10. ¿A la mañana siguiente de una noche de beber en exceso, siente la necesidad de tomar un 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, aun 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



# Escala de dependencia al alcohol (EDA)<sup>4</sup>

J.L. HORN, H.A. SKINNER, K. WANBERG, F.M. FOSTER,  
"ADDICTION RESEARCH FOUNDATION".

VERSIÓN EN ESPAÑOL:  
LETICIA ECHEVERRÍA, PATRICIA OVIEDO  
Y HÉCTOR AYALA VELÁZQUEZ.  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

## Desarrollo del instrumento

**Introducción:** La escala de dependencia al alcohol (EDA), fue desarrollada a partir de un instrumento más amplio llamado Inventario de consumo de alcohol. Se utiliza para población de bebedores problema adultos y se aplica a personas que se encuentran en tratamiento. Este instrumento mide desde dependencia media hasta severa. Estudios psicométricos sugieren que la escala tiene confiabilidad test-retest y consistencia interna, así como validez para medir dependencia. Parece probable que sea sensible para medir cambios de dependencia, sin embargo, hasta el momento pocos estudios se han hecho con esta finalidad.

## Descripción del instrumento

El cuestionario de consumo de alcohol (EDA), se derivó de un instrumento más amplio llamado Inventario de consumo de alcohol desarrollado por Horn y Wanberg en 1969. En 1981 Skinner identificó un factor general en el Inventario de consumo de alcohol que correspondía al Síndrome de dependencia definido por Edwards y Gross (1976). El factor

<sup>4</sup> Alcohol Dependence Scale (ADS).

de dependencia identificado por Skinner está compuesto por cuatro escalas que se encontraban en el Inventario de consumo de alcohol, y son: pérdida del control conductual, síntomas de retiro psicofisiológicos, síntomas de retiro psicoperceptuales y estilo obsesivo-compulsivo para beber. Una evaluación inicial de la EDA se realizó utilizando 29 reactivos que medían los cuatro factores anteriormente nombrados (Skinner y Allen, 1982). Una versión final publicada en 1984 eliminó siete reactivos y añadió tres, dejando una versión formada por 25 reactivos. La mayoría de los reactivos se califican en una escala de tres puntos, se incluyen varios reactivos dicotómicos (sí/no), y algunos de cuatro puntos.

#### Características psicométricas de la EDA

El estudio realizado por Skinner y Allen (1982) con una muestra de 225 personas que solicitaban tratamiento (edad promedio de 38 años; 20 por ciento mujeres). En este estudio se utilizó la versión original de la EDA con 29 reactivos y no la revisión con 25 reactivos. La versión revisada de la EDA correlacionó muy alto con la versión original ( $r = 0.96$ ) de ahí que se pueda considerar que los datos reportados por Skinner y Allen con la versión original se puedan generalizar a la versión de 25 reactivos. Más información sobre validación de este instrumento se encuentra en los siguientes estudios: (Wanberg, Horn y Foster, 1977) con 2,000 personas que asistían a un tratamiento de consulta interna (20 por ciento mujeres). Un estudio realizado por Skinner y Horn en 1984, basándose en análisis de datos de un programa de tratamiento de consumo controlado. Sánchez-Craig, 1980; quien utilizó este instrumento con 70 bebe-

dores problema (26 por ciento mujeres, con una media de edad de 35 años). Un estudio con 268 hombres admitidos en un tratamiento (edad promedio 46 años) (Kivlahan, Sher y Donovan, 1989).

**Confiabilidad:** Los datos de confiabilidad test-retest los obtuvieron Skinner y Horn (1984), basándose en el estudio de Wanberg *et al.* (1977). Ellos utilizaron el Inventario de consumo de alcohol y estimaron la confiabilidad test-retest en 0.92, utilizando 76 personas a las que se les aplicó nuevamente el instrumento después de una semana de terapia. La consistencia interna es alta tanto en el trabajo de Skinner, 1982 ( $\alpha = 0.92$ ) como en el de Kivlahan *et al.*, 1989 ( $\alpha = 0.85$ ).

**Validez:** Esta escala, como ya se dijo, es un instrumento derivado de una escala mayor y no fue desarrollada con el objetivo de medir dependencia al alcohol. Ha sido criticada por darle importancia a aspectos fisiológicos de la dependencia y no reflejar lo que Edwards y Gross han definido como el Síndrome de dependencia al alcohol (Davidson, 1987; Stockwell, 1985). Sin embargo, la Escala de dependencia al alcohol, según parece, cubre la mayoría de los eventos asociados con la dependencia.

Los trabajos de Skinner y Allen (1982) y de Ross *et al.* (1990) demostraron que la EDA se asocia positivamente con medidas similares del MAST ( $r = 0.69$ ) ( $r = 0.79$ ), a pesar que el MAST mide consecuencias asociadas con el consumo excesivo y no con dependencia. La escala también se relaciona con otras medidas de dependencia como el DSM-III ( $r = 0.58$ ; Ross *et al.*).

Otros datos de validez de la EDA se han obtenido de la relación que se encuentra entre resultados de

esta escala con otras variables. Aquellas personas que puntuaban como más dependientes en la EDA tienden a tener más problemas físicos (Ross *et al.*, 1990; Skinner y Allen, 1982), más problemas médicos (Skinner y Allen, 1982) y más problemas legales (Kivlahan *et al.*, 1989). Existe evidencia que los puntajes de la EDA se asocian con la percepción subjetiva del paciente relacionada con su habilidad para controlar su consumo de alcohol. Skinner y Allen agruparon a los clientes en cuatro niveles de dependencia, basándose en los puntajes obtenidos en la EDA y encontraron que niveles mayores de dependencia al alcohol se asociaban significativamente con la respuesta de no poder controlar su consumo ( $\chi^2 = 45$ ), con la creencia de que la única forma de mejorar es abstenerse ( $\chi^2 = 18$ ), y con el concepto de identificarse con un alcohólico ( $\chi^2 = 29$ ).

Algunos estudios con la EDA se han fijado en la habilidad de este instrumento para predecir conformidad y éxito del tratamiento. Sin embargo, se requiere más investigación en esta área.

#### Forma de administración de la EDA

La Escala de dependencia al alcohol puede ser administrada como cuestionario y como parte de una entrevista estructurada. Requiere menos de 10 minutos para ser contestada.

Las instrucciones que se le dan al paciente son:

1. Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de alcohol en los últimos 12 meses.
2. Lea cuidadosamente cada pregunta así como la posible respuesta. Conteste cada pregunta

encerrando en un círculo la opción que usted juzgue correcta.

3. La palabra *alcohol* o *bebida* se refiere a las bebidas con contenido alcohólico.
4. Por favor, conteste todas las preguntas. Trabaje con cuidado, sin importar el tiempo que necesite para contestarlo.
5. Si tiene alguna dificultad o duda al contestar el cuestionario, por favor pregunte al entrevistador.

### Forma de calificación de la EDA

Los 25 reactivos se pueden calificar de la siguiente forma:

1. Cuando la respuesta está dada en una escala de 3 puntos, el puntaje sería:

$$a = 0 \quad b = 1 \quad c = 2$$

2. Cuando la respuesta está dada en una escala de 2 puntos, el puntaje sería:

$$a = 0 \quad b = 1$$

3. Cuando la respuesta está dada en una escala de 4 puntos, el puntaje sería:

$$a = 0 \quad b = 1 \quad c = 2 \\ d = 3$$

Se suman los reactivos y se obtiene un solo puntaje que puede ir de 0 a 47 puntos.

### Forma de interpretación de la EDA

El puntaje obtenido en la EDA puede ser interpretado de la siguiente forma:

- a) Con 0 = No hay dependencia.
- b) De 1 a 13 = Dependencia baja.
- c) De 14 a 21 = Dependencia moderada.
- d) De 22 a 30 = Dependencia media.
- e) De 31 a 47 = Dependencia severa.

