

Alcohol y familia

Manual para frenar el abuso

Iván López-Beltrán
Francisco Javier Pedroza-Cabrera
Kalina Isela Martínez Martínez
José María De la Roca-Chiapas
(Autores)



CIENCIAS DE LA SALUD
AKADEMIA

El alcohol, propiamente las bebidas alcohólicas, son la sustancia más consumida en el mundo, se debe a su condición de uso legal, pero también a los efectos que tiene. Si bien es cierto que no existe nivel seguro de su consumo, los efectos de las primeras copas no son displacenteros, al contrario, generan sensación de relajación, esto conlleva a que los usuarios incrementen su consumo, lo que a su vez puede aumentar su tolerancia, cayendo en el abuso de alcohol. Desafortunadamente, las afectaciones del abuso son graves y pueden llegar a la muerte.

El abuso de alcohol no solo afecta al individuo, también lo sufren los familiares que lo rodean. Ellos incluso son el círculo más dañado, que lucha desesperadamente para buscar soluciones para frenarlo.

El presente manual es una respuesta a esta búsqueda. Está dirigido a los profesionales que desean aplicar un método efectivo para frenar el abuso de alcohol. Aquí se muestran las directrices de manera detallada para intervenir con los usuarios en conjunto con su familia, partiendo de un modelo de intervención breve y motivacional. Se destaca la novedad que este nuevo manual tiene, porque por primera vez se integra la intervención breve y motivacional en el abuso del alcohol con la participación de la familia que es un eje fundamental para el cambio.

Alcohol y familia.
Manual para frenar el abuso



CIENCIAS DE LA SALUD
AKAΔEMIA

ALCOHOL Y FAMILIA. MANUAL PARA FRENAR EL ABUSO

Iván López-Beltrán
Francisco Javier Pedroza-Cabrera
Kalina Isela Martínez Martínez
José María de la Roca-Chiapas
(Coautores)

Universidad de Guanajuato,
Campus Guanajuato

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



Fides

Alcohol y familia. Manual para frenar el abuso

D. R. © Universidad de Guanajuato
Lascuráin de Retana núm. 5, Centro
Guanajuato, Gto., México
C. P. 36000

Primera edición digital: 2021.

D. R. © Fides Ediciones
Seris 33 B, Col. CTM Culhuacán, Coyoacán, CDMX,
México C. P. 04440
www.fidesediciones.com.mx
fides.ediciones@gmail.com

Edición y producción: Fides Ediciones
Coordinación editorial: Lilitiana Granados Sainoz
Coordinación UG: Programa Editorial Universitario

Los estudios del presente libro fueron dictaminados por expertos en el área mediante la modalidad de doble ciego.

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción o transmisión parcial o total de esta obra bajo cualquiera de sus formas, electrónica o mecánica, sin el consentimiento previo y por escrito de los titulares del *copyright*.

ISBN DIGITAL UG: 978-607-441-892-7
ISBN DIGITAL FIDES: 978-607-99567-8-3

Hecho en México / *Made in Mexico*

ÍNDICE

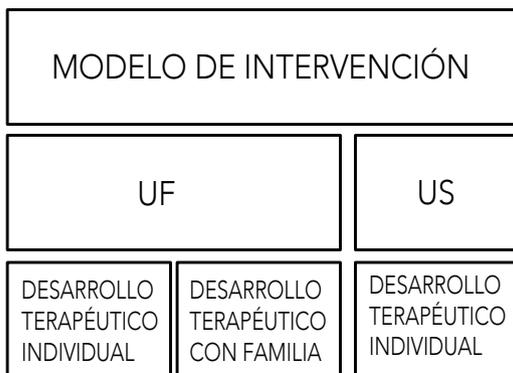
Índice	7
Presentación	9
Consideraciones para intervenir con familia	13
Esquema general de la intervención	25
Admisión	27
Sesión de evaluación: Pre-test y establecimiento de meta	35
Primera sesión: Motivación al cambio	45
Segunda sesión: Análisis funcional del consumo	59
Tercera sesión: Prevención de riesgos.	67
Cuarta sesión: Proyecto de vida.	75
Evaluación: Postest y restablecimiento de meta	83
Seguimiento	91
Apéndices	97
Conclusiones	183
Referencias	185

PRESENTACIÓN

El presente manual muestra las pautas y directrices que sirven de guía para realizar una intervención diseñada para usuarios que abusan del alcohol en conjunto con su familia, que lo acompaña y trabaja directamente en su proceso de mejora. Por ende, este documento es una guía para que el terapeuta pueda aplicarla bajo esta modalidad. Como se mencionó, no se trata de una intervención con el usuario solo (US), aunque también funciona de esta forma; se trata más de una intervención con el usuario y su familia (UF). Por lo que en este manual se han desarrollado estrategias adicionales para y con ellos

Figura 1

Esquema de intervención UF que difiere del US.



El manual resalta la incorporación de la familia como parte del proceso de intervención, diferenciando este proceso de aquel que se lleva a cabo con el US. Es sabido que existen más esquemas e intervenciones del tipo US, el empleado histórica y tradicionalmente (Klostermann y O'Farrell, 2013). El modelo de intervención bajo la modalidad UF, tal como se presenta, no tiene un antecedente directo o una referencia previa. Eso conlleva dos situaciones intrínsecas: por un lado, se corre el riesgo de cometer algunos errores o sesgos, así como de encontrarse con contingencias que interfieran en el camino. No obstante, permite proponer, crear e innovar, utilizando nuevas tecnologías y modalidades que propician logros de trabajo en este campo (Rodríguez, Echevarría, Martínez y Morales, 2017).

Podría caber la pregunta sobre ¿qué hace diferente a este modelo de los otros que ya han existido? Esta pregunta es válida, porque hay una gran cantidad de manuales elaborados desde enfoques diversos, muchos de los cuales han servido de apoyo para elaborar este (Barragán, Flores, Ramírez y Ramírez, 2014; Echeverría, Ruiz, Salazar, Tiburcio y Ayala, 2012; Garnica, 2014; Martínez, Salazar, Jiménez, Ruiz y Ayala, 2004). La respuesta inmediata es que se trata de la primera referencia de intervención en el abuso de alcohol con familia, utilizando el modelo trans-teórico y motivacional. Actualmente, no existe documentación muy detallada o sistemática sobre el abordaje con familias de esta manera. De hecho, ni siquiera hay un tratamiento familiar tan directamente relacionado con ello. Lo segundo tiene que ver con la adición de nuevos instrumentos psicológicos, que se citarán más adelante. Si bien, algunos de ellos ya han sido usados, no se han trabajado

de forma coordinada. Un elemento más es la propuesta de trabajar en casa del usuario para mejorar la adherencia al proceso (Arce-Vega, Ángeles-Llerenas, Villegas-Trejo y Ramos, 2007), reduciendo las deserciones y resistencias que se presentan en los casos de uso de sustancias cuando los usuarios deciden no llegar a los consultorios o a las instituciones de salud. Otras innovaciones importantes del modelo, en comparación con otros tratamientos propuestos en algunos manuales ya existentes, radican en las combinaciones, variaciones y adiciones técnicas o dinámicas de los contenidos en las sesiones, lo que crea algo novedoso en este nuevo manual. Por ejemplo, contenidos centrados en las etapas de cambio, el análisis de la conducta familiar, el proyecto de vida, la reflexión-acción, la recuperación de la experiencia dolorosa, entre otros. Igualmente, un punto que se suma con más detalle en este manual es la enunciación de guiones precisos, que, si bien son flexibles según el estilo del profesional, como se dirá más adelante, sí ubican o centran los objetivos de cada paso que se da y funcionan para el entrenamiento en el manual de una manera más confiable.

De esta manera, el manual busca ser un apoyo para los terapeutas con experiencia que trabajan en el tema, a fin de que lo consideren como una alternativa viable a sus prácticas comunes, pero también para los terapeutas principiantes que quieren iniciarse en el campo del abuso de alcohol. Debe decirse que las estrategias instruidas buscan detener el abuso y no necesariamente conseguir la abstinencia, ya que se trata de consumidores con riesgos medios y no de dependientes; aun así, la experiencia dice que hay consumidores que se proponen dejar su consumo de forma definitiva. No obstante, este es un paso

importante que el terapeuta debe caminar junto con la familia, a fin de que esta comprenda desde su primera participación qué alcance o límite tiene trabajar juntos. Es por eso que se le ha denominado manual para frenar el abuso de alcohol, y supone la interacción constante entre el terapeuta, el usuario y la familia para alcanzar las metas propuestas.

Este manual presenta diferentes apartados para que el lector o el profesional se familiaricen con el mismo. Después de la presentación se incluye un apartado titulado "Consideraciones para intervenir con familia", debido a que la variable familia es el elemento de aportación central y es aquí que se puntualizan los fundamentos teóricos del modo de operar bajo esta modalidad que el proceso desarrolla. Posteriormente se muestra una figura con el esquema general de intervención, que va desde la admisión hasta los seguimientos, pasando por cada una de las sesiones.

En estas sesiones se desarrolla, de manera esquemática, punto por punto, el contenido de las cartas descriptivas que vendrán prescritas. Desde el inicio se hace especial énfasis en las instrucciones del terapeuta de manera identificable, en las que se interviene con la familia. En cada punto se desglosan guiones, tablas o figuras, lo cual es necesario para su correcta aplicación; estos son sugerencias no imperativas que pueden adaptarse al estilo propio de cada terapeuta, sin obviar los objetivos. Al final de cada sesión se presenta una tabla que contiene los materiales, técnicas e instrumentos que deben prepararse para llevarla a cabo. En la parte final del manual están los apéndices, que son los instrumentos y componentes empleados en las sesiones.

CONSIDERACIONES PARA INTERVENIR CON FAMILIA

Para evitar errores y potencializar los éxitos se propone enmarcar la acción e interacción de cada uno de los elementos que componen el modelo de operación. En principio se recomienda que este manual sea utilizado éticamente y que los profesionales tengan recursos personales, profesionalización, entrenamiento y experiencia práctica en la intervención terapéutica, el tratamiento del consumo de alcohol y el manejo con familias.

En este tipo de intervención se identifican al menos tres actores: el profesional o terapeuta, el usuario o participante principal y la familia que acompaña al usuario. A continuación, se describen algunos principios para el manejo del abuso de alcohol o consumo riesgoso por el usuario identificado.

Primeramente, es oportuno señalar que la presente intervención con la familia no se apega fielmente a los modelos sistémicos o a las corrientes teórico-prácticas de una terapia familiar, aunque sí hay algunas correspondencias, ya que existen intervenciones basadas en familia y centradas en el consumo de sustancias y alcohol con enfoques breves, motivacionales, social-cognitivos y conductuales (Becoña y Cortés, 2007; Berg y Miller, 2009; Steinglass, 2009; Szapocznik, Hervis y Schwartz, 2003; O'Farrell y Fals-Stewart, 2001; 2002; 2006). Sin embargo,

es importante dejar claro que en este proceso no se hace terapia familiar, sino intervención en el usuario con familiares y no por separado (Garnica, 2014; Natera, Aguilar, Pérez, Juárez y Tiburcio, 2011; Tiburcio y Natera, 2003) o para una sola persona de la familia (Foote, Szapocznik, Kurtines, Perez-Vidal y Hervis, 1985). En este sentido, en el mismo momento se realiza la intervención en el usuario y los familiares que lo acompañan. El abordaje y/o la diferenciación pueden parecer complicados, pero esto se va clarificando de la mejor manera con la descripción del proceso. Los motivos por los que no se hace terapia familiar es que no se trabaja con un encuadre de tratamiento de ese tipo; además, los tiempos de intervención, el número de sesiones y las técnicas sistémicas-familiares aplicadas, tampoco son las mismas. La terapia familiar tiene, entonces, otras características, que no se siguen de manera fidedigna en este modelo de acompañamiento. Un punto esencial a entender del modelo que se abordará es que el problema del alcohol no es desplazado como tal a la familia, sino que sigue siendo responsabilidad del usuario. La familia, por su parte, asume su propia responsabilidad, que muchas veces puede reforzar el consumo del usuario, pero también coadyuvar en la solución. Esto permite que los miembros de familia no se culpabilicen por las acciones del usuario. Es una forma no invasiva de trabajar conjuntamente con la familia y no por encima o en contra de ella.

Este proceso se basa en una intervención breve y se centra en el modelo motivacional (Miller y Rollnick, 2009) y transteórico del cambio (Prochaska y DiClemente, 1982), apoyado por referencias de algunos programas que también utilizan estos modelos, por ejemplo, los de Conadic

y Cenadic, y que ya demostraron su eficacia (Barragán, Flores, Ramírez y Ramírez, 2014; Echeverría, Ruiz, Salazar, Tiburcio y Ayala, 2012; Martínez, Salazar, Jiménez, Ruiz y Ayala, 2004 Garnica, 2014). Por ello, resulta importante recordar algunos principios en los cuales se basan estos referentes teóricos.

El modelo transteórico del cambio explica cómo las personas transitan de un comportamiento de riesgo a uno de no riesgo (Lerdal et al., 2009). De acuerdo con este modelo las personas atraviesan una serie de etapas y procesos cuando deciden llevar a cabo un cambio de conducta en algún área de su vida (Prochanska y DiClemente, 1982). Según Norcross, Krebs y Prochaska (2011), dichas etapas son:

1. Precontemplación: no hay intención de cambiar; incluso desconocen sus problemas.
2. Contemplación: hay conciencia de que existe un problema y están pensando en superarlo. Se presenta una lucha con las evaluaciones positivas sobre el comportamiento disfuncional y lo que costará superarlo.
3. Preparación: existe la intención de actuar y están informando pequeños cambios. Si bien han hecho reducciones en sus comportamientos problemáticos, aún no llegan a la acción efectiva.
4. Acción: es la modificación del comportamiento, experiencia y/o ambiente para superar sus problemas. Requiere un compromiso de tiempo y energía. Se presenta en un periodo de hasta seis meses.

5. Mantenimiento: se trabaja para prevenir una recaída y consolidar los resultados obtenidos; se extiende de seis meses a un tiempo indeterminado.
6. Finalización: no hay tentación y la autoeficacia es de 100%. Tienen confianza en que no retornarán a sus antiguas pautas ni hábitos. Es un mantenimiento de por vida.

De la misma manera se reconocen de 8 a 10 procesos cognoscitivos y conductuales de cambio; estos son: aumento de conciencia, autorreevaluación, reevaluación ambiental, relieve dramático, autoliberación, liberación social, manejo de contingencias, relaciones de ayuda, contracondicionamiento y control de estímulos.

Por otra parte, la entrevista motivacional fue definida por Miller y Rollnick (2009) como un estilo de asistencia directa, centrado en el cliente, destinado a provocar un cambio en su comportamiento, para ayudarlo a explorar y resolver ambivalencias. Esta posee los siguientes principios básicos:

1. Expresión de empatía: se refiere a la comprensión de sentimientos y perspectivas de los pacientes sin juzgar, criticar o culpabilizar.
2. Creación de discrepancia: supone una ruptura entre la conducta actual y la deseada.
3. Evitación de discusión: no se busca confrontar o convencer para cambiar.
4. Giro a la resistencia: cuando haya dificultad para realizar el cambio no se impone, sino que se invita al paciente a considerar nueva información.

5. Fomentar la autoeficacia: promueve la creencia de que las personas tienen la habilidad para realizar con éxito sus tareas.

Finalmente, cabe señalar que para la construcción de este manual se usaron instrumentos validados por la población mexicana y probados en el tema del consumo de alcohol los cuales son: Health Behavior and Stages of Change Questionnaire (González-Ramírez, De la Roca-Chiapas, Colunga-Rodríguez, Preciado-Serrano, Daneri-Navarro, Pedroza-Cabrera y Martínez-Arriaga, 2017), ASSIST v. 3 (Humenuik, Henry-Edwards, Ali, Poznyak, y Monteiro, 2011; OPS-OMS, 2011), mhGAP 2.0 (OPS-OMS, 2017), LIBARE (Sobell y Sobell, 1993) y APGAR Familiar (Smilkstein, 1978). Por último, es sumamente valioso decir que el manual es producto de un proyecto de investigación doctoral ya publicado (López-Beltrán, Pedroza-Cabrera, Martínez y De la Roca-Chiapas, 2021; López-Beltrán, Pedroza-Cabrera, Martínez, De la Roca-Chiapas, Carranza-Jasso, 2021).

¿Cuántos miembros de la familia participan en la intervención?

Este modelo motivacional sugiere la intervención de uno o dos miembros de la familia adicionales al usuario; estos pueden ser sus familiares más cercanos o aquellos que estén sensibilizados o interesados en su mejoría. De tal manera, lo ideal es que no haya más de tres miembros de la familia interactuando con el profesional. Este aspecto se considera en función del enfoque del tratamiento; como se señaló más arriba, no es una terapia familiar o

sistémica, es un modelo breve, centrado en el abuso de alcohol del usuario con participación de la familia. Se parte del supuesto de que la participación de más miembros de la familia extendería las interacciones, disipando los tiempos, los temas y los objetivos centrales del trabajo. Además, sería muy complicado observar y realizar las mediciones interaccionales o conductuales del proceso. De cualquier manera, es importante que los participantes sean familia del usuario; es por eso que, conceptualmente, en el tratamiento se le llama “la familia” y no solamente “los familiares”.

¿Cuánto tiempo trabaja la familia en la intervención?

La familia comienza a participar en el proceso después de la sesión de evaluación e inducción. Esta acude de manera estricta a la segunda sesión de trabajo, que se considera la primera de la intervención propiamente dicha, aunque se sabe que la evaluación, por sí misma, conlleva principios terapéuticos (Finn y Tonsager, 1992; Hernández-Cervantes, 2007; López-Beltrán, 2011) y que, desde el momento en que se interviene a nivel de diagnóstico o simplemente usando instrumentos de valoración, ya se presentan efectos de cambio en los usuarios, por lo que al arribar a su segunda sesión ya existen algunas modificaciones en los sujetos de intervención.

La familia participa en cuatro sesiones, lo que confirma que es un modelo de intervención breve, congruente con los diseños probados, adaptados y sugeridos para este tipo de bebedores (Echevarría, 2019; OPS-OMS,

2011). Este esquema tan breve de intervención basado en la familia ha sido utilizado en este tipo de problemáticas. La familia no participa en la sesión inicial de evaluación (pre-test), ni en la última de posevaluación (post-test), aunque resulta útil que pueda participar en las sesiones de seguimiento.

¿Cuál es el rol de la familia en la intervención?

En la familia se promueve un rol activo-colaborativo. Esto significa varias cosas, entre ellas:

- No solamente va a escuchar una plática, tema o conferencia. Su escucha es activa. Es decir, no acude a aprender del terapeuta en tanto experto del tema, para hacerle preguntas sobre el mismo.
- No va a reprender al usuario por su consumo de alcohol, aunque le moleste. La familia tomará la responsabilidad que le corresponde, pero nunca entrará en una dinámica de castigo, acosamiento o exposición del usuario, ya que puede empeorar la problemática tratada.
- Su participación es propositiva hacia la búsqueda de los objetivos y respetando el encuadre planteado. Esto significa que tal participación es colaborativa, mediante ejercicios propios de la familia o los que se trabajan en común con el usuario dentro del mismo tratamiento.

- Su participación es generadora de cambios, los cuales pueden ir desde el nivel de pensamiento o emoción, hasta el de comportamiento.
- Su participación está comprometida con las metas, tareas y consignas del terapeuta.
- Su participación persigue la mejora del funcionamiento familiar, mediante las actividades, interacciones y cambios realizados dentro y fuera del proceso, ya que se ha demostrado que el funcionamiento familiar repercute directamente en el consumo (Alonso-Castillo, Yáñez-Lozano y Armendáriz-García, 2017; Dorius, Bahr, Hoffman y Lovelady, 2004; Figueroa-Varela, Lira-Rentería y González-Betanzos, 2019; Thompson, 2005).

¿Cuál es el rol del profesional frente a la familia (integrando al usuario) en la intervención?

El terapeuta debe comprender que el usuario y la familia forman parte del mismo núcleo y que todas las acciones que se desencadenen en una u otra parte no son excluyentes; por el contrario, debe incluir a la familia, es decir, cualquier cambio que impulse afecta a todos los miembros. Sabe que él se incorpora (sin ser absorbido) en esa dinámica familiar. Esto conlleva que:

- El terapeuta otorgará la responsabilidad del cambio de consumo al usuario, sin etiquetar como responsable a la familia; esto no significa que niegue la existencia de una dinámica familiar que sostiene

el consumo o lo lleva a mantenerse en él, reflejando o manteniendo esa parte. No obstante, al usuario le corresponde -como adulto que es- desarrollar sus mecanismos de cambio particulares, o bien, debe aprender a incluir a la familia como parte de esos cambios.

- El terapeuta debe comprender que el tratamiento está centrado en el abuso de alcohol, por lo que mantendrá claros los criterios respecto a este tóxico, evitando que los diálogos o discusiones discurran y se alejen hacia otros temas; de modo que, aunque estos temas sean importantes para la familia, se retornará al tema central sobre el cual se hizo el acuerdo de trabajar.
- El terapeuta dará similar importancia a todos los miembros de la familia; evitará aliarse, confrontarse o ignorar a un miembro de la familia, tendrá las habilidades necesarias para acercarse y alejarse cuando sea preciso de los miembros que aportan, sabotean o le seducen para tener a su favor opiniones o comentarios de la sesión (Minuchin y Fishman, 1984).
- El terapeuta manejará las estrategias o actividades como están marcadas en la descripción de estas. Las estrategias del usuario son para él y las de la familia para esta, y no se permitirá que se interrumpan entre sí. Igualmente, cuando las estrategias sean conjuntas, unirá en la misma dinámica a todos para que sean partícipes de estas.
- El terapeuta marcará límites, desarrollará mejoras en la comunicación, ordenará los turnos, promoverá un mejor funcionamiento familiar y el cambio de

consumo en el usuario. El terapeuta no debe olvidar que en el transcurso de cada sesión se suscitan momentos de aprendizaje, los cuales refuerzan las experiencias que la familia tiene en su vida cotidiana.

