

Manual de Aplicación del Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC)

Autores

Roberto Oropeza Tena .- Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Eiji Alfredo Fukushima Taniguchi.- Unidad de Especialidad Médica- Centro de Atención Primaria a las Adicciones Estado de México

Lizbeth Roberta García Quevedo.- Comisión Nacional Contra las Adicciones

Julián Jesús Escobedo Alvarado.- Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones

Revisora técnica

Lic. Blanca Mantilla Maya

Manual de Aplicación del Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC)

Cuarta edición: octubre 2014

D.R. © Secretaría de Salud

Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

Av. Paseo de la Reforma No 450, Piso 10

Col. Juárez

06600 México, D.F.

Impreso en México

Página Web: www.salud.gob.mx

www.cenadic.salud.gob.mx

www.nuevavida.salud.gob.mx

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

Impreso y hecho en México

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

Directorio

Secretaría de Salud

Dra. Mercedes Juan López
Secretaria de Salud

Dr. Eduardo González Pier
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Marcela Velasco González
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Gabriel O'Shea Cuevas
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Dr. Mikel Andoni Arriola Peñalosa
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Meljem Moctezuma
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Fernando Cano Valle
Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Lic. Rodrigo Reina Liceaga
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dra. Nelly Aguilera Aburto
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez
Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Lic. Carlos Sandoval Leyva
Director General de Comunicación Social

Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez
Director General del CENADIC

Índice

Nota aclaratoria para el uso del Manual en las UNEME-CAPA	7
I. Introducción	8
II. Características generales de la cocaína	11
• Historia del uso de la cocaína	11
• Epidemiología del consumo de cocaína en México	12
• Características de la cocaína	13
• Efectos	13
• Conclusión	14
III. Estructura general de las sesiones de tratamiento del TBUC	15
IV. Componentes del tratamiento breve para usuarios de cocaína (TBUC)	19
• Evaluación	19
• Proceso de admisión y evaluación del usuario	19
• Ficha de identificación	21
• Instrumentos	31
• Descripción de tratamiento	36
IV. Tópicos del TBUC	48
A. Balance decisional y establecimiento de metas	51
B. Manejo del consumo de cocaína	59
C. Identificación y manejo de pensamientos sobre cocaína	67
D. Identificación y manejo de deseo sobre cocaína	74
E. Habilidades asertivas de rechazo	81
F. Decisiones aparentemente irrelevantes	87
G. Solución de problemas	92
H. Restablecimiento de metas y planes de acción	96
I. Seguimientos	102
Referencias	108
Apéndices	
Apéndice A. Listas de chequeo	112
Apéndice B. Inventario de situaciones de consumo de drogas (ISCD)	125

Apéndice C. Evaluación	139
Apéndice D. Tópico. Balance decisional y establecimiento de metas	154
Apéndice E. Tópico. Manejo del consumo de cocaína	161
Apéndice F. Tópico. Identificación y manejo de pensamientos sobre cocaína	167
Apéndice G. Tópico. Identificación y manejo del deseo de consumo de cocaína	173
Apéndice H. Tópico. Habilidades asertivas de rechazo	179
Apéndice I. Tópico. Decisiones aparentemente irrelevantes (DAI)	184
Apéndice J. Tópico. Solución de problemas	190
Apéndice K. Tópico. Restablecimiento de metas y planes de acción	197
Apéndice L. Tópico. Seguimientos	202
Apéndice M. Tópico. Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína	209



Prólogo

Este manual está dirigido a los profesionales de la salud interesados en la atención de las adicciones, particularmente la dependencia a la cocaína. Este documento es el producto de trece años de investigación y aplicación del Tratamiento Breve Cognitivo Conductual para Usuarios de Cocaína (TBUC); es la tercera versión que hacemos y en ella se integra toda la experiencia adquirida en estos años.

El presente es un manual muy breve donde la parte teórica del modelo se reduce a sus puntos fundamentales, aunque recomendamos algunas referencias para profundizar más en los contenidos del tratamiento. La parte sustantiva es el material de trabajo para los usuarios así como las recomendaciones dirigidas a los terapeutas para brindar el tratamiento.

De acuerdo con la experiencia recogida, recomendamos ampliamente apegarse a las directrices dadas en el manual, ya que han probado ser efectivas con un rango amplio de usuarios, quienes se han visto beneficiados del mismo.

Queremos destacar que durante estos trece años, han participado gran cantidad de estudiantes y psicoterapeutas, principalmente de la residencia de la maestría en adicciones, así como también estudiantes de la licenciatura en psicología, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Agradecemos toda la retroalimentación que nos dieron para enriquecer el TBUC. También, de manera muy especial, agradecemos la participación de todos los usuarios, con quienes hemos aprendido mucho.

Roberto Oropeza Tena



Nota aclaratoria para el uso del Manual en las UNEME-CAPA

El presente manual tiene como propósito servir de guía para los profesionales de la salud enfocados al tratamiento de consumidores de sustancias psicoactivas y, de manera específica, para su empleo en las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

Para su elaboración se ha respetado la integridad de la propuesta original del autor; sin embargo, se han considerado lineamientos específicos para las UNEME-CAPA, con la inclusión del proceso de consulta de primera vez, previo a la sesión de admisión, en la cual se utilizarán instrumentos suplementarios.

Dentro del manual se incluyen notas aclaratorias que indican aquellos instrumentos adicionales y que deben ser utilizados en las UNEME-CAPA, así como aquellos que estarán exentos de ser aplicados por el personal de estas unidades.



I. Introducción

Las adicciones son un problema de salud pública en el mundo, y especialmente en México (Medina Mora, 2002), que se ha incrementado de manera exponencial en los últimos años, particularmente el consumo de cocaína. Su uso actualmente ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilegales, después de la marihuana (ENA, 2002, 2008). Es por esto que se diseñó el Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC), que hoy en día es el único tratamiento documentado en México dirigido específicamente para la atención del consumo de esta sustancia.

El objetivo de este modelo breve de tratamiento es ayudar al usuario a que alcance la abstinencia del consumo de cocaína, ya sea reduciéndolo poco a poco o absteniéndose desde el inicio. El TBUC es un tratamiento breve cognitivo conductual dirigido a hombres y mujeres mayores de 16 años con problemas de abuso dependencia a la cocaína.

El TBUC tiene tres etapas (ver figura 1):

1. Admisión y evaluación: consiste en una entrevista y la aplicación de instrumentos que permiten evaluar los aspectos relacionados con su consumo, así como conocer su historia de uso de drogas.
2. Tratamiento: son ocho tópicos, se trabaja con lecturas y ejercicios relacionados con un tema específico, en el que se enseñan estrategias que el usuario tendrá que poner en práctica durante la semana, evaluando como le funcionan. Cada tópico se puede trabajar en una o dos sesiones, dependiendo de los avances del usuario. El orden de aplicación de cada uno de los tópicos dependerá de las necesidades y situaciones de riesgo de cada uno de ellos. La sesión tiene una duración aproximada de una hora, y se puede brindar de una a dos veces a la semana. Una vez terminados los ocho tópicos, es posible tener sesiones complementarias, en caso de que el usuario, el terapeuta o ambos así lo decidan.
3. Seguimientos: una vez que fue dado de alta el usuario, se hacen tres seguimientos, al mes, tres y seis meses. Estos seguimientos tienen como objetivo conocer los efectos que ha tenido el tratamiento en su vida y si se ha mantenido el cambio en el consumo, una vez que ha concluido el tratamiento.

En la etapa 2 se trabajan ocho tópicos, en los que se enseña a los usuarios estrategias que han probado ser útiles para controlar el consumo de cocaína y se le entrena para incrementar sus habilidades para alcanzar su abstinencia.

Estos ocho tópicos son los siguientes:

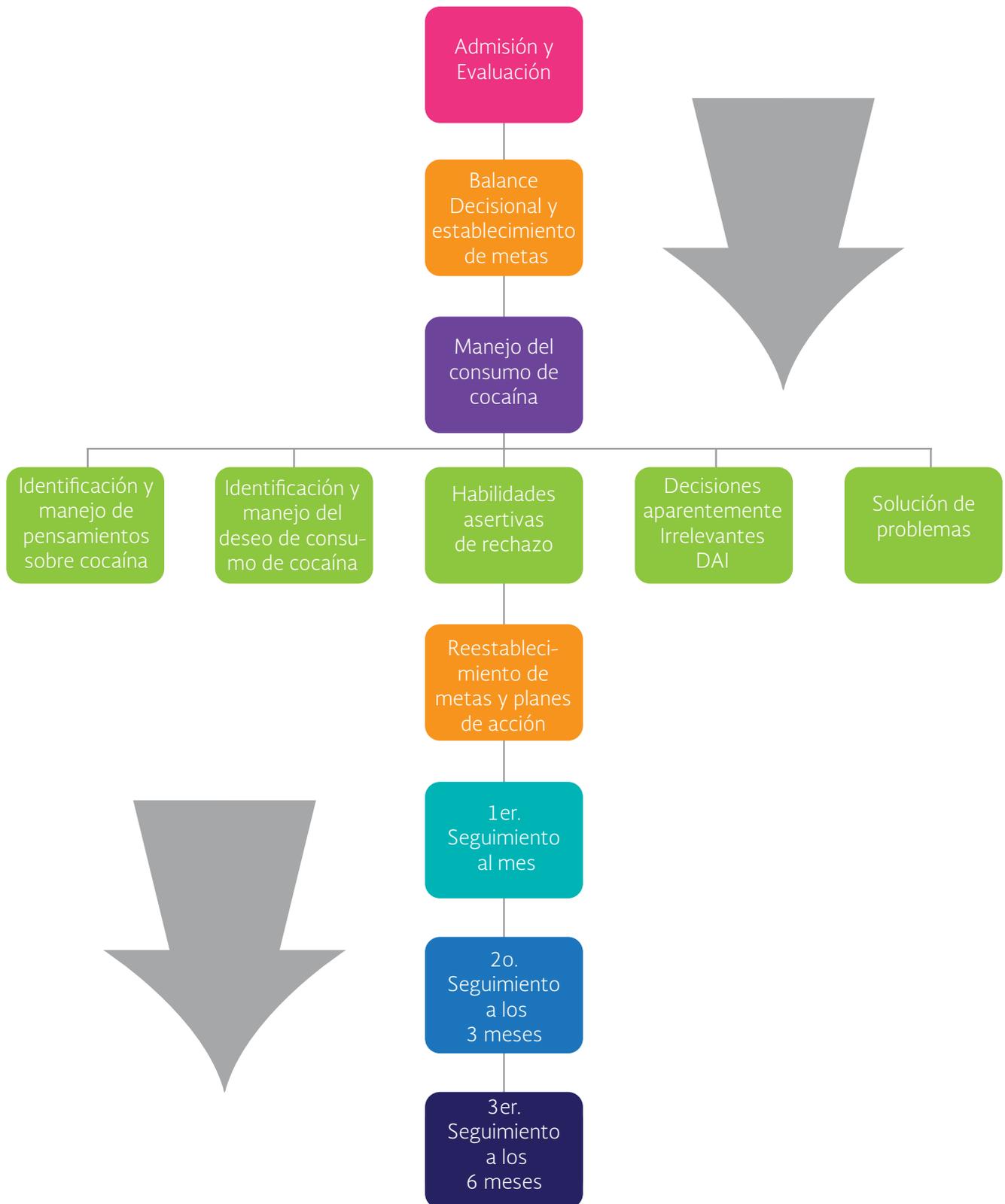
1. Balance decisonal y establecimiento de metas.
2. Manejo de problemas relacionados con la cocaína.
3. Identificar y manejar pensamientos relacionados con la cocaína.
4. Identificar y manejar el deseo de la cocaína.
5. Habilidades asertivas de rechazo.
6. Decisiones aparentemente irrelevantes.
7. Solución de problemas.
8. Re establecimiento de metas y planes de acción

Los modelos de tratamiento cognitivo conductuales dirigidos al control o abstinencia del consumo de sustancias adictivas han mostrado ser muy útiles para trabajar con este tipo de problemas (Sánchez-Hervas, et al., 2010a; Sánchez-Hervas, et al., 2010b; Sánchez et al., 2011).

De acuerdo con Oropeza (2003) y Oropeza, Medina-Mora y Sánchez-Sosa (2007), los resultados de la instrumentación de este programa han sido satisfactorios debido a que muestran que los usuarios que han participado y terminado el tratamiento han tenido mayor número de días de abstinencia y una disminución del consumo, respecto a su patrón observado antes de iniciar el tratamiento. Cuando hubo recaídas, éstas estuvieron más controladas y con un consumo de menor frecuencia e intensidad que antes del tratamiento. Con estos cambios asociados al consumo de la sustancia, también se disminuyeron los daños en las áreas psicológica, familiar, social, laboral y económica. Además, se observó que aumentó de manera importante el autocontrol de los usuarios resistirse al consumo.

Sabemos que dejar el consumo de una droga tan adictiva como la cocaína es difícil, aunque es imposible. Se necesita fuerza de voluntad, trabajo y responsabilidad. Seguramente, el usuario encontrará muchas dificultades y obstáculos en el camino; probablemente caerá en alguno de ellos, pero el objetivo del tratamiento es incrementar la motivación del usuario para dejar la cocaína y entrenarlo en habilidades para resistirse al consumo y prevenir las recaídas.

Figura 1. Etapas del TBUC





II. Características generales de la cocaína

El consumo de drogas es un tema prioritario de salud pública en México y en el mundo. En las últimas décadas se ha hecho conciencia respecto a las graves consecuencias que ocasiona el consumo de drogas, tanto en la salud del usuario, como en su entorno familiar y social, las cuales se manifiestan a través de actos delictivos, violencia intrafamiliar, suicidios, homicidios, accidentes, enfermedades, entre otros. A pesar de que en nuestro país este fenómeno no alcanza las elevadas proporciones registradas en los países desarrollados, también ha sido reconocido como un grave problema de salud pública.

Historia del uso de la cocaína

Aunque el uso inicial de la coca se asocia generalmente con el imperio Inca, los antecedentes de su uso se remontan al siglo IX a. C., ya que se han encontrado hojas del arbusto en tumbas de las zonas arqueológicas pertenecientes al área del Amazonas. Pero es hasta el año 1200 d. C. que pueden documentarse los primeros ritos en los que el uso de hojas de coca aparece con propósitos religiosos entre los sacerdotes incas. Los pueblos andinos, para combatir el hambre y el cansancio, masticaban hojas secas de la planta de coca con cal o cenizas de otras plantas. Los incas atribuían a la droga un especial significado social, político y religioso.

A partir del año 1553, con la conquista española de América del Sur, se usó la hoja de coca para aumentar el rendimiento de los esclavos indígenas en las minas de plata. Además, se buscó terminar con la asociación ritual y religiosa que tenía el fármaco en el pueblo, ahora sometido a nuevas tradiciones y cultos.

La coca se aisló por primera vez en Alemania, en 1857, donde se descubrieron sus propiedades como anestésico local aprovechable en oftalmología. Albert Niemann (1860) logró aislar, a partir de las hojas de coca, el alcaloide cocaína. Una de las industrias en las que la cocaína tuvo impacto fue en la elaboración de tónicos y bebidas revitalizantes. Así, Angelo Mariani populariza el Vin Mariani (1880), vino que se pone de moda en Europa como tónico el cual contenía cocaína, que dentro de su fórmula.

De los impulsores más ilustres del uso de la cocaína como medicamento se ubica a Sigmund Freud. El creador del psicoanálisis publicó (1884) el tratado “Uber Coca” donde relata su propia experiencia como usuario del fármaco, recomendando su consumo para tratar afecciones físicas y psicológicas (ej. depresión, alcoholismo, asma y problemas gastrointestinales). Freud

motivó a su amigo Fleischl a usar esta sustancia para superar su adicción a la morfina, experimento del cual no se obtuvieron buenos resultados, ya que la adicción a la primera fue sustituida por la segunda. Además, el doctor Fleischl-Marxow pasó a la historia de la psiquiatría como el primer caso documentado de psicosis inducida por cocaína.

Sin duda, el caso más popular de distribución lícita de cocaína a finales del siglo XIX es la fórmula de la “Coca-cola”, patentada en 1886 por Pemberton; inicialmente contenía 20 mg de cocaína (Garro, 2011). Es hasta 28 años después, con la denominación del fármaco como sustancia ilegal, que se modificó la fórmula Coca-cola y se sustituyó la cocaína contenida en el refresco por cafeína; aunque se siguió usando la hoja (sin el alcaloide) como saborizante hasta hace algunos años.

En 1914 se promulga en Estados Unidos la Ley Harrison sobre Narcóticos, la cual prohíbe el consumo de la cocaína. A partir de esta fecha se inicia el tráfico ilegal de la sustancia en EU. Es hasta la década de los setentas que logra un auge ya alarmante a nivel interno en este país. El consumo limitado de cocaína durante casi seis décadas se debió a que entonces la venta de anfetaminas era legal. Así, los consumidores potenciales de cocaína disponían, legalmente y sin necesidad de receta médica, de fármacos con efectos similares, por lo que no necesitaban tomar riesgos con una sustancia prohibida. La epidemia actual del consumo de cocaína inicia en los setenta y coincide con la restricción de la producción y venta de anfetaminas en Estados Unidos. En México empieza en los ochenta debido al cierre del paso de las drogas a la frontera norte. Y nuestro país cambia entonces, de ser un país de paso, a un mercado de venta y consumo de la droga.

Epidemiología del consumo de cocaína en México

El consumo de cocaína ha aumentado drásticamente en nuestro país en los últimos 24 años. Los resultados de la Quinta Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008) indican que el consumo de drogas ilegales y médicas en la población rural y urbana de entre 12 y 65 años de edad ha aumentado de un 5% en 2002 a un 5.7% en el 2008. Las drogas ilegales (marihuana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas) aumentaron de 4.6 a 5.2%.

Por grupos de población, se observa que, si bien el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres (en una proporción de 4.6 hombres por una mujer), el índice de crecimiento es mayor en las mujeres entre las cuales el consumo de drogas ilegales se duplicó, aumentando de 1% en 2002 a 1.9% en 2008, mientras que el consumo en hombres se incrementó de 8 a 8.8% (ENA, 2008).

La marihuana y la cocaína son las sustancias preferidas de la población. El consumo de la primera aumentó de 3.5% en 2002 a 4.2% en 2008; el aumento en el consumo de la segunda fue mayor, pasando de 1.2% en 2002 a 2.4% en 2008; es decir, se duplicó entre ambas mediciones. En 1988, la cocaína la consumía el 0.33% de la población. Del 2.4% de la incidencia del consumo de cocaína, una cuarta parte de los usuarios de cocaína consumen crack. En tercer lugar, se sitúan los inhalables (0.7%), seguidos de cerca por las metanfetaminas (0.5%), los alucinógenos (0.4%) y la heroína (0.1%). Hay 1.8 hombres que usan marihuana por cada uno que usa cocaína; en el caso de las mujeres, la razón es de 2 a 1. (ENA, 2008).

Características de la cocaína

La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. Los estimulantes son sustancias que aumentan de manera temporal y anormal el estado de vigilia, el estado de alerta, el estado de conciencia, se percibe más intensamente el medio exterior y se responde de manera más rápida a los estímulos del medio externo, combaten el sueño, producen sensación aparente de energía incrementada y excitación (Lizasoain y Moro, 2009).

La cocaína proviene de las hojas de coca (Henman y Metaal, 2009). Básicamente hay dos formas químicas de la cocaína. El clorhidrato de sal o cocaína y los cristales de cocaína o crack. La cocaína es un polvo blanco, fino y cristalino que también se conoce como nieve, queso, etc. Usualmente se consume impura, ya que normalmente se le agrega talco, azúcares, anestésicos locales, cafeína, procaína, benzocaína o incluso otros estimulantes, como las anfetaminas. Generalmente, se consume aspirando el polvo por la nariz, pero también puede inyectarse, diluida, en la venas (López y Becoña, 2009).

El crack se consume fumándolo en pipas u otro tipo de contenedores. Tiene los mismos efectos que la cocaína sólo que los síntomas se presentan más rápidamente y con mayor intensidad, aunque también estos efectos son de duración más corta, por lo que lo que la hace más adictiva.

Efectos

En general, los efectos que ocasionan el consumo de sustancias psicoactivas, después de cierto tiempo, pueden pasar inadvertidos para el consumidor; el grado de intoxicación puede variar desde un estado leve de euforia hasta el completo estupor. El consumo crónico de cocaína afecta al organismo en diferentes aparatos y sistemas provocando afecciones que van desde las temporales hasta las crónicas e irreversibles.

La gran mayoría de los efectos que ocasiona el consumo de drogas depende de la cantidad y frecuencia de las dosis, ya que modifican la capacidad física, mental y conductual del individuo (Volkow, 2010). Asimismo, los efectos resultan de una compleja interacción de tres elementos básicos: la droga, el usuario (con todas sus características genéticas, físicas y psicológicas), y el medio ambiente (la familia, la sociedad, el nivel cultural, la educación, la situación económica, entre otras).

Particularmente, el uso continuo de la cocaína puede producir arritmias cardíacas y problemas cardiovasculares que son la causa de algunas muertes repentinas (Reyes, 2010); el usuario tiene inquietud física, locuacidad, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, pérdida del apetito, insomnio, lo que equivale a un estado maniaco, que es potencialmente peligroso para el usuario y para quienes lo rodean. Los consumidores crónicos pueden desarrollar ideas delirantes de persecución, realizar actos violentos, inesperados e injustificables. En los intervalos entre dos episodios de consumo, las personas adictas a la cocaína se hunden en depresiones y se tornan apáticos y somnolientos, además de experimentar la necesidad urgente de obtener la droga. El deseo por consumir la droga es tan intenso e intrusivo que rompe la concentración, interfiere con la ejecución de cualquier actividad y hace al individuo aguda y extremadamente molesto.

Se han hecho diversos estudios para entender como la cocaína produce efectos placenteros temporales y la razón por la que genera adicción. Los científicos han descubierto que cuando se estimulan ciertas regiones del cerebro se produce una gran sensación de placer, estas zonas también son estimuladas de manera anormal por el consumo de drogas, lo cual explica porque las personas que se inician en un abuso repiten el consumo para tratar de sentir estos efectos aparentes de satisfacción.

El consumo de varias sustancias y la frecuencia de uso de drogas son los factores principales que predicen la ocurrencia de problemas asociados. Por ejemplo, se ha observado que el principal predictor de los problemas familiares y psicológicos es el uso fuerte de una sustancia o el consumo de varias sustancias. En tanto, para los problemas de dependencia y sociales el predictor principal es la frecuencia y la cantidad de consumo de una sustancia.

Además, la combinación de dos o más drogas ocasiona mayores complicaciones y riesgos a la salud de los consumidores. Por ejemplo, si se combina la cocaína con heroína (speed ball) se antagonizan los efectos de cada una, lo cual suele constituir una asociación de sustancias muy peligrosa. Y si se combina la cocaína con alcohol, hay mayor riesgo de cardiotoxicidad y muerte.

Ahora se sabe también que algunas enfermedades asociadas al consumo de drogas pueden ser, en su fase más avanzada y solo en algunos casos, de carácter crónico, irreversible, incapacitante y letal. El consumo de sustancias puede dar lugar al deterioro en la calidad de vida de los usuarios y a la pérdida de años potenciales de vida saludable; también puede incidir en la disminución de la productividad, el incremento del absentismo laboral, la sobre-utilización de los servicios de salud, y el aumento de las tasas de mortalidad por padecimientos asociados, lo que se traduce en un elevado costo social: problemas familiares, sociales, emocionales, laborales, educativos, etc.

Conclusión

Las personas con problemas de abuso y dependencia a cocaína necesitan de ayuda profesional para dejar de consumirla. En algunos casos será necesaria incluso la atención residencial, especialmente en aquellas personas que ya son dependientes de la sustancia. Por lo anterior, es necesario desarrollar tratamientos dirigidos específicamente a esta población, diseñándolos para las características de los consumidores de esta sustancia, tomando en cuenta factores como el nivel del problema, en términos de abuso o adicción, los efectos a corto y a largo plazo, el deseo por el consumo, el síndrome de abstinencia, la tolerancia, entre otros.

El Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC) que se describe en el presente documento, está diseñado específicamente para consumidores de cocaína que muestran criterios de abuso o dependencia, poblaciones con las cuales ha demostrado ser útil y que aún cuentan con redes de apoyo como la familia, amistades, etc.



III. Estructura general de una sesión del TBUC

Los tratamientos cognitivo conductuales que fundamentan el TBUC tiene varias características importantes que lo hacen particularmente útil como tratamiento para el abuso y la dependencia de la cocaína (Carroll, 1998; Ayala, 2001). Normalmente este tipo de tratamientos son breves, estructurados, orientados a metas y se enfocan en los problemas inmediatos que enfrentan los consumidores que entran al tratamiento y que tratan de controlar su consumo.

Son aproximaciones flexibles e individualizadas que pueden adaptarse a un gran rango de usuarios, y a una gran variedad de escenarios (usuarios internos y externos) y de formatos (individual y grupal).

En cada sesión del TBUC se desarrollan varias actividades guiadas por una meta terapéutica previamente definida. Las actividades de la sesión se describen a continuación:

- **Hacer Rapport**

Es un proceso en que el terapeuta expresa empatía (mediante el uso de la técnica de escucha reflexiva¹) hacia el usuario a través de enunciados directos, tono de voz, expresiones faciales y lenguaje corporal que indiquen interés, compromiso y comprensión. El terapeuta debe explorar las inquietudes y preocupaciones de usuario al inicio de la sesión; de manera gradual y ordenada, en los causes de los objetivos de la sesión, brindando la confianza requerida para el manejo del usuario.

- **Verificar el estado de ánimo**

Verificar el estado de ánimo puede ayudar a entender mejor las preocupaciones manifestadas por el usuario sobre su consumo y sobre el cambio. Las preocupaciones se pueden expresar de manera verbal o a través de otras manifestaciones, por ello es importante explorar si el usuario muestra dificultades al dormir, sentimientos de fracaso o irritabilidad creciente sean señales útiles de que probablemente existe una preocupación no declarada. Dependiendo de la severidad de la preocupación es posible modificar el orden de los tópicos del TBUC, o canalizar al

¹ Técnica recomendada en la Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick, 2002).

usuario a otro tratamiento más apropiado para trabajar esa preocupación, al mismo tiempo que se lleva el TBUC; o solo dejar que trabaje la canalización para atender primero la preocupación del usuario.

- **Establecer la agenda de la sesión**

Normalmente, los usuarios están poco familiarizados con la forma de trabajo en un tratamiento estructurado. Por lo que el terapeuta tiene la tarea de familiarizarlos con el orden de una agenda. Esta se establecerá cada sesión de acuerdo al tópico, buscando la participación activa del usuario para explorar las inquietudes que pueden ser valiosas para los objetivos de la sesión.

- **Establecer puentes entre cada sesión**

Para dar continuidad al tratamiento verificar, el avance en el aprendizaje y manejo de las habilidades adquiridas, y atender las inquietudes que resultaron en la sesión anterior, es útil preguntar al usuario su percepción y comprensión de la misma. Esto da una retroalimentación al terapeuta sobre los adelantos en el tratamiento. El terapeuta debe preguntar al usuario si en la semana tuvo oportunidad de aplicar las estrategias aprendidas y qué resultaron le dieron.

- **Trabajar sobre la agenda**

Una cuestión inicial de la agenda, será la revisión de la tarea establecida en la sesión anterior, que incluye el autorregistro del consumo de cocaína², mismo que podemos utilizar como un instrumento para monitorear el avance del tratamiento y las posibles dificultades que enfrenta el usuario. Otra de las tareas consiste en poner en práctica habilidades aprendidas. Las tareas deben revisarse de manera sistemática, dando retroalimentación positiva que refuerce y favorezca las conductas de cambio conforme a los objetivos terapéuticos o haciendo ver, de manera clara la inconveniencia de no cumplir las tareas.

- **Hacer resúmenes**

Durante el tratamiento, es necesario emplear tres tipos de resúmenes: 1) El primero consiste en parafrasear lo que el usuario dice, cada vez que se reúna información, empleando sus palabras de manera concisa, para luego pedirle retroalimentación sobre este resumen; 2) el segundo se hace al terminar una sección o ejercicio del tópico, de manera que permita evaluar de manera particular el logro del objetivo de esa parte; 3) el tercero se hace al final de la sesión, para reforzar todo lo aprendido, esto debido a que en los tratamientos estructurados debe ser muy clara la forma en que se avanza, tanto para el usuario como para el terapeuta. Este último resumen también tiene como propósito reforzar el compromiso del usuario sobre su mejoría, además de identificar las dificultades que hay que resolver.

² Consiste en un registro diario y personal del consumo y deseo de la cocaína, reconocer las situaciones de riesgo.

- **Asignar tareas para la siguiente sesión**

Cada uno de los tópicos del tratamiento plantea el aprendizaje de estrategias y entrenamiento en habilidades que permitan a los usuarios alejarse o enfrentar situaciones de riesgo que los lleven al consumo. La puesta en práctica de estas habilidades es una de las tareas más importantes que se acuerdan al término de cada sesión. Los asuntos pendientes de la agenda y los asuntos identificados durante los resúmenes, así como las actividades planeadas en el TBUC, contribuyen a la conformación de tareas para la siguiente sesión.

Como se mencionó en un principio, el TBUC tiene tres variantes de sesiones que se mencionan a continuación:

- 1. Estructura de la sesión de admisión y evaluación:** sigue la estructura general antes mencionada, y su objetivo principal es precisar las características del consumo del usuario y lograr una comprensión de la problemática. La evaluación nos permitirá saber si el TBUC es la mejor opción para el usuario o si hay alguna forma de tratamiento recomendable. Una vez que se decide admitir al usuario se le explica el modo de trabajo en el tratamiento, también llamado encuadre³.
- 2. Estructura de las sesiones de tratamiento:** Para lograr la integración de las actividades sugeridas en la estructura general, se sugiere aplicar la regla 20-20-20 (Carroll, 1998). Este arreglo permite organizar las actividades de una sesión típica cognitivo conductual de 60 minutos en tres segmentos de 20 minutos cada uno (ver figura 2)
 - a) Durante los primeros 20 minutos el terapeuta se enfoca en tener una comprensión clara de las inquietudes actuales del usuario y su funcionamiento general en diversas áreas.
 - b) Los siguientes 20 minutos están dedicados a la introducción y discusión de un tópico; se analizan las situaciones de riesgo de consumo de cocaína y se revisan las habilidades adquiridas para enfrentar esas situaciones.
 - c) Durante los últimos 20 minutos se da retroalimentación de toda la sesión y se acuerda las tareas y el trabajo de la siguiente sesión.

La estructura 20-20-20, debe concebirse sólo como una guía flexible, aunque se considera que es útil en general, debe adaptarse a las necesidades terapéuticas.

- 3. Estructura de las sesiones de seguimiento:** En estas sesiones se hace una nueva evaluación del consumo del usuario, de su funcionamiento psicosocial y de la efectividad de las habilidades de enfrentamiento enseñadas para el control del consumo. Del resultado obtenido al utilizar las estrategias enseñadas, se identifica si hay necesidad de fortalecer alguna con sesiones adicionales.

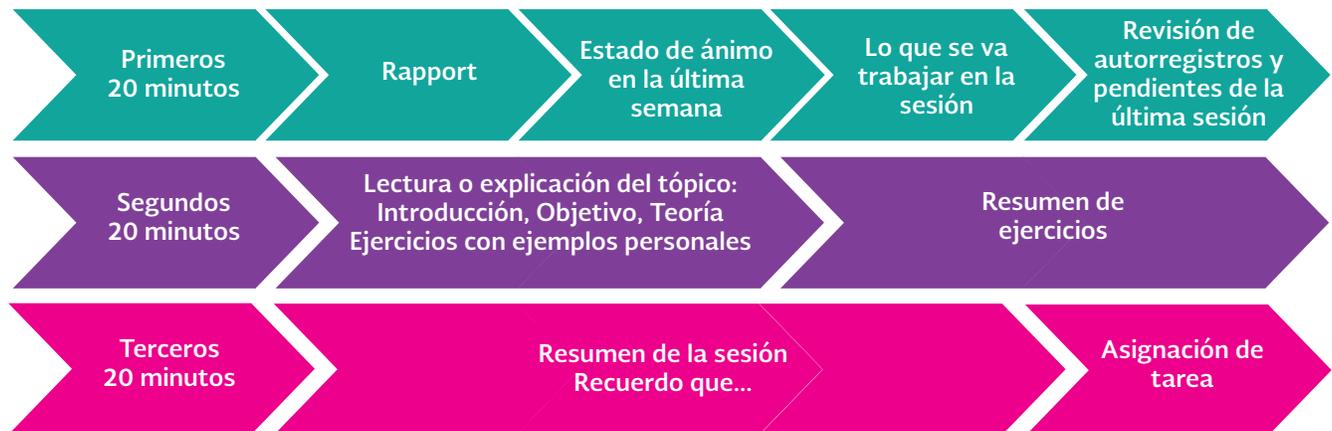
³ Los usuarios tienden a sentirse más cómodos cuando conocen lo que esperan del tratamiento, cuando entienden sus responsabilidades y las del terapeuta.

En el apéndice A se encuentran las listas de chequeo que son guías que orientan al terapeuta en la aplicación del Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC), las cuales, permiten al terapeuta identificar el objetivo de cada tópico, organizar las actividades que se realizan dentro de la sesión, ajustar el tiempo y preparar el material o instrumentos que se utilizan en cada uno de los tópicos del tratamiento.

Figura 2. Estructura 20-20-20



Estructura 20-20-20 en el TBUC





IV. Componentes del tratamiento breve para usuarios de cocaína (TBUC)

Evaluación

La aplicación del TBUC requiere de un conocimiento previo, detallado y preciso del problema que experimenta el usuario y las áreas afectadas debido al consumo de cocaína. Por lo que la información recabada durante la sesión de admisión permitirá al terapeuta decidir la inclusión del usuario al TBUC o su canalización a otro tratamiento.

Los criterios de inclusión del TBUC son flexibles, esto significa que aún cuando el usuario no cumpla con uno de los requisitos, no debe ser un impedimento para ser admitido, con excepción de los criterios del cuestionario de preselección. A continuación, se describe a detalle el proceso de admisión y evaluación del usuario.

Proceso de consulta de primera vez en las UNEME-CAPA

Se define como el primer contacto que se tiene con los usuarios, cuya finalidad es realizar la valoración clínica del caso, la elaboración de entrevista exploratoria (historia clínica psicológica), la apertura de expediente y la determinación del servicio adecuado a sus necesidades en la UNEME-CAPA o bien, la referencia a otras unidades y/o niveles de atención.

Esta consulta puede ser realizada por el psicólogo, trabajador social o médico de la UNEME-CAPA y puede ser aplicada al usuario y/o al familiar que asiste debido a consumo de sustancias o a algún problema relacionado.

Se distingue de la orientación a concurrentes debido a que esta última se limita a otorgar información general de los servicios que se ofrecen en la UNEME-CAPA, sin llevar a cabo un proceso de evaluación.

Involucra la aplicación de los siguientes formatos e instrumentos:

1. Ficha de Identificación. Formato para el registro de datos generales del usuario.
2. Entrevista exploratoria. Herramienta que permite indagar el motivo de consulta, historia de consumo, consumo actual, consecuencias asociadas a su consumo, periodos de abstinencia, tratamientos previos, así como las expectativas y compromisos de usuarios; también se aplica a familiares y no consumidores de sustancias, omitiendo las preguntas relacionadas con el consumo.

3. Cédula de aplicación del SISVEA. Este se aplica en caso de que el usuario tenga un consumo de drogas.
4. Consentimiento Informado. Documento escrito de carácter obligatorio signado por el usuario, su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta participar en un procedimiento con fines diagnósticos y terapéuticos, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el usuario.
5. Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT, por sus siglas en inglés) [Mariño, Gonzalez-Forteza, Andrade & Medina-Mora, 1998]. Es un cuestionario para detectar adolescentes en riesgo o con problemas por el uso de drogas. Consta de 81 reactivos y evalúa siete áreas de funcionamiento de la vida de los adolescentes que pueden verse afectadas por el uso de drogas.
 1. Uso/abuso de sustancias.
 2. Salud mental.
 3. Relaciones familiares.
 4. Relaciones con amigos.
 5. Nivel educativo.
 6. Interés laboral.
 7. Conducta agresiva/delincuencia.

Nota: Se omite su aplicación si se realizó previamente en la escuela y se añade al expediente.

8. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y (ASSIST v3.1, por sus siglas en inglés)[OPS-OMS, 2011]. Instrumento desarrollado bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para ser empleado en el ámbito de la atención primaria de salud, para identificar aquellas personas mayores de 18 años que usan drogas, con la finalidad de apoyar al profesional a derivar al tratamiento más adecuado. Consta de ocho preguntas y su diseño es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias:
 - a. Tabaco
 - b. Alcohol
 - c. Cannabis
 - d. Cocaína
 - e. Estimulantes de tipo anfetamina
 - f. Inhalantes
 - g. Sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas)
 - h. Alucinógenos
 - i. Opiáceos
 - j. Otras drogas

En el caso de que el usuario no presente consumo de alcohol, tabaco u otras drogas se omite la aplicación de la cédula del SISVEA y del instrumento ASSIST.