## Bibliografía

- BABOR, T.F., N.L. Cooney y R.J. Laurenman, "The dependence syndrome concept as a psychological theory of relapse behavior: An empirical evaluation of alcoholic and opiate addicts", en *British Journal of Addiction*, 82, 1987.
- DAVIDSON, R., "Assessment of the alcohol dependence syndrome: A review of self-report screening questionnaires", en *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 1987.
- EDWARDS, G. y M.M. Gross, "Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome", en *British Medical Journal*, 1, 1976.
- HORN, J.L. y K.W. Wanberg, "Symptom patterns related to excessive use of alcohol", en *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 30, 1969.
- KIVLAHAN, D.R., K.J. Sher y D.M. Donovan, "The alcohol dependence scale: A validation study among inpatient alcoholics", en *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 1989.
- ROSS, H.E., D.R. Gavin y H.A. Skinner, "Diagnostic validity of the MAST and the Alcohol dependence scale in

the assessment of DSM-III alcohol disorders", en *Journal of Studies on Alcohol*, 51, 1990.

SANCHEZ-CRAIG, M., "Random assignment to abstinence or controlled drinking in a cognitive-behavioral program: Short term effects on drinking behavior", en *Addictive Behaviors*, 5, 1980.

SELZER, M.L., "The Michigan alcoholism screening test: The quest for a new diagnostic instrument", en *American Journal of Psychiatry*, 127, 1971.

SKINNER, H.A., "Primary syndromes of alcohol abuse: Their measurement and correlates", en *British Journal of Addiction*, 76, 1981.

\_\_\_\_\_ y B.A. Allen, "Alcohol dependence syndrome: Measurement and validation", en *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 1982.

\_\_\_\_\_ y J.L. Horn, *Alcohol dependence scale (ADS): User's guide*, Addiction Research Foundation, Canadá, 1984.

WANBERG, K.W., J.L. Horn y F.M. Foster, "A differential assessment model of alcoholism: The scales of the Alcohol use inventory", en *Journal of Studies on Alcohol*, 38, 1977.







# Inventario situacional de consumo de alcohol (ISCA)<sup>5</sup>

HELEN M. ANNIS, J. MARTÍN GRAHAM, CHRISTINE S. DAVIS.  
"ADDICTION RESEARCH FOUNDATION"

VERSIÓN EN ESPAÑOL:  
LETICIA ECHEVERRÍA, PATRICIA OVIEDO  
Y HÉCTOR AYALA VELÁZQUEZ.  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

## Desarrollo del instrumento

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

El inventario situacional de consumo de alcohol (ISCA); (Annis, 1982), se desarrolló como un instrumento para medir situaciones específicas de consumo de alcohol que pueden ser identificadas en un individuo como situaciones de alto riesgo para una recaída (Annis, 1986). Basándose en un microanálisis de diversas situaciones ocurridas en el último año, que en la mayoría de los casos resultan en consumo excesivo; el ISCA puede ser utilizado como una herramienta para planear un tratamiento, ya que proporciona un perfil de las áreas de mayor riesgo en un

individuo (Annis y Davis; Peachey y Annis, 1985). Como instrumento de investigación el ISCA proporciona una herramienta para el estudio de los resultados de un tratamiento y el proceso de recaída.

### Descripción del instrumento

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

1. *Situaciones personales*, en las cuales el beber involucra una respuesta a un evento de naturaleza psicológica o física; se subdivide en cinco categorías:
  - a) Emociones desagradables.
  - b) Malestar físico.
  - c) Emociones agradables.
  - d) Probando autocontrol.
  - e) Necesidad o urgencia por consumir.
  
2. *Situaciones que involucran a terceras personas*, que se subdividen en tres subcategorías que son:
  - a) Conflicto con otros.
  - b) Presión social.
  - c) Momentos agradables.

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

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

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

La versión final del Inventario situacional de consumo de alcohol está integrada por 100 reactivos, seis de las ocho subescalas (Malestar físico, emociones agradables, probando autocontrol, necesidad, y momentos agradables con otros) están representadas con 10 reactivos y las otras dos subescalas (emociones desagradables y conflicto con otros) están representadas por 20 reactivos en cada categoría.

(Véase apéndice A para identificar los reactivos de cada subescala.)

### Características psicométricas del ISCA

A fin de medir las propiedades psicométricas del instrumento, durante dos años fueron entrevistados 247 pacientes que acudían a tratamiento en la Addiction Research Foundation, y que deseaban participar voluntariamente en el proyecto. Sólo se eliminaron aquellos pacientes cuya sustancia de abuso no era el alcohol o que demostraban una inadecuada comprensión del idioma.

*Estructura interna:* Los puntajes de cada una de las ocho subescalas conformaron una distribución normal.

*Validez de contenido:* Las ocho subescalas demostraron una validez de contenido adecuada y se considera que representan adecuadamente el universo de situaciones de recaída.

*Validez externa:* El ISCA no sólo demostró su utilidad para medir frecuencia de consumo excesivo, sino también para identificar situaciones específicas de personas con patrones de consumo excesivo.

*Confiabilidad:* Se encontró que cada una de las ocho subescalas tenían confiabilidad para individuos que buscaban tratamiento por ser bebedores problema.

### Forma de administración del ISCA

El ISCA puede ser aplicado utilizando lápiz y papel o en un formato computarizado y se requiere de 20

minutos aproximadamente para completar el cuestionario de 100 reactivos. Puede ser aplicado en forma individual o en grupo. No puede ser aplicado cuando una persona se encuentra bajo la influencia del alcohol o bajo los efectos del síndrome de abstinencia.

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

- a) 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.
  1. Si usted "nunca" bebía en exceso en esa situación.
  2. Si "ocasionalmente" bebía en exceso en esa situación.
  3. Si "frecuentemente" bebía en exceso en esa situación.
  4. Si "casi siempre" bebía en exceso en esa situación.

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

### Forma de calificación

Los 100 reactivos se califican de la siguiente manera:

- a) Una respuesta de "1" = 0.
- b) Una respuesta de "2" = 1.
- c) Una respuesta de "3" = 2.
- d) Una respuesta de "4" = 3.

Se calculan ocho subpuntajes que corresponden a las ocho subescalas, sumando simplemente los puntos de los reactivos que corresponden a esa categoría o subescala (véase apéndice A).

Los subpuntajes obtenidos se pueden convertir en un puntaje final llamado Índice del problema, esto se hace dividiendo cada subpuntaje obtenido entre el subpuntaje máximo posible en esa subescala y multiplicando por 100. Las fórmulas para calcular el Índice del problema se encuentran en la tabla 1.

### Interpretación

Los puntajes del ISCA pueden ser interpretados desde tres perspectivas distintas:

1. Índice del problema.
2. Perfil del cliente.
3. Comparación de puntajes crudos con la norma.<sup>6</sup>

#### *Índice del problema*

Los puntajes de cada subescala van de 0 a 100, e indican la magnitud del problema del cliente relacionado con su consumo excesivo en esa escala (véase tabla 2). Por ejemplo, un puntaje de 0 en una subescala indica que el cliente nunca bebió en exceso en esa situación durante el año pasado y, por lo tanto, es una situación que no presenta riesgo para el cliente. En el otro extre-

<sup>6</sup> Hasta el momento la norma canadiense.

mo, un puntaje de entre 67 y 100 indica consumo excesivo muy frecuente en esa situación durante el año pasado y, por lo tanto, el terapeuta debe considerar esta situación como de alto riesgo.

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

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

### *Perfil del cliente*

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

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

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

### Ventajas y limitaciones del ISCA

El ISCA proporciona una evaluación de las situaciones de alto riesgo para consumir en exceso. Es un instru-

mento breve y de fácil administración. Los resultados del perfil del cliente son de utilidad para el terapeuta en el desarrollo del plan individual de tratamiento. El ISCA tiene su marco teórico en una aproximación cognitivo-conductual, con base en el trabajo empírico de Marlatt y su grupo, que definieron las situaciones antecedentes que llevan a un alcoholíco a recaer.

La investigación muestra que el ISCA tiene confiabilidad y validez. Este instrumento puede ser utilizado como una herramienta de investigación o en la práctica clínica.

Sin embargo, algunas precauciones deben tomarse en cuenta. Algunos clientes tienden a minimizar la frecuencia de su consumo excesivo; de esta forma la tendencia del perfil resultará en un perfil de baja elevación, sin embargo, las diferencias obtenidas entre las diversas subescalas puede seguir siendo de utilidad clínica. Se requiere más investigación para refinar las propiedades de medida de este inventario, en particular aplicándolo a diversas poblaciones que inician un tratamiento.