¿Cuál es el rol del usuario frente al profesional y a su familia en la intervención?

El usuario es el elemento indispensable en el proceso; esto supone que debe seguir algunos principios fundamentales, descritos a continuación:

El usuario tendrá en sus manos la responsabilidad por el cambio en la conducta de consumo de alcohol, sin etiquetar a otros como responsables de su abuso.

El usuario evitará agredir directamente a los miembros de su familia, suponiéndose que es un aliado del terapeuta con quien tiene contacto constante y directo o previo a la llegada de la familia al proceso de intervención.

El usuario es el principal participante en el proceso; esto implica que no puede faltar a alguna sesión, por el hecho de que la familia sí acuda. El usuario comprenderá que el proceso está dirigido a cambiar el consumo que él tiene.

El usuario promueve la participación de la familia; es importante que la motive a ir sesión tras sesión.

Reglas de encuadre principales

Las reglas que se presentan a continuación se consideran funcionales para los procesos en los que se encuentra

participación de familia. Pueden dejarse por escrito y a la vista de todos, aunque también la propia familia puede ajustar sus reglas si así lo considera el terapeuta; estas son:

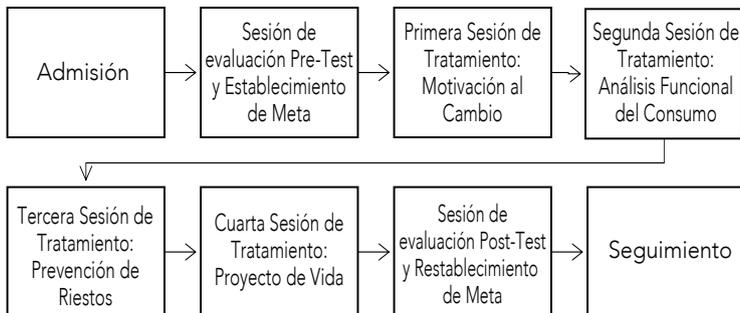
- Puntualidad y asistencia: inician-terminan a tiempo y con todos los integrantes.
- Respeto: se evitará dañar la integridad de cualquier participante con acciones o palabras.
- Centralización: las sesiones, preguntas, funcionamiento y estrategias están centradas en el tema de tratamiento.
- Cumplimiento: se comprometen a cumplir todo el proceso y las tareas de cada sesión.
- Confidencialidad: lo que se aborde en la sesión, no se descontextualiza fuera de esta como herramienta de daño ni involucrando a más personas.
- Circularidad: todos tienen derecho a hablar y deben respetar los turnos para ello.

ESQUEMA GENERAL DE LA INTERVENCIÓN

En el siguiente esquema se ilustra la línea de intervención con familia en el abuso de alcohol, la cual se irá desarrollando en los siguientes apartados (véase figura 2).

Figura 2

Línea de intervención con familia en el abuso de alcohol.



ADMISIÓN

La etapa de admisión es aquella en que se efectúa el reclutamiento y la selección de la muestra con base en ciertos criterios de inclusión (tabla 1). Los participantes pueden ser captados en diversas instituciones de salud, educativas, sociales o en centros de tratamiento psicológico. No necesariamente deben estar vinculados con el tema del consumo de alcohol; también pueden estar expuestos a situaciones asociadas al mismo, tales como agresión o violencia, abandono, abuso físico o sexual, enfermedades crónicas, etc., ya sea por autorreferencia o referencia personal y familiar.

De ahora en adelante se resaltaré el uso de los apéndices presentados al final del manual. Igualmente, se señala que esta fase implica la realización de un trabajo en campo, en el cual se utiliza un guion sugerido (apéndice 1) que sigue una ruta para reclutar a las personas de manera individual. No obstante, pueden adaptarse guiones colectivos. Más abajo se incluye la carta descriptiva general relativa al abordaje, personalizado esta fase de presiones.

Tabla 1

Criterios de inclusión en la etapa de preselecciones.

Criterio	Observación
Consumidores de alcohol de entre 18 y 65 años	Esto se basa en las fuentes sobre la morbilidad asociada de este grupo etario (SSA-Conadic, 2018; OMS, 2018).
Tamizados un nivel de riesgo moderado (abuso de alcohol, nivel medio, consumo excesivo)	La investigación se desarrolló con la prueba ASSIST (Apéndice 2), aunque existen otros instrumentos. Es importante comprender que los participantes que se descartan son los de bajo nivel de consumo y los dependientes. Si resulta candidato, se llena una ficha de datos (Apéndice 3)
Respuesta de asistencia a la primera sesión a partir de la invitación (Apéndice 4)	Se entrega la invitación al participante si, según resultado del tamizaje, es candidato.
Firma de consentimiento informado (Apéndice 5).	El consentimiento se realiza para fines de investigación o difusión de resultados. El mismo lo obtiene directamente el profesional durante la intervención de la primera sesión.

Admisión

A partir de ahora se presenta de la carta descriptiva, luego se realiza su desglose y al final se incluye la tabla de productos y/o las recomendaciones para la sesión.

CARTA DESCRIPTIVA: ADMISIÓN

Objetivo: Seleccionar candidatos para el proceso mediante un tamizaje con pruebas psicológicas		Sesión: Única	
Modo de aplicación: Usuario solo			
No.	Actividad	Descripción	Fundamento
1	Contacto y presentación	1. Saludo 2. Guion de admisión	Empatía, compasión y escucha reflexiva (Miller y Rollnick, 2009)
2	Preguntas filtro	1. Preguntas de inclusión 2. Agradecimiento en caso de que no cubra los criterios de inclusión	Empatía, compasión y escucha reflexiva (Miller y Rollnick, 2009)
3	Aceptación o rechazo	1. Escucha de respuesta del participante (puede o no aceptar participar) 2. Agradecimiento	Empatía, compasión y escucha reflexiva (Miller y Rollnick, 2009)
4	Tamizaje con pruebas	1. Lectura de instrucción de prueba 2. Preguntas-respuestas de prueba	Humenuik, R. E, Henry-Edwards, S., Ali, R.L., Poznyak, V.y Monteiro, M. (2011)
			Recursos
			-Gafete de identificación -Apéndice 1: guion de abordaje
			-Apéndice 1: guion de abordaje -Lápiz/lapicero
			Tiempo
			1-5'
			1'
			1'
			-Apéndice 1: guion de abordaje
			-Apéndice 2: ASSIST (v. consumo de alcohol) u otra -Lápiz/lapicero
			1-2'

5	Calificación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calificación rápida de prueba 2. Devolución de resultado 3. Agradecimiento en caso de no cumplir o invitación al proceso de intervención en caso de cumplir el criterio conforme al resultado de la prueba 	<p>Humeniuk, R. E, Henry-Edwards, S., Ali, R.L., Poznyak, V. y Monteiro, M. (2011)</p>	<p>-Apéndice 2: ASSIST (v. consumo de alcohol) u otra -Lápiz/lapicero</p>	1'
6	Invitación y registro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con registro en ficha de identificación 2. Entrega de invitación y explicación breve de la misma 		<p>-Apéndice 3: ficha de registro -Apéndice 4: invitación al programa</p>	1-2'
7	Cierre y llamada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agradecer y señalar que se comunicará telefónicamente para agendar la evaluación 		<p>-Teléfono</p>	1'

Desarrollo de pasos: la numeración permite detallar el proceso a seguir con claridad; se usarán algunos guiones o precisiones de diálogo cuando se crea necesario.

1. *Contacto.* El acercamiento a los posibles candidatos es directo y puede optimizarse empleando los registros previos con que cuenta la institución para determinar algunos criterios de inclusión. Igualmente, cuando no existe la posibilidad de revisar los registros, una observación rápida y precisa permite filtrar al encuestado (por ejemplo, la edad es detectable). El contacto está sustentado en la primera parte del guion de abordaje (apéndice 1) propuesto, aunque puede ajustarse según la manera de realizar la admisión; tal es el caso de grupos en instituciones.
2. *Preguntas filtro.* Sirven para conocer si el participante cumple con los criterios de inclusión del estudio. Se optimiza mucho tiempo con ellas (por ejemplo, qué edad tiene).
3. *Aceptación o rechazo.* Las personas pueden sentirse cómodas o estar disponibles o no para ser encuestadas; en caso de aceptación, se iniciará la aplicación del instrumento de tamizaje; en el caso contrario, puede sugerirse una vez más que se trata de un cuestionario muy breve; si aun así no acepta, simplemente se le agradece la oportunidad de brindar su cercanía. A este se le llama "cierre 1".
4. *Tamizaje con prueba.* De manera clara y breve se aplica la encuesta (apéndice 2), señalando que al final se realizará una devolución del resultado;

puede decirse “en caso de que nuestra prueba arroje un dato de nuestro interés, le propondremos un proceso y le daremos una invitación”.

5. *Calificación.* Se procede a contabilizar las respuestas de manera rápida. Si la calificación no entra dentro de los criterios de inclusión (11-26 puntos según ASSIST 3.0), se agradece usando un guion llamado “cierre 2”. Si estuviera dentro del puntaje requerido, se indica a la persona que sí cumplió con los criterios de inclusión para la intervención.

Quiero mostrarle rápidamente su resultado; esta prueba mide un nivel de consumo como si fuera una regla con puntaje (se traza una línea y se divide en 3). Los de la parte alta son de nivel severo o alto, los de debajo, de nivel leve o bajo; a los de en medio, que es donde usted se encuentra si puede observar (se le indica la puntuación visible en la regla), se les llama nivel moderado de riesgo. Aquí es a donde se dirige nuestra intervención; es un nivel de riesgo, debido a que sus características son variables. En ocasiones se bebe más de lo que se propone uno; a veces se deja de consumir, pero otras veces se toma más; a veces es con amistades con quienes se bebe demasiado y esto puede ser un factor de riesgo o de accidentes, etc. Quiero decirle que esto no significa que usted sea alcohólico, sino que tiene las capacidades para hacer frente a este nivel de consumo de manera muy consciente; no ocurre así, por ejemplo, con los del nivel alto, con quienes se requieren tratamientos especializados, pero con usted puede bastar con una intervención breve; lo que queremos es prevenir el aumento del consumo a un alto nivel.

6. *Invitación y registro.* A partir de ahí se pide permiso a la persona para tomar nota de sus datos de identificación (apéndice 3), al mismo tiempo que se le entrega una invitación a la intervención (apéndice 4), explicando un poco su contenido y resaltando su carácter anónimo, gratuito (si se trata de un programa de esta índole), breve, voluntario y domiciliario. Si algún dato de la hoja no quiere ser compartido por seguridad, hay que asegurarse de tener el nombre y un número telefónico en que se la pueda localizar con certeza.
7. *Cierre y llamada.* Se agradece, señalando que en los siguientes días se pondrán en contacto para una primera sesión; este es el "cierre 3". La llamada debe ser breve y muy concisa. En ocasiones, cuando las personas están ocupadas, puede usarse un mensaje de texto: "Hola ___ como estás, soy____, quien te hizo una breve encuesta en (X lugar), espero me recuerdes. El contacto es sólo para saber si podemos agendar nuestra primera sesión, que será una evaluación, recordando que la propuesta es en tu domicilio, si así lo deseas. Gracias, espero tu respuesta para organizar el día y horario".

En caso de que la respuesta sea positiva, se agenda, pero cuando la persona no está decidida a participar, aun cuando posiblemente ya haya aceptado hacerlo en la encuesta, se puede motivar su participación en el programa usando algunas estrategias de la entrevista motivacional, recordando que se trata de un proceso breve, que no le quitará mucho tiempo y es para su beneficio. Si aun así no acepta, se agradece la oportunidad del contacto.

ELEMENTOS PARA CONSIDERAR DE LA SESIÓN DE ADMISIÓN	
Material	Producto
Gafete de identificación	Instrumento ASSIST lleno (v. consumo de alcohol)
Material de llenado: lápiz/lapicero	Fichas de registro llenas
Tabla o carpeta de apoyo	
Copia del Apéndice 1: guion de abordaje	
Copias del Apéndice 2: instrumento ASSIST 3.O (consumo de alcohol)	
Copias del Apéndice 3: ficha de registro	
Copias del Apéndice 4: invitación al programa	
Observaciones	
Pueden resguardarse los instrumentos ASSIST de las personas no incluidas para tener una estadística general.	
Se sugiere tener un registro estadístico de las personas contactadas (en cualquiera de los tres tipos de cierre).	
Es importante que en la ficha de registro no se pierda el dato telefónico; si además hay posibilidad de recabar otro número, es mejor.	

SESIÓN DE EVALUACIÓN: PRE-TEST Y ESTABLECIMIENTO DE META

Se propone que en la sesión de evaluación el trabajo sea realizado solo con el usuario. No obstante, si está presente algún miembro de la familia, no se interrumpe el proceso. Aun así, es hasta las sesiones de tratamiento que participa la familia. A partir de ahora, se presenta la carta descriptiva, luego se realiza su desglose y al final se incluye la tabla de productos y/o las recomendaciones para la sesión.

CARTA DESCRIPTIVA: PRE-TEST Y ESTABLECIMIENTO DE META				
Objetivo: Obtener la línea base y la meta de cambio mediante la generación de una alianza de trabajo y la aplicación de pruebas psicológicas.		Sesión: Evaluación.		
Modo de aplicación: Usuario solo.		Duración: 60 minutos		
No	Actividad	Descripción	Fundamento	Recursos
1.	Llegada	1. Arribo a domicilio particular. 2. Recepción, saludo y acomodo. 3. Establecimiento de <i>rapport</i> .		-Gafete de identificación.
2.	Inicio	1. Presentación del profesional. 2. Cotejar datos de identificación. 3. Presentación del participante. 4. Cuestionario de participante.	Miller y Rollnick (2009).	-Ficha de registro llena. -Lápiz o lapicero. -Apéndice 5: cuestionario general de participantes.
3.	Encuadre y consentimiento	1. Leer y explicar el consentimiento informado. 2. Firma del consentimiento. 3. Explicación del proceso, modelo teórico y de intervención, encuadre de reglas y grupos de trabajo. 4. Expectativas generales del participante.	Miller y Rollnick (2009).	Apéndice 6: consentimiento informado. -Lápiz o lapicero.
				Tiempo
				5'
				10'
				10'

4.	Pre-Test	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicación de cada prueba. 2. Elaboración de pruebas 1 y 2. 3. Explicación de UBE. 4. Elaboración de prueba 3. 4. Resguardo de pruebas realizadas. 	<p>González-Ramírez et al. (2017); Smilkstein (1978); OMS (1994); NOM-047-SSA2-2015; Sobell y Sobell (1993).</p>	<p>-Apéndices 7, 8 y 9 HSBCO, APGAR Familiar y LIBARE. -Lápiz o lapicero. -Calendario.</p>	20'
5.	Meta-Objetivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabilidad del usuario. 2. Decidir cambiar. 3. Establecimiento de meta. 3.1 Disposición y confianza al cambio. 4. Tarea de monitoreo (registros de consumo semanal). 5. Entrega de material reforzador y revisarlo brevemente. 	<p>OPS-OMS (2011). Conadic (2012). Miller y Rollnick (2009). Documento <i>ad hoc</i> OPS (2010). Echeverría et al. (2012). Martínez et al. (2012). Cualquier folleto sobre abuso de alcohol.</p>	<p>-Lápiz o lapicero.</p> <p>- Apéndice 10 : Establecimiento de meta y objetivo.</p> <p>-Apéndice 12: Formato semanal de consumo. -Material de reforzamiento sobre consumo de alcohol.</p>	10'
6.	Cierre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resumir actividades de la sesión. 2. Motivación al avance y pronóstico esperado. 3. Disipar dudas. 4. Agradecimiento. 5. Despedida. 	<p>Miller y Rollnick (2009). Echeverría (2019).</p>	<p>Materiales utilizados en la sesión.</p>	5'

Desarrollo de pasos: se describe el proceso.

1. *Llegada.* Debe recordarse que la propuesta de intervención sugiere que la misma sea realizada en los domicilios particulares de los participantes; además de haber sido aclarado en el tamizaje, se recuerda este aspecto. No obstante, si en el transcurso de la admisión o la llamada hay participantes que solicitan que la intervención no sea en su domicilio por diversas razones, se les dará la opción de que sea en un centro de atención adecuado. Hay participantes que, debido a su tipo de trabajo, solicitan que se realice en el área en que este se ubica; esto se determina como válido si el área está en condiciones para la sesión, como se menciona en el anexo del consentimiento informado. Considerando esto, la llegada al lugar debe ser puntual, por lo que debe investigarse la localización del domicilio con anticipación, previendo los tiempos de traslado y teniendo un contacto previo con el usuario. Se sugiere ir identificado y tomar las precauciones necesarias si se considera que la zona es de riesgo. Se arriba al domicilio de manera cordial y se trabaja donde elija el usuario.
2. *Presentación.* Una vez acomodado, el profesional se presenta y revisa la ficha de registro previa. Se da la palabra al usuario por si quiere agregar algo; si no, se menciona que se iniciará con un cuestionario general de participantes (apéndice 5).
3. *Encuadre y consentimiento.* Se muestra el consentimiento informado (apéndice 6). Luego, se explica el funcionamiento del proceso, señalando que

esta sesión es de evaluación y que la próxima implica el acompañamiento de uno o dos familiares que el usuario escogerá si muestran alta resistencia o simplemente no tienen nadie cercano a ellos —solamente en estos casos— se menciona que el modelo puede adaptarse para el usuario solo. Se explica la cantidad de sesiones que se realizarán y los modelos de trabajo en que se fundamentan. Igualmente, es importante plantear algunas reglas básicas en caso de seguimiento, como puntualidad, comunicación, cumplimiento de tareas y compromiso. Asimismo, se escucha al usuario para que comente sus expectativas en torno al proceso.

4. *Pre-Test*. En este apartado de pruebas de evaluación es valioso señalar “ahora, iniciaremos nuestra evaluación propiamente dicha; solicitaré que seas lo más claro y honesto posible, es importante para nuestro proceso”. Se inicia la aplicación de los diferentes instrumentos en el orden indicado (apéndices 7, 8, 9), sin olvidar completar todos los campos de registro superiores de cada instrumento; estos se resguardan de manera ordenada y segura en la carpeta. Es importante que antes del instrumento LIBARE (Sobell y Sobell, 1993) se explique el esquema de trago estándar como aparece en la siguiente tabla, para que la persona sepa registrar sus consumos (tabla 2).

Tabla 2.

Equivalencias de tragos estándar.

Bebida	Equivalencia
1 cerveza (341 ml) 1 copa de vino (142 ml) 1 copa de destilado (43 ml)	1 trago
1 cerveza familiar (940 ml)	3 tragos
1 cerveza mega (1.2 lt)	4 tragos
1 botella de vino de (750 ml)	6 tragos
1 litro de pulque	3 tragos
1 botella de destilados (250 ml)	6 tragos
1 botella de destilados (500 ml)	11 tragos
1 botella de destilados (750 ml)	17 tragos
1 botella de destilados (1 lt)	22 tragos
<i>El destilado puede ser ron, tequila, whisky, mezcal, vodka, ginebra, licores, brandy, coñac, etcétera.</i>	

Nota: elaboración propia basada en Martínez et al. (2012) y en NOM-047-SSA2-2015.

5. *Meta-Objetivo.* Esta fase es importante porque es la primera vez que se motiva la responsabilidad del usuario sobre su proceso. Después de finalizar la aplicación de los instrumentos se invita a hacer conciencia sobre las respuestas, sobre todo aquellas que no son favorables, indicando algo como esto:

Se ha dado cuenta de que en la evaluación han salido respuestas poco favorables (de funcionamiento familiar y consumo de alcohol). Quisiera saber si, de

cierta manera, usted ha estado interesado o preocupado por cambiar esta realidad y mejorar su evaluación a futuro, y que esto sea logrado por usted mismo, sin responsabilizar a alguien más por los cambios que pueda alcanzar... si es así, lo motivo a que iniciemos este proceso con interés en ello y con la motivación de que juntos lo podemos lograr.

Esta reflexión permite al usuario hacerse partícipe en la responsabilidad por el cambio. Así, se señala entonces: "Uno de los objetivos de este proceso es plantearnos una meta. Vemos que su consumo tiene esta tendencia (a partir de la revisión rápida, mencionar el estimado de consumos como frecuencia y cantidades de tragos estándar). Para visualizar una meta concreta se proponen estos formatos..."

Se trabaja el instrumento "Establecimiento de meta" (apéndice 10); en caso de que el usuario sugiera una meta muy elevada de consumo o que pregunte cuál es la medida ideal, se puede recomendar la medida reconocida (3-4 tragos estándar por ocasión). Se entrega el "Formato semanal de consumo" (apéndices 11-12) explicándolo claramente, para que vaya monitoreando su meta; también se le mostrará el formato del familiar, para que sepa que podría ser monitoreado, si acuerdan que sea de esta forma la próxima sesión. Finalmente, se pueden entregar folletos de apoyo para su lectura, basados en aspectos psicoeducativos que existan en la literatura o en las instituciones que tratan el abuso o la adicción.

