

MÓDULO II: PROCESO DE CONSEJERÍA

LÍNEA 4.

VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD
DE LA ADICCIÓN

LÍNEA 5.

CONSEJERÍA INDIVIDUAL

LÍNEA 6.

CONSEJERÍA GRUPAL

LÍNEA 7.

EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA
Y OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS

LÍNEA 8.

CIERRE DE LA CONSEJERÍA
Y SEGUIMIENTO

LÍNEA 4. VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN

Valorar la severidad de la adicción, la disposición al cambio y la viabilidad de que el usuario sea atendido en el establecimiento.

En el módulo II, el consejero dispone de información, actividades y prácticas que le permiten desarrollar y reforzar competencias referentes a: a) valorar la severidad de la adicción del usuario; b) determinar la pertinencia de proporcionar tratamiento residencial al usuario como la modalidad terapéutica más apropiada; c) identificar la necesidad y las instancias de referencia requeridas para brindar una intervención integral al usuario; d) establecer relaciones de confianza y empatía con el usuario, su familia y otras personas significativas que promuevan la disposición al cambio; e) elaborar planes de consejería individual, grupal y familiar; f) poner en práctica estrategias y técnicas de consejería; g) fortalecer en el usuario, su familia y otras personas significativas, habilidades para la vida y recursos de afrontamiento para mantener la abstinencia, mejorar el desempeño en diferentes áreas de la vida y favorecer el proceso de reinserción social; y h) realizar acciones para un adecuado cierre de la consejería y el establecimiento de un seguimiento planificado.

En esta línea, *Valoración de la severidad de la adicción*, se abordan las acciones de evaluación que debe efectuar el consejero para obtener información precisa con respecto a las características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas o de la adicción del usuario, a partir de la cual se tomen decisiones oportunas acerca de la viabilidad de proporcionarle tratamiento en el establecimiento o referirlo a otros servicios profesionales de apoyo.

4.1 INTERÉS Y DISPOSICIÓN AL CAMBIO: MODELO DE ETAPAS DE CAMBIO DE PROCHASKA Y DI CLEMENTE

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Identificar el interés y disposición al cambio del usuario, de la familia y otras personas significativas.

Los usuarios que dependen del alcohol, tabaco y otras drogas muestran diferencias en el interés y disposición que tienen para dejar de consumir al iniciar el tratamiento.

Si el usuario desea cambiar su consumo, el consejero puede aplicar estrategias adecuadas para aumentar y/o mantener ese interés, utilizar su disposición para lograrlo e influir en que:

- Acepte recibir el tratamiento.
- Colabore y siga las indicaciones de las actividades a realizar para conseguir su recuperación en el tratamiento.
- Alcance y mantenga su abstinencia.
- Procure que su familia asista y/o participe en sesiones terapéuticas.
- Realice cambios en diferentes áreas para mejorar su calidad de vida.

El interés o disposición del usuario para cambiar su consumo puede manifestarse de la siguiente manera:

- No tener interés en cambiarlo.
- Empezar a tenerlo, pero su interés y disposición son cambiantes.
- Tener interés pero no disposición al considerar que carece de habilidades y/o apoyos sociales para lograrlo.
- Mostrar interés y disposición en cambiar aspectos de su vida para dejar de consumir.

El **modelo de etapas de cambio** de James Prochaska y Carlos Di Clemente (1982) describe diferentes momentos por los que atraviesa una persona que se propone cambiar una conducta problema; señala que ésta tiene un papel activo para el cambio y que también la motivación es importante.

Con este modelo se pueden reconocer diferentes etapas por las que atraviesa el usuario a partir de su interés para iniciar, lograr y sostener cambios en su consumo, y de su disposición para realizar actividades que lo alejen y lo mantengan sin consumir. Subraya que la motivación no es estática, sino que es un apoyo psicológico que cambia (dinámico) y aumenta a medida que el usuario toma conciencia de su problema.

Figura 4.1 Modelo de etapas de cambio de Prochaska y Di Clemente.



ETAPA	DESCRIPCIÓN
Etapa 1. Precontemplación No tiene interés en cambiar el consumo	No se da cuenta que tiene un problema y no tiene interés en buscar ni en recibir ayuda; sigue consumiendo y sus alteraciones, pérdidas y daños se siguen acumulando.
Etapa 2. Contemplación Indeciso por cambiar el consumo	Se da cuenta que el consumo le afecta y daña; reconoce tener un problema pero está indeciso o inseguro y se muestra cambiante en su decisión para dejar de consumir. Invierte tiempo e ideas en considerar querer cambiar, pero no realiza acciones o conductas para dejar el consumo.
Etapa 3. Preparación Decidido a cambiar	Busca ayuda, pues sabe que debe hacer algo para resolver el problema; acude a consulta, tratamiento, pide consejo y planea actividades. Aunque no está dispuesto a invertir mucha energía en cambios, por lo que el problema se mantiene o se agrava.
Etapa 4. Acción Hace cambios y deja de consumir	Realiza cambios. No quiere seguir viviendo en su situación actual y está dispuesto a invertir energía en actividades para cambiar. Si no se canaliza adecuadamente puede no avanzar en la dirección correcta.
Etapa 5. Mantenimiento Se mantiene sin consumir	Tiene que mantener los cambios para hacerlos permanentes. Debe invertir esfuerzo para seguir realizando los cambios que favorecen su recuperación. Si se descuida por confiarse y no considera los riesgos puede tener una recaída. Si los cambios se mantienen a través del tiempo, los eventos que originaban el consumo (disparadores), las conductas de búsqueda, así como los deseos por consumir pierden fuerza y se hacen menos intensos hasta que cesan. Aun así, la tendencia a la recaída se mantiene, por lo que la recuperación es un proceso que dura de por vida.
Etapa 6. Recaídas⁸ Vuelve a consumir	La tendencia a sufrir una recaída está presente, a pesar de adoptar nuevos hábitos de comportamiento, debido a que puede provocarle tentación cualquier situación y aspectos de su vida que acompañaron el consumo. Si decide enfrentar estos eventos y hacerse responsable de mantener su recuperación, resultan menos probables las recaídas. Estos cambios son parte del ciclo de aprendizaje que le permiten mejorar y desarrollar habilidades para no consumir ante momentos y situaciones de vida en las que antes consumía; este proceso es parte de la recuperación.

Tabla 4.1 Etapas del modelo de cambio de Prochaska y Di Clemente.

ETAPAS DE CAMBIO

INSTRUCCIONES: conforme a las características de los casos que se presentan a continuación, identifica la etapa de cambio que les corresponda.

Caso 1. Luis es un adolescente que comenzó a asistir a tratamiento porque sus padres lo llevaron, dado que lo sorprendieron bebiendo alcohol y fumando marihuana en su casa. Al inicio del tratamiento no estaba muy seguro, pero al identificar en qué le convenía y en qué le afectaba consumir, se dio cuenta que podía perder más cosas si continuaba igual. Evitar problemas en casa y terminar la preparatoria fue su motivación para dejar de fumarla. Pretende lograrlo dejando de estar con quienes



ACTIVIDAD INDIVIDUAL 4.1

⁸ En la línea 5 *Consejería Individual* se abordan estrategias de prevención de recaídas.

consumía, atendiendo sus actividades de la escuela y saliendo a caminar. Se dio cuenta de que la tristeza era una situación que le hacía fumarla y ahora sabe que cuando se sienta triste debe pensar en ideas que lo hagan sentir mejor, distraerse y platicar con un amigo con quien se sienta en confianza y que lo apoye.

Caso 2. Andrés, de 22 años, mantuvo su abstinencia al crack, a la marihuana y al rohypnol durante un año tras asistir a tratamiento. Su novia también se había recuperado, pero juntos comenzaron a beber alcohol, primero en pequeñas dosis y luego en mayores cantidades. Un día tomó 20 copas de alcohol, no había comido y estaba muy enojado, comenzó a marearse y su visión no era clara; entonces cruzó la calle y fue atropellado. Después del accidente decidió volver a tratamiento y analizar qué era lo que había pasado.

Caso 3. Susana es una mujer joven que comenzó a beber alcohol desde los 15 años; ahora que tiene 37 comienza a experimentar algunos problemas con su pareja por su forma de beber. Seguido llega tarde a casa y se gasta en esas salidas el dinero de la semana. Todo eso le ha hecho pensar que necesita cambiar, aunque no está muy segura. Su pareja le consiguió el teléfono de un terapeuta especializado en problemas de consumo. Susana hizo una cita y asistió en dos ocasiones y dejó de ir porque no estaba segura de que fuera el momento indicado.

Caso 4. Juan asistió a tratamiento durante varios meses, alcanzando la abstinencia al alcohol y a las anfetaminas. Logró enfrentar con éxito las situaciones de riesgo como fiestas, reuniones familiares y cuando se sentía decaído. Retomó sus relaciones familiares y sociales; actualmente practica fútbol y cuando se siente deprimido platica con su familia y amigos. Asiste regularmente a sus consultas de seguimiento y toma sus medicamentos antidepresivos.

Caso 5. María consume crack desde hace seis años aproximadamente, dos piedras sólo cuando va a fiestas. Desde que comenzó a consumir dice que no ha tenido nin-

guna consecuencia negativa. Cuando habla de su consumo comenta lo estimulante que es y lo bien que la hace sentir. Incluso cuando su consumo implica una inversión de dinero, tal situación no representa un problema para ella. Su hija adolescente le ha expresado preocupación porque la ve desesperada y su humor cambia, pero María afirma que puede dejarlo cuando ella quiera.

4.1.1 ELEMENTOS DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA IDENTIFICAR EL INTERÉS Y DISPOSICIÓN Y MOTIVAR EL CAMBIO

A principios de 1980, el Dr. William Miller identificó que la resistencia del usuario para cambiar su conducta no sólo se debe a que éste no quiera o no tenga disposición para hacerlo, sino que la presión e imposición que le aplica el entrevistador para intentar que cambie ocasionan que el usuario se niegue a hacerlo. Como conclusión se obtuvo que a mayor confrontación del entrevistador mayor resistencia y oposición a cambiar por parte del usuario. En 1991, Miller y Rollnick propusieron una serie de estrategias que son de gran utilidad para promover cambios de conducta en las personas, y que aplicadas al ámbito de la consejería pueden lograr que el usuario modifique su comportamiento a partir de sus propios valores y metas, incrementando, por tanto, su motivación para el cambio.

La **entrevista motivacional (EM)** es una herramienta útil para inducir y aumentar el interés y el compromiso del usuario para cambiar su conducta de consumo. Es indispensable que el consejero evite regañar y responder con molestia, enojo o intolerancia ante la resistencia del usuario para dejar de consumir, más bien lo que necesita aplicar son estrategias de entrevista motivacional para procurar el cambio.

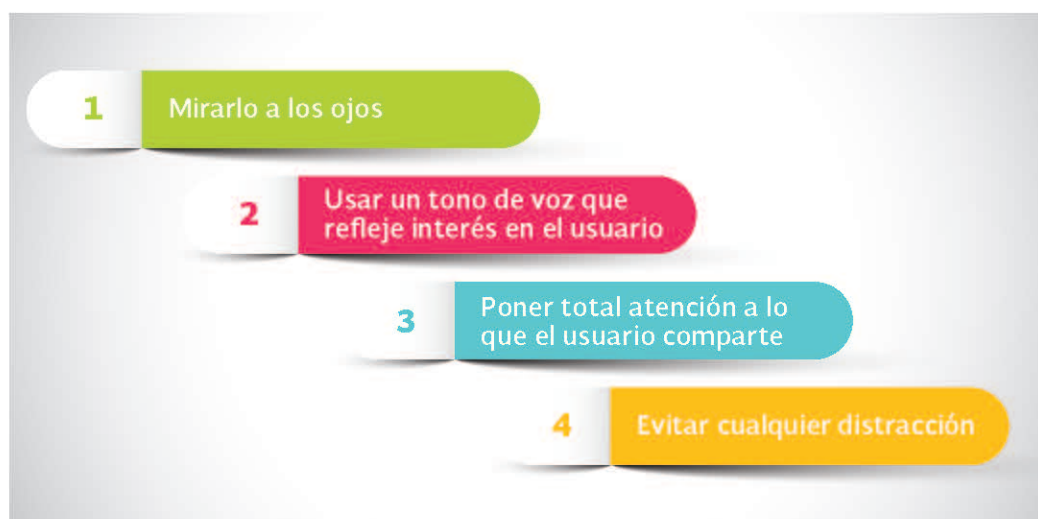
ESTRATEGIAS QUE SE UTILIZAN DURANTE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL



En la entrevista motivacional se busca que el usuario explore y reflexione sobre su conducta problemática para facilitar el cambio hacia una vida más saludable. El consejero no juega un papel autoritario que decida por el usuario, sino que lo motiva para asignarle la responsabilidad del cambio y de su toma de decisiones.

Existen cuatro estrategias básicas que se deben considerar en todo momento de la entrevista motivacional y son:

Figura 4.2 Acciones a considerar para aplicar la escucha activa.



Los pasos a seguir para identificar el interés y disposición y motivar al cambio en la valoración del usuario son:

Paso 1. Establecer una relación de confianza y comprensión

El consejero debe establecer una relación de confianza y comprensión con el usuario, para que éste pueda expresar lo que piensa, siente y la forma en cómo se comporta; de esta manera identifica y entiende su propia problemática para que posteriormente tome decisiones que le permitan cambiar el consumo.

Una estrategia que el consejero utiliza para establecer confianza es **escúchalo para que se escuche (escucha activa)**. Los elementos que conforman esta estrategia son:

Tabla 4.2 Elementos de la estrategia escúchalo para que se escuche.

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Realizar preguntas abiertas	“¿Cómo te sientes por los problemas que has tenido al consumir alcohol?” Al usar este tipo de preguntas el usuario hace conclusiones por sí mismo en lugar de que el consejero sea quien le sugiera cómo debería de sentirse: “has de sentirte muy desesperado por tantos problemas que has tenido con el alcohol”.
Repetir lo que el usuario dice	Para que éste se dé cuenta de que se le está escuchando; el consejero repite alguna palabra importante que diga el usuario: “falté tanto al trabajo hasta que me corrieron”; consejero: “ah, te corrieron”.
Expresar con palabras propias lo que el usuario dice	El consejero debe expresar lo que le está intentando decir el usuario: “hacía bien mi trabajo pero luego no iba”; consejero: “te corrieron no porque no supieras hacer tu trabajo, sino porque no te presentabas debido al consumo”.

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Hacer sentir al usuario que entiende sus sentimientos	Es la forma más profunda de reflexión y muestra al usuario sus sentimientos o emociones: usuario: “sí la regué, lo eche a perder”; consejero: “entiendo que debido al problema de consumo te sientas culpable por perder un trabajo que te gustaba y sabías hacer”.
Silencios	Hacen reflexionar al usuario, ya que de forma no verbal se le indica que se le entiende y acepta: usuario: “sí la regué, fallé”; consejero: (silencio), usuario: “con tal de consumir, echo todo por la borda y pierdo cosas importantes”.

Al utilizar estas estrategias en la entrevista motivacional, el usuario se sentirá escuchado y tendrá la confianza para expresarse, lo que favorecerá que muestre interés y compromiso en cambiar el consumo.

Paso 2. Disminuir el agrado por consumir

Una vez que se ha establecido la relación de confianza y comprensión, el consejero necesita aplicar estrategias para que el usuario disminuya su agrado por consumir:

ESTRATEGIAS	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS
Preguntar por los daños	Hacer preguntas sobre consecuencias negativas ocasionadas por consumir, para identificar y valorar las pérdidas que le ha ocasionado.	“¿Cómo te ha afectado el consumo?” “¿Qué daños has tenido por consumir?” “¿Qué pérdidas o alteraciones has tenido por consumir?”
Usar el extremo	Preguntar sobre las peores consecuencias negativas por consumir para considerar riesgos a los que se expone.	“¿Cuáles son las peores consecuencias que podrías tener si sigues consumiendo?” “¿Qué sería lo peor que te podría pasar si sigues consumiendo?”
Mirar hacia atrás	Hacer preguntas para identificar cambios de vida ocasionados por el consumo; distinguir las diferencias entre la persona que se solía ser con la que ahora se es.	“¿Cómo era tu vida antes de consumir?” “¿Qué cambios ha tenido tu vida a partir del consumo?”
Mirar hacia delante	Hacer preguntas que permitan identificar los cambios y mejoras por dejar el consumo.	“¿Cómo cambiaría tu vida si dejas de consumir?” “¿Qué diferencias consideras que podría tener tu vida si decides no consumir?”
Mencionar dos aspectos contradictorios	Decirle los dos aspectos contradictorios entre la necesidad y el agrado por consumir, y la forma como se dañan sus metas.	“Te diviertes por un rato pero terminas sintiéndote muy deprimido.” “Tienes un momento de mucho placer pero terminas sintiéndote con mucha culpa.”

Tabla 4.3 Estrategias para disminuir el consumo.

ESTRATEGIAS	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS
Ayudar a identificar y eliminar obstáculos	Reconocer aspectos que le hacen sentir inseguro o incapaz de lograr cambiar para trabajarlos en la consejería.	“¿Por qué se te dificultaría dejarlo?” “¿En qué momentos te sería más difícil lograrlo?”
Preguntar al usuario por sus propias opciones	Favorecer que sea él quien elija sus propias soluciones, para que con base en sus recursos logre cambiar.	“¿Qué puedes hacer para sentirte menos desesperado?” “¿Qué te ha ayudado a tranquilizarte en otras ocasiones?”
Mencionar sus capacidades	Hacer que se dé cuenta de todos sus recursos y cualidades que le servirán para lograrlo.	“El que no te dejes llevar por lo que otros piensan te será útil para no aceptar sus ofrecimientos.” “El que sepas entretenerte y aprovechar tus ratos libres te sirve para evitar pensar en consumir.”
Ofrecer ayuda	Hacerle saber que tiene acompañamiento y apoyo de la consejería para lograr avances y procurar su abstinencia.	“Si te sientes mal o algo se te dificulta cuenta conmigo y lo trabajamos juntos.”
Analizar consecuencias al tomar decisiones	Hacer un ejercicio de toma de decisiones en el que analice todos los beneficios y pérdidas a los que se expone por consumir y a los que se expone si deja de hacerlo, para luego hacer una conclusión en la que compare ambas opciones a partir de las consecuencias que le ocasionan.	“Al consumir te diviertes, pero a cambio tienes enojos y pleitos con tu esposa; se dejan de hablar durante la semana, terminas reprochándote y con culpa, gastaste dinero, no te quieres levantar por el dolor de cabeza. Entiendo que por esos momentos de diversión que duran poco tiempo terminas afectando aspectos importantes de tu vida: tu pareja, tu estado de ánimo, te sientes mal contigo mismo, te reprochas, tienes molestias en tu cuerpo, ¿qué piensas de esto?, ¿de qué otra manera puedes estar a gusto o entretenerte sin tomar?”

El objetivo de este paso de la entrevista motivacional es animar al usuario a que sea él quien decida cambiar, dejar el consumo y recibir tratamiento; de esta manera se asegura que dure más tiempo sin consumir, aun al estar en lugares y con personas de riesgo.

Paso 3. Hacer frente a resistencias

A veces el usuario intenta obstaculizar la comunicación y, en consecuencia, el cambio. Algunas estrategias de la entrevista motivacional que permiten enfrentar estas resistencias son:

ESTRATEGIAS	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS
Dar otro sentido a la molestia del usuario	Mencionarle al usuario alguna ganancia ante cualquier dificultad o molestia para cambiar.	“El internamiento implica más tiempo, pero en ocasiones es el necesario para tener cambios, ¿dime cuáles serían las ventajas de que sea un tratamiento de tiempo completo?”
Reconocer que el cambio es decisión y elección personal del usuario	Hacer ver al usuario que el cambio es su decisión y su responsabilidad y que por ello participa en el tratamiento.	“Es a ti a quien le corresponde elegir; nadie puede hacerlo por ti; eres tú a quien le corresponde sacar provecho de tu estancia y participación en el establecimiento.”
Dar información para que el usuario identifique falsas creencias sobre el consumo	Aclarar información referente a efectos del consumo y necesidades de intervención.	Si el usuario comenta tener más resistencia al consumir que otros, el consejero le debe explicar: “tu cuerpo resiste más que otros pero esto hace que tu hígado se fuerce pues la cantidad de alcohol es mayor”. “Cuando lo más importante es consumir y el cuerpo y la mente necesitan de la droga para funcionar, es necesario el internamiento, ya que éste ayudará a replantearse tus metas de vida y aprender que puedes funcionar bien sin necesidad de consumir.”
Evitar discutir con el usuario	No confrontar ni etiquetar al usuario porque se desmotiva. Evitar responder con conductas inadmisibles: burla, enojo, castigo, retarlo con hacerle sentir incapaz, etcétera.	Evitar: “¡estás equivocado!”, “por ser alcohólico necesitas permanecer aquí”.

Tabla 4.4 Estrategias para hacer frente a la resistencia.

Durante el proceso de valoración y al aplicar estrategias de entrevista motivacional, el usuario puede mostrar molestias físicas debido a la dependencia farmacológica y/o el síndrome de abstinencia. En estos casos, el consejero debe referir al usuario a una clínica debido a una intoxicación aguda. La desintoxicación es un servicio de emergencia y requiere atención inmediata en casos agudos; lo imparten equipos especializados ante sobredosis o síndrome de abstinencia y se estabilizan signos vitales para evitar episodios de mortandad.

Ubicar al usuario en un lugar aislado y ofrecerle alcohol, tabaco u otras drogas para ayudarle a pasar la intoxicación es una práctica no profesional y de alto riesgo, por ello no se considera un proceso de desintoxicación.

Los establecimientos de ayuda mutua que realicen procesos de desintoxicación deben cumplir con la NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y cubrir los criterios correspondientes: área acondicionada, personal médico especializado y protocolos de desintoxicación. Al ser un área de atención médica especializada se debe cumplir con las normas mexicanas oficiales adicionales para su adecuado funcionamiento (NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica).



ACTIVIDAD GRUPAL 4.2

ESTRATEGIAS DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

INSTRUCCIONES: El docente asigna a cada equipo una de las siguientes situaciones, para que elijan qué estrategias de la entrevista motivacional deben aplicar para trabajar la disposición al cambio.

Situación 1. Vine porque mi prima me pidió esta cita y no quise quedar mal con ella, pero en realidad pienso que si no quiero cambiar mi forma de beber no lo voy a hacer, porque me la paso bien con todos mis amigos incluso en las fiestas familiares todos tomamos y la fiesta se pone muy buena.

Situación 2. Me cuesta mucho trabajo poder dormir y lo único que me ayuda es fumar por la noche un cigarro de marihuana y asomarme a la ventana; sólo así puedo relajarme, sentirme bien y dormir bien.

Situación 3. La verdad no creo que pueda lograrlo, llevo 10 años fumando y ya he intentado varias veces dejarlo, pero no puedo. Lo dejé por unos meses pero después vuelvo a fumar; no creo que ahorita suceda algo diferente, ya estoy muy acostumbrado a mi hábito.

Situación 4. Yo no creo que mi problema sea muy grave, sólo me fumo como 15 cigarros diarios; no creo que eso me produzca un cáncer pues hay personas que fuman una cajetilla entera todos los días y no se han enfermado de nada. Conozco a un amigo que fuma más de una cajetilla y, que yo sepa, no está enfermo ni le ha dado cáncer.

Situación 5. Ya no quiero fumar piedra pero no puedo, a pesar de que lo he intentado tres veces en los últimos seis meses vuelvo a fumar ni siquiera he podido reducir

los días que la fumo, sigo igual y eso me está afectando en la salud, en lo económico y principalmente con mi pareja. Además, mis dientes se me están cayendo, tengo tos muy seguido; me está dañando y ya no me interesa hacer otra cosa más que drogarme. Mi esposo me ha insistido mucho en que la deje.

4.2 MANEJO DE LA CONSEJERÍA EN INGRESOS DE TIPO INVOLUNTARIO

La NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones establece que los establecimientos de ayuda mutua solamente pueden realizar ingresos voluntarios; en tanto que los mixtos y profesionales pueden llevar a cabo ingresos voluntarios, involuntarios y obligatorios.

En el ingreso voluntario se necesitan llenar diversos documentos: *Consentimiento informado para mayores de edad o menores de edad*, según sea el caso, *Hoja de ingreso* y el *Registro de ingresos* donde se anoten todos los usuarios que son internados en el establecimiento (ver anexo 1).

El consejero solamente llena los primeros dos documentos; para ello se debe incluir la información correspondiente:

- **Consentimiento informado para mayores de edad** (ver anexo 2): nombre y firma del usuario, familiar del usuario, del director o encargado y de dos testigos.
- **Consentimiento informado para menores de edad** (ver anexo 3): nombre y firma del familiar del usuario, del director o encargado y de dos testigos.

Cuando el ingreso es de forma involuntaria, en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás, el consejero debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Nunca utilizar agresión física ni verbal.
- Evitar gestos o palabras que pudieran intimidar al usuario.
- Informar sobre conductas inadmisibles establecidas en el reglamento del establecimiento.
- Procurar el bienestar del usuario.
- Exponer la intención de lograr un entendimiento a través del diálogo.
- Actuar en equipo; si hay violencia física es necesario sujetarlo hasta que se recupere y tranquilice, evitando recurrir a cualquier agresión física y/o verbal (consultar el apartado “Comportamientos incompatibles con las metas de la consejería”, descrito en la línea 5 *Consejería individual*).

Cuando el usuario representa un peligro grave para sí mismo o para los demás, no se encuentra en condiciones de tomar decisiones, por lo tanto se puede proceder con un ingreso involuntario, exclusivamente si el establecimiento cuenta con un modelo mixto o profesional, conforme a lo que establece la NOM-028-SSA2-2009; el consejero debe solicitar e integrar en el expediente clínico los siguientes documentos (ver anexo 1):

1. La indicación por parte de una autoridad médica que señale la necesidad de internamiento, debido a que por su problema de adicción atenta contra su propia vida y la de otras personas. El médico del establecimiento tiene la facultad de firmar la indicación médica de internamiento.
2. La solicitud de internarlo por parte de un familiar responsable, tutor o representante legal.
3. Es necesario que el responsable del establecimiento notifique el ingreso involuntario al Ministerio Público de la adscripción en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la admisión; como se señala en la tabla 3.3 “Principales obligaciones de establecimientos”, de la Línea 3 *Marco normativo y ético de la atención en adicciones en México*, del módulo I. (ver anexo 4: Notificación al Ministerio Público).

En este tipo de ingreso el familiar necesita firmar el *consentimiento informado para menores de edad o solicitud de ingreso involuntario* para el ingreso involuntario.

Cuando un usuario ingresa de forma involuntaria, con frecuencia el establecimiento le proporciona el servicio de desintoxicación para preservar su vida y/o estabilizar sus signos vitales, recuperarse física y mentalmente, tener tranquilidad y equilibrio en su estado emocional, claridad de ideas y capacidad para poner atención. Para poder otorgar el servicio de desintoxicación se requiere contar forzosamente con el personal y el equipo médico especializado; de lo contrario se procederá a referir al usuario a un servicio de desintoxicación especializado para la atención de cuadros agudos por intoxicación o síndrome de abstinencia. Posterior a que el usuario reciba esta atención, se podrá proceder con el ingreso al establecimiento residencial. Con la finalidad de conocer el procedimiento indicado para casos de referencia y contra-referencia, se recomienda consultar el módulo III *Coordinación de servicios*.

La normativa señala: todo paciente con alteraciones agudas del comportamiento, deterioro del estado de conciencia y dolor torácico o abdominal, debe ser evaluado para descartar cuadro de intoxicación o abstinencia de sustancias psicotrópicas. Para proporcionar el servicio de desintoxicación es necesario que se cuente con medios de laboratorio para determinar las drogas que son objeto de abuso o dependencia de otras sustancias tóxicas presentes en los fluidos corporales (orina, sangre).

Para la total desintoxicación del usuario se puede requerir que el servicio de hospitalización para vigilar la estabilidad física del usuario se proporcione las 24 horas del día; sustituir la droga de consumo por otra con efectos similares y evitar desestabilizar signos vitales al retirarla paulatinamente hasta eliminarla.