Ficha de Identificación

Alta paciente _____

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
-----------	------------------	------------------

Referido por: _____ Familia, iniciativa propia, trabajo, escuela, Centro de Orientación Telefónica, instancias de procuración de justicia, Servicios de salud (IMSS, ISSSTE, CIJ, CISAME) establecimientos residenciales, etc

No. de expediente	Sexo (F/M)	Estado civil	Religión
-------------------	------------	--------------	----------

Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento	Edad	Grupo sanguíneo
---------------------	---------------------	------	-----------------

¿Habla o entiende alguna lengua indígena? _____
(Indique cual)

¿Ha vivido fuera del país por más de 6 meses?(migrante) _____
(Sí/No)

Derechohabiencia _____ No. de derechohabiencia _____
(IMMS, ISSSTE, etc.)

Motivo de consulta _____

RFC: _____ CURP: _____

Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Dirección: _____
Calle y número Colonia Código postal

Delegación o municipio	Estado	Localidad
------------------------	--------	-----------

Tipo de teléfono: _____ (Casa/oficina, recados, familiar) _____ (Casa/oficina, recados, familiar)

Teléfono: _____
Lada No. de Teléfono Lada No. de Teléfono

1er. contacto

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Parentesco: _____	a) Padre; b) Madre; c) Tutor; d) Esposo (a) o Compañero (a); e) Hermano (a); f) Hijo (a); g) Abuelo (a); h) Tío (a); i) Primo (a); j) Sobrino (a); k) Nieto (a); l) Amigo (a); m) Vecino (a); n) Compañero (a) de trabajo; ñ) Representante de organización, dependencia u institución pública.		
Dirección: _____	Calle y número	Colonia	Código Postal
Delegación o municipio	Estado	Localidad	
Tipo de teléfono: _____	(Casa/oficina, recados, familiar) _____ (Casa/oficina, recados, familiar)		
Teléfono: _____	Lada _____ No. de Teléfono _____	Lada _____ No. de Teléfono _____	

2o. Contacto

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	
Parentesco: _____	a) Padre; b) Madre; c) Tutor; d) Esposo (a) o Compañero (a); e) Hermano (a); f) Hijo (a); g) Abuelo (a); h) Tío (a); i) Primo (a); j) Sobrino (a); k) Nieto (a); l) Amigo (a); m) Vecino (a); n) Compañero (a) de trabajo; ñ) Representante de organización, dependencia u institución pública.		
Dirección: _____	Calle y número	Colonia	Código postal
Delegación o Municipio	Estado	Localidad	
Tipo de teléfono: _____	(Casa/oficina, recados, familiar) _____ (Casa/oficina, recados, familiar)		
Teléfono: _____	Lada _____ No. de Teléfono _____	Lada _____ No. de Teléfono _____	

3er. contacto

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	
Parentesco: _____	a) Padre; b) Madre; c) Tutor; d) Esposo (a) o Compañero (a); e) Hermano (a); f) Hijo (a); g) Abuelo (a); h) Tío (a); i) Primo (a); j) Sobrino (a); k) Nieto (a); l) Amigo (a); m) Vecino (a); n) Compañero (a) de trabajo; ñ) Representante de organización, dependencia u institución pública.		
Dirección: _____	Calle y número	Colonia	Código postal
Delegación o Municipio	Estado	Localidad	
Tipo de teléfono: _____	(Casa/oficina, recados, familiar) _____ (Casa/oficina, recados, familiar)		
Teléfono: _____	Lada _____ No. de Teléfono _____	Lada _____ No. de Teléfono _____	

Entrevista Exploratoria

(Consulta de primera vez y apertura de expediente)

1. Motivo de consulta declarado: (tal y como lo declara el usuario, el familiar y/o acompañante):					
Área obligatoria familiar y/o usuario					
2. Consumo:					
Obligatoria para usuario de drogas					
Droga de uso (en orden cronológico)	Actualmente la consume (último año).		Edad de inicio (uso por 1a. vez).	Vía de administración 1. Oral 2. Fumada 3. Aspirada (en mucosa nasal) 4. Inhalada 5. Inyectada 6. Sublingual 7. Tópica (cutánea)	Frecuencia de consumo actual 1. Diario: más de 3 veces 2. Diario: de 2 a 3 veces 3. Diario: una vez 4. De 2 a 3 veces por semana 5. Una vez a la semana 6. De 2 a 3 veces por mes. 7. Una vez al mes. 8. Menos de 1 al mes. 9. Ya no la usa. 10. Sólo la usó una vez.
	Sustancia (droga) de Inicio:	Sí			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
2.1 Sustancia (droga) de impacto. (Es la que motiva el tratamiento)			Indique cual es:		
2.3 Uso combinado de sustancias (drogas): ¿Cuáles?				Sí	No

2.4 ¿A qué edad el consumo de alcohol/drogas comenzó a ser un problema? ¿Por qué?

2.5 ¿Qué tan importante es para usted dejar de consumir?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Algo importante
4. Importante

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

2.7 En una escala de 1 a 10, donde 1 es nada seguro y 10 muy seguro, mencione qué tan seguro se siente de lograr dejar de consumir: _____

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

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

3. Consumo actual:
(Con base en la droga de impacto)

Obligatoria para usuario de drogas

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

3.2 ¿Cuánto tiempo pasa entre que se termina una unidad de la sustancia (una copa, una dosis de alguna otra droga) y comienza la siguiente?

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

4. Consecuencias del consumo:

Obligatoria para usuario de drogas

4.1 Desde que el consumo de la(s) sustancia(s) se ha convertido en un problema ¿Cuáles son los problemas de salud que éste le ha generado?

- | | |
|---------------------------------|--|
| a. Ácido Úrico (gota) | k. Ideas suicidas |
| b. Úlcera | l. Intentos suicidas |
| c. Gastritis | m. Ansiedad |
| d. Pancreatitis | n. Alteraciones cardiovasculares |
| e. Hígado Graso | o. Alucinaciones (visuales, táctiles, auditivas) |
| f. Cirrosis | p. Lagunas mentales |
| g. Otras alteraciones hepáticas | q. Depresión |
| h. Desnutrición | r. Insomnio |
| i. Hinchazón de la piel | s. Otros ¿Cuáles? |
| j. Delirios | |

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

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| a. a) Pérdida de confianza | d. Separación de la familia |
| b. b) Agresiones física | e. Otros ¿Cuáles? |
| c. c) Agresiones verbales | |

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

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| a. Agresión verbal | g. No hay comunicación |
| b. Agresión física | h. Insatisfacción sexual |
| c. Separaciones | i. Impotencia |
| d. Divorcio | j. Otros ¿Cuáles? |
| e. Celos | k. No aplica |
| f. Infidelidad | |

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

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| a. Aislamiento | d. Agresión verbal |
| b. Pérdida de amigos (cuántos) | e. Otros ¿Cuáles? |
| c. Agresión física | |

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

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| a. Ausentismo | e. Problemas con el jefe |
| b. Desempleo | f. Problemas con compañeros |
| c. Conflictos | g. Otros ¿Cuáles? |
| d. Accidentes laborales | |

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

4.7 En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces perdió el empleo como resultado del consumo de alcohol/drogas?

- | | |
|---------------------|---|
| a. Detenciones | f. Manejo de armas (blancas y de fuego) |
| b. Estar en prisión | g. Homicidio |
| c. Demandas | h. Otros ¿Cuáles? |
| d. Robos | i. Ninguno |
| e. Violación | |

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

4.10 En promedio, ¿qué porcentaje de su salario utiliza en alcohol, tabaco o drogas?

4.11 En los últimos 12 meses, ¿cuáles son los problemas económicos que le ha traído el consumo de alcohol, tabaco o drogas?

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a. Gasto excesivo | c. Empeñar |
| b. Deudas | d. Pedir Prestado |

4.12 ¿Qué otro tipo de problemas le ha provocado el consumo de alcohol/drogas?

5. Períodos de abstinencia:

No Obligatoria, sólo en caso de tener periodos de abstinencia. Para usuario de drogas

5.1 Desde que el consumo de alcohol/drogas se ha convertido en un problema, ¿cuántas veces ha intentado dejar de consumir?

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

5.3 ¿Cuál ha sido su mayor periodo de abstinencia (señalar mes y año)?

5.4 Factores de riesgo y de protección que se relacionan con una posible recaída:

6. Tratamientos Previos y situación actual del mismo:

Obligatoria para usuario de drogas

	No. de veces	Sustancia	Duración (fechas)	Resultado
a. Intento Propio				
b. Juramentos				
c. Grupo de Ayuda Mutua				
d. Medicina Alternativa				
e. Desintoxicación				
f. Tratamiento médico				
g. Tratamiento psiquiátrico y/o psicológico				
h. Tratamiento ambulatorio en adicciones				
i. Residencial (internamiento)				
Especificar modelo				
j. Programa de mantenimiento				
k. Otros (especificar)				

Observaciones:

7. Expectativas del tratamiento en este momento:

Obligatoria

8. Compromiso del paciente:

Obligatoria

9. Compromiso de la familia:

Obligatoria

10. Apariencia y actitud del paciente y/o su acompañante: Obligatoria

--	--

11. Impresión diagnóstica(CIE-10): Obligatoria

a) Código:	Diagnóstico:
b) Observaciones al diagnóstico:	
c) Pronóstico <ul style="list-style-type: none"> • Reservado • Favorable • Desfavorable 	

12. Plan de tratamiento (programa de intervención): Obligatoria

--	--

13. Recomendaciones al usuario y/o a su familia: Obligatoria

--	--

Próxima cita:	
Nombre del terapeuta:	
Cédula profesional:	
Firma:	

Formato de consentimiento informado

Por medio de la presente, yo: _____ otorgo mi consentimiento para participar en un programa de intervención para el consumo de sustancias, que consiste de una evaluación diagnóstica; además de un tratamiento conformado por _____ (anotar el número) sesiones que puede variar de acuerdo a mis necesidades de atención, con una duración de 60 minutos, cada una.

Se me ha informado que mi participación en la intervención permitirá realizar una evaluación y análisis de mi consumo de sustancias, permitiendo la adquisición de conocimientos y habilidades que facilitarán la modificación de mi consumo.

Acepto asistir de manera puntual a las sesiones, avisando a mi terapeuta con al menos un día de anticipación en caso de inasistencia.

Estoy de acuerdo en que mi terapeuta se ponga en contacto conmigo, después del tratamiento, para asistir a sesiones de seguimiento que pueden ser al 1er, 3er, 6to y 12vo mes. Éstas tienen el objetivo de evaluar los cambios obtenidos durante el tratamiento y detectar dificultades de manera oportuna para prevenir recaídas.

En caso necesario, mi terapeuta tendrá la facultad de referirme a alguna clínica de desintoxicación u otro centro de atención especializada en el tratamiento de las adicciones, de atención médica y/o psiquiátrica, en el entendido de que será en beneficio de mi proceso terapéutico.

La relación con mi terapeuta será únicamente profesional y se basará en el respeto mutuo y en el seguimiento de los derechos civiles y humanos.

La información contenida en el expediente clínico será manejada bajo las normas de confidencialidad y el principio ético del secreto profesional; y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante mi consentimiento por escrito o por orden de la autoridad competente, tales como: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

La información recabada en el expediente podrá ser utilizada con fines de investigación clínica, respetando en todo momento la confidencialidad y sin que represente algún riesgo hacia mi persona. Además no se realizarán grabaciones en audio, video o fotografías, sin una explicación previa de su finalidad y sin mi previa autorización.

La carta de consentimiento puede ser revocada en el momento que así lo desee, informando oportunamente al terapeuta y firmando la Carta de Egreso Voluntario, otorgando el permiso para informar a un familiar cercano.

La presente se llevó a cabo en la UNEME-CAPA _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA DEL USUARIO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O
REPRESENTANTE LEGAL

(En caso de ser menor de edad y/o mandato legal).

NOMBRE Y FIRMA DEL TERAPEUTA

Proceso de admisión y evaluación del usuario

Esta sesión es el primer contacto que el terapeuta tiene con el usuario. Su objetivo es obtener y evaluar los datos generales del usuario de cocaína, historia de consumo de sustancias así como revisar los problemas relacionados. Otra parte importante es describir las características del tratamiento y las obligaciones tanto del terapeuta como del usuario.

La sesión de evaluación consiste en una entrevista y la aplicación de una serie de instrumentos para determinar si el usuario puede beneficiarse de la aplicación del TBU. Al inicio de esta sesión se hace una breve entrevista sobre el consumo de cocaína y se aplica el cuestionario de preselección. Si el usuario es aceptado, se le explican las características del tratamiento. Una vez que el usuario esté de acuerdo con las mismas, se le invita a firmar el formato de consentimiento. Después se aplican los siguientes instrumentos: el Cuestionario Diagnóstico del Consumo de Sustancias (CDCS; Oropeza, 2003), el Cuestionario del Abuso de Drogas (CAD; De las Fuentes, Villalpando, Oropeza, Vázquez, y Ayala, 2001) y Línea Base Retrospectiva (LIBARE; Ayala, Echeverría, Sobell, y Sobell, 2001). Por último, se deja de tarea, para la siguiente sesión, el Autorregistro del Deseo y Consumo de Cocaína y el Inventario de Situaciones del Consumo de Drogas (ISCD; De León, Pérez, Oropeza, y Ayala, 2001).

A continuación se presenta de manera resumida un ejemplo de un caso típico del tópico de evaluación. En los cuadros del lado derecho encontrarás las características y recomendaciones de aplicación.

Ficha de identificación

Nombre: _____ Edad: _____

Género:

- | | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Masculino |
| <input type="checkbox"/> | 2. Femenino |

Dirección _____
 Calle No. Colonia Código Postal

Teléfono (fijo) de casa: _____ Tel. Celular: _____

¿Con quién vives?

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Papá/sustituto |
| <input type="checkbox"/> | 2. Mamá/sustituta |
| <input type="checkbox"/> | 3. Hermano(s) |
| <input type="checkbox"/> | 4. Otros familiares |
| <input type="checkbox"/> | 5. Amigos |
| <input type="checkbox"/> | 6. Otros: |

Escolaridad

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Primaria |
| <input type="checkbox"/> | 2. Secundaria |
| <input type="checkbox"/> | 3. Bachillerato |
| <input type="checkbox"/> | 4. Profesional |
| <input type="checkbox"/> | 5. Carrera técnica |
| <input type="checkbox"/> | 6. Posgrado |

Estado civil

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Soltero |
| <input type="checkbox"/> | 2. Casado |
| <input type="checkbox"/> | 3. Otro _____ |

Carrera

- 1. Químico biólogo
- 2. Físico matemático
- 3. Económico administrativo
- 4. Humanidades
- 5. Arte
- 6. Deportes

Ocupación: _____

Años _____

Tipo de empleo (marque solo una opción):

- 1. Ocasional
- 2. Permanente
- 3. Sin empleo

Tiempo dedicado a ese empleo

- 1. Tiempo completo
- 2. Medio tiempo
- 3. Horas

Ingreso promedio al mes (últimos seis meses): _____

Trabajo que has desempeñado con más frecuencia: _____

Cuestionario de Preselección		Sí	No
1.	La principal sustancia por la que estás buscando ayuda es la cocaína y/o crack		
2.	Eres mayor de 15 años		
3.	Sabes leer y escribir		
4.	Consumes derivados del opio		

En la ficha de identificación se incluyen los datos generales del usuario como su nombre, edad, etc., con el propósito de contar con datos de localización para contactarlo y poder realizar los seguimientos del tratamiento. Toda esta información debe resguardarse cuidadosamente en un expediente de acuerdo a los criterios de la NOM 168 SSA-1 1998

El cuestionario de preselección nos permite determinar si el usuario reúne los criterios de inclusión al tratamiento. Únicamente si contesta a todas las preguntas con Sí, excepto a la 4ª, se considera un buen candidato para el TBUC.

Nota Aclaratoria:

En el caso de ser profesional de las UNEME-CAPA, esta entrevista no se aplica ya que la Entrevista Exploratoria la sustituye. Ésta se encuentra dentro del proceso de consulta de primera vez.

Entrevista Conductual. Características generales del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

1. Motivo (principal o secundario) de consulta o causa por la cual solicita ayuda:

Principal _____

Secundario _____

2. ¿Qué esperas al final de este tratamiento? _____

3. Principal sustancia de consumo _____

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

80% Cerveza, 20 % Destilados (ron, aguardiente, vodka, whisky, tequila, mezcal, etc.)

5. Vía más frecuente de consumo de cocaína

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Inhalada: cuando consumo crack, quemándolo y llevando la sustancia a los pulmones. |
| <input type="checkbox"/> | 2. Aspirada: cuando consume cocaína y ésta se queda en la mucosa de la nariz. |
| <input type="checkbox"/> | 3. Fumada: cuando mezcla la cocaína con tabaco u otra sustancia y la consume como un cigarro |
| <input type="checkbox"/> | 4. Otra _____ |

6. ¿Años de consumo de cocaína? _____

7. Frecuencia de consumo

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Menos de una vez al mes | <input type="checkbox"/> | e. Dos a tres veces a la semana |
| <input type="checkbox"/> | b. Una vez al mes | <input type="checkbox"/> | f. Diario |
| <input type="checkbox"/> | c. Dos veces al mes | <input type="checkbox"/> | g. Más de una vez al día |
| <input type="checkbox"/> | d. Una vez a la semana | | |

8. ¿Qué sucedió la primera vez que consumiste cocaína? _____

9. ¿Cuánto tiempo te ha causado problemas? _____

10. ¿Qué sucedió? _____

11. Una vez que empiezas a consumir ¿puedes detener tu consumo voluntariamente?

____ Sí ____ No ¿Por qué? _____

12. ¿Qué sucedió antes de empezar a consumir sin control? _____

13. ¿Cuánto tiempo has consumido cocaína sin control? _____

Las siguientes preguntas se refieren a los últimos seis meses

14. En promedio, ¿cuánto consumes por ocasión? _____

15. ¿Cuanto tiempo inviertes por cada ocasión de consumo, desde que va a conseguir la sustancia hasta que pasan sus efectos? (horas) _____

16. Normalmente consumes

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Solo |
| <input type="checkbox"/> | 2. Acompañado |

17. Lugar donde consumes normalmente

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Público (lugar donde puede asistir cualquier persona, como un bar, restaurante, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | 2. Privado (lugar en el que está solo o con personas que lo conocen, como la casa de amigos) |

18. Señala tres situaciones en que consumes excesivamente cocaína. Indica la más (1) y la menos (3) problemática

1. _____

2. _____

3. _____

Se le pregunta al usuario en qué situaciones consume en exceso, y cómo le ha afectado el consumo.

Estas preguntas darán información de cómo el usuario emplea su tiempo y dinero. Para obtener una panorámica de las consecuencias del consumo.

La última sección permite saber qué sustancia está considerada como problema. Normalmente los consumidores reportarán más de dos sustancias. Ej. Alcohol y cocaína. Por ello es importante atender cada una de manera particular, ya que las situaciones de riesgo para una, no necesariamente lo son para la otra. Por lo que será necesario tener en cuenta las sustancias que se mencionen.

19. Señala tres áreas de tu vida en las que causa problemas el consumo de cocaína. Indica la más (1) y la menos (3) problemática

1. _____
2. _____
3. _____

20. ¿Cuánto tiempo estuviste desempleado por el consumo de cocaína? _____

21. ¿Cuántos días no trabajaste por el consumo de cocaína? _____

22. ¿Cuántas veces perdiste el empleo como resultado de consumir cocaína? _____

23. Mensualmente ¿cuánto gastas en comprar alcohol _____ cocaína _____

De acuerdo con la siguiente escala, señala la opción que mejor describa tu consumo de sustancias durante los últimos 12 meses.

Severidad del problema	Alcohol	Tabaco	Cocaína
1. Sin problema			
2. Un pequeño problema: estoy preocupado al respecto, pero no he tenido ninguna experiencia negativa			
3. Un problema menor: he tenido algunas experiencias negativas, pero ninguna que pueda considerarse seria.			
4. Un problema mayor: he tenido algunas consecuencias, una de las cuales puede considerarse seria			
5. Un gran problema: he tenido algunas consecuencias negativas, dos de las cuales pueden considerarse serias			

24. Has tenido períodos de abstinencia en el último año? _____

Se revisa si el usuario ha asistido a otros tratamientos, el tipo de tratamiento y los resultados obtenidos.

Esto nos permitirá conocer la participación del usuario en los diferentes tratamientos. Por lo que es importante obtener información de los motivos de ingreso y egreso o deserción, así como el tiempo de estancia en el tratamiento y los logros alcanzados.

También se abordan preguntas para conocer las redes de apoyo familiares y sociales con las que cuenta el usuario y que pueden ayudarlo para dejar el consumo e identificar cuenta con ella

La información obtenida se empleará para fortalecer el tratamiento e incrementar la motivación al cambio a través del apoyo social. Así como fomentar la práctica de actividades recreativas incompatibles con el consumo.

Tratamientos

25. ¿Qué has hecho para resolver el problema de consumo de alcohol, tabaco o drogas?

26. ¿Has recibido algún tipo de tratamiento o ayuda para resolver problemas de alcohol, tabaco o droga? _____

Tipo de tratamiento / ayuda	Alcohol	Tabaco	Drogas	Duración	Fecha	Termino
Centro de desintoxicación						
Tratamiento de consulta externa						
Internamiento						
Tratamiento Médico						
Tratamiento psiquiátrico						
Grupos de auto-ayuda						

27. ¿Actualmente participas en algún tratamiento médico? _____

28. ¿Consumes algún medicamento? _____

29. Cuando está con amigos o familiares ¿éstos lo presionan a consumir drogas?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. No |
| <input type="checkbox"/> | 2. Sí, pero solo mis amigos |
| <input type="checkbox"/> | 3. Sí pero solo mi familia |
| <input type="checkbox"/> | 4. Sí, tanto mis amigos como mi familia |

30. Entre tus amigos o familiares, ¿quiénes te ayudarían a cambiar tu consumo de drogas? Indica tres personas, jerarquizándolas (1 a la persona que más le ayudaría...).

1. _____

2. _____

3. _____

31. ¿Qué actividades realizas en tu tiempo libre? _____

32. Indique tres de tus actividades recreativas, jerarquizándolas (1 la que más le interesa...).

1. _____
2. _____
3. _____

33. ¿Estas actividades se relacionan con el consumo de drogas? _____

34. ¿Qué tan satisfecho estás con tu estilo de vida en este momento?

- | | |
|--|-------------------|
| | 1. Muy satisfecho |
| | 2. Satisfecho |
| | 3. Inseguro |
| | 4. Insatisfecho |
| | 5. Muy satisfecho |

35. ¿Por qué lo consideras así? _____

Frecuencia		0 = Sin 1= < mes 2= un mes 3 = 2 meses 4 = 1 a 3 semanas 5 = diario 6 = más de una vez al día							
Intensidad		0= Ninguno 1= Leve 2= Moderado 3 = Fuerte 4= Severo							
Droga	Consumo 1 = No 2 = Si	Edad de Inicio	Años de consumo	Último año	Frecuencia	Cantidad consumida por ocasión	Intensidad del problema	Intentos de reducir el consumo	Intentos de abstinencia
Cocaína									
Crack									
Alcohol									
Tabaco									
Marihuana									
Metanfetaminas									
Heroína									
Alucinógenos									
Inhalables									
Otros									

Es importante obtener información sobre la historia del consumo de sustancias psicoactivas.

Se recomienda evaluar el consumo de las tres principales sustancias, tanto en frecuencia como en cantidad, que el usuario considere que le hayan causado consecuencias negativas en diferentes áreas de su vida. Así como identificar las consecuencias que ha presentado por el consumo de estas drogas.

Con la información obtenida durante el proceso de evaluación el terapeuta podrá ir determinando si el usuario es candidato al TBUC, en términos de si se beneficia con esta intervención o si es mejor canalizarlo a otro tipo de intervención.

El TBUC es una opción terapéutica adecuada para usuarios con las siguientes características:

- para quienes la cocaína es la principal sustancia que le causa problemas
- para quienes cuentan con redes sociales de apoyo
- para quienes no presentan daños orgánicos a consecuencia del consumo

La evaluación por medio de instrumentos estandarizados como los descritos permite tener un diagnóstico más preciso sobre la problemática del consumo de cocaína del usuario.

Consecuencias adversas al uso de sustancias

A continuación se enlistan una serie de problemas que pueden estar relacionadas con el consumo de drogas en los últimos 12 meses, menciona cuáles concuerdan con tu caso:

* Frecuencia: número de ocasiones en que sucedió	** ¿Qué tanto afecta su vida? 1 = nada 5 = regular 10 = mucho	Sustancia	
Problema		*	**
De salud (Daño neurológico, gastritis, úlceras, pancreatitis, cirrosis, etc.)	Agudo Crónico		
Daño Cognitivo (Dificultad para decidir, lagunas mentales, problemas de memoria y concentración, etc.)	Agudo Crónico		
Afectivo o emocionales (Cambios de humor o de personalidad, tristeza, irritabilidad, ansiedad, etc.)	Agudo Crónico		
Interpersonales (Aislamiento, pérdida de confianza, problemas familiares o pareja, falta de comunicación, etc.)	Agudo Crónico		
Agresión (Abuso verbal, violencia física, riñas o pelás, tomar dinero, etc.)	Agudo Crónico		
Legales (Arrestos, demandas, alcoholímetro, manejo de armas, etc.)	Agudo Crónico		
Económicas (Gasto excesivo, falta de dinero, deudas, quiebras, otros)	Agudo Crónico		
Laborales (Ausentismo, retardos, conflictos con compañeros, problemas con el jefe, etc)	Agudo Crónico		

Es importante obtener información sobre la historia del consumo de sustancias psicoactivas.

Se recomienda evaluar el consumo de las tres principales sustancias, tanto en frecuencia como en cantidad, que el usuario considere que le hayan causado consecuencias negativas en diferentes áreas de su vida. Así como identificar las consecuencias que ha presentado por el consumo de estas drogas.

Con la información obtenida durante el proceso de evaluación el terapeuta podrá ir determinando si el usuario es candidato al TBUC, en términos de si se beneficia con esta intervención o si es mejor canalizarlo a otro tipo de intervención.

El TBUC es una opción terapéutica adecuada para usuarios con las siguientes características:

- para quienes la cocaína es la principal sustancia que le causa problemas
- para quienes cuentan con redes sociales de apoyo
- para quienes no presentan daños orgánicos a consecuencia del consumo

La evaluación por medio de instrumentos estandarizados como los descritos permite tener un diagnóstico más preciso sobre la problemática del consumo de cocaína del usuario.

Instrumentos

Cuestionario diagnóstico del consumo de sustancias (CDCS)

El objetivo de este instrumento es conocer algunas de las situaciones de consumo de drogas con las cuales te identificas en los últimos 12 meses.

1. S – si me identifico, N- no me identifico.
2. A - abuso y D - dependencia
3. A -abuso, T - tolerancia, Abs – síntomas del síndrome de abstinencia, UC - uso compulsivo.

Reactivos	1	2	3
1. Su consumo de sustancias es recurrente y ha dado lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa.			
2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.			
3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.			
4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o problemas interpersonales causados o incrementados por los efectos de la sustancia.			
5. Tiene una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir el efecto deseado.			
6. El efecto de la misma cantidad de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.			
7. Presenta síntomas de malestar físico y psicológico después de un tiempo de dejar de consumir la sustancia.			
8. En ocasiones consume la sustancia (o una muy similar) para aliviar los síntomas de malestar físico y psicológico que aparecen si no se la administra.			
9. Consume la sustancia frecuentemente en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.			
10. Los esfuerzos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia han resultado ineficaces.			
11. Emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención, el consumo de la sustancia, la recuperación de los efectos de la misma.			
12. Ha reducido actividades sociales, laborales o recreativas importantes debido al consumo de la sustancia.			
13. Continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes, que parecen causados o incrementados por su consumo.			

Cuestionario de abuso de drogas (CAD)

El Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD) tiene como objetivo determinar el nivel de consumo. Consta de 20 preguntas acerca del consumo de drogas en los últimos 12 meses, sin incluir alcohol ni tabaco.

Las opciones de respuesta son Sí o No y su forma de calificar consiste en asignar un punto a cada respuesta Sí, excepto a las preguntas cuatro y cinco, cuyo valor es de un punto al contestar NO.

Las puntuaciones se suman y su equivalencia es la siguiente:

1 a 5 puntos: Nivel de consumo leve.

6 a 10 puntos: Nivel de consumo moderado.

11 a 15 puntos: Nivel de consumo fuerte.

16 a 20 puntos: Nivel de consumo severo.

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

Línea Base Retrospectiva (LIBARE)

Ésta es la última actividad de la primera fase del TBUC de admisión y evaluación. La LIBARE tiene como objetivo conocer el patrón de consumo de cocaína de los últimos seis meses. La aplicación de este instrumento consiste en preguntar al usuario la cantidad consumida por día, a partir de la fecha actual, hacia atrás.

En caso del que usuario no recuerde el consumo diario, se puede preguntar por el consumo promedio por semana o mes, a fin de determinar la frecuencia de consumo durante estos seis meses. El terapeuta tiene que averiguar las cantidades reportadas convirtiéndolas en gramos. Se recomienda indagar sobre el consumo preguntando por fechas significativas que faciliten el recuerdo, por ejemplo cumpleaños, días festivos, quincenas, etc.

El siguiente paso es describir las características y forma de trabajo del TBUC y obtener el consentimiento de participación firmado por el usuario.

El formato de consentimiento describe de manera breve el TBUC, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada y solicita el nombre de dos personas que puedan dar información sobre el usuario. Este formato permite reforzar el compromiso del usuario y del terapeuta, por lo que es importante que ambos lo firmen.

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

Mes 2						
L	M	M	J	V	S	D
					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		

Mes 3						
L	M	M	J	V	S	D
					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						

Conclusión

Evaluación del terapeuta: Anotar un breve comentario de cualquier aspecto de la entrevista con el usuario que no esté reflejado en este cuestionario (aspecto del usuario, sentimientos, proceso de pensamiento, problemas que puedan interferir con el tratamiento):

Es candidato al TBUC por cumplir los criterios de inclusión.

Descripción del tratamiento

Objetivo:

- El objetivo de este tratamiento es lograr que el usuario alcance la abstinencia del consumo de cocaína (en polvo o crack), comprometiéndolo a esta alternativa desde el inicio o a ir reduciendo poco a poco el consumo, alcanzando la meta en algún momento del tratamiento del tratamiento.

Supuestos:

- Dentro de este tratamiento, el consumo de cocaína no se considera como una enfermedad sino como un hábito de conducta dañino aprendido, que puede ser modificado a través del aprendizaje de nuevos hábitos, respuestas y estrategias.

Características:

- Es un tratamiento breve que consiste en una evaluación, ocho tópicos de tratamiento y tres sesiones de seguimiento (al mes, a los tres meses y a los seis meses después de terminar los tópicos).
- Este modelo se dirige a consumidores de cocaína, y que tienen consecuencias negativas por su consumo.
- Las consecuencias negativas del consumo de cocaína pueden ser haber perdido a la familia o el trabajo, ser rechazados o tener problemas con la ley. Con el tiempo pueden llegar a tener enfermedades graves tales como anorexia, insomnio o depresión, paro cardíaco o desprendimiento del tabique nasal, entre otras.
- Al final de cada tópico, se brinda un folleto al usuario con lecturas y ejercicios que se llevará de tarea, y con los que se trabajará la siguiente sesión. Es necesario comentarle al usuario sobre la importancia de dedicar tiempo suficiente para leer, reflexionar y realizar los ejercicios, además de aplicarlos en su vida cotidiana durante la semana.

Encuadre:

- La sesión comienza a la hora de la cita y dura aproximadamente una hora y media.
- Si el usuario no lleva la tarea, parte de ella se hace durante la sesión y el resto se vuelve a dejar de tarea.
- Si el usuario no llega a su cita, se le contactará para agendar, lo más pronto posible, una nueva cita.
- Una vez que el usuario indique que ha logrado la abstinencia, se recomienda realizar estudios de antidoping, después de tres semanas de abstinencia

Causas de baja del tratamiento:

- Faltar a tres sesiones seguidas sin previo aviso.
- Que se niegue a asistir al tratamiento.
- Que se detecte algún daño orgánico o cognoscitivo severo durante el tratamiento.
- Que no se perciban avances durante el tratamiento.

Obligaciones del terapeuta hacia el tratamiento:

- Estar capacitado para brindar el tratamiento
- En caso de cancelar una cita, avisar al usuario por lo menos con un día de anticipación.
- Concluir el tratamiento.
- En caso de no poder concluir el tratamiento, remitir al usuario con otro profesional competente.
- Si el terapeuta detecta algún problema que no es posible tratar en el TBUC, debe remitir al usuario a otra institución o con otro Profesional competente.
- Ser puntual con sus citas.
- Preparar el material antes de cada sesión.

Obligaciones del usuario hacia el tratamiento:

- No llegar al tratamiento intoxicado por el consumo de alguna sustancia.
- No llevar consigo cocaína.
- Ser puntual y asistir a sus citas.
- En caso de cancelar una cita, avisar al terapeuta por lo menos con un día de anticipación.

Nota Aclaratoria:

En el caso de ser profesional de las UNEME-CAPA, esta CARTA no se aplica ya que se sustituye por el formato de CONSENTIMIENTO INFORMADO que se encuentra dentro del proceso de consulta de primera vez.

Consentimiento de participación usuario

Nombre: _____ Fecha: _____

Doy mi consentimiento para participar en el Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC). El tratamiento consiste en una sesión de evaluación, ocho tópicos de tratamiento y tres sesiones de seguimiento (al mes, tres y seis meses después de haber terminado con los tópicos de tratamiento), aunque puedo dejar de participar en el momento en que yo desee.

Como participante, leeré los ejercicios, haré las tareas asignadas (relacionadas con el tratamiento), llenaré todos los registros e instrumentos que se me pidan. También permitiré que durante el tratamiento, se me hagan pruebas de antidoping para verificar mi abstinencia a la cocaína, en caso de que haya indicado que ya la he alcanzado.

Aunque sé que puedo abandonar el tratamiento en el momento que quiera, me comprometo a asistir por lo menos a cuatro sesiones, dándome la oportunidad de ver si funciona este programa. Después de eso, si quiero abandonarlo, discutiré mis razones con el terapeuta antes de tomar mi decisión final, misma que él respetará.

Me comprometo a hablar sobre cualquier consumo de cocaína u otra droga que ocurra durante el tratamiento, de los pensamientos y del deseo de consumir, así como del miedo que puedo sentir por tener alguna recaída.

Los datos que proporcione tendrán carácter confidencial y estarán legalmente asegurados. Mi nombre o alguna otra información que pueda identificarme será resguardada con los datos que yo haya dado.

Estoy de acuerdo en facilitar el nombre y el número telefónico de dos personas que puedan ser contactadas por mi terapeuta para preguntar por mí en caso de que abandone el tratamiento. Esta información se le pedirá sólo a una persona, pero doy el nombre de dos, por si alguna de ellas no puede ser contactada o se rehúse a participar.

Tanto yo como mi terapeuta firmaremos este consentimiento, comprometiéndonos a respetar los puntos descritos anteriormente.

Autorizo que durante el tratamiento se pueda observar y/o grabar a mi terapeuta, ya que esto es parte de su supervisión, proceso indispensable de la formación de nuevos terapeutas.

Videograbación sí _____ no _____ Observación sí _____ no _____

Informante 1	Informante 2
Nombre	Nombre
Teléfono	Teléfono
Relación	Relación

Firma _____
Usuario

Terapeuta (s)

Durante la sesión de evaluación es importante tener en mente que algunos usuarios nunca han reflexionado sobre su patrón de consumo, por lo que el terapeuta debe estar alerta para capitalizar esta experiencia como un elemento motivacional.

Es importante que el terapeuta haga el cierre de la sesión retroalimentando al usuario sobre la información obtenida, motivándolo por medio de una bienvenida al TBUC de los siguientes instrumentos que serán de apoyo para el inicio del Tratamiento:

- **Autorregistro**

Durante el desarrollo del TBUC se emplea un autorregistro del consumo de cocaína y del deseo de consumir; mismo que se le entrega al usuario desde el inicio del tratamiento. Esta herramienta permite monitorear la conducta y el contexto en el que se presenta el consumo, así como las situaciones que despiertan las ganas de consumo. Esta tarea se recomienda realizar diariamente por las noches para una evaluación completa del día (ver apéndice M).

- **Inventario de situaciones consumo de drogas (ISCD)**

El ISCD tiene como objetivo conocer las principales situaciones de riesgo de consumo. Consta de 60 reactivos que se dividen en ocho subescalas: emociones placenteras, emociones displacenteras, control personal, incomodidad física, necesidad y tentación de consumo, tiempo placentero con otros, conflicto con otros y presión social (ver apéndice B).