### Adaptación a México

Para utilizarlo en México un equipo de psicólogos revisó cada reactivo en el idioma original y se discutieron los aspectos culturales de cada pregunta, así como los aspectos técnicos (médicos, psicológicos y/o sociales). Varias opciones se dieron a cada reactivo, se mantuvo un lenguaje simple, evitando uso de metáforas y de frases coloquiales. Posteriormente se pasó a un traductor para que hiciera una revisión final del trabajo.

Una vez terminada esta fase se les pidió a 20 profesionales especialistas en el tema (psicólogos, médicos, antropólogos y sociólogos) que evaluaran la claridad de redacción y si las preguntas resultaban idóneas desde el punto de vista cultural. Se hizo un análisis de los resultados y se modificaron algunos reactivos.

Posteriormente se piloteó el instrumento utilizando una muestra de 55 personas formada por 68 por ciento del sexo masculino y 32 por ciento del sexo femenino, mayores de 18 años, con patrones de consumo excesivo, y con un nivel educativo mínimo de primaria y máximo licenciatura.

## Bibliografía

- ANNIS, H.M., "Inventory of drinking situations, Toronto, Addiction research foundation of ontario", 1982.
- \_\_\_\_\_, "A relapse prevention model for treatment of alcoholics", en W.R. Miller y N. Heather, *The Addictive Behaviors*, vol. 11, *Processes of change*, Pergamon Press, Nueva York, 1986.
- \_\_\_\_\_, y C.S. Davis, "Assessment of expectancies in alcohol dependent clients", en G.A. Marlatt y D. Donovan, *Assessment of Addictive Behaviors*. Guilford Press, Nueva York, 1988.
- ARMOR, D.J., J.M. Polish y H.B. Stambul, *Alcoholism and Treatment*, Wiley, Nueva York, 1978.
- FINNEY, J.W., R.H. Moos y C.R. Newborn, "Posttreatment experiences and treatment outcome of

- alcoholic patients six months and two years after hospitalization", en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(1), 1980.
- MARLATT, G.A., "The drinking profile: A questionnaire for the behavioral assessment of alcoholism", en E.J. Mash y L.G. Terdal, *Behavior therapy assessment: diagnosis, design and evaluation*, Springer, Nueva York, 1976.
- \_\_\_\_\_, "Craving for alcohol, loss of control, and relapse: A cognitive-behavioral analysis", en B. Nathan, G.A. Marlatt y T. Loberg. *Alcoholism: New directions in behavioral research and treatment*, Academic Press, Nueva York, 1978.
- \_\_\_\_\_, "A cognitive-behavioral model of the relapse process", en N.A. Krasnegor, *Behavioral analysis and treatment of substance abuse*, National Institute on Drug Abuse Research Monograph 25, Rockville, Maryland, 1979.
- \_\_\_\_\_ y J.R. Gordon, "Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change", en P. Davidson y S. Davidson, *Behavioral medicine: Changing health lifestyles*. Brunner/Mazel, Nueva York, 1980.
- \_\_\_\_\_ y J.R. Gordon, *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*, Guilford Press, Nueva York, 1985.
- SKINNER, H.A. y J.L. Horn, *Alcohol dependence scale (ADS): User's guide*, Addiction Research Foundation of Ontario, Toronto, 1984.

**Tabla 1**

## Cálculo del puntaje de Índice del problema de las distintas subescalas

$$\text{Índice del problema} = \frac{\text{suma del puntaje de la subescala}}{\text{puntaje máximo posible}} \times 100$$

Subescala	Índice del problema
1. Emociones desagradables.	(Suma/60) x 100
2. Malestar físico.	(Suma/30) x 100
3. Emociones agradables.	(Suma/30) x 100
4. Probando autocontrol.	(Suma/30) x 100
5. Necesidad física.	(Suma/30) x 100
6. Conflicto con otros.	(Suma/60) x 100
7. Presión social para beber.	(Suma/30) x 100
8. Emociones agradables con otros.	(Suma/30) x 100



Tabla 2

## Guía de interpretación del Índice del problema

Puntaje	Interpretación
0	<i>Bajo riesgo</i> El cliente nunca bebió en exceso, durante el año pasado, en estas situaciones. Son situaciones que no son de riesgo para el cliente.
1-33	<i>Riesgo moderado</i> El cliente algunas veces bebió en exceso en este tipo de situaciones, durante el año pasado. Situaciones de este tipo presentan riesgo moderado para el cliente.
34-66	<i>Alto riesgo</i> Durante el año pasado, el cliente frecuentemente bebió en exceso en estas situaciones. Este tipo de situaciones presentan un alto riesgo para el cliente.
67-100	<i>Muy alto riesgo</i> El cliente muy frecuentemente bebió en exceso en estas situaciones, durante el año pasado. Situaciones de este tipo presentan un gran riesgo para el cliente.



## Distribución de los reactivos en las ocho subescalas del ISCA-100

### Situaciones personales

#### 1. Emociones desagradables:

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

#### 2. Malestar físico

- (04) Cuando me sentía nervioso y mal de salud.
- (11) Cuando no podía dormir.

- (40) Cuando me sentía soñoliento y quería estar alerta.
- (41) Cuando estaba cansado.
- (42) Cuando tenía un dolor físico.
- (51) Cuando me sentía mareado y con náuseas.
- (70) Cuando me sentía muy cansado.
- (75) Cuando me sentía nervioso y tenso.
- (86) Cuando tenía dolor de cabeza.
- (97) Cuando sentía el estómago hecho nudo.

### 3. Emociones agradables

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

### 4. Probando autocontrol

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

### 5. Necesidad física

- (07) Cuando veía un anuncio de mi bebida favorita.
- (13) Cuando me daban como regalo una botella de mi bebida favorita.
- (15) Cuando volvía a estar en reuniones en donde siempre bebía.
- (20) Cuando pensaba qué fresca y sabrosa puede ser la bebida.
- (29) Cuando me acordaba lo bien que sabe mi bebida favorita.

- (32) Cuando veía algo que me recordaba la bebida.
- (38) Cuando pasaba por donde venden bebida.
- (47) Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita.
- (67) Cuando pasaba frente a un bar.
- (89) Cuando de repente sentía urgencia de beber una copa.

## Situaciones que involucran a terceras personas

### 6. Conflicto con otros

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

### 7. Presión social

- (10) Cuando alguien me irritaba a su casa y me ofrecía una copa.
- (19) Cuando al salir con amigos éstos entraban a un bar a beber una copa.
- (22) Cuando alguien en la misma habitación estaba bebiendo.
- (39) Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía.
- (49) Cuando me ofrecían una copa y me sentía incómodo de rechazarla.
- (60) Cuando en una fiesta, otras personas estaban bebiendo.

- (69) Cuando estaba en un restaurante y las personas junto a mí...
- (73) Cuando alguien me presionaba a demostrar que podía tomar una copa.
- (84) Cuando me reunía con un(a) amigo(a) y sugería tomar una copa juntos.
- (96) Cuando mi jefe me ofrecía una copa.

#### 8. Momentos agradables con otros

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

## Inventario situacional de consumo de alcohol (ISCA)<sup>7</sup>

### 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 con su consumo durante el año pasado.
- ◆ Marque:
  - a) Si usted "nunca" bebía en exceso en esa situación.
  - b) Si usted "ocasionalmente" bebía en exceso en esa situación.

c) Si usted "frecuentemente" bebía en exceso en esa situación.

d) Si usted "casi siempre" bebía en exceso en esa situación.