La normatividad lo prescribe: todo paciente con diagnóstico de intoxicación aguda por sustancias psicotrópicas debe ser objeto de un plan terapéutico. El tratamiento o los tratamientos se eligen en función de la droga o las drogas utilizadas y de la intensidad de su utilización, grado de dependencia, estado físico y mental del paciente y su situación social. La evaluación precisa e integral permite planear y adaptar el tratamiento a las necesidades particulares de cada sujeto.

Al recuperarse físicamente y estar fuera de peligro, el usuario puede sentir temor de quedarse internado, pues los cambios por los que acaba de pasar ocasionan duda e inseguridad, y además, es común que le sea difícil dejar de recurrir a la droga que se ha convertido en su casi única fuente de bienestar y en la que deposita, como idea distorsionada, la posibilidad de adaptarse y hacer frente a su vida cotidiana; y si adicionalmente necesita alejarse de personas a quienes conoce o con quienes convive cotidianamente, la decisión de internarse resulta aún más complicada.

En estos casos, el consejero debe evitar al máximo presionar, forzar, amenazar y confrontar, ya que éstas medidas son vías para aumentar el temor, la inseguridad, el enojo y las defensas del usuario, lo que puede ocasionar conflicto y/o agresión. Éstos no son comportamientos que se pretenden enseñar y promover para lograr el cambio.

La normatividad indica: todo usuario tiene derecho a recibir trato digno y humano caracterizado por respeto, cordialidad y amabilidad por parte del personal de salud mental. Está prohibido: maltrato físico, encarcelamiento (rejas, candados), cualquier castigo físico, humillaciones, confrontaciones, etcétera.



INGRESOS DE TIPO INVOLUNTARIO

INSTRUCCIONES: lee las siguientes afirmaciones relacionadas con el ingreso de tipo involuntario y señala si son verdaderas (V) o falsas (F).

ACTIVIDAD INDIVIDUAL 4.3

1. Cuando un usuario representa un peligro para los demás, el consejero debe informarle sobre las conductas inadmisibles establecidas en el reglamento.	(V)	(F)
2. El responsable del establecimiento debe notificar el ingreso involuntario al Ministerio Público en un plazo no mayor a 48 horas, posteriores a la admisión.	(V)	(F)
3. Cuando un usuario ingresa de forma involuntaria con frecuencia se le debe proporcionar el servicio de desintoxicación para preservar su vida y/o estabilizar sus signos vitales.	(V)	(F)
4. En este tipo de ingreso el psicólogo necesita firmar el consentimiento informado para menores de edad.	(V)	(F)
5. Si hay agresión física es necesario que el consejero detenga al usuario hasta que se tranquilice.	(V)	(F)

Ante casos de **ingreso involuntario**, el consejero debe motivar al usuario a cambiar su condición, a fin de favorecer que por decisión propia elija participar voluntariamente en el tratamiento residencial. En días posteriores a un ingreso involuntario, se debe valorar nuevamente si el usuario desea permanecer de manera voluntaria; si se resiste a permanecer, se debe considerar la viabilidad de retenerlo (de acuerdo con su condición y necesidades) o derivarlo a otro tipo de atención.

No es recomendable retener en el establecimiento a un usuario que se resiste a cambiar, ya que únicamente se mantendrá abstinentemente durante su estancia en el centro.

Solamente bajo condiciones de voluntariedad del usuario debe firmarse el formato del *Consentimiento informado*. En caso contrario, se deben cubrir los puntos antes mencionados (solicitud del familiar, indicación del médico y notificación al Ministerio Público). No se puede, bajo ninguna circunstancia, forzar al usuario a firmar ningún documento.

A partir de la aplicación de estrategias de entrevista motivacional, el consejero busca favorecer un ambiente de confianza y respeto con el usuario, que permita, por una parte, conocer y entender sus necesidades, temores y dificultades para no aceptar su ingreso al tratamiento residencial; y por otra, que se le motive de tal manera que acepte ingresar al establecimiento de manera voluntaria, favoreciendo su tratamiento y rehabilitación.

ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES DE INTERVENCIÓN PARA INGRESOS DE TIPO INVOLUNTARIO		
ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Frases de entendimiento hacia el usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar solamente verbalizar el entendimiento sin conectar con el usuario. • Ponerse en el lugar del usuario. • Hacer sentir al usuario que se comprende su situación y sus sentimientos. 	<p>“Entiendo tu molestia por estar en un lugar en el que no decidiste.”</p> <p>“Entiendo que no estés a gusto porque no fuiste tú quien decidió venir.”</p>
Respetar las decisiones del usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar actuar como si al usuario no se le tomara en cuenta. • Promover el respeto hacia su persona. • Dejar claro al usuario que es a él a quien le corresponde decidir. 	<p>“Es importante que trabajemos en tus propias decisiones.”</p> <p>“Tú decides lo que es importante.”</p> <p>“Tú debes decidir cómo participar para cumplir tu tiempo en el establecimiento.”</p>
Mirar hacia atrás	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer que el usuario identifique lo que ha perdido por consumir. • Procurar obtener más información al utilizar preguntas abiertas. 	<p>“¿Cómo era tu vida antes de que consumieras?”</p> <p>“¿Cómo era tu vida antes de estar aquí?”</p>
Mirar hacia delante	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer que el usuario valore los beneficios de atenderse. • Proporcionar información sobre las características y apoyos del tratamiento. • Compartir con el usuario la experiencia de otros internos. 	<p>“¿Qué cambios podrías tener al decidir quedarte en tratamiento?”</p> <p>Si los desconoce, el consejero debe compartir vivencias de otros usuarios y preguntarle cuáles podrían servirle. Se deben comentar las características del tratamiento que le permitirán realizar cambios positivos para su vida.</p>
Mencionar aspectos contradictorios	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer que el usuario se dé cuenta de la contradicción de sus ideas. • Reflejar la posición en la que se encuentra el usuario. 	<p>“¿Te gustaría quedarte a participar pero tienes miedo de no soportar el encierro?”</p> <p>“¿Quieres sentirte bien pero no quieres compartir con otros lo que te ocurre?”</p>
Detectar y derribar obstáculos	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al usuario a identificar las principales razones para no internarse en el establecimiento. • Ayudar al usuario a saltar obstáculos para elegir el internamiento. • Favorecer que el usuario resuelva sus problemas. 	<p>“¿Por qué se te dificulta decidir quedarte en el tratamiento?”</p> <p>“¿En qué aspectos consideras que podrías pasarla mal?”</p> <p>“¿Qué podrías hacer para calmarte o distraerte si te sientes encerrado?”</p>

Tabla 4.5 Estrategias motivacionales de intervención para ingresos de tipo involuntario.

**ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES DE INTERVENCIÓN
PARA INGRESOS DE TIPO INVOLUNTARIO**

ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Convertir la adversidad en ganancia	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al usuario a que aprenda a no dejarse vencer por ideas que interfieran con su cambio y mejoría. Complementar las ideas del usuario. 	<p>“¿Qué beneficios puedes conseguir al estar internado?” “¿Qué beneficios has tenido cuando has hecho algo que no te gustaba?”</p> <p>Se pueden sugerir estas frases al usuario:</p> <p>“Aprender a calmarme cuando algo me molesta.” “Enseñar a mi mente a no pedir la sustancia” (al aprender que no la va a recibir). “Ser firme en no consumir al salir, pues aprendí a que no me es indispensable.” “Aprender a estar conmigo mismo sin droga.” “Aprovechar para trabajar lo que necesito para estar bien.” “Atenderme.” “Aprender a resolver los problemas.” “Aprender a convivir con otros, cuidar las relaciones.”</p>
Reconocer las capacidades del usuario	<ul style="list-style-type: none"> Propiciar la reflexión por parte del usuario para que identifique las conductas que le pueden servir para mejorar y aprovechar el tratamiento. 	<p>“¿Que podrías lograr si te propones terminar tu tratamiento?” (El interés en tomarse en cuenta le servirá para trabajar en su propia persona.)</p>
Ofrecer ayuda	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer que el usuario perciba un acompañamiento durante su proceso de recuperación y establezca un vínculo. 	<p>El consejero puede expresar las siguientes frases al usuario:</p> <p>“Puedes recurrir a mí cuando lo necesites.” “Cuando algo se te dificulte, te voy a acompañar y trabajaremos en lo que necesites para procurar tu mejoría.” “Puedes empezar solamente por escuchar a otros sin compartir lo que a tí te ocurre.”</p>
Analizar consecuencias para tomar decisiones	<ul style="list-style-type: none"> Complementar en forma detallada todas las ganancias y pérdidas de ambas opciones y concluir resaltando cómo el quedarse internado tiene mayores ganancias para que se tome una decisión. Trabajarlo en una tabla con cuatro opciones para que se le facilite tomar la decisión al comparar las consecuencias [ver anexo 5 y 6: <i>Análisis de consecuencias para tomar decisiones</i> balance decisonal)]. 	<p>Inconveniencia de quedarse en el establecimiento: falta de libertad e independencia, imposibilidad de intentar por sí mismo dejar el consumo, etcétera.</p> <p>Conveniencias de quedarse: aprender a estar sin consumir, enfrentar situaciones de riesgo para consumir, equilibrar sus emociones, resolver sus problemas, mejorar su salud y la relación con personas cercanas, etcétera.</p> <p>El consejero debe hacer énfasis en las conveniencias.</p>

Si se aplicaron las estrategias de la entrevista motivacional y el usuario decide no continuar el internamiento, el consejero debe aceptar que no todos accederán a participar, pero su intervención influirá en la percepción del usuario al darse cuenta de que recibió un trato digno y de respeto. Quizá en otro momento el usuario muestre interés y disposición al cambio.

1
Cuando el usuario decide no internarse, debes tener tolerancia a la frustración y no reaccionar con enojo ni intolerancia. Debes ser empático y mostrar interés en su bienestar. Aún en estos casos el logro se alcanzó, ya que se dejan las puertas abiertas al usuario y considera que el cambio es posible.

4.3 VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON EL CONSUMO

COMPETENCIAS VINCULADAS CON EL TEMA:	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar instrumentos para elaborar una valoración de la severidad de la adicción y problemas relacionados con el consumo.• Informar sobre la viabilidad de que el usuario sea atendido en el establecimiento.• Explicar los resultados de la valoración realizada al usuario, a la familia y otras personas significativas.• Informar al usuario, a la familia y otras personas significativas los derechos y obligaciones que asumen al aceptar la atención que se le otorga en el establecimiento.
---	---

El usuario con dependencia al alcohol, tabaco y otras drogas necesita recibir valoración integral por la historia de su consumo y por las características de su forma de consumir (tipo de sustancia, consumo de una o varias sustancias, daños y pérdidas en sus condiciones de vida). La valoración en la totalidad de áreas de funcionamiento permite detectar y proporcionar un tratamiento oportuno a fin de reparar cualquier alteración o daño, y así determinar la prioridad de las intervenciones conforme a un plan coordinado.

La normatividad así lo indica: se requiere hacer una evaluación inicial, aplicar exámenes de laboratorio y complementarios (inclusive toxicológicos), establecer un diagnóstico y determinar la prioridad de intervenciones conforme a un plan de tratamiento coordinado.

La variedad de complicaciones asociadas al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas de los usuarios precisa efectuar, desde una perspectiva integral, diversas valoraciones: **médica, psiquiátrica, psicológica** y de **trabajo social**, las cuales son realizadas exclusivamente por el personal especializado que integra los equipos multidisciplinarios de los establecimientos residenciales para el tratamiento y rehabilitación. Salvo ciertas condiciones de salud y/o severidad de la situación del usuario, en la valoración pueden participar otros especialistas, toda vez que éste requiera ser referido a otra institución para practicarle estudios o evaluaciones más especializados.

El consejero debe realizar ciertas actividades de apoyo al equipo multidisciplinario en este proceso de valoración integral contribuyendo, de esta manera, al cumplimiento de los objetivos. Las acciones en las que puede participar como parte de este proceso se mencionan en el apartado “Componentes de la valoración integral del usuario”, de esta línea.

4.3.1 VIABILIDAD DE BRINDAR ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO



La viabilidad de brindar atención terapéutica al usuario en el establecimiento se refiere a valorar si su problemática y necesidades, así como el perfil, los recursos terapéuticos y la infraestructura son los idóneos para que sea atendido en dicho establecimiento, garantizando una atención integral de calidad y la satisfacción de sus necesidades.

Para cumplir con el objetivo de identificar la viabilidad de brindar atención en el establecimiento, es necesario que el consejero realice una valoración al usuario que implica dos momentos: preselección y valoración inicial o de admisión.

1) Preselección: el objetivo de esta valoración es confirmar o descartar la posibilidad de que el usuario necesite ser ingresado en el establecimiento para recibir tratamiento residencial.

En caso de que se detecte que el usuario requiera ser atendido en otra modalidad de tratamiento o que sus necesidades no son viables de atender en el establecimiento, el consejero debe realizar las actividades de coordinación de servicios pertinentes para referirlo oportunamente a la institución correspondiente y asegurar que

reciba los servicios adecuados a su proceso de rehabilitación integral.

Por el contrario, si se identifica que el usuario requiere ser atendido en la modalidad residencial, toda vez que se dispone de los recursos humanos, servicios de atención y condiciones del establecimiento, se inicia el segundo momento, que es la valoración inicial o de admisión.

CRITERIOS DE PRESELECCIÓN

Entre las situaciones en las que no es viable brindar el servicio residencial a los usuarios (consideradas como criterios de exclusión), se encuentran las siguientes:

- **Presencia de un cuadro psicótico.** Este tipo de casos se refieren a establecimientos psiquiátricos para su atención. Como se mencionó en la línea 2 *Conceptos generales en adicciones* del módulo I, no se pueden atender en el establecimiento residencial debido a que a pesar de que el cuadro psicótico que presenta el usuario puede haberse propiciado por el consumo, requiere adicionalmente otro tipo de tratamiento psiquiátrico especializado. Este tipo de usuario no se verá favorecido del tratamiento que se ofrece en el establecimiento, ya que se le expone a padecer crisis y requiere vigilancia continua del tipo de medicamento y de las dosis específicas para estabilizarlo.

Un usuario con alteraciones psiquiátricas severas puede ocasionar un ambiente adverso para los demás usuarios, favoreciendo probablemente que éstos no terminen el tratamiento y que se rehúsen a solicitarlo posteriormente. Sólo se pueden atender casos de psicosis aguda bajo contrarreferencia, es decir, toda vez que se indique que sus alteraciones de pérdida de contacto con la realidad han dejado de presentarse y que lleva un control médico.

Como se mencionó también en la línea 2 del módulo I, los usuarios con alteraciones psiquiátricas o de comorbilidad controladas sí pueden atenderse, vigilando que se les proporcione la atención psiquiátrica correspondiente, ya sea en el mismo establecimiento o que asista para recibir este servicio a otra institución en forma simultánea; por ejemplo cuando se manifiestan trastorno depresivo, de ansiedad, obsesivo-compulsivo, fóbico, etcétera.

- **A quienes no muestren dependencia** en el consumo de drogas, ya que requieren una modalidad de tratamiento menos intensiva y, de ingresar al establecimiento, se corre el riesgo de que los usuarios que ya están en tratamiento residencial puedan funcionar como modelos inapropiados de aprendizaje.
- **Padecimientos que tienen otra problemática que no es comportamiento adictivo** (trastornos alimenticios, ludopatía, comportamiento agresivo, casos de

abandono o situación de calle). Aun cuando algunos padecimientos de este tipo pueden requerir internamiento, no podrán trabajarse conjuntamente problemáticas que necesitan diferentes tipos de tratamiento y que inclusive por efectos del modelamiento, pueden resultar en aprendizajes que agravan su problemática.

- **No se cumplen las características de los criterios de ingreso (sexo, grupo etario, ingreso voluntario, involuntario u obligatorio).** En caso de decidir aceptar a usuarios de uno y otro sexo y diferentes grupos de edad, es necesario ofrecer modelos de tratamientos específicos por género y grupo etario.
- **No se cuenta con el personal capacitado o las condiciones del establecimiento no son las indicadas para el usuario.** Por ejemplo, no se pueden atender usuarios que tienen dependencia en el consumo de heroína, que requieren desintoxicación previa, que presentan episodios de sobredosis y que por intentos persistentes tienen alto riesgo suicida, ya que el personal del establecimiento no cuenta con la capacitación apropiada para ello.
- **Se rebasan las condiciones físicas o de recursos humanos del establecimiento para impartir el servicio.** Por ejemplo, no hay lugar para acondicionar más camas, pues las existentes están totalmente ocupadas; no se tiene espacio para separar en los dormitorios a los adolescentes de los adultos o no se cuenta con el personal suficiente y adecuado para impartir actividades de consejería individual a todos los usuarios por lo menos una vez a la semana (grupos de ayuda mutua), o sesiones de psicología individual a todos los usuarios por lo menos una vez a la semana (modelo mixto y profesional).

2) Valoración inicial o de admisión: tiene como objetivo identificar las características y alteraciones asociadas al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas del usuario, así como el nivel de satisfacción en varias esferas de su vida.

Con los resultados de la valoración inicial se elabora, conjuntamente con el usuario, el plan de consejería individual (consultar el apartado “Plan de consejería individual” en la línea 5 *Consejería individual*).

Para hacer la valoración de preselección e inicial, el consejero debe conocer, practicar y aplicar diversos instrumentos, los cuales se indican en el siguiente apartado.

CRITERIOS DE PRESELECCIÓN

INSTRUCCIONES: explica brevemente y con tus palabras por qué no se puede brindar atención en un establecimiento residencial cuando se presentan las siguientes situaciones.



ACTIVIDAD GRUPAL 4.4

CRITERIOS DE PRESELECCIÓN	EXPLICACIÓN
Presencia de un cuadro psicótico.	
A quienes no presenten dependencia.	
No se cumplen las características de los criterios de ingreso (sexo, grupo etario, ingreso voluntario, involuntario u obligatorio).	
No se cuenta con el personal capacitado o las condiciones del establecimiento no son las indicadas para el usuario.	
Se rebasan las condiciones físicas o de recursos humanos del establecimiento para impartir el servicio.	

4.3.2 INSTRUMENTOS PARA LA VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO

Los instrumentos de valoración son breves, de rápida aplicación y fácil calificación; pero es indispensable utilizarlos conforme a las indicaciones establecidas, porque en la precisión de sus resultados se basan las decisiones inmediatas para favorecer el bienestar del usuario en las diferentes áreas de su funcionamiento: médico, psiquiátrico, psicológico, de consejería y social.

El consejero debe considerar las siguientes acciones para la aplicación de los instrumentos:

Tabla 4.6 Acciones para la aplicación de instrumentos.

ACCIONES	SUGERENCIAS
Revisar con anticipación los instrumentos.	<ul style="list-style-type: none"> Mostrar seguridad y aclarar cualquier duda.
Verificar las condiciones físicas y mentales del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> Confirmar que el usuario no ha consumido en las últimas 24 horas, que no está ansioso, nervioso o emocionalmente distraído y que físicamente puede mantenerse atento el tiempo que dura la prueba.
Padecimientos que tienen otra problemática que no es comportamiento adictivo.	<ul style="list-style-type: none"> Si el usuario no sabe leer ni escribir, será necesario que el consejero lo apoye leyendo los reactivos y anotando las respuestas en el formato de aplicación.
Procurar el interés del usuario al mencionar el objetivo y la utilidad que tiene cada instrumento para su tratamiento y bienestar.	<p>Ejemplo: la aplicación de instrumentos es necesaria para:</p> <ul style="list-style-type: none"> Saber qué tanto le ha afectado su problema de consumo. Garantizar que este tipo de tratamiento es el que más le conviene. Saber si necesita algún otro tratamiento que le permita funcionar mejor en su vida diaria y estar preparado para evitar recaídas al terminar el tratamiento.
Proporcionar reconocimiento por cualquier conducta eficiente al contestar los instrumentos.	<p>Ejemplo: "estás haciendo un buen trabajo al dar toda la información necesaria".</p>
Al finalizar cada instrumento comentar algunas observaciones referentes a sus respuestas.	<p>Ejemplo: "entiendo entonces que empezaste consumiendo alcohol, pero la droga que hoy has seguido consumiendo y sientes que no puedes dejar es la marihuana".</p>

!
Al momento de aplicar los instrumentos al usuario, utiliza los ejercicios de la entrevista motivacional descritos en el tema 4.1.1 para hacerlo sentir tranquilo, en confianza y con interés para comprender su situación.

Como ya se mencionó, los dos momentos en que se deben aplicar los instrumentos de valoración son la preselección y la valoración inicial o de admisión.



Al realizar la valoración de preselección, el consejero aplica al usuario los instrumentos que le permitan identificar el nivel de riesgo por consumo, síntomas de psicosis, de ansiedad y de depresión para determinar de manera oportuna si es el tratamiento residencial el que le corresponde a su nivel de riesgo por consumir y si se necesita o no referirlo a otra institución o a tratamiento psiquiátrico especializado.

Los instrumentos que se aplican en esta valoración son:

INSTRUMENTO DE PRESELECCIÓN	OBJETIVO Y TIEMPO DE APLICACIÓN	DECISIONES DERIVADAS DE LOS RESULTADOS
Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) (ver anexo 8)	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de riesgo por consumo de droga(s) e identificar el tipo de intervención más adecuada. Su aplicación tarda entre 5 a 10 minutos. Aplicar al ingreso. 	Determinar si la modalidad de tratamiento que necesita el usuario es intensivo (residencial), menos intensivo (ambulatorio) o si es necesario referirlo, porque su problemática no es de consumo.
Síntomas de psicosis (SCL-90R) (ver anexo 9)	<ul style="list-style-type: none"> Identificar experiencias que pueden mostrar alteraciones mentales en las que se distorsiona o altera la realidad. Su aplicación tarda entre 5 a 10 minutos. Aplicar al ingreso. 	Detectar la necesidad de referir para valorar probable comorbilidad severa por psicosis.
Inventario de síntomas de ansiedad (Beck: BAI) (ver anexo 10)	<ul style="list-style-type: none"> Distinguir síntomas de ansiedad que afectan al usuario. El tiempo de aplicación es de 5 a 10 minutos. Aplicar al ingreso, egreso y al seguimiento (1, 3, 6 y 12 meses de egresar del establecimiento). 	Identificar si se requiere referir para valoración psiquiátrica por comorbilidad con trastorno de ansiedad.
Inventario de síntomas de depresión (Beck-BDI) (ver anexo 11)	<ul style="list-style-type: none"> Distinguir síntomas de depresión que afectan al usuario. El tiempo de aplicación es de 10 a 15 minutos. Aplicar al ingreso, egreso y seguimiento (1, 3, 6 y 12 meses de egresar del establecimiento). 	Identificar si se requiere valoración psiquiátrica por comorbilidad con trastorno de depresión.

Tabla 4.7 Instrumentos que se aplican en el momento de preselección.

A continuación se señalan aspectos importantes a considerar como resultado de la aplicación de los instrumentos:

a) Aplicación de la Prueba detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Si se detecta que el usuario no solicita el servicio por problemas de consumo (por ejemplo, comportamiento agresivo o ludopatía), se le debe dar un consejo breve para motivarlo a asistir a otro tratamiento y se le refiere a una institución apropiada a su problemática. Si presenta problemas de consumo, pero son de menor riesgo y no requiere internamiento, se le refiere a tratamiento ambulatorio y se le proporciona un consejo breve de salud para animarlo a que abandone o disminuya el consumo y solicite el servicio en la institución que le corresponde.

b) Aplicación del instrumento Síntomas de psicosis (SCL-90R). Si el usuario obtiene puntaje a partir de moderado o da respuesta positiva en los reactivos 6, 7, 8, 12 y 16 se le refiere a valoración psiquiátrica para conocer si se confirma o descarta un cuadro de psicosis. De presentarlo, se le refiere a una institución psiquiátrica; si no lo presenta o la valoración psiquiátrica indica que sus síntomas ya están controlados o dejaron de manifestarse y se señala que se le puede impartir el tratamiento residencial, se le recibe siempre y cuando se le mantenga bajo control y con apego a su prescripción psiquiátrica/médica, así como con valoraciones de seguimiento por parte del especialista.

c) Aplicación de los Inventarios de síntomas de ansiedad y depresión. Con estos inventarios se determina si el usuario necesita ser referido a una valoración psiquiátrica a partir de obtener puntajes que correspondan a niveles moderados o severos, en uno o en ambos inventarios y/o al detectar presencia de ideas suicidas. Si se detectan trastornos de ansiedad o de depresión (comorbilidad psiquiátrica), además del tratamiento residencial, puede continuar recibiendo el psiquiátrico, siempre bajo control especializado y/o de continuidad a cualquier prescripción médica.

Una vez que se han aplicado los instrumentos correspondientes, el consejero debe identificar si el usuario es candidato a recibir tratamiento residencial en el establecimiento o requiere referencia. En caso de necesitar referir al usuario a otra institución, se debe informar a éste y a sus familiares. Considérese el siguiente ejemplo:

—**Consejero:** Sr. Mario, a partir del resultado de la valoración respecto de su problema de consumo de alcohol, le comunico que su nivel de riesgo es moderado, por lo que me da gusto informarle que el tipo de intervención que necesita para atender su problema es el de una intervención breve que corresponde a un tratamiento ambulatorio, es decir, de sesiones en consulta externa y no de internamiento. ¿Qué piensa de esto?

—**Usuario:** Me sentí tan mal la última vez que tomé, pensé que estaba peor, pero entonces no estoy tan mal como pensaba.

—**Consejero:** Así es, actualmente no es tan severo su problema, pero dígame ¿cuál sería la importancia de atenderlo de manera inmediata?

—**Usuario:** Bueno, por eso vine; no quiero volver a estar como me sentí la última vez que tomé.

—**Consejero:** Así es, aunque al día de hoy el problema no es tan severo, sí lo tiene, y lo importante es atenderse en forma inmediata para evitar que éste crezca y se exponga a una serie de alteraciones y pudiera terminar necesitando un tratamiento de internamiento. ¿Cuáles serían los aspectos de su vida que podrían afectarse de no atenderse?

—**Usuario:** Volver a tener los dolores tan fuertes que tuve en el estómago, de cabeza, no me podía levantar, estuve muy mareado, y luego encima el enojo de mi esposa; me sentía fatal y todo el tiempo pensando para qué lo hago si luego termino sintiéndome mal.

—**Consejero:** Como usted ya identificó los problemas que tiene con la familia, sus dolores de cabeza, de estómago, mareos, sentirse mal con usted mismo y con culpa; no se preocupe, para evitar esos daños le voy a dar los datos del lugar en el que le pueden dar el tratamiento de consulta externa para que se atienda lo más pronto posible. ¿Cuándo podría asistir en esta semana?

—**Usuario:** Pues mañana, para ya hacer algo y dejar de lamentarme.

—**Consejero:** Muy bien, verá cómo al empezar su tratamiento inmediatamente va a sentir un peso menos. Aprovechando su asistencia, trabajemos ahora en cualquier situación que le pudiera ocasionar consumo antes de llegar a la primera sesión de su tratamiento de consulta externa.

Ejemplo de cómo informar al usuario en caso de referencia

—**Usuario:** Sólo si me van a buscar los de la cuadra, ahí sí me la pondrán difícil.

—**Consejero:** Entiendo que podría estar en una situación difícil, aún y con la intención de cuidarse. ¿Qué podría hacer para evitar salir con ellos a consumir?

—**Usuario:** No, pues no tendría caso si ya voy a ir a tratamiento, pero podría tener tentación de decir “ya la última y pues me despido de la bebida”:

—**Consejero:** Como si por un lado se dijera que no tiene sentido irse a consumir si ya decidió cuidarse.

—**Usuario:** Sí, no tendría caso.

—**Consejero:** ¿Qué podría hacer en ese momento?

—**Usuario:** Pues decirles que me sentí tan mal que ya no quiero seguir tomando.

—**Consejero:** Eso es, vamos a hacer un ensayo en el que voy a ponerme en su lugar, como si fuera usted y usted como si fuera el amigo que lo invita, para que observe lo importante que es negarse con firmeza y para que vean que su decisión está tomada y no se deje influir. Después lo haremos al revés, yo seré quien le ofrece para que usted practique a negarse con seguridad.

▶ INSTRUMENTOS A UTILIZAR PARA LA VALORACIÓN INICIAL O DE ADMISIÓN

Toda vez que el consejero determinó que el usuario requiere tratamiento residencial, le aplicará en ese momento los siguientes instrumentos:

Tabla 4.8 Instrumentos que se aplican en el momento de la valoración inicial.

INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN INICIAL	OBJETIVO Y TIEMPO DE APLICACIÓN	DECISIONES DERIVADAS DE LOS RESULTADOS
Entrevista inicial (ver anexo 12)	<ul style="list-style-type: none"> • Características del consumo y problemas asociados. • El tiempo de aplicación puede durar dos sesiones, aproximadamente. • Aplicar al ingreso del usuario al establecimiento. 	Proponer al equipo multidisciplinario sugerencias de trabajo terapéutico para el plan de consejería y para el seguimiento con el médico (alteraciones de salud física reportadas, problemas emocionales, psicológicos y sociales).
Satisfacción de vida (ver anexo 13)	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la valoración del usuario respecto a la satisfacción que tiene actualmente en diversas áreas de su vida cotidiana. • El tiempo de aplicación es de 10 minutos aproximadamente. • Aplicar al ingreso, egreso y seguimientos (1, 3, 6 y 12 meses de egresar del establecimiento). 	Identificar áreas de su vida afectadas por el consumo. Sugerir áreas de mejora al equipo multidisciplinario y al plan de consejería.

A continuación se señalan aspectos que se deben considerar para la aplicación de los instrumentos:

a) Aplicación de la entrevista inicial. Cuando el consejero aplique la entrevista inicial debe considerar las siguientes sugerencias de estrategias motivacionales, además de las que ya se indicaron para establecer una adecuada confianza con el usuario (ver el apartado 4.1.1 de esta línea).

ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES	EJEMPLOS DE APLICACIÓN
Reconocer conductas útiles del usuario	“Lo importante es que seguiste estudiando.” “Lo importante es que nunca dejaste de trabajar.” “Qué bueno que recordaste el tiempo de consumo.”
Favorecer la comunicación al expresar entendimiento	“Entiendo que fue un momento difícil que incluso al día de hoy te ocasiona dolor, pero que lo expreses nos ayuda a conocerte más.”
Identificar las situaciones que ocasionan el consumo para que el usuario tenga presentes los riesgos y se prepare para no consumir	Las situaciones en las que un usuario presenta el consumo pueden incluir: “periodos vacacionales”, “fin de semana”, “convivir con amigos de consumo”, “sentirse desesperado o inseguro”, “tener problemas”, “perder credibilidad en sí mismo”.
Reconocer la disposición para empezar su tratamiento	“¡Qué bueno que decidiste venir para atenderte y recuperarte; aquí te apoyaremos para que lo logres! ¡Más vale tarde que nunca! Dejaste pasar tiempo, pero es momento de aprovechar tu estancia aquí para trabajar en tu mejoría.”
Evitar juzgar al usuario	Evite: “Por eso estás aquí, por vicioso; ¡cómo te esperabas sentir después de tanto consumo!”

Tabla 4.9 Acciones para la aplicación de la Entrevista inicial.

b) Aplicación del instrumento Satisfacción de vida. El consejero debe utilizar los resultados de este instrumento junto con la información obtenida de la entrevista inicial, para hacer sugerencias de atención y tratamiento a las áreas médica, psicológica, de consejería, psiquiátrica y social, para que al trabajarlas durante el internamiento se logre egresar a un usuario más fortalecido, que evite recaídas y ingresos a corto y mediano plazos.

Una vez aplicados los instrumentos de valoración, el consejero elabora el *Reporte individual de valoración* y notifica al establecimiento los resultados obtenidos (consultar el apartado “Documentación de la valoración de la severidad de la adicción” que viene en la parte final de esta línea).

c) Informar asertivamente los resultados al usuario. Para realizar este informe, el consejero requiere apoyarse en el *Reporte individual de valoración*, para dar a conocer al usuario y/o familiares el estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario. Es necesario que verifique que se registre en el formato

Bitácora para dar a conocer al usuario y/o familiares el estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario que se proporcionó la información, con la finalidad de tener una evidencia.

El trabajo del consejero en el proceso de valoración implica integrarse e involucrarse con el equipo multidisciplinario, para comunicar la información derivada de dicho proceso a los profesionales especializados (médico, psiquiatra, psicólogo y trabajador social). Son de gran utilidad, por tanto, las aportaciones que reciba por parte del psicólogo o de otros compañeros consejeros para poder tomar, en conjunto, decisiones oportunas para las condiciones del tratamiento del usuario.



INSTRUMENTOS PARA LA VALORACIÓN

INSTRUCCIONES: incluye en el paréntesis un número del 1 al 6 para indicar la secuencia de aplicación de los instrumentos para la valoración de la severidad de la adicción del usuario.

ACTIVIDAD INDIVIDUAL 4.5

a) Satisfacción de vida.	()
b) Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).	()
c) Inventario de síntomas de ansiedad (Beck: BAI).	()
d) Inventario de síntomas de depresión (Beck-BDI).	()
e) Síntomas de psicosis (SCL-90R).	()
f) Entrevista inicial.	()

4.3.3 DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL USUARIO AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO



Una vez que se realizó la valoración inicial o de admisión y que se le informaron los resultados de la misma al usuario (con apoyo del *Reporte individual de valoración*), es necesario comunicarle sus derechos y obligaciones, toda vez que iniciará su proceso de tratamiento y rehabilitación, así como las actividades de consejería correspondientes en el establecimiento.

Como se mencionó en la línea 3 *Marco normativo y ético de la atención de adicciones en México* del módulo I, los derechos de los pacientes les aseguran al usuario, a la familia y otras personas significativas un trato digno y de calidad durante su estancia en el establecimiento.

Durante el encuadre, el consejero debe confirmar de manera respetuosa y asertiva que el usuario, la familia y otras personas significativas estén enteradas de los derechos y obligaciones a los que se comprometen al participar en el tratamiento. Esto asegura que la atención que se brinda sea conforme a la normatividad vigente.

Los usuarios tienen garantizados sus derechos en la Ley General de Salud y en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-028-SSA-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, donde se establece que el usuario tiene derecho a:

- Permanecer en instalaciones adecuadas que brinden áreas específicas según sexo y edad, con suficiente iluminación (natural y artificial), bien ventiladas, con espacio necesario para evitar hacinamiento y bajo condiciones de higiene.

- Contar con personal que esté a su cuidado, como el responsable que cubra el horario del servicio y con un equipo multidisciplinario que debe tratarlo en todo momento con respeto y dignidad.
- Que un médico titulado le realice la valoración médica al ingreso, en un plazo no mayor de 48 horas.
- Una revisión médica periódica.
- Interrogar al usuario, a su familia y otras personas significativas sobre enfermedades graves que puedan ponerlo en peligro durante su estancia en el establecimiento.
- Ser trasladado a un hospital de inmediato si ingresa severamente intoxicado o muestra síndrome de abstinencia agudo con alucinaciones, delirios o dice cosas extrañas, entre otros síntomas.

Conforme a la Ley General de Salud, las obligaciones del usuario son:

- Tener conductas en las que promueva la salud y evite enfermedades.
- Hacer uso de la credencial que lo acredite como beneficiario y presentarla siempre que se requieran servicios de salud.
- Informarse sobre procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica.
- Colaborar con el equipo de salud, dando información veraz y precisa sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud.
- Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse.
- Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que en su caso se fijen.
- Dar trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a otros usuarios y sus acompañantes.
- Cuidar las instalaciones de los establecimientos y colaborar en su mantenimiento.
- Hacer uso responsable de los servicios de salud.

4.3.4 COMPONENTES DE LA VALORACIÓN INTEGRAL DEL USUARIO

Como se señaló al inicio de esta línea temática, la valoración integral que debe realizarse al usuario una vez que es admitido en el establecimiento, es efectuada por el equipo multidisciplinario; en este proceso, el consejero participa aplicando los instrumentos antes descritos.

A continuación se describen las características generales de las diferentes áreas que integran la valoración integral de los usuarios en relación con su situación de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, las repercusiones que dicho consumo ha tenido en su calidad de vida, así como las acciones de competencia del consejero.



Valoración médica. En los establecimientos residenciales que brindan tratamiento y rehabilitación de las adicciones, la valoración médica debe tener lugar en un periodo **no mayor de 48 horas** al ingreso del usuario y ser realizada por un médico, quien debe elaborar el reporte correspondiente que indique las enfermedades actuales, así como una breve descripción del estado general del usuario.

La labor del consejero consiste en promover y verificar que se lleve a cabo esta valoración en el usuario. Asimismo, mediante la aplicación de la entrevista inicial que realiza como parte de la valoración de la consejería, puede identificar alteraciones en la salud física del usuario que debe comentar y reportar al médico y al resto del equipo multidisciplinario.

En el caso de los establecimientos residenciales con modelo mixto y/o profesional, además de la valoración médica al ingreso del usuario, el médico debe establecer una impresión diagnóstica y elaborar el plan terapéutico y el pronóstico de la condición física del usuario.

Tabla. 4.10 Valoración médica.

TIPOS DE EXÁMENES QUE SE REALIZAN EN ESTA VALORACIÓN	ESTA VALORACIÓN DETECTA Y DETIENE OPORTUNAMENTE:
<p>Para establecer un diagnóstico oportuno y detectar o descartar comorbilidad física, el médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza examen clínico. • Hace una nota de valoración médica. • Elabora la historia clínica médica (exclusivamente en establecimientos mixtos y/o profesionales). • Prescribe exámenes clínicos mínimos y complementarios en caso necesario: biometría hemática, química sanguínea, orina, coproparasitoscópico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hígado graso. • Hepatitis o cirrosis. • Diabetes alcohólica. • Alteraciones cardiovasculares. • Ascitis (acumulación de líquido en el espacio entre el revestimiento del abdomen y órganos abdominales). • Úlcera. • Várices esofágicas (se hacen más anchas las venas del esófago), etcétera.

Ejemplo

Un usuario con temblor, sudoración, agitación, dificultad para dormir que no se atiende medicamente y recurre al alcohol para calmar sus molestias, aprende que éste es el remedio para sus alteraciones físicas. De seguir tomando para disminuirlas, se expone a que su cuerpo le ocasione malestares cada vez más intensos para recibir la droga.

Valoración psiquiátrica. El consejero debe detectar si el usuario requiere este tipo de valoración de acuerdo con los síntomas de ansiedad, depresión y psicosis que reportó durante la aplicación de los instrumentos de preselección); si el psiquiatra identifica alteraciones que necesitan tratamiento farmacológico simultáneo al residencial, o si el caso precisa referencia a una institución psiquiátrica para recibir tratamiento en padecimientos de psicosis.

En caso de comorbilidad psiquiátrica severa, el usuario requerirá un tratamiento diferente, así como control y seguimiento permanente para preservar su bienestar, por lo que no puede ser aceptado en el establecimiento, ya que pondría en riesgo su salud y la de los demás usuarios que no presentan esta condición médica. En estos casos, al consejero le corresponde promover y confirmar que se realice la referencia del usuario a la institución psiquiátrica especializada (ver anexo 14).

El usuario podrá atenderse en el establecimiento residencial únicamente mediante contra-referencia psiquiátrica que especifique remisión de síntomas y si se tiene control y seguimiento psiquiátrico del caso.

La normatividad lo indica: no se negará el ingreso a quienes con comorbilidad ingieran medicamentos y tengan una condición médica y/o psiquiátrica controlada.

Al egreso del internamiento psiquiátrico y/o mediante contrarreferencia y control, el usuario puede recibir tratamiento residencial. Si el usuario que padece comorbilidad no tiene un control psiquiátrico, el tratamiento para su recuperación es incompleto, con lo que aumenta el riesgo de presentar recaídas, dificulta alcanzar y continuar con la abstinencia, además de que existe malestar en el funcionamiento cotidiano y deterioro en la calidad de vida.

Cada vez que se realice una referencia, el responsable de hacerla debe anotar en la *Bitácora para registro y control de referencia* los siguientes datos: fecha y hora, nombre del usuario, edad, sexo, motivo de la referencia, lugar al que se refiere, domicilio y teléfono, nombre y firma de quien hace la referencia, así como observaciones.

Si el usuario padece síntomas de ansiedad, pero no toma el medicamento prescrito, lo suspende o lo hace en dosis diferentes y recurre al alcohol para disminuir sus molestias, es muy probable que continúe la ingesta de esta droga a corto o mediano plazo.

Ejemplo

Valoración psicológica. El psicólogo es quien evalúa las características del patrón de consumo, situaciones de riesgo al consumo, seguridad del usuario para evitarlo, comportamiento antisocial, habilidades de comunicación, solución de problemas, control emocional, estrategias de afrontamiento, satisfacción con el tratamiento psicológico recibido, etc. El consejero, a partir de la aplicación de la *Entrevista inicial* y del cuestionario *Satisfacción de vida*, sugiere áreas o aspectos de la vida del usuario que pueden trabajarse con el psicólogo para mejorar su nivel de satisfacción. En caso de no disponer de psicólogo, puede trabajarlas como parte de las metas del usuario en la consejería individual y grupal.

Valoración de trabajo social. Permite conocer la condición socioeconómica, estructura, funcionamiento familiar y redes sociales del usuario; se detectan necesidades para la reinserción familiar, ocupacional, laboral, legal y social-recreativa que constituyen metas terapéuticas. El responsable de esta valoración establece contacto y motiva a la familia y a otras personas significativas a participar en el proceso de rehabilitación; además, establece contacto con albergues para los usuarios en condición de calle.

El consejero puede promover que el trabajador social, el psicólogo o él mismo propongan el tipo de actividades sociales o recreativas en las que se necesita involucrar al usuario a partir de la valoración inicial o de admisión.

Aunque a los establecimientos de ayuda mutua la NOM-028-SSA2-2009 no les obliga a realizar una valoración psiquiátrica, psicológica y de trabajo social, se recomienda hacerlas para diseñar un adecuado plan de consejería y aumentar las posibilidades de lograr la abstinencia del usuario.



COMPONENTES DE LA VALORACIÓN INTEGRAL

INSTRUCCIONES: Responde las indicaciones de los incisos a y b:

ACTIVIDAD INDIVIDUAL 4.6

a) ¿Cuál es la importancia de que el establecimiento cuente con un equipo multidisciplinario para una valoración integral?

b) Relaciona los conceptos con la definición correspondiente.

CONCEPTOS		DIFINICIÓN
(a) Valoración psicológica	()	Con los resultados de esta valoración, el consejero puede proponer actividades sociales o recreativas en las que se necesite involucrar al usuario.
(b) Valoración médica	()	El consejero tiene que verificar que esta valoración se lleve a cabo en un plazo no mayor a 48 horas del ingreso del usuario.
(c) Valoración psiquiátrica	()	El consejero sugiere áreas de vida del usuario que pueden trabajarse en este tipo de valoración para mejorar su nivel de satisfacción.
(d) Valoración de trabajo social	()	El consejero debe detectar la necesidad en el usuario de recibir este tipo de valoración por síntomas de ansiedad, depresión o psicosis.

LA VALORACIÓN Y EL CONSEJERO

INSTRUCCIONES: explica brevemente cuál es tu participación como consejero en el proceso de valoración integral de la adicción.



ACTIVIDAD INDIVIDUAL 4.7

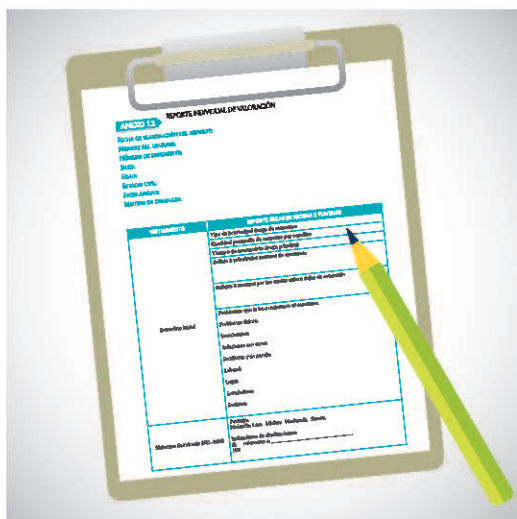
VALORACIÓN	EXPLICACIÓN
Médica	
Psiquiátrica	
Psicológica	
De trabajo social	

4.4 DOCUMENTACIÓN DE LA VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Documentar los hallazgos de la valoración de la severidad de la adicción y problemas relacionados con el consumo.

4.4.1 REPORTE INDIVIDUAL DE VALORACIÓN



En el proceso de la valoración individual realizada por el consejero se debe proporcionar evidencia de que el tratamiento residencial es el que requiere el usuario. Para ello, el consejero debe calificar cada uno de los instrumentos de valoración aplicados e integrar estos datos en el *Reporte individual de valoración* (ver anexos 15 y 16), en el que se incluye información general referente a la valoración del usuario.

Este reporte es un relato en el que se procura registrar los resultados más significativos obtenidos de los instrumentos aplicados durante la valoración del usuario, para así determinar si el tratamiento que ofrece el establecimiento responde al nivel de riesgo en el consumo, las características de su problemática, los daños y áreas de vida afectadas por consumir.

La conformación del reporte debe contemplar los siguientes puntos:

- Anotar la fecha en la que se elabora.
- Obtener de la entrevista inicial los siguientes datos personales del usuario: nombre y número de expediente, sexo, edad, estado civil y escolaridad.
- Especificar el motivo de consulta: anotando las palabras tal y como las dice el usuario y poniéndolo entre comillas.
- Indicar el tipo de la principal droga de consumo, la cantidad promedio de consumo por ocasión y el tiempo que se ha consumido la droga principal.
- Anotar las tres principales razones por las que consume (enojo, problemas, ale-

gría, molestias físicas, cuando se reúne con amigos y/o cuando tiene necesidad de consumir).

- Anotar las tres razones por las que quiere dejar de consumir.
- Indicar el tipo de problemas que el consumo le ha ocasionado en sus diferentes áreas de vida.
- Con base en el resultado del cuestionario de *Síntomas de psicosis* (SCL-90R), se debe anotar el puntaje y señalar si fue moderado o severo (desde 37 hasta 72 puntos); o si presentaron reactivos de síntomas de psicosis y cuáles fueron (6, 7, 8, 12 y 16). Ejemplo: escuchar voces que otros no pueden oír.
- Con base en el resultado del instrumento *ASSIST*, se debe anotar el puntaje total de cada sustancia, el nivel de riesgo y el tipo de tratamiento que le corresponde; el cual constituye la evidencia de la impartición del tratamiento residencial cuando hay severidad en su problema de adicción.
- Con base en el *Inventario de síntomas de ansiedad*, indicar el puntaje que obtuvo, la categoría que le corresponde (mínima, leve, moderada o severa) y anotar el tipo de síntomas que puntuaron en 2 y 3.
- Referir con base en el *Inventario de síntomas de depresión* el puntaje total y el nivel de depresión que corresponde (mínimo, leve, moderado o severo); mencionar si refiere tener ideas suicidas y los principales síntomas puntuados con 2 y 3 puntos.
- Indicar conforme al instrumento de *Satisfacción de vida*, las tres áreas de mayor insatisfacción en su vida cotidiana; en las que reporte los puntajes más disminuidos.
- Realizar observaciones sobre el estado general del usuario, con la finalidad de proporcionar información relevante para la valoración médica, psicológica y psiquiátrica.

El *Reporte individual de valoración* incluye el nombre y la firma del consejero, así como del personal de salud que supervisó la información valorada (en caso de contar con dicho personal profesional); una vez que se realizaron las actividades indicadas, se procede a dar al usuario la información de los resultados de su valoración.



REPORTE INDIVIDUAL DE VALORACIÓN

INSTRUCCIONES: lee el caso y completa la información llenando los espacios en blanco; para ello, consulta los formatos correspondientes que se encuentran en el Manual del consejero Tomo II. Posteriormente, elabora el *Reporte individual de valoración*, utilizando el formato que se incluye en el mismo manual.

ACTIVIDAD GRUPAL 4.8

*Resumen
de caso* Usuario: Francisco García Estrada

Usuario masculino de 33 años de edad, con escolaridad preparatoria trunca hasta segundo año; su motivo de consulta es “no puedo parar cuando empiezo a consumir piedra; empiezo y me sigo hasta por 2 o 3 días”. El usuario asiste porque ya quiere dejar el consumo, lo intenta una o dos semanas y luego vuelve a consumir; ya se dio cuenta de que no puede solo.

Ha cambiado mucho desde que empezó a consumir más: está de malas todo el tiempo; perdió su empleo; tiene problemas en casa con su madre con quien vive; ha tenido dos relaciones de pareja con quienes vivió en unión libre, pero se terminaron por consumir; estuvo en la cárcel por robo un año y cumplió su periodo de otro año en libertad condicional.

Su orina tiene residuos de sangre; le ha tomado cosas a su mamá para venderlas; se ha peleado a golpes con su hermano porque éste se enoja por su adicción; llega a casa después de consumir y se baña para volverse a ir; siente que lo escuchan y que lo siguen solamente cuando está consumiendo; ha pensado en que le gustaría dejar de vivir y tiene problemas para quedarse dormido.

En la aplicación de los instrumentos de valoración, en su momento de preselección se recabó la siguiente información: en la entrevista, el usuario comentó que consume hasta 3 gramos por ocasión; una vez que inicia no puede parar y sigue consumiendo hasta el día siguiente. Frecuentemente su consumo es de viernes a domingo; las situaciones en las que consume son cuando se molesta con su mamá, está de malas y se acuerda de todo lo que ha perdido; se desespera porque no tiene trabajo y no soporta estar con su hermano.

En el ASSIST obtuvo un puntaje en cocaína de 36 puntos _____; en cuanto a su satisfacción con áreas de su vida se siente insatisfecho en el área de _____ por deudas en la que obtuvo (5 puntos), en haberse metido

en problemas con la ley _____ (5 puntos), en sentirse mal por su enojo, agresión, tristeza _____ (5 puntos) y por no tener empleo _____ (7 puntos).

Tiene 28 puntos en nivel de depresión, correspondientes a _____, y reportó tener los siguientes síntomas: sentirse triste todo el tiempo y no poder soportarlo; sentir que no tiene nada que esperar del futuro; considera lo vivido como puros fracasos; no disfruta como antes de las cosas; se siente culpable e irritable la mayor parte del tiempo; tiene menos interés en la gente del que tenía anteriormente; siente que podría ser castigado; está muy disgustado consigo mismo; se reprocha todo el tiempo por sus fallas; tiene dificultad para tomar decisiones; hay cambios en su apariencia que lo hacen verse poco atractivo; con cualquier actividad que hace se cansa y está preocupado por sus problemas físicos.

Obtiene 29 puntos en ansiedad, correspondiente a un nivel _____ al presentar con severidad oleadas de calor, sensación de mareo, indigestión o malestar estomacal, debilidad, sudoración, dificultad para relajarse y miedo a morir. Obtuvo 7 puntos en la lista de síntomas de psicosis correspondiente a _____.

El usuario tiene derecho a conocer sus resultados; el consejero le informa de lo evaluado y es una oportunidad de hacer crecer el entendimiento sobre su propio comportamiento y, en específico, sobre su problema de consumo, así como de favorecer que se considere apto para el cambio y de hacerle sentir la ayuda del trabajo en equipo para que reconstruya su vida alejado del consumo y en la que consiga mantenerse en abstinencia.



La información que el consejero le proporcione al usuario le permitirá identificar y ampliar la percepción sobre su problema, las áreas de su vida que se han visto afectadas por el consumo, además de entender cómo será el tratamiento que recibirá en el establecimiento.

Ejemplo de cómo informar al usuario sobre los resultados de su valoración

Buenas tardes, Sr. Jorge, aprovecho esta sesión para darle a conocer los resultados de los instrumentos que contestó como parte del proceso de valoración en la consejería. Le agradezco su confianza y le reconozco su disposición para proporcionar todos los datos necesarios con el fin de valorar las características específicas de su problema.

A partir de que nos permitió conocer cómo ocurre su problema, es que podemos identificar y planear las características del tratamiento que le servirá para recuperarse, y no sólo dejar el consumo mientras usted esté aquí. Cualquier duda que pudiera tener, hágamela saber.

La marihuana es la droga por la que usted decidió internarse debido a que le ha ocasionado alteraciones y pérdidas en su vida. La cantidad de consumo en promedio fue de cuatro cigarros diarios. Empezó a consumirla desde hace cuatro años, pero desde hace dos aumentó la cantidad de consumo porque rompió su relación de pareja y estuvo un tiempo sintiéndose muy triste.

Las principales situaciones que le ocasionan consumir son cuando su estado de ánimo está afectado con emociones desagradables que pueden ser tristeza, soledad, aburrimiento, sentirse inseguro y rechazado; pero también recurre al consumo cuando su cuerpo sufre molestias como sudoración en las manos, un hueco en el estómago, latidos cardiacos muy acelerados y cuando tiene tiempo libre. Coménteme, Sr. Jorge, ¿por qué es importante que usted tenga presente ese tipo de situaciones que son las que más le ocasionan consumo?

¡Así es!, son situaciones difíciles en las que necesita aprender a cuidarse para saber qué hacer, identificar lo que esas emociones le ocasionan y trabajar en usted mismo para resolver la situación que le origina sentirse mal. Como parte de su tratamiento, vamos a practicar cómo controlarse y no dejarse vencer por sus emociones al tener credibilidad en usted mismo y reconocer sus capacidades; así como también podrá practicar reconocer sus problemas y ser usted mismo quien tome decisiones convenientes. Por otro lado, en el tratamiento practicaré ejercicios que le servirán para darse cuenta de cómo liberar a su cuerpo de todo ese malestar y darle calma y tranquilidad. En cuanto al tiempo libre podrá, como parte del internamiento, realizar actividades de entretenimiento y diversión sin que necesite consumir, podrá hacer crecer hábitos en los que sea feliz sin consumir.

Al alejarse del consumo podrá dedicar tiempo para convivir con su familia, mejorar la relación con ellos, ganarse poco a poco su confianza, procurar su tranquilidad en su estado de ánimo, dejar de sentir culpa todo el tiempo y sentirse más seguro y con mayor control de su vida. Las áreas de su vida en las que más le ha afectado el consumo son en su estado de ánimo, en las relaciones con su familia y en lo social, ya que se alejó de otras personas.

Sr. Jorge, ¿qué opina de este trabajo en el que podrá aprovechar las sesiones para recuperarse?

Sí, son varias estrategias, pero no se preocupe, se las iremos enseñando poco a poco para que pueda aplicarlas en su vida diaria y sacarles la mayor utilidad posible. Usted se dará cuenta del cambio.

Sr. Jorge, no tiene alteraciones en las que su mente cambie lo que ocurre en la realidad; en cuanto al puntaje que obtuvo en el nivel de riesgo por consumo de marihuana corresponde a un alto riesgo de tener dependencia a la sustancia y problemas en diferentes áreas de su vida. Este riesgo indica que necesita un tratamiento intensivo para recuperarse y se confirma que es el internamiento la modalidad de tratamiento que necesita para lograrlo. En el puntaje de sus síntomas de ansiedad se detectó que fue moderada, y en el de depresión obtuvo 30 puntos; estos niveles requieren ser atendidos y valorados por el psiquiatra especialista, para verificar si además del problema de consumo hay algún otro problema de sus afectos que de no atenderse puede hacer que el tratamiento resulte incompleto y los cambios sean parciales o temporales. ¿Qué piensa de esto, Sr. Jorge?

Sí, entiendo que tenga dudas y desconozca la utilidad de esa valoración, pero para eso estamos aquí, para aclararlas y que me permita darle la información necesaria. En efecto, no es que usted esté “loco”, usted no altera los sucesos de la realidad porque de ser así no podríamos atenderlo aquí en el establecimiento, pues necesitaría cuidados y control en una institución psiquiátrica.

En cuanto a los aspectos de su vida en los que se siente menos satisfecho son: sus emociones, sus relaciones familiares y su consumo de droga. En el tratamiento tendrá oportunidad de trabajar en sus metas para proponerse cambios que le permitan avanzar y mejorar para tener mayor control emocional, cercanía, convivencia y apoyo familiar, además de mantenerse sin recaídas al prevenirlas antes de salir del establecimiento. También podremos trabajar con su familia para que el cambio se dé no solamente en usted, sino en personas cercanas con quienes convive habitualmente.

Al médico le haré la observación de dar seguimiento de su diabetes, al psiquiatra de su ansiedad y depresión y al psicólogo de sus emociones y problemas. ¿Tiene alguna duda?, ¿qué piensa de estos resultados?