- **Cuestionario de autoconfianza de consumo de drogas (CACD)**

El CACD se conforma por 60 afirmaciones sobre situaciones de consumo de drogas que miden la percepción de autoeficacia al observar qué tanta confianza percibe el usuario para poder resistirse al consumo de cocaína en el futuro, en ocho categorías que miden situaciones de alto riesgo (ver apéndice B).

Recomendaciones para el terapeuta

- Debes tener todo tu material necesario ordenado y antes de que inicie la sesión
- Recuerda saludar amablemente al usuario y realiza un buen rapport para que haga sentir al usuario en confianza.
- Antes de iniciar con la entrevista, aclara que cualquier duda que pudiera surgir podrás resolverla al término de la sesión.
- No olvides anotar la fecha de la sesión en el lugar correspondiente.
- Una vez que has aplicado los instrumentos de esta sesión y has descrito al usuario el tratamiento, aclara cualquier duda que te exprese .
- Entrega y explica claramente cada una de las tareas:
 - Autorregistro: Es un instrumento muy importante que nos dará información acerca de los hábitos de consumo y con el tiempo permitirá reconocer y manejar situaciones de riesgo.

- ISCD: Este instrumento nos aportará información acerca de aquellas situaciones en las que es más común para el usuario consumir, y por lo tanto qué áreas es importante fortalecer mediante el desarrollo de planes de acción y el entrenamiento en habilidades para resistirse al consumo.
- Balance Decisional y Establecimiento de Metas: Este será el primer tópico de tratamiento y está enfocado a informar al usuario sobre los pros y los contras del consumo de cocaína, así como a elegir una meta para cambiar su consumo.

Felicita al usuario por haber asistido a la sesión, y de acuerdo a la información obtenida durante la entrevista, haz notar el apoyo social que tiene para alcanzar la meta que se establezca.

Asigna la fecha y la hora de la siguiente sesión. De preferencia elige junto con el usuario un día y una hora fija para tener las sesiones.

Prepara tu material para la siguiente sesión. (ver apéndice C).



V. Tópicos del TBUC

El Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC) es un tratamiento cognoscitivo conductual que involucra el desarrollo de habilidades de enfrentamiento. Sus tópicos comprenden un conjunto amplio y variado de estrategias cuyo objetivo es identificar un problema con el consumo de sustancias y motivar al individuo a realizar acciones al respecto. Propiciar que el usuario reconozca que su patrón de consumo lo está colocando en riesgo y alentando el desarrollo de habilidades apropiadas para enfrentar las situaciones de riesgo de consumo, a través de la reducción del consumo hasta lograr la abstinencia como meta terapéutica.

La suposición subyacente del consumo de cocaína es que el proceso de aprendizaje tiene un papel importante en el desarrollo y continuación del abuso o dependencia a esta droga (Bandura, 1977). El mismo proceso de aprendizaje puede usarse para ayudar a los consumidores a modificar su consumo de cocaína.

Las sesiones del TBUC son flexibles, ya que un tópico puede involucrar una o más de una sesión de tratamiento. Lo importante del avance del tratamiento es lograr la comprensión y dominio de las estrategias de detección de situaciones de riesgo y las habilidades de enfrentamiento, incluyendo la prevención de recaídas. Generalmente, las intervenciones breves no son intrusivas, por lo que no resultan agresivas para el usuario. Por ello el terapeuta debe determinar los recursos y necesidades del usuario, para hacer los arreglos apropiados de los tópicos.

El TBUC tiene dos componentes críticos que son:

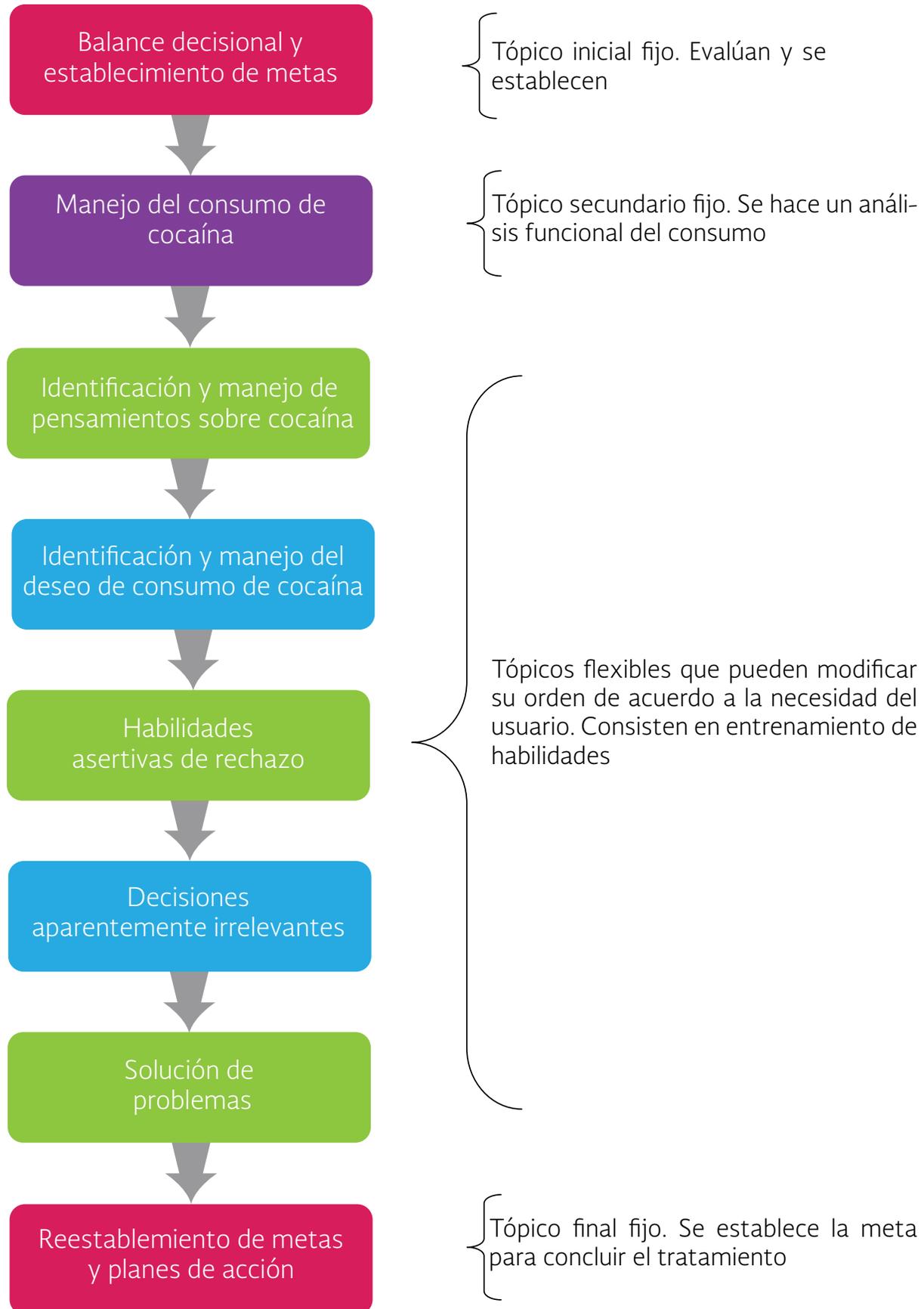
1. **Análisis funcional:** En cada tópico, para cada ocasión de consumo, terapeuta y usuario utilizan el análisis funcional para identificar los pensamientos, sentimientos y circunstancias antes y después del consumo de la cocaína (Marlatt y Gordon, 1985). Al inicio del tratamiento, esta estrategia es importante porque ayuda a que ambos evalúen los determinantes y las situaciones de alto riesgo donde es probable que haya un consumo; también ayuda al usuario a identificar las estrategias que le pueden ayudar a identificar sus razones para usar la droga (ejemplo enfrentarse con dificultades interpersonales, experimentar riesgos o euforia que no tendría estando sobrio). Al final del tratamiento, el análisis funcional ayuda a identificar las situaciones donde el sujeto todavía tiene dificultades para enfrentar su consumo.

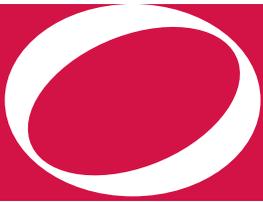
2. Entrenamiento en habilidades: El entrenamiento ayuda a que los usuarios modifiquen viejos hábitos asociados con el abuso de cocaína y que aprendan o desarrollen habilidades y hábitos saludables (Miller y Rollnick, 2002). Si el consumo de la sustancia fue lo suficientemente severo como para necesitar un tratamiento, es muy probable que los usuarios usen la droga como la forma más común para enfrentar un gran rango de problemas inter e intrapersonales. Aunque puede haber adquirido estrategias para detener el consumo que fueron efectivas en algún momento, estas habilidades pueden haberse deteriorado por la confianza adquirida en el consumo de la sustancia como medio principal de enfrentamiento.

Para muchos usuarios un tratamiento breve no es suficiente para estabilizarlos o mejorarlos. En estos casos, se puede preparar el TBUC para una terapia más larga. Asimismo, el TBUC puede ser compatible con otros tratamientos, tal como la farmacoterapia. De igual forma, si el usuario tiene algún problema especial que quiera trabajar, es factible recomendar un tratamiento adicional al final de la intervención.

Los usuarios de cocaína forman un grupo heterogéneo y normalmente asisten al tratamiento con una gran cantidad de problemas, por lo que es necesario entrenarlos en diferentes habilidades (Carroll, 1998). La aplicación de los tópicos del TBUC cuenta con un orden sugerido; sin embargo, éste puede ser modificado de acuerdo a las necesidades de los usuarios (ver figura 3).

FIGURA 3. Orden sugerido de aplicación de los Tópicos del TBUC





A. Tópico: Balance decisional y establecimiento de meta

El objetivo de este tópico es motivar al usuario para que logre establecer una meta de cambio al abandonar el consumo de cocaína, a través de un balance decisional, ya sea reduciéndolo gradualmente o buscando la abstinencia desde esta sesión.

En las primeras sesiones se trabaja la ambivalencia del usuario buscando que suspenda su consumo, considerando su disponibilidad y el deseo, tratando de alcanzar la abstinencia inicial o el control de su consumo (Marlatt y Gordon, 1985).

Para lograr el objetivo del tópico es necesario conocer las estrategias de “La entrevista Motivacional” (Miller y Rollnick, 2002), es un método no directivo centrado en la persona. Es una forma concreta para ayudar a las personas a que reconozcan y se preocupen de un problema concreto. Ayuda a resolver la ambivalencia que existe en las conductas no saludables y prepara el terreno para el trabajo terapéutico posterior.

En la entrevista motivacional, el terapeuta no asume un rol autoritario ni de experto. Se reconoce que la responsabilidad está en manos del usuario. Las estrategias que se utilizan son más de persuasión y de apoyo que coercitivas o de discusión.

Este método presenta cinco principios básicos y son:

- 1. Expresar empatía:** Es el principio de aceptación. Paradójicamente, cuando se acepta al usuario tal y como es se encuentra más libre para poder decidir cambiar. Consisten en escuchar reflexivamente, se comprenden los sentimientos del usuario sin juzgarlos, aceptando lo que se menciona.
- 2. Crear discrepancia:** Hay que conseguir enfrentar al usuario con una realidad no placentera sin ser agresivos, por lo que se crea una disonancia cognitiva entre el consumo y una situación más saludables.
- 3. Evitar la discusión:** La discusión posiciona al usuario al otro lado de la balanza, crea resistencias, conductas defensivas; lo cual, nos indica que debemos cambiar de estrategia.

4. **Manejo de la resistencia:** Cuando aparecen las resistencias, debemos pensar que esas percepciones se pueden cambiar, y se pueden sugerir otros puntos de vista. Generalmente es el propio usuario el que puede contestar a las mismas y encontrar las soluciones a lo que plantea. Si rebatimos las resistencias, provocamos discusión.
5. **Fomentar la autoeficacia:** Si enfrentamos al usuario a una realidad desagradable pero no se siente capaz de cambiarla, es difícil que inicie un cambio. El mensaje a transmitir es que él puede hacerlo. No solo puede, sino que debe, está en sus manos y nadie lo hará por él. Nosotros le ayudaremos en ese camino que él irá trazando.

Prochaska y Di Clemente describieron una serie de etapas por las que cruza una persona en el proceso de cambio de una conducta, en este caso dejar el consumo de cocaína. Las personas que consiguen una mejora en sus estilos de vida pasan a través de una serie de estadios en la rueda del cambio (ver figura 4). Desde esta perspectiva la motivación al cambio tiene una forma cíclica que todas las personas recorren antes de lograr la estabilidad de la meta. Cada estadio registra una actitud mental diferente, por ello necesita de una intervención profesional diferente. A continuación se describen:

- **ETAPA DE PRECONTEMPLACIÓN:** En esta etapa el usuario o el familiar no han considerado que tengan un problema o que necesiten introducir un cambio en cuanto al consumo. En esta situación, lo que puede ofrecer el profesional es información y retroalimentación sobre las consecuencias negativas que el usuario ha tenido asociadas con su consumo, a fin de que pueda aumentar su conciencia en el problema, la duda y la percepción de los riesgos.
- **ETAPA DE CONTEMPLACIÓN:** Es una fase caracterizada por la ambivalencia, una vez que aparece la toma de conciencia del problema. Cuando se le permite hablar del problema sin interferencias, la persona probablemente discurrirá entre las razones por las que debe preocuparse y las que cree tener para no hacerlo. La labor del terapeuta en esta fase es la de ayudar a que la decisión se incline a favor del cambio.
- **ETAPA DE DETERMINACIÓN:** Cuando la decisión se inclina hacia el lado del cambio, la persona pasa a una fase de determinación o preparación para la acción, aparecen pensamientos que permiten tener mayor certeza sobre la intención de cambio, como: “tengo que hacer algo, esto va en serio”. La labor del terapeuta en esta fase es la de sugerir o recomendar el recurso terapéutico más apropiado.
- **ETAPA DE ACCIÓN:** En esta etapa, el usuario pone en práctica acciones que lo llevan al cambio. La labor del terapeuta radica en enseñar al usuario estrategias que le permitan abandonar el consumo y fomentar el desarrollo de habilidades para enfrentar las situaciones de mayor riesgo.
- **ETAPA DE MANTENIMIENTO Y RECAÍDA:** Durante la etapa de mantenimiento, el reto consiste en mantener el cambio conseguido y prevenir la recaída. Finalmente si ésta ocurre, la labor del terapeuta es evitar la desmoralización y continuar el cambio inicialmente planteado.

Figura 4. Estadios de la rueda de cambio



La entrevista motivacional representa una alternativa con futuro de desencadenamiento al cambio. Una de sus metas es explorar y resolver la ambivalencia, que es un obstáculo clave para el cambio. La ambivalencia representa una indecisión entre dos alternativas que se perciben igualmente atractivas, pero que generalmente son incompatibles. El Balance Decisional es una estrategia útil para el análisis de la ambivalencia, el cual consiste en poner de un lado de la balanza los beneficios (aspectos positivos) de dejar de consumir y en el otro lado las ventajas de continuar consumiendo. Posteriormente, se recomienda hacer otro Balance decisional poniendo en un lado de la balanza las desventajas (aspectos negativos) de dejar de consumir y del otro las desventajas de continuar consumiendo.

	Dejar de consumir y % de importancia	Continuar consumiendo y % de importancia
Ventajas de:		

	Dejar de consumir y % de importancia	Continuar consumiendo y % de importancia
Desventajas de:		

En la primera balanza se evalúan las ventajas de dejar de consumir contra las de continuar consumiendo, esperando que haya más razones para dejar de consumir.

En la segunda se evalúan las desventajas de dejar de consumir y continuar consumiendo, esperando que haya más desventajas al continuar consumiendo.

A veces el simple hecho de tener más razones de un lado de la balanza no es suficiente para que se incline hacia ese lado. Por lo que se sugiere dar un % de importancia a cada razón y comparar estos porcentajes.

Ejemplo: en las ventajas se observan más razones de cambio. Pero al compara con pesos porcentuales el único que puede competir con la razón de continuar consumiendo “placer por el consumo” es la de “lograr mejores relaciones familiares”. Por lo que será necesario trabajar para que los porcentajes de importancia incrementen durante el tratamiento.

No hay que olvidar que el ímpetu hacia el cambio parte de los motivos intrínsecos y metas del usuario. Por lo tanto, es el usuario quien da las razones para el cambio. Se recomienda evitar la persuasión directa, la coacción y cualquier control externo. Por lo que la relación terapéutica debe tener un carácter de asociación y de empatía, enfatizándose la libertad de elección del usuario, resaltando y reforzando las declaraciones de automotivación del usuario mediante una escucha reflexiva y una potenciación selectiva. En el siguiente ejercicio se pide al usuario que piense en tres principales motivos para dejar de consumir.

Razones para cambiar

Explore y discuta las razones del usuario para cambiar su consumo de cocaína. Es posible que de manera inmediata el usuario no cuente con motivos suficientes, en este caso es importante que el terapeuta se refiera a los problemas que ha generado el consumo para motivar desde ahí estas razones de cambio. Puede discutirlos a corto, mediano y largo plazo.

El siguiente paso es el más importante de este tópico: el Establecimiento de metas, consiste en llegar a la abstinencia a través de dos cambios, 1) la reducción gradual del consumo y 2) el abandono inmediato del consumo. Además se solicita al usuario que plantee la importancia que esta meta tiene para él y cuál es su nivel de confianza para alcanzarla.

Para las siguientes semanas, mi meta de consumo de cocaína es (solo A o B):

a. _____ No consumir – abstinencia (1)

b. _____ Reducir mi consumo (2)

Si marcaste B, contesta las siguientes preguntas.

1. Esta semana planeo consumir hasta _____ “gramos” durante un día. Este será mi límite.

2. En el curso de esta semana (7 días) planeo consumir no más de _____ días.

3. Puedo consumir sólo en las siguientes situaciones:

a. _____

b. _____

4. No consumiré en los siguientes contextos:

a. _____

b. _____

En caso de que el usuario escoja la reducción gradual del consumo de cocaína se debe de establecer junto con él las condiciones de cantidad y frecuencia de consumo. Así como plantear las situaciones menos riesgosas en caso de consumo. Y aquellas situaciones en las cuales se identifique un riesgo inminente de recaída.

Analiza la importancia de esta meta en tu vida, así como tu confianza para alcanzarla.

1. En este momento ¿qué tan importante es para ti lograr la meta establecida?

Porcentaje de importancia de mi meta
0% _____ 100%

2. En este momento ¿qué tan confiado te sientes en lograr la meta establecida?

Porcentaje de confianza
0% _____ 100%

3. ¿Qué tan confiado me sentiría en lograr esta meta si tuviera cocaína frente a mí?

Porcentaje de confianza
0% _____ 100%

Se ha observado que una elevada autoeficacia para lograr la meta de tratamiento, hace más posible su cumplimiento. El terapeuta debe analizar que las respuestas de las tres preguntas que concuerden con los datos proporcionados en la entrevista.

Por último, se trabaja la hoja de cambios que constituye metas en diferentes áreas de vida que el usuario se planteará para las siguientes semanas. Los cambios que se trabajan son en el área Social, Familiar, Escolar y Laboral.

Área de la vida	Metas	Razones	Plan de acción	Obstáculos	Apoyo Social
Familiar	Juntarme con mi esposa, y poder educar a mi hijo	Me he separado de ellos, y me es muy difícil ver la educación de mi hijo	Hablar con ella, pedir perdón. Y mostrarle los cambios que estoy haciendo	Que me crea en que quiero cambiar	Cuento con mis padres que me apoyan

En este ejercicio, la tarea consiste en motivar al usuario a plantear y alcanzar otras metas en diferentes áreas de vida del usuario. Y que ayuden a alcanzar la meta de abstinencia de la cocaína.

En cada una de las áreas se plantea la meta que se quiere alcanzar y se realiza un plan de acción para obtenerla.

También se describen los posibles obstáculos que pueda presentar el usuario para alcanzar la meta. Y se le recuerda que cuenta con una red de apoyo familiar y social, por lo que se analiza qué personas pueden facilitar alcanzar la meta.

Recomendaciones para el terapeuta

- Debes tener todo el material necesario ordenado y preparado antes de que inicie la sesión.
- Comienza el rapport de manera agradable y posteriormente pregunta al usuario cómo le fue en la semana transcurrida.
- No olvides anotar la fecha de la sesión en el lugar correspondiente.
- Al revisar el Autorregistro, discute claramente las situaciones de consumo, y felicita aquellas situaciones de riesgo que pudo evitar de manera efectiva.
- Analiza detalladamente las respuestas de su balance decisional y junto con sus razones más importantes para cambiar, motívalo aún más hacia el cambio.
- Evalúa junto con el usuario (y de acuerdo a su línea base retrospectiva) qué tan realista es la meta que ha elegido. De igual manera evalúa que tan realista es la evaluación que hizo el usuario acerca de la confianza de esta meta.
- Respecto a las metas en otras áreas de vida, evalúa que tan razonables son, motívalo para alcanzarlas en un corto plazo y enfatízale el grado de satisfacción que tendrá al cumplirlas.
- Entrega y explica cada una de las siguientes tareas:
 - Cuestionario de Autoconfianza del Consumo de Drogas (CACD)
 - Tópico: MANEJO DEL CONSUMO DE COCAÍNA
- Por último, pregunta si tiene alguna duda, felicítalo nuevamente por haber asistido a esta sesión y hazle notar que el cambio no será fácil, pero te esforzarás junto con él para lograrlo.
- Asigna la fecha y hora de la siguiente sesión.
- Prepara tu material para la siguiente sesión.
- Ver apéndice D



B. Tópico: Manejo del consumo de cocaína

El objetivo principal de este tópico es enseñar al usuario a identificar y a manejar los disparadores del consumo de cocaína. Otro objetivo particular es identificar las consecuencias, tanto positivas como negativas del consumo.

Un aspecto importante es ayudar a los usuarios a reconocer por qué usan cocaína y determinar qué necesitan hacer para evitar o enfrentar los disparadores que los llevan a consumirla. Esto requiere un análisis funcional cuidadoso de las circunstancias de cada episodio, de las herramientas y de los recursos disponibles del usuario (Carroll, 1998).

Es necesario conocer algunos de los siguientes aspectos del consumo de drogas del usuario, con el objetivo de dirigir el tratamiento a alguna de esas circunstancias específicas: si reconoce la necesidad de reducir la disponibilidad de la cocaína; si es capaz de reconocer los disparadores de su consumo, por ejemplo, el tener dinero, los fines de semana; si puede lograr, aún por períodos cortos, la abstinencia de la droga; si puede reconocer los eventos que lo llevan a recaer; si es capaz de tolerar períodos de deseo o de angustia emocional sin que se dispare su consumo; si tiene desórdenes psiquiátricos concurrentes u otros problemas que puedan confundir o dificultar los esfuerzos de cambio de conducta.

También es importante conocer el patrón individual de consumo, en cuanto a frecuencia y cantidad de cocaína consumida, distinguir sus disparadores de consumo; saber si consume cocaína solo o acompañado; lugar donde la compra y la consume; la manera en dónde y cómo consigue el dinero para comprarla; los eventos que vivió el consumidor antes de los episodios más recientes de abuso; las circunstancias que estaban en juego cuando comenzó a consumir; cuando su consumo se hizo problemático; cómo describe a la cocaína y sus efectos; qué papel, tanto positivo como negativo juega la droga en su vida.

El análisis funcional juega un papel prominente en el establecimiento de un ambiente positivo y reforzante para el usuario, motivándolo para que a través de un análisis cuidadoso considere las conductas eficientes alternativas que le permitan alcanzar y mantener su abstinencia.

Generalmente, el que una persona tenga un abuso o dependencia de la cocaína no se desarrolla de la noche a la mañana. De igual manera, el dejar de hacerlo requiere tiempo y un esfuerzo sostenido. Algunas personas, cuando deciden modificar su forma de consumo lo pueden hacer de forma inmediata. Pero para la mayoría de la gente esto les toma más

tiempo. El tratar de cambiar la forma de consumo, se puede a menudo comparar con escalar una montaña. El caminar hacia la cima le permite ir ascendiendo. Algunas veces se puede tropezar o caer en el camino, lo que se asemejaría a las caídas repentinas que lo alejan un poco de su meta de abstinencia). Es importante entonces que el usuario esté preparado si le sucede. La forma en que reaccione ante esas recaídas, será muy importante para alcanzar la meta que se ha fijado.

Montaña de la recuperación



La tarea consiste en dar una imagen de abstinencia como una meta a largo plazo. La disminución progresiva del consumo se puede comparar con escalar una montaña, cuya meta es alcanzar la cima.

Durante el tratamiento, el usuario obtendrá logros, pero es importante tener presente que algunas veces puede caer a lo largo del camino. Estas caídas deben ser de análisis y de aprendizaje para evitar repetir situaciones similares.

La siguiente tarea consiste en revisar con el usuario: los conceptos de disparadores, consecuencias y riesgos. Nos referimos por disparadores a aquellas señales condicionadas que provocan el deseo por consumir; es decir, se enseña al sujeto a identificar los antecedentes (disparadores) como pensamientos, sentimientos y circunstancias que promueven el consumo de cocaína. Las consecuencias son el resultado de alguna acción, y pueden ser a corto o largo plazo, tanto positivas como negativas. Los riesgos, significan que hay la posibilidad de que se produzca una desgracia o contratiempo. Cuando consumes una sustancia, siempre hay el riesgo de tener consecuencias negativas y perjudiciales como problemas familiares, económicos, de salud o laborales, entre otros. Estos riesgos también pueden ser a corto y a largo plazo.

La primera tarea de este tópico es que el usuario marque cuales cree que son las situaciones que disparan su consumo:

- Situaciones negativas
 - Incomodidad física
 - Emociones desagradables
 - Conflicto con otros
- Situaciones positivas
 - Emociones placenteras
 - Experiencias sociales placenteras
- Situaciones externas de tentación
 - Prueba de control personal
 - Situaciones de tentación
 - Presión social

Para esta sesión el terapeuta deberá tener calificados y graficados el CADC y el ISCD. Posteriormente analizará con el usuario los resultados obtenidos en el ISCD y con las situaciones que marcó en este tópico, para ver si las situaciones arrojadas son similares o no. Por último, se analizará la confianza situacional de consumo con los resultados arrojados por el CADC.

El siguiente ejercicio tiene como objetivo identificar detalladamente los disparadores más frecuentes que han llevado al usuario al consumo de cocaína. El terapeuta guiará el desarrollo de este ejercicio a través de preguntas como:

- ¿Con quién te encuentras usualmente cuando consumes?
- ¿Dónde consumes usualmente?
- ¿Qué sueles pensar justo antes de consumir?

Identificación de disparadores del consumo de cocaína
¿Qué ocurrió?
Lugar
Disparador

Pueden presentarse situaciones donde haya más de un disparador. Así como situaciones donde el disparador vaya de la mano con la consecuencia. Ejemplo: Un usuario consume en una fiesta (disparador), cuando no se siente tranquilo (disparador) por que busca relajarse (consecuencia positiva).

Un segundo ejercicio consiste en enseñar al usuario a tomar en cuenta las consecuencias tanto a corto, mediano y largo plazo, así como a reconocer que en muchas situaciones existen riesgos potenciales de consumo. El terapeuta, valiéndose de la información explicará al usuario que el consumo de cocaína acarrea una serie de consecuencias negativas. Sin embargo, también se presentan algunos efectos positivos a corto plazo, como el sentirse relajado, eufórico, etc. Asimismo, es importante señalar que estos beneficios percibidos son siempre de corta duración y estos efectos positivos no evitarán la ocurrencia de las consecuencias negativas a corto, mediano o largo plazo, como accidentes, peleas, problemas laborales, etc.

Evaluación de las situaciones de consumo
Fecha
Situación de consumo y disparadores
Tipo de disparador
Consecuencias positivas del consumo
Consecuencias negativas del consumo
Riesgos del consumo
Evaluación de esa situación de consumo

Los planes de acción son una tarea central para promover la autoeficacia del usuario y motivarlo para que comience a ejecutar lo que ha aprendido, por lo que será una tarea frecuente a lo largo del tratamiento.

Para crear un plan de acción, el usuario identificará tres situaciones de riesgo que precipiten el consumo de cocaína. Una vez identificadas, se le solicita que realice una lluvia de ideas sobre alternativas para evitar el consumo; evaluando y jerarquizando de la más probable de realizar a la menos probable. Por último, se realiza el plan de acción que consiste en pensar los pasos para poner en marcha la mejor actividad alterna al consumo.

Planes de Acción
Situación
Actividades alternas al consumo
Jerarquía de esas actividades
Opción más efectiva
Plan de acción

Como última tarea de este tópico, se hacen planes de acciones para la siguiente semana. La intención es que el usuario esté preparado durante la semana, ya que pueden surgir situaciones como una fiesta, compromisos familiares o de amistades que pueden ser de riesgo para el usuario. A manera de recordatorio, se comenta la situación de posible riesgo.

- Situación de riesgo
- Plan de acción

Y se evaluará la efectividad del plan de acción establecido la semana anterior para mejorar las estrategias y mantener la meta de llegar a la abstinencia.

Situación de riesgo
Plan de acción
% de efectividad ¿por qué?

NOTA: Al finalizar este tópico se puede seguir con el orden sugerido de los tópicos o también se puede modificar de acuerdo a las observaciones del terapeuta o a solicitud del mismo usuario.

Recomendaciones para el terapeuta

- Debes tener todo el material necesario ordenado y preparado antes de que inicie la sesión.
- Comienza el rapport de manera agradable y posteriormente pregunta al usuario cómo le fue en la semana transcurrida.
- No olvides anotar la fecha de la sesión en el lugar correspondiente.
- Al revisar el autorregistro, discute claramente las situaciones de consumo, y felicita aquellas situaciones de riesgo que pudo evitar de manera efectiva.
- Es importante que el usuario sepa que la recuperación no será inmediata y que en este proceso puede haber algunas recaídas.
- Explica el proceso de aprendizaje tomando como ejemplo una recaída anterior del usuario y fomentando el planteamiento de una estrategia efectiva para la misma.
- Menciona que mientras podamos identificar claramente los disparadores del consumo, será más fácil detener el mismo desde un inicio o anteponernos a una situación de riesgo.
- Una vez identificados dichos disparadores, analiza los planes de acción y su efectividad ante ciertas situaciones específicas.
- Explica al usuario brevemente cada uno de los siguientes tópicos marcados en verde (ver figura 3), excepto el de restablecimiento de metas, para que elija uno para la siguiente sesión.
- Asigna la fecha y hora de la siguiente sesión.
- Prepara tu material para la siguiente sesión.
- Ver apéndice E.



C. Tópico: Identificación y manejo de pensamientos sobre cocaína

El objetivo de este tópico es enseñar al usuario a identificar y a manejar, por medio de las técnicas de evitación y enfrentamiento, sus pensamientos relacionados con el consumo de cocaína.

Se enseñan a la persona estrategias para reconocer, evitar y/o enfrentar sus pensamientos con relación al uso y deseo de la cocaína. Usualmente, la ambivalencia se manifiesta en pensamientos sobre la sustancia, que pueden ser difíciles de manejar. La cocaína es un factor importante, y en ocasiones dominante, en la vida de los usuarios; los pensamientos tanto positivos como negativos son normales y es probable que permanezcan durante un buen tiempo antes de desaparecer (Carroll, 1998).

Los pensamientos son estructuras cognitivas relativamente rígidas y duraderas, que no son fáciles de modificar por la experiencia. Los pensamientos tienen una influencia enorme en los sentimientos y en las conductas.

Hay tres tipos de pensamientos que presentan los consumidores de cocaína:

- 1. Los anticipatorios:** Pretenden alguna expectativa de recompensa. Ejemplo: “Esta noche haremos una fiesta en grande”, “¡No puedo esperar a consumir!”
- 2. Los orientados al alivio:** Son aquellos que suponen que la utilización de la cocaína acabará con un estado de malestar determinado. Ejemplo: “No puedo soportar estar solo”.
- 3. Los facilitadores o permisivos:** Son aquellas que consideran que tomar drogas es aceptable, a pesar de las posibles consecuencias. Ejemplo: “Sólo las personas débiles tiene problemas con las drogas. Esto no me ocurrirá a mí”

Se tiende a generar pensamientos racionales tratando de justificar el consumo. Estos pensamientos son casi automáticos y son tan poderosos que pueden llevar a consumir sin que realmente se quiera hacerlo. Tienen las siguientes características:

- Automáticos: ...quiero meterme coca...
- Específicos: quiero consumir coca en este momento.
- Parecen taquigrafiados: coca... necesito coca... quiero coca.
- Aunque sean irracionales, siempre se cree en ellos: ¡sin la coca no puedo vivir!
- Se viven como espontáneos: de repente y sin quererlo, empiezo a pensar en ella.
- Se expresan como, tengo que, debo de: tengo que consumir coca.
- Dramatizan: ¡sólo la coca me hace sentir bien!
- Difíciles de desviar: no puedo dejar de pensar en la coca.
- Aprendidos: antes no pensaba en la coca hasta que empecé a consumirla.

Diario de Pensamientos
Día y Hora
Situación
Pensamiento automático
% de veracidad en ese momento
% de veracidad al día siguiente

Se recomienda al usuario que registre sus pensamientos:

- Lo más pronto posible aunque también se recomienda hacerlo siempre a una hora fija
- En los períodos más difíciles
- En los lugares más difíciles, para ello se recomienda llevar consigo el registro.

El diario de pensamientos es un ejercicio en el que se le pide al usuario que recuerde una situación de consumo e identifique los pensamientos asociados a ella. Lo más importante de este ejercicio es que el terapeuta junto con el usuario evalúen, en una escala de 0 a 100%, la veracidad con la que se experimentó cada pensamiento y posteriormente, se vuelva a evaluar el pensamiento en un momento de no consumo.

Este ejercicio ayudará al usuario a identificar los pensamientos que se presentan antes del consumo de cocaína.

Identificación de Pensamientos Asociados al Consumo						
Situación	Físicos		Psicológicos		Sociales	
	+		+		+	
	-		-		-	

Se le pide al usuario que recuerde situaciones de consumo, los estados físicos, psicológicos y sociales que lo anteceden; así como los pensamientos positivos y negativos asociados

Una vez que el usuario es capaz de identificar sus pensamientos, se le enseñará a manejarlos. Las técnicas que se emplean para manejar los pensamientos son la evitación y el enfrentamiento. La evitación se refiere a la capacidad cognitiva para modificar pensamientos y deseos que preceden al consumo. A continuación se mencionan dos estrategias de evitación:

- 1. Distracción.** Es hacer cualquier cosa diferente que no se relacione con el consumo. Ya has empezado a hacer esto al generar planes de acción al final de cada tópico.
- 2. Recordar metas.** Ten siempre presente y trabaja las metas vitales planteadas en el balance decisional.

El enfrentamiento conductual es útil para manejar adecuadamente una situación de riesgo de consumo. Entre las estrategias de enfrentamiento contra pensamientos tenemos:

1. Enfrentar pensamientos sobre cocaína cambiándolos con pensamientos no relacionados
2. Establecer actividades prioritarias
3. Hacer un balance decisional
4. Hablar con alguien sobre los pensamientos de cocaína

Enfrentamiento de Pensamientos sobre Cocaína	
Fecha	
Disparador	
Pensamientos sobre cocaína	
Análisis de pensamientos ¿Qué tan reales son?	
Cambio de pensamientos	
Otras actividades alternas	

Este ejercicio es útil para que el usuario identifique pensamientos relacionados con el consumo y a partir de un análisis, desarrolle un plan de enfrentamiento para éstos.

También es importante la planeación de actividades alternas e incompatibles con el consumo que distraigan al usuario.

En un principio, dominar las estrategias de enfrentamiento de pensamientos puede ser difícil para el usuario por lo que es recomendable que cuente siempre con el apoyo de otra persona (otro significativo) de su confianza. Es importante que esta persona este disponible para atender la solicitud de apoyo por parte del usuario en cuanto se encuentre en una situación de riesgo de consumo.

Actividades prioritarias		
Actividad	¿Por qué es importante?	Jerarquía

Este ejercicio permitirá enfrentar los pensamientos relacionados con el consumo y facilitará centrarse en actividades prioritarias para el usuario.

El terapeuta deberá tener cuidado de que dichas actividades no se relacionen con el consumo o que puedan poner en riesgo al usuario.

Por último, las actividades que proponga el usuario deben ser realistas y que estén a su alcance.

Teléfonos de emergencia		
Nombre	Teléfono	¿Qué les diré?

La lista de teléfonos de emergencia sirve como estrategia de evitación para distraer los pensamientos de consumo, al hablar con otra persona.

Por otro lado, es una de las estrategias de enfrentamiento porque permite al usuario comunicar los pensamientos y sentimientos que le ocasionan los deseos de consumir, con aquellas personas que considere de confianza.

Como última tarea de este tópico se hacen planes de acción para la siguiente semana. A veces surgen situaciones como fiesta, compromisos familiares o de amistades que pueden ser de riesgo para el usuario. A manera de recordatorio se comenta la situación de posible riesgo.