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

Preguntas	Bebía en exceso:			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
17. Cuando pensaba que el alcohol ya no era un problema para mí.	1	2	3	4
18. Cuando algunas personas a mi alrededor me ponían tenso.	1	2	3	4
19. Cuando al salir con amigos, éstos entraban a un bar a beber una copa.	1	2	3	4
20. Cuando pensaba qué fresca y sabrosa podía ser la bebida.	1	2	3	4
21. Cuando quería estar más cerca de alguien que me gustaba.	1	2	3	4
22. Cuando alguien en la misma habitación estaba bebiendo.	1	2	3	4
23. Cuando sentía que no tenía a quién acudir.	1	2	3	4
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo.	1	2	3	4
25. Cuando me sentía rechazado sexualmente.	1	2	3	4
26. Cuando estaba aburrido.	1	2	3	4
27. Cuando no era capaz de expresar mis sentimientos.	1	2	3	4
28. Cuando la gente era injusta conmigo.	1	2	3	4
29. Cuando me acordaba lo bien que sabe mi bebida favorita.	1	2	3	4
30. Cuando me sentía rechazado por mis amigos.	1	2	3	4
31. Cuando me sentía seguro y relajado.	1	2	3	4
32. Cuando veía algo que me recordaba la bebida.	1	2	3	4
33. Cuando me empezaba a sentir harto de la vida.	1	2	3	4
34. Cuando estaba confundido y necesitaba pensar más claramente.	1	2	3	4
35. Cuando me sentía solo.	1	2	3	4
36. Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas.	1	2	3	4
37. Cuando me estaba sintiendo el <i>dueño del mundo</i> .	1	2	3	4

Preguntas	Bebía en exceso:			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
1 Cuando pasaba por donde venden bebidas.	1	2	3	4
2 Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía.	1	2	3	4
3 Cuando me sentía somnoliento y quería estar alerta.	1	2	3	4
4 Cuando estaba cansado.	1	2	3	4
5 Cuando tenía un dolor físico.	1	2	3	4
6 Cuando me sentía seguro de que podía beber sólo unas cuantas copas.	1	2	3	4
7 Cuando alguien cercano a mí estaba sufriendo.	1	2	3	4
8 Cuando comencé a pensar que nunca conocería mis límites respecto a la bebida a menos que los probara.	1	2	3	4
9 Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más.	1	2	3	4
10 Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita.	1	2	3	4
11 Cuando estaba platicando a gusto y quise contar una <i>anécdota</i> .	1	2	3	4
12 Cuando me ofrecían una copa y me sentía incómodo de rechazarla.	1	2	3	4
13 Cuando no le simpatizaba a algunas personas.	1	2	3	4
14 Si me sentía mareado o con náuseas.	1	2	3	4
15 Cuando me sentía inseguro de poder lograr lo que esperan de mí.	1	2	3	4
16 Cuando me sentía muy presionado.	1	2	3	4
17 Cuando dudaba de mi autocontrol respecto al alcohol y quería probarlo tomando una copa.	1	2	3	4

LINDA O COESTI 800

Preguntas	Bebía en exceso:			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
55. Cuando parecía que nada de lo que hago me estaba saliendo bien.	1	2	3	4
56. Cuando otras personas interferían con mis planes.	1	2	3	4
57. Cuando pensaba que finalmente me había curado y que podía manejar la bebida.	1	2	3	4
58. Cuando todo estaba saliendo bien.	1	2	3	4
59. Cuando sentía que a nadie le importaba realmente lo que me pasaba.	1	2	3	4
60. Cuando en una fiesta, otras personas estaban bebiendo.	1	2	3	4
61. Cuando me sentía inseguro y quería funcionar mejor.	1	2	3	4
62. Cuando me sentía presionado por las exigencias de mi jefe debido a la calidad de mi trabajo.	1	2	3	4
63. Cuando me parecía que no podía hacer las cosas que intento.	1	2	3	4
64. Cuando tenía miedo de que las cosas no me iban a salir bien.	1	2	3	4
65. Cuando me sentía satisfecho por algo que había hecho.	1	2	3	4
66. Cuando sentía envidia por algo que había hecho otra persona.	1	2	3	4
67. Cuando pasaba frente a un bar.	1	2	3	4
68. Cuando me sentía vacío interiormente.	1	2	3	4
69. Cuando estaba en un restaurante y las personas junto a mí ordenaban unas copas.	1	2	3	4
70. Cuando me sentía muy cansado.	1	2	3	4
71. Cuando todo me estaba saliendo mal.	1	2	3	4
72. Cuando quería celebrar con un(a) amigo(a).	1	2	3	4

Preguntas	Bebía en exceso:			
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
73. Cuando alguien me presionaba a demostrar que podía tomar una copa.	1	2	3	4
74. Cuando me sentía culpable de algo.	1	2	3	4
75. Cuando me sentía nervioso y tenso.	1	2	3	4
76. Cuando estaba enojado respecto al curso que habían tomado algunas cosas.	1	2	3	4
77. Cuando me sentí muy presionado por mi familia.	1	2	3	4
78. Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo.	1	2	3	4
79. Cuando me sentía contento con mi vida.	1	2	3	4
80. Cuando pensaba que realmente no dependía de la bebida.	1	2	3	4
81. Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño.	1	2	3	4
82. Cuando me estaba divirtiendo con mis amigos y quería aumentar la diversión.	1	2	3	4
83. Cuando me sentía confundido respecto a lo que debía de hacer.	1	2	3	4
84. Cuando me reunía con un(a) amigo(a) y sugería tomar una copa juntos.	1	2	3	4
85. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad o un cumpleaños.	1	2	3	4
86. Cuando tenía dolor de cabeza.	1	2	3	4
87. Cuando no me llevaba bien con mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4
88. Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme mejor.	1	2	3	4
89. Cuando de repente tenía urgencia de beber una copa.	1	2	3	4
90. Cuando pensaba en las oportunidades que había desperdiciado en la vida.	1	2	3	4
91. Cuando quería probarme a mí mismo que podía beber pocas copas sin emborracharme.	1	2	3	4

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
92. Cuando había problemas (pleitos) en mi hogar.	1	2	3	4
93. Cuando disfrutando de una comida con amigos, pensaba que una copa lo haría más agradable.	1	2	3	4
94. Cuando tenía problemas en el trabajo.	1	2	3	4
95. Cuando estaba a gusto con un(a) amigo(a) y quería tener mayor intimidad.	1	2	3	4
96. Cuando mi jefe me ofrecía una copa.	1	2	3	4
97. Cuando sentía el estómago <i>hecho nudo</i> .	1	2	3	4
98. Cuando me sentía feliz al recordar algo que me había pasado.	1	2	3	4
99. Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien.	1	2	3	4
100. Cuando sentía que alguien estaba tratando de controlarme y quería sentirme más independiente y poderoso.	1	2	3	4

Gracias por su colaboración.

# Questionario de confianza situacional (ccs)<sup>B</sup>

HELEN M. ANNIS, J. MARTÍN GRAHAM  
"ADDICTION RESEARCH FOUNDATION"  
VERSIÓN EN ESPAÑOL:  
LETICIA ECHEVERRÍA, PATRICIA OVIEDO  
Y HÉCTOR AYALA VELÁZQUEZ.  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

## Desarrollo del instrumento

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

En un paciente alcohólico se espera que tenga experiencias exitosas al tratar de controlar su consumo excesivo, ante una variedad de situaciones de alto riesgo, incrementa su autoeficacia para afrontar situaciones de alto riesgo y de este modo se decrementa la posibilidad de una recaída.

El Cuestionario de confianza situacional (ccs); fue desarrollado como un instrumento para que los tera-

<sup>B</sup> Situational Confidence Questionnaire (sco)

peutas 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.

### Descripción del instrumento

El Cuestionario de confianza situacional (ccs), diseñado para medir el concepto de autoeficacia de Bandura, en relación con la percepción del paciente sobre su habilidad para afrontar efectivamente situaciones de riesgo para abusar del alcohol. Es un cuestionario de autorreporte integrado por 100 reactivos.

Las situaciones en las que se consume alcohol, medidas por el cuestionario, se basan en el trabajo de Marlatt y asociados (Marlatt, 1978, 1979; Marlatt y Gordon, 1980), quienes encontraron que estas 100 situaciones podían agruparse:

1. *Situaciones personales*, en donde el beber involucra la respuesta a un evento que es de naturaleza psicológica o física; se subdivide en cinco categorías:
  - a) Emociones desagradables.
  - b) Malestar físico.
  - c) Emociones agradables.
  - d) Probando autocontrol.
  - e) Necesidad física o urgencia por consumir.
2. *Situaciones de grupo*, en donde la influencia significativa de terceras personas está involucrada; se subdividen en tres categorías:

- a) Conflicto con otros.
- b) Presión social.
- c) Momentos agradables.

El Cuestionario de confianza situacional fue diseñado para proporcionar una medida que sea sensible para medir el grado de confianza del paciente en cada una de las ocho categorías o situaciones de riesgo relacionadas con el beber en exceso.