Nuevamente lo felicito por darle importancia a su vida, a sus sentimientos, a su salud, a su familia y por querer cambiar. Estoy para apoyarle en su cambio y cuente conmigo haciéndome saber cada vez que necesite ayuda. Ha iniciado el camino del cambio.

4.4.2 EXPEDIENTE CLÍNICO

El expediente clínico del usuario incluye los documentos organizados de todas las acciones realizadas como parte de su proceso de salud-enfermedad y de las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación que todo el equipo multidisciplinario le ha practicado. Este expediente tiene **carácter legal**, es **confidencial** y refleja todo el procedimiento y decisiones efectuadas en el proceso terapéutico de cada usuario. Solamente se puede compartir información por requerimiento de autoridades judiciales y de órganos de procuración de justicia y sanitarias.

I
Debes verificar que se incluyan, en el expediente clínico, todos los documentos e instrumentos utilizados en el proceso de valoración, en el de impartición de la consejería, en el egreso y en el seguimiento.

Como se revisó en la línea 3 *Marco normativo y ético de la atención en adicciones en México* del módulo I, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, indica que se debe elaborar un expediente clínico por cada usuario, identificándolo por su nombre y asignación de número.

En el expediente clínico se procura registrar los avances más significativos del proceso de consejería a través de un relato, describiendo las etapas del estado clínico y de la evaluación cronológica del caso, hasta su solución parcial o total. Mide el desempeño del equipo multidisciplinario y de otros servicios requeridos, así como las omisiones o deficiencias encontradas.

Los instrumentos que se incluyen son los que se trabajan por diferentes especialistas del equipo multidisciplinario y en diferentes momentos del tratamiento: al ingreso, preselección, admisión, progreso, egreso y seguimiento. Son la evidencia del trabajo terapéutico que cada persona del establecimiento imparte al usuario para promover su recuperación. El consejero cuenta con una lista (ver anexo 17) para que pueda verificar qué formatos deben incluirse en el expediente clínico.

Para mantener organizada la secuencia en la documentación y evitar traspapelar o perder algún documento, éstos deben ser sujetados con un broche. De esta forma se logra conformar un registro organizado del proceso de rehabilitación y de las medidas preventivas y curativas que se practicaron al usuario.

EXPEDIENTE CLÍNICO

INSTRUCCIONES: Responde las indicaciones de los incisos a y b:



ACTIVIDAD GRUPAL 4.9

a) ¿Cuál es la importancia de contar con el expediente clínico del usuario?

b) Escribe por lo menos cuatro características del expediente clínico.

BUENAS PRÁCTICAS DE LA VALORACIÓN EN LA CONSEJERÍA

El consejero:

- Imparte tratamiento acorde a la severidad de la adicción.
- Refiere oportunamente a otras modalidades de intervención terapéutica.
- Motiva la disposición del usuario para transitar del ingreso involuntario al voluntario.
- Documenta y comunica los resultados de la valoración en consejería.
- Imparte un tratamiento integral y multidisciplinario que origine cambios consistentes que perduren a través del tiempo.

LÍNEA 5. CONSEJERÍA INDIVIDUAL

Fortalecer los conocimientos y destrezas para el ejercicio de la consejería individual.

De acuerdo con el **Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones**, la **consejería** se refiere al proceso de acompañamiento que facilita el progreso del usuario en el tratamiento y la rehabilitación en modalidad de atención residencial, a través de la definición de metas y objetivos claros del proceso de intervención determinados por el consejero y el usuario. Incluye conocimientos, actitudes y destrezas orientados a favorecer la recuperación desde una visión integral y diversos abordajes y estrategias adecuadas a las características individuales, grupales y familiares, así como al contexto social y cultural.

Dado que la consejería individual en adicciones es parte fundamental del proceso de tratamiento y rehabilitación de un usuario en un establecimiento residencial, resulta indispensable identificar y describir las funciones que le compete realizar al consejero, especificando claramente la metodología y los componentes de intervención que debe atender para el desarrollo adecuado de la misma.

5.1 FUNCIONES DEL CONSEJERO EN ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ADICCIONES

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Establecer con el usuario una relación de ayuda que se caracterice por la amabilidad, respeto, honestidad y empatía.

Como se mencionó en la línea 1 *La consejería en adicciones*, del módulo I, **la consejería en adicciones** tiene como fin establecer una relación consejero-usuario que permita y apoye a este último a conocerse y comprenderse mejor, de tal manera que pueda realizar cambios en su consumo, así como en otras áreas de su vida, con base en las metas que pretenda alcanzar. Un aspecto importante de la consejería es que impulsa la recuperación integral del usuario haciendo uso de la experiencia personal de rehabilitación del propio consejero, lo que favorece la identificación y la relación entre ambos.

A continuación se describen las funciones del consejero en adicciones, mismas que permiten delimitar claramente las acciones que le corresponden en su labor de



La cualidad que te diferencia del resto de los profesionales en adicciones es que puedes manejar tu campo vivencial con mayor eficacia y ayudar a los otros a que también lo hagan.

guiar al usuario para alcanzar sus metas y objetivos de tratamiento beneficiando, con ello, su proceso de recuperación.



Funciones del consejero en adicciones

- Establece una relación de ayuda con el usuario basada en la cordialidad, respeto, honestidad y empatía.
- Facilita el compromiso del usuario con el tratamiento y el proceso de recuperación; motiva al cambio y fomenta el apego al programa terapéutico.
- Trabaja con el usuario para establecer metas realistas y alcanzables con el fin de lograr y mantener su recuperación.
- Reconoce las conductas positivas del usuario y desalienta las no consistentes con su proceso de rehabilitación.
- Decide cómo, cuándo y por qué involucrar a la familia y a otras personas significativas para enriquecer o apoyar el plan de consejería.
- Al ser un modelo de comportamiento, demuestra que es posible la recuperación y transformación del usuario; provee educación adecuada y consejos según la etapa de cambio.
- En caso necesario, apoya la atención del usuario en otros servicios externos, facilitando el acceso, la respuesta y protección de sus derechos.
- Promueve conocimientos, destrezas y actitudes referentes al mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades infecciosas.
- Facilita el desarrollo de destrezas básicas en habilidades para la vida asociadas a la recuperación.

- Aplica actividades útiles para el manejo de crisis.
- Coordina grupos de ayuda mutua, seminarios, asambleas, tareas lúdicas y de convivencia.
- Promueve la integración de nuevos usuarios y su transición hacia otras actividades y responsabilidades.
- Facilita el cumplimiento de reglas o normas del establecimiento y del grupo.
- Se coordina con el equipo multidisciplinario y favorece el alcance de metas y objetivos de rehabilitación.
- Realiza sesiones de consejería individual y grupal.
- Documenta y archiva las acciones que realiza en el proceso de consejería en el expediente clínico de cada usuario.

Para poder contribuir al proceso de tratamiento y rehabilitación integral de un usuario, el consejero en adicciones debe evitar asumir roles, funciones o actividades que le corresponden a otros integrantes del equipo multidisciplinario o incluso son competencia de un servicio especializado externo.

Cuando el consejero realiza actividades que no corresponden a sus funciones de consejería puede poner en riesgo la salud física y mental del usuario y por ende su proceso de rehabilitación.

La consejería no reemplaza a la psicología: la consejería individual no reemplaza la terapia psicológica, la cual analiza problemas con base en experiencias previas, incluso de la niñez; elabora, aplica, califica e interpreta instrumentos psicométricos; asigna el diagnóstico clínico, integra reportes de factores asociados al consumo; elige, aplica y evalúa técnicas y estrategias terapéuticas del cambio durante el tratamiento.

El consejero en adicciones acompaña, fortalece y complementa el trabajo que el psicólogo y otros profesionales de la salud realizan al interior de un establecimiento residencial. Sin embargo, igual que cualquier otro profesional, debe evitar asumir funciones que no son de su campo de conocimiento y acción, procurando apearse a lo que establece el **Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones**, y así evitar poner en riesgo la recuperación del usuario.

A continuación se señalan algunas prácticas que el consejero debe evitar realizar al interior del establecimiento residencial:

Tabla 5.1 El consejero no es psicólogo.

PRÁCTICAS QUE DEBEN EVITARSE	EJEMPLO
Confundir posibles enfermedades mentales con síntomas post-intoxicación (<i>flashback</i>).	“El usuario tiene esquizofrenia porque últimamente dice que ve cosas que no existen.”
No referir con un especialista por asumir que los síntomas son parte de su personalidad.	“La usuaria siempre hace berrinches y escándalos en el establecimiento sólo para llamar la atención.”
No atender llamadas de atención de usuarios por mitos sociales.	“Quien amenaza con suicidarse no lo hace.”
Sugerir formas de actuar o dar indicaciones tomando como base el sentido común y no el diagnóstico médico/psiquiátrico.	Un usuario diagnosticado con depresión al que constantemente se le dice: “ánimate, tienes que estar feliz, es cuestión de echarle ganas” o “la usuaria tiene un trastorno de alimentación, por lo que hay que obligarla a comer”.
Emitir diagnósticos, estrategias de tratamiento y pronóstico sin tener el conocimiento especializado.	Dar terapia de pareja o familiar sin tener la preparación especializada: “yo creo que debes separarte de tu pareja porque tienes muchos problemas con ella”; “tu familia es disfuncional y por eso estás así”.

La consejería no reemplaza la medicina: las competencias de la consejería en adicciones no contemplan el tratamiento de los síntomas físicos o condiciones médicas y/o mentales del usuario. Para ello, se debe solicitar la intervención de un médico y/o especialista y evitar el uso de remedios caseros o automedicación que pueden poner en riesgo la vida del usuario. A continuación se exponen algunos ejemplos de las prácticas que el consejero en adicciones debe evitar:

Tabla 5.2 El consejero no es médico o enfermero.

PRÁCTICAS QUE DEBEN EVITARSE	RECUERDA QUE:
No derivar a un médico porque los síntomas no se consideran “graves”	Una obligación del establecimiento y el personal es cuidar y preservar la salud de los usuarios.
Dar medicamentos sin prescripción médica	Tanto los psiquiátricos como los indicados para otras enfermedades deben ser prescritos siempre por un especialista.
Diagnosticar porque los síntomas son similares a otros	Cada organismo es diferente; la historia clínica de cada usuario debe estar supervisada por un médico.

La consejería no reemplaza la guía religiosa/espiritual: el consejero en adicciones toma como parte importante de su labor el componente espiritual; sin embargo, debe procurar que la consejería que brinda no se base únicamente en dichas creencias, sino hacer uso de técnicas y habilidades que han probado su efectividad y utilidad para el tratamiento y rehabilitación de las adicciones.

La consejería no reemplaza las funciones del responsable del establecimiento: el consejero debe evitar tomar decisiones sobre el proceso de tratamiento del usuario sin antes consultar con el equipo multidisciplinario y con el responsable del establecimiento. Los procesos relacionados con la referencia a otros servicios de atención, así como el alta y egreso del usuario, son competencia del responsable, pero pueden ser promovidos y apoyados por el consejero.

5.2 PLAN DE CONSEJERÍA INDIVIDUAL

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Elaborar planes de consejería individual con base en las necesidades de la valoración integral, considerando capacidades especiales, género, preferencia sexual, factores socioculturales, edad y condiciones de salud.

En los establecimientos residenciales se cuenta con un programa general de actividades para todos los usuarios; sin embargo, como parte del tratamiento, se debe realizar un trabajo individual con cada uno para identificar sus metas y objetivos terapéuticos, priorizando las áreas específicas de vida que deben ser atendidas con base en sus condiciones y características individuales. En el marco de la consejería es indispensable trabajar junto con el usuario en el diseño y desarrollo de su **Plan de consejería**, en el cual se definan las metas y objetivos que pretende alcanzar al final del proceso.

Los estilos y métodos que se utilizan en la consejería pueden variar dependiendo del modelo con el que se trabaja; pero un plan siempre debe identificar un punto de partida **(A)** y un punto al que se desea llegar **(B)**.



i El Plan de consejería es la estructura o mapa que guía las acciones específicas para rehabilitar al usuario.

Ejemplo:

Tabla 5.3 Punto de partida A y punto al que se desea llegar B.

PUNTO A (PRESENTE)	PUNTO B (FUTURO)
Seguir con mi tratamiento	Continuidad para mantener logros.
No salir con los amigos de la cuadra cuando me busquen	Adquirir firmeza en decisiones propias.
Estar con mi familia	Procurar apoyos.
Salir con la familia a pasear para entretenerme	Diversión sin consumo.
Calmarme cuando me sienta desesperado	Regular emociones.
Hacer mi ejercicio de respiración, salir a caminar con mi esposa, platicar con ella lo que me pase	Usar apoyos.
Seguir firme con mi idea de no consumir sin confiarme	Persistir en las metas.
Jugar con mis hijos, estar más tiempo con ellos	Convivencia social sin consumo.

En la línea 4 *Valoración de la severidad de la adicción* se revisó el uso de diversos cuestionarios y una entrevista que permitió identificar los aspectos que se relacionan con el problema de consumo del usuario. A partir de esta información se realiza el **Plan de consejería**, y justamente son los resultados de la valoración los que establecen el punto **A** o punto de partida, ya que identificaron el diagnóstico descriptivo y el pronóstico del usuario.

Las necesidades de los usuarios pueden parecer iguales; sin embargo, establecer estas acciones requiere especificar, con base en los resultados de la valoración, las que debe desarrollar cada usuario durante el proceso de la consejería individual y grupal; es donde se establece el punto **B**.

i
Las acciones específicas son los temas que abordan y trabajan durante las sesiones de consejería.

Como se mencionó en la línea 2 *Conceptos generales en adicciones* del módulo I, el proceso de dependencia al alcohol, tabaco y otras drogas no responde a una sola causa; es por esta razón que elaborar un plan durante la consejería, posibilita la meta de mantener sobrio al usuario.

Asimismo, para la elaboración del Plan de consejería es necesario considerar cualquier información relacionada con el usuario, incluida aquella proporcionada por el equipo multidisciplinario (médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, etc.). Si se omite información importante se diluyen las posibilidades del usuario para fortalecer habilidades en el tratamiento y obtener el mayor provecho para su bienestar y recuperación.

El orden de los apartados para realizar el Plan de consejería es el siguiente:



Para elaborar el Plan de consejería debe utilizarse el formato *Plan de consejería individual* (ver anexos 19 y 20), el cual contiene los rubros que a continuación se describen.

1. Datos de identificación del usuario: en este apartado se deben anotar los datos generales que permiten identificar al usuario.

Ejemplo:

- Número de expediente: 134/04/2014.
- Nombre del usuario: Antonio Rodríguez Pérez.
- Fecha: 23 de octubre del 2014.
- Sexo: masculino.
- Edad: 35 años.

2. Resultado de la valoración realizada al usuario: esta información ayuda a que el consejero identifique las características del problema de consumo del usuario, así como la severidad de su adicción. En este apartado del Plan de consejería, el consejero debe retomar la información obtenida durante el proceso de valoración: tipo de consumo (problemas asociados), niveles de ansiedad y depresión, problemas en diferentes áreas de su vida (salud, laboral, emocional, familiar, económica, etc.) y compromiso para dejar el consumo.

Si el consejero lo considera necesario, puede especificar en este apartado la información relativa a la condición médica/psiquiátrica del usuario, esto es, aquella que considere relevante para la elaboración del Plan de consejería, como producto del intercambio de información que ha mantenido con el equipo multidisciplinario.

Ejemplo

Antonio tiene un consumo de alcohol de alto riesgo, por lo que requiere un tratamiento residencial. Su consumo aumentó en cantidad y frecuencia a partir de que su esposa lo abandonó. Sus niveles de ansiedad y depresión son moderados, razón por la cual se le debe referir a la valoración especializada del psiquiatra. Tiene problemas de salud (cansancio, come poco, dolor de cabeza); laborales (actualmente está desempleado, endeudado, y desde hace más de tres años su situación es inestable) y emocionales (tristeza, culpa, reproches, desesperación); no tiene amigos, sólo compañeros de fiesta o parranda. Su grado de disposición al cambio es bajo, ya que se encuentra en una etapa de contemplación.

3. Metas y objetivos de la consejería en adicciones: para elaborar las metas y los objetivos del Plan de consejería individual se debe considerar lo siguiente:

Tabla. 5.4 Metas y objetivos de la consejería en adicciones.

METAS/OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
Metas	Son el resultado final (regularmente a largo plazo) que se desea alcanzar; deben ser alcanzables, claras y que se puedan subdividir en pequeñas acciones para plantear los objetivos. Ejemplo: “mantener mi abstinencia al salir del establecimiento”.
Objetivos	Son resultados parciales a corto plazo para la consecución de las metas; deben expresarse como logros observables o medibles. Los objetivos responden a: <ul style="list-style-type: none"> • Qué: describe el resultado o el logro a alcanzar. • Quién: menciona a la población o individuos a los que se dirige la intervención. • Cómo: describe las condiciones en las que debe darse o tener lugar el comportamiento, resultado o conducta.

a) Metas de la consejería: en este apartado del Plan de consejería el consejero debe señalar la(s) meta(s) (regularmente a mediano y largo plazo) que pretende lograr el usuario una vez que finalice la consejería. Estas metas corresponden, por lo general, a los fines que el usuario desea alcanzar en alguna área de su vida (consumo, salud física, familiar, laboral, económica, social, etcétera).

Metas de Antonio:

- Terminar el tratamiento y rehabilitación para mantenerse sobrio (en tres meses).
- Volver a tener contacto con su esposa y sus hijos (en un mes y medio).
- Conseguir un empleo al finalizar su internamiento (en cuatro meses).

Ejemplo

b) Objetivos de la consejería: en esta sección, el consejero debe señalar los resultados parciales a corto plazo que pretende alcanzar el usuario durante la consejería para el logro de las metas.

Objetivos de Antonio:

- Aprender cómo hacer frente de manera exitosa a la presión de sus amigos y conocidos para consumir alcohol.
- Expresar de manera directa y respetuosa sus sentimientos a su esposa e hijos.
- Identificar algunas opciones en las que puede trabajar una vez que finalice su tratamiento.

Ejemplo

4. Acciones específicas: de acuerdo con la literatura en materia de tratamiento y rehabilitación de las adicciones, existen ciertos componentes de intervención que han demostrado su efectividad en la recuperación exitosa de un problema de consumo de drogas. Dichas acciones corresponden a actividades y elementos de acción determinados que debe ser abordados por el consejero para acompañar y apoyar a un usuario.

Esta parte del Plan de consejería individual hace referencia a las acciones y tiempos específicos que el consejero emplea y trabaja con el usuario como parte de su intervención, y debe integrarse por los siguientes apartados, los cuales se abordan con mayor detalle en este módulo.

a) En el apartado **compromiso del usuario para dejar el consumo**, el consejero debe indicar si el ingreso al establecimiento fue voluntario, involuntario u obligatorio, y si se requiere trabajo adicional para motivar la disposición al cambio; también debe señalar el nivel de motivación del usuario para dejar el consumo (etapa de cambio), así como las actividades que se requiere realizar para favorecer su motivación y compromiso para abandonar el consumo y mantenerse en abstinencia.

Ejemplo

Antonio ingresó de manera voluntaria al tratamiento, una vez que valoró que por el consumo había perdido a su familia. Aunque dice tener deseo de cambiar, durante la entrevista se observó que se encuentra en la etapa de contemplación, es decir, que está indeciso sobre abandonar el consumo. Es necesario darle a conocer información de los daños que ocasiona la droga, así como los riesgos a los que se expone por seguir consumiéndola, para que analice lo que gana o pierde por continuar o detener el consumo.

b) En el apartado **logro y mantenimiento de la abstinencia**, el consejero debe señalar aquellas acciones que con base en la valoración de la severidad de la adicción del usuario y el análisis de la conducta de consumo (situaciones que lo ocasionan, ganancias y pérdidas, situaciones de riesgo), necesita abordar en la consejería individual para promover la abstinencia y su mantenimiento (identificación de pérdidas en las diversas áreas de su vida como resultado del consumo, estrategias de afrontamiento para resistir el consumo, manejo adecuado del tiempo libre, etcétera).

Ejemplo

Aunque Antonio ha visualizado pérdidas por el consumo, aún no se ha trabajado con él este apartado; necesita identificar y valorar pérdidas familiares, de salud, laborales y emocionales; prepararse para no consumir ante sus riesgos (amigos, invitaciones al consumo, entretenimiento, tiempo libre); evitar ofrecimientos y aprender a divertirse con personas y actividades no relacionadas con el consumo.

c) En el apartado **metas por áreas de vida** el consejero tiene que señalar las acciones y/o componentes que debe trabajar con el usuario para mejorar la condición actual en las diversas áreas de su vida (laboral/escolar, económica, social, salud física, familiar, legal, emocional, espiritual, etc.). Para lograrlo puede hacer uso de la información que reportó el usuario durante la entrevista y en el cuestionario *Satisfacción de vida*.

Ejemplo

Antonio requiere tener más firmeza para no consumir, alejarse de amigos consumidores, evitar ofrecimientos y comunicarse con seguridad para no aceptarlos, resolver problemas con su ex pareja, realizar actividades recreativas y tener contactos con personas no consumidoras, así como aplicar ejercicios para nivelar su ansiedad, tristeza y enojo. Además, debe apegarse a las indicaciones del médico y psiquiatra para mejorar su salud física y emocional.

d) En el apartado **prevención de recaídas**, el consejero debe señalar las actividades y estrategias que tiene que trabajar con el usuario para que éste afronte adecuadamente las principales situaciones de riesgo de consumo y con ello evitar recaídas al egresar del establecimiento.

Antonio requiere trabajar el abandono del grupo de “amigos” donde consumía y realizar actividades para verificar que está seguro de decir no ante las invitaciones a consumir.

Ejemplo

El Plan de consejería individual debe establecer los tiempos en los cuales se trabaja cada una de las acciones específicas (lo recomendable es plantear la temporalidad en número de sesiones que se le destinarán a cada acción específica para poder cumplir con el objetivo correspondiente).

Es importante que al terminar de elaborar el Plan de consejería, se anote el nombre y firma del consejero, del usuario y del director o responsable del establecimiento.

Una vez que se integró la información en el formato del Plan de consejería individual, se tiene la guía o mapa que permite al consejero identificar fácilmente las metas, objetivos y componentes de intervención que debe trabajar.

i Debes explicar el plan de consejería al usuario y completar o cambiar cualquier aspecto o contenido que el prefiera o crea que necesita trabajar.

¿CON QUÉ FRECUENCIA SE DEBE RETOMAR EL PLAN DE LA CONSEJERÍA?

Una vez que el consejero comienza con el desarrollo de las acciones específicas de intervención individual, el Plan de consejería le sirve como una guía sobre qué temas o componentes de intervención abordar.

i Cabe mencionar que este plan individual debe ser revisado en cada sesión de consejería, y en caso necesario puede ser ajustado o complementado.

5.3 SESIONES DE CONSEJERÍA

COMPETENCIAS VINCULADAS CON EL TEMA:

- Informar al usuario, a la familia y otras personas significativas sobre las características de la consejería y acciones complementarias, cada vez que sea necesario.
- Iniciar cada sesión de consejería retomando aspectos abordados en las sesiones anteriores.
- Concluir cada sesión de consejería resumiendo los aspectos centrales abordados durante la misma.

A partir del plan de consejería elaborado con la participación del usuario, el consejero da inicio al proceso de la consejería individual en adicciones. Dicha intervención debe iniciar con un encuadre de la misma y ser impartida a través de sesiones individuales compuestas por tres momentos: **inicio**, **desarrollo** y **conclusión**.

Encuadre: es el momento en el que el consejero establece las características y condiciones bajo las cuales se impartirán las sesiones de consejería individual (lugar, tiempo, duración, horarios, objetivos, metas, actividades del consejero y del usuario, etc.). El encuadre **se realiza una sola vez**, al inicio de la consejería y contribuye a evitar confusiones sobre el proceso, así como a informar oportunamente al usuario, a la familia y otras personas significativas sobre las características del tratamiento.

Las actividades que debe realizar el consejero durante el encuadre son:

Tabla 5.5 Actividades del encuadre.

ACTIVIDAD	EJEMPLO
Dar la bienvenida al usuario. Saludarle, llamarlo por su nombre y preguntar por su estado anímico y físico. Se debe mostrar interés y cercanía.	“Buenas tardes, Luis, ¿cómo estás?”; “¿cómo te encuentras?”; “Me alegra que estés aquí”.
Preguntar por las expectativas, dudas o inquietudes que tiene el usuario en ese momento.	“Supongo que tendrás preguntas, siéntete con la libertad de preguntar lo que quieras”; “¿qué esperas del tratamiento?”
Mencionar el objetivo y alcance de la sesión de encuadre.	“El objetivo es informarte (les) sobre las características de la consejería, la forma de trabajo, mi función como consejero, lo que se espera de ti (ustedes), las normas del establecimiento y los derechos y obligaciones que tienes(n).”
Informar respecto de las normas/reglas del establecimiento, forma de trabajo, modelo/programa de tratamiento y funciones del personal.	“Probablemente al escuchar todas las normas y características del programa te puedas sentir abrumado. Todas las pautas del tratamiento están pensadas para tu mejora y rehabilitación.” Explicar que en caso de necesitarlo, el usuario puede ser referido a otro recurso para brindarle un tratamiento completo.



Realiza estas actividades con amabilidad, respeto, asertividad y objetividad.

ACTIVIDAD	EJEMPLO
Explicar en qué consiste la consejería, cuál es el rol del consejero y cuál es la forma de trabajo.	Mencionar la frecuencia y horarios de las sesiones de consejería; explicar la importancia de la confidencialidad en las sesiones grupales y hacerle saber que se mantendrá comunicación constante con el equipo multidisciplinario sobre su situación, con el objetivo de darle un tratamiento integral.
Confirmar que se le aplicó al usuario la valoración integral (salud física y mental) cumpliendo con la normatividad vigente.	Preguntarle directamente si le realizaron las pruebas necesarias y cómo se sintió. En caso de no haberse realizado o si se identifica algún inconveniente en el proceso de valoración, reportarlo al responsable del establecimiento y al equipo multidisciplinario.
Confirmar que el usuario, la familia y otras personas significativas están enterados de los derechos que tienen y de las obligaciones a las que se comprometen al aceptar la atención que se proporciona en el establecimiento.	“¿Han leído el reglamento del establecimiento y los derechos de los pacientes?”, “¿se les ha informado de forma clara sobre los derechos y obligaciones que Juan tiene al ingresar al establecimiento?”
Verificar si la información ha sido clara para el usuario, la familia y otras personas significativas.	“¿Tienen alguna duda o pregunta?”, “¿ha sido clara la información que se les ha proporcionado hasta ahora?”
Reportar a la dirección del establecimiento los resultados de la valoración realizada al usuario.	Informar al responsable del establecimiento y al equipo multidisciplinario los resultados de las pruebas realizadas en la valoración del usuario.

5.3.1 INICIO DE LA SESIÓN DE CONSEJERÍA

En la línea 4 *Valoración de la severidad de la adicción* se describieron los elementos y estrategias de la entrevista motivacional, con la cual se pretende que el usuario explore y reflexione sobre su conducta de consumo para facilitar el cambio. Durante las sesiones de consejería individual, el consejero debe hacer uso de los elementos de esta entrevista para lograr establecer una relación de confianza entre él y el usuario, y así mantener el interés y el compromiso de este último para modificar su conducta de consumo.

Al inicio de cada sesión de consejería individual, el consejero debe tener presentes los siguientes aspectos:

- 1** Revisar el Plan de consejería para identificar el trabajo que realizará en esa ocasión.
- 2** Con base en el Plan de consejería, elaborar previamente la estructura de la sesión.
- 3** Retomar los aspectos que se trabajaron en la sesión anterior.
- 4** Mencionar el tiempo del que disponen para trabajar.
- 5** Explicar el rol del consejero.
- 6** Señalar los temas y objetivos que se trabajarán durante la sesión.
- 7** Iniciar con una pregunta abierta.