- Situación de riesgo
- Plan de acción

Y se evaluará la efectividad del plan de acción planeado la semana anterior para mejorar las estrategias y mantener la meta de llegar a la abstinencia.

Situación de riesgo
Plan de acción
% de efectividad ¿por qué?

Recomendaciones para el terapeuta

- Debes tener todo tu material necesario ordenado y preparado antes de que inicie la sesión
- Comienza el rapport de manera agradable y posteriormente pregunta al usuario cómo le fue en la semana transcurrida
- No olvides anotar la fecha de la sesión en el lugar correspondiente
- Al revisar el autorregistro, discute claramente las situaciones de consumo, y felicita aquellas situaciones de riesgo que pudo evitar de manera efectiva
- Explora claramente todos los tipos de pensamientos descritos y trata de relacionarlos con los que ha tenido el usuario, para esto te ayudara el autorregistro.
- En la identificación de pensamientos asociados al consumo, pon énfasis en aquellos relacionados con estados negativos, a fin de identificar la existencia de algún problema de depresión o ansiedad relacionado.
- Ejemplifica con situaciones pasadas cómo el usuario ha podido enfrentar los pensamientos sobre cocaína y su efectividad.
- Evalúa que tan realistas son las actividades prioritarias, así como su jerarquía.
- Explica al usuario brevemente cada una de las sesiones restantes para que elija una y trabajarla en la siguiente sesión.
- Asigna la fecha y hora de la siguiente sesión
- Prepara tu material para la siguiente sesión
- Ver apéndice F



D. Tópico: Identificación y manejo de deseo sobre cocaína

El objetivo de este tópico es enseñar al usuario a identificar disparadores que le hacen desear consumir cocaína y a manejar, tanto los disparadores como el deseo, por medio de las técnicas de evitación y enfrentamiento.

El término comúnmente más manejado para el tema es “craving”, de acuerdo a la literatura anglosajona; y su término en la traducción al español ha sido deseo o anhelo por consumir la droga.

El deseo es una experiencia idiosincrásica formada por componentes cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos (Beck et al, 1999). Por lo tanto, al identificar sus componentes, los usuarios pueden ser más objetivos acerca de su experiencia, y así, disminuir su intensidad subjetiva.

Aunque el DSM IV no utiliza como tal el término deseo, si lo incluye dentro de sus indicadores de farmacodependencia como una “necesidad irresistible de consumo; por lo tanto, en los instrumentos de evaluación del TBUC esta contemplado el deseo.

Existen cuatro tipos de deseo (Beck et al, 1999):

- 1. Respuestas a los síntomas de abstinencia:** Este tipo de deseo se presenta cuando los usuarios de una droga no consumen por cierto tiempo, generalmente hay un incremento de la sensación de malestar interno cuando dejan de tomarla. El deseo toma la forma de “necesidad de sentirse bien de nuevo”.
- 2. Respuestas a la falta de placer:** Implica los intentos de los usuarios por mejorar sus estados de ánimo de la forma más rápida e inmediata posible. Esto ocurre cuando los usuarios se encuentran aburridos, decaídos o no cuentan con habilidades sociales para divertirse.
- 3. Respuesta condicionada a las señales asociadas con drogas:** Los usuarios han aprendido a asociar algunos estímulos que serían considerados neutros (Ej.: Un lugar donde solían consumir una lata de refresco) con la intensa recompensa obtenida de la utilización de la droga. Por lo tanto estos estímulos neutros están “cargados de significado” y pueden inducir por sí solos un deseo automático.

4. Respuestas a los deseos hedónicos: Experimentan el inicio del deseo cuando quieren aumentar una experiencia positiva (Ej. Desarrollar el hábito de combinar el sexo y drogas como forma de incrementar la experiencia sexual). Estos deseos son especialmente difíciles de combatir con la terapia, y el momento de cambio se consigue cuando el consumo de drogas del usuario ha llegado a un límite en el que sus problemas personales han acabado con sus momentos aislados de disfrute hedónicos inducidos por la droga.

El manejo del deseo es una situación determinante para la adherencia al tratamiento, puesto que es un factor importante de abandono terapéutico. Los pensamientos, sentimientos y conductas que se presentan durante el período de abstinencia pueden lograr, por su intensidad y su naturaleza, que el usuario deje el tratamiento y reincida en el consumo, dado el poder que estos ejercen sobre la persona, incluso, después de varios años de abstinencia.

Es importante que los usuarios reconozcan que experimentar algún deseo es normal y muy común. El deseo no significa que algo esté mal o que el usuario realmente desee continuar usando la droga (Kadden, Cooney, Getter y Litt, 1989). Debido a la frecuencia y variedad de circunstancias en que se autoadministra la cocaína, una gran cantidad de estímulos se han apareado con el abuso de la cocaína. Estos pueden actuar como señales condicionadas o disparadores del deseo de la cocaína (Siegel, 1999; Ramos, Siegel y Bueno, 2002).

El terapeuta puede ayudar a los usuarios a reconocer la presencia del deseo, y a manejarlo con eficacia. Para los usuarios, el reconocimiento del deseo puede servir como una señal temprana de advertencia de recaída, que puede impulsar el uso de medidas preventivas antes de que ocurra realmente el consumo.

El terapeuta debe reconocer y comprender los deseos de su paciente, sus tipos, sus elementos esenciales y su naturaleza, así como enfatizar con él mismo para poder determinar la mejor estrategia para este manejo. Para esto es relevante que el sujeto entienda el deseo, y debe darse cuenta que “experimentar cierto grado de ansiedad es normal y muy común”.

El siguiente ejercicio tiene como finalidad identificar los disparadores del deseo para poder reducir su exposición. Para este ejercicio el terapeuta se puede apoyar en el autorregistro.

Identificación de Disparadores del Deseo	
Fecha y Hora	
Disparador del deseo	
Deseo	
Pensamientos	
Sentimientos	
Conducta	

Identificación de Disparadores del Deseo	
Fecha y Hora	
Disparador del deseo	
Deseo	
Pensamientos	
Sentimientos	
Conducta	

Una vez que el usuario ha identificado situaciones de consumo y de deseo, deberá centrarse en los disparadores del deseo para conocer como se pueden manejar. A continuación, se presentan varias estrategias para manejar el deseo de consumo.

Lista de Actividades de Evitación	
Actividad	
Probabilidad de hacerla	
¿Qué necesito hacer para lograrlo?	
¿Dónde puedo realizarlo?	

Lista de Actividades de Evitación	
Actividad	
Probabilidad de hacerla	
¿Qué necesito hacer para lograrlo?	
¿Dónde puedo realizarlo?	

Esta estrategia tiene como objetivo modificar los hábitos del paciente en función de sus actividades, mismas que por lo general giran respecto al uso de drogas. Asimismo, cuando los pacientes se están recuperando deben atender enfrentarse mucho tiempo libre en sus manos.

Por lo cual, es importante que se planeen actividades positivas y atractivas con la finalidad de llenar esos tiempos muertos, que antes de la abstinencia, eran ocupados por el consumo.

Se buscará establecer las actividades que fueron o que son de disfrute para el paciente de modo que pueda él mismo programar sus actividades, lo cual establecerá “fuentes de refuerzo no relacionadas con las drogas”.

Así como en el tópico de pensamientos, esta estrategia es de utilidad para el deseo de consumir. Por lo tanto se pide al usuario que tenga disponible la lista de personas a quienes pueda llamar en caso de presentar deseos por el consumo.

Hablar del Deseo		
Nombre	Teléfono	¿Qué le voy a decir al respecto del deseo?

Una estrategia sencilla para enfrentar el deseo es platicar sobre los pensamientos y estímulos relacionados al deseo.

El objetivo es que el usuario experimente como va disminuyendo el deseo al hablar sobre él. Y que el no consumo sea más motivante.

Este cambio de plática tiene como propósito enseñar al usuario a mejorar el dialogo interno. Esto significa que en lugar de pensar en los beneficios aparentes del consumo, se piense en sus consecuencias negativas y sus posibles riesgos.

Autoplática Constructiva	
Disparador	
Autoplática Destructiva	
Autoplática Constructiva	

Estrategia basada en la terapia racional emotiva (Ellis y Driden, 1987) en donde se trata de discutir de manera activa y directa todas las creencias irracionales que llevan a los pacientes al consumo.

La autoplática destructiva consiste en ideas distorsionadas o exageraciones sobre la necesidad del consumo, mientras que una autoplática constructiva hace pensar al usuario en las ventajas de no consumir.

Como última tarea de este tópico, se hacen planes de acción para la siguiente semana. A veces surgen situaciones como fiesta, compromisos familiares o de amistades que pueden ser de riesgo para el usuario. A manera de recordatorio se comenta la situación de posible riesgo.

- Situación de riesgo
- Plan de acción

Y se evaluará la efectividad del plan de acción escogido la semana anterior para mejorar las estrategias y mantener la meta de llegar a la abstinencia.

Situación de riesgo
Plan de acción
% de efectividad ¿por qué?

Recomendaciones para el terapeuta

- Debes tener todo el material necesario ordenado y preparado antes de que inicie la sesión
- Comienza el rapport de manera agradable y posteriormente pregunta al usuario cómo le fue en la semana transcurrida
- No olvides anotar la fecha de la sesión en el lugar correspondiente
- Al revisar el autorregistro, discute claramente las situaciones de consumo y felicita aquellas situaciones de riesgo que pudo evitar de manera efectiva
- Explica que es importante identificar los disparadores del deseo para lograr detenerlos desde el inicio, para esto te ayudara el autorregistro
- Al explicar cada una de las estrategias para enfrentar el deseo, discute cuál es la más efectiva para el usuario y jerarquízalas a manera de plan de acción para cuando el usuario se enfrente a una situación de deseo
- Retoma información del tópico de balance decisional para realizar el ejercicio de ventajas y desventajas de un consumo y enfatiza aquellas situaciones que puntuaron más alto en el primer tópico
- Explica al usuario brevemente cada una de las sesiones restantes para que elija una y trabajarla en la siguiente sesión.
- Asigna la fecha y hora de la siguiente sesión
- Prepara tu material para la siguiente sesión
- Ver apéndice G



E. Tópico: Habilidades asertivas de rechazo

El objetivo de este tópico es enseñar al usuario habilidades para evaluar la disponibilidad de la cocaína, aprender a romper el contacto con distribuidores, y rechazar los ofrecimientos de droga.

Un tema muy importante para muchos de los usuarios que abusan de la cocaína es reducir su disponibilidad y rechazar efectivamente las ofertas de la droga. Los usuarios que permanecen ambivalentes respecto a la reducción de uso tienen dificultades particulares cuando se les ofrece directamente cocaína. Con el paso del tiempo, las redes sociales de los usuarios se vuelven estrechas y se asocian con poca gente que no usa cocaína, y si con mucha que usa drogas, por lo que romper su contacto puede significar el aislamiento social, aunque es solo de manera temporal. A muchos usuarios les faltan las habilidades básicas de asertividad para rechazar efectivamente los ofrecimientos de cocaína o prevenir futuros ofrecimientos de la misma (Lazarus, 1966).

Nos referimos a asertividad “como la capacidad de hacer valer los derechos, expresando lo que uno cree, siente y quiere en forma directa, honesta y de manera apropiada, respetando los derechos de otra persona” (Flores Galaz y Díaz Loving, 2002).

Pasividad, agresividad y asertividad

Las personas en su interacción social se enfrentan a situaciones problema, las cuales requieren de una respuesta para solucionarlas. La forma de responder puede ser:

- **Pasiva:** que representa una violación de nuestros derechos, anulando así la libre expresión de los sentimientos, pensamientos, creencias y al mismo tiempo permitiendo a los demás que los violen. Y muestra las siguientes características.
 - El mensaje que se comunica es “no estoy bien”
 - Las señales verbales que se utilizan son: puede, supongo, me pregunto, te importa sí... perdóname, pero... etc.
 - Las señales no verbales que se manifiestan son: voz suave, mirada al suelo, postura encorvada, etc.
 - La retroalimentación de los otros es de: culpa, enojo, frustración, falta de respeto, abuso, etc.

- El resultado final, en algunos casos, es que se piense que la vida es una carga o un mártir. Se asocia además con un deterioro del autoestima, la seguridad y la autoconfianza.
- **Agresividad:** Es la expresión directa y hostil de los derechos personales por medio de pensamientos, sentimientos y creencias, en forma frecuentemente deshonesta, usualmente inapropiada y siempre violenta hacia los demás. Se manifiesta de la siguiente manera:
 - El mensaje que se comunica es “tú no estas bien”
 - Las señales verbales que se presentan son: Más te vale... por que sino..., cuidado, ven, estúpido, etc.
 - Las señales no verbales que se presentan son: Voz alta, señalar con el dedo, brazos cruzados, etc.
 - La retroalimentación de los otros es de: miedo, defensividad, ofensa, etc.
 - Resultado final es insatisfacción y tensión; en casos extremos el aislamiento, la soledad y el rechazo social.
- **Asertividad:** Es la capacidad de hacer valer los derechos expresando lo que uno cree, siente y quiere en forma directa, honesta y apropiada, respetando los derechos de la otra persona.
 - El mensaje que se comunica es “Yo estoy bien y tú también”.
 - Las señales verbales que se presentan son: Creo, me parece, deseo, ¿cómo podemos resolver esto...? ¿A ti qué te parece...? etc.
 - Las señales no verbales que se manifiestan son: Voz tranquila y controlada, postura relajada, mirada directa a los ojos, ademanes naturales, postura erguida, etc.
 - La retroalimentación de los otros es de: reconocimiento, aceptación, etc.
 - El resultado final es ganar seguridad en uno mismo, respeto a sí mismo, comunicación positiva con los demás, ser justo y motivante con los demás, integrarse mejor a un grupo, ayudar a los demás para que también se expresen adecuadamente y terminar con relaciones dañinas o promover su mejoría cuando sea posible.

A continuación se presentan los ejercicios correspondientes a este tópico, iniciando con el análisis de las situaciones de ofrecimiento de la droga y de las personas que lo ofrecen. Posteriormente con el entrenamiento de estrategias asertivas de rechazo.

Análisis de la Situación			
Quién	Cuándo	Dónde	Cómo

La primera actividad del tópico consiste en reconocer con el usuario las características y ejemplos de respuestas agresivas, pasivas y asertivas.

Una vez comprendidos los conceptos se analizan las fuentes de acceso de la droga o los proveedores.

El ejercicio permite facilitar el recuerdo escribiendo quién le provee la sustancias, cuándo, dónde y cómo le hace.

Las respuestas asertivas son respuestas verbales que se caracterizan por ser claras, contundentes, adecuadas y oportunas a cada situación y persona. Éstas son indispensables para obtener éxito al rechazar el ofrecimiento de cocaína.

Evaluación del las respuesta asertivas

1. No gracias (asertiva y pasiva)
2. Ya deje el vicio (asertiva)
3. No me interesa (pasiva)
4. No tengo dinero y no creo tenerla (asertiva)
5. Te pido que no me ofrezcas (asertiva)
6. Ahora, mis preferencia son otras (asertiva)
7. Estoy fuera de eso (Pasiva)
8. Ofrece la a otra persona (agresiva)
9. Me convencí que la droga mata (asertiva)
10. Ya no tengo vicios (pasiva)

Este ejercicio consiste en solicitar al usuario que, a través de una “lluvia de ideas”, genere todas las respuestas posibles para rechazar el ofrecimiento de la droga.

El terapeuta debe dejar que se expresen todas las ideas sin censura, sin juicio sobre lo bueno y malo. La lluvia de ideas permitirá alcanzar nuevas ideas y soluciones creativas e innovadoras, rompiendo con los paradigmas establecidos. Por último, se evaluarán el tipo y la efectividad de las respuestas que se generaron.

Pueden existir respuestas que, para juicio del terapeuta, no sean asertivas, por lo que una de las tareas muy importantes será averiguar por qué el usuario considera esa respuesta como asertiva y si la está empleando para las personas y situaciones adecuadas.

Respuestas más Efectivas	
Respuesta más efectiva	Por qué
Me convencí que la droga mata	Porque deja puertas abiertas
Ahora, mis preferencias son otras	Mi vida va por otra dirección
No, gracias	Usual, corta y directa

Se le pide al usuario que elija las tres respuestas que considere más efectivas y que explique el porque lo piensa así. El papel del terapeuta es verificar que la respuesta sea factible y que el usuario esté convencido de que esa es una respuesta firme y clara. Una forma de ejercitar esta habilidad es a través de ensayos conductuales, donde el terapeuta juega el papel de proveedor.

Durante la sesión, se debe discutir con el usuario cuáles son las respuestas asertivas, e incluso personalizar dichas respuestas a cada proveedor, para facilitar el recuerdo. La identificación de proveedores aumenta la probabilidad de frenarlos con éxito y de evitar situaciones que impliquen un alto riesgo de consumo. El siguiente ejercicio permitirá reconocer a los proveedores y se hará un plan de acción par ir eliminado sus accesos.

Respuestas más Efectivas	
Proveedor	Cualquier persona del punto de venta
Lo que les dire	Me convencí que la droga mata
Pasos para eliminar el acceso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comentar que ya no se droga 2. Aclarar que no hay interés en la drogas 3. Evitarlo

Las respuestas de rechazo de los usuarios deben ser firmes por la insistencia de los proveedores. Por lo que a continuación se presentan algunas sugerencias:

- Decir “no” al primer ofrecimiento
- Establecer contacto visual directo con la persona que hace el ofrecimiento
- Pedir al proveedor que no vuelva a ofrecerle cocaína
- No actuar con temor al establecer límites con la fuente de acceso
- Ser firme para cerrar cualquier posibilidad de un futuro ofrecimiento
- Por último, la identificación de proveedores aumentará la probabilidad de enfrentarlos con éxito. Pero será necesario un plan de acción para eliminar el acceso a los proveedores.

Como última tarea de este tópico, se hacen planes de acciones para la siguiente semana. A fin de que el usuario este prevenido para responder asertivamente ante una situación de riesgo.

- Situación de riesgo
- Plan de acción

Y se evaluará la efectividad del plan de acción escogido la semana anterior para mejorar las estrategias y mantener la meta de llegar a la abstinencia.

Situación de riesgo
Plan de acción
% de efectividad ¿por qué?

Recomendaciones para el terapeuta

- Debes tener todo el material necesario ordenado y preparado antes de que inicie la sesión
- Comienza el rapport de manera agradable y posteriormente pregunta al usuario cómo le fue en la semana transcurrida
- No olvides anotar la fecha de la sesión en el lugar correspondiente
- Al revisar el autorregistro, discute claramente las situaciones de consumo, y felicita aquellas situaciones de riesgo que pudo evitar de manera efectiva
- Al revisar los tipos de respuestas, pregunta al usuario cuál le ha sido más efectiva y analiza cómo cambiaría esa respuesta por una respuesta asertiva.
- Evalúa cada una de las diferentes respuestas y ayuda al usuario a mejorarlas para transformarlas en asertivas incluso puedes sugerir algún tipo de respuesta que tú consideres útil.
- Recuerda al usuario que en ocasiones es muy fácil perder el control ante las insistencias de los proveedores, pero todo dependerá del tipo de respuestas que de el usuario
- Explica al usuario brevemente cada uno de los tópicos restantes para que elija uno y trabajarlo en la siguiente sesión.
- Asigna la fecha y hora de la siguiente sesión
- Prepara tu material para la siguiente sesión
- Ver apéndice H



F. Tópico: Decisiones aparentemente irrelevantes

El objetivo de este tópico es enseñar al usuario a tomar decisiones que prevengan la ocurrencia de situaciones de riesgo de consumo.

En este tópico se le enseña al usuario a identificar e interrumpir aquellas decisiones que aparentemente no tienen importancia o relación con el consumo de cocaína, pero que al final conducen inevitablemente al consumo.

Una característica de las Decisiones aparentemente irrelevantes (DAI) es que este tipo de conductas parecen no estar relacionadas con la utilización de la sustancia, o minimizan aquellas situaciones de riesgo relacionadas con la misma, y llevan por lo tanto, a una recaída.

Las DAI son aquellas decisiones, racionalizaciones, minimizaciones que llevan a un sujeto a las situaciones de riesgo, sin que las perciban como de riesgo. Aunque no involucran una decisión directa a la conducta de riesgo, las personas actúan tomando decisiones pequeñas hasta llegar a la conducta de riesgo: “la recaída” (Marlatt y Gordon, 1985).

La recaída como tal, es fundamentalmente un fallo en el autocontrol del usuario, sobre todo si carece de habilidades sociales, por lo que, ante una situación de riesgo, el usuario puede emitir una respuesta de afrontamiento adecuada y así, disminuir significativamente la probabilidad de una recaída (Marlatt y Gordon, 1985).

Un punto fundamental no es sólo tratar de evitar la ocurrencia de la recaída, sino ayudar a la persona a permanecer sin consumo, intentando convertir la experiencia de la recaída en una experiencia de aprendizaje (Prochaska y Diclemente, 1993).

El ejercicio inicial tiene la finalidad de ayudar al usuario a identificar todas aquellas Decisiones Aparentemente Irrelevantes que lo llevan a consumir.

Recaídas por DAI	
Fecha y Hora	
DAI	
1° eslabón	
2° eslabón	
3° eslabón	
Otros eslabones	
Último eslabón	
Resultado	
Plan de acción	

Las recaídas por DAI es un ejercicio diseñado para que el usuario analice situaciones pasadas que aparentemente no se relacionaban con el consumo pero que al final lo llevaron a éste. También invita al usuario a generar un plan de acción para detener futuras situaciones de riesgo.

Una vez que se han identificado los eslabones más comunes que conforman las DAI del usuario, se debe hacer hincapié en todas aquellas señales rojas que anteceden a tomar una decisión. Las señales rojas por lo general, son pensamientos que se asocian al consumo, para lo cual es importante retomar los pensamientos más comunes analizados en el tópico dedicado al manejo de los mismos.

Esto es más sencillo si el usuario:

- Reconoce que hay decisiones que aparentemente son irrelevantes, pero finalmente llevan al consumo.
- Logra identificar estas decisiones y genera futuros planes de acción.
- Reconoce que es más fácil detener las DAI desde el primer eslabón.
- Identifica que es posible romper cualquier eslabón de DAI, pero más difícil el final de la cadena.

Este ejercicio será de gran importancia para que el usuario intente detener las DAI desde el inicio

Decisiones Futuras
Fecha y hora
Situación
Alternativa saludable
Alternativa de riesgo
Decisión a tomar

En este ejercicio se pide al usuario que analice a lo largo de la semana las DAI que pudieran presentarse, tomando en cuenta la situación de riesgo y generando una alternativa saludable, con la finalidad de que el usuario tome una decisión que no se relacione con el consumo.

Es importante asegurarse en este ejercicio que la alternativa saludable sea igual o más atractiva para el usuario para llevarla a cabo.

Por lo general y por las características de este tipo de decisiones, será difícil para el usuario lograr identificar y relacionar estas situaciones o señales rojas con el consumo, por lo que deberá analizar con el terapeuta todas y cada una de las situaciones planteadas en este tópico.

Como en cada tópico, se generan planes de acción para la siguiente semana. Estos planes de acción están dirigidos a identificar y detener todas aquellas situaciones cotidianas que son minimizadas o parecen no tener relación alguna con el consumo.

- Situación de riesgo
- Plan de acción

Por último, se analizará la estrategia planteada la sesión anterior revisando la efectividad de las estrategias desarrolladas y apoyando la meta de abstinencia.

Situación de riesgo
Plan de acción
% de efectividad ¿por qué?

Recomendaciones para el terapeuta

- Debes tener todo el material necesario ordenado y preparado antes de que inicie la sesión
- Comienza el rapport de manera agradable y posteriormente pregunta al usuario cómo le fue en la semana transcurrida
- No olvides anotar la fecha de la sesión en el lugar correspondiente
- Al revisar el autorregistro, discute claramente las situaciones de consumo, y felicita aquellas situaciones de riesgo que pudo evitar de manera efectiva
- Invita al usuario a describir una DAI propia
- Pregunta al usuario si tuvo alguna dificultad al reconocer sus propias DAI
- Explica de manera detallada la importancia de reconocer cada una de las DAI
- Retoma el balance decisional para ayudar al usuario a decidir la opción más indicada una vez que ha podido identificar alguna DAI
- Recuerda de manera constante al usuario que es más fácil detener las DAI al inicio que al final de la cadena.
- Explica al usuario brevemente cada uno de los tópicos restantes para que elija uno y trabajarlo en la siguiente sesión.
- Asigna la fecha y hora de la siguiente sesión
- Prepara tu material para la siguiente sesión
- Ver apéndice I



G. Tópico: Solución de problemas

El objetivo de este tópico es que el usuario aprenda, desarrolle y aplique una estrategia de solución de problemas.

Esta estrategia involucra procesos cognitivos y conductuales tales como percepción, juicio y decisión; para que esta estrategia funcione adecuadamente es necesario emplearla de manera organizada y sistemática.

La solución de problemas es una técnica enfocada a entrenar al usuario en habilidades que le capaciten para abordar con éxito diferentes problemas. Así, se enseña a los usuarios a elegir la mejor solución después de generar diversas alternativas (D'Zurilla y Goldfried, 1971).

La estrategia de solución de problemas se adecúa de manera más apropiada para casos como: conductas mal adaptativas o efectos negativos del estrés, ansiedad, depresión o problemas psicofisiológicos.

El entrenamiento en solución de problemas puede ser utilizado como un tratamiento único, como parte de un programa de tratamiento o como estrategia de prevención.

La solución de problemas procura enseñar razonamientos lógicos y toma de decisiones propias; corregir razonamientos erróneos, sesgados o negativos y se puedan aplicar en situaciones personales, familiares y en la evitación de situaciones.

La técnica consiste en la aplicación de los siguientes pasos (D'Zurilla y Goldfried, 1971):

- Orientación general: reconocer el problema y no responder impulsivamente
- Definición del problema: descripción más detallada, variables y comportamientos
- Generar alternativas: pensar en todas las alternativas posibles a manera de lluvia de ideas
- Toma de decisiones: examinar las alternativas valorando tanto las positivas como las negativas
- Verificar la solución, plan de acción y efecto de la decisión.

Solución de problemas relacionados con el consumo
Situación 1
Solución que has usado antes y evalúala
Estrategia de solución de problemas
1. Reconoce que hay un problema
2. Identifica y especifica el problema
3. Genera alternativas
4. Toma decisiones y aplica la solución
5. Evalúa la aproximación seleccionada

Este ejercicio está diseñado para enseñar al usuario a resolver los diversos problemas relacionados con el consumo de cocaína mediante una estrategia sencilla, sistemática y ordenada. Asimismo se evalúa el resultado de la decisión elegida.

Se le hace notar al usuario que existen diversas soluciones para un solo problema y que es mejor elegir la más sencilla y efectiva para resolverlo.

A continuación, es necesario explicar al usuario que la estrategia de solución de problemas, es una técnica que la puede aplicar en muchas otras áreas de su vida, no necesaria y únicamente al consumo de sustancias.

Solución de otros Problemas
Situación 1
Solución que has usado antes y evalúala

En este ejercicio se pide al sujeto elegir problemas que no tengan una solución lógica y que no se relacionen con el consumo de cocaína para aplicar la estrategia de solución de problemas

Nuevamente se planean las estrategias necesarias para resolver aquellos problemas relacionados con el consumo de cocaína y lograr la meta de abstinencia.

¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?

- Situación de riesgo
- Plan de acción

Como actividad final, se evalúan las estrategias utilizadas durante la semana y se evalúa su efectividad en cuanto a la solución de problemas que se hayan presentado ante el usuario.

Situación de riesgo
Plan de acción
% de efectividad ¿por qué?

Recomendaciones para el terapeuta

- Debes tener todo el material necesario ordenado y preparado antes de que inicie la sesión
- Comienza el rapport de manera agradable y posteriormente pregunta al usuario cómo le fue en la semana transcurrida
- No olvides anotar la fecha de la sesión en el lugar correspondiente
- Al revisar el autorregistro, discute claramente las situaciones de consumo, y felicita aquellas situaciones de riesgo que pudo evitar de manera efectiva
- Explica al usuario que es más fácil resolver un problema si lo abordamos de manera sistemática
- Explica y aclara cada uno de los pasos para la solución de problemas
- Retoma un problema experimentado por el usuario y describe junto con él cómo lo ha resuelto y cómo lo resolvería siguiendo esta serie de pasos
- Recuérdale que es mejor si anota cada uno de los pasos para solucionar el problema
- Explica que esta solución de problemas la puede aplicar a diversas áreas de su vida
- Asigna la fecha y hora para la revisión del último tópico del TBUC.
- Prepara tu material para la siguiente sesión
- Ver apéndice J



H. Tópico: Restablecimiento de metas y planes de acción

Los objetivos de este tópico son la evaluación del cumplimiento de la meta de tratamiento y la creación de planes de acción, que incluyan las habilidades adquiridas en el TBUC, para alcanzar o mantener la abstinencia.

Con este tópico se concluye el tratamiento, por lo que la evaluación de los avances y establecimiento de metas motivarán al usuario a mantener la abstinencia por un período más largo.

Además de revisar el cambio en el patrón de consumo, es importante analizar junto con el usuario su autoeficacia para tener control sobre la abstinencia de cocaína, si aprendió a identificar las circunstancias que lo llevan consumir, si identifica los eventos que influyen para consumir y las consecuencias de su consumo (inmediatas y a largo plazo, positivas y negativas), si sus planes de acción son efectivos y qué tan capaz se siente para ponerlos en práctica.

También es importante durante la sesión discutir con el usuario que más necesita para mantener su cambio o para lograr su meta.

Evaluación de la meta establecida	
Meta	Reducción () Abstinencia ()
Satisfacción	
Cumplimiento	
Confianza	
Importancia	

Área de la vida	¿Se cumplió?	Cambios logrados
Trabajo		
Familiar		
Personal		
Social		

El usuario evaluará su meta inicial y cómo fue avanzando a lo largo del tratamiento.

Para esta evaluación se propone escribir la meta inicial del tópico de balance decisional. Si en esa ocasión la meta fue reducción, deberá agregar cuáles fueron las condiciones de consumo.

Posteriormente, se evaluará en una escala de 0 a 100% los siguientes aspectos:

- La satisfacción del cambio
- El cumplimiento de la meta
- La confianza en lograrla
- La importancia de lograrla

También se evalúan los logros obtenidos en las metas establecidas en las cuatro áreas de la vida.

Esta evaluación permitirá analizar y predecir el posible mantenimiento del cambio durante el seguimiento. Y servirá de retroalimentación para el usuario sobre su avance, así como, para sugerir y programar sesiones adicionales de refuerzo de habilidades en caso necesario.

Establecimiento de la abstinencia	
¿Qué tan importante es la meta establecida?	
¿Qué tan viable es esta meta?	
¿Qué tan motivado(a) estoy para cumplirla?	
¿Qué tanta confianza siento para alcanzarla?	
¿Qué tan probable es que logre esta meta?	
¿Me siento satisfecho con esta meta?	

Una vez que se ha discutido el cambio logrado a lo largo del tratamiento, y observamos que el usuario no requiere de sesiones adicionales, se espera que el usuario este listo para restablecer la meta de abstinencia.

La tarea del terapeuta es revisar con el usuario la factibilidad de lograr la meta. Se puede apoyar en las preguntas para evaluar la factibilidad.

Metas vitales a alcanzar en seis meses	
Área de la vida	
Razones	
Plan de acción	
Obstáculos	
Apoyo social	

Se replantean alguna de las metas que no se alcanzaron en el tratamiento o se plantean metas nuevas que se quisieran alcanzar en los siguientes seis meses.

Como último ejercicio, se plantea hacer un plan de acción para las situaciones de mayor riesgo. Se le pide al usuario que describa con detalle al menos un plan de acción para lograr su nueva meta de abstinencia. Entre más detallado y específico sea este plan, será más probable mantener el progreso hacia la meta.

Situación de riesgo	Planes de acción	Consecuencias probables
	1.	
	2.	
	3.	
Mi mejor opción es:	¿Por qué?	
Pasos a llevar a cabo:		

Una vez revisadas las actividades del tópico ocho, el usuario tendrá una nueva meta y un plan de acción para trabajar durante un mes, ya que su cumplimiento se revisará en la primera sesión de seguimiento.

El terapeuta deberá motivar al usuario evaluando la factibilidad del plan de acción, así como, haciendo el reconocimiento del empleo adecuado de los recursos y habilidades adquiridas de la persona en el cierre del tópico ocho.

Recomendaciones para el terapeuta

- Debes tener todo el material necesario ordenado y preparado antes de que inicie la sesión.
- Comienza el rapport de manera agradable y posteriormente pregunta al usuario cómo le fue en la semana transcurrida.
- No olvides anotar la fecha de la sesión en el lugar correspondiente.
- Felicita con énfasis al usuario por haber llegado al final del tratamiento.
- Al revisar el autorregistro, discute claramente las situaciones de consumo, y felicita aquellas situaciones de riesgo que pudo evitar de manera efectiva.
- Al evaluar las metas hazle saber al usuario que hizo un gran esfuerzo y que a él se debe el éxito obtenido.
- Retoma las metas vitales y replantéalas para alcanzarlas a lo largo de seis meses.
- Evalúa que tan realistas y efectivos son los planes de acción para las situaciones de mayor riesgo.
- Pídele retroalimentación al usuario acerca del tratamiento.
- Cierra esta sesión final con una felicitación por haber acabado el tratamiento.
- Asigna la fecha y hora del primer seguimiento dentro de un mes.
- Ver apéndice K

Conclusión

Se recuerda que la base de aplicación apropiada de los tópicos del TBUC es que el terapeuta tenga presente los componentes centrales del tratamiento: aplicar constantemente los principios de la entrevista motivacional, promover la autoeficacia, desarrollar las habilidades de enfrentamiento y sensibilizar al usuario sobre la prevención de recaídas. El éxito de los tópicos dependen en buena parte de qué tan oportunamente, y cómo, el terapeuta incorpore los tópicos en la estructura de una sesión cognitivo conductual.

Se han mostrado las características de la estructura de las sesiones del TBUC, subrayando la conveniencia de conducir las sesiones de manera planeada. La práctica extensa del TBUC podrá reafirmar al terapeuta en el enfoque estructurado y le podrá mostrar cuándo y cómo obtener un provecho de los asuntos inesperados en la sesión.



I. Tópico: Seguimientos

El objetivo de estas sesiones de seguimiento es determinar el mantenimiento del cambio en el patrón de consumo y las consecuencias asociadas que se derivan de este cambio en el comportamiento adictivo. Además conocer qué efectos ha tenido el tratamiento en la vida del usuario una vez que ha concluido el tratamiento. Las sesiones de seguimiento son cuatro, la primera se realiza al mes de haber terminado con los tópicos del TBUC, la segunda sesión de seguimiento es a los tres meses y la tercera a los seis meses.

En los tres seguimientos se aplican los siguientes rubros:

- LIBARE
- Entrevista general de seguimiento.
- Análisis de problemas específicos y probables recaídas
- Necesidad de sesiones adicionales y temas a tratar en las mismas

En el tercer seguimiento a los seis meses se aplica además los siguientes instrumentos:

- ISCD
- CACD
- CAD
- CDCS

Línea base retrospectiva (LIBARE)

Nombre: _____ Expediente: _____

Fecha de seguimiento

1. _____

2. _____

3. _____

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

Mes 2						
L	M	M	J	V	S	D
					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		

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

Se obtiene los datos de usuarios y las fechas de aplicación de cada seguimiento.

Posteriormente, se aplica la LIBARE desde que concluyó el tratamiento a la fecha del seguimiento correspondiente para conocer el patrón de consumo de cocaína durante ese período. La aplicación de este instrumento consiste en preguntar al usuario la cantidad consumida por día, a partir de la fecha actual, hacia atrás. Esperando que no haya recaídas de consumo de cocaína. En caso de presentar alguna recaída se aplica un análisis funcional de la situación de consumo y se averiguan las estrategias aplicadas

Entrevista General de Seguimiento

El objetivo de esta entrevista es evaluar, en cada uno de los seguimientos, diferentes aspectos relacionados con el tratamiento, la vida del usuario y el consumo de la sustancia. La aplicación es muy sencilla y está relacionada con las metas establecidas en la última sesión de restablecimiento de metas.