### Características psicométricas del ccs

Con el fin de medir las propiedades psicométricas del instrumento se aplicó el cuestionario a una muestra de 424 clientes admitidos en dos tratamientos de alcoholismo en la Addiction Research Foundation en Canadá, y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. El 27 por ciento eran mujeres y el 73 por ciento eran hombres. La mayoría no estaban casados. Su edad entre 18 y 76 años. El 44.2 por ciento tenían estudios de preparatoria y un 25.5 por ciento tenían estudios profesionales. El consumo promedio de la muestra durante el año anterior fue de 9.8 tragos estándar por día y una frecuencia promedio de 4.4 días a la semana. El número promedio de años del problema fue de 8.1 y en la Escala de dependencia al alcohol (Skinner y Horn, 1984) se obtuvo un puntaje promedio de 17.5. Todos los pacientes resolvieron el ccs al momento de ingresar al tratamiento.

*Estructura interna:* Los puntajes de cada una de las ocho categorías conformaron una distribución normal.

*Validez del constructo:* El constructo de autoeficacia, conceptualizado por Bandura (1977) se define como

una variable cognitiva que involucra un juicio relacionado con la habilidad que uno tiene para resistir la necesidad de beber en exceso y para identificar el nivel de confianza en cada una de las ocho categorías.

Para obtener la validez del constructo del ccs se correlacionó cada una de las ocho categorías con medidas de consumo de alcohol y con medidas del contexto social donde se bebe. Los resultados apoyan la validez del constructo del ccs.

*Validez de criterio:* El Cuestionario de confianza situacional demostró discriminar significativamente entre personas exitosas en su tratamiento (un año de abstinencia después del tratamiento) y pacientes recién admitidos a un programa de tratamiento. También demostró utilidad para predecir situaciones en donde una recaída puede ocurrir.

*Confiabilidad:* Se encontró que cada una de las ocho categorías del ccs muestran confiabilidad para ser aplicadas a individuos que buscan tratamiento por ser bebedores excesivos.

#### Forma de administración del ccs

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

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

1. A continuación se le presentan una lista de situaciones o eventos ante los cuales algunas personas consumen en exceso bebidas alcohólicas.
2. Imagínese que en este momento está usted en cada una de estas situaciones. Indique en la escala qué tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber en exceso estando en esa situación.
3. Cada uno de los 100 reactivos se contesta en una escala que va de 0 a 100 puntos. Encierre en un círculo:
  - a) 100, si está 100 por ciento seguro de poder resistir la necesidad de beber en exceso en esa situación.
  - b) 80, si está 80 por ciento seguro de poder resistir la necesidad de beber en exceso en esa situación.
  - c) 40, si está 40 por ciento seguro de poder resistir la necesidad de beber en exceso en esa situación.
  - d) 20, si está 20 por ciento seguro de poder resistir la necesidad de beber en exceso en esa situación;
  - e) 0, si se encuentra totalmente inseguro ante esa situación.

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

## Forma de calificación

Los 100 reactivos se califican de la siguiente manera:

- a) Una respuesta de "0" = 0
- b) Una respuesta de "20" = 1
- c) Una respuesta de "40" = 2
- d) Una respuesta de "60" = 3
- e) Una respuesta de "80" = 4
- f) Una respuesta de "100" = 5

Se calculan ocho puntajes que corresponden a las ocho categorías, sumando simplemente los puntos de los reactivos que corresponden a cada una de las subescalas.

Los ocho puntajes obtenidos se pueden convertir en un puntaje final, esto se hace dividiendo cada puntaje obtenido entre el puntaje máximo posible en esa categoría y multiplicando por 100. La fórmula para calcular el índice del problema se encuentra en la tabla 1.

## Interpretación

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

1. Puntaje de confianza.
2. Perfil del cliente.
3. Comparación de puntajes crudos con la norma.<sup>9</sup>

### *Puntaje de confianza*

Los puntajes de cada categoría van de 0 a 100 por ciento e indican la confianza del paciente en su habilidad para resistir la necesidad o urgencia de beber en forma excesiva en esa situación, véase

<sup>9</sup> Hasta el momento la norma canadiense.

- (69) Si estuviera en un restaurante y las personas junto a mí...
- (73) Si me presionaran a demostrar que puedo tomar sólo una copa.
- (84) Si al reunirme con un(a) amigo(a) sugiriera que tomáramos una copa juntos.
- (96) Si mi jefe me ofreciera una copa.

#### B. Momentos agradables con otros:

- (06) Si mis amigos llegaran de visita y me sintiera emocionado.
- (12) Si quisiera aumentar mi placer sexual.
- (21) Si quisiera estar más cerca de alguien que me gustara.
- (46) Si saliera con mis amigos y quisiera divertirme más.
- (48) Si platicando a gusto, quisiera contar una anécdota.
- (72) Si quisiera celebrar con un(a) amigo(a).
- (82) Si estando con mis amigos, quisiéramos aumentar la diversión.
- (88) Si me estuviera divirtiendo en una fiesta y quisiera sentirme...
- (93) Si disfrutando de una comida con amigos, pensara que una copa...
- (95) Si estuviera a gusto con un(a) amigo(a) y quisiera tener mayor...

## Cuestionario de confianza situacional<sup>10</sup>

### Instrucciones:

A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos ante los que algunas personas tienen problemas por su forma de beber.

Imagínese que en este momento está en cada una de estas situaciones e indique en la escala qué tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber en exceso sin tener que asistir a un tratamiento.

1. Encierre en un círculo el 100, si está 100 por ciento seguro que puede resistir beber en exceso.
2. 80, si está 80 por ciento seguro.
3. Encierre en un círculo 40 para indicar que está 40 por ciento seguro de poder resistir la urgencia de beber.

4. 20, si está el 20 por ciento seguro  
 5. Y 0, si se encuentra inseguro ante esta situación.

Preguntas	Sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso					
	Inseguro					Seguro
1. Si tuviera una discusión con un(a) amigo(a).	0	20	40	60	80	100
2. Si estuviera deprimido.	0	20	40	60	80	100
3. Si sintiera que todo va por buen camino.	0	20	40	60	80	100
4. Si me sintiera mal de salud o nervioso.	0	20	40	60	80	100
5. Si decidiera demostrar mi fuerza de voluntad dejando de beber después de una o dos copas.	0	20	40	60	80	100
6. Si mis amigos llegaran de visita y me sintiera emocionado.	0	20	40	60	80	100
7. Si viera el anuncio de mi bebida favorita.	0	20	40	60	80	100
8. Si me sintiera a disgusto con alguien.	0	20	40	60	80	100
9. Si alguien me criticara.	0	20	40	60	80	100
10. Si en la casa de alguien me invitaran una copa.	0	20	40	60	80	100
11. Si no pudiera dormir.	0	20	40	60	80	100
12. Si quisiera aumentar mi placer sexual.	0	20	40	60	80	100
13. Si me dieran como regalo una botella de mi bebida favorita.	0	20	40	60	80	100
14. Si me sintiera muy contento.	0	20	40	60	80	100
15. Si estuviera en reuniones en donde siempre bebía.	0	20	40	60	80	100
16. Si me entristeciera por algo que pasó.	0	20	40	60	80	100
17. Si pensara que ya no tengo problemas con el alcohol.	0	20	40	60	80	100
18. Si algunas personas me pusieran tenso.	0	20	40	60	80	100
19. Si paseando con amigos, éstos entraran a una cantina a beber una copa.	0	20	40	60	80	100
20. Si pensara qué fresca y sabrosa puede ser mi bebida favorita.	0	20	40	60	80	100