6. *Cierre.* En el cierre, se resumen brevemente los pasos realizados en la sesión y se motiva al avance

señalando, por ejemplo: “Estoy convencido de que tendremos un buen pronóstico, su meta es muy positiva. El hecho de iniciar un compromiso significa que nos puede ir bien”.

Se recuerda que a partir de la próxima sesión se le recibirá con uno o dos familiares, porque ellos son parte importante para el logro de los cambios en todos los sentidos del proceso. Si hay dudas se aclaran, señalando o agendando la próxima cita. Se cierra con un agradecimiento y una despedida cordial.

ELEMENTOS PARA CONSIDERAR DE LA SESIÓN PRE-TEST Y ESTABLECIMIENTO DE META	
Material	Producto
Gafete de identificación	Cuestionario general de participantes lleno
Tabla o carpeta de apoyo	Instrumentos de evaluación llenos
Material de llenado: lápiz/lapicero	Establecimiento de meta y objetivo lleno
Copia del Apéndice 5: cuestionario general de participantes	
Copia de Apéndice 6: consentimiento informado con su anexo	
Copias de los Apéndices 7, 8 y 9 instrumentos de evaluación HSBCQ, APGAR Familiar, LIBARE	
Copia del Apéndice 10: Establecimiento de meta	
Copia del Apéndice 11: Formato semanal de consumo	

Copias del: Material reforzador sobre consumo de alcohol	
Observaciones	
Puede resultar favorable que se entregue copia, foto o escaneo del “Establecimiento de meta y objetivo” al participante en la sesión o después de esta.	
Desde ahora se puede entregar una copia del consentimiento informado al participante, si se tiene una manera de obtenerla; también puede entregarse foto digitalizada del mismo.	
Se insiste en la lectura del material reforzador como un elemento importante de su trabajo personal durante todo el proceso y este puede ser cualquier documento con sustento.	
En el intermedio entre la presente sesión y la siguiente es importante elaborar los reportes gráficos e interpretativos de los resultados a ser presentados.	

PRIMERA SESIÓN

MOTIVACIÓN AL CAMBIO

La primera sesión de tratamiento supone especificar el trabajo que realizarán el usuario y sus familiares. La última columna de la carta descriptiva precisa la manera de participación en los momentos de las sesiones. Se observará el código "U=F" cuando se trate de una participación conjunta del usuario y su familiar en la sesión, es decir, cuando no exista separación de actividades. Asimismo, el código "U≠F" se empleará cuando se trate de tareas o actividades separadas; esto no significa que la intervención se desarrolle con el usuario y el familiar en dinámicas o sitios independientes, ya que forman parte del objetivo conjunto, más bien tienen líneas de atención diferente a su propio ejercicio. Para ello puede comenzarse a dar las indicaciones al familiar y después al usuario. De esta manera, todos trabajarán en el mismo espacio con una corta distancia entre ellos; esto se puede lograr simplemente moviéndolos, girándolos hacia otro lado o sentándolos en lugares distintos. Como se dijo, esta actividad separada de ninguna manera implica aislar, sacar o mover a otro lugar a algún participante para trabajar con cada uno en diferente espacio o momento. La carta descriptiva también funciona para el modelo US. Por ende, si se trabaja con este modelo, sólo se trata de brincar el paso de intervención del familiar y se continúa con el siguiente. Es por eso

que se usarán recuadros para especificar los momentos con la familia con mayor precisión y en la carta se usarán subrayados para dar cuenta de lo mismo.

CARTA DESCRIPTIVA: MOTIVACIÓN AL CAMBIO

					Sesión: 1	
<p>Objetivo: Aumentar la discrepancia y la conciencia de cambio en el usuario mediante la revisión de avances, devolución de información de la evaluación, factores de consumo y motivación hacia su meta de cambio en colaboración con la familia.</p>						
<p>Modo de aplicación: Usuario con familia.</p>						
#	Actividad	Descripción	Fundamento	Recursos	Tiempo	Modo
1.	Llegada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arribo a domicilio particular. 2. Recepción, saludo y acomodo. 3. Recordar la sesión anterior. 	Echeverría et al. (2012).			
1.1	<i>Encuadre familiar</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicación del proceso, modelo teórico y de intervención, encuadre de reglas (enfatar centralización en el tema de tratamiento). 2. Leer y explicar el consentimiento informado a los familiares. 3. Firma del consentimiento por cada integrante de familia. 		- Apéndice ó: consentimiento informado (aplicable en el caso de investigación o difusión de resultados).	5'	U=F

2.	Revisar autorregistro con usuario y familia	1. Revisar el registro de consumo. 2. Analizar resultado y dar formato. 3. Explicar y dar formato a familiar.	Echeverría et al. (2012). Garrica (2014). Martínez et al. (2012).	-Apéndices 11 y 12 formato semanal de consumo usuario y familia. 10'	
2.1	Entrevista familiar	1. Entrevista a familia sobre el tema del consumo.	Echeverría et al. (2012).	-Apéndice 13: entrevista familiar. -Resultados gráficos.	
3.	Realimentación —con usuario—	1. Mostrar resultados gráficos e interpretativos del pre-test. 2. Mostrar ejemplo "ideal". 3. Explicar el ciclo de la adición que está en el presente manual.	Miller y Rollnick (1999; 2009). UdeG- CEAA (2008).		
3.1	Deseos y expectativas —con familia—	1. Desarrollar un documento de deseos, expectativas y conductas esperadas sobre el consumo del usuario y el funcionamiento familiar. 2. Expresión abierta del documento.	Ad hoc	-Apéndice 14: deseos y expectativas. 10'	U≠F
4.	Factores: riesgo y protección	1. Revisar factores de riesgo y protección del consumo. 2. La familia aporta sobre la importancia de los factores que provienen de ella.		-Apéndice 15: factores de riesgo y protección. 5'	U=F

Desarrollo de pasos: se describe el proceso punto por punto, usando sangrías que enfatizan el momento con participación de la familia.

1. *Llegada.* Se deben respetar los principios o reglas antes señalados: puntualidad, cordialidad y respeto por las áreas.
 - 1.1 *Encuadre familiar.* Debe recordarse que la presencia de la familia es nueva, por lo que esta desconoce el proceso. Aun cuando el usuario le haya platicado sobre este, debe entregarse la información completa a la familia. Se inicia mostrando el consentimiento informado (apéndice 6). Se explica el funcionamiento del proceso, así como la cantidad de sesiones en que se contaría con su participación y el modelo de trabajo a seguir. Es fundamental que se mencionen las reglas de encuadre principales. Estos datos se encuentran en las “Consideraciones para el trabajo con familia”, que aparecen al inicio del manual.
2. *Revisar autorregistro.* Se pide al usuario su primer registro de consumo semanal para analizarlo (apéndice 11). La revisión debe ser cuidadosa, observando las fechas precisas, así como la meta con la que se está trabajando. Habrá que disipar las dudas sobre los tipos de consumo y los otros datos que aparecen en la hoja. En caso de que en alguna o varias ocasiones los consumos hayan sobrepasado la meta establecida, se procede a hacer un rápido análisis funcional de lo sucedido,

para ir entendiendo la dinámica de consumo del usuario y que este comience a generar conciencia sobre esto. Existe un formato semanal versión familiar; este puede ser utilizado si el usuario muestra disposición para que la familia también registre (apéndice 12). Por ello deben conocer cómo se elabora.

2.1 *Entrevista familiar.* Se efectúa la entrevista tomando nota de ella (apéndice 13). Al finalizar, se menciona que se iniciará una actividad por separado, la cual se irá repitiendo en otros momentos y sesiones. Así, se acomodan en sitios diferentes.

3. *Realimentación.* Se muestran los resultados (previamente graficados en una hoja), explicando al usuario que son sus calificaciones de evaluación de la primera sesión. Asimismo, es importante ilustrarlo respecto a dónde se pretende llegar con el proceso —señalándole los ideales de cada prueba—; cuando los resultados sean positivos, la indicación es que se mantengan de esta manera. A continuación, se muestran algunos ejemplos (figuras 3, 4 y 5). Finalmente, se explica que el proceso está dirigido a modificar el “abuso de alcohol” utilizando el ciclo de la adicción (figura 6). Este aspecto es importante para reencuadrar la estigmatización a que están expuestos los usuarios como “alcohólicos”, la cual muchas veces ocurre dentro la misma familia.

Figura 3

Ejemplo resultado "etapas de cambio".



Figura 4

Ejemplo resultado "funcionamiento familiar".

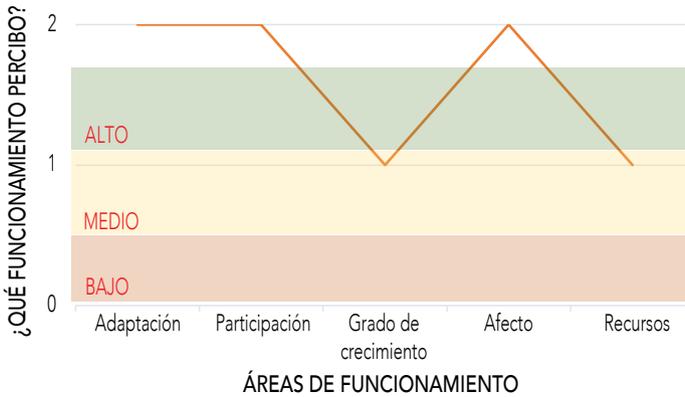


Figura 5

Ejemplo resultado "patrón de consumo".

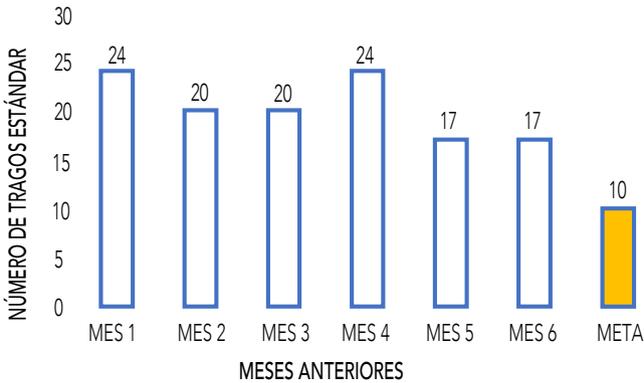


Figura 6

Ciclo de la adicción.



3.1 *Deseos-expectativas.* Como se mencionó previamente, se dice a la familia y al usuario que se realizarán ejercicios de manera separada y que se evocarán (y ubicarán) en su propio espacio. Una vez acomodado el familiar se inicia con él, antes del análisis de la 3 realimentación, pidiéndole que lea las indicaciones de la hoja. Hecho esto, se repiten las indicaciones de

manera precisa, para que proceda a trabajar sobre ellas (apéndice 14).

Al cierre del ejercicio de ambas partes (usuario y familia) se solicita al familiar que exprese abiertamente lo que escribió en la hoja y lo dirija al usuario, no al terapeuta. Este último estará solo para contener y canalizar las emociones y expresiones de manera adecuada. Puede usarse un guion como el siguiente: "le pido a usted que ahora que ha terminado su ejercicio se acerque y exprese lo que ahí escribió, pero esto se lo dirigirá a su familiar, no a mí...". Si hubiera una emoción intensa se ubicaría validándola, pero a la vez cerrándola, diciendo "es valioso haberla escuchado, su familiar lo hizo tal como yo lo hice, gracias por decir esto que siente, eso que espera; nos tendremos que esforzar todos para lograrlo".

4. *Factores de protección y riesgo*. Se muestra el formato de trabajo (apéndice 15). Se deben clarificar los conceptos y para elaborar el formato puede apoyarse en la mención de uno o dos ejemplos. Al final, se le pide que escriba todos los factores que le vengan a la mente y que sean reales en su vida.

La familia también participa mencionando los factores que tienen origen en su contexto, por lo que puede tener su propia copia, que luego se unificará con la elaborada por el usuario en un solo documento.

5. *Acción motivacional*. Es un ejercicio práctico que tiene por objetivo motivar el avance hacia una nueva etapa de cambio, mediante procesos de conscientización, reevaluación, aumento de la discrepancia y clarificación de la ambivalencia para las personas que están en las primeras etapas de cambio (precontemplación y contemplación), así como de la liberación, relaciones de ayuda y control de estímulos y otros procesos que están en las etapas secundarias (preparación y acción). Igualmente, se trabaja con la fase de recaída analizando la misma. Es con base en esta circunstancia que el ejercicio tiene una dirección apoyada en la siguiente (figura 7).

Figura 7

Flujograma para la acción motivacional.



Los usuarios elaborarán el ejercicio de los apéndices número 18 (balance decisional), número 19 (análisis determinación-acción) y número 20 (recaída en consumo), según la etapa de cambio resultante de la evaluación inicial

(pre-test), completando cada uno de los apartados que se piden. Es importante generar una resonancia que al participante le cree sentido según lo que estará elaborando.

- 5.1 *Acción motivacional a familia.* Durante el presente momento de acción motivacional, la familia trabaja el ejercicio denominado "Fortalezas familiares" (apéndice 19). Al cierre de ambos ejercicios se solicitará a la familia que exprese tales fortalezas como lo hizo en ejercicio anterior, al inicio de la sesión. Se ubica el objetivo y las emociones suscitadas si se presentan.
6. *Motivación a la autoeficacia.* Es un paso importante para aumentar la motivación en los participantes (apéndice 20). Previa lectura del guion de motivación, se ofrece un mensaje como el siguiente: "estamos a punto de terminar, deseo expresar algo que he escrito para ustedes en relación con nuestro proceso, el cual estamos iniciando; espero puedan comprenderlo en su totalidad..."
7. *Tarea.* Las tareas tienen el objetivo de sostener un proceso a través del tiempo, entre una sesión y la otra. En esta sesión se indica una tarea sencilla pero valiosa. Se trata de realizar una observación conductual sobre los cambios que perciban, aun cuando sean pequeños. Al observar cambios tendrán que expresar un elogio por el cambio o mejora realizado.

8. *Cierre*. Se resume brevemente la sesión y se despiden cordialmente.

ELEMENTOS PARA CONSIDERAR DE LA SESIÓN MOTIVACIÓN AL CAMBIO	
Material	Producto
Gafete de identificación	Apéndices 6 y 13 al 20 elaborados
Tabla o carpeta de apoyo	Apéndice 12 elaborado
Material de llenado: lápiz/lapicero	
Copias del apéndice 6: consentimiento informado	
Copia de los apéndices 11 y 12: Formato semanal de consumo (usuario y familia)	
Copia apéndice 13: entrevista familiar	
Copia apéndice 14: deseos y expectativas	
Copia apéndice 15: factores de riesgo y protección	
Copia apéndice 16: balance decisional	
Copia apéndice 17: análisis determinación-acción	
Copia apéndice 18: recaída en consumo	
Copia apéndice 19: fortalezas familiares	
Copia apéndice 20: motivación a la auto-eficacia	
Observaciones	
Se puede entregar una copia del consentimiento informado a los familiares si se tiene manera de obtenerla; también se puede entregar una foto del mismo.	
Se insiste en el adecuado llenado de cada uno de los apéndices.	

SEGUNDA SESIÓN: ANÁLISIS FUNCIONAL DEL CONSUMO

La segunda sesión de intervención requiere la máxima concentración de los participantes, porque se trata de explicar un eje que puede resultar poco comprensible para el usuario y su familia debido a que no poseen antecedentes teóricos sobre el tema (análisis funcional). Por ello, la didáctica de la explicación debe ser digerible. Asimismo, se propone el uso de una herramienta audiovisual, si es posible; de tal manera, puede tenerse una computadora portátil para la proyección. A continuación, se presentan las cartas descriptivas y debajo su explicación.

CARTA DESCRIPTIVA: ANÁLISIS FUNCIONAL DEL CONSUMO						
Objetivo: Revisar el análisis funcional de la conducta de consumo y de la dinámica familiar para identificar sus componentes y motivar cambios saludables, contrarrestando los disparadores y los factores de riesgo que generan un exceso de consumo y disfunciones familiares.						Sesión: 2
Modo de aplicación: Usuario con familia.						
No	Actividad	Descripción	Fundamento	Recursos	Tiempo	Modo
1	Llegada	1. Arribo a domicilio particular. 2. Recepción, saludo y acomodo. 3. Recordar la sesión anterior.	Echeverría et al. (2012).	Sin material.	5'	
2	Revisar autorregistros	1. Revisar el registro de consumo. 2. Analizar resultados. 3. Entregar formatos.	Echeverría et al. (2012). Garnica (2014). Martínez et al. (2012)	Apéndices 11 y 12: formato semanal de consumo.	5'	
3.	Consecuencias: bio-psico-socio-familiares	1. Observar consecuencias negativas y perjudiciales del consumo.	Echeverría et al. (2012).	Material audiovisual.	10'	U=F
4.	Análisis funcional del consumo (CCC) Explicación general	1. Explicar objetivo y ver material. 2. Ejemplificar un caso de consumo. 3. Dispar dudas.	Garnica (2014). Barragán (2012).	Apéndice 21: análisis funcional de la conducta de consumo.	5'	

4.1	Análisis funcional del consumo (AFC) —con usuario—	1. Lectura de material. 2. Resolver preguntas o dudas. 3. Hacer un análisis funcional.	Garnica (2014). Barragán (2012).	Apéndice 22: matriz de análisis funcional individual.		
4.2	Análisis funcional de la conducta familiar (AFCF) —con familia—	1. Lectura de materia. 2. Elaboración de ejemplo práctico. 3. Hacer un análisis funcional (puede usarse el mismo caso del usuario).	Garnica (2014). Barragán (2012).	Apéndice 23: matriz de análisis funcional familiar.	20'	U≠F
5.	Establecimiento de reglas de consumo	1. Establecer las reglas para la prevención y corrección del consumo.		Apéndice 24: pautas y reglas de consumo.	5'	
6.	Tarea	1. Elaboración del CCC si se presenta consumo en exceso. 2. Elaborar el apéndice Z6.		Apéndice 22: matriz de análisis funcional individual. Apéndice 24: Pautas de reglas de consumo.	5'	U=F
7.	Cierre	1. Resumir generalidades de sesión. 2. Despedida y salida.	Miller y Rollnick (2009).		5'	

Desarrollo de pasos: se describe el proceso.

1. *Llegada.* Se deben respetar los principios antes señalados: puntualidad, cordialidad y respeto por las áreas.
2. *Revisar autorregistro.* Se pide al usuario y al familiar su registro de consumo semanal para analizarlo (apéndices 11 y 12). La revisión debe ser cuidadosa, observando las fechas precisas, así como la meta con la que se está trabajando. Habrá que disipar las dudas sobre los tipos de consumo y los otros datos que tiene la hoja. En caso de que los consumos hayan sobrepasado en alguna o varias ocasiones la meta establecida, se menciona que el tema de esta sesión abordará el análisis centrado en este resultado preferentemente.
3. *Consecuencias: bio-psico-socio-familiares:* Para este punto, los profesionales podrán apoyarse en material elegible, sea gráfico, clínico, audiovisual o estadístico, que sirva para facilitar la información y sensibilizar sobre la dinámica del proceso. Es importante resaltar estas consecuencias de abuso o dependencia para aumentar la discrepancia y la conciencia de cambio.
Se puede usar la tabla de consumos que refiere la siguiente información (tabla 3).

Tabla 3

Efectos del alcohol en un consumo.

CANTIDAD	EFEECTO
1 trago estándar	Tranquilidad
2 tragos estándar	Relajación
3-4 tragos estándar	Alegría
5-7 tragos estándar	Malestares diversos
12 tragos estándar	Efectos críticos
20 tragos estándar	Hasta posible muerte

Nota: elaboración propia con base en Martínez et al. (2012).

4. *Análisis funcional del consumo (CCC)*. El presente tema debe explicarse claramente, para que los participantes comprendan el significado y objetivo de la herramienta lo mejor posible. Para ello se puede proceder a la lectura del apéndice 21: “a continuación exploraremos una información muy útil, que desde ahora permitirá conocer y manejar las conductas alrededor del consumo; es importante que si hay dudas se pregunten”.

De esta forma se comienza con el formato de inicio hasta el ejercicio práctico (apéndice 22).

4.1 4.1 *Análisis funcional de la conducta familiar*. Es muy importante que la familia comprenda que, así como hay conductas de riesgo individual, también las hay a nivel familiar. Por ello se trabaja con un tema que se ha denominado “análisis funcional de la conducta familiar” junto con su formato de ejercicio práctico (apéndice 23), de tal manera que al familiar

acompañante le quede claro su rol en la funcionalidad del consumo de alcohol.

5. *Establecimiento de reglas.* Terminados los ejercicios, se propone un nuevo ejercicio basado en algunos procesos de cambio (concientización, autoliberación, manejo de contingencias, relaciones de ayuda, contracondicionamiento y control de estímulos). Este ejercicio tiene un producto gráfico similar al obtenido al aplicar la técnica o estrategia cognitiva conductual de economía de fichas. Este se explica a detalle y se propone que se desarrolle durante el intervalo entre la presente y la siguiente sesión (apéndice 24). Puede optarse por escribirlo en una cartulina si así se desea.
6. *Tarea de sesión.* Se propone elaborar un análisis funcional en caso de consumo excesivo de alcohol y trabajar sobre el reglamento de consumo.
7. *Cierre.* Se resume brevemente la sesión y se despiden cordialmente.