Reactivo	Seguimiento		
	Fechas		
	1	3	6
1. Calidad de vida			
a. ¿Qué tan satisfecho está con su estilo de vida en este momento? 1. Muy insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Inseguro 4. Satisfecho 5. Muy Satisfecho	___	___	___
b. Satisfacción en las áreas: 0% _____ 100% Nada buena _____ Muy buena _____			
• Familiar ¿problemas? _____ ¿mejorías? _____	___	___	___
• Social ¿problemas? _____ ¿mejorías? _____	___	___	___
• Laboral ¿problemas? _____ ¿mejorías? _____	___	___	___
• Educativa ¿problemas? _____ ¿mejorías? _____	___	___	___
• Salud ¿problemas? _____ ¿mejorías? _____	___	___	___
c. ¿Cómo ha repercutido en su vida el cambio en el consumo de sustancias? _____			
<hr/>			
2. Tratamientos adicionales	Sí - No		
a. ¿Ha participado en otro tratamiento sobre cocaína en este período? ¿Cuál? _____	___	___	___
b. ¿Qué tan útil ha sido? 1. nada 2. poco 3. ni útil ni inútil 4. útil 5. muy útil	___	___	___
c. ¿Ha asistido a otro tratamiento por otros problemas?	___	___	___

Reactivo	Seguimiento
	Fechas
3. Materiales	Sí - No
a. ¿Ha continuado su autorregistro?	___ ___ ___
b) ¿Ha revisado el material usado en las sesiones de tratamiento?	___ ___ ___
c) ¿Han surgido dudas acerca del material?	___ ___ ___
d) ¿Cuáles? _____	

4. Meta	Sí - No
a. ¿Ha cumplido la abstinencia?	___ ___ ___
b. ¿Por qué? _____	

5. Manejo de recaídas	Sí - No
a) ¿Ha tenido alguna recaída en este período?	___ ___ ___
b) ¿Qué ha consumido?	
1. Cocaína (polvo) 2. Crack (piedra)	___ ___ ___
c) ¿Cuántas veces?	___ ___ ___
d) ¿Cuántos días?	___ ___ ___
e) ¿Cuál ha sido su consumo aproximado? (en gramos)	___ ___ ___
f) ¿Ha tenido problemas relacionados con consumo?	___ ___ ___
g) ¿Cuáles? _____	

h) ¿Qué factores disparadores identificó? _____	

i) ¿Cuáles fueron las consecuencias? _____	

Reactivo	Seguimiento
	Fechas
6. Evaluación del consumo de cocaína	Sí - No

a. En este último período, el consumo es un problema

1. El más grave 2. grave 3. medio 4. menor 5. sin problema

___ ___ ___

7. Planes de Acción

Sí - No

a. ¿Los ha podido seguir?

___ ___ ___

b. ¿Qué limitaciones ha tenido para si/no seguirlos? _____

c. ¿Qué cambios ha hecho? _____

d. ¿Cuáles han sido las consecuencias? _____

8. Estrategias

Sí - No

a) En este último período, ¿usó satisfactoriamente alguna de las estrategias o técnicas aprendidas durante el programa?

___ ___ ___

b) ¿Que tan útiles han sido las estrategias para controlar el consumo?:

1. nada útil 2. poco útil 3. ni útil ni inútil 4. útil 5. muy útil

___ ___ ___

c) Indique qué estrategia ha sido la más útil _____

d) ¿Que otras estrategias diferentes a las enseñadas en el tratamiento ha usado? _____

Reactivo	Seguimiento
	Fechas
9. Evaluación del tratamiento	Sí - No
a. El tiempo del tratamiento fue: 1. Muy inadecuado 2. Inadecuado 3. Ni adecuado ni inadecuado 4. Adecuado 5. Muy adecuado	_____
b. El problema por el que asistió se solucionó 0% _____ 100% Nada _____ Completamente	_____
c. ¿Recomendaría este tratamiento? _____	

Próximo Seguimiento

Observaciones a cada seguimiento:

- _____
- _____
- _____

En caso de observar que el usuario no logró dominar algunas de las estrategias aprendidas, se pueden sugerir sesiones adicionales.

Recomendaciones para el terapeuta

Motiva al usuario en los siguientes aspectos:

- Que siga teniendo aquellas conductas saludables que lo alejan del consumo de cocaína.
- Que regularmente repase las lecturas de los tópicos y que repase los ejercicios.
- Que aplique las estrategias que se le han enseñado en el tratamiento para manejar el consumo.
- Que siga desarrollando planes de acción para las situaciones de riesgo que detecte.
- Que trabaje en alcanzar las metas que se ha propuesto en las diferentes áreas de su vida.
- Motivar y felicitarlo por haber asistido a este seguimiento.
- Agendar el próximo seguimiento.
- Ver apéndice L



Referencias

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: Author.
- Annis, H. M. y Martin, G. (1985). Inventory of drug taking situations. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Ayala, V. (1999). Modificación de Políticas de Salud Pública a través de la Diseminación de Investigación Analítico Conductual en la Prevención y Tratamiento del Consumo Excesivo de Alcohol. Conferencia Magistral inédita. XIV Congreso Mexicano y II Iberoamericano e Interamericano de Análisis de la Conducta. Universidad de Guadalajara y Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta. Guadalajara, Jal. 26 al 28 de febrero de 1999.
- Ayala, H., Echeverría, L. Sobell, M. y Sobell, L. (2001). Una alternativa de intervención breve y temprana para bebedores problema en México. En H. Ayala y L. Echeverría (eds.) Tratamiento de Conductas Adictivas. Facultad de Psicología, UNAM.
- Bandura, A. (1977). Self efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: the exercise of control. New York, NY: W. H. Freeman.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C. y Liese, B. (1999). Terapia cognitiva de las drogodependencias. Barcelona: Paidós.
- Brailowsky, S. (1995). Las sustancias de los sueños. México: Fondo de Cultura Económica.
- Carroll, K. M. (1998). A cognitive behavioral approach: Treating cocaine addiction. Therapy manuals for drug addiction. Rockville, MD: NIDA

Childress, A.R., McLellan, A.T., Ehrman, R. y O'Brien, Ch. P. (1988). Classically conditioned responses in opioid and cocaine dependence. En B. A. Ray (Ed.) Learning Factors in substance abuse. NIDA Research Monograph 84. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Cooper, J. O. Heron, T. E. y Heward, W. I. (1987) Applied behavior analysis. Columbus, OH: Merrill.

De las Fuentes, M. E., Villalpando, J., Oropeza, R., Vázquez, F. y Ayala, H. (2001). Cuestionario de Abuso de Drogas. Adaptación de un instrumento de tamizaje para población mexicana que consume drogas. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

De León, L., Pérez, Y., Oropeza, R. y Ayala, H. (2001). Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas. Adaptación, validación y confiabilización del Inventory of drug taking situations (IDTS) y el drug taking confidence questionnaire (DTCQ). Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

ENA (1988). Encuesta nacional de adicciones. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional contra las Adicciones: México.

ENA (1998). Encuesta nacional de adicciones. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional contra las Adicciones: México.

ENA (2002). Encuesta nacional de adicciones: tabaco, alcohol y otras drogas. Reporte ejecutivo. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional contra las Adicciones: México.

ENA (2008). Encuesta nacional de adicciones. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional contra las Adicciones: México.

Garro, K. (2011). Cocaína: actualización médico-legal. Medicina Legal de Costa Rica, 28, 57-62.

Goldfried, M. R. y Davison, G. C. (1994). Clinical behavior therapy. 3rd ed. New York, NY: Wiley.

Henman, A. y Metaal, P. (2009). Los mitos de la coca. Amsterdam: Transnational Institute.

Higgins S. T., Wong C. J., Badger G. J., Ogden D. E. y Dantona R. L. (2000). Contingent reinforcement increases cocaine abstinence during outpatient treatment and 1 year of follow-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68, 64-72.

Higgins, S. T. y Silverman, K. (1999). Motivating behavior change among illicit-drug abusers: research on contingency management interventions. Washington, DC: American Psychological Association.

Higgins, S. T., Heil, S. H. y Plebani Lussier, J. (2004). Clinical implications of reinforcement as a Determinant of substance use disorders. *Annual Review of Psychology*, 55, 431 – 461.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.

Lizasoain, I. y Moro, M. A. (2009). Cocaína (I): farmacología. En P. Lorenzo, J. M. Ladero, J. C. Leza e I. Lizasoain (Eds.) *Drogodependencias*. Madrid: Médica Panamericana.

Lorenzo, P., Ladero, J. M., Leza, J. C., y Lizasoain, I. (2003). *Drogodependencias: Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.

López, A. y Becoña, E. (2009). El consumo de la cocaína desde la perspectiva psicológica. *Anales de Psicología*, 30, 125-134.

Marlatt, G. A. y Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Nueva York, NY: Guilford.

Marlatt, G. A. (1993). La prevención de recaídas en las conductas adictivas: un enfoque de tratamiento cognoscitivo-conductual. En M. Casas y M. Gossop (eds.) *Tratamientos psicológicos en drogodependencias: Recaída y prevención de recaídas*. Barcelona: Sitges.

Medina-Mora, M. E. (2002). Tendencias del Abuso de Drogas en México. *CONADIC Informa: si tú quieres la vida es la neta*. Consejo Nacional contra las Adicciones, 12-15.

Medina-Mora, M.E. y Rojas, E. (2003). La demanda de drogas: México en la perspectiva internacional. *Salud Mental*, 26, 1 – 11.

Méndez, B., Vázquez, F. y Oropeza, R. (2006). *Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.

Miller, W. R. y Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing people for change*. (2nd ed.). Nueva York, NY: Guilford.

Monti, P. M., Kadden, R. M., Rohsenow, D. J., Cooney, N. L. y Abrams, D. B. (2002). *Treating alcohol dependence: A coping skills training guided*. New York, NY: Guilford.

Oropeza, R. (2003). *Desarrollo, aplicación y evaluación de un programa de tratamiento breve cognoscitivo conductual para usuarios de cocaína*. Tesis de doctorado. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Oropeza, R., Medina-Mora, M. E., y Sánchez-Sosa, J. J. (2007). Evaluación de un Tratamiento Breve para usuarios de cocaína. *Revista Mexicana de Psicología*, 24, 219-231.

Pavlov, I. (1927/1960) *Conditioned reflexes: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. Trans. G. V. Anrep. New York, NY: Dover.

Pear, J. (1995). Técnicas basadas principalmente en el condicionamiento operante. En V. Caballo (ed.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI, 299 – 400.

Pérez, R. (1999). Yerba, goma y opio. México: Era.

Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.

Reyes, A. H. (2010). Importancia del cuidado ante el consumo de cocaína como factor de riesgo cardiovascular. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 18, 23-28.

Sánchez-Hervas, E. et al., (2010a). Manejo de contingencias para el tratamiento de adicción a la cocaína en un contexto sanitario público. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1, 17-27.

Sánchez-Hervas, E., et al. (2010b). Terapia conductual para adictos a la cocaína: Resultados de un estudio de seguimiento a seis meses. *Revista Mexicana de Psicología*, 27, 159-167.

Sánchez, L., et al. (2011). Tratamiento ambulatorio grupal para dependientes de cocaína combinando terapia cognitivo conductual y entrevista motivacional. *Psicothema*, 23, 107-113.

Skinner, B.F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York, NY: Free.

Sobell, L.C. y Sobell, M.B. (1992). Timeline follow-back: a technique for assessing self-reported alcohol consumption. En R.Z. Litten, y J.P. Allen (eds.). *Measuring Alcohol Consumption: Psychosocial and Biological Methods*. Totowa, NJ: Humana.

Sobell, M.B. y Sobell, L.C. (2000). Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 573 – 579.

Staddon, J.E.R. (2001). *The new behaviorism: Mind, mechanism and society*. Philadelphia, PA: Psychology.

Sternberg, R. J. (2003). *Cognitive psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.

Volkow, N. (2010). *Cocaína: abuso y adicción*. Washington, D. C.: NIDA.



Apéndice A. Listas de chequeo

Las Listas de Chequeo son guías que orientan al terapeuta en la aplicación del Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC). Estas listas le permiten al terapeuta identificar el objetivo de cada tópico, organizar las actividades que se realizan dentro de la sesión, ajustar el tiempo y preparar el material o instrumentos que se utilizan en cada tópico del tratamiento.

En este anexo se presentan las Listas de Chequeo de cada uno de los componentes del TBUC: evaluación, tópicos de tratamiento y seguimientos. Para utilizar el tiempo de la sesión de manera óptima y cubrir con todas las actividades requeridas en cada tópico, las listas están organizadas de acuerdo a la regla 20-20-20 (Carroll, 1998). En una sesión típica de tratamiento cognitivo conductual con duración de 60 minutos, se sugiere organizar la sesión de la siguiente forma:

1. En los primeros 20 minutos de la sesión, dar la bienvenida al usuario, hacer un adecuado rapport, verificar su estado de ánimo, establecer la agenda de trabajo, tener un puente con la última sesión y dar seguimiento a los avances que el usuario va teniendo en su cambio en el consumo.
2. En los siguientes 20 minutos se trabaja con los asuntos de la agenda establecida. El contenido general de esta agenda es revisar el tópico de la sesión y entrenar al usuario en estrategias y habilidades que le permitan realizar un cambio en su consumo de sustancias.
3. En los últimos 20 minutos se hace un resumen de toda la sesión, se aclaran dudas y se acuerda el trabajo para la siguiente sesión.

Es importante aclarar que la regla 20-20-20 es flexible y da la oportunidad de ajustar los tiempos de acuerdo a los objetivos de cada sesión y a las necesidades del usuario.

Lista de chequeo: evaluación

El objetivo de esta sesión es obtener los datos generales del usuario de cocaína, evaluar su historia de consumo de sustancias y los problemas que se han relacionado. Esta información permite identificar si el usuario puede beneficiarse del TBUC. Si esto ocurre, se le explica las características del tratamiento y se obtiene su consentimiento de participación.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Preguntar al usuario cómo supo del tratamiento.	
	3	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	4	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	5	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	6	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
Segundos 20 minutos	7	Aplicar la entrevista inicial.	Entrevista inicial
	8	Aplicar el CDCS.	Cuestionario Diagnóstico del Consumo de Sustancias (CDCS).
	9	Aplicar el CAD.	Cuestionario de abuso de drogas (CAD).
	10	Aplicar la LIBARE.	Línea base retrospectiva (LIBARE).
	11	Identificar si el usuario es candidato para participar en el tratamiento.	
	12	Describir las características del tratamiento al usuario.	
	13	Obtener el consentimiento de participación del usuario en el tratamiento.	Consentimiento de participación del usuario al tratamiento.
	14	Diseñar junto con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de alto riesgo.	
Últimos 20 minutos	15	Hacer un resumen de la sesión.	
	16	Felicitar al usuario por la asistencia a la sesión y motivarlo a lograr un cambio en su consumo.	
	17	Presentar y explicar el llenado del autorregistro de deseo y consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
	18	Explicar el llenado del ISCD y CACD y asignarlos como tarea.	Inventario de situaciones de consumo de drogas (ISCD), Cuestionario de autoconfianza de consumo de drogas (CACD)
	19	Asignar el tópico para trabajar en la siguiente sesión.	Tópico: Balance Decisional y Establecimiento de Metas
	20	Aclarar dudas.	
	21	Agendar la cita de la siguiente sesión.	
	22	Despedir al usuario.	

Lista de chequeo: tópico. Balance decisional y establecimiento de metas

El objetivo de este tópico es motivar al usuario a que abandone su consumo de cocaína, ya sea reduciéndolo gradualmente o buscando la abstinencia desde esta sesión.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	3	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	4	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	5	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
	6	Tender un puente con la sesión anterior.	
	7	Revisar y analizar el autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
Segundos 20 minutos	8	Revisar el ejercicio de balance decisional analizando las ventajas y desventajas del usuario para dejar de consumir y de continuar consumiendo.	Ejercicio: balance decisional.
	9	Revisar y analizar las principales razones para cambiar del usuario.	Ejercicio: razones para cambiar.
	10	Establecer con el usuario la meta de tratamiento.	Ejercicio: establecimiento de la meta de tratamiento.
	11	Motivar al usuario a analizar la importancia de la meta de tratamiento.	Ejercicio: importancia de la meta de tratamiento.
	12	Motivar al usuario a analizar la confianza que tiene en lograr la meta de tratamiento.	Ejercicio: confianza de lograr la meta de tratamiento.
	13	Motivar al usuario a plantear metas en diferentes áreas de su vida: social, familiar, escolar, laboral y personal.	Ejercicio: metas vitales a alcanzar durante el tratamiento.
	14	Hacer un resumen de los ejercicios trabajados a través de recuerda que...	Lectura: recuerda que...
	15	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de alto riesgo.	Ejercicio: ¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?.
Últimos 20 minutos	16	Hacer un resumen de la sesión.	
	17	Felicitar al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual.	
	18	Asignar tarea para la siguiente sesión.	Tópico: Manejo del consumo de cocaína.
	19	Aclarar dudas.	
	20	Despedir al usuario.	

Lista de chequeo: tópico. Manejo del consumo de cocaína

El objetivo de este tópico es enseñar al usuario a identificar y manejar los disparadores del consumo de cocaína.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	3	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	4	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	5	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
	6	Tender un puente con la sesión anterior.	
	7	Revisar y analizar el autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
Segundos 20 minutos	8	Explicar al usuario la metáfora de la recuperación como meta a largo plazo	Lectura: la recuperación como meta a largo plazo
	9	Explicar e identificar con el usuario los disparadores, consecuencias y riesgos del consumo de cocaína.	Lectura: la recuperación como meta a largo plazo
	10	Identificar con el usuario los disparadores del consumo de cocaína.	Ejercicio: identificación de disparadores del consumo de cocaína.
	11	Revisar y evaluar con el usuario las situaciones de consumo de cocaína	Ejercicio: evaluación de las situaciones de consumo
	12	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan cambiar su estilo de vida.	Ejercicio: planes de acción
	13	Hacer un resumen de los ejercicios trabajados a través de recuerda que...	Lectura: recuerda que...
	14	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de alto riesgo.	Ejercicio: ¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?
Últimos 20 minutos	15	Hacer un resumen de la sesión.	
	16	Felicitar al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual.	
	17	Elegir con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión.	Tópico: el elegido por el usuario
	18	Aclarar dudas.	
	19	Agendar la cita de la siguiente sesión	
	20	Despedir al usuario.	

Lista de Chequeo: tópico. Identificación y Manejo de Pensamientos sobre Cocaína

El objetivo de este tópico es enseñar al usuario a identificar y a manejar, por medio de las técnicas de evitación y enfrentamiento, sus pensamientos relacionados con el consumo de cocaína.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	3	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	4	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	5	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
	6	Tender un puente con la sesión anterior.	
	7	Revisar y analizar el autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
	8	Revisar las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar su consumo.	Ejercicio: ¿Qué estrategias utilicé esta semana? del tópico trabajado una semana anterior.
Segundos 20 minutos	9	Explicar al usuario las características de los pensamientos de cocaína.	Lectura: características de pensamientos de cocaína.
	10	Revisar y analizar con el usuario los pensamientos sobre cocaína que tuvo durante la semana.	Ejercicio: diario de pensamientos.
	11	Identificar con el usuario los pensamientos asociados al consumo.	Ejercicio: identificación de pensamientos asociados al consumo.
	12	Explicar al usuario las estrategias para evitar y enfrentar los pensamientos sobre cocaína.	Ejercicio: manejo de pensamientos.
	13	Diseñar con el usuario un plan de acción para enfrentar los pensamientos sobre cocaína.	Ejercicio: enfrentamiento de pensamientos sobre cocaína.
	14	Identificar con el usuario actividades importantes a realizar contrarias al consumo.	Ejercicio: actividades prioritarias.
	15	Identificar con el usuario teléfonos de personas que puedan apoyar a la persona en caso de tener pensamientos relacionados con la cocaína.	Ejercicio: teléfonos de emergencia.
	16	Hacer un resumen de los ejercicios trabajados a través de recuerda que...	Lectura: recuerda que...
	17	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de alto riesgo.	Ejercicio: ¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?
Últimos 20 minutos	18	Hacer un resumen de la sesión.	
	19	Felicitar al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual.	
	20	Elegir junto con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión.	Tópico: el elegido por el usuario
	21	Aclarar dudas.	
	22	Agendar la cita de la siguiente sesión	
	23	Despedir al usuario.	

Lista de Chequeo: tópico. Identificación y manejo del deseo de consumo de cocaína

El objetivo de este tópico es enseñar al usuario a identificar y a manejar el deseo de consumir cocaína.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	3	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	4	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	5	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
	6	Tender un puente con la sesión anterior.	
	7	Revisar y analizar el autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
	8	Revisar las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar su consumo.	Ejercicio: ¿Qué estrategias utilicé esta semana del tópico trabajado una semana anterior?
Segundos 20 minutos	9	Explicar al usuario que es el deseo por consumir cocaína y sus características.	Lectura: ¿cómo entender el deseo?
	10	Identificar con el usuario los disparadores del deseo de consumo.	Ejercicio: identificación de disparadores del deseo.
	11	Motivar al usuario a pensar en actividades que le permitan evitar el deseo de consumir.	Ejercicio: lista de actividades de evitación.
	12	Explicar al usuario que es una estrategia de enfrentamiento.	Lectura: estrategias de enfrentamiento.
	13	Identificar con el usuario teléfonos de personas que puedan apoyar a la persona en caso de tener deseo de consumir cocaína.	Ejercicio: hablar del deseo.
	14	Explicar al usuario la estrategia de autoplática constructiva.	Ejercicio: autoplática constructiva.
	15	Identificar con el usuario las ventajas y desventajas del consumo como una estrategia de enfrentamiento al deseo de consumo.	Ejercicio: ventajas y desventajas del consumo.
	16	Diseñar junto con el usuario un plan de enfrentamiento del deseo.	Ejercicio: plan de enfrentamiento del deseo.
	17	Diseñar con el usuario un plan de enfrentamiento del deseo.	Lectura: recuerda que...
	18	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de alto riesgo.	Ejercicio: ¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?
Últimos 20 minutos	19	Hacer un resumen de la sesión.	
	20	Felicitar al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual.	
	21	Elegir con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión.	Tópico: el elegido por el usuario
	22	Aclarar dudas.	
	23	Agendar la cita de la siguiente sesión	
	24	Despedir al usuario.	

Lista de Chequeo: tópico. Habilidades asertivas de rechazo

El objetivo de este tópico es enseñar al usuario habilidades asertivas de rechazo ante el ofrecimiento de cocaína, que le servirán para controlar posibles situaciones de riesgo.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	3	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	4	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	5	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
	6	Tender un puente con la sesión anterior.	
	7	Revisar y analizar el autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
	8	Revisar las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar su consumo.	Ejercicio: ¿Qué estrategias utilicé esta semana del tópico trabajado una semana anterior?
Segundos 20 minutos	9	Explicar al usuario los tipos de respuesta que puede dar ante el ofrecimiento de cocaína.	Lectura: tipos de respuesta.
	10	Identificar con el usuario a sus proveedores de cocaína y la situación en la que se la ofrecen.	Ejercicio: análisis de la situación.
	11	Motivar al usuario a hacer una evaluación de sus respuestas asertivas y a elegir las más efectivas.	Ejercicio: evaluación de las respuestas asertivas.
	12	Motivar al usuario a planear respuestas asertivas ante el ofrecimiento de cocaína.	Lectura: respuestas asertivas al ofrecimiento de cocaína.
	13	Hacer un resumen de los ejercicios trabajados a través de recuerda que...	Lectura: recuerda que...
	14	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de alto riesgo	Ejercicio: ¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?
Últimos 20 minutos	15	Hacer un resumen de la sesión.	
	16	Felicitar al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual.	
	17	Elegir con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión	Tópico: el elegido por el usuario
	18	Aclarar dudas.	
	19	Agendar la cita de la siguiente sesión.	
	20	Despedir al usuario.	

Lista de Chequeo: Tópico. Decisiones aparentemente irrelevantes (DAI)

El objetivo de este tópico es enseñar al usuario a tomar decisiones que prevengan la ocurrencia de situaciones de riesgo de consumo.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	3	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	4	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	5	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
	6	Tender un puente con la sesión anterior.	
Segundos 20 minutos	7	Revisar y analizar el autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
	8	Revisar las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar su consumo.	Ejercicio: ¿Qué estrategias utilicé esta semana del tópico trabajado una semana anterior?
	9	Explicar al usuario que son las decisiones aparentemente irrelevantes (DAI).	Lectura: ¿qué son las decisiones aparentemente irrelevantes?
	10	Analizar junto con el usuario un ejemplo de cadenas de DAI.	Ejercicio: análisis de las DAI.
	11	Explicar al usuario que son las señales rojas y la importancia de identificarlas.	Lectura: señales rojas.
	12	Motivar al usuario a identificar ejemplos personales de DAI.	Lectura: identificación de ejemplos personales de DAI.
	13	Motivar al usuario a identificarlas DAI que lo han llevado a consumir y diseñar un plan de acción para romper la cadena desde el principio.	Ejercicio: recaídas por DAI.
	14	Motivar al usuario a identificarlas DAI que lo han llevado a consumir y diseñar un plan de acción para romper la cadena desde el principio.	Ejercicio: decisiones futuras.
	15	Hacer un resumen de los ejercicios trabajados a través de recuerda que...	Lectura: recuerda que...
	16	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de alto riesgo.	Ejercicio: ¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?
Últimos 20 minutos	17	Hacer un resumen de la sesión.	
	18	Felicitar al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual.	
	19	Elegir con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión.	Tópico: el elegido por el usuario
	20	Aclarar dudas.	
	21	Agendar la cita de la siguiente sesión	
	22	Despedir al usuario.	

Lista de Chequeo: Tópico. Solución de problemas

El objetivo de este tópico es que el usuario aprenda, desarrolle y aplique una estrategia de solución de problemas.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	3	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	4	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	5	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
	6	Tender un puente con la sesión anterior.	
	7	Revisar y analizar el autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
Segundos 20 minutos	8	Revisar las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar su consumo.	Ejercicio: ¿Qué estrategias utilicé esta semana del tópico trabajado una semana anterior?
	9	Explicar al usuario la estrategia de solución de problemas.	Lectura: estrategia de solución de problemas.
	10	Analizar con el usuario un ejemplo de la aplicación de solución de problemas y motivarlo a aplicar la estrategia a dos problemas relacionados con el consumo.	Ejercicio: solución de problemas relacionados con el consumo.
	11	Explicar al usuario que la estrategia de solución de problemas puede aplicarse a otros problemas no relacionados con el consumo e invitarlo a seleccionar un problema y resolverlo usando la estrategia.	Ejercicio: solución de otros problemas.
	12	Hacer un resumen de los ejercicios trabajados a través de recuerda que...	Lectura: recuerda que...
Últimos 20 minutos	13	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de alto riesgo.	Ejercicio: ¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?
	14	Hacer un resumen de la sesión.	
	15	Felicitar al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual.	
	16	Elegir con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión.	Tópico: el elegido por el usuario
	17	Aclarar dudas.	
	18	Agendar la cita de la siguiente sesión	
	19	Despedir al usuario.	

Lista de Chequeo: Tópico. Restablecimiento de metas y planes de acción

Los objetivos de este tópico son, la evaluación del cumplimiento de la meta de tratamiento y la creación de planes de acción, que incluyan las habilidades adquiridas en el TBUC, para alcanzar o mantener la abstinencia.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	3	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	4	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	5	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
	6	Tender un puente con la sesión anterior.	
	7	Revisar y analizar el autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
Segundos 20 minutos	8	Revisar las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar su consumo.	Ejercicio: ¿Qué estrategias utilicé esta semana del tópico trabajado una semana anterior?
	9	Evaluar con el usuario el avance y los logros en las metas que se han establecido a lo largo del tratamiento.	Ejercicio: evaluación de las metas establecidas.
	10	Plantear con el usuario la meta de abstinencia en el consumo de cocaína si no se ha propuesto en otro momento.	Ejercicio: establecimiento de la abstinencia.
	11	Motivar al usuario a replantear las metas en otras áreas de vida (social, familiar, escolar/laboral y personal) que no se alcanzaron durante el tratamiento o plantear metas nuevas para lograr en los siguientes seis meses.	Ejercicio: metas vitales a alcanzar en seis meses.
	12	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan enfrentar futuras situaciones de riesgo.	Ejercicio: planes de acción para las situaciones de mayor riesgo.
Últimos 20 minutos	13	Hacer un resumen de los ejercicios trabajados durante la sesión.	
	14	Realizar una conclusión final donde se felicite al usuario por los logros alcanzados durante el tratamiento.	Lectura: conclusión.
	15	Aclarar dudas.	
	16	Acordar la cita para el primer seguimiento con el usuario.	
	17	Despedir al usuario.	

Lista de Chequeo: Primer seguimiento (un mes)

El objetivo de la primera sesión de seguimiento es conocer qué efectos ha tenido el tratamiento en la vida del usuario y qué ha pasado con su consumo después de un mes de haber concluido el tratamiento.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	3	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	4	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	5	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
	6	Tender un puente con la sesión anterior.	
Segundos 20 minutos	7	Revisar y analizar el autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
	8	Aplicar la LIBARE.	Línea base retrospectiva.
	9	Aplicar la entrevista general de seguimiento.	Entrevista general de seguimiento.
	10	En caso de ser necesario proponer al usuario el trabajo de sesiones adicionales.	Cédula de sesiones adicionales.
	11	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan enfrentar futuras situaciones de riesgo.	Ejercicio: planes de acción para las situaciones de mayor riesgo.
	12	Hacer un resumen junto con el usuario de las estrategias aprendidas durante el tratamiento	Lectura: para terminar.
Últimos 20 minutos	13	Realizar una conclusión final donde se felicite al usuario por los logros alcanzados durante el tratamiento.	
	14	Aclarar dudas.	
	15	Acordar la cita para el segundo seguimiento con el usuario.	
	16	Despedir al usuario.	

Lista de Chequeo: Segundo seguimiento (tres meses)

El objetivo de la segunda sesión de seguimiento es conocer qué efectos ha tenido el tratamiento en la vida del usuario y qué ha pasado con su consumo, después de tres meses de haber concluido el tratamiento.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	3	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	4	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	5	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
	6	Tender un puente con la sesión anterior.	
Segundos 20 minutos	7	Revisar y analizar el autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
	8	Aplicar la LIBARE.	Línea base retrospectiva.
	9	Aplicar la entrevista general de seguimiento.	Entrevista general de seguimiento.
	10	En caso de ser necesario proponer al usuario el trabajo de sesiones adicionales.	Cédula de sesiones adicionales.
	11	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan enfrentar futuras situaciones de riesgo.	Cédula de sesiones adicionales.
	12	Hacer un resumen con el usuario de las estrategias aprendidas durante el tratamiento.	Lectura: para terminar.
Últimos 20 minutos	13	Realizar una conclusión final donde se felicite al usuario por los logros alcanzados durante el tratamiento.	
	14	Aclarar dudas.	
	15	Acordar la cita para el tercer seguimiento con el usuario.	
	16	Despedir al usuario.	

Lista de Chequeo: Tercer seguimiento (seis meses)

El objetivo de la tercera sesión de seguimiento es conocer qué efectos ha tenido el tratamiento en la vida del usuario y qué ha pasado con su consumo después de seis meses de haber concluido el tratamiento, así como dar de alta del TBUC al usuario.

	No.	Actividades del terapeuta durante la sesión	Instrumentos y materiales
Primeros 20 minutos	1	Dar la bienvenida al usuario.	
	2	Iniciar un rapport generando un ambiente de confianza.	
	3	Verificar el estado de ánimo del usuario.	
	4	Motivar al usuario a realizar un cambio durante toda la sesión.	
	5	Establecer la agenda de trabajo de la sesión.	
	6	Tender un puente con la sesión anterior.	
	7	Revisar y analizar el autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.	Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína.
Segundos 20 minutos	8	Aplicar la LIBARE.	Línea base retrospectiva (LIBARE)
	9	Aplicar la entrevista general de seguimiento.	Entrevista general de seguimiento.
		Aplicar el CAD	Cuestionario de abuso de drogas (CAD)
		Aplicar el CDCS	Cuestionario diagnóstico del consumo de drogas (CDCS)
		Aplicar el ISCD	Inventario de situaciones de consumo de drogas (ISCD)
		Aplicar el CACD	Cuestionario de autoconfianza de consumo de drogas (CACD)
	10	En caso de ser necesario proponer al usuario el trabajo de sesiones adicionales.	Cédula de sesiones adicionales.
	11	Diseñar con el usuario planes de acción que le permitan enfrentar futuras situaciones de riesgo.	
	12	Hacer un resumen con el usuario de las estrategias aprendidas durante el tratamiento.	Lectura: para terminar.
	Últimos 20 minutos	13	Realizar una conclusión final donde se felicite al usuario por los logros alcanzados durante el tratamiento.
14		Aclarar dudas.	
15		Acordar la cita para el tercer seguimiento con el usuario.	
		Dar de alta al usuario	
	16	Despedir al usuario.	



Apéndice B. Inventario de situaciones de consumo de drogas (ISCD)

Manual de calificación

Instrucciones:

Encierre las respuestas de cada reactivo, sume las calificaciones y calcule el índice o nivel de problema de la persona evaluada

Es importante tomar en cuenta en el análisis de los datos que las subescal.

Factores estructurales	Subescalas
Situaciones negativas	3. Incomodidad física (IF) 5. Emociones displacenteras (ED) 7. Conflicto con otros (CO)
Situaciones positivas	1. Emociones placenteras (EP) 6. Tiempo placentero con otros (TPO)
Situaciones de tentación	2. Prueba de control personal (PCP) 4. Necesidad y tentación de consumo (NTC) 8. Presión social de consumo (PSC)

Factores estructurales	Subescalas
Emociones placenteras (EP)	1-11-21-31-41
Prueba de control personal (PCP)	2-12-22-32-42
Incomodidad física (IF)	3-13-23-33-43-53-9-20-39-50
Necesidad y tentación de consumo (NTC)	4-14-24-34-44-54
Emociones displacenteras (ED)	5-15-25-35-45-55-10-29-40-51
Tiempo placentero con otros (TPO)	6-16-26-36-46
Conflicto con otros (CO)	7-17-19-27-30-37-47-49-52-56-57-58-59-60
Presión social de consumo (PSC)	8-18-28-38-48

Forma de Calificación

Puntuación

Respuesta: “1” puntuación “0”

Respuesta: “2” puntuación “1”

Respuesta: “3” puntuación “2”

Respuesta: “4” puntuación “3”.

La puntuación se calcula de las ocho subpuntuaciones (puntuaciones en bruto), una para cada categoría situacional, en una simple adición de las puntuaciones obtenidas para cada cuestión dentro de la categoría. Finalmente, se calcula una puntuación de “Índice del problema” para cada categoría dividiendo cada subpuntuación en bruto entre la máxima puntuación posible para tal escala y luego se multiplica por 100, obteniendo de esta forma los porcentajes del índice de riesgo. Se calculan los factores generales sumando las subescalas que contiene cada factor y obteniendo el promedio de ellas.

- **Factor Situaciones Positivas:** Tiempo placentero con otros, emociones placenteras.
- **Factor Situaciones Negativas:** Emociones displacenteras, incomodidad física, conflicto con otros.
- **Factor Situaciones de Tentación:** Necesidad y tentación de consumo, presión social, prueba de control personal.

Interpretación

El ISCD se puede interpretar desde dos perspectivas relacionadas en términos:

1) Puntuación del índice del problema, y 2) perfil del individuo.

1. Índice del problema

Las puntuaciones de la subescala índice del problema, con intervalo de 0% a 100%, indican la magnitud del problema de uso de drogas del individuo dentro de cada tipo de situación de consumo de drogas en el año pasado. Por ejemplo, una puntuación de 0% en el índice del problema sobre una subescala dada, indica que el individuo nunca usó drogas cuando se encontró en este tipo de situación durante el año pasado y, consecuentemente es poco probable que este tipo de situación represente un riesgo para el individuo. En el otro extremo, una puntuación de entre 70% y 100% en una subescala dada de índice del problema, indica un uso muy frecuente de la droga en este tipo de situación durante el año pasado y, consecuentemente una situación de este tipo presenta un alto riesgo para el individuo. Es posible ver el patrón o perfil del individuo en el uso de drogas a través de las ocho categorías y de los tres factores estructurales. Se puede hacer una jerarquía de situaciones de riesgo para el uso de la droga al ordenar las puntuaciones del Índice del Riesgo del individuo. Aquellas situaciones que son clasificadas como las más altas se toman como áreas que representan mayores riesgos para el consumo de drogas del individuo.

2. Perfil del individuo

Se construyen perfiles del individuo para mostrar las áreas de mayor riesgo para el uso de drogas trazando las ocho subescalas de las puntuaciones del Índice del problema como una gráfica. El perfil resultante puede observarse en términos de dos patrones mayores de puntuaciones a través de las cinco subescalas de Estados personales versus las tres subescalas Situaciones que involucran a otras personas. Un individuo puede consumir drogas más frecuentemente cuando está en compañía de otros y oponerse a consumirlas cuando está solo o viceversa.

Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD)

Nombre: _____

Instrucciones

La lista que está a continuación señala varias situaciones en que la gente consume drogas. Lea cada reactivo o enunciado cuidadosamente y conteste en términos de su propio consumo. Por favor responda todas las situaciones con la siguiente escala:

- Si nunca (N) consumió drogas en esa situación, marque 0
- Si rara vez (RV) consumió drogas en esa situación, marque 1
- Si frecuentemente (F) consumió drogas en esa situación, marque 2
- Si casi siempre (CS) consumió drogas en esa situación, marque 3

Ejemplo: Si rara vez consumió cocaína en esta situación marque 1

Cuando me sentí alegre 0 ✕ 2 3

Conteste las situaciones que a continuación se presentan:

	N	RV	F	CS
1. Cuando estaba feliz	0	1	2	3
2. Cuando quería probarme si podía usar esa droga con moderación	0	1	2	3
3. Cuando me sentí tembloroso	0	1	2	3
4. Cuando estuve en un lugar donde antes consumí o compre la droga	0	1	2	3
5. Cuando estaba deprimido por todo en general	0	1	2	3
6. Cuando me encontré con viejos amigos y quisimos pasar un buen rato	0	1	2	3
7. Cuando me sentí tenso o incómodo en presencia de alguien	0	1	2	3
8. Cuando me invitaron a una casa y sentí inapropiado rehusar la droga	0	1	2	3
9. Cuando quería tener más energía para sentirme mejor	0	1	2	3
10. Cuando empezaba a sentirme culpable por algo	0	1	2	3
11. Cuando me sentí seguro y relajado	0	1	2	3
12. Cuando quise probarme que esta droga no era un problema para mí	0	1	2	3
13. Cuando me sentí enfermo	0	1	2	3
14. Cuando inesperadamente me la encontré	0	1	2	3
15. Cuando sentí que ya no tenía a dónde más acudir	0	1	2	3
16. Cuando estaba con un amigo cercano y quisimos sentirnos más unidos	0	1	2	3
17. Cuando fui incapaz de expresar mis sentimientos a los demás	0	1	2	3
18. Cuando salí con mis amigos e insistieron en ir a consumir	0	1	2	3
19. Cuando sentí que mi familia me estaba presionando mucho	0	1	2	3
20. Cuando quería bajar de peso para mejorar mi apariencia física	0	1	2	3
21. Cuando me sentí emocionado	0	1	2	3
22. Cuando quería saber si podía consumir en ocasiones sin volverme adicto	0	1	2	3

	N	RV	F	CS
23. Cuando sentí náuseas	0	1	2	3
24. Cuando vi algo que me recordó la droga	0	1	2	3
25. Cuando sentí que me dejé fracasar	0	1	2	3
26. Cuando estaba con mis amigos y quería divertirme más	0	1	2	3
27. Cuando otras personas me rechazaron	0	1	2	3
28. Cuando en un grupo que consumía, sentí que querían que me uniera	0	1	2	3
29. Cuando me sentí abrumado y quería escapar	0	1	2	3
30. Cuando sentí que no podía llegar a ser lo que mi familia esperaba de mí	0	1	2	3
31. Cuando me sentía satisfecho con mi vida	0	1	2	3
32. Cuando quise probar estar con amigos consumidores, sin consumir	0	1	2	3
33. Cuando tuve problemas para dormir	0	1	2	3
34. Cuando había estado bebiendo alcohol y pense en consumirla	0	1	2	3
35. Cuando estaba aburrido	0	1	2	3
36. Cuando quería celebrar con un amigo	0	1	2	3
37. Cuando parecía que no les caía bien a los demás	0	1	2	3
38. Cuando me presionaron a usar esta droga y sentí que no me podía negar	0	1	2	3
39. Cuando tenía dolor de cabeza	0	1	2	3
40. Cuando estaba enojado por cómo me salieron las cosas	0	1	2	3
41. Cuando recordé cosas buenas que habían pasado	0	1	2	3
42. Cuando quería probar estar en lugares donde se consume sin hacerlo	0	1	2	3
43. Cuando quería mantenerme despierto para sentirme mejor	0	1	2	3
44. Cuando alguien platicó sus experiencias con esa droga	0	1	2	3
45. Cuando me sentí solitario	0	1	2	3
46. Cuando estaba con mi pareja y quise aumentar mi placer sexual	0	1	2	3
47. Cuando alguien me trató injustamente	0	1	2	3
48. Cuando estaba en un grupo en el que todos estaban consumiendo	0	1	2	3
49. Cuando no me llevaba bien con mis compañeros de la escuela o del trabajo	0	1	2	3
50. Cuando tuve algún dolor físico	0	1	2	3
51. Cuando estaba indeciso acerca de lo que debía hacer	0	1	2	3
52. Cuando había pleitos en mi casa	0	1	2	3
53. Cuando quería estar más alerta para sentirme mejor	0	1	2	3
54. Cuando empecé a recordar que buen aceleré sentí cuando la consumí	0	1	2	3
55. Cuando me sentí ansioso por algo	0	1	2	3
56. Cuando necesite coraje para enfrentar a otra persona	0	1	2	3
57. Cuando alguien interfirió con mis planes	0	1	2	3
58. Cuando alguien trata de controlarme y quiero sentirme más independiente	0	1	2	3
59. Cuando alguien estaba insatisfecho con mi trabajo	0	1	2	3
60. Cuando me sentí hostigado por el trabajo o la escuela	0	1	2	3

Inventario de situaciones de consumo de drogas (ISCD)

Nombre: _____

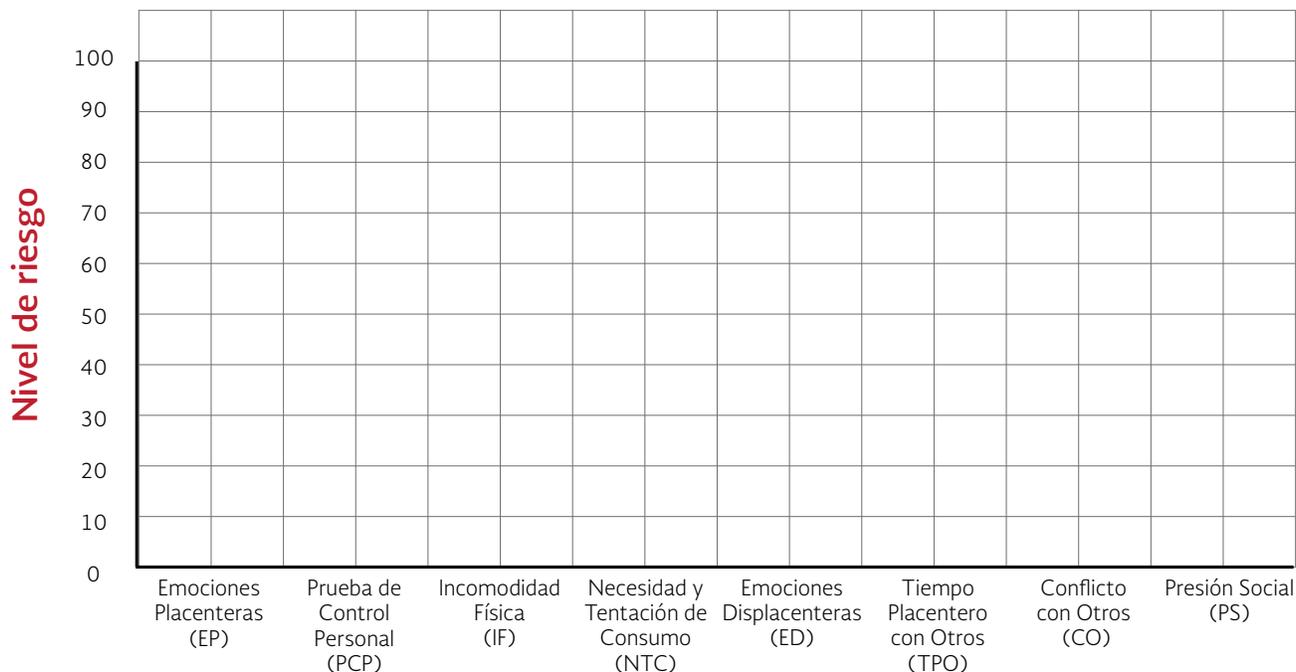
Fecha: _____

Primera droga ilegal de consumo: _____

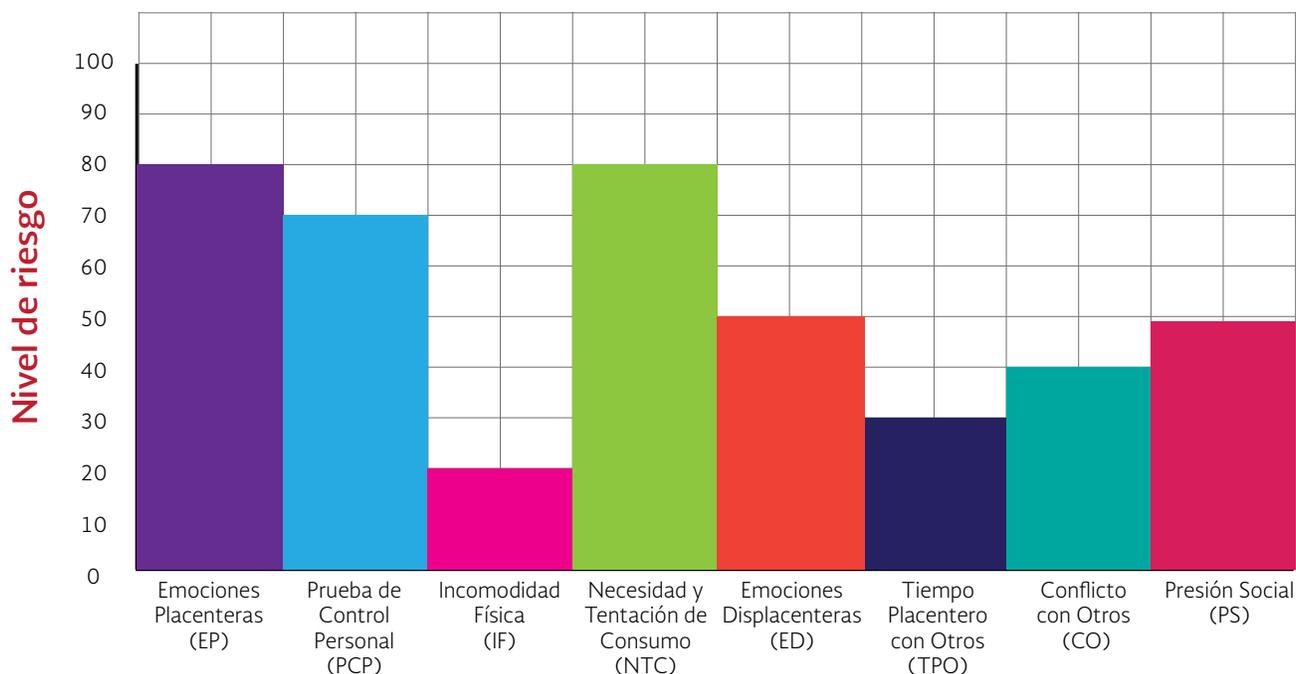
Segunda droga ilegal de consumo: _____

						Subescalas	Área Problema							
1.	0 1 2 3	11.	0 1 2 3	21.	0 1 2 3	31.	0 1 2 3	41.	0 1 2 3	51.	0 1 2 3	1.	$\frac{\quad}{15} \times 100 =$	_____
2.	0 1 2 3	12.	0 1 2 3	22.	0 1 2 3	32.	0 1 2 3	42.	0 1 2 3	52.	0 1 2 3	2.	$\frac{\quad}{15} \times 100 =$	_____
3.	0 1 2 3	13.	0 1 2 3	23.	0 1 2 3	33.	0 1 2 3	43.	0 1 2 3	53.	0 1 2 3	3.	$\frac{\quad}{30} \times 100 =$	_____
4.	0 1 2 3	14.	0 1 2 3	24.	0 1 2 3	34.	0 1 2 3	44.	0 1 2 3	54.	0 1 2 3	4.	$\frac{\quad}{18} \times 100 =$	_____
5.	0 1 2 3	15.	0 1 2 3	25.	0 1 2 3	35.	0 1 2 3	45.	0 1 2 3	55.	0 1 2 3	5.	$\frac{\quad}{30} \times 100 =$	_____
6.	0 1 2 3	16.	0 1 2 3	26.	0 1 2 3	36.	0 1 2 3	46.	0 1 2 3	56.	0 1 2 3	6.	$\frac{\quad}{15} \times 100 =$	_____
7.	0 1 2 3	17.	0 1 2 3	27.	0 1 2 3	37.	0 1 2 3	47.	0 1 2 3	57.	0 1 2 3	7.	$\frac{\quad}{42} \times 100 =$	_____
8.	0 1 2 3	18.	0 1 2 3	28.	0 1 2 3	38.	0 1 2 3	48.	0 1 2 3	58.	0 1 2 3	8.	$\frac{\quad}{15} \times 100 =$	_____
9.	0 1 2 3	19.	0 1 2 3	29.	0 1 2 3	39.	0 1 2 3	49.	0 1 2 3	59.	0 1 2 3			
10.	0 1 2 3	20.	0 1 2 3	30.	0 1 2 3	40.	0 1 2 3	50.	0 1 2 3	60.	0 1 2 3			

Inventario de situaciones de consumo de drogas (ISCD)



Ejemplo



Ejemplo de la gráfica del Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD)

El eje de la abscisa representa las subescalas del ISCD, la ordenada representa el porcentaje de riesgo obtenido para cada subescala.

Cuestionario de autoconfianza de consumo de drogas (CACD)

Lucía de León Bello, Yazmin Pérez, Roberto Oropeza y Héctor Ayala

Manual de calificación

Instrucciones:

Marque las respuestas de cada reactivo, sume las calificaciones y calcule el índice o nivel problema de la persona evaluada.

Es importante tomar en cuenta en el análisis de los datos que las subescalas del cuestionario se encuentran divididas en tres factores estructurales donde se agrupan todas las subescalas:

Factores estructurales	Subescalas
Situaciones negativas	3. Incomodidad física (IF) 5. Emociones displacenteras (ED) 7. Conflicto con otros (CO)
Situaciones positivas	1. Emociones placenteras (EP) 6. Tiempo placentero con otros (TPO)
Situaciones de tentación	2. Prueba de control personal (PCP) 4. Necesidad y tentación de consumo (NTC) 8. Presión social de consumo (PSC)

Factores estructurales	Subescalas
Emociones placenteras (EP)	1-11-21-31-41
Prueba de control personal (PCP)	2-12-22-32-42
Incomodidad física (IF)	3-13-23-33-43-53-9-20-39-50
Necesidad y tentación de consumo (NTC)	4-14-24-34-44-54
Emociones displacenteras (ED)	5-15-25-35-45-55-10-29-40-51
Tiempo placentero con otros (TPO)	6-16-26-36-46
Conflicto con otros (CO)	7-17-19-27-30-37-47-49-52-56-57-58-59-60
Presión social de consumo (PSC)	8-18-28-38-48

Forma de calificación

Se registran las respuestas del individuo en el formato correspondiente y se calcula la puntuación de autoconfianza para cada una de las subescalas al calcular los porcentajes medios dados a las respuestas en cada subescala. Las ocho puntuaciones de autoconfianza son graficadas. Posteriormente, se obtienen los factores generales sumando las subescalas que contiene cada factor y obteniendo el promedio de ellas.

- **Factor Situaciones Positivas:** Tiempo placentero con otros, emociones placenteras.
- **Factor Situaciones Negativas:** Emociones displacenteras, incomodidad física, conflicto con otros.
- **Factor Situaciones de Tentación:** Necesidad y tentación de consumo, presión social, prueba de control personal.

Interpretación de las respuestas del individuo en el CACD.

Puede interpretarse desde dos perspectivas en términos de: 1) Puntuación de las subescalas de la confianza y 2) El perfil de la confianza de un individuo.

1. Puntuaciones de autoconfianza

Las puntuaciones de las subescalas de autoconfianza, con un rango de 0% a 100%, indican la fortaleza que tiene un individuo para resistirse a la necesidad de usar drogas dentro de cada tipo de situación. Por ejemplo, una puntuación de autoconfianza de 0% a 40% en una subescala el individuo tiene muy poca o nada de autoconfianza de resistirse a la necesidad de usar drogas en ese tipo de situación. Tal puntuación indica que las situaciones de este tipo presentan al individuo con un alto riesgo.

Por el otro lado, una puntuación del 80% en una subescala indica una autoconfianza muy alta en la habilidad que tiene un individuo para resistirse a la necesidad de usar drogas en esa situación, y, consecuentemente, las situaciones de este tipo presentan un muy bajo riesgo para un individuo. Las puntuaciones del 60% en alguna o algunas subescalas indican que el individuo percibe su autoconfianza de resistirse al consumo como medianamente alta, esta interpretación debe hacerse con cuidado, ya que significa un riesgo para el consumo en esas situaciones, por lo tanto deberá fortalecerse esta autoconfianza para disminuir el riesgo.

1. Perfiles de confianza del individuo

Se puede construir una jerarquía de los porcentajes de autoconfianza clasificando las subescalas del CACD de acuerdo a las puntuaciones. Aquellas situaciones que son clasificadas como más altas representan las áreas del individuo de más alta autoconfianza en su habilidad para resistir la necesidad de usar drogas.

El perfil puede verse en términos de las puntuaciones generales de los patrones. Por ejemplo, un patrón de puntuaciones elevadas puede ser categorizado en situaciones negativas vs positivas vs tentación. Un individuo puede expresar baja autoconfianza en situaciones caracterizadas por necesidad y tentación, prueba del control personal y presión social; moderada autoconfianza en situaciones asociadas con emociones displacenteras, incomodidad física y conflicto con otros; y altos niveles de autoconfianza en relación con situaciones de emociones placenteras y tiempos placenteros con otros. Así, el perfil de autoconfianza de un individuo puede usarse para identificar las dimensiones de autoeficacia relacionadas con tomar drogas.

Cuestionario de Autoconfianza de Consumo de Drogas (CACD)

Nombre: _____

Instrucciones:

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

Ejemplo:

Si está un 60% seguro de resistirse a consumir la droga en esta situación, debe marcar como se muestra a continuación:

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

Conteste las situaciones que a continuación se le presentan:

1. Si me sintiera feliz	0	20	40	60	80	100
2. Si quisiera probarme que puedo usar esa droga con moderación	0	20	40	60	80	100
3. Si me sintiera tembloroso	0	20	40	60	80	100
4. Si estuviera en un lugar donde antes consumí o compre la droga	0	20	40	60	80	100
5. Si estuviera deprimido por todo en general	0	20	40	60	80	100
6. Si me encontrara con viejos amigos y quisiéramos pasar un buen rato	0	20	40	60	80	100
7. Si me sintiera tenso o incómodo en presencia de alguien	0	20	40	60	80	100
8. Si me invitan a una casa y sintiera inapropiado rehusarme a la droga	0	20	40	60	80	100
9. Si quisiera tener más energía para sentirme mejor	0	20	40	60	80	100
10. Si empezara a sentirme culpable por algo	0	20	40	60	80	100
11. Si me sintiera seguro y relajado	0	20	40	60	80	100
12. Si quisiera probarme que esta droga no es un problema para mí	0	20	40	60	80	100
13. Si me sintiera enfermo	0	20	40	60	80	100
14. Si inesperadamente me la encontrara	0	20	40	60	80	100
15. Si sintiera que ya no tengo a dónde más acudir	0	20	40	60	80	100
16. Si estuviera con un amigo cercano y quisiéramos sentirnos más unidos	0	20	40	60	80	100
17. Si no fuera capaz de expresar mis sentimientos a los demás	0	20	40	60	80	100
18. Si saliera con mis amigos e insistieran en ir algún lugar a consumir droga	0	20	40	60	80	100
19. Si sintiera que mi familia me esta presionando mucho	0	20	40	60	80	100
20. Si quisiera bajar de peso para mejorar mi apariencia física	0	20	40	60	80	100
21. Si me sintiera emocionado por algo	0	20	40	60	80	100
22. Si quisiera probar consumir ocasionalmente la droga sin volverme adicto	0	20	40	60	80	100

23. Si sintiera nauseas	0	20	40	60	80	100
24. Si viera algo que me recordara la droga	0	20	40	60	80	100
25. Si sintiera que me dejé fracasar	0	20	40	60	80	100
26. Si estuviera con mis amigos y quisiera divertirme más	0	20	40	60	80	100
27. Si otras personas me rechazaran	0	20	40	60	80	100
28. Si estoy en un grupo que consume y sintiera que quieren que me les una	0	20	40	60	80	100
29. Si me sintiera abrumado y quisiera escapar	0	20	40	60	80	100
30. Si sintiera que no puedo llegar a ser lo que mi familia espera de mí	0	20	40	60	80	100
31. Si me sintiera satisfecho con mi vida	0	20	40	60	80	100
32. Si quisiera estar con amigos que consumen drogas sin consumirlas	0	20	40	60	80	100
33. Si tuviera problemas para dormir	0	20	40	60	80	100
34. Si hubiera estado bebiendo alcohol y pensara en consumirla	0	20	40	60	80	100
35. Si estuviera aburrido	0	20	40	60	80	100
36. Si quisiera celebrar con un amigo	0	20	40	60	80	100
37. Si pareciera que no les caigo bien a los demás	0	20	40	60	80	100
38. Si me presionaran a usar esta droga y sintiera que no me podía negar	0	20	40	60	80	100
39. Si tuviera dolor de cabeza	0	20	40	60	80	100
40. Si estuviera enojado por cómo me salieron las cosas	0	20	40	60	80	100
41. Si recordara cosas buenas que han pasado	0	20	40	60	80	100
42. Si quisiera estar en lugares donde se consumen drogas sin hacerlo	0	20	40	60	80	100
43. Si quisiera mantenerme despierto para sentirme mejor	0	20	40	60	80	100
44. Si escuchara a alguien hablar acerca de sus experiencias con esa droga	0	20	40	60	80	100
45. Si me sintiera solitario	0	20	40	60	80	100
46. Si estuviera con mi pareja y quisiera aumentar mi placer sexual	0	20	40	60	80	100
47. Si alguien me tratara injustamente	0	20	40	60	80	100
48. Si estuviera con un grupo donde todos consumieran	0	20	40	60	80	100
49. Si no me llevara bien con mis compañeros de la escuela o del trabajo	0	20	40	60	80	100
50. Si tuviera algún dolor físico	0	20	40	60	80	100
51. Si estuviera indeciso acerca de lo que debo hacer	0	20	40	60	80	100
52. Si hubiera pleitos en mi casa	0	20	40	60	80	100
53. Si quisiera estar más alerta para sentirme mejor	0	20	40	60	80	100
54. Si empezara a recordar que buen acelere sentí cuando la consumí	0	20	40	60	80	100
55. Si me sintiera ansioso por algo	0	20	40	60	80	100
56. Si necesitara coraje para enfrentar a otra persona	0	20	40	60	80	100
57. Si alguien interfirió con mis planes	0	20	40	60	80	100
58. Si alguien trata de controlar mi vida y yo quisiera ser más independiente	0	20	40	60	80	100
59. Si alguien estuviera insatisfecho con mi trabajo	0	20	40	60	80	100
60. Si me sintiera hostigado por el trabajo o la escuela	0	20	40	60	80	100

Evaluación del entrevistador al usuario:

Anotar un breve comentario de cualquier aspecto de la entrevista con el usuario que no esté reflejado en este cuestionario (aspecto del usuario, sentimientos, proceso de pensamiento, problemas que puedan interferir con el tratamiento):

Recomendaciones para iniciar el tratamiento:

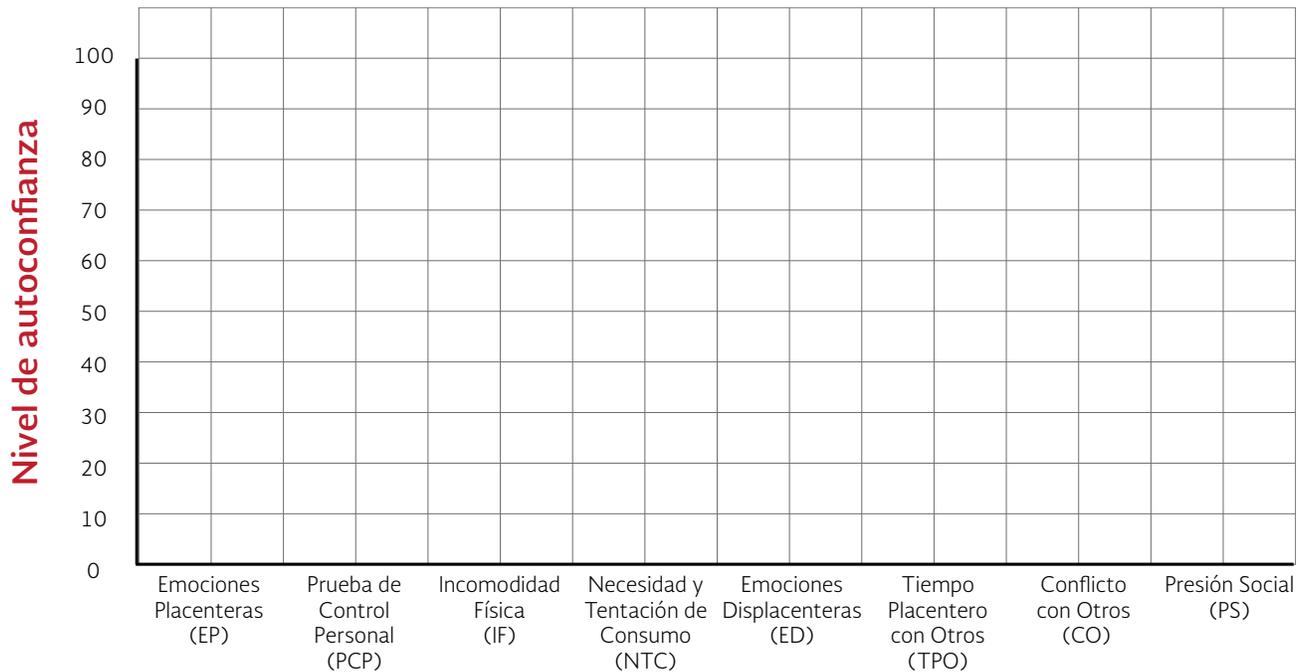
Cuestionario de Autoconfianza de Consumo de Drogas (CACD)

Nombre: _____

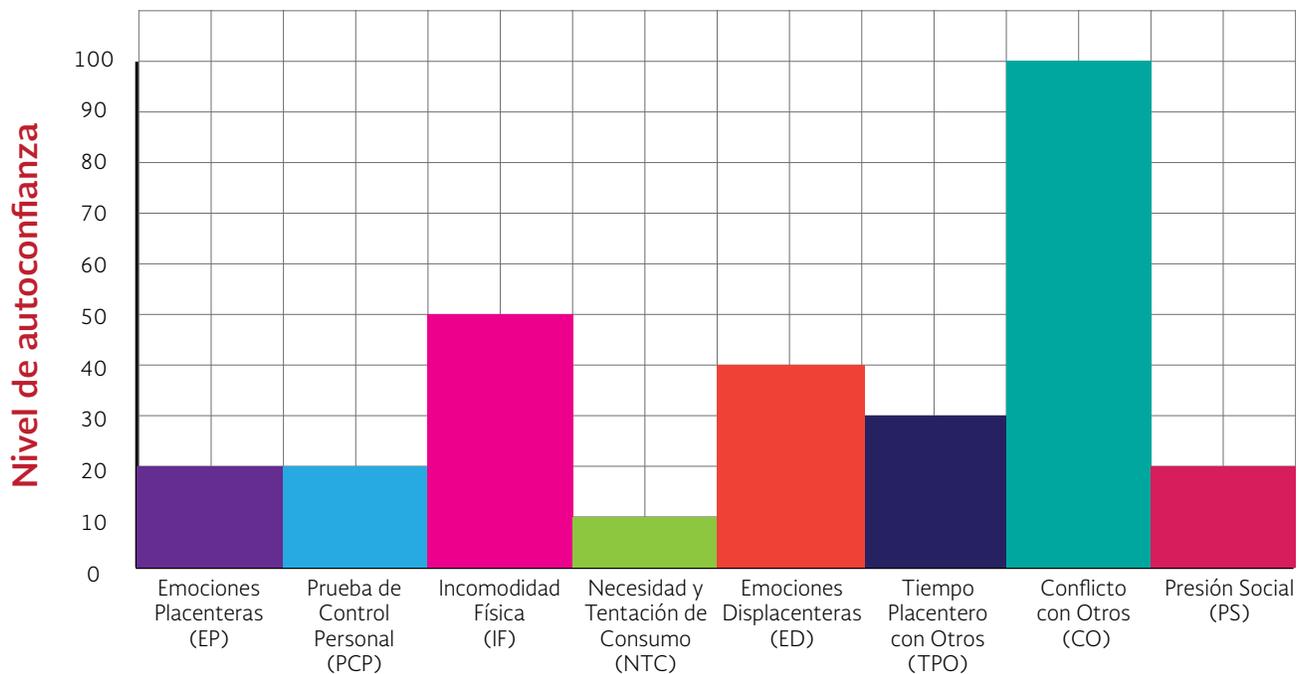
Fecha: _____

						Subescalas	Área Problema
1. _____	11. _____	21. _____	31. _____	41. _____	51. _____	1. $\frac{\quad}{5} =$	_____
2. _____	12. _____	22. _____	32. _____	42. _____	52. _____	2. $\frac{\quad}{5} =$	_____
3. _____	13. _____	23. _____	33. _____	43. _____	53. _____	3. $\frac{\quad}{10} =$	_____
4. _____	14. _____	24. _____	34. _____	44. _____	54. _____	4. $\frac{\quad}{6} =$	_____
5. _____	15. _____	25. _____	35. _____	45. _____	55. _____	5. $\frac{\quad}{10} =$	_____
6. _____	16. _____	26. _____	36. _____	46. _____	56. _____	6. $\frac{\quad}{5} =$	_____
7. _____	17. _____	27. _____	37. _____	47. _____	57. _____	7. $\frac{\quad}{14} =$	_____
8. _____	18. _____	28. _____	38. _____	48. _____	58. _____	8. $\frac{\quad}{5} =$	_____
9. _____	19. _____	29. _____	39. _____	49. _____	59. _____		
10. _____	20. _____	30. _____	40. _____	50. _____	60. _____		

Cuestionario de Autoconfianza de Consumo de Drogas (CACD)



Ejemplo



Ejemplo de la gráfica del Cuestionario de Autoconfianza de Consumo de Drogas (CACD)

El eje de la abscisa representa las subescalas del CACD, la ordenada representa el porcentaje de confianza obtenido para cada subescala.



Apéndice C. Evaluación

Evaluación

Fecha de aplicación _____ Expediente _____

Terapeuta _____ Coterapeuta _____

El objetivo de esta sesión es obtener y evaluar tus datos generales, historia de consumo de sustancias así como revisar los problemas relacionados.

Cuestionario de Preselección

1. La principal sustancia por la que estás buscando ayuda es la cocaína	Sí	No
2. Eres mayor de 15 años	Sí	No
3. Sabes leer y escribir	Sí	No
4. Consumes derivados del opio	Sí	No

Características generales del consumo de cocaína y otras drogas

Motivo de consulta

Principal _____

Secundario _____

¿Qué esperas al final de este tratamiento? _____

Ficha de identificación

Nombre: _____ Edad: _____

Género:

- | | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Masculino |
| <input type="checkbox"/> | 2. Femenino |

Dirección _____
Calle No. Colonia Código Postal

Teléfono (fijo) de casa: _____ Tel. Celular: _____

¿Con quién vives?

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Papá/sustituto |
| <input type="checkbox"/> | 2. Mamá/sustituta |
| <input type="checkbox"/> | 3. Hermano(s) |
| <input type="checkbox"/> | 4. Otros familiares |
| <input type="checkbox"/> | 5. Amigos |
| <input type="checkbox"/> | 6. Otros: |

Escolaridad

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Primaria |
| <input type="checkbox"/> | 2. Secundaria |
| <input type="checkbox"/> | 3. Bachillerato |
| <input type="checkbox"/> | 4. Profesional |
| <input type="checkbox"/> | 5. Carrera técnica |
| <input type="checkbox"/> | 6. Posgrado |

Estado civil

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Soltero |
| <input type="checkbox"/> | 2. Casado |
| <input type="checkbox"/> | 3. Otro _____ |

Carrera

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Químico biólogo |
| <input type="checkbox"/> | 2. Físico matemático |
| <input type="checkbox"/> | 3. Económico administrativo |
| <input type="checkbox"/> | 4. Humanidades |
| <input type="checkbox"/> | 5. Arte |
| <input type="checkbox"/> | 6. Deportes |

Ocupación: _____

Años _____

Tipo de empleo (marque solo una opción):

- 1. Ocasional
- 2. Permanente
- 3. Sin empleo

Tiempo dedicado a ese empleo

- 1. Tiempo completo
- 2. Medio tiempo
- 3. Horas

Ingreso promedio al mes (últimos seis meses): _____

Trabajo que has desempeñado con más frecuencia: _____

Vía más frecuente de consumo de cocaína

- 1. Inhalada: cuando consume crack, quemándolo y llevando la sustancia a los pulmones.
- 2. Aspirada: cuando consume cocaína y ésta se queda en la mucosa de la nariz.
- 3. Fumada: cuando mezcla la cocaína con tabaco u otra sustancia y la consume como un cigarro
- 4. Otra _____

¿Años de consumo de cocaína? _____

Frecuencia de consumo

- a. Menos de una vez al mes
- b. Una vez al mes
- c. Dos veces al mes
- d. Una vez a la semana
- e. Dos a tres veces a la semana
- f. Diario
- g. Más de una vez al día

¿Qué sucedió la primera vez que consumiste cocaína? _____

¿Cuánto tiempo te ha causado problemas? _____

¿Qué sucedió? _____

Una vez que empiezas a consumir ¿puedes detener tu consumo voluntariamente?

___ Sí ___ No ¿Por qué?

¿Qué sucedió antes de empezar a consumir sin control? _____

¿Cuánto tiempo has consumido cocaína sin control? _____

Las siguientes preguntas se refieren a los últimos seis meses

En promedio, cuánto consumes por ocasión _____ gramos

¿Cuántas horas inviertes por ocasión de consumo? desde que la consigues hasta que pasan los efectos _____

Normalmente consumes:

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Solo |
| <input type="checkbox"/> | 2. Acompañado |

Lugar donde consumes:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Público (lugar donde puede asistir cualquier persona, como un bar, restaurante, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | 2. Privado (lugar en el que está solo o con personas que lo conocen, como la casa de amigos) |

Señala tres situaciones en que consumes excesivamente. Indica la más (1) y la menos (3) problemática

1. _____

2. _____

3. _____

Señala tres áreas de tu vida en las que causa problemas el consumo. Indica la más (1) y la menos (3) problemática

1. _____

2. _____

3. _____

¿Cuánto tiempo estuviste desempleado por el consumo de cocaína? _____

¿Cuántos días no trabajaste por el consumo de cocaína? _____

¿Cuántas veces perdiste el empleo como resultado de consumir cocaína? _____

En promedio ¿cuánto dinero gastas cada semana en comprar cocaína? _____

¿Has tenido períodos de abstinencia en el último año? Si, ¿cuántos _____ No

Tiempo de abstinencia (último año) _____ días

Problemas relacionados con el consumo de drogas en los últimos seis meses

Severidad del problema	Alcohol	Tabaco	Cocaína
1. Sin problema			
2. Un pequeño problema: estoy preocupado al respecto, pero no he tenido ninguna experiencia negativa			
3. Un problema menor: he tenido algunas experiencias negativas, pero ninguna que pueda considerarse seria.			
4. Un problema mayor: he tenido algunas consecuencias, una de las cuales puede considerarse seria			
5. Un gran problema: he tenido algunas consecuencias negativas, dos de las cuales pueden considerarse serias			

Historia de consumo de alcohol y drogas

Nos interesa conocer la frecuencia y cantidad de consumo más común en los últimos seis meses.

Frecuencia		0 = Sin 1= < mes 2= un mes 3 = 2 meses 4 = 1 a 3 semanas 5 = diario 6 = más de una vez al día							
Intensidad		0= Ninguno 1= Leve 2= Moderado 3 = Fuerte 4= Severo							
Droga	Consumo 1 = No 2 = Si	Edad de inicio	Años de consumo	Último año	Frecuencia	Cantidad consumida por ocasión	Intensidad del problema	Intentos de reducir el consumo	Intentos de abstinencia
Cocaína									
Crack									
Alcohol									
Tabaco									
Marihuana									
Metanfetaminas									
Heroína									
Alucinógenos									
Inhalables									
Otros									

Tratamientos

¿Qué has hecho para resolver el problema de consumo de cocaína?

Tipo de tratamiento / ayuda	Alcohol	Tabaco	Drogas	Duración	Fecha	Termino
Centro de desintoxicación						
Tratamiento de consulta externa						
Internamiento						
Tratamiento Médico						
Tratamiento psiquiátrico						
Grupos de auto-ayuda						

¿Has sido atendido médicamente como resultado del consumo de drogas? ____ Si ____ No
¿Por qué? _____

¿Actualmente participas en algún tratamiento médico? ____ Si ____ No
¿Por qué? _____

¿Consumes algún medicamento? _____ Si _____ No ¿Cuál? _____
¿Por qué? _____

¿Cuándo estás con amigos o familiares ¿éstos te presionan a consumir drogas?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. No |
| <input type="checkbox"/> | 2. Sí, pero solo mis amigos |
| <input type="checkbox"/> | 3. Sí pero solo mi familia |
| <input type="checkbox"/> | 4. Sí, tanto mis amigos como mi familia |

Entre tus amigos o familiares, ¿quiénes te ayudarían a cambiar tu consumo de drogas? Indica tres personas, jerarquizándolas (1 a la persona que más te ayudaría...).