Ejemplo

“Tenemos una hora en la que trabajaremos juntos; me gustaría comprender lo que está pasando. Voy a escucharte gran parte del tiempo para conocer tus opiniones y preocupaciones sobre tu permanencia en el establecimiento. Me gustaría que me hagas saber las preguntas que tengas sobre la sesión. Poco antes de terminar te pediré información concreta necesaria; pero empecemos de una vez. ¿Qué es lo que en estos momentos piensas sobre tu conducta y participación en el establecimiento en estos últimos días? Por lo que comentaste en la última sesión, entiendo que tienes ganas de abandonar el tratamiento...”

Una de las técnicas que propone la entrevista motivacional (EM) es la aplicación de **preguntas abiertas**, las cuales no pueden contestarse solamente con una o dos palabras (sí/no, bien/mal) como las preguntas cerradas. Este tipo de preguntas logra que el usuario tenga mayor comprensión del problema, ya que puede analizar aspectos de su situación que no había considerado. Ejemplo: “¿qué te preocupa al ver estos análisis?”, “¿cómo te afecta la convivencia con tus compañeros?”, “¿qué aspectos de tu salud te preocupan más?”, “¿qué te inquieta al hablar con tu hijo?”

Para poder aplicar las estrategias y técnicas de la EM durante el desarrollo de las sesiones de consejería, es básico recordar sus principios:

Expresar empatía o comprensión: el consejero debe aceptar y respetar al usuario aunque no necesariamente aprobarlo. Tiene que reflejar cierto grado de solidaridad emocional al intentar comprender sus pensamientos y emociones: “¿cómo me sentiría en sus circunstancias?”, “¿coincide la emoción que yo tendría con la que él me expresa?”, “¿cómo le transmito que le comprendo?”.



La **respuesta empática** es una habilidad que se adquiere con la práctica y permite comprender y aceptar lo que el otro expresa. Es posible transmitirle su solidaridad con movimientos como tocar ligeramente al usuario y comentarios como “entiendo que te sientas mal por lo que ha ocurrido”.

La empatía es la espina dorsal de la entrevista motivacional porque ante el dolor que el usuario siente por hacer cambios en su vida, darse cuenta de que tiene un apoyo emocional le resulta muy útil para lograr alcanzarlos.

1
Para aumentar la utilidad de esta estrategia es importante que propicies que el usuario exprese sus incongruencias o discrepancias.

Provocar discrepancia o incongruencia: el consejero puede usar esta técnica para lograr que el usuario reconozca cómo es su situación al día de hoy y cómo le gustaría estar respecto del hábito o la conducta que pretende cambiar. Se sugiere aumentar su nivel de conflicto al identificar la incongruencia entre su conducta actual y los valores importantes de su vida. Trabajar y enfrentar la emoción o el sentimiento que le ocasiona incomodidad por dudar y/o el conflicto entre intereses es el mayor motor para disponerse al cambio.



Evitar argumentar y discutir con el usuario sobre la conveniencia o necesidad de un cambio porque origina resistencia: los argumentos directos e intentos por convencerle dan lugar a actitudes de rebeldía ante indicaciones, sugerencias u órdenes para cambiar. Esta oposición se llama **reactancia** (cuanto más insista el consejero más se opone el usuario) y se presenta cuando el usuario considera que su capacidad de elección está limitada y, en general, cuando tiene la sensación de que se restringe su libertad.

Para evitar esta situación, el consejero debe preguntar, antes de darle información, si tiene o quiere recibirla, utilizando frases como: “¿quieres que te explique algo sobre...?” También es importante no ofrecer gran cantidad de datos, ya que es más útil informar poco a poco e ir preguntando: “¿qué te parece esto que he dicho?”, centrándose en los conflictos del usuario.

Trabajar las resistencias del usuario y evitar actitudes que puedan facilitarlas: por ejemplo, tratar de imponer un cambio por “su bien” o regañar al usuario por

no querer cambiar, provocan que éste perciba que está obligado a hacerlo, lo cual puede aumentar su resistencia. Algunos ejemplos de prácticas que debe evitar el consejero son: “si no haces lo que te digo, ya no tendremos la misma relación” o “¡Cómo es posible que hayas vuelto a recaer! No veo ningún cambio en ti”.

Apoyar y fomentar el sentido de seguridad para cambiar (autoconfianza):

si el usuario cree en la posibilidad de cambiar, la sola creencia es una motivación importante para que lo logre, ya que influye en su capacidad para iniciar una nueva conducta y mantenerla. Los resultados satisfactorios aumentan la creencia en su capacidad para conseguir cambiar. La labor del consejero es ayudar al usuario a analizar junto con él esos resultados, destacando sus capacidades. Ejemplo: “Es difícil dejar el alcohol del todo y tú lo conseguiste”, “eres una persona con muchas habilidades para relacionarte, eso te ayudará a rehacer tu círculo social”.



No olvides que el usuario es responsable de escoger y realizar el cambio y que tú eres un guía que lo ayuda.

En la consejería individual los usuarios no son enfrentados con lo que tienen que hacer, sino que se les consulta respecto de lo que desean hacer.

5.3.2 DESARROLLO DE LA SESIÓN DE CONSEJERÍA

Durante la sesión, el consejero debe identificar y analizar, junto con el usuario, los motivos o las dificultades que éste ha tenido para hacer cambios en su conducta de consumo, así como aplicar las estrategias, técnicas y componentes de intervención necesarios para que realice mejoras en diferentes áreas de su vida.

Durante el desarrollo de la consejería individual, el consejero debe tener presentes los siguientes aspectos:

- 1** Abordar los componentes de intervención explicando claramente el objetivo y procedimiento de cada actividad.
- 2** Emplear un lenguaje comprensible para el usuario y evitar cualquier expresión física o verbal que atente contra su dignidad.
- 3** Reforzar los logros que el usuario muestre en la sesión, destacando la conducta que realizó adecuadamente.
- 4** Servir como modelo para ejemplificar la(s) habilidad(es) que se espera que el usuario ponga en práctica para lograr su recuperación.

En ese momento de la sesión, el consejero debe hacer uso de **técnicas de comunicación** efectivas que permitan hacer sentir al usuario aceptado y entendido.

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN PARA DAR APOYO

- **Escucha activa:** como se mencionó, la escucha activa es una de las principales estrategias de la entrevista motivacional. Se utiliza para averiguar más y precisar el significado de lo que intenta decir el usuario. Para llevarla a cabo se usan frases sin interrogación final o afirmaciones; exponer y reflexionar sobre esa información logra que el usuario pueda entenderse o conocerse mejor. (Para recordar estas afirmaciones se sugiere consultar el tema “escúchalo para que se escuche” [escucha activa] en la línea 4 *Valoración de la severidad de la adicción*).



- **Reconocer sus aspectos positivos:** se utilizan comentarios y frases de comprensión para apoyar al usuario y destacar sus aspectos positivos. Le permiten mejorar su autoestima y sentido de autoconfianza: A medida que el usuario se siente escuchado y aceptado por el consejero, se vuelve capaz de escucharse y aceptarse, aumenta la comprensión y control sobre sí mismo y su sensación de eficacia.



- **Resumir:** permite señalar aspectos importantes de la vida del usuario que se trabajaron en esa sesión.



Razones para cambiar: estas afirmaciones ayudan a que el usuario encuentre motivos para mejorar o cambiar algún aspecto de su vida. Se utilizan preguntas abiertas que sean útiles para que identifique aspectos importantes a modificar:

ASPECTOS	EJEMPLO
Reconocimiento del problema	“¿Por qué esto es importante para ti?” (La pregunta busca motivar al usuario para trabajar y resolver el problema.)
Expresión de preocupación	“¿Cómo te sientes con tu forma de reaccionar/consumir?” (Evo-car molestias para disponerse a cambiar.)
Intención de cambio	“¿Cuáles son las razones que tú ves para cambiar?”
Optimismo por el cambio	“¿Qué te hace pensar que podrías cambiar si lo desearas?” Una forma general de pregunta es: “¿qué más...?”

Tabla 5.6 Preguntas para identificar aspectos importantes para cambiar.

5.3.3 CONCLUSIÓN DE LA SESIÓN DE CONSEJERÍA

El objetivo de la conclusión o cierre es terminar la sesión haciendo un resumen de lo que se trabajó durante la misma, retomando lo más importante que haya expresado el usuario y resaltando los compromisos del cambio. Se establece con claridad la utilidad del avance que mostró en su proceso de recuperación. Como parte del cierre de una sesión se deben incluir los siguientes aspectos:

Figura 5.1 Aspectos a considerar en el cierre de la sesión.



Ejemplo

“Por ahora, hemos terminado la sesión. Estuvimos hablando de tu dificultad para detener el consumo y lo que esto te ha ocasionado tanto en casa como en el trabajo. Parece que las cosas no pueden permanecer de la manera en que están, ¿qué es lo que vas a hacer?, ¿cómo te gustaría que las cosas resultaran idealmente?, ¿crees que la decisión de abandonar ahora el tratamiento sea la más adecuada? Me alegra escuchar que quieres seguir trabajando en ti y te felicito por ello; te pido que para la próxima sesión me digas todas las razones por las que te convendría terminar tu tratamiento. Entonces nos volvemos a ver el próximo martes a las 12 horas.”

5.4 RELACIÓN CONSEJERO-USUARIO Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE CONSEJERÍA

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Establecer con el usuario una relación de ayuda que se caracterice por la amabilidad, respeto, honestidad y empatía.

Un proceso exitoso de consejería se logra a través de la colaboración entre el consejero y el usuario. El consejero acompaña al usuario en su proceso de rehabilitación y crecimiento personal creando una relación de ayuda. A esta forma de relación se le llama **vínculo terapéutico**, el cual puede ser fuerte o débil dependiendo del grado de empatía, respeto, honestidad y amabilidad que se establezca en la relación con el usuario.

La **empatía** es una actitud de comprensión que se refiere a la capacidad de identificar y comprender los sentimientos del otro. El consejero se identifica mental y afectivamente con el estado de ánimo del usuario para incrementar el grado de intimidad en la relación. **!** *Que seas abierto y receptivo a las opiniones y emociones que muestra el usuario ayuda a una actitud empática.*

El **respeto** es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad. El consejero determina hasta dónde llegan sus posibilidades de qué hacer o no en su relación con los usuarios. **!** *Si consideras al usuario como una persona única e irreplicable posibilitas el respeto por su persona.*

La **honestidad** consiste en comportarse y expresarse con sinceridad y coherencia. **!** *Eres un modelo de conductas para el usuario por lo que debes ser congruente entre lo que dices y haces.*

La **amabilidad** es un comportamiento que resulta afectuoso para otras personas.

Durante el proceso de consejería, la responsabilidad de construir este vínculo recae en el consejero, ya que éste cuenta con la posibilidad de ir “afinando” su instrumento de trabajo que es él mismo; su personalidad, su historia, su experiencia y sus conocimientos lo ayudarán a establecer una relación única que influya positivamente en el usuario. **!** *Si haces sentir al usuario aceptado incondicionalmente, ayudas a forjar una relación constructiva y reparadora.*



VÍNCULO TERAPÉUTICO.

INSTRUCCIONES: considerando las actitudes descritas, responde con tus palabras la pregunta que se plantea.

ACTIVIDAD INDIVIDUAL 5.1

ACTITUDES	¿QUÉ ACCIONES PODRÍAS REALIZAR PARA MOSTRARLE AL USUARIO CADA UNA DE LAS ACTITUDES?
Empatía	
Respeto	
Honestidad	
Amabilidad	

Ya que la relación consejero-usuario se ve determinada en gran medida por las características personales del consejero, se describen a continuación, y a manera de ejemplo, cuatro diferentes tipos o estilos de consejero y su influencia en la relación con el usuario:

ESTILOS DE CONSEJERO	DESCRIPCIÓN	SU INFLUENCIA EN LA RELACIÓN CONSEJERO-USUARIO
El consejero-autoritario	Es el consejero que ante la falta de herramientas intenta resolver situaciones problemáticas con autoritarismo. No supone la relación consejero-usuario de "igual a igual"; en cada intervención, deja claro que él es quien manda. No acostumbra explicar sus decisiones y utiliza como argumentos: "porque lo digo yo", "porque así se hacen las cosas". Tiene capacidad para establecer límites y hacer cumplir normas del establecimiento; sin embargo afecta la comunicación, confianza y empatía en la relación con usuarios.	Normalmente el usuario suele reaccionar con miedo, resentimiento o rencor hacia este tipo de consejero. Acata lo que éste dice, pero lo hace sin estar convencido de las reglas. Genera en el usuario sensación de indefensión y poca seguridad en sus decisiones, ya que el mensaje que se le envía es que su opinión no es válida y no puede hacer las cosas por sí mismo. No ayuda al fortalecimiento de la autoestima e invita a que en un futuro él repita la conducta autoritaria con otros (nuevos compañeros, hijos, etcétera).
El consejero-colega	Tiene habilidades para establecer relaciones de empatía, confianza y comunicación con usuarios, quienes lo consideran como alguien con quien hablar, con quien expresarse libremente y no sentirse juzgados. Para acercarse al usuario utiliza sentido del humor, bromas y un clima relajado. Sin embargo, tiene dificultad para ejercer autoridad, establecer límites y hacer cumplir normas. Siente culpa al establecer consecuencias negativas o confrontar, evita entrar en conflicto por miedo al rechazo.	El usuario no siente ningún tipo de autoridad por parte del consejero, por lo que tiende a no acatar sus indicaciones, a cuestionar sus decisiones e incluso a desautorizarlo frente a otros. Esto genera que el usuario no desarrolle habilidades de respeto y responsabilidad; siente confusión al no tener límites claros y posibilita la manipulación.
El consejero-sabelotodo	Utiliza constantemente términos técnicos en su práctica. Es frecuente que describa eventos del proceso de rehabilitación con términos complejos. Utiliza frases como: "lo que a ti te está pasando es...", o "yo te explico lo que tienes que hacer". Debido a sus pocas habilidades para establecer vínculos terapéuticos de empatía recurre al papel de "profesor", provocando distancia afectiva entre el consejero y el usuario, y limita a éste en su desarrollo de fortalezas.	Este estilo de consejero no da lugar a la empatía en la relación, ya que el usuario se siente en desigualdad de condiciones respecto del consejero. Genera en el usuario distancia afectiva, inseguridad y sensación de rechazo.

Tabla 5.7 Estilos de consejeros y su influencia en la relación con el usuario.

ESTILOS DE CONSEJERO	DESCRIPCIÓN	SU INFLUENCIA EN LA RELACIÓN CONSEJERO-USUARIO
El consejero- ideal	Considera importante lograr los objetivos de la consejería y procurar la relación con el usuario, ya que sabe que ésta permite alcanzar las metas planteadas. Su relación se basa en afecto, autoridad y libertad; aplica escucha activa, tiene cercanía con usuarios y procura comunicarse con respeto y confianza. Utiliza estrategias para establecer límites y aplicar normas del establecimiento cuando es necesario y muestra o modela conductas coherentes con objetivos de rehabilitación. Bajo ninguna circunstancia emplea fuerza física o amenazas para desalentar conductas desadaptadas y motiva para desarrollar fortalezas y conseguir sus propios objetivos.	Este consejero logra establecer una relación de empatía y respeto con el usuario, ya que es congruente con lo que dice y hace. El usuario muestra respeto por él y lo considera una figura de autoridad digna de confianza y un modelo a seguir.

Para fortalecer la relación entre el usuario y el consejero, este último requiere contar con las habilidades necesarias para el manejo funcional de las sesiones.

5.4.1 HABILIDADES DEL CONSEJERO EN ADICCIONES

Estas habilidades básicas permiten identificar características de comunicación y de diálogo, promover cambios en el comportamiento del usuario y crear un clima óptimo para impartir la consejería individual.

Figura 5.2
Habilidades básicas
para facilitar un
vínculo positivo entre
consejero-usuario.





La capacidad de escucha es una habilidad medular en toda estrategia de intervención. Escuchar requiere mayor esfuerzo del necesario para oír o hablar; implica captar lo que el otro dice, no sólo a través de palabras (verbal), sino de cómo lo dice (no verbal), de tal manera que se identifiquen sentimientos, ideas y pensamientos.

El consejero debe poner atención, mostrarse comprensivo, colocarse en el lugar del otro y aclarar dudas para entender lo que quiere decir el usuario; éste debe darse cuenta de que se le presta atención y que es importante lo que expresa.

Cuando el usuario se siente escuchado, aceptado y cómodo, se motiva a continuar comunicándose y la relación con el consejero se beneficia; éste se convierte en una persona significativa y digna de confianza.

El usuario tiene más claridad de lo que le ocurre al ser escuchado y el consejero puede llegar al fondo de los problemas que le preocupan. La escucha activa neutraliza conflictos y mejora la relación entre ambos.

i No significa estar de acuerdo con lo que el usuario dice, sino hacerle saber que se le comprende.

Para aplicar la **escucha activa**, se recomienda que el consejero mantenga contacto visual con el usuario, utilice un lenguaje verbal y no verbal adecuado y muestre disposición. A continuación se enlista una serie de conductas que promueven la escucha, así como aquellas que deben evitarse.

OBSERVAR AL USUARIO	
ACCIONES QUE PROMUEVEN LA ESCUCHA ACTIVA	EJEMPLO
Identificar el contenido que expresa verbalmente y en forma no verbal; mediante gestos y tonos de voz	“Dices no estar enojado; sin embargo, observo que aprietas los puños, hablas en un tono de voz muy alto y la expresión de tu cara es de tensión.”
Identificar sentimientos	“Por lo que comentas, estás triste por no poder ver a tu hijo.”
Detectar el momento en que el usuario desea que el consejero hable y termine la escucha	Tomar en cuenta cuando el usuario responde con monosílabos a las preguntas (sí, no, bien, mal), puede ser que no quiera hablar del tema en ese momento y se debe evitar ejercer presión.

Tabla 5.8 Observar al usuario. Conducta que promueve la escucha.

Tabla 5.9 Lenguaje no verbal. Conducta que promueve la escucha.

LENGUAJE NO VERBAL	
ACCIONES QUE PROMUEVEN LA ESCUCHA ACTIVA	EJEMPLO
Asumir una postura activa	Tener los brazos relajados y evitar cruzarlos, dirigir ligeramente el tronco y cabeza hacia el frente.
Ver a los ojos	Con una mirada tranquila y no retadora.
Utilizar conductas no verbales que animen la conversación	Mover la cabeza, tomar notas (si resulta conveniente), asentir.
Usar un tono y volumen de voz adecuados	Hablar de manera pausada, tranquila y serena.
Mostrar tranquilidad y serenidad	Hacer pausas, respirar relajadamente.

Tabla 5.10 Lenguaje verbal. Conducta que promueve la escucha.

LENGUAJE VERBAL	
ACCIONES QUE PROMUEVEN LA ESCUCHA ACTIVA	EJEMPLO
Animar al usuario a seguir hablando mediante breves comentarios de interés	"Ya veo", "ajá".
Decir con otras palabras o resumir lo que el usuario expresa	"Si te he entendido bien..."

Tabla 5.11 Conductas que no promueven la escucha.

EVITAR CIERTAS CONDUCTAS MIENTRAS ESCUCHA AL USUARIO	
CONDUCTAS QUE DEBE EVITAR EL CONSEJERO	EJEMPLO
Distraerse; ocurre con facilidad en ciertos momentos	Atender a otro usuario o compañero de trabajo. Si puede, evite contestar el teléfono.
Interrumpir al usuario cuando habla	Permitir que el usuario termine de desarrollar la idea que está expresando.
Mostrar prejuicios hacia el usuario o al contenido del mensaje	Evitar este tipo de comentarios: "a ver, cuéntame que lío hiciste esta vez", "ya sé que me vas a decir que tú no tuviste nada que ver con lo que pasó".
No ofrecer ayuda o dar soluciones prematuras	Interrumpirlo para decirle: "mira, mejor ve y habla con el responsable y cuéntale qué pasó".
Rechazar lo que el usuario está sintiendo	"No creo que realmente estés preocupado", "no llores", "cálmate, no es para tanto", etcétera.

Al aplicar la escucha activa, el consejero debe tener cuidado, ya que escuchar indiscriminadamente tampoco es conveniente porque puede beneficiar y favorecer actitudes no adecuadas. Por ejemplo, si el usuario no para de hablar y se requiere que hable menos, no es adecuado escucharlo incondicionalmente. Si se queja constantemente y se desea reducir este comportamiento, tampoco es pertinente escuchar sus quejas de manera repetitiva.



Para abordar este tipo de comportamientos se sugiere ayudar al usuario a centrarse en el contenido del mensaje que quiere comunicar a través de las técnicas: repetir lo que el usuario dice cambiando solamente alguna palabra (**refraseo**) y expresar con sus propias palabras lo que el usuario le dice (**parafraseo**) descritas en la línea 4 *Valoración de la severidad de la adicción* de este módulo.

Escuchar activamente resulta agradable o reconfortante para quien habla y puede favorecer, sin identificarlo ni proponérselo, cambios favorables en la conducta del usuario.

UTILIZAR MENSAJES YO

El mensaje YO es una habilidad de comunicación que ayuda al consejero a adoptar una actitud de respeto hacia el usuario, permite la cercanía con éste y facilita la tarea del consejero al expresar necesidades, problemas y dificultades de manera constructiva. A través de estos mensajes se logra que el usuario muestre respeto, cambios de comportamiento y evite conductas inadecuadas. Además, facilitan una confrontación eficaz ya que no implican una evaluación negativa del usuario y no dañan la relación.

El mensaje YO se envía en primera persona:



Este tipo de mensaje, al contrario del mensaje TÚ, permite hablar desde el punto de vista propio sin atribuir a otro las opiniones que uno pueda tener. Es un mensaje respetuoso que facilita expresar diferencias y desacuerdos. Incluye varios elementos de la comunicación que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 5.12 Aplicación de los mensajes YO.

ELEMENTOS DEL MENSAJE YO	EJEMPLO
Describir brevemente la situación y/o el comportamiento inconveniente que afecta y ocasiona problemas.	“Cuando llegaste media hora más tarde a la sesión y te habías comprometido a estar puntual...” (Descripción sin evaluación).
Describir consecuencias o efectos del comportamiento en uno mismo, en otros o en el usuario. Es importante que las consecuencias sean específicas y observables para que se les considere.	“Cuando llegaste media hora más tarde a la sesión, y te habías comprometido a estar puntual... (Descripción sin evaluación) tus compañeros tuvieron que esperarte para iniciar el grupo” (efectos).
Expresar entendimiento. Establecer límites.	“Cuando llegaste media hora más tarde a la sesión, y te habías comprometido a estar puntual... (Descripción sin evaluación) tus compañeros tuvieron que esperarte para iniciar el grupo (efectos); entiendo que no estabas acostumbrado a tener horario para dormir (expresa entendimiento) pero es necesario cumplir, como lo señala el reglamento, con los horarios de las actividades” (establece límites).

ELEMENTOS DEL MENSAJE YO	EJEMPLO
Expresar un deseo, propuesta o expectativa de comportamiento.	"Cuando llegaste media hora más tarde a la sesión, y te habías comprometido a estar puntual... (Descripción sin evaluación) tus compañeros tuvieron que esperarte para iniciar el grupo (efectos), entiendo que no estabas acostumbrado a tener horario para dormir pero es necesario cumplir, como lo señala el reglamento, con los horarios de las actividades; por lo que para cumplir con las reglas del establecimiento, te propongo que te disculpes con tus compañeros y te comprometas a no llegar tarde (propuesta y expectativa de comportamiento). Si quieres en esta semana le puedo pedir a Rubén que cuando abra la oficina revise si ya te levantaste, ¿qué te parece?, ¿cómo se te ocurre que podamos corroborar que logras llegar a tiempo a la sesión y cumplir con el reglamento del establecimiento?"

ELEGIR EL MOMENTO ADECUADO PARA COMUNICARSE CON EL USUARIO

En ocasiones, aunque las ideas se comuniquen en forma adecuada, tal vez no sea el momento oportuno para transmitir las o establecer la relación. Es importante cuidar el tiempo en que se establece la comunicación con el usuario. Para procurar condiciones idóneas, el consejero debe tomar en cuenta lo siguiente:

- El ambiente: el lugar (cercanía) y el ruido (evitar ruidos que distraigan o interrumpen).
- Al expresar críticas o pedir explicaciones, es conveniente (excepto cuando se usen técnicas terapéuticas que así lo requieran) estar a solas con el usuario.
- Es adecuado elogiar al usuario al estar con su grupo u otras personas significativas.
- Considerar el estado de ánimo, esto facilita que esté abierto al diálogo. Por ejemplo, si se ha comenzado una discusión y ve que la situación se le "escapa de las manos" o que no es el momento apropiado, se deben utilizar frases como "si no te importa, podemos seguir hablando sobre esto más tarde".

¿CÓMO FAVORECER LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA COMUNICARSE?

- Desviar la conversación hacia temas que relajen el estado de ánimo y permitan disminuir la carga emocional del momento.
- Seleccionar el tipo de habilidades apropiadas a las necesidades de la situación (escucha activa, mensajes YO y elección del momento adecuado para hablar) y facilitar la apertura del usuario.



Si el usuario no quiere comunicarse en varias ocasiones que intentas hablar con él, a pesar de que el momento y lugar son adecuados, hazle saber lo que piensas y sientes.

- Identificar el mejor momento para comunicarse.
- Detectar las señales que indiquen que el momento, la situación y el estado de ánimo del usuario son inadecuados para comunicarse.

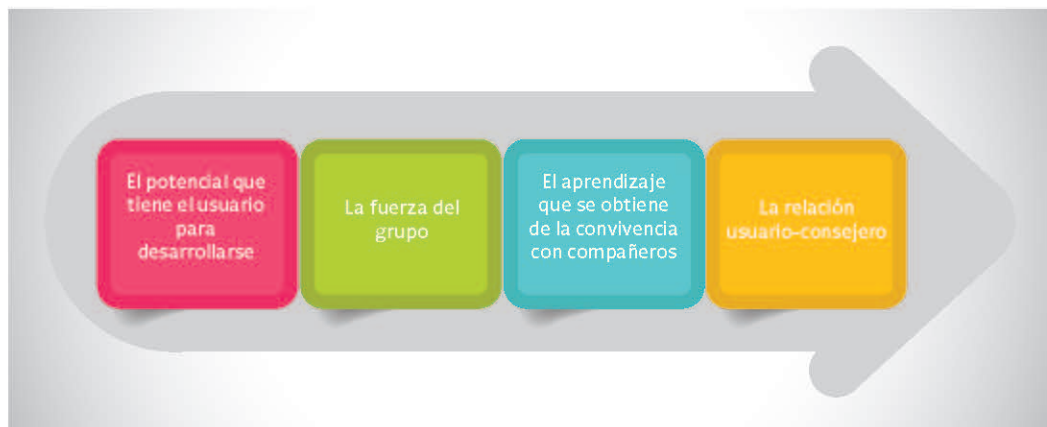
5.5 ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE LA CONSEJERÍA EN ADICCIONES

COMPETENCIAS VINCULADAS CON EL TEMA:

- Explicar al usuario las conductas que contribuyan al cuidado de la salud y comportamientos relacionados con el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, incluyendo la transmisión y prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- Retroalimentar positivamente los comportamientos del usuario que refuercen el cumplimiento de las metas de la consejería y del tratamiento en general.
- Compartir experiencias personales durante el proceso de consejería.
- Desalentar los comportamientos incompatibles con las metas de la consejería.
- Aplicar estrategias de mediación de conflictos en su labor de consejería.
- Aplicar estrategias básicas de intervención en crisis cuando el usuario lo requiera.

En la consejería se incluyen diferentes estrategias y técnicas, cada una dirigida a procurar algún aspecto particular de la enfermedad y sus consecuencias, para así cumplir con los objetivos y metas propuestos.

Estas estrategias y técnicas basan su efectividad en:



Las estrategias y técnicas que utiliza el consejero para alcanzar los fines terapéuticos y que aplica de acuerdo con las características individuales de cada usuario se describen a continuación:



Figura 5.3 Estrategias y técnicas para alcanzar los fines terapéuticos.

5.5.1. RETROALIMENTACIÓN POSITIVA

i
Elogia a cada usuario tantas veces como sea necesario; es lo que lo mantiene motivado para aceptar el cambio.

La retroalimentación positiva proporciona reconocimiento e información específica acerca del progreso que el usuario muestra en cualquiera de sus conductas, actitudes y en la forma en la que se relaciona con otros.