ELEMENTOS PARA CONSIDERAR DE LA SESIÓN ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

Material	Producto
Gafete de identificación	Apéndices 11 y 12 elaborados
Tabla o carpeta de apoyo	Apéndice 22 elaborado
Material de llenado: lápiz/lapicero	Apéndice 23 elaborado
Material audiovisual sobre abuso y/o dependencia del alcohol	
Copia de apéndice 21: análisis funcional de la conducta de consumo	
Copia de apéndice 22: matriz de análisis funcional individual	
Copia de apéndice 23: matriz de análisis funcional familiar	
Copia de apéndice 24: reglas y pautas de reglas de consumo	
Observaciones	
Se puede entregar una copia de consentimiento informado a familiares, también puede entregarse una foto del mismo.	
Se debe entregar al usuario y/o familia el apéndice 23,	
No se olvide de entregar los apéndices 11 y 12, nuevos.	
Si se tienen copias de los apéndices 21 y 24 o el usuario y/o familia se los lleva, son útiles para trabajar sobre ellos como tarea.	

TERCERA SESIÓN:

PREVENCIÓN DE RIESGOS

La tercera sesión del tratamiento presume que el usuario y su familia ya han presentado cambios, aunque quizá pueda haberse producido alguna recaída en el proceso de trabajo. De esta manera, el presente tema es muy significativo para el usuario y sus familiares. Se presenta la carta y su explicación abajo.

CARTA DESCRIPTIVA: PREVENCIÓN DE RIESGOS					
Objetivo: Identificar los factores de riesgo del usuario y de la familia para prevenirlos proponiendo planes de acción e impulsando los procesos de cambio.					Sesión: 3
Modo de aplicación: Usuario con familia.					
#	Actividad	Descripción	Fundamento	Recursos	Tiempo Modo
1.	Llegada	1. Arribo a domicilio particular. 2. Recepción, saludo y acomodo. 3. Recordar la sesión anterior.	Echeverría et al. (2012). SSA.	Sin material.	5' U=F
2.	Revisar autorregistro y tareas	1. Revisar registros de consumo. 2. Revisar tareas. 3. Entregar formatos.	Echeverría et al. (2012). Garnica (2014). Martínez et al. (2012).	Apéndices 11 y 12: formato semanal de consumo. Apéndice 22.	10' U=F
3.1	Acción motivacional etapa de cambio (procesos de cambio) "Reflexión-acción" —con usuario—	1. Se presenta el ejercicio. 2. Se entrega el formato de trabajo. 3. Respuestas a cada pregunta. 4. Retroalimentar ejercicio.	Prochaska, DiClemente y Norcross (1994); Becoña y Cortés (2007).	Apéndice 25: reflexión-acción de procesos de cambio.	15' U≠F

3.2	Recuperación de la experiencia familiar —con familia—	1. Se explica el ejercicio. 2. Elaboración del ejercicio. 3. Expresión abierta y dirigida.		Apéndice 26: recuperación de la experiencia.	
4.	Prevención de riesgos Explicación general	1. Explicar objetivo y ver material. 2. Ejemplificar un caso de consumo. 3. Dispar dudas.	Martínez et al. (2016). Barragán et al. (2012).	Apéndice 27: prevención de riesgos.	5' U=F
4.1	Prevención de riesgos —con usuario—	1. Desarrollo de ejercicio. 2. Puesta en común para compartir.	Martínez et al. (2016). Barragán et al. (2012).	Apéndice 28: prevenir riesgos. trabajo individual.	15' U≠F
4.2	Prevención de riesgos —con familia—	1. Desarrollo de ejercicio. 2. Puesta en común para compartir.	Martínez et al. (2016). Barragán et al. (2012).	Apéndice 29: prevenir riesgos. trabajo familiar.	U≠F
5.	Tarea	1. Elaboración de un plan de acción si cae en un consumo excesivo.	Martínez et al. (2016). Barragán et al. (2012).	Apéndice 28: prevenir riesgos. trabajo individual.	5' U=F
6.	Cierre	1. Resumir generalidades de sesión. 2. Despedida y salida.	Millery Rollnick (2009).		5' U=F

Desarrollo de pasos: se describe el proceso.

1. *Llegada.* Se deben respetar los principios antes señalados: puntualidad, cordialidad y respeto por las áreas.
2. *Revisar autorregistro.* Se pide al usuario y su familia el registro de consumo semanal para analizarlo (apéndices 11 y 12). La revisión debe ser cuidadosa, observando las fechas precisas, así como la meta con la que se está trabajando. Habrá que disipar las dudas sobre los tipos de consumo y los otros datos que tiene la hoja. Se introduce la explicación del trabajo por separado que harán en el siguiente punto, para que se ubiquen en su zona de trabajo.
3. *Acción motivacional.* Se trata de un cuestionario (apéndice 25) que impulsa nuevos procesos de cambio experiencial tales como: concientización (pregunta 1), relieve dramático (pregunta 2), auto-reevaluación (pregunta 3), reevaluación ambiental (pregunta 4) y autoliberación (pregunta 5). Estos buscan que el usuario avance a partir de la identificación de sus propias circunstancias. Se le pide que conteste las preguntas y se reflexiona sobre ellas y el objetivo de cada proceso.
 - 3.1 *Recuperación de la experiencia.* Mientras el usuario trabaja en el cuestionario, la familia realiza un escrito libre (apéndice 26) denominado "Recuperación de la experiencia". A través del mismo se trata de impulsar los procesos de cambio mediante la concientización del

familiar, pero también de impulsar la autoreevaluación, así como la reevaluación ambiental y las relaciones con el usuario cuando se le comparta. Al cierre del ejercicio que elabora la familia, se solicita que se lo lea al participante, cuidando los aspectos de intercambio mencionados para otras sesiones.

4. *Prevención de riesgos.* Es el tema central de la intervención, por lo que este documento (apéndice 27) debe irse leyendo y/o explicando adecuadamente para su comprensión. Se trata de un ejercicio que al principio ubica situaciones desagradables/ agradables y otros disparadores del consumo excesivo, así como las consecuencias de este, que lo exponen al riesgo de recaer. En este punto se establece una conexión con el tema anterior (CCC) y así resulta más significativo.

Al término de la explicación se procede con un ejercicio basado en su realidad, usando el formato (apéndice 28), el cual establece “planes de acción” que permiten hacerse consciente de las decisiones y consecuencias positivas/ negativas que tiene cualquier decisión que planea. Se podrá manejar un guion similar al siguiente:

Ahora que con el formato anterior revisamos la situación en que consumiste en exceso, los disparadores y las consecuencias que viviste, coloquemos esta misma situación que puede presentarse de la misma manera o de maneras diferentes en tu futuro. Imaginemos que está frente a ti una situación

así; vas a elegir plantearte algunos planes (Plan A, Plan B, y hasta Plan C) para hacer frente a la situación de consumir en exceso. La pregunta será ¿cuál será tu primer plan? Una vez que lo escribas, debes saber que toda acción tiene una reacción, a veces positiva pero también negativa. Por muy buen plan que sea, suele tener desventajas; piensa en ambas consecuencias y anótalas. Recuerda no mezclar planes; tu segundo plan puede ser radicalmente distinto del primero, o similar con matices; la idea es que tengas dos o tres planes por si el primero no te funciona. Ahorita los revisaremos a mayor detalle.

- 4.1 *Práctica de la familia.* En este punto, la familia también elabora un plan de acción (apéndice 29), pero a nivel familiar, que sepa que puede influir para lograr la mejor respuesta a fin de que disminuyan los disparadores que incluso ellos mismos, en casa, puedan provocar o facilitar. El familiar, por lo tanto, deberá identificar sus planes mediante el mismo guion que se aplicó al usuario.

Una vez cerrados sus planes, se comparten de manera abierta, para ser discutidos en términos de su realidad, factibilidad o dificultad.

5. *Tarea de sesión.* Se propone elaborar un plan de acción en caso de consumo excesivo de alcohol (que sea directamente relacionado con éste).
6. *Cierre.* Se resume brevemente la sesión y se despiden cordialmente.

ELEMENTOS IMPORTANTES PARA CONSIDERAR DE LA SESIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS	
Material	Producto
Gafete de identificación	Apéndices 11 y 12 elaborados
Tabla o carpeta de apoyo	Apéndice 22 elaborado (si es el caso)
Material de llenado: lápiz/lapicero	Apéndices 25-29 elaborados
Copia de apéndice 25: reflexión-acción de procesos de cambio	
Copia de apéndice 26: recuperación de la experiencia	
Copia de apéndice 27: prevención de riesgos	
Copia de apéndice 28: prevención de riesgos: trabajo individual	
Copia de apéndice 29: prevención de riesgos: trabajo familiar	
Observaciones	
Se debe entregar al usuario y/o familia el apéndice 27.	
No olvidar entregar los apéndices 11 y 12 nuevo.	
El apéndice 28 se puede entregar por si debe hacer un nuevo plan de acción como tarea.	

CUARTA SESIÓN: PROYECTO DE VIDA

El desarrollo de la cuarta sesión del tratamiento incluye dos aspectos importantes que deben ser considerados y se dirigen a lograr el mismo objetivo. Por una parte, se diseña un “proyecto de vida” específico a corto o mediano plazo, con el cual se sugiere que ahora el proceso supone una motivación más trascendente que sólo alcanzar la meta del consumo de alcohol, aunque al mismo tiempo la toma en cuenta. Por otro lado, se fijan “compromisos” y acuerdos terapéuticos concretos, dirigidos exclusivamente al tema del consumo de alcohol. Estos pretenden afianzar los cambios personales y sociofamiliares que han tenido lugar hasta esta última sesión del tratamiento. A continuación, se presenta la carta descriptiva y su explicación abajo.

CARTA DESCRIPTIVA: PROYECTO DE VIDA

Objetivo: Generar un proyecto y compromiso hacia la acción-mantenimiento del cambio en el usuario para fortalecer las mejoras relacionadas con el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar realizadas en el proceso de intervención.

Sesión: 4

Modo de aplicación: Usuario con familia.

Duración: 60 minutos.

#	Actividad	Descripción	Fundamento	Recursos	Tiempo	Modo
1.	Llegada	1. Arribo a domicilio particular. 2. Recepción, salud y acomodo. 3. Recordar la sesión anterior.	Echeverría et al. (2012). SSA.	Sin material.	5'	
2.	Revisar tarea	1. Revisar tareas (plan de prevención de riesgos, registros y reglamento).	Echeverría et al. (2012).	Apéndices 11 y 12 formato semanal.	5'	U=F
3.	Resumen del proceso	1. Explicación detallada de sesiones previas.	Echeverría et al. (2012).		10'	
4.	Acción motivacional (proyecto de vida) —con usuario—	1. Se presenta la hoja de trabajo. 2. Se entrega el formato. 3. Se desarrolla el proyecto.	Martínez et al. (2012).	Apéndice 30: proyecto de vida.	15'	
4.1	Agradecimiento —con familia—	1. Explicar la hoja de trabajo. 2. Elaboración de actividad. 3. Resguardar la hoja al cierre.		Apéndice 31: expresión de agradecimiento.		U≠F

5.	Acta de acuerdos y compromiso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar objetivo y ver material. 2. Ejemplificar un acuerdo. 3. Disipar dudas. 		Apéndices 32 y 33: acuerdos y compromisos individuales y familiares.	2'	U=F
5.1	Acta de acuerdos —con usuario—	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de ejercicio. 2. Compartirla. 		Apéndice 32: acuerdos y compromisos individuales.	10'	U≠F
5.2	Acta de acuerdos —con familia—	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de ejercicio. 2. Puesta en común para compartir. 		Apéndice 33: acuerdos y compromisos familiares.		
6.	Agradecimiento compartido	<ol style="list-style-type: none"> 1. La familia abre la carta elaborada. 2. El usuario da respuesta a ella y agradece acorde a sus motivos. 		Apéndice 31: expresión de agradecimiento.	5'	U=F
7.	Cierre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resumir todo el proceso. 2. Explicar seguimientos. 3. Despedida y salida. 	Miller y Rollnick (2009).		5'	

Desarrollo de pasos: se describe el proceso.

1. *Llegada.* Se deben respetar los principios antes señalados: puntualidad, cordialidad y respeto por las áreas.
2. *Revisar autorregistro.* Se pide al usuario y la familia el registro de consumo semanal para analizarlo (apéndices 12 y 12.1). La revisión debe ser cuidadosa, observando las fechas precisas, así como la meta con la que se está trabajando. Habrá que disipar las dudas sobre los tipos de consumo y los otros datos que tiene la hoja.
3. *Resumen del proceso.* Recordar el proceso de trabajo permite al usuario tener presente todo el camino que le tomó llegar hasta el punto en que se encuentra en esta fase. El resumen puede realizarse de manera simple, empleando una narrativa temática, o de forma gráfica, utilizando una hoja de apoyo en la que se ilustre mediante una línea de tiempo cada etapa sucedida. Es de suma importancia que el terapeuta sea cuidadoso al resaltar aspectos significativos, sin confundir datos de otros casos, porque, por ejemplo, no todos los usuarios inician en la misma etapa de cambio y, por ende, no todos trabajan el mismo ejercicio de inicio. Se menciona que el siguiente ejercicio implicará la realización de actividades separadas.
4. *Acción motivacional.* La presente actividad debe tomarse como un factor que impulsará la

motivación del usuario respecto a su futuro. En este ejercicio se explica el formato del “proyecto de vida” (apéndice 30); se trabajará ayudando al usuario a concretar cada paso para ser firmado.

4.1 *Agradecimiento: práctica de familia.* El formato (apéndice 31) puede ser utilizado como una carta que la familia dedicará al usuario, a fin de entregar una muestra de gratitud por haber sido invitada al proceso. Como se precisa en las indicaciones, posiblemente los cambios no han sido radicales, pero llegados a este punto ha habido el compromiso de buscarlos. Al finalizar, se menciona que la carta no se compartirá en ese momento. Si la familia termina este formato se incorpora con el usuario a su actividad.

5. *Acuerdos y compromisos.* Al cierre del paso anterior, se pone énfasis en que la meta de consumo no debe abandonarse y es por eso por lo que se desarrolla el presente manual.

Se leen las indicaciones correspondientes al formato de acuerdos y compromiso del usuario (apéndice 32) y se ayuda a que los compromisos establecidos sean verdaderamente concretos. Los mismos pueden estar basados en los ejercicios, factores, actividades, revisiones o cambios previamente realizados en las sesiones anteriores. Se puede sugerir que el usuario coloque más compromisos nuevos si lo cree necesario en un futuro. Al igual que en el trabajo anterior, la firma es muy importante, ya que agrega un peso significativo a

los procesos de esta sesión de tratamiento; si hay familiares, pueden firmar.

5.1 *Acuerdos y compromisos: práctica de familia.*

Al mismo tiempo en que se entrega al usuario su formato de compromisos, cuando se aborda con la familia el proceso y se les entregará el formato correspondiente (apéndice 33). De la misma manera, se ayuda a que ellos sean sumamente concretos en sus compromisos respecto a cómo la familia apoyará para avanzar en el proceso. Al final, se firma de la misma forma que se hace con el formato del usuario. Una vez finalizados los compromisos se los comparte mutuamente entre sí; se puede utilizar un mensaje como el siguiente

ahora que hemos podido concretar los compromisos de ambas partes, los invito a que se escuchen mutuamente, sin prejuicios ni reclamos; esto significa que cada cual será responsable de su parte, dejando su posible conflicto de lado. Es decir, no deben servir de arma para intercambiar reclamos, aun cuando estén firmados. Como he mencionado, cada uno estará motivado por trabajar en lo suyo.

6. *Agradecimiento compartido.* El momento de agradecimiento retoma el formato trabajado anteriormente por el familiar (apéndice 31). Se indica un mensaje como el siguiente para hacer el ejercicio:

Estamos ante el cierre del proceso de intervención, el cual ha llevado consigo cambios y esfuerzos de ambas partes. Es por eso por lo que el momento que vamos a desarrollar para hacer el cierre de la sesión es muy importante. Previamente, ustedes

como familia elaboraron un escrito mientras su familiar hacía el proyecto de vida; ahora es momento de compartirlo tal cual se escribió ahí, aunque si hay cosas espontáneas que agregar es válido. Una vez finalizado su mensaje, el usuario responderá agradeciendo ese mensaje y, si quiere agregar algo más, también es importante.

7. *Cierre.* Al finalizar se despide cordialmente, agradeciendo y felicitando los cambios que se han suscitado en todas las esferas de trabajo gracias al esfuerzo realizado. Se explica que las siguientes sesiones serán de evaluación, y que en ellas el familiar no puede participar.

ELEMENTOS PARA CONSIDERAR DE LA SESIÓN PROYECTO DE VIDA	
Material	Producto
Gafete de identificación	Apéndices 11 y 12 elaborados
Tabla o carpeta de apoyo	Apéndices 30-33 elaborados
Material de llenado: lápiz/lapicero	
Copia de apéndice 30: proyecto de vida	
Copia de apéndice 31: expresión de agradecimiento	
Copia de apéndice 32: acuerdos y compromisos individuales	
Copia de apéndice 33: acuerdos y compromisos familiares	
Observaciones	
Usuario y familiar se quedan con todos los apéndices de esta sesión.	
No se olvide de entregar los apéndices 11 y 12 nuevo para el posttest. Si no acude, la familia mandará su formato.	
Es importante que se firmen tal cual se señala en los apéndices.	
Se sugiere elaborar una gráfica de registro de los avances del consumo usando los consumos máximos, la abstinencia y la media del consumo durante todo el proceso.	

EVALUACIÓN: POSTEST Y RESTABLECIMIENTO DE META

La sesión de posevaluación consiste, básicamente, en replicar los instrumentos aplicados al inicio, pero agrega elementos que reafirman los cambios y motivan a establecer nuevos objetivos en el proceso. Cabe mencionar que a esta sesión se presentará el usuario solo, sin la compañía de algún familiar, aunque si el usuario invita a su familia no es impedimento para realizar el trabajo. Se presenta la carta descriptiva y su explicación abajo.

CARTA DESCRIPTIVA: POSEVALUACIÓN						
Objetivo: Obtener la línea de avance para revisar los cambios presentados y redefinir la meta propuesta, mediante la replicación de los instrumentos psicológicos y la motivación de afianzar sus compromisos.				Sesión: Posevaluación.		
Modo de aplicación: Usuario solo. Duración: 60 minutos.						
#	Actividad	Descripción	Fundamento	Recursos	Tiempo	Modo
1	Llegada	1. Arribo a domicilio particular. 2. Recepción, salud y acomodo.	Echeverría et al. (2012). SSA.		5'	
2	Inicio	1. Explicación de sesión actual. 2. Revisar autorregistro 3. Analizar resultado si se requiere.	Echeverría et al. (2012). Garnica (2014). Martínez et al. (2012)	Apéndices 11 y 12: formato semanal de consumo.	10'	US
3	Postest	1. Recordar las pruebas 2. Elaboración de pruebas. 4. Resguardo de pruebas realizadas.	González-Ramírez et al. (2017). Smilkstein (1978). OMS (1994); NOM-047-SSA2-2015. Sobell y Sobell (1993).	-Apéndices 7, 8, 9: HSBCQ, APGAR Familiar y LIBARE. -Lápiz o lapicero. -Calendario.	15'	

4	Resumen y motivación	1. Resumir proceso completo. 2. Motivar para mejorar sus cambios.	Miller y Rollnick (1999; 2009).	-Apéndice 34: resumen del proceso de intervención.	20'
5	Evaluar y redefinir meta	1. Mostrar meta de consumo previa. 2. Revisar avance y cumplimiento. 3. Determinar una nueva meta de consumo.	OPS (2010). Echeverría et al. (2012). Martínez et al. (2012).	-Hojas y lapicero. -Hoja de resultados. -Apéndice 35: restablecimiento de meta.	10'
6	Cierre	1. Evaluación de intervención. 2. Cierre y explicación de seguimientos a futuro. 3. Entrega de gráfica de registros.	Echeverría et al. (2012).	-Hoja y lápiz. -Apéndice 36: evaluación del proceso de intervención. -Apéndice 37: gráfica de autorregistro.	10'

Desarrollo de pasos: se describe el proceso.

1. *Llegada.* Se deben respetar los principios antes señalados: puntualidad, cordialidad y respeto por las áreas de trabajo.
2. *Revisar autorregistro.* Se pide al usuario su registro de consumo semanal y el de la familia, si lo tiene, para analizarlos (apéndices 11 y 12). La revisión debe ser cuidadosa, observando las fechas precisas, así como la meta con la que se está trabajando. Habrá que disipar las dudas sobre los tipos de consumo y los otros datos que tiene la hoja.
3. *Postest.* Para este espacio de pruebas de evaluación es valioso recordar con un mensaje "en este momento corresponde replicar las pruebas que hicimos al inicio de nuestro proceso; te recuerdo que esto se hace para monitorear los cambios o avances que se han presentado". Se inicia la aplicación de los diferentes instrumentos en el orden indicado (apéndices 7, 8, 9), sin olvidar completar todos los campos de registro superiores de cada instrumento; los mismos se resguardan de manera ordenada y segura en la carpeta. Es importante mencionar que, en el caso del instrumento LIBARE (Sobell y Sobell, 1993), ya se tienen los datos de semanas o meses, por lo que sólo se recopila alguna información si fuera necesaria.