1. _____
2. _____
3. _____

Indica tres de tus actividades recreativas, jerarquizándolas (1 la que más te interesa...).

1. _____
2. _____
3. _____

¿Estas actividades se relacionan con el consumo de drogas? _____ Si _____ No

¿Cómo? _____

¿Qué tan satisfecho estás con tu estilo de vida en este momento?

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Muy satisfecho |
| <input type="checkbox"/> | 2. Satisfecho |
| <input type="checkbox"/> | 3. Inseguro |
| <input type="checkbox"/> | 4. Insatisfecho |
| <input type="checkbox"/> | 5. Muy satisfecho |

¿Por qué lo consideras así? _____

Consecuencias adversas al uso de sustancias

A continuación se enlista una serie de problemas que pueden estar relacionadas con el consumo de drogas en los últimos 12 meses, menciona cuáles concuerdan con tu caso:

* Frecuencia: número de ocasiones en que sucedió	** ¿Qué tanto afecta su vida? 1 = nada 5 = regular 10 = mucho	Sustancia	
Problema		*	**
De salud (Daño neurológico, gastritis, úlceras, pancreatitis, cirrosis, etc.)	Agudo Crónico		
Daño Cognitivo (Dificultad para decidir, lagunas mentales, problemas de memoria y concentración, etc.)	Agudo Crónico		
Afectivo o emocionales (Cambios de humor o de personalidad, tristeza, irritabilidad, ansiedad, etc.)	Agudo Crónico		
Interpersonales (Aislamiento, pérdida de confianza, problemas familiares o pareja, falta de comunicación, etc.)	Agudo Crónico		
Agresión (Abuso verbal, violencia física, riñas o pelias, tomar dinero, etc.)	Agudo Crónico		
Legales (Arrestos, demandas, alcoholímetro, manejo de armas, etc.)	Agudo Crónico		
Económicas (Gasto excesivo, falta de dinero, deudas, quiebras, otros)	Agudo Crónico		
Laborales (Ausentismo, retardos, conflictos con compañeros, problemas con el jefe, etc)	Agudo Crónico		

Cuestionario Diagnóstico del Consumo de Sustancias

El objetivo de este instrumento es conocer algunas de las situaciones de consumo de drogas con las cuales te identificas en los últimos 12 meses.

1. S – si me identifico, N- no me identifico.
2. A - abuso y D - dependencia
3. A -abuso, T - tolerancia, Abs – síntomas del síndrome de abstinencia, UC - uso compulsivo.

Reactivos	1	2	3
1. Su consumo de sustancias es recurrente y ha dado lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa.			
2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.			
3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.			
4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o problemas interpersonales causados o incrementados por los efectos de la sustancia.			
5. Tiene una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir el efecto deseado.			
6. El efecto de la misma cantidad de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.			
7. Presenta síntomas de malestar físico y psicológico después de un tiempo de dejar de consumir la sustancia.			
8. En ocasiones consume la sustancia (o una muy similar) para aliviar los síntomas de malestar físico y psicológico que aparecen si no se la administra.			
9. Consume la sustancia frecuentemente en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.			
10. Los esfuerzos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia han resultado ineficaces.			
11. Emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención, el consumo de la sustancia, la recuperación de los efectos de la misma.			
12. Has reducido actividades sociales, laborales o recreativas importantes debido al consumo de la sustancia.			
13. Continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes, que parecen causados o incrementados por su consumo.			

Abuso: reactivos 1 a 4, y hasta dos reactivos del 5 al 13 _____

Dependencia: 3 o + reactivos del 5 al 13 _____ fisiológica: cumple con reactivos 5 a 8 _____

Cuestionario de abuso de drogas (CAD)

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

Línea base retrospectiva (LIBARE)

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

Mes 2						
L	M	M	J	V	S	D
					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		

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

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

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

Mes 6						
L	M	M	J	V	S	D
						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						

Consentimiento de participación TBUC

Nombre: _____ Fecha: _____

Doy mi consentimiento para participar en un tratamiento que forma parte de una investigación sobre tratamientos de adicciones. El tratamiento consiste en una sesión de inducción, una evaluación, ocho tópicos de tratamiento y tres sesiones de seguimiento (al mes, tres y seis meses después de haber sido dado de alta), aunque puedo dejar de participar en el momento en que yo desee.

Como participante, leeré los ejercicios, haré las tareas asignadas (relacionadas con el tratamiento), llenaré todos los registros e instrumentos que me pidan. También permitiré que durante el tratamiento, me hagan pruebas de antidoping para verificar mi abstinencia a la cocaína, en caso de que haya indicado que ya la he alcanzado.

Aunque sé que puedo abandonar el tratamiento en el momento que quiera, me comprometo a asistir por lo menos a cuatro sesiones, dándome la oportunidad de ver si funciona este programa. Después de eso, si quiero abandonarlo, discutiré mis razones con el terapeuta antes de tomar mi decisión final, misma que él respetará.

Me comprometo a hablar sobre cualquier consumo de cocaína u otra droga que ocurra durante el tratamiento, de los pensamientos y del deseo de consumir, así como del miedo que puedo sentir por tener alguna recaída.

Los datos que proporcione tendrán carácter confidencial y estarán legalmente asegurados. Mi nombre o alguna otra información que pueda identificarme será resguardada con los datos que yo haya dado.

Estoy de acuerdo en facilitar el nombre y el número telefónico de dos personas, que saben que asisto a tratamiento, que puedan ser contactadas por mi terapeuta para preguntar por mí en caso de que abandone el tratamiento. Esta información se le pedirá solo a una persona, pero doy el nombre de dos, por si alguna de ellas no puede ser contactada o se rehúse a participar.

Tanto yo como mi terapeuta firmaremos este consentimiento, comprometiéndonos a respetar los puntos descritos anteriormente.

Autorizo que durante el tratamiento se pueda observar y/o grabar a mi terapeuta, ya que esto es parte de su supervisión, proceso indispensable de la formación de nuevos terapeutas.

Videograbación sí _____no _____ Observación sí _____ no _____

Informante 1	Informante 2
Nombre	Nombre
Teléfono	Teléfono
Relación	Relación

Firma _____
Usuario

Terapeuta (s)

Consentimiento de participación del usuario

Nombre: _____ Fecha: _____

Doy mi consentimiento para participar en el Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC). El tratamiento consiste en una sesión de evaluación, ocho tópicos de tratamiento y tres sesiones de seguimiento (al mes, tres y seis meses después de haber terminado con los tópicos de tratamiento), aunque puedo dejar de participar en el momento en que yo desee.

Como participante, leeré los ejercicios, haré las tareas asignadas (relacionadas con el tratamiento), llenaré todos los registros e instrumentos que me pidan. También permitiré que durante el tratamiento, me hagan pruebas antidoping para verificar mi abstinencia a la cocaína, en caso de que haya indicado que ya la he alcanzado.

Aunque sé que puedo abandonar el tratamiento en el momento que quiera, me comprometo a asistir por lo menos a cuatro sesiones, dándome la oportunidad de ver si funciona este programa. Después de eso, si quiero abandonarlo, discutiré mis razones con el terapeuta antes de tomar mi decisión final, misma que él respetará.

Me comprometo a hablar sobre cualquier consumo de cocaína u otra droga que ocurra durante el tratamiento, de los pensamientos y del deseo de consumir, así como del miedo que puedo sentir por tener alguna recaída.

Los datos que proporcione tendrán carácter confidencial y estarán legalmente asegurados. Mi nombre o alguna otra información que pueda identificarme será resguardada con los datos que yo haya dado.

Estoy de acuerdo en facilitar el nombre y el número telefónico de dos personas que puedan ser contactadas por mi terapeuta para preguntar por mí en caso de que abandone el tratamiento. Esta información se le pedirá solo a una persona, pero doy el nombre de dos, por si alguna de ellas no puede ser contactada o se rehúse a participar.

Tanto yo como mi terapeuta firmaremos este consentimiento, comprometiéndonos a respetar los puntos descritos anteriormente.

Autorizo que durante el tratamiento se pueda observar y/o grabar a mi terapeuta, ya que esto es parte de su supervisión, proceso indispensable de la formación de nuevos terapeutas.

Videograbación sí _____ no _____ Observación sí _____ no _____

Informante 1	Informante 2
Nombre	Nombre
Teléfono	Teléfono
Relación	Relación

Firma _____
Usuario

Terapeuta (s)

Descripción del Tratamiento

Objetivo:

- El objetivo de este tratamiento es alcanzar la abstinencia de cocaína o crack), comprometiéndome a esta alternativa desde el inicio o a ir reduciendo poco a poco el consumo, alcanzándola al final del tratamiento.

Supuestos:

- Dentro de este tratamiento, el consumo de cocaína no se considera como una enfermedad sino como un hábito de conducta dañino aprendido, que puede ser modificado a través del aprendizaje de nuevos hábitos, respuestas y estrategias.

Características:

- Es un tratamiento breve que consiste en una evaluación, ocho tópicos de tratamiento y tres sesiones de seguimiento (al mes, a los tres meses y a los seis meses de haberlo dado de alta).
- Este modelo se dirige a consumidores de cocaína, que tienen consecuencias negativas por su consumo.
- Las consecuencias negativas de un consumo pueden ser haber perdido a la familia, el trabajo, ser rechazados o tener problemas con la ley. Con el tiempo pueden llegar a tener enfermedades graves tales como anorexia, insomnio o depresión, paro cardíaco o desprendimiento del tabique nasal, entre otras.
- Al final de cada tópico, se dará un folleto con lecturas y ejercicios de tarea, con los que se trabajará la siguiente sesión. Es necesario que le dedique tiempo suficiente para leer, reflexionar y realizar los ejercicios.

Encuadre

- La sesión comienza a la hora de la cita y dura aproximadamente una hora y media.
- Si el usuario no lleva la tarea, parte de ella se hace durante la sesión y el resto se vuelve a dejar de tarea.
- Si el usuario no llega a su cita, se le contactará para agendar, lo más pronto posible, una nueva cita.
- Una vez que el usuario indique que está en abstinencia, después de tres semanas se le va a aplicar el antidoping

Causas de baja del tratamiento

- Faltar a tres sesiones seguidas sin previo aviso.
- Que se niegue a asistir al tratamiento.
- Que se detecte algún daño orgánico o cognoscitivo severo durante el tratamiento.
- A juicio del terapeuta, no se perciban avances durante el tratamiento.

Obligaciones del terapeuta hacia el tratamiento:

- Estar capacitado para dar el tratamiento
- En caso de cancelar una cita, avisar al paciente por lo menos con un día de anticipación.
- Concluir el tratamiento.
- En caso de no poder concluir el tratamiento, remitir al paciente con otro profesional competente.
- Si el terapeuta detecta algún problema que no es posible tratar en el TBUC, remitirlo con algún profesional competente.
- Ser puntual con sus citas.
- Tener el material preparado antes de la sesión

Obligaciones del usuario hacia el tratamiento

- No llegar al tratamiento intoxicado por el consumo de alguna sustancia.
- No llevar consigo cocaína.
- Ser puntual y asistir a sus citas.
- En caso de cancelar una cita, avisar al terapeuta por lo menos con un día de anticipación.



Apéndice D. Tópico. Balance decisional y establecimiento de metas

¡Bienvenido!

Estás iniciando un tratamiento para dejar de consumir cocaína. En este deberás tomar algunas decisiones. Tú eres el único responsable del camino a elegir y de las consecuencias que esto conlleve. Sin embargo, no estás solo. Nosotros nos esforzaremos por apoyarte y ayudarte a lo largo del tratamiento.

En este tópico realizarás un Balance Decisional. Esto significa que harás una comparación entre las consecuencias positivas y negativas de consumir y no consumir cocaína. Éste es un buen inicio para ayudarte a cambiar tu uso de la sustancia. Además, definirás una meta con respecto a tu consumo de cocaína: la abstinencia, o ir reduciendo tu consumo hasta alcanzarla.

Balance Decisional

En algún momento de tu vida, consumir cocaína ha tenido un beneficio real (activarte, divertirti o reducir el estrés), pero ahora, probablemente ya no sea así. En este momento, debes considerar qué ventajas tendría dejar de consumir y que desventajas tendría seguir consumiéndola. Coloca ambos aspectos en una balanza y decide que pesa más, si las ventajas o las desventajas. Llamamos a esto Balance Decisional (BD). Para esto, considera que el cambio es una elección personal.

Durante el cambio en el consumo es frecuente sentir ambivalencia entre dos alternativas (consumir o dejar de consumir). Ese sentimiento es normal. Ambivalencia es una situación donde hay que decidirse por una de dos alternativas diferentes, donde ambas son atractivas, pero incompatibles. Ambas alternativas podrían ser:

1. Dejar de consumir cocaína o disminuir tu consumo, para mejorar tu vida en general.
2. Continuar consumiendo, para seguir disfrutando de sus efectos pero seguir con los problemas que tienes actualmente.

Algo que te puede ayudar a resolver tu ambivalencia es pensar en las ventajas y desventajas del consumo. Las siguientes descripciones son de usuarios que tomaron la decisión de cambiar y tuvieron éxito:

Usuario # 1: Evaluó las ventajas y desventajas de consumir cocaína haciendo un listado de todas ellas. Al terminar observó que sus problemas laborales, familiares y de salud habían aumentado. Aunque el principal motivo que lo impulsó a dejar de consumir fue que su hijo lo llamara “cocainómano”.

Usuario # 2: Se dio cuenta de los problemas que la cocaína le producía, pues sentía que su vida se destrozaba en cuanto a su salud, trabajo y aspectos personales. Pudo observar que la droga le estaba quitando lo mejor de su existencia.

Usuario # 3: Mientras una mujer se miraba al espejo en el baño de un bar, después de aspirar una “línea” de coca, evaluó los riesgos que la droga tenía sobre su vida: problemas de autoestima, económicos y laborales. Además consideró que ya no era muy joven, estaba por cumplir los 40 años. Estos fueron elementos que le permitieron renunciar a la droga inmediatamente.

Ahora identifica las ventajas y las desventajas de consumir y de dejar de consumir cocaína. Para cambiar la conducta, se necesita inclinar la balanza hacia las ventajas de dejar de consumir y hacia las desventajas de seguir consumiendo. Evalúa el porcentaje (0 al 100%) de importancia de cada uno de estos rubros (no necesita sumar 100)

	Dejar de consumir y % de importancia	Continuar consumiendo y % de importancia
Ventajas de:	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar y ser responsable de mi vida 75% • Disminuir los problemas en mi trabajo 25% • Mejorar mi presupuesto 30% • Mejorar mi salud. 50% • Controlar más mi comportamiento 55% 	<ul style="list-style-type: none"> • Me ayuda a activarme 50% • Sentirme bien al consumir. 45% • Placer por consumir. 60% • Sentir el primer jalón 70%

	Dejar de consumir y % de importancia	Continuar consumiendo y % de importancia
Desventajas de:	<ul style="list-style-type: none"> • No tener una manera de activarme 30% • Sentirme más deprimido 50% • No sentir el placer de consumir cocaína 60% 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas económicos. 40% • Problemas familiares. 60% • Perder mi trabajo. 70% • Perder a mis mejores amigos. 60% • Hacerle daño a mi cuerpo 30%

	Dejar de consumir y % de importancia	Continuar consumiendo y % de importancia
Ventajas de:		

	Dejar de consumir y % de importancia	Continuar consumiendo y % de importancia
Desventajas de:		

Razones para Cambiar

Piensa en tus principales motivos para dejar de consumir cocaína. Si la próxima vez que estés a punto de consumir los tienes en mente, probablemente pensarás dos veces antes de hacerlo.

1. _____

2. _____

3. _____

Establecimiento de la Meta del Tratamiento

Tú puedes elegir entre dos metas: la abstinencia o la reducción semanal del consumo para alcanzar al final la abstinencia. Si eliges la reducción del consumo, deberás hacerlo paulatinamente, de manera que al final del tratamiento llegues a la abstinencia. Para esto, cada semana establecerás una nueva meta, reduciendo el consumo de la semana anterior. Por otro lado, puedes elegir la abstinencia, en donde te comprometes a no consumir nada durante el resto del tratamiento.

Para las siguientes semanas, mi meta de consumo de cocaína es (solo A o B):

A: _____ No consumir – abstinencia (1)

B: _____ Reducir mi consumo (2)

Si marcaste B, contesta las siguientes preguntas.

1. Esta semana planeo consumir hasta _____ “gramos” durante un día. Éste será mi límite.

2. En el curso de esta semana (siete días) planeo consumir solo _____ días.

1. Puedo consumir únicamente en las siguientes situaciones:

a. _____

b. _____

c. _____

2. No consumiré en los siguientes contextos:

a. _____

b. _____

c. _____

Analiza la importancia de esta meta en tu vida, así como tu confianza para alcanzarla.

1. En este momento ¿qué tan importante es para ti lograr la meta establecida?

0% Nada Importante.	25% Menos importante que otras cosas que quisiera cambiar	50% Tan importante como la mayoría de las cosas	75% Más importante que la mayoría de las cosas	100% La más importante
---------------------------	--	--	---	---------------------------

Porcentaje de importancia de mi meta _____%.

2. En este momento ¿qué tan confiado te sientes de lograr la meta establecida?

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 logra mi meta
--------------------------------------	---	---	---	---

Porcentaje de importancia de mi meta _____%.

3. ¿Qué tan confiado me sentiría de lograr esta meta si tuviera cocaína frente a mí?

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 logra mi meta
-------------------------------------	---	---	---	---

Porcentaje de importancia de mi meta _____%.

Metas vitales a alcanzar durante el tratamiento

Es probable que el consumo de cocaína haya afectado algunas áreas de tu vida. Piensa en algunos cambios que quisieras hacer en cada área y plantéalos en forma de metas. Estas metas tienen que ser específicas, positivas y observables, para poder ver los avances que vas teniendo.

Área de la vida	Metas	Razones	Plan de acción	Obstáculos	Apoyo Social
Social	Quiero tener una mejor convivencia con mis amigos que no consumen	Me he separado de ellos, porque prefiero consumir alguna droga	Buscar a mis amigos y decirles que me interesa su compañía; hacerles ver que son más importantes para mí que la droga	Es posible que alguno de ellos, se haya sentido ofendido y me niegue su compañía	Cuento con gente que me puede ayudar en los momentos en que me sienta mal
Social					
Familiar					
Escolar/ laboral					
Personal					

Recuerda que...

El cambio se centra en ti. Nadie más lo puede hacer. Si lees cuidadosamente lo que se dice en este tópico e intentas hacer de manera sistemática los ejercicios, así como reflexionar sobre los mismos, ya estás en el camino del cambio.

No será fácil pero podrás lograrlo.

- Ten siempre en cuenta las ventajas de cambiar tu consumo y las desventajas de continuarlo.
- Ten presente que tu estableces la meta, e intenta por todos los medios alcanzarla.
- Recuerda las razones que has elegido para cambiar.

¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?

Toma en cuenta los siguientes puntos para hacer tus planes de acción:

- Debes describir detalladamente cómo puedes llevarlo a cabo.
 - Hasta donde sea posible, divide el plan de acción en pequeños pasos.
 - Esto te ayudará a ser específico y a realizarlo más fácilmente.
- Diseña al menos dos estrategias, por si una de ellas no puedes ponerla en práctica.
- Cotidianamente ensaya las estrategias que se te han enseñado para enfrentar tu consumo.
- Acostúmbrate a diseñar planes de acción y realmente aplícalos en tu vida diaria.

1. Situación de riesgo 1. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

2. Situación de riesgo 2. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

3. Situación de riesgo 3. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

¡BUENA SUERTE!



Apéndice E. Tópico. Manejo del consumo de cocaína

Como revisaste en el tópico de balance decisional y establecimiento de metas, el consumo de cocaína a corto y a largo plazo tiene ventajas, desventajas y riesgos. Pero a la larga, las consecuencias negativas de consumirla resultan más dañinas que las ventajas.

En este tópico, a través de una serie de lecturas y actividades, podrás reconocer cuando estás en riesgo de consumir cocaína, identificando los disparadores que provocan tu consumo y desarrollando planes de acción para enfrentarlos.

La recuperación como meta a largo plazo

Generalmente, las consecuencias negativas del consumo de drogas no surgen de la noche a la mañana, por lo que tampoco desaparecen de un día a otro. Mientras que algunas personas podrían no tener mayores problemas con el consumo de sustancias una vez que deciden cambiar, para la mayoría el cambio toma algún tiempo y mucho esfuerzo.

Lograr manejar el consumo de cocaína puede compararse con escalar una montaña. La meta es alcanzar la cima. Constantemente tendrás logros y progresos, pero algunas veces puedes tener tropiezos a lo largo del camino, es decir, caídas repentinas en tu recuperación. De ellas puedes aprender a identificar las causas que la propiciaron y así enfrentar adecuadamente futuras situaciones de riesgo. Por lo tanto, en este tratamiento es fundamental ver las recaídas como situaciones de aprendizaje.

Disparadores, Consecuencias y Riesgos del Consumo

El primer paso para tratar de manejar el consumo de cocaína es identificar las razones que propician su uso. Para esto hay tres elementos que debes identificar: los disparadores, las consecuencias y los riesgos del consumo.

1. **Disparadores:** son aquellas situaciones, pensamientos o deseos que provocan la necesidad de consumir. Hay diferentes tipos:

Marca con una X las situaciones que te han llevado a consumir.

- **Situaciones negativas**

- Incomodidad física
- Emociones desagradables
- Conflicto con otros

- **Situaciones positivas**

- Emociones placenteras
- Experiencias sociales placenteras

- **Situaciones externas de tentación**

- Prueba de control personal
- Situaciones de tentación
- Presión social

2. **Consecuencias:** son el resultado de alguna acción, y pueden ser a corto o largo plazo, positivas o negativas. Son consecuencias negativas asociadas con el uso de la sustancia, las que han provocado que tu consumo sea un problema.

3. **Riesgos:** es cuando hay la posibilidad de que se produzca una desgracia o contratiempo. Cuando consumes una sustancia, siempre hay el riesgo de tener consecuencias negativas y perjudiciales (problemas familiares, económicos, de salud o laborales, entre otros). Estos riesgos también pueden ser a corto y a largo plazo.

Identificación de disparadores del consumo de cocaína

Al realizar este ejercicio aprenderás a identificar tus disparadores más frecuentes de consumo.

¿Qué ocurrió?	Lugar	Disparador
Mi jefe me regañó por haber llegado tarde	En la oficina	Emoción desagradable: tristeza, enojo

Evaluación de las situaciones de consumo

El siguiente ejercicio te ayudará a identificar las situaciones, las consecuencias positivas y negativas, los riesgos (a corto y a largo plazo) y lo que pudo haber pasado en esa situación de consumo de cocaína.

Fecha	Ene 2004			
Situación de consumo y disparadores	<p>Estaba aburrido en una fiesta.</p> <p>Disparadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de la cocaína • Consumir alcohol 			
Tipo de disparador	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones desagradables 			
Consecuencias positivas del consumo	Mi estado de ánimo cambió de aburrido a eufórico.			
Consecuencias negativas del consumo	Gasté más de lo que debía gastar, quedando apretado toda la semana			
Riesgos del consumo	Manejé intoxicado a mi casa y pude haber chocado o atropellado a alguien.			
Evaluación de esa situación de consumo	<p>Que mi estado de ánimo haya cambiado no justifica mi consumo.</p> <p>Puedo lograr ese cambio de otra forma.</p>			

Planes de acción

Un plan de acción es una actividad alterna que puedes realizar para evitar consumir cuando estés en una situación de alto riesgo de consumo de drogas. En el siguiente ejercicio, debes generar varias actividades alternas a situaciones comunes de consumo, escoger alguna y diseñar un plan de acción que consideres útil para evitar de consumir.

Situación	Actividades alternas al consumo	Jerarquía de esas actividades	Opción más efectiva	Opción más efectiva
Ver a mis amigos consumiendo en la calle	<ul style="list-style-type: none"> • Ver televisión • Hacer deporte • Platicar con mi familia • Ayudar a mi esposa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer deporte 2. Ayudar a mi esposa 3. Platicar con mi familia 4. Ver televisión 	Hacer deporte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inscribirme a un gimnasio 2. Ir lunes, miércoles y viernes, a las 6 que es cuando llego a la casa 3. Al salir, ir directo a la casa a cenar

Recuerda que...

Aun cuando no todos los problemas pueden resolverse conforme se van presentando, considera la posibilidad de lograrlo. Generalmente podrás manejar nuevas situaciones de consumo siguiendo un plan de acción. A continuación, te damos una serie de consejos que pueden ayudarte:

- Analiza los posibles tropiezos que podrías tener en el futuro y prepárate.
- Piensa en los disparadores, las consecuencias negativas y en los riesgos que puedan presentarse si consumes en exceso.
- Las recaídas son situaciones de aprendizaje.
- Desarrolla planes de acción adecuados para manejar tu consumo en el futuro.

¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?

1. Situación de riesgo 1. _____

Plan de acción

- a. _____
 b. _____
 c. _____
 d. _____

2. Situación de riesgo 2. _____

Plan de acción

- a. _____
 b. _____
 c. _____
 d. _____

3. Situación de riesgo 3. _____

Plan de acción

- a. _____
 b. _____
 c. _____
 d. _____

¿Qué estrategias utilicé esta semana?

Situación de riesgo	Plan de acción	% de efectividad ¿por qué?



Apéndice F. Tópico. Identificación y manejo de pensamientos sobre cocaína

Las personas que consumen drogas tienen frecuentemente pensamientos relacionados con su consumo. Estos pueden interferir con las metas y con los planes de acción que te has propuesto para enfrentar estas situaciones. Al identificar estos pensamientos, habrás dado el primer paso para manejarlos.

En este tópico aprenderás a identificar y manejar tus pensamientos relacionados con el consumo de cocaína, mediante estrategias de evitación o enfrentamiento.

Característica de pensamientos de cocaína

Los pensamientos asociados con el consumo se viven sin un razonamiento previo, y son tan poderosos que te pueden llevar a consumir sin que realmente quieras hacerlo.

Estos pensamientos son:

1. **Automáticos:** ... quiero meterme coca...
2. **Específicos:** quiero consumir coca en este momento.
3. **Taquigrafiados:** coca... necesito coca... quiero coca.
4. **Irracionales, pero siempre se cree en ellos:** ¡sin la coca no puedo vivir!
5. **Espontáneos:** de repente y sin quererlo, empiezo a pensar en ella.
6. **Expresados como:** ... tengo que ... debo de ... consumir coca.
7. **Dramatizan:** ¡sólo la coca me hace sentir bien!
8. **Difíciles de desviar:** no puedo dejar de pensar en la coca.
9. **Aprendidos:** antes no pensaba en la coca hasta que empecé a consumirla.

Diario de pensamientos

Durante las siguientes dos semanas identifica diariamente alguna situación relacionada con el consumo de cocaína, los pensamientos asociados y evalúa que tan ciertos pueden ser en el momento en que los tienes y que tan ciertos son al día siguiente.

Día	Hora	Situación	Pensamiento automático	% verdad actual	% verdad posterior
1. Jueves	18:20	Salir del trabajo	Necesito consumir para quitarme el cansancio	90%	30%
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					

Identificación de Pensamientos Asociados al Consumo

Trata de identificar, antes del consumo, los pensamientos asociados con el uso de cocaína, analizando el estado que te llevó a tener estos pensamientos.

Estados (positivos o negativos) y pensamientos asociados			
Situación	Físico	Psicológico	Social
El fin de semana, en una reunión de la escuela con amigos	Cansancio físico, flojera	Me deprime no poder convivir, si no es bajo el efecto de la cocaína	Para estar con mis amigos que consumen
	Pensamiento: tener energía	Pensamiento: estar más alegre	Pensamiento: sentir que soy más sociable

Manejo de Pensamientos

Los pensamientos relacionados con la cocaína se pueden manejar a través de la evitación y el enfrentamiento.

A. Evitación: son estrategias diseñadas para frenar los pensamientos relacionados con la coca.

1. **Distracción.** Es hacer cualquier cosa diferente que no se relacione con el consumo. Ya has empezado a hacer esto al generar planes de acción al final de cada tópic.
2. **Metas efectivas.** Ten siempre presente y trabaja las metas vitales planteadas en el BD.

B. Enfrentamiento: ayuda a manejar correctamente una situación de riesgo de consumo.

1. Enfrentar pensamientos sobre drogas cambiándolos con pensamientos no relacionados
2. Establecer actividades prioritarias
3. Hacer un balance decisional
4. Hablar con alguien sobre los pensamientos de cocaína

Enfrentamiento de pensamientos sobre cocaína

En este ejercicio identificarás diferentes aspectos relacionados con tu consumo, para que desarrolles un plan de acción que te ayude a enfrentar el uso de la sustancia.

Fecha	5 enero 2005			
Disparador	En una fiesta con mis amigos			
Pensamientos sobre cocaína	<ul style="list-style-type: none"> • Voy a poder "ligar" • Me voy a liberar de mis problemas • Puedo aguantar más • Me vuelvo más sociable 			
Análisis de pensamientos ¿Qué tan reales son?	Ninguno de estos cuatro pensamientos son reales, ya que el hecho de consumir me puede hacer pasar un rato agradable, pero después todo se complica mucho más.			
Cambio de pensamientos	<ul style="list-style-type: none"> • No necesito consumir para ligar • Para resolver mis problemas debo estar sobrio • Quizá aguante más pero al otro día vienen las consecuencias • Puedo ser sociable sin consumir 			
Otras actividades alternas	<ul style="list-style-type: none"> • Bailar • Estar con un grupo de amigos que no consuman 			

Actividades prioritarias

En el siguiente ejercicio, señala que necesitas hacer antes de consumir cocaína. Enlista una serie de actividades que es importante que hagas y trata realmente de llevarlas a cabo.

Actividad	¿Porqué es importante?	Jerarquízala

Teléfonos de emergencia

Escribe el nombre y teléfono de cinco personas que pueden ayudarte a enfrentar el consumo y con las cuales puedas hablar en caso de que tengas pensamientos que te lleven a consumir.

Teléfonos de Emergencia		
Nombre	Teléfono	¿Qué le diré?

Recuerda que...

Hay momentos donde tienes fuertes e insistentes pensamientos asociados con el consumo de cocaína. En esa situación, identifica los pensamientos para poder manejarlos, evitándolos o enfrentándolos, usando alguna de las estrategias ya revisadas:

- Retirarse de la situación.
- Cambiar pensamientos relacionados con la cocaína.
- Realizar alguna otra actividad prioritaria.
- Usar la lista de números de emergencia.

¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?

1. Situación de riesgo 1. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

2. Situación de riesgo 2. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

3. Situación de riesgo 3. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

¿Qué estrategias utilicé esta semana?

Situación de riesgo	Plan de acción	% de efectividad ¿por qué?



Apéndice G. Tópico. Identificación y manejo del deseo de consumo de cocaína

Uno de los disparadores para el consumo que más se presenta en los usuarios de cocaína, cuando intentan mantener la abstinencia, es el deseo por la sustancia. El deseo es la aparente necesidad intensa por consumir la droga, que puede estar acompañada por pensamientos, emociones y conductas.

Para que sea más fácil el camino a la abstinencia, debes aprender a entender el deseo, identificarlo y manejarlo.

¿Cómo entender el deseo?

El deseo es una sensación subjetiva que involucra al pensamiento, a las emociones y al cuerpo, y que parece dominar nuestras acciones. Tiene tres características:

1. Se experimenta con mayor frecuencia después de dejar de consumir, y poco a poco va disminuyendo, pero puede persistir por mucho tiempo. Es involuntario e incómodo pero es muy común y no significa que algo esté mal.
2. Se puede disparar por elementos del ambiente o físicos que te recuerden el consumo.
3. Es de tiempo limitado. Dura solo unos minutos y rara vez más de una hora. Más que aumentar hasta ser insoportable, usualmente alcanza un pico y después se desvanece.

Identificación de disparadores del deseo

Es importante identificar los disparadores de deseo para poder reducir su exposición. Algunos son (ver el autorregistro):

- Exposición directa a la cocaína.
- Observar a otras personas consumir drogas.
- Estar en contacto con gente, lugares, horas del día y situaciones asociadas al consumo
- Emociones positivas (excitación o alegría) o negativas (frustración o tristeza).

Fecha y hora	Viernes 8 9:30 pm			
Disparador del deseo	Mis cuates me ofrecieron cocaína en una fiesta.			
Deseo	Antes de consumir, empecé a sentir un fuerte cosquilleo en la nariz y en la boca, y no pude controlar mi consumo			
Pensamientos	Pensé que sería una forma de olvidar los problemas de la semana			
Sentimientos	Me sentía fastidiado y muy cansado			
Conducta	Acepté la cocaína y consumí con ellos.			

Lista de actividades de evitación

Con la evitación impides que aparezca el deseo por la sustancia. Por eso busca involucrarte en alguna actividad distractora (leer, ir al cine o hacer ejercicio), sana y productiva. En el siguiente ejercicio identifica algunas actividades que te interesen y que realmente puedas realizar.

Actividad	Probabilidad de hacerla	¿Qué necesito para lograrlo?	¿Dónde puedo realizarla?

Estrategias de enfrentamiento

El enfrentamiento es la capacidad para manejar una situación de riesgo. Hay cuatro estrategias:

1. Hablar del deseo

Consiste en platicar con otras personas que no consuman sobre el deseo cuando éste llega. Esto puede ser muy útil para entenderlo o para debilitar el sentimiento de incomodidad que produce. Identifica tres personas con las que podrías llevar a cabo esta estrategia.

Nombre	Teléfono	¿Qué le voy a decir respecto al deseo?

2. Autoplática constructiva

Las autofrases son expresiones que uno piensa, dice y repite constantemente, que influyen en nuestra conducta. Un estudiante, al resolver un examen, puede pensar “¡soy un buen estudiante!”, lo que le ayudará a resolverlo correctamente. En cambio si piensa “soy pésimo estudiante, siempre me va mal” esto no le ayudará. Las autofrases se vuelven automáticas y se creen como ciertas si se repiten con frecuencia.

Hay autofrases negativas que hablan de la necesidad de consumir cocaína (“quiero consumir ahorita”), haciendo más difícil manejar el deseo y controlar el consumo. Hay autofrases positivas que pueden ayudar a manejar el deseo (“el deseo que siento es incómodo, pero en 15 minutos lo dejaré de sentir”), que no hablan de lo positivo del consumo, sino de sus consecuencias negativas y los riesgos a corto, mediano y largo plazo.

En el siguiente ejercicio modifica tus autofrases negativas por positivas.

Disparador	Autoplática destructiva	Autoplática constructiva
Pasar por el lugar donde están mis amigos consumiendo	Se la están pasando muy bien consumiendo. Yo también quiero consumir para estar bien	No necesito la coca para sentirme bien. Aunque se me antoja mucho, estoy mejor sin usarla

3. Sentir el deseo

En este ejercicio sentirás el deseo para conocer sus características, identificar cómo se manifiesta y poder controlarlo. Algunos deseos, sobre todo cuando estás en tu ambiente de consumo, son muy fuertes como para ignorarlos o hacerles frente. Cuando esto pasa, es útil sentir el deseo hasta que desaparece. El deseo es como una ola del mar. Es pequeño al inicio, crece gran tamaño, se rompe y se disipa. Puedes imaginar que eres un surfista que montará una ola y permanecerá en ella mientras crece, se rompe y se transforma en mera espuma. Hay cuatro pasos básicos para esta técnica:

1. Respira profundamente durante todo el ejercicio.
2. Analiza físicamente cómo sientes el deseo.
3. Enfoca áreas específicas donde lo experimentes.
4. Repite la focalización en cada parte del cuerpo en la que experimentes el deseo.

El propósito de este ejercicio no es hacer que el deseo se vaya, sino experimentarlo de una nueva manera. Si practicas sentir el deseo, llegará a serte familiar y aprenderás a manejarlo hasta que desaparece naturalmente, sin ponerte tenso o angustiado.

4. Ventajas y desventajas del consumo

Es fundamental tener presentes las ventajas de no consumir y las desventajas de consumir. Si recordamos eventos agradables asociados con el consumo, será difícil dejarlo. En cambio, si recordamos eventos desagradables será más fácil no hacerlo.

Plazo	Ventajas de no consumir	Desventajas de consumir
Corto		
Mediano		
Largo		

Recuerda que...

Experimentar deseo de consumir coca es común y normal después de dejar de consumirla. Al ser involuntario, no es señal de fallo y es posible controlarlo:

- Trata de analizarlo, identificando sus disparadores.
- El deseo es como una ola del mar: muy alto en un punto, y después se desvanece.
- Si no consumes cocaína, tu deseo se debilitará y con el tiempo desaparecerá.
- Trata de evitar el deseo, manejando los disparadores que lo generan.
- Enfrenta el deseo: distrayéndote, hablando sobre el mismo o tratando de sentirlo

¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?

1. Situación de riesgo 1. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

2. Situación de riesgo 2. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

3. Situación de riesgo 3. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

¿Qué estrategias utilicé esta semana?