Preguntas	Sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso					
	Inseguro					Seguro
21. Si quisiera estar más cerca de alguien que me gustara.	0	20	40	60	80	100
22. Si alguien en la misma habitación estuviera bebiendo.	0	20	40	60	80	100
23. Si sintiera que no tengo a quien acudir.	0	20	40	60	80	100
24. Si me sintiera deprimido.	0	20	40	60	80	100
25. Si me sintiera rechazado sexualmente.	0	20	40	60	80	100
26. Si estuviera aburrido.	0	20	40	60	80	100
27. Si me sintiera presionado por mi familia por no estar a la altura de lo que esperan.	0	20	40	60	80	100
28. Si la gente fuera injusta conmigo.	0	20	40	60	80	100
29. Si me acordara lo bien que sabía mi bebida favorita.	0	20	40	60	80	100
30. Si mis amigos me rechazaran.	0	20	40	60	80	100
31. Si me sintiera seguro o relajado.	0	20	40	60	80	100
32. Si viera algo que me recordara mi bebida favorita.	0	20	40	60	80	100
33. Si me sintiera harto de la vida.	0	20	40	60	80	100
34. Si me sintiera confundido y necesitara pensar con mayor claridad.	0	20	40	60	80	100
35. Si me sintiera solo.	0	20	40	60	80	100
36. Si estuviera convencido(a) de haber cambiado y ahora poder tomar unas cuentas copas.	0	20	40	60	80	100
37. Si me sintiera el <i>dueño del mundo</i> .	0	20	40	60	80	100
38. Si pasara por donde venden bebidas.	0	20	40	60	80	100
39. Si estuviera en la situación en la que siempre bebía.	0	20	40	60	80	100
40. Si me sintiera con sueño y quisiera estar despierto.	0	20	40	60	80	100
41. Si estuviera cansado.	0	20	40	60	80	100
42. Si tuviera un dolor físico.	0	20	40	60	80	100

Preguntas	Sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso					
	Inseguro					Seguro
43. Si me sintiera seguro de poder beber sólo unas cuantas copas.	0	20	40	60	80	100
44. Si alguien cercano a mí estuviera sufriendo.	0	20	40	60	80	100
45. Si pensara que no conocería mis límites respecto a la bebida, a menos que los probara.	0	20	40	60	80	100
46. Si saliera con mis amigos y quisiera divertirme más.	0	20	40	60	80	100
47. Si me encontrara una botella de mi bebida favorita.	0	20	40	60	80	100
48. Si platicando a gusto, quisiera contar una <i>anécdota</i> .	0	20	40	60	80	100
49. Si me ofrecieran una copa y no supiera cómo rechazarla.	0	20	40	60	80	100
50. Si no le simpatizara a algunas personas.	0	20	40	60	80	100
51. Si me sintiera mareado (con náuseas).	0	20	40	60	80	100
52. Si me sintiera inseguro de poder lograr lo que esperan de mí.	0	20	40	60	80	100
53. Si estuviera muy presionado.	0	20	40	60	80	100
54. Si dudara de mi control, respecto al alcohol, y quisiera probarlo tomando una copa.	0	20	40	60	80	100
55. Si todo lo que hago me pareciera incorrecto.	0	20	40	60	80	100
56. Si alguien interfiriera con mis planes.	0	20	40	60	80	100
57. Si pensara que estoy <i>curado</i> y puedo controlar la bebida.	0	20	40	60	80	100
58. Si todo me estuviera saliendo bien.	0	20	40	60	80	100
59. Si sintiera que a nadie le importa realmente lo que me pasa.	0	20	40	60	80	100
60. Si en una fiesta, otras personas estuvieran bebiendo.	0	20	40	60	80	100
61. Si me sintiera inseguro y quisiera actuar mejor.	0	20	40	60	80	100
62. Si aumentara la presión en mi trabajo (debido a las exigencias de mi jefe).	0	20	40	60	80	100

Preguntas	Sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso					
	Inseguro			Seguro		
63. Si sintiera que no puedo hacer las cosas que intento.	0	20	40	60	80	100
64. Si tuviera miedo de que las cosas no me salieran bien.	0	20	40	60	80	100
65. Si me sintiera satisfecho por algo que hubiera hecho.	0	20	40	60	80	100
66. Si sintiera envidia por lo que otra persona hubiera hecho.	0	20	40	60	80	100
67. Si pasara frente a una cantina.	0	20	40	60	80	100
68. Si me sintiera vacío <i>interiormente</i> .	0	20	40	60	80	100
69. Si estuviera en un restaurante y las personas junto a mí ordenaran unas bebidas.	0	20	40	60	80	100
70. Si me sintiera cansado.	0	20	40	60	80	100
71. Si todo me estuviera saliendo mal.	0	20	40	60	80	100
72. Si quisiera celebrar con un(a) amigo(a).	0	20	40	60	80	100
73. Si me presionaran a demostrar que puedo tomar sólo una copa.	0	20	40	60	80	100
74. Si me sintiera culpable.	0	20	40	60	80	100
75. Si me sintiera nervioso (tenso).	0	20	40	60	80	100
76. Si estuviera enojado respecto al curso que han tomado las cosas.	0	20	40	60	80	100
77. Si me sintiera presionado por mi familia.	0	20	40	60	80	100
78. Si algo bueno sucediera y quisiera celebrarlo.	0	20	40	60	80	100
79. Si me sintiera contento con mi vida.	0	20	40	60	80	100
80. Si pensara que no dependo de la bebida.	0	20	40	60	80	100
81. Si pensara que una copa no me hace daño.	0	20	40	60	80	100
82. Si estando con mis amigos, quisiéramos aumentar la diversión.	0	20	40	60	80	100

Preguntas	Sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso					
	Inseguro					Seguro
83. Si me sintiera confundido, respecto a lo que debo hacer.	0	20	40	60	80	100
84. Si al reunirme con un(a) amigo(a), sugiriera que tomáramos una copa.	0	20	40	60	80	100
85. Si quisiera celebrar una ocasión especial, como la Navidad o un cumpleaños.	0	20	40	60	80	100
86. Si me doliera la cabeza.	0	20	40	60	80	100
87. Si no me llevara bien con mis compañeros de trabajo.	0	20	40	60	80	100
88. Si me estuviera divirtiendo en una fiesta y quisiera sentirme mejor.	0	20	40	60	80	100
89. Si tuviera urgencia de beber una copa.	0	20	40	60	80	100
90. Si pensara en las oportunidades que he desperdiciado.	0	20	40	60	80	100
91. Si quisiera probarme, a mí mismo, que puedo beber algunas copas sin emborracharme.	0	20	40	60	80	100
92. Si tuviera problemas en mi hogar.	0	20	40	60	80	100
93. Si disfrutando de una comida con amigos, pensara que una copa haría la reunión más agradable.	0	20	40	60	80	100
94. Si tuviera problemas en el trabajo.	0	20	40	60	80	100
95. Si estuviera a gusto con un(a) amigo(a) y quisiera tener mayor intimidad.	0	20	40	60	80	100
96. Si mi jefe me ofreciera una copa.	0	20	40	60	80	100
97. Si sintiera el estómago <i>hecho nudo</i> .	0	20	40	60	80	100
98. Si me sintiera feliz al recordar algo.	0	20	40	60	80	100
99. Si necesitara valor para enfrentar a alguien.	0	20	40	60	80	100
100. Si sintiera que alguien me quisiera controlar y quisiera sentirme independiente.	0	20	40	60	80	100



# Línea base retrospectiva de consumo de alcohol (LIBARE)<sup>11</sup>

LINDA C. SOBELL, MARK B. SOBELL  
"ADDICTION RESEARCH FOUNDATION"  
VERSIÓN EN ESPAÑOL:  
LETICIA ECHEVERRÍA, PATRICIA OVIEDO  
Y HÉCTOR AYALA VELÁZQUEZ.  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

## Desarrollo del instrumento

**Introducción:** La Línea base retroactiva de consumo de alcohol (LIBARE) se desarrolló para ayudar a los bebedores problema que inician un tratamiento a recordar su patrón de consumo de bebidas alcohólicas. Mediante este método es posible obtener registros precisos del consumo de alcohol, antes y después del tratamiento. Diversos estudios psicométricos han mostrado que la Línea base retroactiva de consumo es un instrumento de medición adecuado. No obstante, que la LIBARE es superior a otros procedimientos de medición de consumo de alcohol, el reporte en forma retroactivo es vulnerable a errores de memoria de los pacientes.

## Descripción del instrumento

La Línea base retroactiva de consumo de alcohol es un instrumento que sirve para medir la conducta de consumo de bebidas alcohólicas antes, durante y después de un tratamiento. Esta técnica requiere que las personas estimen retroactivamente el consumo

<sup>11</sup> Timeline Followback Method (TLFB).

diario de alcohol durante un período específico. Se les proporciona a las personas un calendario que abarca el periodo que debe ser reconstruido y se les pide que reporten el número de copas estándar consumido cada día. Este método ha sido probado en periodos de hasta 12 meses.