Resumen del proceso. En este segmento de la sesión se invita al participante a completar un

formato (apéndice 34) que sirve para recopilar y evocar todo el aprendizaje logrado en el proceso. Se puede ayudar a llenarlo si el participante muestra cierta dificultad para escribir o recordar los aspectos señalados en el apéndice. Se le menciona con oportunidad al finalizar: “esta herramienta, como viste, nos permitió retomar cada aspecto que aprendimos de manera breve, por lo que debe estar presente de ahora en adelante. Te motivo a que continuemos con las metas y, si es posible, intentemos mejorarlas”.

4. *Evaluar y redefinir.* Este momento se liga al diálogo anterior: “Te mostraré un poco de información importante, que, de manera gráfica te permitirá conocer tu avance; sobre esta base que te mostraré veremos si es factible mejorar de manera más realista tus metas de consumo”.

Se le muestra un ejemplo gráfico sobre: patrón de consumo y periodos de abstinencia. Las gráficas son muy útiles para ayudar a conocer sus tendencias hacia la mejora a proponerse. Al término de la información se procede a desarrollar el apéndice 35, que trata de redefinir o replantear de la misma manera que se trabajó al principio su nivel de consumo y sus objetivos en cuanto a logros.

5. *Cierre.* El cierre se hace de manera grata y positiva, existen personas que no han logrado las metas que se habían propuesto, por lo que se sugiere tener cuidado al momento de mencionar algo sobre esto. Se propone que el cierre sea motivador,

tanto para los que han logrado sus metas, que merecen el mayor reconocimiento y felicitación, como para los que se proponen continuar en su proceso, ahora con nuevas metas y todo un proceso de aprendizaje por hacer. Se sugiere un formato (apéndice 36) para evaluar el proceso de intervención.

Antes de la despedida, se menciona el desarrollo de los seguimientos que se tendrán, los cuales serán para evaluar los cambios que tendrán lugar a partir del cierre. Es importante hacer saber que, en caso de existir recaídas, se tenga la suficiente confianza de establecer una comunicación, a fin de trabajar en una sesión emergente centrada en el consumo o acontecimiento que suscitó ese hecho. Se otorga un último formato que será sólo de registros por cada bebida estándar (apéndice 37).

**ELEMENTOS PARA CONSIDERAR DE LA SESIÓN POSTEST
Y RESTABLECIMIENTO DE META**

Material	Producto
Gafete de identificación	Apéndices 11 y 12 elaborados
Tabla o carpeta de apoyo	Apéndice 7 elaborado
Material de llenado: lápiz/lapicero	Apéndice 8 elaborado
Copias de los apéndices 7, 8 y 9: HSBCQ, APGAR Familiar, LIBARE	Apéndice 9 elaborado
Copia del apéndice 34: resumen del proceso de intervención	Apéndice 34 elaborado
Copia del apéndice 35: restablecimiento de meta y objetivo	Apéndice 35 elaborado
Copia del apéndice 36: evaluación de la intervención	Apéndice 36 elaborado
Copia del apéndice 37: gráfica de autorregistros	
Observaciones	
El usuario se queda con los apéndices del resumen, el restablecimiento de meta y la hoja de resultados o gráficos sobre el resumen de consumo y abstinencias.	
Debe verificarse que los apéndices de los instrumentos estén correctamente elaborados y resguardarlos.	

SEGUIMIENTO

El seguimiento pretende retomar datos para trazar una línea de cambio o permanencia en el patrón de consumo y el funcionamiento familiar. Asimismo, recoge información general que pueda detectar posibles riesgos de recaídas o inconsistencias en los avances que se han suscitado hasta el momento. En este proceso se consideran dos seguimientos, aunque pueden ser más. Se propone que la primera sesión de seguimiento sea de uno a dos meses después de la sesión de posevaluación, mientras que la segunda sesión debería ser a los tres a cuatro meses. En estos seguimientos se puede contar con la familia, ya que debe resaltarse que su inclusión resulta de bastante utilidad para la actividad de trabajo.

Modo de aplicación: Usuario solo o con familia.					Duración: 60 minutos	
#	Eje de intervención	Descripción	Fundamento	Recursos	Tiempo	Modo
1.	Llegada	1. Arribo a domicilio particular. 2. Recepción, salud y acomodado.	Echeverría et al. (2012) SSA.		5'	
2.	Inicio	1. Explicación de sesión actual. 2. Revisar gráfica de registros. 3. Analizar resultado si se requiere.	Echeverría et al. (2012). Garnica (2014). Martínez et al. (2012).	Apéndice 37: gráfica de autorregistros.	10'	US=UF
3.	Instrumentación	1. Recordar las pruebas. 2. Elaboración de pruebas. 4. Resguardo de pruebas realizadas.	González-Ramírez et al. (2017). Smilkstein (1978). OMS (1994); NOM-047-SSA2-2015. Sobell y Sobell (1993).	-Apéndices 7, 8, 9: HSBCO, APGAR Familiar y LIBARE. -Lápiz o lapicero. -Calendario.	10'	
4.	Entrevista de seguimiento usuario	1. Se aplica la entrevista. 2. Se resguarda el documento.	Echeverría et al. (2012). Garnica (2014).	-Apéndice 38: entrevista de seguimiento del usuario.	10'	U≠F

4.1	Entrevista de seguimiento familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se aplica la entrevista. 2. Se resguarda el documento. 	Echeverría et al. (2012). Garnica (2014).	-Apéndice 39: entrevista de seguimiento familiar. -Hoja y lápiz. -Apéndice 37.		
5.	Cierre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agradecimiento por asistencia. 2. Comentar sobre otro seguimiento y se dan nuevos autorregistros. 3. Despedida. 	Echeverría et al. (2012).		5'	US=UF

Desarrollo de pasos: se describe el proceso.

1. *Llegada.* Se deben respetar los principios antes señalados: puntualidad, cordialidad y respeto por las áreas de trabajo.
2. *Inicio.* Se explicará el proceso de la sesión, señalando el objetivo y los pasos a seguir. Por último, se solicita al usuario su registro de consumo para analizarlo (apéndice 37). En caso de que no lo tenga, se genera la reflexión siguiente:

es posible que por las mejoras o cambios que has logrado, ya no veas necesario utilizar un registro de consumos; aun así, te motivo a que lo tengas en mente y si te funcionó antes puede ser útil seguirlo utilizando. En caso de que sientas que ya has controlado adecuadamente tus consumos bajo la meta que te propusiste, solamente lo podemos señalar de forma verbal.

3. *Instrumentación.* La replicación de las pruebas es importante, aunque el usuario ya las conozca. Se inicia la aplicación de los diferentes instrumentos en el orden indicado (apéndices 7, 8, 9), marcando ahora que forma parte del primer seguimiento en los datos de identificación, se resguardan de manera ordenada y segura en la carpeta. Es importante mencionar que para el instrumento LIBARE (Sobell y Sobell, 1993) solamente se recuperan los días posteriores a la evaluación final.

4. *Entrevista de seguimiento usuario.* Este paso es de suma importancia porque reúne elementos necesarios para la información de seguimiento (apéndice 38). Se debe realizar también con cierto cuidado, para que el usuario no perciba esta entrevista como algo que amenace sus avances, puede utilizarse un guion como el siguiente: “Tendremos un momento de entrevista, donde te iré preguntando ciertas cosas que quizá para ti ya no sean aplicables; no obstante, me gustaría escuchar la respuesta de ti; igualmente, desearía que me respondieras con toda honestidad lo que iré preguntando”.
- 4.1 *Entrevista de seguimiento familiar.* Para la presencia de la familia se solicitará su apoyo en esta parte de la misma manera que se pidió al usuario su participación (apéndice 39). Debe recordarle que la información de ellos es muy importante, porque, de alguna manera, es una visión diferente de ver la evolución del usuario y de tener mayor veracidad en la información que se está recabando.
5. *Cierre.* Se despiden cordialmente, mencionando que el próximo seguimiento será a los tres meses del presente, resaltando la importancia de contar con este. Se menciona que el seguimiento final sería sólo con el usuario. Se entregan nuevas copias de la gráfica de registro (apéndice 37).

ELEMENTOS PARA CONSIDERAR DE LA SESIÓN POSTEST Y RESTABLECIMIENTO DE META	
Material	Producto
Gafete de identificación	Apéndices 37-40 elaborados
Tabla o carpeta de apoyo	
Material de llenado: lápiz/lapicero	
Copias de los apéndices 38 y 39: entrevistas de seguimiento usuario y familiar	
Copia de apéndice 37: gráfica de autorregistros	
Observaciones	
Asegurarse del seguimiento.	
Entregar copias de gráfica de autorregistros (apéndice 37), una por cada mes.	

APÉNDICES

APÉNDICE 1

GUIÓN DE ABORDAJE A LOS PARTICIPANTES PARA MUESTREO (V. PERSONAL)

"Buenos días, soy parte de un programa sobre el alcohol que se desarrolla en esta institución"

(primeras preguntas para entrevista directa, no para aplicación en grupos).

"¿Me puede decir su edad?"

-(No aplica) "Muchas gracias".

-(Sí aplica)

"Le informo que estamos desarrollando una investigación sobre el Abuso de Alcohol. Quiero invitarle a que pueda ayudarnos a contestar un formato *(se muestra el formato)*, para conocer si usted pudiera participar o no en este proyecto; de participar tendría el beneficio de un apoyo profesional. Son respuestas sencillas relacionadas con el consumo de alcohol, se le pide total sinceridad:

¿Puede ayudar a respondernos? (evitar preguntar ¿quiere participar?, ¿le interesaría anotarse?)" (respuesta probable ---- Sí o NO).

-(En caso negativo sólo se insiste una vez más) "Adelante, todos los datos son confidenciales y de ser elegido(a) como participante recibirá apoyo profesional sin costo alguno..." (nueva negativa, sólo se agradece) (cierre 1).

-(En caso positivo se aclara) "Cuando terminemos revisaré rápidamente los resultados y si resulta candidato(a) le

entregaré una invitación para participar; si no resultara candidato(a) le agradeceré su tiempo”.

Aplique test. Revisión rápida... (sume y vea puntuaciones, abajo del formato)- Estas son:

Sume de la pregunta 2 a la 7

Marque Total:	0-10 (No ingresa)	11-26 (Sí ingresa)	27 o + (No ingresa)
---------------	-------------------	--------------------	---------------------

-(No es candidato: consumo bajo/alto) “Muchas gracias, no formaré parte de nuestra muestra para trabajar; gracias por su tiempo y que tenga excelente día” (cierre 2).

-(Si es candidato: consumo moderado) “Salió como candidato(a), permítame entregarle esta ficha de datos para su registro” (entregar y revisar ficha, o bien, llenarla con preguntas para él/ella)..

“Finalmente, le entrego esta invitación que puede leer con calma; de ser incluido(a) en la muestra final el maestro en psicoterapia, Iván López Beltrán, le llamará para decirle, coordinar la primera cita y explicarle la manera cómo se llevará a cabo.

“Que tenga excelente día” (cierre 3).

APÉNDICE 2

ASSIST 3.0 (VERSIÓN ADAPTADA EXCLUSIVO DE ALCOHOL)*

NOMBRE _____ EDAD _____
SEXO _____ FECHA _____

INDICACIONES (léalo al participante): Gracias por aceptar participar en esta breve entrevista. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de alcohol a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

1. A lo largo de su <u>vida</u> , ¿ha consumido alguna vez bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)?	NO	SÍ
--	----	----

Si contestó no, pare la entrevista.

2. ¿Con qué frecuencia <u>ha consumido</u> bebidas alcohólicas en los últimos tres meses?	Nunca (0)	1 o 2 veces (2)	Cada mes (3)	Cada semana (4)	A diario/ casi diario (6)
---	--------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	---------------------------------

Si contestó nunca, salte a la pregunta 6

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido <u>deseos fuertes o ansias</u> de consumir bebidas alcohólicas.	Nunca (0)	1 o 2 veces (3)	Cada mes (4)	Cada semana (5)	A diario/ casi diario (6)
---	--------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	---------------------------------

* Humeniuk, Henry-Edwards, Ali, Poznyak y Monteiro (2011)

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia su consumo de bebidas alcohólicas le ha llevado a tener <u>problemas de salud, sociales, legales o económicos</u> ?	Nunca (0)	1 o 2 veces (4)	Cada mes (5)	Cada semana (6)	A diario/ casi diario (7)
---	--------------	--------------------	-----------------	--------------------	---------------------------------

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia <u>dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente</u> por el consumo de bebidas alcohólicas?	Nunca (0)	1 o 2 veces (4)	Cada mes (5)	Cada semana (6)	A diario/ casi diario (7)
---	--------------	--------------------	-----------------	--------------------	---------------------------------

6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez <u>ha mostrado preocupación</u> por su consumo de bebidas alcohólicas?	No, Nunca (0)	Sí, pero no en los últimos 3 meses (3)	Sí, en los últimos 3 meses (6)
---	---------------------	---	-----------------------------------

7. ¿Ha intentado alguna vez <u>controlar, reducir o dejar</u> de consumir bebidas alcohólicas?	No, Nunca (0)	Sí, pero no en los últimos 3 meses (3)	Sí, en los últimos 3 meses (6)
--	---------------------	---	-----------------------------------

Sume de la pregunta 2 a la 7

Marque total:	0-10 (No ingresa)	11-26 (Sí ingresa)	27 o + (No ingresa)
---------------	-------------------	--------------------	---------------------

No ingresa	<i>Agradezca el tiempo dedicado a la evaluación, siguiendo el guion.</i>
Sí ingresa	<i>Agradezca y entregue la invitación del profesional, siguiendo el guion.</i>

APÉNDICE 3

NOMBRE	_____		
EDAD	_____ SEXO _____	ESTADO CIVIL	_____
OCUPACIÓN	_____		NO. DE HIJOS _____
HORARIO LIBRE	_____	RELIGIÓN	_____
ESCOLARIDAD	_____		
DOMICILIO	_____		
TELÉFONO	_____	CELULAR	_____
TIEMPO QUE CONSUME ALCOHOL	_____		
CONSUME ALGUNA DROGA NO/sí, CUÁL	_____		
ENFERMEDAD	_____		
NOTA ADICIONAL	_____		

Nota: si hay datos confidenciales que no se quieran dar por seguridad, se asegura el nombre y el teléfono.

APÉNDICE 4

Lugar y Fecha _____

ESTIMADO(A) BENEFICIARIO(A)

Por medio de la presente recibe un cordial saludo. A su vez, me permito informarle de la manera más atenta que la _____ en coordinación con _____, ante el cual es usuario, están conscientes y preocupados por la salud pública en México, entendiendo el problema tan complicado que es el consumo de alcohol en la vida. Es así que, en continua búsqueda de soluciones al mismo, se están implementando nuevas formas de investigarlo y tratarlo.

El motivo de esta carta es invitarle a formar parte de un programa que tiene por objetivo evaluar la intervención con familia en comparación con la intervención individual en el abuso de alcohol, empleando un modelo transteórico y una entrevista motivacional. Esto significa que deseamos saber cuánto pueden mejorar usted y su familia respecto al consumo de alcohol con la intervención de su servidor como profesional que le acompañará en algunas sesiones de proceso terapéutico a realizarse en las siguientes semanas, después de que usted haya aceptado esta invitación por medio de la presente.

Su participación debe ser completamente voluntaria, pero se piden algunos requisitos para su presencia en las sesiones; estos son: que acepte asistir al proceso desde el inicio al fin; que en caso de pedirle a su familia que

participen, todos los miembros que acepten vivan bajo su mismo techo y colaboren con las reglas de trabajo que serán conducidas por el entrevistador en cada sesión. Se le indica que las sesiones de intervención serán en su domicilio como parte de una estrategia de la investigación; por ende, el profesional le indicará qué días y en qué condiciones se trabajará. No obstante, si tiene cualquier duda o necesita alguna aclaración, puede comunicarlo con confianza.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. De esta manera, me despido, agradeciendo su atención y en espera de su aceptación.

Atentamente,

Nota: cualquier duda comuníquese al Área de Investigación.

APÉNDICE 5

CUESTIONARIO GENERAL DE PARTICIPANTES*

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
FECHA _____

1. Mencione a su familia de origen (papás-hermanos), llenando estos datos.

ORDEN	NOMBRE	VIVE	EDAD	OCUPACIÓN	RADICA EN
PAPÁ					
MAMÁ					
HNO 1					
HNO 2					
HNO 3					
SI HAY MÁS HERMANOS ANOTE EN ORDEN SUS DATOS ATRÁS, PARTE SUPERIOR					

2. Mencione todas las personas que viven en su casa, llenando estos datos.

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	APORTA \$
					SÍ/NO
SI HAY MÁS ANOTE EN ORDEN SUS DATOS ATRÁS, PARTE INFERIOR					

* Fuente: elaboración basada en Martínez et al. (2012), Echeverría, L. et al. (2012), Medina, M. A. et al. (2012 y Barragán, L. et al. (2008).

10. Del consumo de alcohol ¿cuál consume con mayor frecuencia?

- a) Cerveza b) Tequila c) Brandy
d) Vinos e) Otra: _____

11. Marque si ha recibido algún tipo de estos tratamientos por consumo de alcohol.

- a) Psicología b) Psiquiatría c) Internamiento
d) Desintoxicación e) Grupo

12. ¿Alguien de las siguientes personas ha tenido problemas por consumo de alcohol?

- a) Papá b) Mamá c) Algún hermano(a)
d) Amigo cercano e) Otro familiar

13. ¿Alguien de las siguientes personas ha usado alguna droga ilegal?

- a) Papá b) Mamá c) Algún hermano
d) Amigo cercano e) Otro familiar

14. ¿Qué opinión tienen los miembros de su familia sobre su consumo de alcohol?

	Lo ven bien	Ni bien ni mal	Lo ven mal
Papá / tutor			
Mamá /tutora			
Hermanos			
Pareja (si hay)			
Hijos (si hay)			

15. ¿Alguien de las siguientes personas le presiona o incita a consumir alcohol?

- a) Papás b) Amigos c) Pareja d) Ninguno
e) Alguien específico_____

16. ¿Alguien de las siguientes personas ayudaría a cambiar su consumo de alcohol?

- a) Papás b) Hermanos c) Pareja d) Hijos
e) Amigos f) Otro_____

17. ¿Qué emociones experimenta cuando consume alcohol (o las ha relacionado con tomar)?

- a) Alegría b) Miedo c) Enojo d) Tristeza
e) Otra_____

18. En casa ¿hay problemas debido a su consumo de alcohol?

- a) Sí b) No c) No sé

19. ¿Qué tan grave cree que es consumir alcohol en exceso?

- a) Muy grave b) Moderado c) Leve
d) Sin problema

20. ¿Qué tan satisfecho está con su estilo de vida actual?

- a) Mucho b) Moderadamente c) Poco
d) Insatisfecho

APÉNDICE 6

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación sobre la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el _____
_____ que
pertenece _____.
El objetivo de este estudio es: _____

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que responda preguntas en una entrevista o complete una encuesta, así como que participe en sesiones de acompañamiento psicológico junto con familia si fuera el caso. Cada sesión tomará aproximadamente 1.00 hora de su tiempo. Lo que se converse durante estas sesiones se podría grabar o anotar, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y gratuita. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, sus datos serán anónimos. Una vez registradas las entrevistas, las notas de audio o escritas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su

participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

"Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el _____. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista o completar una encuesta, así como participar en sesiones de acompañamiento psicológico junto con familia si fuera el caso, lo cual tomará aproximadamente 1.00 hora de mi tiempo. Igualmente, sé que lo que se converse durante estas sesiones se podría grabar o anotar, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que haya expresado.

Tengo conocimiento de que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo hacerlas al investigador principal o contactar _____, director del proyecto.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Se anexan más datos con algunas precisiones de la intervención.

Nombre del
Participante

Firma del
Participante

Fecha

Nota: cada participante tendrá un documento.

Anexo de Consentimiento Informado

El presente anexo tiene dos aspectos a ser precisados:

- A) Consentimiento de intervención domiciliada
- B) Requisitos para la intervención domiciliada

—La intervención domiciliada tiene por objetivo completar el tratamiento de inicio a fin y evitar que usted (es) tengan gastos en tiempo y económicos por desplazamientos a la institución. De esta manera nos interesa saber si: **¿PERMITE QUE LA INTERVENCIÓN SEA LLEVADA A CABO EN SU DOMICILIO?**

SÍ NO

¿Por qué no? _____

— La recepción del profesional en su domicilio requiere de algunos requisitos básicos para el buen desarrollo de las sesiones de trabajo; entre ellos se citan:

1. Área para sesionar (cualquier lugar que cuente con un espacio donde quepan los participantes).
2. Muebles para sentarse (pueden ser sillas, camas, taburetes, bancos, botes, tablas, etcétera).
3. Iluminación adecuada (no necesariamente muy brillante, basta con que proporcione visibilidad para sesionar).
4. Privacidad (en un área donde no se filtre mucho la conversación o esté apartado de personas).
5. Pocos distractores (bajo ruido, sin TV o radios, sin obstáculos visuales en medio).

No sobra decir que es importante que se otorgue seguridad y accesos al profesional, si usted vive en una zona de alto riesgo o protegida, es importante que lo refiera y avise a sus vecinos o vigilantes.