Situación de riesgo	Plan de acción	% de efectividad ¿por qué?



Apéndice H. Tópico. Habilidades asertivas de rechazo

En este tópico conocerás lo que son las respuestas asertivas. Estas te ayudarán a rechazar el ofrecimiento que amistades o proveedores te hacen para consumir cocaína, reduciendo las situaciones de riesgo de consumo.

Tipos de respuesta

Cuando respondemos es posible hacerlo de tres formas:

- **Agresiva:** son las respuestas hostiles a los demás. La amenaza, la pelea o los gritos son ejemplos de respuestas agresivas. Con éstas agredimos a los otros sin tomar en cuenta sus sentimientos. Y tienen como consecuencias problemas, molestia, enojo, hostilidad, además de que rara vez sirven para lograr lo que deseamos.
- **Pasiva:** es cuando respondes dejando que pisoteen tus derechos, cuando dejas que los otros elijan por ti o cuando no defiendes tus intereses. Ejemplos de respuestas pasivas son la docilidad extrema o la timidez. No te metes en problemas pero se acumulan resentimientos, enojos, molestias, sentirte despreciado y no lograr lo que uno pretende.
- **Asertiva:** son aquellas respuestas que implican decir las cosas de manera adecuada, clara, firme y definitiva, en un momento oportuno y respetando al otro. Se defienden los propios derechos e intereses, se expresan libremente las opiniones y no se permite que los demás se aprovechen de uno. Tienen como consecuencias obtener lo que se desea sin ocasionar trastornos a los demás.

Algunas sugerencias útiles para hacer frente a los distribuidores son:

- Decir “NO” al primer ofrecimiento.
- Establecer contacto visual directo.
- Pedir al proveedor que no me vuelva a ofrecer cocaína.
- No tener miedo de establecer límites al proveedor.
- Cerrar cualquier posibilidad para un futuro ofrecimiento.
- Recordar la diferencia entre respuestas asertivas, pasivas y agresivas.
- Al indicar los ejemplos, piensa quién y cómo es el proveedor para evitar cualquier confrontación.

Análisis de la situación

Antes que nada, debes aprender a identificar a tus proveedores de cocaína. Un proveedor es cualquier persona que te ofrezca la sustancia (un amigo, un dealer, un familiar). Identificar a los proveedores puede ayudarte a enfrentarlos y rechazarlos exitosamente.

¿Quién?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Cómo?

Evaluación de las respuestas asertivas

Ahora, vamos a evaluar la efectividad de respuestas asertivas que tú expresarás. Vender cocaína es el negocio del proveedor; por lo que puede debes ser muy insistente al momento de venderla. Además, siempre tratarán de persuadirte de consumirla. Por lo tanto, debe estar preparado y tener respuestas y estrategias efectivas para los diferentes tipos de personas y maneras de ofrecer. Algunos ejemplos de respuestas asertivas son:

- No, me siento mejor sin consumir cocaína.
- Ahora no, no tengo dinero para eso.
- No, he decidido dejar la cocaína.
- Ya no me traigas porque ya no quiero consumir.

Ahora escribe 10 ejemplos de respuestas asertivas al ofrecimiento de cocaína

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Después elije cuatro respuestas que te parezcan más efectivas y explica por qué crees eso.

Ejemplo:

1. Ahora no, ya no tengo dinero para eso”

¿Por qué? Porque es la primera forma de evitar que en ese momento me la den, y ese distribuidor específico no fía droga.

Respuestas más efectivas

1. _____
¿Por qué? _____

2. _____
¿Por qué? _____

3. _____
¿Por qué? _____

4. _____
¿Por qué? _____

Respuestas asertivas al ofrecimiento de cocaína

Es importante que sepas que al inicio (cuando dejas de consumir) los proveedores serán muy obstinados en su ofrecimiento, pero en cuanto vean que te mantienes firme y que cierras todas las posibilidades ante cualquier ofrecimiento, con el tiempo dejarán de insistirte. En este ejercicio, prepara algunas respuestas asertivas que podrías decir a los proveedores específicos que ya has identificado. Las respuestas asertivas deben ser específicas, claras y contundentes. También puedes diseñar un plan de acción para eliminar el acceso a ese proveedor específico.

Proveedor	Lo que le diré	Pasos para eliminar su acceso
Un amigo con quien solía utilizarla	No, gracias. Estoy tratando de dejar la cocaína.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar pasar por su casa 2. Saludarlo rápidamente si lo encuentro 3. No platicar con él.

Recuerda que...

Ten siempre presente los siguientes aspectos respecto a las respuestas asertivas:

- Las respuestas asertivas son más efectivas que las agresivas o las pasivas.
- Deben ser breves, claras y concisas.
- No deben dejar las puertas abiertas a futuros ofrecimientos.

¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?

1. Situación de riesgo 1. _____

Plan de acción

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

2. Situación de riesgo 2. _____

Plan de acción

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

3. Situación de riesgo 3. _____

Plan de acción

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

¿Qué estrategias utilicé esta semana?

Situación de riesgo	Plan de acción	% de efectividad ¿por qué?



Apéndice I. Tópico. Decisiones aparentemente irrelevantes (DAI)

Un aspecto que influye en tu consumo de cocaína son las decisiones que tomas. En este tópico observarás cómo decisiones “casuales” pueden estar vinculadas al consumo. Es necesario que analices las decisiones que tomas para evitar las decisiones aparentemente irrelevantes (DAI).

¿Que son las decisiones aparentemente irrelevantes DAI?

Las DAI son decisiones que minimizan el riesgo de consumir cocaína. El problema con las DAI es que parecen no relacionarse con usar drogas. Normalmente las DAI se unen formando cadenas. Para controlarlas, debes reconocer e interrumpir una cadena de decisiones en algún punto antes de usar la droga. Al inicio, el riesgo, el deseo y la disponibilidad de la droga todavía son bajos. Es más alto al final de la cadena, cuando estás en una situación donde hay cocaína disponible y los disparadores son muy fuertes.

También necesitas detectar emociones desagradables (ej. tristeza), a las que puedes responder usando cocaína. Asimismo, debes familiarizarte con la racionalización y negación, detectándolas y usándolas como signos a vigilar. Racionalización es cuando justificas usar cocaína dando diferentes razones. Negación es cuando dices no haberla usado aunque si lo hayas hecho. Para analizar una DAI debes:

- Reconocer que hay decisiones que parecen no relacionarse con el consumo, pero que finalmente te hacen consumir.
- Identificar diferentes cadenas de DAI que hayas tenido y analizar los pensamientos asociados.
- Estar muy atentos al primer eslabón de la cadena, donde es más fácil prevenir las DAI.
- Si ya estas involucrado en una cadena de DAI, rómpela lo más pronto posible.

Análisis de las DAI

Ahora identifica y analiza una cadena de DAI. La siguiente narración se refiere a un incidente que tuvo Pedro, quien tomó varias DAI que lo llevaron a consumir.

“Pedro, quien había logrado mantener la abstinencia por varias semanas, conducía del trabajo a su casa, en una noche en que su esposa no lo esperaba. En la esquina dio vuelta a la izquierda, donde podía disfrutar del paisaje, en lugar de hacerlo hacia la derecha, que era el camino más directo (pero más desagradable) a su casa. En esta ruta pasó por un bar al que iba regularmente, donde además de tomar alcohol podía comprar y usar cocaína. Como ese día hacía mucho calor, decidió regresar al bar a tomar un vaso de refresco. Una vez allí, pensó que como su problema se relacionaba solo con la cocaína, no pasaría nada si tomaba una cerveza. Después de dos cervezas, fue con un proveedor que vendía cocaína, le compró un gramo y tuvo la recaída”.

Señala el primer eslabón de la cadena de las DAI que llevó a Pedro a tener una recaída

¿Por qué crees que esta primera decisión se puede considerar como una DAI?

¿Señala qué pudo hacer Pedro ya que había tomado esta primera DAI para evitar la recaída?

Indica los eslabones en la cadena de decisiones a partir de la primera decisión, hasta la recaída

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

En cualquier cadena de decisiones es más fácil detenerse al inicio que al final. ¿Qué piensas de lo que Pedro se dijo a sí mismo al tomar el camino más agradable para ir a su casa?

¿Este tipo de DAI se relaciona contigo? Menciona ¿qué has pensado cuando has tomado DAI?

Señales Rojas

Es posible identificar una DAI, poniendo atención a las señales rojas, las cuales son pensamientos de urgencia asociados al consumo como “debo ir a casa por este camino” o “necesito urgentemente ver esto y aquello...”. Sin darte cuenta, estas señales pueden llevarte a minimizar el riesgo de usar drogas. En las situaciones de alto riesgo, puedes hablar contigo mismo y pensar que la situación actual no es segura, por lo que debes planear cómo salir de ella. Un ejemplo es cuando piensas que puedes estar sin consumir yendo a una reunión con amigos que consumen drogas. Tú sabes que no podrás. Otro ejemplo es cuando convives con consumidores y piensas que no pueden afectar tu decisión.

Identificación de ejemplos personales de DAI

Identifica y analiza tres ejemplos de DAI que te han llevado a consumir cocaína, a pesar de no querer hacerlo. Describe toda la cadena de decisiones y señala que alternativas tenías para no recaer.

Ejemplo

Me mandaron por refrescos. Por ahí hay varias tiendas donde pude haberlos comprado. Fui a una cercana a donde se reúnen amigos con los que yo consumía cocaína (1er eslabón). Fui a la hora en la que normalmente se reúnen (2º). Pensé que no habría problema de consumir porque nada más los saludaría y me iría a la casa. Pasé por donde estaban y los salude sin detenerme. Fui a la tienda, compré los refrescos y salí. En el momento en que estaba fuera de la tienda con los refrescos, me gritaron y fui a saludarlos personalmente (3º). Pensé que los saludaría rápido e inmediatamente me iría. Los salude, me empezaron a bromear y me ofrecieron una cerveza. La acepte (4º) y pensé tomarla rápido. No lo hice así, ya que me senté con ellos (5º). Al terminarme la cerveza (6º), alguien sacó coca y me la ofreció. Estaba tan a gusto que la acepté sin darme cuenta (7º) y la consumí.

Cursos de acción alternativos

1. Pude haber ido a otra tienda donde no me encontrara a nadie
2. Si ya fui a la tienda donde estaban mis amigos, pude sólo saludarlos de lejos
3. Si ya los salude, pude haberlo hecho rápido sin detenerme
4. Cuando me ofrecieron la cerveza, no la hubiera aceptado, me hubiera despedido e ido a casa

Recaídas por DAI

Identifica los eslabones de tus DAI que te llevaron a consumir y diseña un plan de acción que rompa la cadena desde el principio.

	Ejemplo	Situación 1	Situación 2	Situación 3
Fecha y hora				
DAI				
1° eslabón				
2° eslabón				
3° eslabón				
Otros eslabones				
Último eslabón				
Resultado				
Plan de acción				

Decisiones futuras

Esta semana analiza las decisiones que pueden estar relacionadas con el consumo, y considera las alternativas saludables y de riesgo para cada una. En este ejercicio intentamos que desde el principio evites las DAI.

Fecha y hora	Situación	Alternativa saludable	Alternativa de riesgo	Decisión a tomar

Recuerda que...

Cuando tomes cualquier decisión, haz lo siguiente:

- Analiza las opciones, pensando en sus consecuencias positivas y negativas.
- Selecciona la opción más saludable, que minimice el riesgo de una recaída.
- Identifica las señales rojas (tengo que...), o los estados de ánimo negativo, que te pueden llevar a consumir.
- Puedes romper las DAI en cualquier momento, pero es más fácil hacerlo al inicio de la cadena, aunque al final también es posible.

¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?

1. Situación de riesgo 1. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

2. Situación de riesgo 2. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

3. Situación de riesgo 3. _____

Plan de acción

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

¿Qué estrategias utilicé esta semana?

Situación de riesgo	Plan de acción	% de efectividad ¿por qué?



Apéndice J. Tópico. Solución de problemas

En general, los usuarios de sustancias usan drogas como la forma principal de “solucionar sus problemas”, lo que hace que las dificultades cotidianas se vuelvan más complejas y se agraven. En este tópico, conocerás y aplicarás una estrategia útil que te ayudará a solucionar los problemas a los que te enfrentas diariamente.

Estrategia de solución de problemas

Un problema surge cuando una persona se enfrenta a una situación difícil que debe ser resuelta, pero no sabe como. A veces, una situación común se puede convertir en problemática si se usa una respuesta que parece eficaz en un primer momento pero que finalmente no lo fue, porque en lugar de resolver el problema, lo complicó más. Es lo que sucede cuando quieres solucionar un problema a partir de tu consumo de cocaína. En ocasiones, tus respuestas parecen funcionar a corto plazo, pero a mediano o a largo plazo la respuesta no funciona, creando problemas más graves. Una solución efectiva normalmente toma tiempo, concentración y dedicación. A continuación están los cinco pasos de la solución de problemas:

- 1. Reconoce que hay un problema:** Primero debes aprender a identificar que tienes un problema. Las dificultades de la vida son normales e inevitables. Lo importante es no dejarte abatir por ellas. Además, tienes mejores resultados cuando tu respuesta no es impulsiva. Hay varias claves que te ayudan a reconocer que tienes un problema:
 - Sentir preocupación, enojo, tristeza, ansiedad o desagrado.
 - Que otras personas te señalen constantemente que tienes algún problema.
 - Pensar que estás en crisis.
 - Hacer sentir, por alguna razón, incómodos a los demás.
- 2. Identifica y especifica el problema:** Ahora identifica y especifica de la manera más objetiva y clara el problema. Es más fácil solucionar problemas concretos y bien definidos que problemas globales y vagos. Los problemas grandes divídelos en partes pequeñas y manejables.
- 3. Genera alternativas:** Con una lluvia de ideas desarrolla el mayor número de opciones posibles para solucionar el problema. Escribir estas ideas te puede ayudar a recordar esas opciones.

4. Toma una decisión y aplica la solución: Analiza las consecuencias de las soluciones elegidas para resolver el problema, decidiendo cual es la mejor. Revisa cada solución, elige la que tiene más aspectos positivos, menos negativos, y que parece solucionar mejor el problema. Una vez que decidas qué estrategia usar, aplica esa solución.

5. Evalúa la alternativa seleccionada: En este último paso evalúa qué tanto y que tan bien funcionó. Aún cuando algunos problemas son fáciles de resolver, otros son más difíciles. Podría ser necesario repetir los pasos en varias ocasiones antes de poder resolver un problema complejo. No importa cuantas veces repitas los pasos, soluciona el problema.

Puedes apuntar estos pasos en una pequeña tarjeta y traerla en tu bolsillo. De esta forma, si necesitas resolver algún problema, no se te olvidarán y probablemente le darás una mejor solución.

Solución de problemas relacionados con el consumo

A continuación se muestra un ejemplo de la aplicación de la técnica de solución de problemas

Situación

Normalmente consumo con unos amigos que se reúnen en un lote baldío, a dos cuadras de la casa, en la misma calle. El problema que tengo es que cuando vengo de trabajar, normalmente tengo que pasar por ese lugar, ya sea que llegue caminando o en transporte público. Y a la hora que llego, casi siempre hay alguien consumiendo. Lo veo y se me antoja la droga. Entonces me quedo allí y consumo.

Solución que has usado antes y evalúala

Algo que he hecho es, desde antes, cruzarme la calle y pasar rápido. El problema es que casi siempre alguien de ellos me ve, me grita y voy a saludarlo. Entonces me quedo con ellos y consumo. El problema de esta solución es que cuando paso, ya se me está antojando consumir y si me gritan, me vuelvo muy débil y me cruzo a saludarlos. Y estando allí, ya no puedo dejar de consumir.

Estrategia de solución de problemas

1. Reconoce que hay un problema

Esto se ha convertido en un problema porque esa es la situación más común de consumo. Cuando estoy con ellos me la paso bien, pero ya no quiero consumir, ya que el hacerlo, me trae demasiados problemas y ya me quiero sentir bien y vivir tranquilamente.

2. Identifica y especifica el problema

El problema es que el lugar de consumo queda de paso para llegar a mi casa y si veo a alguien me quedo a consumir.

3. Genera alternativas

- a. Pedir a alguna amistad que no consuma que me acompañe a la casa.
- b. Siempre que llegue a la casa, hacerlo por el otro lado, donde no hay nadie que consuma, aunque tenga que caminar más.
- c. Antes de pasar por el lote, cruzarme la calle y, aunque me griten, no hacerles caso e irme a la casa

4. Toma decisiones y aplica la solución

- a. Esta primera solución no es tan buena por que no siempre va a haber alguien que me pueda acompañar
- b. Creo que esta es la mejor solución, ya que así no veo a nadie, no se me antoja tanto el consumo, y no hay nadie que me presione a hacerlo
- c. Tampoco creo que sea buena, ya que la he intentado varias veces y he fracasado.

5. Evalúa la alternativa seleccionada

La alternativa (b) funcionó muy bien, ya que el llegar a la casa por otro lado y no ver a los chavos con los que consumía, ha hecho que disminuya considerablemente mi consumo.

Ahora vamos a poner en práctica la estrategia de solución de problemas. Identifica dos problemas que estén relacionados con el consumo de cocaína y trata de hallar la solución más efectiva:

Situación 1

Solución que has usado antes y evalúala

Estrategia de solución de problemas

1. Reconoce que hay un problema

2. Identifica y especifica el problema

3. Genera alternativas

4. Toma decisiones y aplica la solución

5. Evalúa la aproximación seleccionada

Situación 2

Solución que has usado antes y evalúala

Estrategia de solución de problemas

1. Reconoce que hay un problema

2. Identifica y especifica el problema

3. Genera alternativas

4. Toma decisiones y aplica la solución

5. Evalúa la aproximación seleccionada

Solución de otros problemas

Selecciona un problema actual importante, que no tenga una solución obvia y trata de resolverlo usando la estrategia de solución de problemas.

Situación 1

Solución que has usado antes y evalúala

Estrategia de solución de problemas

1. Reconoce que hay un problema

2. Identifica y especifica el problema

3. Genera de alternativas

4. Toma decisiones y aplica la solución

5. Evaluación de la aproximación seleccionada

Recuerda que...

- Siempre puedes hacer algo para no consumir.
- Quizás tienes que dedicarle un rato a pensar en qué estrategia usar para solucionar un problema, pero a la larga te va a beneficiar.
- Reflexiona sobre las diferentes situaciones de consumo y trata de solucionarlas.

Es importante que practiques esta estrategia de solución de problemas fuera de la sesión y recuerda que te puede ayuda a solucionar prácticamente cualquier problema.

¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?

- Situación de riesgo 1. _____
Plan de acción
a. _____
b. _____
c. _____
d. _____
- Situación de riesgo 2. _____
Plan de acción
a. _____
b. _____
c. _____
d. _____
- Situación de riesgo 3. _____
Plan de acción
a. _____
b. _____
c. _____
d. _____

¿Cómo me fue con esta estrategia esta semana?

Situación de riesgo	Plan de acción	% de efectividad ¿por qué?



Apéndice K. Tópico. Restablecimiento de metas y planes de acción

El restablecimiento de metas implica un mayor compromiso contigo mismo. Los buenos resultados de este compromiso, pueden darte grandes satisfacciones respecto a tu consumo y a tu vida en general. Para hacer un reestablecimiento de metas, debes estar convencido de querer hacer un cambio importante, y en este momento del tratamiento, tienes esa oportunidad.

En este tópico establecerás o restablecerás la meta de abstinencia, evaluarás el tratamiento y crearás planes de acción para el futuro.

Evaluación de las metas establecidas

Analiza las metas que has establecido a lo largo del tratamiento con la finalidad de evaluar tus avances. Notarás cómo has modificado tu consumo y confirmarás que este cambio te ha ayudado a mejorar tu estilo de vida. No debes olvidar que el mantenimiento de este cambio depende de lo que hagas para mantener la abstinencia y que el éxito que hasta ahora has tenido, se debe a tu esfuerzo y compromiso. Ahora cuentas con las herramientas necesarias que te ayudarán a cuidar la abstinencia y resolver los diferentes problemas que el consumo de cocaína te ha traído.

Instrucciones: en cada uno de los rubros mencionados a continuación, señale el porcentaje (del 0 al 100%) alcanzado respecto a las metas de consumo establecidas a lo largo del tratamiento:

- **Meta:** indique la meta que está evaluando.
- **Satisfacción:** qué tanta satisfacción le ha reportado el cambio.
- **Cumplimiento:** considere en qué medida cumplió las metas propuestas.
- **Confianza:** qué tanta seguridad sintió para cumplir sus metas.
- **Importancia:** qué tan importante fue cumplir sus metas.

Meta	Satisfacción	Cumplimiento	Confianza	Importancia
Reducción ()				
Abstinencia ()				

En cada casilla mencionada a continuación, señala el porcentaje (de 0 a 100%) alcanzado respecto a las metas establecidas a lo largo del tratamiento:

Área de la vida	¿Se cumplió?	Cambios logrados
Social		
Familiar		
Escolar/laboral		
Personal		

Establecimiento de la abstinencia

El establecimiento de la abstinencia es un aspecto fundamental para concluir el tratamiento, puesto que supone poner en práctica todos los conocimientos adquiridos previamente, a favor de un estilo de vida más saludable. Al inicio del tratamiento señalamos que el objetivo final es la abstinencia. Tú pudiste haber elegido como meta la abstinencia al inicio, durante o al final del tratamiento. Si te sientes satisfecho con las metas actuales, es porque has sabido llevar exitosamente las estrategias, y seguramente podrás seguir haciéndolo. Por esto te pedimos (si es que no lo has hecho en alguna sesión anterior) que te comprometas a no consumir cocaína a partir de hoy. Al intentar esta meta, es muy probable que consigas buenos resultados y mejores consecuencias en tu vida.

Hoy _____ yo, _____ me propongo no consumir cocaína

Firma

Reflexiona sobre los cambios que has logrado en todas las áreas de tu vida a partir de los cambios logrados en su consumo de cocaína. A continuación, evalúa esta meta de abstinencia que acabas de plantearte, indicando el porcentaje (0 a 100%) respectivo.

¿Qué tan importante es establecer la abstinencia?	¿Qué tan viable es esta meta?	¿Qué tan motivado estoy para cumplirla?	¿Qué tanta confianza siento para alcanzarla?	¿Qué tan probable es que logre esta meta?	¿Me siento satisfecho con esta meta?

Metas vitales a alcanzar en seis meses

Ahora replantea alguna de las metas que no has alcanzado en el tratamiento o plantea metas nuevas que quisieras alcanzar en los siguientes seis meses y trabaja lo más posible para alcanzarlas.

	Metas	Razones	Plan de acción	Obstáculos	Apoyo social
Apoyo social					
Familiar					
Escolar/ laboral					
Personal					

Planes de acción para las situaciones de mayor riesgo

Diseña planes de acción para las futuras situaciones de mayor riesgo que identifiques en este momento.

Situación de riesgo	Planes de acción	Consecuencias probables
Cuando voy a una fiesta con mis compañeros de la prepa consumo cocaína. Y este fin de semana que viene tengo ganas de ir a alguna fiesta, pero sin consumir.	1. No ir a la fiesta	Extrañaría a mis amigos No consumiría
	2. Ir a la fiesta pero no consumir	Me sentiría extraño de no consumir con mis amigos. Sería capaz de ver a mis amigos, no consumir y disfrutar más la fiesta.
	3. Ir a otra fiesta en donde no se consuma cocaína.	Me divertiría de otra forma No consumiría porque no estaría en riesgo
Mi mejor opción es: 3	¿Por qué? Porque así me divierto y no estoy en riesgo de consumir cocaína. Y en la situación 2, si veo a mis amigos consumiendo, probablemente no me pueda controlar y consuma.	
Pasos a llevar a cabo:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Buscar a amigos que no consuman 2. Identificar alguna fiesta con esos amigos 3. No contactar a ningún amigo consumidor 4. Ir a la fiesta pero con todo el propósito de no consumir 5. Ya en la fiesta, no consumir alcohol ni tener conductas relacionadas con el consumo 6. Intentar divertirme de otras formas: bailando, platicando, bromeando, etc. 		

Situación de riesgo	Planes de acción	Consecuencias probables
	1.	
	2.	
	3.	
Mi mejor opción es:	¿Por qué?	
Pasos a llevar a cabo		

Situación de riesgo	Planes de acción	Consecuencias probables
	1.	
	2.	
	3.	
Mi mejor opción es:	¿Por qué?	
Pasos a llevar a cabo		

Conclusión

¡Felicidades, has finalizado el tratamiento!. Es importante comentarte que sólo pocas personas finalizan y eso demuestra tu compromiso, dedicación, trabajo y entusiasmo. ¡Tú eres uno de ellos! Ahora tienes las herramientas necesarias para alcanzar la abstinencia de la cocaína, y solo tú decidirás si las aplicas. Sin duda habrá dificultades para mantener la abstinencia, pero vale la pena el esfuerzo. Además, esto te va a traer más ventajas que desventajas en todas las áreas de su vida y podrás distribuir tu tiempo libre en actividades sanas que te integren con tu familia, amigos, etc.

Constantemente vas a enfrentarte a situaciones de alto riesgo donde habrá cocaína disponible. Ese será el momento en el que deberás entrar en acción y aplicar las estrategias que has adquirido. Una recaída puede ser tan grave como tú lo decidas. Si en alguna ocasión nuevamente consumes cocaína, esto puede servirte para aprender de aquello que te llevó a consumir y evitar esas situaciones en el futuro. Ahora tienes la capacidad de dejar atrás el consumo y evitar que la droga vuelva a tomar el control de tu vida.

Te deseamos todo el éxito posible.

¡GRACIAS POR TU ENTUSIASTA COLABORACIÓN EN EL TRATAMIENTO!



Apéndice L. Tópico. Seguimientos

Nombre: _____ Expediente: _____

Terapeuta que hizo el seguimiento: _____

Fecha de seguimiento 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4.

Objetivo de las sesiones de seguimiento

El objetivo de estas sesiones, es conocer qué efectos ha tenido el tratamiento en la vida del paciente y qué ha pasado con su consumo, una vez que ha concluido el tratamiento.

Ya que se dio de alta al usuario, es necesario hacer cuatro seguimientos: al mes, a los tres, seis y doce meses. Este formato se usará para los cuatro seguimientos.

En los cuatro seguimientos se aplican los siguientes rubros:

- LIBARE-S
- Entrevista general de seguimiento.
- Abordar problemas específicos
- Evaluar la necesidad de tener sesiones adicionales y qué temas se trataran en las mismas

En los seguimientos a los 6 meses se aplica además:

- ISCD
- CACD
- CAD
- DSM IV

LIBARE

El objetivo de LIBARE es conocer el patrón de consumo de los cuatro seguimientos que se hacen después de que el paciente terminó el tratamiento. Hay que indicar la cantidad consumida diaria (en gramos). En los cuadros correspondientes se pone día, mes y año.

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

Mes 2						
L	M	M	J	V	S	D
					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		

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

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

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

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

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

Mes 8						
L	M	M	J	V	S	D
					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

Entrevista general de seguimiento

El objetivo de esta entrevista es evaluar, en cada uno de los seguimientos, diferentes aspectos relacionados con el tratamiento, la vida del usuario y el consumo de la sustancia.

Reactivo	Seguimiento		
	1	3	6
1. Calidad de vida			
a. ¿Qué tan satisfecho está con su estilo de vida en este momento? 1. Muy insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Inseguro 4. Satisfecho 5. Muy Satisfecho	_____	_____	_____
b. Satisfacción en las áreas: 0% _____ 100% Nada buena _____ Muy buena _____			
• Familiar ¿problemas? _____ ¿mejorías? _____	_____	_____	_____
• Social ¿problemas? _____ ¿mejorías? _____	_____	_____	_____
• Laboral ¿problemas? _____ ¿mejorías? _____	_____	_____	_____
• Educativa ¿problemas? _____ ¿mejorías? _____	_____	_____	_____
• Salud ¿problemas? _____ ¿mejorías? _____	_____	_____	_____
c. ¿Cómo ha repercutido en su vida el cambio en el consumo de sustancias? _____ _____			
2. Tratamientos adicionales			
a. ¿Ha participado en otro tratamiento sobre cocaína en este período? ¿Cuál? _____	_____	_____	_____
b. ¿Qué tan útil ha sido? 1. nada 2. poco 3. ni útil ni inútil 4. útil 5. muy útil	_____	_____	_____
c. ¿Ha asistido a otro tratamiento por otros problemas?	_____	_____	_____

Reactivo	Seguimiento
	Fechas
3. Materiales	SÍ - No
a. ¿Ha continuado su autorregistro?	___ ___ ___
b. ¿Ha revisado el material usado en las sesiones de tratamiento?	___ ___ ___
c. ¿Han surgido dudas acerca del material?	___ ___ ___
d. ¿Cuáles? _____	

4. Meta	SÍ - No
a. ¿Ha cumplido la abstinencia?	___ ___ ___
b. ¿Por qué? _____	

5. Manejo de recaídas	SÍ - No
a) ¿Ha tenido alguna recaída en este período?	___ ___ ___
b) ¿Qué ha consumido?	
1. Cocaína (polvo) 2. Crack (piedra)	___ ___ ___
c) ¿Cuántas veces?	___ ___ ___
d) ¿Cuántos días?	___ ___ ___
e) ¿Cuál ha sido su consumo aproximado? (en gramos)	___ ___ ___
f) ¿Ha tenido problemas relacionados con consumo?	___ ___ ___
g) ¿Cuáles? _____	

h) ¿Qué factores disparadores identificó?	

i) ¿Cuáles fueron las consecuencias?	

Reactivo	Seguimiento
	Fechas
6. Evaluación del consumo de cocaína	Sí - No

- a. En este último período, el consumo es un problema
 1. El más grave 2. grave 3. medio 4. menor 5. sin problema _____

7. Planes de Acción	Sí - No
----------------------------	----------------

- a. ¿Los ha podido seguir? _____
- b. ¿Qué limitaciones ha tenido para si/no seguirlos? _____

- c. ¿Qué cambios ha hecho? _____

- d. ¿Cuáles han sido las consecuencias? _____

8. Estrategias	Sí - No
-----------------------	----------------

- a) En este último período, ¿usó satisfactoriamente alguna de las estrategias o técnicas aprendidas durante el programa? _____

- b) ¿Que tan útiles han sido las estrategias para controlar el consumo?:
 1. nada útil 2. poco útil 3. ni útil ni inútil 4. útil 5. muy útil _____

- c) Indique qué estrategia ha sido la más útil _____

- d) ¿Qué otras estrategias diferentes a las enseñadas en el tratamiento ha usado? _____

Reactivo	Seguimiento
	Fechas
9. Evaluación del tratamiento	Sí - No
a. El tiempo del tratamiento fue: 1. Muy inadecuado 2. Inadecuado 3. Ni adecuado ni inadecuado 4. Adecuado 5. Muy adecuado	_____
b. El problema por el que asistió ¿se solucionó? 0% _____ 100% Nada _____ Completamente	_____
c. ¿Recomendaría este tratamiento? _____	_____

Próximo Seguimiento

Observaciones de cada seguimiento:

- 1. _____
- _____
- 3. _____
- _____
- 6. _____
- _____
- 12. _____
- _____

Cédula de sesiones adicionales

El objetivo de este formato es, en caso de que el terapeuta considere que el usuario necesita de sesiones adicionales, señalar el porqué y las características que deben tener estas.

1. ¿Quién sugirió la opción de tomar más sesiones? ____Paciente ____ Terapeuta ____Ambos

2. ¿Por qué? _____

3. ¿Cuál es el problema específico que trabajará? _____

4. ¿Cuáles son los componentes que utilizará para las sesiones adicionales? _____

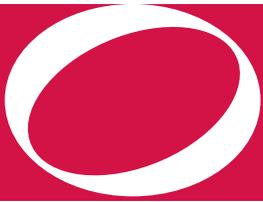
5. ¿Por qué? _____

6. Señalar número de sesiones _____ Fechas _____

Para terminar

Al terminar cada uno de los seguimientos, es importante motivar al paciente en los siguientes aspectos:

- Que siga teniendo aquellas conductas saludables que lo alejan del consumo de cocaína.
- Que regularmente repase las lecturas de las sesiones.
- Que aplique las estrategias para manejar el consumo que se le han enseñado en el tratamiento.
- Que siga desarrollando planes de acción para las situaciones de riesgo que detecte.
- Que trabaje en alcanzar las metas que se ha propuesto en las diferentes áreas de su vida.
- Agendar el próximo seguimiento.



Apéndice M. Tópico. Autorregistro del deseo y del consumo de cocaína

Introducción

El registro del consumo y del deseo del consumo de cocaína es una parte importante de este tratamiento.

Ambos permiten

- Tener información exacta sobre la cantidad y la frecuencia con que estás consumiendo.
- Identificar las señales (situaciones, lugares, personas o cosas) que disparan el deseo y el consumo.
- Conocer tus situaciones de alto riesgo y planear los cambios necesarios.
- Monitorear tu progreso en el tratamiento.

Tips para identificar el deseo

El deseo por consumir es una sensación variable, cuya intensidad puede ir desde el simple antojo hasta una urgencia por la droga para obtener efectos placenteros. Éste puede aparecer aún después de un largo período de abstinencia, lo cual es normal. Con este registro esperamos que logres disminuir y controlar las sensaciones desagradables que lo acompañan, para que no sea una causa de recaída.

El deseo tiene un inicio, duración y fin bien definidos, aunque con altibajos a través del tiempo. Para manejar correctamente el deseo, primero debemos identificar las formas en las cuales éste puede surgir:

1. Como respuesta a los síntomas de la abstinencia: se presenta cuando se interrumpe la administración de la droga, experimentando una sensación de malestar interno al dejar de tomar la droga pero va disminuyendo conforme pasan las semanas.
2. Como respuesta al cambio de estado de ánimo: se presenta cuando las personas buscan mejorar su estado de ánimo de forma rápida e inmediata. Esto puede ocurrir cuando los pacientes se encuentran aburridos, tristes o carecen de habilidades sociales.
3. Como respuesta aprendida a las señales asociadas con drogas: al consumir, los usuarios asocian la intensa recompensa obtenida por la droga con lugares, personas o cosas que después pueden hacer surgir el deseo por sí solos.
4. Como respuesta al aumento de experiencias placenteras: el inicio del deseo se experimenta cuando se busca aumentar experiencias agradables, por ejemplo, algunos consumidores combinan las drogas durante actividades sexuales, artísticas o laborales para intensificar la experiencia.

Instrucciones

El autorregistro requiere tiempo y compromiso. Para que los datos sean precisos necesitas hacer tu registro diariamente, preferentemente por la noche. Aún cuando no experimentes deseo y/o no consumas debes registrarlo. El autorregistro está dividido en tres secciones:

1. Fecha: día y mes del registro.
2. Deseo
 - Frecuencia: número de episodios de deseo que se presentaron en el día. Si no presentaste ningún episodio, el resto de la sección se deja en blanco.
 - Intensidad: severidad (0 al 100) del episodio más significativo.
 - Duración: minutos que duró el episodio más significativo.
 - Disparador: señales que dispararon ese episodio.
3. Consumo
 - Cantidad: cantidad consumida (en gramos).
 - Vía: vía de consumo.
 - Situación: situación de consumo.
 - Pensamientos y sentimientos relacionados con el consumo: qué pensaba y sentía antes y después de consumir

Meta para esta semana: Abstinencia
 Reducción: frecuencia ____ cantidad _____
 ¿en qué situación? _____

Fecha	Deseo				Consumo			
	Frec	Int.	Dur	Disparador	Cantidad	Vía	Situación	Pensamientos y sentimientos
Día-Mes					Gramos	1. Aspirada 2. Fumada 3. Otro _____	1. Solo 2. Otros a)Público b)Privado	

¿Cumplí la meta propuesta para esta semana? Sí No ¿porqué? _____

Meta para esta semana: Abstinencia

Reducción: frecuencia ____ cantidad _____

¿en qué situación? _____

Fecha	Deseo			Disparador	Consumo			Pensamientos y sentimientos
	Frec	Int.	Dur		Cantidad	Vía	Situación	
Día-Mes					Gramos	1. Aspirada 2. Fumada 3. Otro _____	1. Solo 2. Otros a) Público b) Privado	

¿Cumplí la meta propuesta para esta semana? Sí No ¿porqué? _____

Meta para esta semana: Abstinencia

Reducción: frecuencia ____ cantidad _____

¿en qué situación? _____

Fecha	Deseo			Disparador	Consumo			Pensamientos y sentimientos
	Frec	Int.	Dur		Cantidad	Vía	Situación	
Día-Mes					Gramos	1. Aspirada 2. Fumada 3. Otro _____	1. Solo 2. Otros a) Público b) Privado	

¿Cumplí la meta propuesta para esta semana? Sí No ¿porqué? _____

Manual para la Aplicación del Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína

Esta obra se terminó de imprimir en el mes de octubre de 2014, en los Talleres de Impresora y Encuadernadora Progreso, S.A. DE C.V. (IEPSA), Calz. San Lorenzo 244, Paraje San Juan 09830, México, D.F.

La edición consta de 3000 ejemplares.