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

#### Características psicométricas de la LIBARE

*Confiabilidad:* Una serie de estudios han sido realizados en Canadá, en donde se ha aplicado la LIBARE con una variedad de bebedores desde dependencia severa hasta dependencia media (Maisto, Sobell, Cooper y Sobell, 1979; Vuchinich, Tucker, Harllee, Hoffman y Schwartz, 1985), bebedores sociales en población general (Sobell y Sobell, Leo y Cancilla, 1988), y estudiantes universitarios (Sobell, Sobell, Klajner, Pavan y Basian, 1986; Connors, Watson y Maisto, 1985).

*Validez:* La evidencia de la validez de este método se obtiene de su aplicación clínica.

LA LIBARE ha sido validada utilizando:

1. Situaciones donde se verifican las respuestas (por ejemplo, hospitalizaciones, arrestos). La LIBARE refleja si el paciente estuvo hospitalizado, en la cárcel, o en un tratamiento. Estudios donde se han comparado estos reportes con registros oficiales, indican un alto grado de correspondencia tanto en datos de duración

- como de incidencia (Cooper, Sobell, Maisto y Sobell, 1980; Cooper, Sobell, Sobell y Maisto, 1981; Maisto, Sobell, Sobell y Sanders, 1985).
2. Medidas de incapacidad física relacionadas con consumo de alcohol. Estudios bioquímicos sugieren que un funcionamiento anormal del hígado se correlaciona con el reporte de la LIBARE de consumo excesivo (Sobell y Sobell, en prensa). Medidas altas en la Escala de dependencia al alcohol y en el Michigan alcoholismo Screening Test se correlacionaron positivamente con un consumo fuerte, mayor número de días de consumo y mayor consumo promedio por día.
  3. Reportes de informantes que confirman el reporte del paciente, en donde se encontraron correlaciones positivas entre las respuestas del paciente y las de otros informantes (Sobell y Sobell, en prensa).

#### Forma de administración de la LIBARE

La LIBARE puede ser administrada por un entrevistador o en forma de autorreporte. Es recomendable que antes de ser administrada, se aplique una prueba de contenido de alcohol en aliento (*alcosensor*) con el fin de asegurarse que el paciente no haya ingerido alcohol. Si la prueba resulta negativa se le entrega el calendario y se le pide que recuerde su consumo diario en un periodo específico (véase apéndice A). Se requieren 25 a 30 minutos para hacer el estimado de un periodo de 12 meses.

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

**Calendario:** Es el principal apoyo para recordar el consumo.

**Días clave:** Fiestas, cumpleaños, eventos sociales, vacaciones, etcétera, que facilitan el recuerdo.

**Tabla con la conversión de copa estándar:** Para reportar un promedio de consumo, una medida estándar.

**Días de abstinencia y de consumo:** Identificación de periodos regulares de abstinencia, de consumo fuerte o moderado.

**Situaciones de riesgo:** Situaciones como arrestos, hospitalizaciones, enfermedades, tratamientos, que se relacionan con consumir o con la abstinencia.

**Límites de consumo:** Identificar los límites superior e inferior de la cantidad consumida (al inicio de la entrevista se deberá preguntar sobre la mayor cantidad consumida durante el periodo y la menor cantidad consumida).

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

#### Forma de calificación de la LIBARE

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

1. Número total de días de consumo.
2. Número total de copas estándar consumidas.
3. Promedio de consumo por día.

4. Porcentaje de días de abstinencia, de bajo consumo, de consumo moderado y de consumo excesivo.

#### Ventajas y limitaciones de la LIBARE

La LIBARE puede ser utilizada para proporcionar al terapeuta medidas directas y precisas de los niveles de consumo individual; también puede ser utilizada para medir cambios en los niveles de consumo durante y después de un tratamiento, ya que la medida de *cantidad/frecuencia* ha mostrado ser insensible a diferencias individuales en la conducta de consumo o a cambios en niveles de consumo.

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

## Bibliografía

- BRADLOW, A. y A.G. Mowat, "Alcohol consumption in arthritic patients: Clinical and laboratory studies", en *Annals of the Rheumatic Diseases*, 44, 1985.
- CONNORS, G.J., D.W. Watson y S.A. Maisto, "Influence of subject and interviewer characteristics on the reliability of young adults' self-report of drinking", en *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 7, 1985.
- COOPER, A.M., M.B. Sobell, Maisto, S.A. y L.C. Sobell "Criterion intervals for pretreatment drinking measures in treatment evaluation", en *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 1980.
- MAISTO, S.A., M.B. Sobell, A.M. Cooper y L.C. Sobell, "Test-retest reliability of retrospective self-reports in three populations of alcohol abusers", en *Journal of Behavioral Assessment*, 1, 1979.
- \_\_\_\_\_, M.B. Sobell, L.C. Sobell y B. Sanders, "Effects of outpatient treatment for problem drinkers", en *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 11, 1985.
- MARBERT, U.A., G.A. Stalber, G. Thiel y L. Bianchi, "The influence of HLa antigens on progression of alcoholic liver disease", en *Hipatogastroenterology*, 35, 1988.
- SELLERS, E.M., G.R. Somer, L.C. Sobell y M.B. Sobell, "Discontinuation symptoms among persistent alprazolam users", en *Abstracted in Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 47, 1990.
- SELZER, M.L., A. Vinokur e I. van Rooijen, "A self-administered Short Michigan Alcoholism Screen

- Test (SMAST)", en *Journal of Studies on Alcohol*, 36, 1975.
- SKINNER, H.A., "Alcohol dependence syndrome: Measurement and validation", en *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 1982.
- SOBELL, M.B., S.A. Maisto, L.C. Sobell, T.C. Cooper, A.M. Cooper y B. Sanders, "Developing a prototype for evaluating alcohol treatment effectiveness", en L.C. Sobell, M.B. Sobell, L.C. y E. Ward (eds.). *Evaluating alcohol and drug abuse treatment effectiveness: Recent advances* Pergamon Press, New York, 1980.
- \_\_\_\_\_ y M.B. Sobell, "Timeline Follow-back: A technique for assessing self-reported ethanol consumption", en J. Allen y R.Z. Litten (eds.), *Measuring alcohol consumption: Psychosocial and biological methods*, Human Press, Nueva Jersey, 1992.
- \_\_\_\_\_, L.C. Sobell, F. Klajner, D. Pavan y E. Basian, "The reliability of a timeline method of assessing normal drinker college students? recent drinking history: Utility for alcohol research", en *Addictive Behaviors*, 11, 1986.
- \_\_\_\_\_, M.B. Sobell, S.A. Maisto y A.M. Cooper, "Timeline follow-back assessment method", en D.J. Lettieri, J.E. Nelson y M.A. Sayer (eds.), *NIAAA treatment handbook series, vol. 2. Alcoholism treatment assessment research instruments*. (DHHS Publication núm. ADM 85-1380), U.S. Government Printing Office.
- VUCHINICH, R.E., J.A. Tucker, L. Harllee, S. Hoffman y J. Schwartz, "Reliability of reports of temporal patterning", en *Paper presented at a poster session at the annual meeting of the association for advancement of behavior therapy*, 1985.



## Apéndice A

### Instrucciones para llenar el "Calendario de la línea base retroactiva"

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

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

1. Es importante que en cada día del calendario se anote el número de copas estándar que consumió. El reporte que se proporcione siempre debe ser en *copas estándar*.
2. Los días que *no* consumió bebidas alcohólicas márkuelos con un "0".
3. En los días que *sí* consumió bebidas alcohólicas escriba el número de copas estándar que bebió, no importa qué tipo de bebida. Por ejemplo, si bebió durante la comida una copa de tequila, después un vaso de vino, y en la noche tomó una cerveza, tres copas estándar es lo que debe reportar en el calendario.
4. Si al estar llenando el calendario, no se recuerda si bebió un lunes o un miércoles, o si fue en la primera o en la segunda semana del mes, trate de ser lo más preciso posible, pero anote su mejor estimación.