APÉNDICE 7

FASE: PRE POST SEG(#)

—Para llenado por el entrevistador—

Cuestionario de salud y conductas de cambio* (segmento del consumo de alcohol)

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE: _____ EDAD: _____

ACUDE: A) SOLO B) CON FAMILIA

FECHA: _____

Instrucciones: A continuación, hay un grupo de frases relacionadas con diferentes comportamientos en su consumo de alcohol. Por favor marque la letra de la cláusula que más se acerque a lo que hace.

a. Tomo 7 o más bebidas alcohólicas por semana (lata o una botella de cerveza, un vaso de vino, etc.), y **no he pensado en cambiar este hábito.**

b. Tomo 7 o más bebidas alcohólicas a la semana, pero **he pensado en reducir mi consumo.**

c. Quiero disminuir mi consumo de alcohol (7 o más bebidas por semana), y **he pensado en formas que me ayuden a lograrlo.**

d. Recientemente (menos de 6 meses), **he reducido mi consumo de alcohol a menos de 7 bebidas por semana.**

* Fuente: González-Ramírez, L. P., De la Roca-Chiapas, J. M., Colunga-Rodríguez, C., Preciado-Serrano, M. de L., Daneri-Navarro, A., Pedroza-Cabrera, F. J., y Martínez-Arriaga, R. J. (2017).

e. Hace más de 6 meses cambié o he disminuido mi consumo de alcohol a menos de 7 bebidas por semana.

f. Tomo menos de 7 tragos de alcohol por semana, pero a veces bebo más.

g. Nunca he bebido alcohol o no he bebido alcohol durante varios años.

APÉNDICE 8

FASE: PRE POST SEG(#)

—Para llenado por el entrevistador—

Apgar Familiar*

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE: _____ EDAD: _____

ACUDE: A) SOLO B) CON FAMILIA

FECHA: _____

Instrucciones: marque con una equis (X) la manera en que usted percibe a su familia

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
2. ¿Conversan entre ustedes sobre los problemas que tienen en casa?			
3. En la casa ¿las decisiones importantes se toman en conjunto?			
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
5. ¿Siente que su familia le quiere?			

* Fuente: Smilkstein (1978).

APÉNDICE 9

FASE: PRE POST SEG(#)

—Para llenado por el entrevistador—

Línea base retrospectiva*

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE: _____ EDAD: _____

ACUDE: A) SOLO B) CON FAMILIA

FECHA: _____

Instrucciones: Escriba el día (D) y las copas (C) que consumió en el mes o periodo

MES _____													
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	D	
D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C

MES _____															
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D		
D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C

MES _____															
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D		
D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C

MES _____															
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D		
D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C

MES _____															
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D		
D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C

MES _____															
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D		
D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C

* Fuente: Sobell y Sobell (1993).

Periodo de tiempo _____
Tragos máximos en un día _____
Total de copas estándar _____
Tragos mínimos en un día _____
Total de días consumidos _____
Días totales de abstinencia _____
Promedio de consumo _____
Porcentaje de abstinencia _____

APÉNDICE 10

ESTABLECIMIENTO DE META*

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
FECHA _____

Instrucciones: Indique cuál es la meta que desearía definir respecto a su consumo de alcohol.

A. QUIERO. En esta etapa:

No consumir nada (abstinencia) _____

Disminuir mi consumo _____

B. EN EL TRANCURSO (en el caso de optar por disminuir su consumo)

De un mes (30 días promedio) planeo beber no más de _____ días.

De una semana (7 días promedio) planeo no beber más de _____ días.

De un día, cuando beba planeo no beber más de _____ bebidas estándar ese día.

C. MIS LÍMITES

Planeo no beber NADA en las siguientes circunstancias :

Planeo SOLAMENTE beber en las siguientes circunstancias

* Fuente: elaboración propia con base en Echeverría et al. (2012) y OPS (2010).

¿Qué tan importante es que logre las metas establecidas arriba? (1 nada -----10 demasiado importante)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Qué tan confiado se siente de lograr la meta establecida? (1 nada ----10 demasiado seguro)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

APÉNDICE 11

FORMATO DE REGISTRO SEMANAL DE CONSUMO						
NOMBRE						
FECHAS		SESIÓN		SEMANA		
TERAPEUTA						
META SEMANAL						
NO CONSUMIR		DÍAS DE CONSUMO				
REDUCIR MI CONSUMO		CANTIDAD				
REGISTRO						
DÍA	CANTIDAD	TIPO DE BEBIDA	PERSONAS	LUGAR	QUÉ SENTI O PENSÉ	REACCIÓN FAMILIAR

llénelo al iniciar la semana

llénelo al cerrar la semana

APÉNDICE 12*

FORMATO DE REGISTRO SEMANAL DE CONSUMO. FORMATO PARA FAMILIAR					
NOMBRE DEL USUARIO					
FECHAS			SESIÓN	SEMANA	
NOMBRE DEL FAMILIAR					
META SEMANAL. Consulte o acuerde una meta de consumo con el usuario					
NO CONSUMIR		DÍAS DE CONSUMO			
REDUCIR MI CONSUMO		CANTIDAD			
REGISTRO. Anote lo que usted considere o sepa que sucedió en la semana					
DÍA	CANTIDAD (que crea)	TIPO DE BEBIDA (que crea)	PERSONAS	LUGAR	CÓMO REACCIONÓ AL HECHO

Llévelo al iniciar la semana

Llévelo al cerrar la semana

* Fuente: elaboración propia con base en Martínez et al. (2012) y Echeverría et al. (2012).

APÉNDICE 13

CUESTIONARIO FAMILIAR*

LUGAR _____ FECHA _____

Familiar 1 _____ Edad _____ Sexo _____

Celular _____ Parentesco _____

Vive con usuario: Sí / No

Ocupación/Horario _____ Consume alcohol: Sí/No

Familiar 2 _____ Edad _____ Sexo _____

Celular _____ Parentesco _____

Vive con usuario: Sí / No

Ocupación/Horario _____ Consume alcohol: Sí/No

1. ¿Qué tan frecuentemente se acostumbra a consumir alcohol en la familia?

- a) Nunca o casi nunca b) Una vez al mes
c) Semanalmente d) Diario

2. Miembros de familia que consumen alcohol más frecuentemente:

- a) Padre o madre b) Un hermano/a
c) Varios d) Ninguno

3. La familia ha visto con naturalidad el consumo de alcohol en su historia familiar

- a) Sí, normal b) Sí, un poco
c) No d) No sé

4. ¿Cómo consideran que es el consumo del usuario?

- a) Excesivo b) Moderado
c) Leve d) No sé

* Fuente: elaboración propia.

5. Cuando la familia convive (fiestas, reuniones), normalmente hay alcohol

- a) Sí, siempre
- b) Sí, a veces
- c) Casi nunca
- d) Nunca

6. ¿Qué emociones experimenta principalmente la familia cuando se consume alcohol?

- a) Alegría
- b) Miedo
- c) Coraje
- d) Tristeza

7. ¿Han tenido problemas familiares por el consumo de alcohol?

- a) Sí, fuertes
- b) Sí, leves
- c) No
- d) No sé

8. ¿Alguna vez han tratado el problema del alcohol con algún miembro de su familia?

- a) Sí, a varios
- b) Sí, a uno
- c) No
- d) No sé

9. ¿Están dispuestos a apoyar al usuario para que reduzca o elimine su consumo?

- a) Sí, mucho
- b) Sí, poco
- c) No
- d) No sé

10. ¿Están dispuestos a mejorar como familia durante este proceso?

- a) Sí, mucho
- b) Sí, poco
- c) No
- d) No sé

APÉNDICE 14

DESEOS Y EXPECTATIVAS FAMILIARES*

LUGAR_____ FECHA_____

Instrucciones: Escriba los *deseos* y *expectativas* que quiera que se fortalezcan a partir de estas sesiones. Serán tanto en su familia como en el usuario (su familiar que está trabajando en el consumo de alcohol). Trate de ser específico en estos deseos; puede redactarlos en forma de conductas observables (los verbos en infinitivo ayudan mucho: por ejemplo, reír juntos en., agradecer cuando..., no azotar la puerta y no gritar).

DESEOS Y EXPECTATIVAS DE LA FAMILIA

DESEOS Y EXPECTATIVAS DEL USUARIO

* Fuente: elaboración propia.

APÉNDICE 15

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN HACIA EL CONSUMO*

LUGAR_____ FECHA_____

Instrucciones: En el ejercicio escribirá todos los factores de riesgo y de protección que existen (o han existido en su vida) alrededor del consumo de alcohol. Sea muy concreto. Debe recordar que:

- *Factores de riesgo:* son cualquier situación interna o externa a las personas (circunstancia, característica, exposición, etc.) que aumenta la probabilidad de consumir en exceso.
- *Factores de protección:* son cualquier situación interna o externa (circunstancia, característica, exposición, etc.) que disminuye o detiene la probabilidad de consumir alcohol en exceso.

FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE PROTECCIÓN

* Fuente: elaboración propia.

APÉNDICE 16

BALANCE DECISIONAL*

LUGAR _____ FECHA _____

Instrucciones: Una de las formas para iniciar un cambio en la manera de beber es analizar las ventajas y desventajas que conlleva el consumo. A continuación, verá una tabla que le ayudará a identificarlas. Debe pensar en los beneficios o ventajas que obtiene al cambiar su forma de beber y también al no cambiarla. Asimismo, debe pensar en las desventajas que implica cambiar su forma de beber y también no cambiarla.

	CAMBIAR (REDUCIR MI FORMA DE BEBER)	NO CAMBIAR (SEGUIR BEBIENDO IGUAL)
VENTAJAS- BENEFICIOS		
DESVENTAJAS- PERJUICIOS		

* Fuente: elaboración propia con base en Echeverría et al. (2012) y Martínez et al (2012).

APÉNDICE 17

ANÁLISIS DE DETERMINACIÓN Y ACCIÓN*

LUGAR _____ FECHA _____

Instrucciones: Para consolidar cambios en la reducción de tu consumo de alcohol, responde estas preguntas. Trata de ser lo más concreto posible.

1. ¿Qué ventajas y desventajas tiene cambiar tu forma de beber?

Ventajas: _____

Desventajas: _____

2. ¿Qué ventajas y desventajas tiene seguir bebiendo igual?

Ventajas: _____

Desventajas: _____

3. ¿Qué acciones, emociones y pensamientos ayudan a eliminar o reducir los deseos fuertes o la ansiedad por tomar alcohol en exceso?

Acciones: _____

Emociones: _____

Pensamientos: _____

4. Respecto a la pregunta 3, ¿cuál es más factible para iniciar o reforzar (si ya la hace) en este momento de su vida?

* Fuente: elaboración propia.

5. ¿Qué acciones, emociones y pensamientos le aumentan o le generan deseos fuertes o ansiedad por tomar alcohol en exceso?

Acciones: _____

Emociones: _____

Pensamientos: _____

6. Respecto a la pregunta 5 ¿cuál le está sucediendo en este momento?

7. ¿Qué acción prepara o continuará haciendo? Concrete ¿cuándo, dónde y cómo la hará?

¿Cuándo? _____ ¿Dónde? _____

¿Cómo? _____

APÉNDICE 18

RECAÍDAS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL*

LUGAR _____ FECHA _____

Instrucciones: Una recaída es una falla en el intento de la persona por mantener un cambio de conducta. En el consumo de alcohol se presenta cuando después de un periodo de abstinencia se vuelve a consumir. Se realizan preguntas alrededor de esta; contéstelas con toda honestidad.

¿Cuántos periodos de abstinencia recuerda haber tenido?

¿Cuándo fue su último periodo de abstinencia?

¿De cuánto tiempo fue el periodo más largo de abstinencia?

¿El propósito de sus abstinencias ha sido por convicción u obligación? _____

¿Qué emociones experimenta cuando vuelve a consumir?

A continuación, se muestran situaciones por las que una persona cae en un consumo elevado de alcohol, sea abstinento o no. Por favor marque con X ¿cuáles le han sucedido? Ponga un círculo después a las que le representan mayor riesgo (por ejemplo, en su manejo, en su intensidad o en su frecuencia)

* Fuente: elaboración propia.

Emociones desagradables	Malestar físico	Emociones agradables	Prueba de autocontrol	Urgencia y tentación	Conflicto socio-familiar	Presión socio-familiar	Tiempo de placer con otros
-------------------------	-----------------	----------------------	-----------------------	----------------------	--------------------------	------------------------	----------------------------

Finalice el análisis con la siguiente tabla, llamada “balance decisional”.

	CAMBIAR (REDUCIR MI FORMA DE BEBER)	NO CAMBIAR (SEGUIR BEBIENDO IGUAL)
VENTAJAS- BENEFICIOS		
DESVENTAJAS- PERJUICIOS		

APÉNDICE 19

FORTALEZAS FAMILIARES*

LUGAR_____ FECHA_____

Instrucciones: A continuación, anotará todo lo que usted considere como bueno, positivo y agradable que posee su familia. Trate de rescatar varias cosas, aun cuando pueda ser complicado; seguramente, mediante un buen análisis se dará cuenta de que su familia tiene muchas fortalezas.

* Fuente: elaboración propia.

APÉNDICE 20

GUIÓN DE MOTIVACIÓN Y AUTOEFICACIA*

“Quiero comentar algunas cosas que te ayudarán a avanzar en tu interés por cambiar tu forma de consumir, así como la manera de funcionar mejor en una sana convivencia como parte de una familia.

“En primer lugar, explicaré un término que en psicología usamos con frecuencia, porque tiene mucho poder en mejorarnos como personas. Se llama ‘autoeficacia’. ¿Alguna vez lo habías oído?, ¿qué piensas que es? (escuchar opinión de cada uno) _____. En términos técnicos la autoeficacia es el ‘juicio de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento’. Esto significa que son las creencias sobre nosotros mismos, sobre lo que somos y hacemos para tener éxito en nuestra vida. Tener buena autoeficacia implica tener una mejor opinión propia, un adecuado control de nuestra conducta; es anticiparse a situaciones complicadas para responder bien y es evaluarnos mejor cuando hacemos algo.

“Tener autoeficacia como parte de una familia nos permitirá tener un mejor concepto y funcionamiento de lo que somos en familia. Eso se logra con ayuda mutua, conversando con todos, tomando en cuenta a los demás en las decisiones importantes, aprendiendo unos de otros, pasando tiempo juntos y queriéndonos como parte de una familia.

* Fuente: elaboración propia.

“Específicamente, frente al consumo de alcohol, la autoeficacia se logra deteniendo el consumo para no beber mucho; también diciendo “no” de manera clara a quien quiere que sigas tomando. Igualmente, realizando revisiones personales después de que consumiste alcohol, saliéndote del lugar donde tomas cuando ya te sientes mal, limitando tu consumo a menos bebidas, solicitando a personas cercanas, como son la familia o amigos, que te hagan ver que estás tomando mucho si no puedes parar, entre otros.

“Lo digo con franqueza, esto es posible porque otras personas lo han logrado. Es posible porque tienes la capacidad personal y el apoyo sociofamiliar para lograrlo. Puedes hacerlo con voluntad e inteligencia. Es un momento de tu vida para intentarlo de manera positiva y, sobre todo, no estarás solo en esta ocasión, tendrás el respaldo profesional y familiar contigo. Te motivo a que lo intentemos durante este periodo, a que hagamos un esfuerzo y, si estás convencido de que te sientes mejor con ese estilo de vivir, sigas adelante de esta manera durante toda la vida.”

APÉNDICE 21

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA*

La conducta humana puede ser observada para determinar su funcionalidad o disfuncionalidad en los contextos en que se desenvuelve. En este caso, el consumo de alcohol, así como el comportamiento de la red sociofamiliar alrededor del consumo, son susceptibles de ser analizados de esta manera.

El consumo excesivo de alcohol provoca situaciones que se relacionan entre sí. Hacer un análisis de las mismas ayuda a comprender las razones de este tipo de consumo, a identificar las características personales, los ambientes que lo rodean, los factores de riesgo, los disparadores sociofamiliares y los elementos que mantienen el comportamiento de consumo. Además, permite planear cambios que pueden reducir o eliminar el consumo excesivo de alcohol.

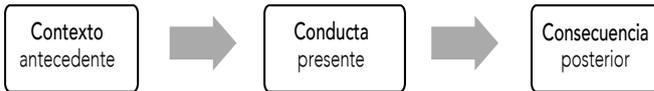
Para esto, primeramente, deberán entenderse algunos principios básicos:

- *Análisis funcional de la conducta*: es una herramienta que permite conocer cómo una conducta aumenta o se reduce, a partir de la revisión de sus relaciones o secuencias. Hace posible conocer qué ocurre (por ejemplo, la conducta de consumo), en qué circunstancias contextuales sucede

* Elaboración propia con base en Garnica (2014) y Barragán et al. (2012).

(estímulos o disparadores que provocan el consumo), y qué efectos o consecuencias tiene (beneficios o perjuicios posteriores al consumo).

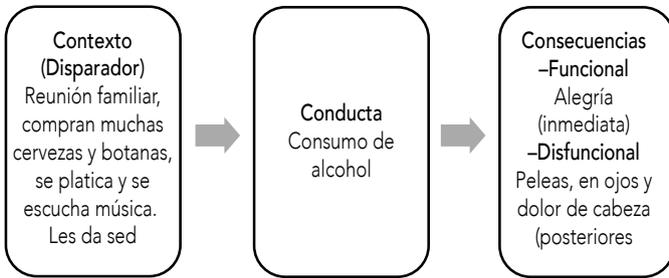
- *Cadena conductual (CCC)*: es una secuencia identificable que da cuenta de que toda conducta tiene un antecedente y un consecuente.



- *Cadena funcional familiar*: se refiere a la secuencia integrada de una interacción familiar en la que participan los miembros de la familia, quienes desarrollan sus contextos, sus conductas y sus consecuencias.



- *Disparador*: se llama disparador al contexto que favorece una conducta de consumo de alcohol. Estos pueden ser personales, sociofamiliares o externos. El contexto-disparador es importante, porque dependiendo de cómo se maneje puede detener o provocar más consumo de alcohol. Por ejemplo:



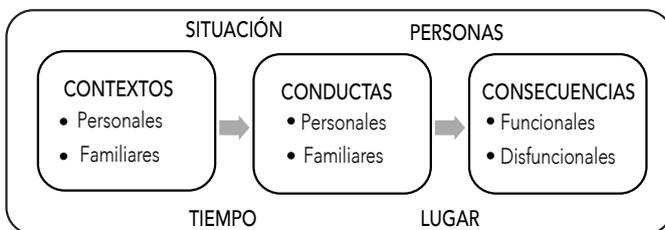
En el *análisis individual* los disparadores son inherentes a la persona, presentándose como *pensamientos, emociones y sensaciones*; es decir, el individuo piensa “me merezco un descanso”, se siente “alegre en la reunión” y con sensaciones de “sed o antojo”.

En el *análisis sociofamiliar* los disparadores son inherentes a la interacción entre los miembros, por ejemplo, en la *comunicación verbal y no verbal*, percibiéndose como gesticulaciones, reacciones, silencios, diálogos cruzados, gritos, ausencias, distanciamientos, entre otros.

Otros disparadores son externos y abarcan tanto al individuo como a la red sociofamiliar y son, por ejemplo: *situación, personas, lugar y tiempo* que propician la conducta.

Figura

La cadena conductual integrada y contextualizada se observa de esta manera.



En lo sucesivo se analizará esta cadena conductual para revisar las conductas que pueden favorecer el consumo excesivo de alcohol en los usuarios, pero también para reconocer si aparecen disfunciones familiares que precipitan este tipo de consumo.

¿Cómo cambiar?

Primeramente, hay que recordar que la cadena siempre está presente y que cada acción e interacción de nuestras conductas forma parte de la misma. Una manera fuerte de generar cambios es establecer *contextos favorables*. Para ello, hay que *identificar los disparadores no favorables* del contexto. Estos suelen proceder de los siguientes:

PERSONALES	FAMILIARES
Pensamientos (qué se piensa antes de consumir)	Comunicaciones verbales (palabras, gritos, conversaciones)
Emociones (cómo se sienten antes de tomar)	No verbales (gestos, posturas, silencios, distanciamiento).
Aensaciones (qué siente el cuerpo justo antes de consumir).	Afectos (emociones, sentimientos que se experimentan)
EXTERNOS	
Situaciones (qué sucede o en qué momentos se consume)	
Personas (con qué personas se acostumbra a tomar)	
Lugares (dónde suele consumir alcohol)	
Tiempo (en qué horarios se consume, cuánto tarda en consumir)	

A continuación, se menciona un ejemplo de análisis individual empleando el formato que se usará en el proceso:

Hora y lugar	Personas	Contexto (disparador)	Conducta	Consecuencias
Casa y calle 20:00	Amigos Juan y Josefina	Te <i>invitan</i> a salir. <i>Sientes</i> alegría. <i>Piensas</i> que será un rato agradable.	Aceptas ir un rato. Te subes al automóvil.	Platican durante el camino y se sienten con ganas de tomar. Sienten antojo.
Bar 20:30	Amigo Juan Barman	<i>Platican</i> durante el camino y se <i>sienten</i> con ganas de tomar. <i>Sienten</i> antojo	Se sientan en la barra y piden varios tragos.	Se lo toman y platican felizmente
Bar y casa 24:00-8:00	Amigo Juan Barman	Se lo <i>toman</i> y <i>platican</i> felizmente	Siguen tomando y pidiendo más.	Te mareas y te emborrachas. Al día siguiente te sientes mal.