La retroalimentación positiva es efectiva si señala con precisión el **comportamiento adecuado** del usuario. La intensidad del reconocimiento necesita ser acorde al comportamiento eficiente para que resulte genuino y objetivo. Le ayuda a sentirse capaz de alcanzar sus metas y tener confianza en sí mismo.

Tabla 5.13 Ejemplos de lo que se debe y no se debe hacer en la retroalimentación positiva.

EJEMPLOS POSITIVOS	EJEMPLOS INCOMPLETOS
“Buen trabajo, Jorge, identificaste el tipo de situaciones que te hacen sentir enojado.”	“Buen trabajo, Jorge” o “me da gusto tu trabajo en la sesión”.
“Buen trabajo, Raúl, tuviste listo el desayuno a tiempo, lo que permitió que todos iniciaran sus actividades en el horario indicado.”	“Gracias, Raúl” o “estuvo bien el desayuno”.
“Rosa, veo que tienes tu ropa en orden, me da gusto que te estás haciendo responsable del arreglo de tus cosas.”	“¡Qué ordenada, Rosa!” o “muy bien, Rosa”.

El consejero debe identificar las conductas que requieran un mayor esfuerzo por parte del usuario y reconocérselas cada vez que las realice. Una vez que son parte cotidiana de su desempeño puede resaltarlas ocasionalmente sin dejar de hacerlo por completo.

La retroalimentación positiva es una herramienta efectiva para aprender cómo los demás perciben las propias acciones, palabras y actitudes. Su propósito principal es procurar que la mejoría del usuario se siga manteniendo, que no pasen desapercibidos los avances y que haya más conductas convenientes.

SUGERENCIAS PARA RETROALIMENTAR POSITIVAMENTE	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Acompañar al usuario a fijar objetivos claros y concisos.	Al mencionarlos en forma específica, el usuario los identifica como más fáciles de lograr, fija metas claras, objetivos y expectativas durante el proceso de consejería. Se tiene un estándar con el cual el consejero puede medir el grado de avance y brindar retroalimentación al respecto.	<p>—Consejero: ¿qué objetivos te interesa que trabajemos a lo largo de la consejería?, ¿qué te gustaría lograr?</p> <p>—Usuario: me quiero sentir mejor, quiero estar mejor.</p> <p>—Consejero: para ti, ¿qué significa sentirte y estar mejor?</p> <p>—Usuario: pues significa estar limpio, no tener problemas con mi familia; ellos siempre discuten conmigo porque estoy drogado y no doy nada para comprar cosas para la casa. Ya no quiero sentirme mal, me siento triste y me enoja conmigo porque veo que causo problemas y ya no quiero que eso pase.</p> <p>—Consejero: entonces, de acuerdo con lo que comentas, nuestro primer objetivo es superar la necesidad que tienes de consumir; con las otras actividades que tienes en el establecimiento aprenderás algunas estrategias que te servirán para lograrlo. Otro de tus objetivos consiste en la relación con tu familia y el manejo de tus emociones, así que también trabajaremos con tus afectos, en cómo te relacionas con tu familia y otras personas, la manera de comunicarte e incluso planearemos cómo será tu regreso al trabajo una vez que termines el internamiento; para que así vayamos cumpliendo los objetivos que nos hemos propuesto.</p>
Observar el rendimiento del usuario	Distinguir lo que desempeña con facilidad, lo que se le dificulta y lo que resulta distinto a lo que esperaba.	<p>—Consejero: ¿te das cuenta que durante la última semana participaste más en las actividades grupales?, me parece que te incomoda que venga tu familia a sesión.</p>
Brindar retroalimentación en forma inmediata	Si pasa tiempo, disminuye la eficacia del elogio o crítica.	<p>—Usuario: me di cuenta que en las últimas dos semanas he podido hacer todas las tareas que se me asignaron en el centro.</p> <p>—Consejero: ¡felicidades!, ¿te das cuenta que tienes el interés y compromiso para participar y cooperar con tu tratamiento y con tus compañeros? He notado que estás contribuyendo a tu bienestar y al de otros; estas cumpliendo con tus actividades.</p>
Reconocer el rendimiento que resulta positivo	Reconocer el desempeño esperado, evitando centrarse sólo en comportamientos sobresalientes o deficientes.	<p>—Usuario: el otro día que vino mi familia a visita estaba muy nerviosa, me la pasé pensando en que quería salir para poder cuidar y ayudar a mis hijos con su tarea.</p> <p>—Consejero: aun así me pude dar cuenta que esta vez vino tu mamá y estuviste platicando con ella.</p> <p>—Usuario: sí, eso fue bueno, al parecer ha servido que venga al centro y que también le den información. Antes no podíamos estar ni en la misma mesa.</p> <p>—Consejero: me parece que eso es útil para su relación y tu proceso de rehabilitación; puedo ver que las estrategias que hemos trabajado en sesiones anteriores te han ayudado a relacionarte incluso con tu mamá, lo que tanto trabajo te costaba.</p>

Tabla 5.14
Sugerencias para la retroalimentación positiva.

SUGERENCIAS PARA RETROALIMENTAR POSITIVAMENTE	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Ser específico	Si la retroalimentación es general, ambigua o poco clara, el mensaje es incomprendido o malinterpretado. Como resultado, puede ignorarse, provocar molestia y no originar mejoría.	Evitar mensajes como: “me parece que no has tenido avances, tienes que esforzarte más”. Enviar mensajes como: “me da mucho gusto darme cuenta que has mejorado en tu auto cuidado, se nota que te has esmerado en tu higiene y arreglo personal ¡felicidades! Es necesario que te sigas esforzando en otras áreas; por ejemplo, he notado que tu participación en las actividades grupales no ha sido muy activa ¿qué se te ocurre?, ¿qué puedes hacer para que eso mejore?”
Hablar de uno	El consejero debe ofrecer comentarios basados en su experiencia o punto de vista.	“Cuando yo consumía me ponía muy violento, pero me ayudó mucho mi padrino cuando me internaron. Él me enseñó a ser consciente de cuándo y por qué me ponía violento y así fue como me di cuenta de lo que me ayudaba a disminuir mi enojo y a no perder el control.”
Ser sincero	Decir al usuario lo que piensa sobre su comportamiento y actitud.	“La semana pasada que iniciamos tarde la sesión habíamos acordado revisar las cosas que te preocupan y que quieres preparar para cuando te visite tu familia. Tu compromiso es muy importante para la rehabilitación; eres tú, con mi apoyo, quien determina el avance que damos en este proceso. ¿Qué piensas hacer sobre tu asistencia puntual a las sesiones?”
Reconocer las mejorías	Elogiar al usuario si mejora su comportamiento y actitud Si no ocurre ninguna mejora, se debe ofrecer retroalimentación y dirección hacia el proceso.	“¿Viste cómo te funcionó hacer tus ejercicios de respiración profunda?, me da gusto que utilices este ejercicio para sentirte mejor. Las técnicas que se te han enseñado te funcionan para cuando estás enojado, preocupado o ansioso; no olvides continuar haciéndolo como parte de tus actividades.”
Finalizar con un comentario positivo	Concluir la retroalimentación con una afirmación o frase de aprecio. Se debe expresar confianza en el usuario, en sus intenciones positivas y en su habilidad para mejorar.	“Muy bien, Héctor, me da gusto darme cuenta que te han servido los ejercicios de respiración que hemos trabajado, para sentirte más tranquilo, y que has intentado hacerlo constantemente; me hace notar que no sólo tienes la intención de mejorar; sino que estás desarrollando habilidades para lograrlo”.

El consejero utiliza la **retroalimentación correctiva** para permitir que el usuario se dé cuenta de lo que necesita mejorar; es conveniente que éste mantenga una perspectiva positiva, de aprendizaje y crecimiento personal. Esta técnica usa la empatía para procurar un ambiente cómodo en el que el usuario reciba de la mejor manera el señalamiento de aspectos de su desempeño y conducta en los que requiere trabajar.

Sugerencias para la retroalimentación correctiva:

- Considerar qué decir y cómo decirlo.
- Expresar los sucesos en el momento en el cual surgen en el pensamiento; en otro momento dejan de tener importancia.
- Ser breve, conciso y constructivo.
- No insultar ni descalificar.
- No juzgar, expresar la opinión.
- No generalizar, referirse a situaciones y observaciones concretas.
- Indicar qué conducta es la que se necesita adoptar.
- Mencionar los beneficios o ganancias de ejercer la conducta indicada.
- Concentrarse en lo que se puede observar.
- Pedir retroalimentación.

Jorge, me da gusto tu cumplimiento con la puntualidad a la hora del desayuno; es necesario que cuando llegues saludes al grupo para mostrarles respeto, generes un ambiente cordial, facilites que te muestren respeto, se sientan a gusto y en confianza de acercarse a conocerte; así te evitas problemas por malos entendidos de que no te caen bien o estás enojado, ¿qué te parece?

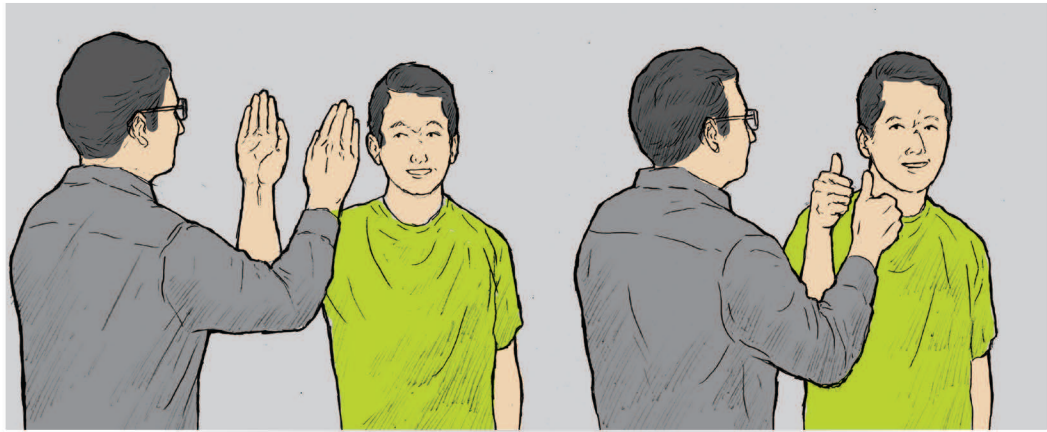
Ejemplo

5.5.2 MODELAMIENTO Y MOLDEAMIENTO

Las técnicas de modelamiento y moldeamiento propician la modificación y adquisición de nuevos comportamientos a través de la mejora de la relación consejero-usuario, evitando los enfrentamientos y conflictos que suelen presentarse al no tener las herramientas adecuadas.

El consejero es un modelo de conducta; la manera en que actúa y se relaciona con otros serán conductas que el usuario repita en su convivencia social.

▶ MODELAMIENTO



En la línea 2 *Conceptos generales en adicciones* del módulo I, se identificaron los factores que influyen para iniciar y mantenerse en el consumo de drogas. Como se mencionó, el ambiente tiene un papel determinante en la adquisición de hábitos de consumo. Los mismos procesos que contribuyeron a formar esos hábitos pueden utilizarse para cambiarlos a través de la enseñanza de conductas más adaptativas.

El comportamiento humano es principalmente aprendido; al relacionarse con otras personas se observa lo que otros hacen y se aprenden estas conductas, y si estos comportamientos representan beneficios (a nivel individual o social) se tiende a reproducirlos.

El observar a un modelo induce a imitar su comportamiento. Este proceso se denomina modelamiento; conductas complejas pueden aprenderse luego de una o muy pocas exposiciones en las que se aprende cómo realizarlas.

El modelamiento comprende dos partes:



En la primera, el usuario almacena la información que observa, la registra y la acomoda en su propio sistema de creencias y pensamientos. Mientras más sentidos de percepción (vista, oído, gestos y movimientos del cuerpo) participan en la observación, la nueva conducta se aprende de mejor manera.

En la segunda parte, el usuario repite la conducta observada, la eficiencia de desempeñar esa conducta está determinada en gran medida por las ganancias que el sujeto va a obtener (consecuencias positivas) al realizar esa nueva conducta. Por ejemplo: el usuario que recién ingresa al establecimiento observa que los compañeros que cumplen con las metas del tratamiento son reconocidos o reforzados positivamente por el personal y alcanzan con mayor facilidad sus objetivos, por lo que decide cumplir con las metas del tratamiento para obtener las mismas ganancias o refuerzos.

Esta técnica no será eficaz si la persona que desempeña el papel de modelo (el consejero, compañeros, psicólogo, etc.) no representa alguien con cierto estatus para el usuario, si la relación o el afecto no son significativos para él o si no encuentra similitudes propias con el modelo.

Se sugiere aplicar esta técnica de acuerdo con los siguientes pasos:

Figura 5.4 Pasos de la técnica de modelamiento.



Es necesaria la aplicación frecuente de la técnica de modelamiento durante todo el proceso de consejería, ya que permite al usuario entrenarse en habilidades para responder ante situaciones difíciles de su vida, comunicarse, adquirir confianza en su propio desempeño y cambiar hábitos y/o conductas desadaptadas. Para una mejor comprensión de las áreas en las que se puede usar, se mencionan dos ejemplos prácticos:

Ejemplos

El usuario tiene dificultad para negarse con firmeza a la invitación para consumir. El consejero modela la conducta esperada mostrando seguridad al negarse. Después se le invita a que él practique lo observado de acuerdo con los pasos descritos previamente.

El usuario tiene conflicto con su pareja, ya que él no sabe cómo escuchar críticas que le hace sin alterarse. El consejero modela, utilizando un lenguaje verbal y no verbal, cómo recibir críticas. Después se le invita a que él practique en sesión lo observado de acuerdo con los pasos descritos previamente.

Ejemplos

MOLDEAMIENTO: RECONOCER PEQUEÑOS AVANCES

El uso de refuerzos o ganancias positivas (consecuencias agradables) facilita que se repita una conducta con mayor frecuencia o en el momento adecuado. Si se desea que el usuario aprenda una conducta nueva que no está en su repertorio, puede utilizar la técnica del refuerzo por **aproximaciones sucesivas**, conocida también como moldeamiento.

Esta técnica consiste en reforzar las conductas que sean lo más parecidas al comportamiento que se desea adquirir y que están entre las que el usuario sabe hacer; y al final se consigue la respuesta.

El usuario no sabe pedir las cosas de manera tranquila y educada aunque se le ha dicho en distintas ocasiones que lo haga. El consejero está atento a identificar cada vez que el usuario se exprese de manera parecida a lo esperado y lo reconoce cada vez que haga la conducta.

Ejemplos

El procedimiento básico de la aplicación de la técnica consiste en:

Tabla 5.15
Procedimiento básico
para la aplicación del
moldeamiento.

SUGERENCIAS PARA MOLDEAR UNA CONDUCTA	EJEMPLO
Especificar la conducta esperada. El criterio final para seleccionar una conducta a moldear depende de qué tanto se va a beneficiar el usuario al aprender esta nueva conducta. En otras palabras, cómo va a contribuir el cambio de conducta a la independencia del usuario y a la posibilidad de obtener reforzamiento en su ambiente cotidiano.	Defina la conducta de manera precisa: “que el usuario se despierte a las 7:00 a.m.”; evite: “que el usuario se despierte temprano”
Tomar en cuenta bajo qué circunstancias se ha de dar la conducta (las capacidades físicas e intelectuales del usuario, su edad y recursos personales).	No se le puede exigir al usuario despertarse a las 7:00 a.m. cuando sufre de algún padecimiento físico o toma un medicamento que le impide hacerlo. En este caso hay que atender primero dicha condición. No podrá levantarse temprano si el doctor en el internamiento le prescribió guardar reposo total por una semana.
Definir los pasos intermedios a reforzar.	a. Inicialmente reforzar cuando se despierte a las 7:15 a.m. b. Después reforzar cuando despierte a las 7:05 a.m. c. Y por último cuando se despierte a la hora acordada. “Muy bien Juan, llegas puntual; así tienes tiempo suficiente para desayunar”.
Continuar reforzando la conducta para mantenerla.	La conducta esperada se mantendrá mientras se le siga reforzando, hasta que el usuario establezca la conducta como propia y se convierta en un hábito.

MODELAMIENTO Y MOLDEAMIENTO.

INSTRUCCIONES: responde las indicaciones de los incisos a y b.



ACTIVIDAD INDIVIDUAL 5.2

a) Incluye en el paréntesis un número del 1 al 7 para indicar la secuencia de la técnica de modelamiento.

a) Efectuar los ensayos conductuales que sean necesarios hasta que el comportamiento deseado se realice sin dificultad.	()
b) Pedir al usuario que observe atentamente los aspectos importantes a los que tiene que atender.	()
c) Indicar al usuario que lleve a la práctica lo observado.	()
d) Establecer con el usuario los objetivos, tomando en cuenta sus necesidades.	()
e) Pedir al usuario que describa lo que vio.	()
f) Durante la realización que lleva a cabo el usuario, el consejero muestra conductas para apoyarlo y le proporciona retroalimentación positiva.	()
g) El modelo realiza las conductas previamente establecidas y describe verbalmente qué está haciendo.	()

b) Lee las siguientes situaciones, y conforme al procedimiento de aplicación, ejemplifica cómo llevarías a cabo el moldeamiento para lograr la conducta deseada.

Situación 1. Martha tiene un mes en el establecimiento y se le dificulta la relación con las demás; el objetivo es que asista diariamente a las actividades recreativas de la tarde para que establezca un vínculo de confianza con sus compañeras.

Situación 2. Enrique tiene malos hábitos de limpieza bucal; el objetivo es que lave sus dientes después de cada comida.

5.5.3 ESTRATEGIAS DE MEDIACIÓN DE CONFLICTOS

En toda relación humana suelen presentarse situaciones en las que los intereses y necesidades de las partes se contraponen, lo cual es fuente de conflicto; por ejemplo con la pareja, la familia, los amigos, en el trabajo, etcétera.

En ocasiones se considera al conflicto como algo negativo o algo a evitar; sin embargo, es una oportunidad de cambio, de aprendizaje y de mejora personal y en la interacción con los demás.

Existe un conflicto cuando el comportamiento, las necesidades y los objetivos de otros interfieren con el logro y satisfacción de los propios: hay un desacuerdo o choque de intereses.

En todo conflicto siempre están presentes cuatro elementos que se influyen mutuamente y que conforman su estructura:

Figura 5.5 Elementos del conflicto.



Para un desarrollo eficiente de la consejería (individual, grupal y familiar), se requiere que el consejero tenga los conocimientos, destrezas y actitudes adecuadas para abordar de manera constructiva, las posibles situaciones conflictivas que se presenten. Puede ocurrir que en el establecimiento existan ciertos factores individuales, sociales y ambientales que provoquen eventos conflictivos como los siguientes:



Tengo que abordar de manera constructiva, las posibles situaciones conflictivas que se presenten.

Reacciones hostiles o violentas de los usuarios hacia el consejero: comúnmente el usuario tiene dificultad para regular adecuadamente sus emociones (enojo, dolor, miedo, impotencia), por lo que ante ciertas situaciones tiende a reaccionar de manera hostil o violenta, defendiendo su punto de vista y descalificando lo que le dicen los demás. También la poca tolerancia a la frustración y la demanda urgente de pedir, a veces exigir la solución inmediata a sus necesidades es una fuente común de conflictos, ya que provocan tensión y puntos de vista diferentes con el consejero.

Desatención del consejero y/o del equipo multidisciplinario hacia el usuario: la falta de interés y compromiso del consejero (y/o del equipo multidisciplinario), el desarrollo deficiente de los servicios (no dar respuestas o soluciones precisas, tener interrupciones frecuentes, fallas administrativas, etc.) y el maltrato verbal y físico, son factores que influyen en los usuarios y que pueden provocar conflictos.

Molestia entre los usuarios: en la convivencia cotidiana entre los usuarios es frecuente que se presenten dificultades debido a las diferencias personales y a la falta de habilidades sociales que tienen la mayoría de ellos. Las reacciones violentas entre usuarios son una forma de hacerse valer y de imponer su autoridad, afectando de esta forma la sana convivencia del grupo.

Deficiente trabajo en equipo en las relaciones profesionales: la falta de coordinación entre el equipo multidisciplinario, la rivalidad y competitividad entre compañeros y la falta de acuerdos constructivos, causan un ambiente tenso en el equipo, que puede dar paso a enfrentamientos directos o conductas violentas (regularmente verbales y no verbales).

Lo importante de todas estas situaciones es saber que los conflictos son inevitables y que se necesita saber cómo actuar para afrontarlos. El manejo efectivo de conflictos permite mantener relaciones interpersonales adecuadas, procesos de comunicación eficaces y cambios de actitud favorables ante los aspectos inevitables de la vida y de la convivencia con otros.

A continuación se describen cinco estrategias para el manejo de conflictos.

▶ ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Tú pierdes-Yo gano (competición)



Se basa en conseguir lo que se quiere sin importar las necesidades de los demás; los objetivos y metas personales son lo más importante. Cuando surge el conflicto la persona decide la solución esperando que el otro acepte; si éste se resiste, amenaza con emplear fuerza física o con hacerle perder privilegios. Esta estrategia suelen utilizarla las personas a las que no les gusta cooperar y que intentan imponerse humillando a los demás; su uso da como consecuencias emociones intensas como el rencor.

Ejemplo

Esteban, usuario de nuevo ingreso al establecimiento, se niega a barrer el patio porque es responsabilidad de Joaquín, pero éste, aprovechando su estatura y fuerza física, amenaza con golpearlo y mover sus "influencias" para que pierda privilegios. Por temor, Esteban termina barriendo el patio.

Tú ganas-Yo pierdo (acomodación)



Esta estrategia evita tensiones o malestar ante situaciones, pero no hace valer los objetivos y necesidades personales. La persona se despreocupa de lo suyo y sólo busca satisfacer los intereses de alguien más. Se hace un esfuerzo inicial por persuadir al otro a fin de que acepte la solución propuesta, pero ante la resistencia de éste, la persona se da por vencida y permite que obtenga lo que buscaba. Esta estrategia suelen utilizarlas personas que son pasivas en sus relaciones o que incluso tienen un problema de autoestima.

Un usuario sabe que no pueden intercambiarse objetos de valor con otros compañeros dentro del establecimiento; sin embargo, uno de ellos le invita a que lo haga. Él se niega, y ante su insistencia, cede para no tener un problema.

Ejemplo

Tú pierdes-Yo pierdo (evasión)



En esta estrategia, ninguna de las partes involucradas obtiene lo que quiere, en lugar de cooperar para buscar soluciones, evitan enfrentarse al problema o lo posponen. Se actúa de esta forma como una manera de protegerse de los conflictos.

El consejero no está de acuerdo con la intervención sugerida por el responsable del establecimiento sobre expulsar a un usuario, ya que cree que la medida es injusta y que el responsable no conoce bien el caso. El consejero opta por no exponer su opinión, ya que considera que no será tomado en cuenta y se sentirá frustrado, impotente y resentido. El responsable pierde la posibilidad de obtener información que le ayude a completar la visión del caso.

Ejemplo

Tú ganas-Yo gano (colaboración)



En esta estrategia, conseguir los propios objetivos es muy importante, pero también lo es cuidar la relación; se busca satisfacer los intereses personales y los del otro. También se le denomina **ganar-ganar** debido a que los protagonistas intentan satisfacer los intereses propios y ajenos.

Este método es el ideal y el que se recomienda utilizar para solucionar las diferencias y conflictos que puedan presentarse en la interacción cotidiana con los usuarios de los servicios.

Cuando surge el conflicto, una de las partes propone encontrar una solución conjunta aceptable. Cualquiera aporta soluciones, las cuales se evalúan (es decir, se toman en cuenta las ventajas y desventajas de cada una de ellas) y finalmente se toma la decisión eligiendo la opción que mejor responda a la necesidades. Las normas se establecen de mutuo acuerdo.



ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

INSTRUCCIONES: a continuación se presenta una situación, léela y utiliza la estrategia Tú ganas-Yo gano (colaboración) para resolverla.

ACTIVIDAD GRUPAL 5.3

El consejero está repartiendo las tareas que se deben llevar a cabo durante la semana en el establecimiento y le pide a Susana que se responsabilice de lavar los platos de la comida y a Georgina que se encargue de hacer la cena, pero ella se niega porque dice que no le gusta cocinar. A Susana le gusta cocinar, pero no quiere hacerlo todos los días.



HABILIDADES DE NEGOCIACIÓN

Como primer paso en la solución de conflictos se busca la colaboración, que implica disposición de ambas partes para expresar, explorar el desacuerdo y encontrar su solución, generando alternativas comunes que las satisfagan. Si esto no fuera posible y no se consiguiera resolver el conflicto, se pueden utilizar otros recursos, como la **negociación**, que requiere de un compromiso en la búsqueda de soluciones mediante el pacto y renunciando parcialmente a intereses individuales. Ambas partes tienen que ceder en algo.

Para que se dé un proceso de negociación es importante tener en cuenta las siguientes cuestiones:

- Ser capaz de defender los derechos personales respetando también los de los demás.
- Mantener una postura flexible que implica en ocasiones cambiar o posponer los propios objetivos a favor de otros más convenientes para la situación.

La negociación debe realizarse mediante un acuerdo equilibrado donde ambas partes ganen.

Para que la negociación sea exitosa deben considerarse los siguientes aspectos:

HABILIDADES	ESTRATEGIAS/TÉCNICAS	EJEMPLO
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la técnica de la “escucha activa”. • Mostrar empatía. • Dar y recibir retroalimentación. 	—Consejero: ahora que escucho con mayor detalle cómo te sientes y por qué quieres que te autoricemos la visita de tu esposa, lo entiendo...qué bueno que te diste la oportunidad de expresármelo, te lo reconozco.
Persuasión	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear datos y/o información atractiva. • Mencionar experiencias satisfactorias. • Ejemplificar consecuencias positivas. 	—Consejero: ¿crees que no es posible que las personas saliendo de aquí (del establecimiento) encuentren trabajo?... fíjate, llevo siete años como consejero y he trabajado con más de mil usuarios, de todos ellos, te aseguro que casi la mitad han encontrado trabajo, y en cosas que ni te imaginas, pero sé que les ha ido bien.
Solución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Generar y evaluar ideas (propuestas). • Elegir la propuesta que ofrezca más beneficios y menos desventajas. • Establecer un plan y un compromiso para obtener los beneficios esperados. 	—Consejero: Daniel, te propongo lo siguiente (expresa dos ideas) para que podamos platicar mejor sin que ninguno de los dos termine enojándose, ¿qué opinas de mis propuestas?, ¿cuál te parece la mejor?, ¿por qué?
Logro de acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta asertiva: <ul style="list-style-type: none"> • Decir no. • Defender opiniones contrarias. • Resistir la opinión de otros. 	—Consejero: Estela, te pido por favor que no me levantes la voz, entiendo que no estás de acuerdo con mi opinión, pero tampoco quiero que me grites. Expresa lo que piensas pero hazlo con tranquilidad, ¿estás de acuerdo?, ¿tú que sugieres?... Yo me comprometo también a tranquilizarme.

Tabla 5.16
Habilidades de negociación.

Pasos para establecer la negociación

Tabla 5.17 Pasos para establecer la negociación.

PASO	EJEMPLO
1. Definir la situación problemática; es decir, cuál es el problema concreto y cuál es la diferencia de objetivos entre las partes	—Consejero: Luis, debes tomarte el medicamento prescrito por el médico. —Usuario: no quiero tomármelo.
2. Expresar la propia opinión acerca del problema	—Consejero: Luis, yo creo que tienes que tomarte el medicamento ya que esto te ayudará a sentirte mejor y a prevenir algún episodio en el que vuelvas a sentirte muy desesperado y pierdas el control.
3. Preguntar a la otra parte su opinión	—Consejero: ¿qué piensas tú sobre esto?, ¿qué opinas sobre el problema?
3.1 Escuchar abiertamente su respuesta	—Usuario: no quiero tomarme el medicamento porque me siento lento, con sueño y me da dolor de cabeza. Sé que lo necesito, pero cuando lo tomo no soy yo y no quiero estar así; me estoy durmiendo todo el día y no puedo funcionar en las actividades que me piden aquí. —Consejero: sé que te das cuenta de la importancia de tomarla, pero yo tengo la responsabilidad de verificar que te tomes el medicamento mientras estás aquí.
3.2 Pensar y expresar por qué la otra parte se siente así	—Consejero: comprendo que no es agradable sentirte todo el día con sueño y que no puedes llevar a cabo tus actividades como a ti te gustaría.
4. Exponer lo que se está dispuesto a conceder y a ofrecer	—Consejero: te propongo que solicites una valoración al médico para que le expliques cómo te sientes y que él decida si te cambia el medicamento. Por mi parte, te asignaré una tarea en la que se requiera menos atención en lo que el médico te revisa, siempre y cuando te tomes el medicamento como debe ser.
5. Escuchar lo que el otro está dispuesto a conceder y a ofrecer	—Usuario: me parece bien, si me asignas una tarea que pueda hacer, yo me tomo el medicamento y pediré que me revisen la receta.
5.1 Ver las propias limitaciones (esto requiere ser consciente de en qué se debe ser firme y en qué se puede ser flexible)	No se debe acceder a que no se tome el medicamento o a que el consejero le modifique la dosis.
6. Llegar a un acuerdo	—Usuario: está bien, acepto tu propuesta de tomarme el medicamento. —Consejero: de acuerdo, después de la revisión del medicamento veremos las actividades que puedas realizar.