## Ayudas

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

## **S**ugerencias para obtener más información

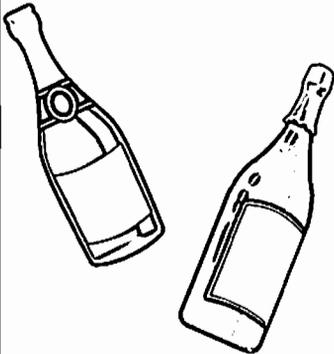
- ◆ Si el entrevistado reporta haber estado hospitalizado, en la cárcel, o en otra institución donde no pudo beber alcohol. Es importante que el entrevistador inicie preguntando por el periodo que estuvo institucionalizado y si no bebió.
- ◆ En algunas ocasiones los entrevistados reportan periodos de abstinencia. Por ejemplo, en México algunas personas acostumbran hacer un juramento religioso. En este caso el entrevistador debe preguntar por el periodo de abstinencia total.
- ◆ Por último, es importante que el calendario sea completado en una forma flexible. Si el entrevistado tiene problemas con un mes en particular, se puede uno saltar ese periodo y al final regresar.

# Conversión de copa estándar

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



Bebida	% Volumen	Cantidad
Cerveza	5	341 ml
Vino	12	142 ml
V. fortificado (jerez, martini, oporto)	18	85 ml
Destilado (ginebra, ron, whisky, brandy, tequila)	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 (1.14 l) = 27 copas estándar

# Calendario de línea base retroactiva de consumo de alcohol<sup>12</sup>

1993

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1994

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 Índice

	<i>Pág.</i>
<b>Prefacio</b>	5
<b>Abordaje del problema</b>	7
<b>Componentes del modelo</b>	9
<b>Actividades generales</b>	12
<b>Selección de los usuarios</b>	14
<b>Evaluación</b>	14
<b>Introducción</b>	16
<b>Sesión de inicio</b>	19
<b>Objetivos</b>	19
<b>Actividades del terapeuta</b>	19
<b>Lectura 1:</b>	
<b>balance decisional</b>	20
<b>Ambivalencia</b>	21
<b>Practicando el cambio</b>	24
<b>Tarea 1</b>	25
<b>Tarea 1: parte 1</b>	25
<b>Tarea 1: parte 2</b>	26
<b>Explicación del establecimiento de metas</b>	28

	<i>Pág.</i>
Establecimiento de metas	30
Explicación del talonario de autorregistro	32
Cuestionario de consecuencias	33
Programa de Autocontrol Dirigido para bebedores problema	37
Sesión 1: Objetivos	37
Actividades del terapeuta	37
Sesión 1: Tratamiento individual	37
Introducción	38
Fundamentos de la aproximación guiada de autocontrol	38
Discusión de la tarea 1	40
Proporcionar al usuario la tarea 2	41
Enfatizar la importancia de asistir a cada sesión	41
<i>Sesión 1</i>	42
Apéndice de la sesión 1	47
Sugerencias para el establecimiento de metas	47
Lectura 2: manejando su problema de alcohol. Parte 1	48
La recuperación como meta a largo plazo	49
Identificando su problema	51
Consecuencias	53

	<i>Pág.</i>
Identificando consecuencias y factores precipitadores	54
Poniendo su conocimiento en acción	55
Tarea 2	56
Situación número ____ de consumo excesivo	58
Algunas sugerencias para realizar sus tareas 3 y 4	59
Preguntas para pensar cuando realice su tarea	60
Preguntas	60
Algunas categorías generales de precipitadores	61
Algunas categorías generales de consecuencias	61
Programa de Autocontrol Dirigido para el consumo excesivo de alcohol	62
Sesión 2: objetivos	62
Sesión 2: tratamiento individual de actividades del instructor	62
Discusión sobre las hojas del automonitoreo de la semana anterior	62
Discusiones sobre sus tres factores predisponentes que anotó en su tarea 2	63
Proporcionar los perfiles del ISCA y CCS y compararlos con las situaciones de alto riesgo que escribieron en su tarea 2	63
Proporcionar al usuario la tarea 3	64

	<i>Pág.</i>
Enfatizar la importancia de asistir a la siguiente sesión	64
<i>Sesión 2</i>	64
<b>Lectura 3: manejando su problema de consumo excesivo de alcohol. Parte 3</b>	67
Considerando sus opciones	68
Escogiendo sus opciones	69
Poniendo sus opciones en acción	73
Manejando nuevas situaciones de consumo excesivo	74
Su turno	75
Depende de usted	76
Tarea 3	76
Tarea 3: parte 1	76
Ejemplos de Opciones y Plan de acción detallados	78
Plan de acción	79
Opciones	81
Plan de acción	82
<i>Sesión 3</i>	83
Establecimiento de metas	87
Solicitud de sesiones adicionales	89
<i>Sesión 4</i>	91
Evaluación del tratamiento realizada por el usuario	96

	<i>Pág.</i>
<b>Evaluación del usuario realizada por el terapeuta</b>	100
Cuestionario de retroalimentación de la modalidad grupal	101
Sesión 4: Resumen del tratamiento	103
La recuperación desde una perspectiva a largo plazo	103
<b>Breve escala sobre dependencia al alcohol (BEDA)</b>	105
Desarrollo del cuestionario	105
Descripción del instrumento	105
Características psicométricas de la BEDA	107
Forma de administración de la BEDA	108
Forma de calificación de la escala	108
Forma de interpretación	109
Ventajas y limitaciones de la escala	109
<b>Bibliografía</b>	110
<b>Breve escala sobre dependencia al alcohol</b>	111
<b>Escala de dependencia al alcohol (EDA)</b>	113
Desarrollo del instrumento	113
Descripción del instrumento	113
Características psicométricas de la EDA	114
Forma de administración de la EDA	116
Forma de calificación de la EDA	117
Forma de interpretación de la EDA	117
<b>Bibliografía</b>	118

	<i>Pág.</i>
<b>Escala de dependencia al alcohol</b>	<b>120</b>
<b>Inventario situacional de consumo de alcohol (ISCA)</b>	<b>123</b>
Desarrollo del instrumento	123
Descripción del instrumento	124
Características psicométricas del ISCA	126
Forma de administración del ISCA	126
Forma de calificación	127
Interpretación	128
Ventajas y limitaciones del ISCA	129
Adaptación a México	130
<b>Bibliografía</b>	<b>131</b>
<b>Tabla 1</b>	
<b>Cálculo del puntaje de Índice del problema de las distintas subescalas</b>	<b>133</b>
<b>Tabla 2</b>	
<b>Guía de interpretación del Índice del problema</b>	<b>134</b>
<b>Apéndice A</b>	
<b>Distribución de los reactivos en las ocho subescalas del ISCA-100</b>	<b>135</b>
Situaciones personales	135
Situaciones que involucran a terceras personas	137
<b>Inventario situacional de consumo de alcohol (ISCA)</b>	<b>138</b>

	<i>Pág.</i>
<b>Cuestionario de confianza situacional (ccs)</b>	145
Desarrollo del instrumento	145
Descripción del instrumento	146
Características psicométricas del ccs	147
Forma de administración del ccs	148
Forma de calificación	150
Interpretación	150
Ventajas y limitaciones del ccs	151
Adaptación a México	152
<b>Bibliografía</b>	154
<b>Tabla 1</b>	
Cálculo del puntaje de Índice del problema de las distintas subescalas	156
<b>Tabla 2</b>	
Guía de interpretación del Índice del problema	157
<b>Apéndice A</b>	
Distribución de los reactivos en las ocho subescalas del ccs-100	158
Situaciones personales	158
Situaciones que involucran a terceras personas	160
Cuestionario de confianza situacional	161
Línea base retrospectiva de consumo de alcohol (LIBARE)	167
Desarrollo del instrumento	167
Descripción del instrumento	167

	<i>Pág.</i>
Características psicométricas de la LIBARE	168
Forma de administración de la LIBARE	169
Forma de calificación de la LIBARE	170
Ventajas y limitaciones de la LIBARE	171
<b>Bibliografía</b>	<b>172</b>
<b>Apéndice A</b>	
Instrucciones para llenar el "Calendario de la Línea base retroactiva"	174
Ayudas	175
<b>Sugerencias para obtener más información</b>	<b>176</b>
<b>Conversión de copa estándar</b>	<b>177</b>
<b>Calendario de línea base retroactiva de consumo de alcohol</b>	<b>178</b>