Obsérvese que la “consecuencia” es un *disparador* nuevo para otra nueva interacción de conductas, es decir, se convierte inmediatamente en un antecedente que propicia una nueva conducta. De esta manera, para generar el cambio, lo que sigue es analizar las consecuencias que pueden reforzar o disminuir la siguiente conducta, en tanto operan como nuevos disparadores contextuales. Suele suceder que las consecuencias positivas son inmediatas al consumo y eso lo refuerza, pero las negativas son posteriores o tardías, por lo que no se vislumbran tan fácilmente y es complicado detenerse en la cadena de consecuencias. Por ejemplo, véase nuevamente la última cadena con un ajuste que disminuye el consumo:

Bar y Casa 24:00-8:00	Amigo Juan Barman	Se lo <i>toman</i> y <i>platican</i> felizmente, pero detectas mareo corporal.	<i>Decides paray pedir otra bebida no embriagante</i>	Siguen platicando y se van. Amaneces normal (satisfecho).
--------------------------	-------------------	--	---	---

¿Cómo cambiar en una cadena familiar?

A continuación, se menciona un ejemplo realizando el análisis familiar:

Hora y lugar	Personas	Contexto (disparador)	Conducta	Consecuencias
Cocina. 1:00 pm.	Papá Mamá	El señor llegó tarde ayer, tomado. Desde la mañana la señora no le habla.	El señor toma una cerveza del refrigerador. La señora le dice "¡otra vez!"	El señor la ignora y destapa la cerveza para tomársela.

Cocina: 1:05	Papá Mamá Hija mayor	El señor la ignora y destapa la cerveza. La hija le dice al papá "¿por qué llegaste tarde ayer?".	El señor menciona "no les interesa" y se sale a seguir tomando más.	La señora y la hija se quedan hablando mal de él.
-----------------	----------------------------	--	---	---

Cocina. 1:10	Mamá Hija mayor	La mamá y la hija se quedan hablando mal de él.	La señora dice que está harta y avienta algo o insulta	La hija le dice "no te enojés, ya sabes cómo es mi papá".
-----------------	-----------------------	---	--	---



Cocina. 1:15	Mamá Hija mayor	La hija le dice "no te enojés ya sabes cómo es mi papá".	La señora le dice "tú también por eso él no cambia".	La hija le dice "ya vas a empezar, mejor me voy" y se va.
-----------------	-----------------------	--	--	---

Ahora, véase nuevamente la segunda cadena con un cambio:

Cocina. 1:05	Papá Mamá Hija mayor	El señor la ignora y destapa la cerveza. <i>La hija llega y saluda "Buenos días". Le dice al papá: "ayer estuvimos apuradas".</i>	El señor responde "Buenos días" y se sienta a la mesa.	Los tres deciden calmarse en silencio. El señor se queda pensando.
-----------------	-------------------------------	--	--	---

Esto sucede porque la conducta familiar también puede ser observada, de manera similar a como se observa la conducta individual. Aunque la complejidad es mayor, existen patrones o pautas de interacción que se suceden y pueden predecirse. Por lo tanto, como el funcionamiento del comportamiento individual, el funcionamiento del comportamiento familiar puede analizarse para determinar qué tan funcional o disfuncional es y generar el cambio.

Nota importante

Es importante mencionar que hacer un cambio benéfico en la cadena de conducta (CCC) es clave para modificar las conductas familiares o personales que llevan al consumo y la disfunción familiar que, a su vez, lo favorece. Cuando haga el análisis funcional puede incluir a las personas que están presentes, que llegan o se van, así como el tiempo que ha pasado entre el hecho y los cambios de lugar si ocurren. Manejar adecuadamente el análisis ayudará a realizar cambios consistentes, efectivos e inmediatos.

Se menciona un último ejemplo acerca de cómo cambiar una cadena típica de manera muy sencilla, para mostrar que no debe ser complicado:

CADENA TÍPICA: Pelea en casa->sentimientos de tristeza->deseo de relajarse y consumir->CONSUMO->llegar tarde->problemas en casa.

CADENA DE CAMBIO: Pelea en casa->sentimientos de tristeza->deseo de relajarse y consumir->SALIR A CAMINAR->despejar la saturación de pensamientos-> tranquilidad.

En este caso, el cambio no sucede en la primera 'c' contexto, sino en la segunda, que es la conducta y propicia una mejor consecuencia.

Ahora trabaje un ejemplo de un consumo excesivo presente o anterior (vaya a las hojas de trabajo)

¿Qué se propone hacer?

Reglas para realizar cambios en la cadena

Para evitar que la cadena propicie un mayor consumo de alcohol se pueden recurrir a:

Establecer reglas claras (*ir a apéndice de reglamento*)

1. Fijar un tope obligatorio de bebidas estándar por ocasión antes de tomar (igual o menor a la meta establecida).
2. Cambiar contextos-*disparadores*-que precipiten el consumo (lugar, provisiones, personas, tiempos, reacciones acostumbradas, situaciones de conflicto, cantidad de dinero, etcétera).
3. Solicitar a un amigo o familiar confiable que con una seña o código ponga un alto al consumo excesivo (palabra, signo, movimiento).
4. Evitar interacciones disfuncionales durante y después del consumo (reclamos, agresiones, gestos, culpas).
5. Suplir con actividades productivas las escapadas para consumir alcohol derivadas de pensamientos o emociones negativas y positivas.
6. Combinar el consumo de alcohol con otro tipo de consumo no embriagante que produzca saciedad, para evitar aumentar las dosis.

Estas reglas se proponen, pero pueden añadirse otras; se sugiere que las mismas sean visibles para el usuario y la familia.

Regla	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Símbolos
Uno	X	∞	X	√	∞	∞	∞	X- No se cumplió / √- Se cumplió / ∞- No se presentó
Dos								
Tres								

Al cierre de la semana podría dar un premio o un castigo si logró tener más positivas que negativas o viceversa.

APÉNDICE 22

MATRIZ DE ANÁLISIS FUNCIONAL DEL CONSUMO: TRABAJO INDIVIDUAL*

LUGAR_____ FECHA_____

Instrucciones: Analice la situación de un consumo excesivo que haya tenido colocándola en la sección de cadena típica; luego aplique cambios relativos a cómo debería mejorar esa cadena de situaciones. Las preguntas sirven para mejorar el análisis funcional del consumo.

Hora y lugar	Personas	CONTEXTO [Describa lo que sucedió —en la persona y la familia— antes de la conducta de consumo]	CONDUCTA [Describa cómo fue el comportamiento de consumo]	CONSECUENCIA [Describa lo que sucedió después del consumo]
Casa de amigo 2PM	Amigos	1. Un amigo me invita a ver un partido de fútbol en su casa y acepté ir. 2. Sacan un six de cerveza y me destapan una. Tengo sed y estoy alegre.	1. Acepto y comienzo a beber 2. Comienzo a tomar una tras otra mientras vemos el partido de fútbol	1. Convivo alegremente con mis amigos 2. Me siento tranquilo y relajado. 3. Después vino el mareo

* Fuente: elaboración propia con base en Garnica (2014) y Barragán et al. (2012).

PREGUNTAS QUE AYUDARÁN EN EL ANÁLISIS		Interno: ¿qué piensa?, ¿qué siente física y emocionalmente antes de consumir? Externos: ¿con quién, en dónde bebe?, ¿cuándo y en qué momento consume?	Durante su consumo ¿qué toma?, ¿cuánto consume?, ¿cuánto tarda tomando?, ¿qué hace mientras consume alcohol?	Positivas (lo inmediato): qué siente, qué le gusta tomar Negativas (lo posterior): daños físicos, emocionales y sociofamiliares

Cadena típica

Cadena de cambio

APÉNDICE 23

MATRIZ DE ANÁLISIS FUNCIONAL DEL CONSUMO: TRABAJO FAMILIAR*

LUGAR_____ FECHA_____

Instrucciones: Analicen como familia la situación de un consumo excesivo que haya tenido el usuario colocándola en la sección de cadena típica; luego apliquen cambios relativos a cómo debería mejorar esa cadena de situaciones a nivel familiar. Las preguntas sirven para mejorar el análisis funcional del consumo.

Hora y lugar	Personas	CONTEXTO [Describa lo que sucedió antes de que la conducta de consumo se produjera.]	CONDUCTA [Describa cómo fue el comportamiento de consumo.]	CONSECUENCIA [Describa lo que sucedió después del consumo.]
Auto 16:00- 16:30	Familia y compadre	1. Un amigo me invita a ver un partido de fútbol en su casa y acepté ir. 2. Sacan un six de cerveza y me destapan una. Tengo sed y estoy alegre.	Familia: Llegan enojados a la convivencia Usuario: decide tomar y relajarse del estrés y quitarse la sensación de calor	1. La convivencia comienza alegre 2. Empiezan a subir el tono de voz 3. La familia está avergonzada

* Fuente: elaboración propia con base en Garnica (2014) y Barragán et al. (2012).

PREGUNTAS QUE AYUDARÁN EN EL ANÁLISIS		Personal: ¿qué cree que piensa, siente física y emocionalmente antes la persona que toma? Familiar: ¿qué palabras, gesto, contacto, dinámica, intercambio, diálogo tiene la familia antes?	Durante el consumo y dificultad familiar ¿qué se hace, ¿qué se dicen, ¿qué sienten?, ¿cuánto, dónde y cómo toma el usuario?, ¿durante cuánto tiempo bebe?	Positivas (lo inmediato): qué siente, qué le gusta tomar Negativas (lo posterior): daños físicos, emocionales y sociofamiliares

Cadena típica

Cadena de cambio

APÉNDICE 24

REGLAMENTO DE CONSUMO RESPONSABLE*

1. Fijar un tope obligatorio de bebidas estándar por ocasión antes de tomar (igual o menor a la meta establecida).
2. Cambiar contextos-*disparadores*-que precipiten el consumo (lugar, provisiones, personas, tiempos, reacciones acostumbradas, situaciones conflicto, cantidad de dinero, etcétera).
3. Solicitar a un amigo o familiar confiable que con una seña o código ponga un alto al consumo excesivo (palabra, signo, movimiento).
4. Evitar interacciones disfuncionales durante y después del consumo (reclamos, agresiones, gestos, culpas).
5. Suplir con actividades productivas las escapadas para consumir alcohol derivadas de pensamientos o emociones negativas y positivas.
6. Combinar el consumo de alcohol con otro tipo de consumo no embriagante que produzca saciedad, para evitar aumentar las dosis.

* Fuente: elaboración propia.

SEMANA 1

REGLA	DÍA							OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6	7	
Uno								*Los símbolos son: X- No se cumplió / √-Se cumplió / ∞-No se presentó *Hay reglas que pueden presentarse 2 veces al día *El premio no estará relacionado con alcohol *El castigo no debe infligir la integridad personal
Dos								
Tres								
Cuatro								
Cinco								
Seis								
RECOMPENSA								
SANCIÓN								

SEMANA 2

REGLA	DÍA							OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6	7	
Uno								*Los símbolos son: X- No se cumplió / √-Se cumplió / ∞-No se presentó *Hay reglas que pueden presentarse 2 veces al día *El premio no estará relacionado con alcohol *El castigo no debe infligir la integridad personal
Dos								
Tres								
Cuatro								
Cinco								
Seis								
RECOMPENSA								
SANCIÓN								

APÉNDICE 25

REFLEXIÓN-ACCIÓN EN PROCESOS DE CAMBIO*

LUGAR _____ FECHA _____

Instrucciones: Responda lo más sincera y detalladamente estas preguntas. Recuerde con claridad los hechos o situaciones que pueden ayudarle a expresarlas.

1. ¿Qué tipo de comportamientos negativos suyos y/o de amigos se presentan cuando consumen alcohol en exceso?

2. ¿Qué sentimientos le genera ver a amigos o conocidos con comportamientos negativos debido al consumo de alcohol?

* Fuente: elaboración propia con base en Prochaska, DiClement y Norcross (2007); Becoña y Cortés (2007).

3. ¿Cómo le ha o había estado afectando su forma de consumo de alcohol en los valores de su vida y en su forma de comportarse?

4. ¿Cómo ha estado afectando su consumo a las personas que lo rodean?

5. ¿En este momento qué compromiso personal quiere adquirir para modificar estas afectaciones que mencionó?

6. Del 1 al 10 qué tan dispuesto está a seguir logrando cambios (1 nada- 10 mucho)? _____

APÉNDICE 26

RECUPERACIÓN DE EXPERIENCIAS FAMILIARES*

LUGAR_____ FECHA_____

Instrucciones: De manera muy sincera y abierta, narre alguna experiencia dolorosa que usted y su familia hayan vivido alrededor del consumo del alcohol y que esté relacionada con el usuario o con situaciones familiares en su historia. Finalmente, escriba las disfunciones (problemas) que este tipo de experiencias ha generado.

A. Experiencia dolorosa debido al consumo excesivo de alcohol (puede iniciar con "Recuerdo una vez..." "El día..." "Esa ocasión...").

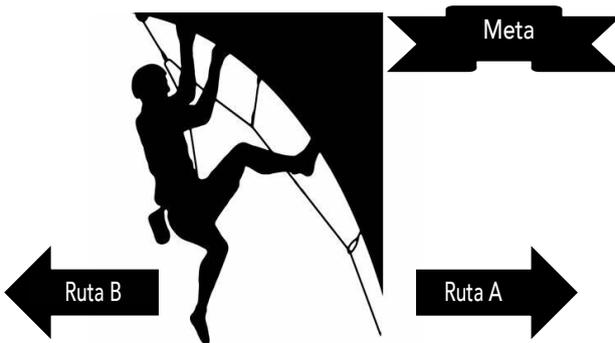
B. Disfunciones y problemas familiares debido al consumo excesivo de alcohol (como las que se ocasionaron en la anécdota narrada).

* Fuente: elaboración propia.

APÉNDICE 27

PREVENCIÓN DE RIESGOS*

Cuando logramos hacer cambios de vida, la mayoría de las personas debemos enfrentar retos durante el trayecto. Imaginemos a un escalador que busca la cima de una montaña; se enfrenta a una cuesta elevada y, al ir ascendiendo, sufre tropiezos y caídas repentinas, que lo alejan de la meta. Para eso, es importante prepararse, ya que el problema no es tropezar, sino la reacción ante ese tropiezo.



*Una ruta A es un camino corto, sin tropiezos,
con una ascendencia inmediata a la cima.*

*Una ruta B es un camino más largo,
con tropiezos, que permiten aprender para llegar a la meta.*

Con el cambio en el consumo de alcohol sucede lo mismo; una persona que recorre ese camino puede experimentar

* Fuente: elaboración propia con base en Echeverría et al. (2012) y Martínez et al. (2012)..

tropiezos. Sin embargo, aunque puede retrasarse, no debe detenerse. Pero, si se da por vencida, no conocerá la cima de esa montaña. La red sociofamiliar es fundamental para la escalada a la cima.

Este ejercicio permitirá detectar los riesgos y encontrar las formas de enfrentarlos. Algunos provienen de la red sociofamiliar. El ejercicio también permitirá ayudar a identificar las circunstancias que favorecen el consumo de alcohol en exceso y a ver las consecuencias que conlleva hacerlo. Por ejemplo, ¿se han preguntado como identificar situaciones de riesgo? Estas van desde “la última y nos vamos” o una conducta tolerada (el hombre sí puede tomar), hasta problemas familiares que lo “orillan a beber alcohol”.

¿Qué situaciones personales o sociofamiliares desagradables llevan al consumo excesivo de alcohol?

1	3	5
2	4	6

También hay situaciones agradables que llevan a este consumo excesivo, por ejemplo:

1	3	5
2	4	6

Inicie con un ejemplo el ejercicio práctico que se basa en el análisis funcional (CCC)

A. SITUACIÓN EN LA QUE TOMÓ ALCOHOL EN EXCESO
(puede ser agradable o desagradable).

Nombre: “Reunión dominical en el rancho de mi tío para convivir todos juntos”

B. DISPARADORES O REFORZADORES PARA QUE ESO SUCEDA

(considere revisar los siguientes aspectos).

- Estado físico: Tengo sed, cansancio y acaloramien-
to.
- Estado emocional: Siento alegría porque estamos
juntos
- Pensamientos: Pienso “por fin domingo, es un rato
agradable, merezco un descanso”
- Personas que rodean: Tíos, primos que me invitan a
tomar
- Lugar: Rancho del tío Pedro, es “un lugar seguro”
- Tiempo transcurrido: 17:00-21:00 pm
- Actos o acciones personales: Comiendo, platican-
do, cantando
- Actos o acciones en familia: Platicando, bebiendo y
contando anécdotas.

C. CONSECUENCIAS DE HABER BEBIDO ALCOHOL EN EXCESO

(piense en las inmediatas y en las posteriores: físicas, emocionales, familiares, etcétera).

“Al principio, alegría y relajación. Convivencia en familia. Después incomodidad, porque empezaron a tomar copas de más; igualmente, los niños ya se querían ir porque estaban enfadados y los señores los ignoraban o se molestaban, subiendo la voz diciéndoles que se fueran. Me comencé a sentir mareado después de un par de horas bebiendo. Al día siguiente amanecí crudo y de mal humor.”

Después del ejemplo describa una situación que le ocurra con frecuencia o una sucedida antes.

SITUACIÓN EN QUE TOMÓ ALCOHOL EN EXCESO

DISPARADORES O REFORZADORES PARA QUE ESO SUCEDIERA

CONSECUENCIAS DE HABER BEBIDO ALCOHOL EN EXCESO

APÉNDICE 28

PREVENIR RIESGOS: TRABAJO INDIVIDUAL*

LUGAR _____ FECHA _____

Instrucciones: Contrarrestar las situaciones y disparadores de consumo excesivo requiere determinar un plan de acción específico que pueda anticipar o contener estos riesgos. Repita la *situación de riesgo*, pero ahora planteará la pregunta *¿qué haré?* como plan (recuerde que en el análisis funcional “hacer algo” se cambia desde el contexto, pero también en la conducta de consumo).

SITUACIÓN EN LA QUE TOMÓ ALCOHOL EN EXCESO

PLAN A

Consecuencias positivas

Consecuencias negativas

PLAN B

* Fuente: elaboración propia basada en Martínez et al. (2012).

Consecuencias positivas

Consecuencias negativas

PLAN C

Consecuencias positivas

Consecuencias negativas

APÉNDICE 29

PREVENIR RIESGOS: TRABAJO FAMILIAR*

LUGAR _____ FECHA _____

Instrucciones: Contrarrestar las situaciones y disparadores de consumo excesivo requiere determinar un *plan de acción que la familia* pueda hacer para anticipar o contener estos riesgos. Repita la *situación de riesgo*, pero ahora planteará la pregunta *¿qué haremos cómo familia?* colocada como PLAN (recuerde que en el análisis funcional de la conducta familiar “hacer algo” se cambia desde el contexto, pero también en la conducta del consumo, evitando consecuencias).

SITUACIÓN EN LA QUE TOMÓ ALCOHOL EN EXCESO

PLAN A

Consecuencias positivas

Consecuencias negativas

PLAN B

* Fuente: elaboración propia basada en Martínez et al. (2012).

Consecuencias positivas

Consecuencias negativas

PLAN C

Consecuencias positivas

Consecuencias negativas

1. ANALIZAR E IDENTIFICAR LA SITUACIÓN

Situación actual: (cuál es mi realidad general o desde dónde puedo iniciar) **respecto al proyecto**

Fortalezas (oportunidades y facilidades que hoy ayudan el proyecto)

Debilidades (amenazas y bloqueos que hoy limitan el proyecto)

2. REVISAR LA HISTORIA DE VIDA

1. ¿Quiénes han sido las personas que han tenido mayor influencia en mi vida?

2. ¿Qué acontecimientos o decisiones han influido en lo que soy ahora (agradables y desagradables)?

3. ¿Cuáles han sido los principales éxitos en mi vida?

4. ¿Cuáles han sido los principales fracasos en mi vida?

5. ¿Qué papel ha tenido mi consumo de alcohol en los errores y planes de mi vida?

1.

2.

3.

4.

5.

3. POSIBILIDADES DEL PROYECTO

1. ¿Es posible o factible hacerlo o no lo es? ¿Por qué crees esto?
2. ¿Qué recursos (materiales, económicos, técnicos) inmediatos necesitas para hacerlo?
3. ¿Qué personas te ayudarán a lograr el proyecto?
4. ¿Qué conocimientos debes adquirir para poder lograrlo?
5. ¿Dónde o en qué lugar estará realizándose tu proyecto?

1.

2.

3.

4.

5.

4. PLAN PARA EL PROYECTO

Anota lo que vas a hacer, paso a paso, en los siguientes meses para que tu proyecto comience a cumplirse.

PRIMEROS MESES (por ejemplo, primero al tercer mes)	SIGUIENTES MESES
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
9.	9.
10.	10.
5. BARRERAS, TENTACIONES Y RIESGOS QUE PUEDEN AFECTAR EL PLAN (incluido el abuso de alcohol si aún persiste)	

6. CONVERSIÓN PERSONAL ANTE EL LOGRO DEL PROYECTO

1. ¿Cómo sé que logré realizar lo que quería? (ubica alguna evidencia concreta)
2. ¿Qué estaré sintiendo cuando logre mi proyecto?
3. ¿Qué estaré platicando o diciendo cuando lo alcance? (menciona palabras o anécdotas)
4. ¿Cuáles serán las acciones a seguir una vez logrado el proyecto?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

El presente proyecto se ha realizado como cierre del programa en el periodo _____. Leído por quienes intervienen y sabedores de los compromisos obtenidos durante toda la experiencia, lo firman en la ciudad de _____ el día _____.