Como se comentó antes, al tratar de resolver conflictos de manera colaboradora ocurren situaciones que requieren otro tipo de respuesta. Cuando ningún método ha resultado efectivo para solucionar el conflicto y los involucrados no se sientan capaces de resolverlo por sí solos, se puede recurrir a una tercera persona que ayude a restablecer la comunicación y a crear un espacio y clima adecuados para poder hacer frente a estos conflictos. Este método se conoce como **mediación de conflictos**.

La mediación es un procedimiento de resolución de conflictos en el que interviene una **tercera persona**, ajena e imparcial, aceptada por las personas en conflicto y sin poder de decisión sobre los mismos: el contenido del conflicto y el acuerdo es asunto de las partes. El objetivo del mediador es posibilitar que éstas lleguen a un acuerdo por medio del diálogo y la negociación. Para ello debe mostrar imparcialidad, generar confianza en los involucrados, facilitar la comunicación, controlar sus emociones, ayudar a que las partes expresen sus puntos de vista y evitar tomar decisiones.

Utilizar la mediación como técnica o procedimiento para resolver conflictos tiene varios beneficios:



Figura 5.6 Beneficios de la mediación de conflictos.

Cuando el consejero recurra a la mediación para solucionar conflictos debe considerar los siguientes aspectos:

- 1. Clarificar en qué consiste la mediación y crear un ambiente de respeto y confianza.** Informar a las partes las características de la mediación, las normas básicas y su función como mediador dentro de un clima de respeto y confianza.
- 2. Propiciar que cada parte exponga su visión del conflicto.** Los objetivos de esta fase son facilitar que las partes se reúnan y que cada una exprese su visión del conflicto y los sentimientos que les ha provocado.
- 3. Identificar las características del conflicto.** Se trata de que las partes identifiquen las características del conflicto y se den cuenta del significado emocional que éste tiene para ellas; para que se logre lo anterior se requiere:
 - Facilitar la comunicación a través de la escucha activa.
 - Ayudar a que las partes separen los hechos (el conflicto) de los sentimientos que éstos les generan.
 - Sintetizar los argumentos (a favor y en contra) de cada uno de los involucrados.
- 4. Establecer posibles acuerdos.** El objetivo de esta fase es que los involucrados realicen propuestas de solución, siendo conveniente que se plantee la mayor cantidad de opciones posibles para analizarlas.

El procedimiento está basado en la lluvia de ideas:

- Generar cuantas ideas se les ocurran (propuestas).
- Analizar las ventajas y desventajas de cada idea (opción).
- Elegir las que sean viables y aceptadas por ambas partes.

- 5. Acordar mecanismos de evaluación.** El éxito de la mediación no está sólo en lograr establecer un acuerdo sino también en el proceso comunicativo de las partes y en el restablecimiento de las relaciones personales. Es conveniente fijar reuniones de evaluación para examinar el cumplimiento de los acuerdos y, si fuera necesario, diseñar sistemas de apoyo a esos acuerdos.

Durante la mediación, el consejero debe intentar que las partes se centren en el presente, en lo positivo y en lo posible mediante la disminución de la intensidad emocional, así como en la mejora de la comunicación y en los cambios que las partes tengan para comprender el conflicto y el punto de vista del otro.

5.5.4 ESTRATEGIAS BÁSICAS DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

Uno de los desafíos que enfrenta el consejero es el manejo de situaciones críticas durante el proceso de rehabilitación del usuario. Una crisis ocurre cuando un evento desborda o rebasa la capacidad y los recursos del usuario para manejar la situación de un modo cotidiano. Algunos eventos que precipitan reacciones de crisis emocional pueden ser la violencia física, la pérdida de un ser querido, un conflicto intenso con la pareja o la familia, abuso sexual, una recaída, etcétera. Una crisis se caracteriza por lo siguiente:

- Hay un suceso precipitante (lo que la causó).
- Es una situación imprevista.
- Hay una pérdida del equilibrio emocional.
- Causa sufrimiento (dolor, tristeza, terror, inseguridad, enojo, impotencia).
- Las formas habituales en que la persona resuelve sus problemas no funcionan ante esa situación.
- Genera cambios (la crisis puede desencadenar una enfermedad, pero también es una oportunidad de crecimiento y aprendizaje).
- Es temporal (después se recupera el equilibrio).

De acuerdo con lo anterior, la persona en crisis puede mostrar ausencia total de emociones (no siente, está “bloqueada”), sentido de irrealidad (negar el acontecimiento y pensar que todo es “un mal sueño”) o amnesia (no poder recordar el acontecimiento). También algunas personas se ponen violentas o manifiestan conductas autodestructivas, descuidándose a sí mismas, sintiéndose confusas o comportándose de modo extraño. Todo esto es producto del desajuste psicológico y emocional que provoca el evento que desencadena la crisis.

El consejero puede ayudar al usuario a manejar la situación por la que atraviesa, al tratar de disminuir las reacciones emocionales, prevenir que éstas ocasionen problemas mayores o riesgos para su integridad y evitar que pueda sufrir una recaída.



Ante una situación de crisis del usuario, el consejero debe tener presentes los siguientes principios:

Cuidarse a sí mismo: es fácil que el consejero, ante las crisis, se sienta agobiado y agotado por la reacción emocional que el evento provoca, por ello necesita cuidarse física y emocionalmente. Una manera útil de hacerlo es mantener la calma (usando técnicas de relajación), valorar rápidamente los posibles riesgos a su integridad física y a la del otro (por ejemplo, que la persona en su desesperación tenga un objeto punzocortante y se quiera herir) y hacer uso de otros recursos de apoyo social que estén disponibles (otros usuarios, el director del establecimiento, llamar por teléfono a quien se considere que puede ayudar de manera inmediata, etcétera).

1
Es recomendable que, previamente a la aparición de una crisis en los usuarios, elabores una lista de acciones para saber cómo actuar ante cada caso y comentarlas con el equipo multidisciplinario para mejorarlas y validarlas.

Pensar con claridad: es fácil perder perspectiva y confundirse en una crisis. Además de intentar mantener la calma, es necesario que el consejero responda algunas preguntas básicas: ¿cuál es la crisis?, ¿qué factores la desencadenaron?, ¿cuál es la reacción del usuario?, ¿qué riesgos hay relacionados con el posible daño a mi integridad y a la del usuario?, ¿qué está en mis manos hacer en este momento para tranquilizar al usuario?, ¿cómo puedo evitar que la crisis desencadene otros problemas?, ¿a quién más puedo solicitar apoyo en este momento?

1
La seguridad del usuario debe ser la prioridad ante cualquier tipo de intervención.

Establecer prioridades: en situaciones de crisis a menudo las personas pierden la habilidad para evaluar lo que es importante de lo que no lo es. En cada caso es útil que el consejero posea la mayor información sobre el usuario que está en crisis; por ejemplo, tener ubicado el expediente si necesita consultar la dirección, el teléfono de familiares o el médico, la medicación prescrita o sus enfermedades.

Tomar en cuenta que el abordaje en crisis no es igual que ver al usuario en la sesión individual: preferentemente el consejero debe proporcionar el apoyo al usuario en crisis en un espacio privado, de forma que éste se sienta más cómodo para expresar sus emociones; sin embargo, no siempre es posible hacer esto, por lo que es necesario brindar el apoyo en el lugar donde está ocurriendo la crisis. Además, durante ésta el usuario puede requerir de asistencia personal por más de una o dos horas en lo que consigue tranquilizarse, tiempo en el que el consejero debe estar disponible. Una crisis implica apoyar en el lugar y el tiempo necesarios.

Ser flexible: en una situación crítica se necesita dejar atrás el modelo de las sesiones de consejería individual. Se debe abordar la situación con claridad e improvisar en el espacio, tiempo, materiales y recursos, así como colaborar en cercanía con otros.

Trabajar en colaboración y solicitar supervisión: con la finalidad de mejorar la intervención en crisis que el consejero haya realizado, es necesario que se reúna con el director y el equipo multidisciplinario, de manera que les informe acerca del manejo que hizo del caso y reciba una retroalimentación que le ayude a mejorar futuras intervenciones. Este trabajo en equipo permite efectuar un seguimiento más puntual del caso y mejorar el desempeño del consejero.



Figura 5.7 Metas de la intervención en crisis.

La intervención en crisis se realiza tomando en cuenta los siguientes pasos:

1. **Establecer el primer contacto:** el objetivo es recabar la mayor información posible sobre lo que le sucede al usuario, para ello se requiere:

HABILIDADES PARA RECABAR INFORMACIÓN	EJEMPLO
Abrir la comunicación.	“¿En qué puedo ayudarte?” o “¿en qué te puedo apoyar?”, “si quieres llorar, adelante”. (Se deben aceptar manifestaciones de llanto a manera de comprensión de su dolor).
Propiciar la expresión de sentimientos para reducir la angustia emocional (ser empático).	“Cuéntame ¿qué sucede?”, “comprendo tu angustia, noto que te sientes muy mal”.

Tabla 5.18 Habilidades para recabar información.

HABILIDADES PARA RECABAR INFORMACIÓN	EJEMPLO
Centrar el problema en el aquí y en el ahora: hacer preguntas para que el usuario clarifique su situación y planifique su comportamiento.	“¿Qué sucedió?, ¿cómo es que sucedió?, ¿desde cuándo?, ¿qué piensas hacer?, ¿qué esperas o deseas que ocurra?, ¿qué necesitas para ello?”
Buscar que el usuario se tranquilice (pidiéndole que respire de manera profunda), si se altera al narrar la situación, hacerle preguntas que lo distraigan.	“¿Qué hora era cuando esto ocurrió?”, “¿en qué fecha nació tu esposo?”, “¿cómo era tu hijo de niño?” Puede aplicarse el ejercicio de respiración completa que se verá más adelante.

2. **Examinar la dimensión del problema:** se deben explorar los obstáculos, recursos y/o apoyos con los que el usuario cuenta. En ocasiones, la aparición de una crisis es un factor de recaída en el proceso de rehabilitación. El consejero debe detectar factores de riesgo y protección a nivel individual y social: si el usuario cuenta con una red de apoyo familiar o social, si tiene un trastorno asociado (patología dual), si se ha enfrentado a situaciones similares en otro momento y cómo las ha abordado.

Ejemplo

“¿A quién más le puedes hablar de esta situación?”, “¿has sufrido una pérdida similar a esta?, ¿cómo lo afrontaste aquella vez?”, “es importante que le comentes al psiquiatra lo que te ha sucedido para que te revise el medicamento que estás tomando”.

3. **Explorar alternativas o posibles soluciones:** se debe ayudar al usuario a identificar una o más soluciones inmediatas o a mediano plazo, estableciendo prioridades.

Ejemplo

“Ahora que sabes que tu esposa te ha pedido el divorcio y que cuando termines tu tratamiento ya no estará junto a ti ni tampoco tus hijos ¿qué piensas hacer?, ¿a dónde vas a ir a vivir?, ¿cuál es el acuerdo al que llegarás con tu esposa con respecto a la visita de tus hijos?”

4. **Determinar acciones concretas:** una vez que se contemplaron diferentes opciones, se debe acordar con el usuario las acciones a realizar. Para incrementar al máximo las oportunidades de cambio, el consejero puede utilizar estrategias como modelamiento o moldeamiento.

Si el usuario dice no sentirse capaz de informarle a su madre de la muerte de su hermano, se puede aplicar el modelamiento como estrategia para realizar un ensayo de cómo afrontará esta situación.

Ejemplo

5. **Cierre de la intervención:** se debe hacer un resumen claro y sencillo de las alternativas y las acciones a realizar por parte del usuario. Siguiendo con el ejemplo anterior, el resumen de la alternativa–acción sería el siguiente:

“Entonces, ahora lo que vas a hacer es llamar a tu prima para que te acompañe a casa de tu madre y puedas informarle de la situación (la muerte del hermano)”.

Ejemplo

- Motivar al usuario a que lleve a cabo las acciones. Si se refiere a otra institución para que reciba un apoyo más específico, debe explicársele la importancia de que asista y los beneficios que ésta le puede proporcionar. Por ejemplo (de acuerdo al ejemplo anterior): “ir a informarle a tu madre de lo sucedido es lo mejor que puedes hacer, ya que evitas que se entere por otro lado y de forma menos adecuada. Sé que es difícil, pero te sentirás más tranquila de haberlo hecho tú”.
- Recordarle que puede volver con el consejero para hablar y darle seguimiento a su situación. Por ejemplo: “me interesa tu estado de ánimo. ¿Te parece bien si mañana nos volvemos a ver y me cuentas cómo llevas la situación?”
- Preguntarle si tiene alguna duda o pregunta y si se encuentra más tranquilo. Por ejemplo: “¿cómo te sientes ahora?, ¿estás más tranquila?, ¿te quedas con alguna duda o pregunta?”

En ocasiones, el usuario está tan alterado que no le es posible hablar de su experiencia debido al alto nivel de estrés en el que se encuentra. Por lo anterior, se recomienda enseñarle a utilizar una **técnica de relajación** que puede utilizar ante otra crisis y como una herramienta de control emocional en el día a día. Existen diversas técnicas de relajación; a continuación se describe una caracterizada por su sencillez y eficacia.



INTERVENCIÓN EN CRISIS.

INSTRUCCIONES: explica brevemente y con tus palabras qué debes realizar en cada paso de la intervención en crisis.

ACTIVIDAD GRUPAL 5.4

PASOS	DESCRIPCIÓN
Establecer el primer contacto	
Examinar la dimensión del problema	
Explorar alternativas o posibles soluciones	
Determinar acciones concretas	
Cierre de la intervención	

Esta respiración consiste en llenar de aire diferentes zonas del cuerpo: el vientre o abdomen, el tronco (en donde se ubican sus costillas) y el pecho (a la altura de sus pulmones); ya que cuando esto ocurre disminuyen los latidos cardiacos, se reduce la tensión sanguínea, se facilita la purificación de la sangre y se eliminan toxinas del cuerpo. Con esta respiración se alivian las sensaciones desagradables de tensión y se entra en un estado de mayor relajación.

La técnica consiste en aprender a respirar de un modo lento: 8 o 12 respiraciones por minuto; normalmente se respira entre 12 y 16 veces por minuto y no en forma completa, se emplea solamente el diafragma en vez de respirar llenando de aire el abdomen, el tronco y el pecho.

Pasos a seguir para realizar la respiración completa:

- 1** Sentarse cómodamente.
- 2** Cerrar suavemente los ojos.
- 3** Colocar una mano sobre el abdomen, con el dedo meñique justo encima del ombligo.
- 4** Inhalar por la nariz durante tres segundos utilizando el diafragma y llenando el vientre, tronco y pecho; exhalar por la nariz o por la boca durante otros tres segundos y hacer una breve pausa antes de volver a inhalar.

Observar en la figura lo que ocurre en el organismo.

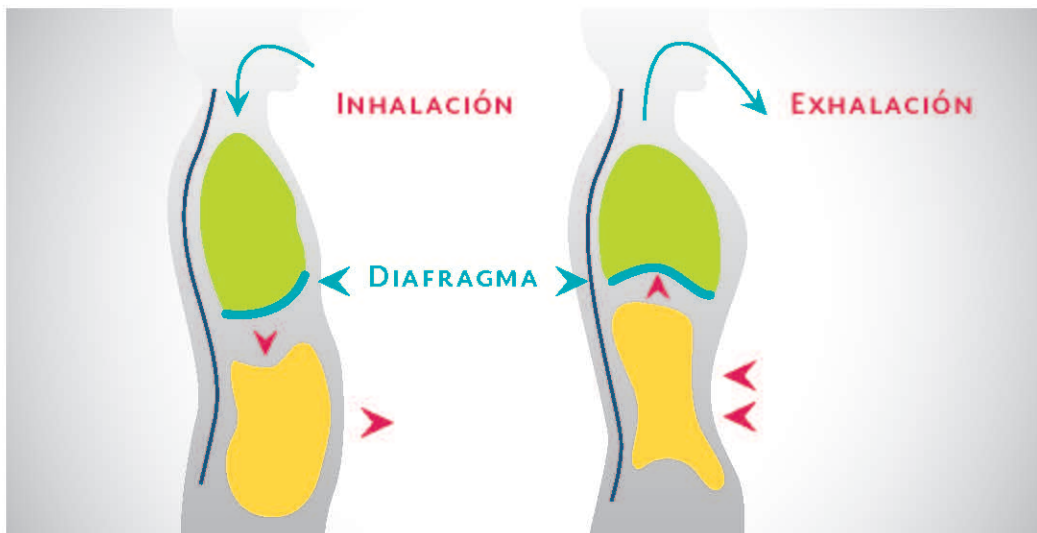


Figura 5.8 Respiración completa.

El abdomen se eleva con cada inspiración; al exhalar (soltar el aire), vuelve a su posición original. Para que sea más fácil realizar la respiración abdominal se debe intentar llevar el aire hasta el tronco e inclusive hasta el pecho en la parte de los pulmones. También puede ser de ayuda presionar el cinturón con el abdomen al inspirar, o imaginar que se tiene un globo en el abdomen que se pretende inflar con cada inhalación. Se trata de llevar el aire hasta la zona final de los pulmones, no de aspirar mucha cantidad de aire.

Si no se puede o se dificulta hacer la respiración completa estando sentado, se debe comenzar en una posición reclinada o acostado boca arriba. Si es necesario, hay que colocar un pequeño libro sobre el abdomen y comprobar cómo sube y baja.

Al inhalar y exhalar se aconseja repetir mentalmente y de forma lenta la palabra "calma", "relájate" o "tranquilo" cada vez que se suelta el aire o bien imaginar que la tensión se escapa al soltarlo. Para mantener el ritmo, se debe contar del 1 al 3 (inspiración) y volver a contar del 1 al 3 (exhalación); contar 1 para la pausa y volver a empezar. Hay personas a las que les resulta más cómodo hacer la pausa después de exhalar; es decir, **inspiración-pausa-exhalación**.

Si se tiene dificultad para seguir el ritmo, se debe inhalar durante tres segundos, haciendo una pequeña pausa y exhalar durante cinco más. Así se llevará una velocidad de ocho respiraciones por minuto, que es el ritmo adecuado. Es normal que los primeros días se tenga un ritmo más elevado e irregular; es preferible que el usuario se centre en aprender el procedimiento de movilización del diafragma, posteriormente irá mejorando el ritmo.

En padecimientos cardíacos es necesario solicitar autorización del médico antes de aplicar el ejercicio con el usuario. Si es el caso, se puede sustituir por uno en donde cierre los ojos e imagine estar en algún lugar que le resulte agradable o tranquilo e ir mencionando pausadamente todos los detalles que de ese lugar originan tranquilidad (por ejemplo, el color de las hojas de los árboles de un bosque, su movimiento con el aire, el olor a fresco, el campo verde, la sensación agradable del aire en el rostro) y combinarlo con mensajes para que descanse, sienta su cuerpo relajado y tenga tranquilidad (por ejemplo: "estoy tranquilo", "me siento en paz", "mi cuerpo esta relajado", "me siento ligero").

5.5.5 EXPERIENCIAS PERSONALES

El intercambio de experiencias personales es una estrategia fundamental de la consejería en adicciones que tiene lugar en la relación uno a uno y en el espacio grupal, donde las personas motivadas por encontrar una solución a un problema compartido, de afrontar y superar una misma situación conflictiva y/o de lograr cambios

1
Practica la técnica tú mismo, así será más fácil entrenar a los usuarios en su aprendizaje y aplicación.

personales y sociales, **comparten experiencias**, es decir, sus sentimientos, pensamientos y conductas relacionadas con el tema en común (en este caso, situaciones relacionadas con el abuso y dependencia al alcohol, tabaco y otras drogas).



Este proceso genera un impacto regularmente favorable en la recuperación de los usuarios; por ello, es importante que el consejero conozca los fundamentos básicos y la forma en que puede promover el intercambio de experiencias personales de una mejor manera en el desarrollo de la consejería individual y grupal.

Esta estrategia tiene como fundamento la **teoría del aprendizaje social**, la cual plantea que:

- Las influencias personales del consejero y/o del grupo, así como las del establecimiento o el espacio donde se realiza la consejería determinan la manera como los usuarios afrontan sus problemas sociales y en la percepción que tienen de sus propias capacidades.
- Los cambios personales ocurren en el contexto de una red de influencias sociales (uno a uno o en grupo) y del desarrollo de apoyo social a largo plazo, lo que da como resultado el aprendizaje de conductas beneficiosas, por ejemplo, el control de emociones.
- Cuando el usuario interactúa con otros iguales a él, que comparten el mismo problema, tiene una variedad de modelos para aprender nuevas actitudes hacia dicho problema, diferentes técnicas de afrontamiento y otras habilidades sociales.
- El aprendizaje que tiene lugar como resultado de la observación de otros, permite al usuario aprender de la experiencia de ellos e internalizar reglas o patrones de conducta que facilitan el éxito de las estrategias de afrontamiento.

Los compañeros son, por tanto, un modelo que ejemplifica y da nuevas oportunidades de aprendizaje. **El aprendizaje por observación** incluye tanto el modelado real (lo que hace la persona ante cierta situación) como el simbólico (lo que se podría hacer) y se basa en procesos de comparación social, donde el usuario se dice a sí mismo: "si él pudo hacerlo, yo también puedo".

Además, si existen similitudes entre la historia de vida del modelo (el consejero) y la de la persona (el usuario), la influencia del primero puede ser aún mayor. Al observar el éxito de otros en el manejo del problema, se incrementan las creencias del observador acerca de su habilidad para manejar situaciones similares.

El aprendizaje mediante la auto comparación con otros que han luchado con un problema similar es un proceso común y efectivo en los grupos de ayuda mutua.

El intercambio de experiencias personales por parte del consejero contribuye a lograr los siguientes objetivos:

- **Facilitar apoyo psicológico al usuario:** que se desahogue, se auto valore, se sienta aceptado y comprendido, etcétera.
- **Rehacer y reforzar las relaciones sociales:** identificar la importancia que tiene la red de apoyo como un elemento central en el proceso de rehabilitación y reinserción social, conocer alternativas útiles para aumentar la red social de apoyo, etcétera.
- **Informar sobre los recursos de apoyo y las habilidades que deben reaprenderse:** o que se requieren para afrontar de manera exitosa los factores de riesgo que puedan provocar una recaída.

El compartir experiencias permite:

Figura 5.9 Ventajas de compartir experiencias.



Las habilidades y recursos personales se van adquiriendo a lo largo del proceso de consejería, se incrementan y mantienen los sentimientos de autoestima que favorecen que el usuario se perciba con más control sobre su vida. Se propicia el desarrollo de actitudes nuevas que resultan positivas para su desarrollo, se establecen vínculos con otras personas, así como se recibe y se proporciona apoyo de manera mutua.

Al compartir experiencias, se cuenta con un espacio de confidencialidad y franqueza, se refuerza la valoración de sí mismo y el apoyo moral; se identifica la posibilidad de salir adelante al observar que otros han podido realizarlo pese a que se trata de una tarea difícil.

El consejero debe tener presentes dos factores durante el uso de la estrategia de compartir experiencias personales: a) mostrarse honesto, abierto, empático, específico, cálido, flexible y espontáneo, y b) considerar que la mayoría de los usuarios tienen la capacidad de resolver sus problemas si se les da la oportunidad de hacerlo, por lo que es necesario que favorezca la reflexión y el análisis para que los usuarios puedan encontrar sus propias respuestas sobre qué hacer y cómo manejar de manera más eficiente los problemas que los aquejan.

Algunas consideraciones útiles para el consejero al momento de aplicar la estrategia de compartir experiencias son las siguientes:

CONSIDERACIONES	EJEMPLO
Asumir un liderazgo activo y responsable favoreciendo que se cumplan los objetivos planteados (apoyo psicológico, redes sociales y habilidades) y respetando el turno de la palabra del usuario.	“Ahora que tocas el tema de los amigos, ¿cómo crees que puedas hacer nuevas amistades que no usen drogas cuando termines el tratamiento?... Dame tu opinión y ahorita te platico cómo le hice yo”.
Escuchar activamente al usuario sin emitir juicios.	“Continúa, Sergio, te estoy escuchando”, “Tere, no me preguntes si está bien o mal lo que sientes, ése es tu sentir y es muy válido y respetable”.
Expresar su experiencia proporcionando información precisa sobre el problema y las estrategias y/o habilidades que fueron útiles para resolverlo.	“En mi experiencia, desde pequeño siempre sentí que valía poco, pensaba que a nadie le importaba y ésa fue una de las razones que me llevaron a drogarme. Cuando ingresé al tratamiento me seguía sintiendo igual, pero poco a poco me fui dando cuenta, cuando los compañeros contaban sus experiencias, que todo eso no era real; nunca nadie me lo dijo, yo así lo creí y lo hice realidad. Me funcionó mucho empezar a poner a prueba qué tan real era eso que yo pensaba de mí, me decía: “si no valgo, ¿cómo lo puedo comprobar?, ¿quién me ha dicho que no valgo?, ¿así me ven todas las personas?, si es así, ¿quiénes?... y eso me ha funcionado hasta hoy.”

Tabla 5.19 Consideraciones útiles para aplicar la estrategia de compartir experiencias.

CONSIDERACIONES	EJEMPLO
Resaltar experiencias en las que el apoyo multidisciplinario permitió alcanzar mayores y permanentes mejorías.	“Juan, quiero decirte que en mi experiencia noté cambios más rápidos e importantes cuando ingresé al establecimiento; que andando de aquí para allá, donde incluso me maltrataban y en lugar de calmarme, me daba más enojo y ganas de seguir drogándome. Yo recomiendo cien por ciento recibir un tratamiento con apoyo de médicos y psicólogos, las terapias y el medicamento nos ‘alivianan’ más rápido...”.

5.5.6 COMPORTAMIENTOS INCOMPATIBLES CON LAS METAS DE LA CONSEJERÍA

Los comportamientos incompatibles se refieren a todas aquellas conductas que muestra el usuario durante el proceso de consejería individual, que **interfieren con el funcionamiento** normal de las actividades propias de este servicio y, por consecuencia, afectan el cumplimiento, en tiempo y forma, de las metas y objetivos programados en el Plan de consejería individual.

Las razones o los factores que pueden estar influyendo para que los usuarios tengan este tipo de comportamiento son diversos, por ejemplo: las propias características de la situación del consumo de drogas en la que se encuentran (abstinencia), su experiencia en otros servicios de tratamiento integral o de internamiento (que pudo haber sido desagradable), creencias erróneas con respecto al tratamiento residencial y a la consejería, su relación con los demás usuarios y/o con el equipo multidisciplinario, escasas habilidades sociales para expresar emociones y pensamientos o para conducirse de manera apropiada, situaciones de crisis, etcétera.

Regularmente, los comportamientos incompatibles se manifiestan de diferentes maneras:

- **De forma clara y directa**, mediante actitudes, comentarios o conductas retadoras, descalificadoras e incluso violentas; por ejemplo: intimidar o amenazar al consejero y a los usuarios; empujar, gritar, decir palabras ofensivas, juzgar y criticar a otros, involucrarse emocional y sexualmente con otros usuarios o con el equipo multidisciplinario.
- **De manera pasiva o encubierta**, a partir de mostrar apatía como falta de interés y compromiso en las actividades, escasa participación y convivencia grupal, incumplimiento, impuntualidad, proporcionar información falsa u omitir datos que pueden ser relevantes para el tratamiento y la consejería, no seguir las indicaciones del consejero, etcétera.
- **Por medio de conductas resistentes** como negación, culpa, ignorancia, hermetismo (cerrarse); por ejemplo: “yo no sabía que tenía que practicar los ejercicios”,

“mejor ya no doy mi opinión, siempre me equivoco”, “yo tengo la razón y tú (el consejero) no me vas a hacer cambiar de opinión”.