FIRMA DEL USUARIO

FIRMA DEL TERAPEUTA

FIRMA DE FAMILIAR O TESTIGO

APÉNDICE 31

EXPRESIÓN DE AGRADECIMIENTO*

LUGAR_____ FECHA_____

Instrucciones: El siguiente ejercicio pretende expresar con sinceridad una muestra de gratitud por la oportunidad e invitación que su familiar (el usuario) le hizo para participar en este proceso. Aunque no se hayan obtenido los máximos logros, es importante reconocer el hecho de hacerle partícipe y de esforzarse por iniciar un cambio. Puede incluir otras palabras de afecto o agradecimiento por hechos diferentes a los objetivos de este proceso.

* Fuente: elaboración propia.

APÉNDICE 32

ACUERDOS DE COMPROMISOS TERAPÉUTICOS*

LUGAR_____ FECHA_____

Instrucciones: Este acuerdo de compromisos será un convenio que debe seguirse a fin de lograr los cambios necesarios para la eliminación o la reducción del consumo, apegándose a la meta establecida. El presente acuerdo será firmado una vez que se hayan redactados los compromisos.

Dichos compromisos tendrán que ser redactados en términos: afirmativos (en positivo), claros y precisos. Deben obedecer a situaciones realistas y concretas. Por ejemplo, "Dejaré de visitar el Bar 'La luz' los sábados en tres meses por lo menos". De esta forma escriba los compromisos solo o con la ayuda del terapeuta.

Se firman los presentes, quedándose copia para cada uno en fecha_____.

NOMBRE Y FIRMA USUARIO

NOMBRE Y FIRMA TERAPEUTA

* Fuente: elaboración propia.

APÉNDICE 33

ACUERDOS DE COMPROMISOS TERAPÉUTICOS DE FAMILIA*

LUGAR_____ FECHA_____

Instrucciones: El acuerdo de compromisos de familia es un convenio entre los familiares, el usuario y el terapeuta, que debe seguirse a fin de lograr los cambios necesarios para la eliminación o reducción del consumo de alcohol relacionados con el funcionamiento familiar. El presente acuerdo será firmado una vez que se hayan redactado los compromisos del usuario frente al terapeuta.

Los compromisos tendrán que ser redactados en términos: afirmativos (en positivo), claros y precisos. Deben obedecer a situaciones realistas y concretas. Por ejemplo, "Evitaré reprochar o gritar en casa cuando se toma alcohol, aun cuando no me sienta bien". Escriba a continuación los compromisos solo o con la ayuda del terapeuta.

Se firman los presentes, quedándose copia para cada uno en fecha_____.

NOMBRE Y FIRMA USUARIO

NOMBRE Y FIRMA DE FAMILIAR

NOMBRE Y FIRMA TERAPEUTA

* Fuente: elaboración propia.

APÉNDICE 34

RESUMEN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN*

LUGAR _____ FECHA _____

Instrucciones: Responda al resumen de la intervención de las cuatro sesiones de tratamiento.

SESION 1.

Se motivó el cambio hacia una nueva etapa de consumo: aprendí que en el consumo excesivo:

Mis ventajas de tomar son: _____

Mis desventajas son: _____

Mis factores de riesgo son: _____

Mis factores de protección son: _____

SESION 2.

Se explicó el Análisis Funcional de la Conducta (CCC): aprendí que en mis consumos en exceso

Mis disparadores para excederme son: _____

Tengo consecuencias posteriores como: _____

Puedo cambiar la cadena de exceso con _____

No debo rebasar un límite de estas bebidas estándar por ocasión: _____

SESION 3.

Se revisó la Prevención de Riesgos: aprendí que mi consumo en exceso tiene:

Imágenes y conceptos negativos hacia mí, como: _____

* Fuente: elaboración propia.

Situaciones agradables que me pueden hacer recaer: _____

Situaciones desagradables con el mismo efecto: _____

Un plan para cambiar estas situaciones es: _____

SESION 4.

Se trabajó un Proyecto de Vida que es _____. Aprendí que:

De 1 a 2 meses debo hacer: _____

Los siguientes meses haré: _____

Las barreras que pueden impedirlo son: _____

Un compromiso concreto para bajar mi consumo: _____

APÉNDICE 35

RESTABLECIMIENTO DE META*

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____

Instrucciones: Indique cuál es la que desearía redefinir respecto a su meta anterior sobre el consumo.

A, QUIERO. En esta nueva etapa:

No consumir nada (abstinencia) _____

Disminuir mi consumo _____

B. EN EL TRANCURSO (en caso de optar por disminuir su consumo)

De un mes (30 días promedio) planeo beber no más de _____ días.

De una semana (7 días promedio) planeo no beber más de _____ días.

De un día, cuando beba planeo no beber más de _____ bebidas estándar en ese día.

C. MIS LÍMITES

Planeo no beber NADA en las siguientes circunstancias

Planeo SOLAMENTE beber en las siguientes circunstancias

* Fuente: elaboración propia con base en Echeverría et al. (2012) y OPS (2010).

¿Qué tan importante es que logre las nuevas metas establecidas? (1 nada ----10 demasiado importante)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Qué tan confiado te sientes de lograr la nueva meta establecida? (1 nada ----10 demasiado seguro)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

APÉNDICE 36

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN*

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____

Marca la opción de acuerdo con la siguiente escala:

1. Si, completamente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Sin opinión
4. En desacuerdo
5. No, completamente en desacuerdo

PREGUNTA	1	2	3	4	5
1. Las sesiones han contribuido a la resolución del motivo de intervención					
2. He aprendido algo sobre mí durante la intervención					
3. Trabajar con el psicólogo cumplió con lo que yo esperaba					
4. Creo que mejoré respecto a mi consumo de alcohol (avancé en mi etapa hacia un cambio)					
5. Creo que mejoré la relación con mi familia (mi percepción del funcionamiento familiar)					
6. Me sentí con comodidad / en confianza para hablar					

5. Tenía motivación a participar durante las sesiones					
6. Creo que he alcanzado una estabilidad respecto a mi meta de cambio					
7. Si tuviera la oportunidad continuaría en el proceso de intervención					

Lo que más me agradó de la intervención fue: _____

Lo que menos me agradó de la intervención fue: _____

APÉNDICE 38

ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO DEL USUARIO*

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____

1. ¿Ha revisado los materiales trabajados en las sesiones de tratamiento? SÍ / NO

2. ¿Ha continuado el autorregistro? SÍ / NO

3. ¿Cuántas copas estándar tiene como meta de consumo por ocasión? _____

4. ¿Ha cumplido su meta? SÍ / NO
¿Por qué? (en caso negativo) _____

5. ¿Ha recibido otro tratamiento además de este para resolver su consumo excesivo de alcohol durante los últimos dos meses? SÍ / NO

6. En qué orden ha consumido últimamente las siguientes bebidas alcohólicas:

a) Cerveza _____ b) Vino _____ c) Destilados _____
d) Otro _____ (¿Cuál? _____)

* Fuente: elaboración propia con base en Echeverría et al. (2012), Martínez et al. (2012) y Garnica (2014).

7. ¿Cómo considera que ha sido su consumo de bebidas en los últimos dos meses?

- a) No es un problema
- b) Pequeño problema (me preocupa, pero no he tenido consecuencias negativas)
- c) Problema moderado (con experiencias negativas, aunque ninguna seria)
- d) Problema grave (con experiencias negativas, una o dos serias)
- e) Problema muy grave (con experiencias negativas, más de dos muy serias)

8. ¿Ha consumido alguna droga de estas en los últimos dos meses?

- a) Marihuana b) Cocaína c) Metanfetamina
- d) Antidepresivos e) Inhalable
- f) Narcóticos g) Otra _____
- h) No ha consumido

9. ¿Qué tipos de daño ha sufrido por su consumo de alcohol en los últimos dos meses?

- a) Físico b) Emocional c) Mental
- d) Familiar d) Legales f) Económicos

1

0. ¿Ha tenido recaídas? Sí / NO

¿Cuántas? (en caso positivo) _____

11. ¿Qué estrategia de las aprendidas le ha ayudado a reducir su consumo excesivo?

- a) No he utilizado ninguna
- b) Balance de cambio
- c) Incremento de factores de protección

5. ¿Cómo considera que es el consumo del usuario en estos últimos dos meses?

- a) No es un problema
- b) Pequeño problema (me preocupa, pero no ha tenido consecuencias negativas)
- c) Problema moderado (con experiencias negativas, aunque ninguna seria)
- d) Problema grave (con experiencias negativas, una o dos serias)
- f) Problema muy grave (con experiencias negativas, más de dos muy serias)

6. ¿El usuario ha consumido alguna droga de estas en los últimos dos meses?

- a) Marihuana
- b) Cocaína
- c) Metanfetamina
- d) Antidepresivos
- e) Inhalable
- f) Narcóticos
- g) Otra_____
- h) No ha consumido

7. ¿Qué daños ha tenido la familia por el consumo de alcohol en los últimos dos meses?

- a) Físico
 - b) Emocional
 - c) Social
 - d) Legales
 - f) Económicos
 - g) Otro_____
-

8. ¿El usuario ha sufrido recaídas (excesos en su consumo o sin control)?

SÍ / NO

9. Considerando los últimos 30 días, ¿puede indicar si pasó lo siguiente y los días en que esto sucedió? Se le pide indicar que entre todos los días deben sumar 30 días (un mes promedio):

SITUACIÓN	SÍ/NO	DÍAS
Estuvo recluido (anexo, cárcel, hospital) por abuso de alcohol o drogas		
Bebió 10 tragos o más*		
Bebió de 5 a 9 tragos*		
Bebió de 1 a 4 tragos*		
Abstinencia (no consumió alcohol)		
No sé qué pasó o no sé si consumió en estos días		

**Nota: 1 "trago estándar" como una lata o botella de cerveza de 341 ml, una copa que contiene el equivalente de 42 ml de destilado como tequila, brandy, whisky, ron, vodka. Una copa de 142 ml de vino de mesa, 85 ml de jerez o manzanilla.*

10. A partir de la finalización del tratamiento ¿cómo se encuentra el usuario ahora?

- a) Mejoró mucho
- b) Mejoró poco
- c) Sigue igual
- d) Empeoró algo
- e) Empeoró mucho

11. ¿Cómo percibe usted el funcionamiento familiar?

- a) Muy bueno
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo
- e) Muy malo

12. ¿Qué tan satisfecho ve al usuario con su estilo de vida actual?

- a) Mucho
- b) Moderadamente
- c) Poco
- d) Insatisfecho

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CONCLUSIONES

La elaboración de un manual para los terapeutas sobre el abuso de alcohol normalmente trae consigo una gran cantidad de particularidades. Estas van desde la correcta interpretación de cada uno de los supuestos que se plantearon, hasta la adecuada aplicación de los elementos prácticos que consigan los objetivos del tratamiento en cada una de las sesiones. También es innegable que, para lograr buenos resultados en cualquier ámbito de trabajo terapéutico, y no solamente en el abuso de alcohol, se requiere que los profesionales se acerquen a su teoría y práctica, además de que posean recursos personales, sociofamiliares y éticos que les permitan enfrentarse muchas veces con sus propias realidades a fin de que después puedan ser facilitadores para los usuarios que pasan por esta problemática, contribuyendo a que ellos puedan salir adelante sin mayores complicaciones.

Se sabe que el alcohol es la sustancia de mayor consumo en el mundo y su abuso una de las enfermedades no transmisibles con mayor mortalidad. Es por eso que desde hace muchos años es considerada como un grave problema de salud pública. También se sabe que hay muchos programas de intervención que han sido eficientes y perfeccionados a través de los años. El hecho de que existan todos estos modelos de intervención no resta valor a la incorporación de uno nuevo, que, aunque a la vista de

muchos pueda tener grandes semejanzas con los otros en cuanto sus principios de trabajo, también aporta algo distinto. Por otra parte, frente al abuso de alcohol nada parece suficiente por el impacto de orden mundial que tiene esta enfermedad.

El esfuerzo, interés y logro de los autores es justamente este, una innovación empleando nuevas tecnologías para tratar este tema tan delicado, a fin de que no pierda vigencia. En este sentido se busca, al mismo tiempo, que el consumo nocivo del alcohol salga de la línea de normalización social y se siga considerando una prioridad en la acción individual, la pertinencia social y la política pública, es decir, que esté frente a todos los actores que pueden hacer algo contra él. Se sabe que tanto el consumo de alcohol como el de tabaco son las puertas de acceso al resto de sustancias ilegales y tienen consecuencias dolorosas para el usuario, su familia y la sociedad. Por eso se quiso invitar a la familia a ser copartícipe junto con el usuario y en terapeuta en la intervención para frenar el abuso de alcohol.

Dejamos este instrumento para su entrenamiento, su utilización y su distribución. Como autores deseamos que sirva como un material al alcance de los profesionistas que siguen día a día trabajando para detener el abuso de alcohol, pero también para los terapeutas que no se acercan a este campo. Finalmente, agradecemos a todos los que han hecho posible esta obra, desde los usuarios y sus familiares, quienes le dieron vida, hasta las instituciones que apoyaron, entre ellas, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, la Universidad Autónoma de Aguascalientes, el Hospital General "Dr. Miguel Silva" de Michoacán y la Universidad de Guanajuato, que ha respaldado la publicación.

REFERENCIAS

- Alonso-Castillo, M., Yañez-Lozano, Á. y Armendáriz-García, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96. DOI: 10.21134/haaj.v17i1.286
- Arce-Vega, R., Ángeles-Llerenas, A., Villegas-Trejo, A. y Ramos, C. (2007). Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con enfermedad de Chagas del Estado de Morelos. *Revista Biomédica*, 1(28), 25-37. DOI: 10.32776/revbiomed.v28i1.561
- Barragán, L., Flores, M., Ramírez, C. y Ramírez, C. (2014). *Manual del Programa de Prevención de Recaídas*. México. D.F.: Secretaría de Salud.
- Becoña, E., y Cortés, M. (Coord.) (2007). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: Sociodrogalcohol.
- Berg, I. K. y Miller, S. D. (2009). *Trabajando con el problema del alcohol: orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia*. Barcelona: Gedisa.
- Dorius, C., Bahr, S., Hoffman, J., y Lovelady, E. (2004). Parenting practices as moderators of the relationship between peers and marijuana use. *Journal of Marriage and Family*, 66, 163-178. DOI:10.1111/j.0022-2445.2004.00011.x-i1
- Echeverría, L. (2019). Intervenciones breves para bebedores problema. Secretaría de Salud-Instituto Nacional de Psiquiatría. Recuperado de <https://docplayer.es/9442775-Intervenciones-breves-para-bebedores-problema-mtra-leticia-echeverria-instituto-nacional-de-psi-quiatría.html>

- Echeverría, L., Ruiz, G.M., Salazar, M.L., Tiburcio, M.A. y Ayala, H.E. (2012). Manual de detección temprana e intervención breve para bebedores problema, 2ª ed. México: Cenadic, SSA.
- Garnica, J. (2014). Programa de prevención para padres de adolescentes en riesgo, 2ª ed. México: Cenadic, SSA.
- González-Ramírez, L.P., De la Roca-Chiapas, J.M., Colunga-Rodríguez, C., Preciado-Serrano, M. de L., Daneri-Navarro, A., Pedroza-Cabrera, F.J., y Martínez-Arriaga, R. J. (2017). Validation of Health Behavior and Stages of Change Questionnaire. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 9, 199–205. DOI: 10.2147/BCTT.S129855
- Figuroa-Varela, M.R, Lira-Rentería, S.G y González-Betanzos, F. (2019). Factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de bachillerato en Nayarit, México. *Health and addictions: salud y drogas*, 19(2), 130-138. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7038463>
- Finn, S.E., y Tonsager, M E. (1992). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test fed-back to college students awaiting therapy, *Psychological Assesment* 4(3): 278-287. <https://www.therapeuticassessment.com/docs/FinnTonsager1992.pdf>
- Foote, F.H., Szapocznik, J., Kurtines, W.M., Perez-Vidal, A. y Hervis, O.K. (1985). One-person family therapy: a modality of brief strategic family therapy. *NIDA Research Monograph*, 58, 51-65. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3929126/>
- Hernández-Cervantes, Q. (2007). *Estrategia de intervención para adolescentes en riesgo suicida*. Tesis doctoral no publicada. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Humeniuk, R.E., Henry-Edwards, S., Ali, R.L., Poznyak, V. y Monteiro, M. (2011). *Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: Manual para uso en la atención primaria*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- Klostermann, K. y O'Farrell, T.J. (2013). Treating Substance Abuse: Partner and Family Approaches, *Social Work in Public Health*, 28, 234-247. DOI: 10.1080/19371918.2013.759014.
- López-Beltrán, I., Pedroza-Cabrera, F.J., Martínez, K.I. y De la Roca-Chiapas (2021). Abuso de alcohol y funcionamiento familiar en el modelo transteórico y la entrevista motivacional, *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, 6, 1-38. DOI: 10.33064/ippd72739
- López-Beltrán, I., Pedroza-Cabrera, F.J., Martínez, K.I., De la Roca-Chiapas, J.M. y Carranza-Jasso, R. (2021). Individual and family motivational intervention for treatment of alcohol abuse, *Gaceta Médica de Caracas*, 129 (Supl. 1) 115-127. DOI: 10.47307/GMC.2021.129.s1.14
- López-Beltrán, I. (2011). Evaluación colaborativa como intervención en el tratamiento familiar: estudio de caso. *Revista de Psicología GEPU*, 2(1), 164-180. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3687219.pdf>
- Martínez, K.I., Ayala, V.H., Salazar, G.M. L., Ruiz, T.G.M y Barrientos, C.V. (2004). *Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del terapeuta*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Psicología.
- Martínez, K.I., Salazar, M.L., Jiménez, A.L., Ruiz, G.M. y Ayala, H. (2004). *Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del terapeuta*. México, D.F.: Secretaría de Salud/ Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.
- Miller, W.R y Rollnick, S. (2009). *La Entrevista Motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. y Fishman, H.C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Natera, R.G., Aguilar, P., Pérez, F.C., Juárez, F. y Tiburcio, M. (2011). Efectos de una intervención a familiares de consumidores de alcohol en una región indígena en México. *Salud Mental*,

34(3), 195-201. Recuperado de <http://inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3403/sm3403195.pdf>

- Norcross, J.C., Krebs, P., Prochaska, J.O. (2011). Stages of Changes, *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 143-154.
- O'Farrell, T.J., y Fals-Stewart, W. (2001). Family-involved alcoholism treatment: An update. En M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism, volume 15: Services research in the era of managed care* (pp. 329-356). Nueva York, NY: Plenum Press.
- O'Farrell, T.J., y Fals-Stewart, W. (2002). Alcohol abuse. En D.H. Sprenkle (Ed.), *Effectiveness research in marriage and family therapy* (pp. 123-162). Alexandria, VA: American Association for Marriage and Family Therapy.
- O'Farrell, T.J., y Fals-Stewart, W. (2006). *Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse*. Nueva York, NY: Guilford Press.
- OMS (2018). Alcohol: datos y cifras. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/alcohol>
- OPS-OMS (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada*. Versión 2.0. Washington, D.C.
- OPS-OMS (2011). *Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: Manual para uso en la atención primaria*. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.
- Prochaska J.O., DiClemente, C. y Norcross, J.C. (1994). Cómo cambia la gente: Aplicaciones en los comportamientos adictivos. *Revista de Toxicomanías*, 1, 3-14. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5528547>
- Prochaska, J.O. y DiClemente, C. (1982). Trans-Theoretical Therapy - Toward A More Integrative Model of Change. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 19(3), 276-288. DOI: 10.1037/h0088437

- Rodríguez, D.C., Echeverría, S.V.L, Martínez, M.K. y Morales, Ch. S. (2017). Intervención breve para adolescentes que inician el consumo abusivo de alcohol y otras drogas: su eficacia en un escenario clínico, *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(1), 16-27.
- Segob (2015). NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract.* 6(6), 1231-1239. https://mdege-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6_-_7_/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
- Sobell, M., y Sobell, L. (1993). Treatment for problem drinkers: A Public Health Priority. *Addictive Behaviors Across the Life Span*, 138-157. https://nsuworks.nova.edu/cps_facbooks/341
- SSA-Conadic (2018). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat 2016-2017). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246052/hojasresumen_Alcohol-V3.pdf
- Steinglass, P. (2009). Systemic-motivational therapy for substance abuse disorder: an integrative model, *Journal of family therapy*, 31(2), 155-174. DOI:10.1111/j.1467-6427.2009.00460.x
- Szapocznik, J., Hervis, O.E., y Schwartz, S. (2003). *Breve terapia familiar estratégica® para el abuso de drogas en adolescentes*. NIDA Manuales de terapia para la adicción a las drogas. Rockville: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.
- Thompson, S. (2005). Family-based treatment models targeting substance use and high-risk behaviors among adolescents. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 2, 207-233. DOI:10.1300/J394v02n01_12

Tiburcio, M., y Natera, R.G. (2003). Evaluación de un modelo de intervención breve para familiares de usuarios de alcohol y drogas. Un estudio piloto. *Salud Mental*, 26(5) 33-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=766748>

Universidad de Guadalajara (2008). *Anuario de Investigación en Adicciones*. Guadalajara: CEEA.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Dr. Luis Felipe Guerrero Agripino
Rector General

Dra. Cecilia Ramos Estrada
Secretaria General

Dr. Sergio Antonio Silva Muñoz
Secretario Académico

Dr. Salvador Hernández Castro
Secretario de Gestión y Desarrollo

Dra. Elba Sánchez Rolón
Titular del Programa Editorial Universitario