También son comportamientos incompatibles con las metas y objetivos de la consejería todos los señalados en el **reglamento interno del establecimiento**, así como cualquier otro que vaya en contra de la adecuada implementación de las intervenciones terapéuticas (tanto las que realiza el equipo multidisciplinario como la del consejero) y que afecten el Plan de consejería.

Algunas recomendaciones para manejar el comportamiento incompatible de los usuarios con las metas de la consejería son las siguientes:

RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES
Comentar al usuario las inconsistencias de su comportamiento y su influencia en el logro de las metas.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar una atmósfera propicia para establecer un diálogo abierto y respetuoso (aplicar la técnica de la escucha activa). • Comentar al usuario los comportamientos incompatibles que se han observado y solicitar su opinión al respecto, tratando de identificar qué es lo que los está provocando. • Favorecer que el usuario sea consciente de las desventajas que tiene para su proceso de rehabilitación el que continúe mostrando comportamientos incompatibles (utilizar recursos de la entrevista motivacional).
Retroalimentar al usuario acerca de su interés, compromiso y logros que ha obtenido durante la consejería.	<ul style="list-style-type: none"> • Comentar al usuario las conductas adecuadas que ha mostrado e invitarlo a que continúe comportándose de esta manera. • Resaltar los logros y avances que el usuario ha tenido durante la consejería. • Reorientar los comportamientos que vayan en contra de lo que se espera del usuario.
Utilizar todos los recursos y habilidades que estén al alcance del consejero.	<ul style="list-style-type: none"> • Recordar al usuario los derechos y obligaciones que asumió al ingresar al establecimiento. • Recordar al usuario la importancia de sujetarse y cumplir el reglamento interno del establecimiento. • Utilizar las estrategias y técnicas de motivación al cambio, solución de conflictos y negociación. • Explorar la posibilidad de referir al usuario a otro servicio de atención, si continúa mostrando comportamientos incompatibles a la consejería.

Tabla 5.20
Recomendaciones para manejar comportamientos incompatibles.



Aun y cuando el comportamiento del usuario no sea el indicado y esté afectando el proceso de la consejería y, por consecuencia, los resultados, es importante que el consejero se conduzca en todo momento con profesionalismo, en estricto apego a las normas oficiales mexicanas que regulan los derechos de los pacientes y al *Código de ética y conducta de la consejera y el consejero en adicciones*, evitando incurrir en prácticas inadmisibles.

MANEJO DE SITUACIONES DISCIPLINARIAS

Ante los comportamientos incompatibles del usuario, el consejero puede:

!
Ante estas situaciones debes procurar mantener la calma siempre, evaluar la situación y tomar una decisión pertinente sin involucrarte emocionalmente; así el usuario recibirá una atención objetiva.

- Hacerle ver su comportamiento inadecuado.
- Establecer límites y recordarle el reglamento del establecimiento y el encuadre señalado al inicio de la consejería.
- Contener la agresión y confrontarlo.
- Detener la sesión e informar a quien corresponda (el director del establecimiento o incluso a alguna autoridad legal).
- Mantener la calma y contenerlo.
- Dar por terminada la sesión, evaluar la situación y decidir de qué manera se debe actuar.
- Dejar el espacio (cubículo, salón) y solicitar apoyo.

El buen manejo de este tipo de situaciones requiere:

1) **Anticiparse y evitar** que estas conductas ocurran al informar al usuario las consecuencias que se otorgarán ante la ocurrencia y/o reincidencia de conductas de indisciplina. Es importante comunicar oportunamente las reglas de disciplina que el usuario necesita cumplir como parte de su estancia y tratamiento residencial, por ejemplo: puntualidad, asistencia, cumplimiento de responsabilidades asignadas, etcétera.

Es indispensable que las consecuencias por la realización de comportamientos incompatibles con el Plan de consejería no vulneren los derechos humanos y el trato digno hacia el usuario. **Bajo ninguna circunstancia se podrán aplicar castigos que afecten la condición física o psicológica del usuario**, por lo que está prohibido el uso de las siguientes prácticas: castigos físicos o golpes, trabajos forzados, burlas, insultos, gritos, humillaciones, discriminación, aislamiento, actividades físicas forzadas, maltrato emocional, exhibir o ridiculizar, acoso y/o abuso sexual, consumo de alimentos en mal estado, consumo de alimentos al interior de sanitarios, duchas de agua fría, esposar y/o encadenar, prohibir alguna comida del día, encierros, etcétera.

- Los golpes a cualquier persona del establecimiento implican ser **dado de baja** del centro residencial.
- Involucrarse sexualmente con otros compañeros o personal del equipo multidisciplinario amerita ser **dado de baja** del centro residencial.
- El uso de malas palabras o intimidar a compañeros o personal del establecimiento conlleva un reporte de indisciplina, así como realizar por una semana las labores de aseo de sanitarios y regaderas, independientemente de cualquier otra labor previamente asignada.
- Golpear a otros compañeros merece un reporte de indisciplina, así como perder el privilegio de la visita familiar en una semana (esta medida debe ser avisada y explicada previamente a la familia). En caso de que el usuario no cuente con familiares o personas que lo visiten, la consecuencia es no tener acceso a la televisión o cualquier otra actividad recreativa por una semana, y en su lugar ayudar en las labores de cocina.
- En caso de reincidir en comportamientos de indisciplina que no ameriten baja ante su primera ocurrencia, se levanta un segundo reporte y al tercero es condicionada la permanencia del usuario en el establecimiento.

Ejemplos

2) Realizar una sesión en la que se **sensibilice** a los usuarios sobre la importancia de **apegarse a las reglas del establecimiento** y entender la utilidad de cumplirlas; se recomienda hacer uso del balance decisional para que se le facilite al usuario identificar lo que gana al apegarse a cada regla. Es importante hacerle ver las ventajas de evitarse problemas o las consecuencias negativas por el incumplimiento de las reglas disciplinarias del establecimiento.

—Consejero: ¿cuál es la utilidad de seguir las indicaciones sobre las actividades a trabajar en la sesión?, ¿cuál es la utilidad de evitar hablar con groserías al interior del establecimiento?, o ¿cuál es la utilidad de no tener relaciones afectivas con compañeros o personal del establecimiento?

Ejemplo

El consejero debe intentar que el usuario llegue a la siguiente conclusión:

Las indicaciones sobre las actividades a realizar en la sesión le permite agilizar su proceso de rehabilitación, aprovechar al máximo los componentes de intervención para mejorar su vida y lograr su recuperación.

3) Poner **letreros** en determinados espacios del establecimiento que sirvan de recordatorio de las reglas que debe respetar el usuario.



4) **Retroalimentar positivamente** a los usuarios que **cumplen las reglas**, de tal manera que sirva para que identifiquen la importancia que tiene el apego a éstas durante el proceso de recuperación. Reconocer grupalmente a quienes sobresalen por su comportamiento disciplinado ayuda a motivar a otros para comportarse de la misma manera.

Ejemplo

—Consejero: les informo que Salvador es quien ha recibido a los nuevos internos en forma cálida y amistosa; pueden recibir su apoyo cuando necesiten alguna orientación del funcionamiento en el establecimiento.

5) Realizar **sesiones de mediación** en las que se favorezca la comunicación, la expresión de molestias, así como la negociación ante cualquier desacuerdo por parte de uno o más usuarios. Es importante promover el aprendizaje de conductas convenientes para afrontar este tipo de situaciones, en lugar de recurrir a conductas inadecuadas que causan mayor problemática y no resuelven el conflicto.

—Consejero: vamos a hablar del problema que hay entre ustedes dos, a aclararlo y a resolverlo. Para ello, mantendremos un tono de voz tranquilo, de diálogo. Vamos a hacer una respiración completa y nos vamos a imaginar hablando y saliendo de aquí con una solución, ¿están de acuerdo? Rubén, entiendo que te sentiste muy molesto cuando Jorge tomó tu playera sin avisarte.

—Rubén: sí, no tiene por qué meterse con mis cosas, yo no le ando agarrando sus cosas. ¡No sabe con quién se mete!

—Consejero: me queda claro que lo que hiciste fue intentar defender tus cosas y evitar que Jorge sienta tener derecho de tomarlas cuando así quiera. En estos casos, Rubén, ¿qué señala el reglamento que es necesario hacer? Te pido que leas esa parte, por favor...

Así es, lo necesario era avisar al personal del establecimiento lo ocurrido para evitar que debido a tu enojo le gritaras o le hablaras con groserías para hacerle sentir mal por lo que hizo y tratar de corregirlo por tu propia cuenta para que no lo volviera a hacer. Rubén, dime ¿por qué no es conveniente que cuando uno se molesta porque le toman sus cosas sin permiso se digan groserías o se insulte al otro?

—Rubén: pues porque luego terminamos a golpes.

—Consejero: exacto, así no se resuelve el problema. Para que uno pueda pedir respeto del otro es necesario mostrarle respeto y señalar amablemente lo que nos molesta, para que se entienda que lo que pedimos es lo que damos. Para poder hacerlo primero hay que calmarse, respirar como ahora lo hacemos y solicitarle con amabilidad a la otra persona que nos pida las cosas antes de tomarlas, por ejemplo: "Jorge, te pido de favor que cuando necesites o quieras alguna de mis cosas me las pidas primero".

—Consejero: Jorge, entiendo que se te pudo olvidar la parte del reglamento que señala que debes pedir las cosas antes de tomarlas, pues no estás acostumbrado a hacerlo de esa manera y a ti no te afectaría que tomarán tus cosas; pero es necesario que cuando son cosas de otros las pidas y permitas que el otro tenga el derecho de decidir si puede y quiere compartirlas o no. Te pido que leas, por favor, la parte del reglamento en la que se indica qué consecuencia implica tomar las cosas de otro usuario...

Así es, es necesario resarcir la falta a quien se afectó; tendrás un reporte de indisciplina en tu expediente y no podrás ver la televisión por la noche con tus compañeros por una semana.

Pasemos ahora a resolver la situación. Jorge, ¿cómo puedes resarcir la falta a Rubén?

—Jorge: ya no agarrarle sus cosas.

—Consejero: eso resolvería el problema, muy bien; díselo directamente a Rubén en términos de hacer un compromiso de tu parte.

Ejemplo

Ejemplo

—Jorge: no voy a agarrar tus cosas sin pedirte las.
—Consejero: Jorge, te felicito por hacerle saber que vas a respetar sus cosas, lo que también es una forma de garantizar que te respete, evitar problemas y estar tranquilos. ¿Qué podrías decirle por su molestia de que tomaste su playera aun y cuando no fue tu intención molestarlo?
—Jorge: no quería molestarte, debí pedirte la playera antes.
—Consejero: Jorge, qué bueno que le comentas lo que pudiste hacer para evitar su molestia. Rubén, ¿qué podrías decirle a Jorge de lo que aprendiste que necesitas corregir?
—Rubén: que en lugar de decirle groserías le voy a decir lo que me molesta de buena manera.
—Consejero: eso es Rubén, no es necesario ofender para pedir las cosas.
—Consejero: si en algún momento se les dificulta pedir las cosas que quieran o decir su molestia a otros, acérquense conmigo para que lo trabajemos juntos en una sesión de consejería. Los felicito por su trabajo para ser mejores personas y procurar la mejor convivencia y trato con sus compañeros.

6) Dar **cumplimiento total** a las **consecuencias establecidas en el reglamento** o en los acuerdos y negociación señalados en la sesión de mediación entre los involucrados en los comportamientos a disciplinar.

Es necesario aplicar las consecuencias en forma inmediata y considerar que éstas sean congruentes en cuanto a su magnitud o intensidad con la falta cometida. La consecuencia necesita orientarse a corregir la falta, asumir responsabilidad e invertir esfuerzo para aprender la forma de mejorar; el propósito no es hacer sentir mal al usuario.

7) Realizar **seguimiento para verificar** el cumplimiento del comportamiento correctivo.

Ejemplo

Voy a estar al pendiente para identificar si Jorge pide por favor las cosas antes de tomarlas y si Rubén solicita con amabilidad que se corrija lo que le molesta.

8) El **personal es ejemplo a seguir** y necesita mostrar su **cabal apego a las reglas** que le corresponde cumplir: dirigirse con respeto a todos los usuarios y demás compañeros del establecimiento, iniciar sesiones con puntualidad, cuidar el mobiliario, evitar tener intimidad con los usuarios.

9) **Incluir y documentar en el Plan de consejería del usuario** las estrategias de intervención a trabajar con él para corregir los comportamientos de indisciplina o incompatibles con la consejería.

5.5.7 RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En el consumo de drogas es frecuente encontrar diversas conductas de riesgo que originan trastornos físicos y mentales. El proceso adictivo se acompaña de una creciente exposición a riesgos, que incluyen desde probar otras drogas hasta prácticas sexuales riesgosas.

La **educación para la salud** tiene como finalidad dotar a los usuarios de información y recursos que les permitan tomar decisiones oportunas enfocadas a obtener un mayor bienestar individual, familiar y social. La meta es propiciar comportamientos saludables reflejados en las diferentes áreas de vida.

Como parte de las actividades de educación para la salud, se proporciona al usuario información sobre cómo alcanzar y procurar su salud física y mental, facilitando que sea crítico con sus hábitos, aspire a mejorar su calidad de vida, satisfaga sus necesidades, logre cambios y se adapte a su entorno inmediato. Las estrategias de cuidado de la salud también promueven que la persona utilice los recursos que están a su alcance y fortalezca su autoestima para adoptar medidas destinadas a mejorar su salud integral.

De acuerdo con el modelo médico hospitalario, la prevención de enfermedades se refiere al conjunto de medidas para evitar o disminuir riesgos y daños a la salud.

Este modelo ubica tres niveles en la prevención de enfermedades y trastornos:

TIPO DE PREVENCIÓN	DESCRIPCIÓN
Primaria	Su finalidad es evitar o reducir nuevos casos de una enfermedad. Por ejemplo, el uso de métodos anticonceptivos para evitar la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazo no deseado.
Secundaria	Tiene como propósito detectar un trastorno tempranamente y otorgar tratamiento oportuno para reducir la duración de un trastorno. Por ejemplo, cuando se identifica una alteración hepática (del hígado) derivada del consumo de alcohol y se interviene para frenar su evolución hacia una cirrosis.

Tabla 5.21 Niveles en la prevención de enfermedades y trastornos.

TIPO DE PREVENCIÓN	DESCRIPCIÓN
Terciaria	Se refiere al conjunto de medidas que se utilizan para minimizar limitaciones físicas o mentales producidas por un trastorno y reinsertar al individuo a su medio. Por ejemplo, referir a un hospital de especialidad a un usuario que tiene cáncer de pulmón causado por su consumo de tabaco; un especialista le atiende y se pretende disminuir la progresión de la enfermedad y otros daños asociados.

Actualmente, un amplio sector de la sociedad, como los adolescentes y los jóvenes, muestra tolerancia a ciertas conductas de riesgo (manejar o tener relaciones sexuales en estado de ebriedad), es decir, que aparentemente están de acuerdo en que otras personas o ellos mismos las lleven a cabo. Esta situación, que en lenguaje técnico se le conoce como **baja percepción de riesgo**, incrementa la probabilidad de que las personas consoliden dichas prácticas de riesgo y, por consecuencia, que éste sea cada vez mayor.

Entre las conductas de riesgo más frecuentes en los usuarios se encuentran las relaciones sexuales sin protección y el consumo de drogas inyectadas. Ambas actividades pueden derivar en problemáticas de salud integral que afecten al usuario de manera considerable; entre dichas problemáticas están las **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**, que de no ser identificadas de manera oportuna, pueden dar lugar a una sintomatología severa y a complicaciones de salud mayores.

▶ INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

De acuerdo con el panorama anterior, es importante que el consejero aumente su información sobre temas de salud, sexualidad y género, los cuales inciden directamente en el desarrollo de una sexualidad sana y responsable; con la finalidad de ayudar a prevenir en los usuarios ITS y VIH/SIDA, entre otros padecimientos.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son un conjunto de trastornos que se contagian a través de gérmenes, bacterias, hongos y virus, de persona a persona, por medio del contacto sexual vaginal, anal u oral; así como por el intercambio de jeringas en el consumo de drogas.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, EN 2007, ESTIMÓ QUE
900 MIL PERSONAS SE INFECTAN A DIARIO
 Y SE REGISTRAN **340 MILLONES** DE CASOS NUEVOS DE **ITS**
 CADA AÑO EN EL MUNDO;
LA PROPORCIÓN DE CASOS ES MAYOR ENTRE PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS.

Las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son las siguientes:

ITS	SÍNTOMAS	PERIODO DE INCUBACIÓN ⁹
Sífilis	Llaga o grano doloroso o indoloro que se puede manifestar previamente mediante erupciones en el área genital.	21 días
Gonorrea	Secreción uretral, dolor/ardor al orinar, micción frecuente, comezón. Flujo vaginal, prurito (picazón) vaginal/vulvar, dolor durante las relaciones sexuales.	3 a 5 días
Uretritis, cervicitis	Flujo vaginal, prurito vaginal/vulvar, dolor/ardor al orinar, dolor durante las relaciones sexuales. Secreción uretral, micción frecuente, comezón.	8 a 15 días
Herpes simple genital	Lesiones vesículo-ulcerativas enrojecidas en genitales, ampollas en genitales que al romperse originan lesiones dolorosas.	10 a 15 días
Vaginosis bacteriana	Flujo vaginal, prurito vaginal/vulvar, dolor/ardor al orinar, dolor durante las relaciones sexuales.	Depende de la infección
Clamidiasis	Llaga, lesión cutánea o grano doloroso o indoloro y que puede provocar antes erupciones en el área genital.	2 a 10 días
Úlceras genitales	Llagas o granos dolorosos o indoloros que se manifiestan primero como erupciones en el área genital.	4 a 8 semanas a más
Condilomas	Tumoración de diferente tamaño en el pene, recto, vagina, cérvix (cuello uterino).	Variable en SIDA 1 a 3 meses
Hepatitis B y C	Vómito, cansancio, decaimiento, depresión, piel y ojos amarillos, orina muy oscura y heces fecales claras.	4 a 26 semanas
Moluscos contagiosos SIDA	Comienza como una erupción pequeña e indolora que puede crecer hasta convertirse en un nódulo de color carne y apariencia de perla. Generalmente presenta un hoyuelo en el centro y suele aparecer en genitales, abdomen y cara interna de los muslos.	1 a 2 meses, variable
Tricomoniasis vaginalis	Secreción uretral, dolor/ardor al orinar, micción frecuente, comezón.	1 a 3 semanas
Candidiasis	Comezón en vagina, sensación de sequedad, flujo blanco, inodoro y granulado. Comezón o inflamación del prepucio.	2 a 4 semanas

Tabla 5.22
Infecciones de
transmisión sexual.

⁹ Se refiere a la temporalidad que las bacterias, hongos, gérmenes y virus requieren para instalarse en el organismo de la persona expuesta, para que inicie la manifestación de los síntomas que evidencian la presencia de una ITS.

Algunos factores que incrementan el riesgo de contagio de las ITS son:

- Edad. En la adolescencia, durante el inicio de la vida sexual activa, al llevarse a cabo prácticas sexuales de riesgo.
- Tipo de relación sexual. Las ITS pueden entrar al organismo con mayor facilidad a través de las mucosas de vagina, recto o boca.
- Tener varias parejas sexuales simultáneas.
- Cambiar frecuentemente de parejas sexuales.
- Mantener contacto sexual sin protección.
- Compartir juguetes sexuales sin limpieza adecuada previa, que se utilicen en vagina, recto o boca.
- Haber tenido una ITS durante el último año, ya que se es más vulnerable a contraer otra en caso de no haber modificado su conducta sexual.
- Tener relaciones sexuales bajo coerción o violencia.
- El uso de drogas inyectables es un factor de riesgo importante en la transmisión del VIH y hepatitis.
- Defensas y anticuerpos. Las defensas que el cuerpo requiere para mitigar el daño que provocan algunos agentes infecciosos y ambientales disminuyen ante el consumo crónico de drogas, haciendo al usuario más susceptible al contagio de una ITS.
- Tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas.

Cuando se consumen drogas inyectadas, la sangre queda en la aguja y en la jeringa. Si un usuario utiliza una aguja o jeringa contaminada por VIH o hepatitis, hay un alto riesgo de transmisión debido a que la sangre infectada puede pasar directamente al torrente sanguíneo.

El consejero debe identificar desde el inicio qué droga y de qué manera las consumía el usuario, así resulta más sencillo identificar los riesgos a los que está expuesto y delinear las acciones que debe contemplar durante el ingreso, como puede ser, una referencia para la revisión médica y la realización de análisis que diagnostiquen si existe una ITS por atender.

Cuando una persona contrae una ITS y no recibe tratamiento de manera oportuna, puede sufrir consecuencias graves que afecten su salud integral, como esterilidad, aborto, dolor pélvico crónico, infertilidad, embarazo ectópico (el feto no se implanta en el útero), infecciones posparto, cáncer, ceguera, trastornos mentales, invalidez, bebés con bajo peso al nacer, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas e incluso la muerte.

Existen otros problemas psicosociales que surgen como consecuencia de una ITS, por ejemplo: conflictos y deterioro en vínculos afectivos con otras personas, problemas psicológicos que afecten la autoestima, ansiedad, depresión, aislamiento e incluso ideación suicida, así como problemas sociales, laborales, familiares y escolares al ser agredido, discriminado o excluido.

Durante las actividades de consejería con los usuarios y ante la sospecha de un posible contagio de una ITS, el consejero debe proporcionar información acerca de los riesgos a la salud que implican dichas enfermedades, así como favorecer que el usuario sea valorado por un médico para confirmar o no tal sospecha, de forma que se pueda iniciar el tratamiento especializado.



Para conocer el posible riesgo de contagio o padecimiento de una ITS, debe indagarse con el usuario la siguiente información (se recomienda apoyarse en la tabla 5.22 Infecciones de Transmisión Sexual, así como en los factores que incrementan el riesgo de contagio):

- La orientación sexual.
- La identidad de género.
- Los viajes realizados dentro y fuera del país y las prácticas sexuales.
- Si existen antecedentes de ITS pasadas o presentes.
- Si ha tenido alguna de ellas, cuál ha sido; si fue tratada por un médico, si completó el tratamiento y si se le dio de alta.
- Si tiene pareja sexual actual.
- Cuándo fue su última relación sexual.
- Si sus relaciones son con hombres, mujeres, o ambos.
- Si utiliza preservativos en sus prácticas sexuales.

- Si comparte juguetes sexuales.
- Si ha tenido más de una pareja sexual.
- Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos seis meses.
- Si alguna de sus parejas presentaba síntomas de una ITS (flujo vaginal, uretral, granos o llagas, verrugas, etcétera).
- Si presenta síntomas de alguna ITS.
- Si tiene molestias, cuáles son y cuándo iniciaron.

Para sensibilizar al usuario para que reciba atención médica especializada en caso de que tenga una ITS o para disminuir los riesgos de contagio, puede proporcionarse la siguiente información:



Al tratar con el usuario, su familia y otras personas significativas debes tener en cuenta la diversidad humana y sexual, la edad, el género y condiciones socioculturales, en un marco de aceptación de las diferencias y la búsqueda de unidad.

- Explicar qué son las ITS y cómo se adquieren.
- Destacar la importancia de ser revisado por médicos especialistas de los servicios de salud.
- Señalar la necesidad de recibir tratamiento para las ITS.
- Advertir sobre los riesgos de la automedicación.
- Comentar la importancia de que la pareja se someta a revisión médica a fin de brindar una atención oportuna en caso de ser necesario.
- Explicar el uso de anticonceptivos y cerciorarse de que no existan dudas.
- Promover el uso de métodos anticonceptivos a fin de disminuir la posibilidad de contagio.
- Promover una higiene sexual adecuada.
- Explicar la importancia de la atención especializada en caso se presentar una ITS y existir embarazo.



Debes mostrar interés por las necesidades y problemáticas del usuario en torno a la salud sexual y reproductiva, rechazando toda manifestación de conducta violenta, discriminatoria y de riesgo para prevenir las ITS.

Al abordar el tema de salud sexual con el usuario, resulta indispensable considerar y respetar sus creencias, valores y comportamientos personales y sociales en torno a la sexualidad. Además, es enriquecedor favorecer un espacio de reflexión y diálogo asertivo, participativo y horizontal en la consejería, con la finalidad de informar e influir favorablemente en las actitudes y comportamientos del usuario tendientes a lograr una sexualidad sana, libre y responsable.

Es necesario que el consejero se muestre abierto, tolerante y libre de juicios de valor, que de no controlarlos, pueden afectar el cumplimiento de los objetivos programados para el abordaje de este tema.

5.6 COMPONENTES DE LA CONSEJERÍA

COMPETENCIAS VINCULADAS CON EL TEMA:	<ul style="list-style-type: none">• Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo del plan y metas de vida.• Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo de habilidades para la vida.• Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo de vínculos con personas significativas y redes de apoyo.• Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo de acciones de reinserción social y prevención de recaídas.
---	--

5.6.1 DESARROLLO DEL PLAN Y METAS DE VIDA

Un plan de vida es la proyección de propósitos y objetivos que se tienen para el futuro (personales, económicos, familiares, espirituales, etc.). Durante el periodo de abuso o dependencia de drogas el usuario pierde sus propósitos y objetivos, ya que disminuye su motivación y creatividad para visualizarse en el futuro.

La capacidad de proyectarse hacia el futuro le permite al usuario recuperar la orientación o el sentido de su vida al reflexionar en lo que no ha logrado, lo que ha dejado de hacer y lo que desea hacer; para lo cual es necesario que se proponga tiempos específicos para alcanzar sus objetivos, así como mecanismos para verificar su cumplimiento.

Para elaborar un **plan de vida** es necesario que el consejero ayude al usuario a identificar cuáles son los propósitos o metas que quiere cumplir; éstos se pueden dividir en pequeños fragmentos que permitan lograr el propósito final. Las **metas** se pueden dividir en tres tipos:



Figura 5.10 Tipos de metas.

Los temas para elaborar el Plan de vida se pueden dividir en las siguientes áreas:

Tabla 5.23 Áreas que se deben tomar en cuenta para el Plan de vida.

ÁREA	DESCRIPCIÓN
Social	Se incluyen las relaciones que se tienen con las personas con las que se comparte el espacio, como son amigos, familiares, conocidos, vecinos, compañeros de trabajo o estudio, etc. Estas relaciones son significativas principalmente por la convivencia, aunque no necesariamente estén dotadas de un afecto importante.
Afectiva	Se incluyen las relaciones con aquellas personas de quien se reciben muestras de cariño y afecto (hijos, pareja, madre, padre, amigos, etc.). También se incluye el afecto por sí mismo.
Intelectual	Se incluyen las actividades que requieren de habilidades intelectuales para ser desarrolladas (trabajo, profesión, estudios, pasatiempos, oficios, y aquellos estudios que han quedado pendientes).
Psicomotora	Integra aquellas actividades que exigen la utilización del cuerpo (mantener la salud, realizar un deporte y hacer ejercicio, sexualidad).

ELABORACIÓN DEL PLAN DE VIDA

Para inducir al usuario a que se plantee metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo con respecto a lo que desea hacer y lograr en el futuro, es necesario que el consejero lo apoye en la elaboración de un Plan de vida, para lo cual puede utilizar el formato Plan de vida (ver anexo 34).

Para comenzar, es necesario que el usuario previamente realice un análisis acerca de cómo están actualmente sus cuatro áreas de desarrollo (social, afectiva, intelectual y psicomotora), es decir, qué cosas ha logrado, qué le falta realizar, qué área tiene que fortalecer, etcétera.

Posteriormente, a partir de esta información, debe especificar los propósitos (metas) a los que quiere llegar y los objetivos específicos para cada uno de ellos.

Como parte de estas actividades, el consejero puede realizar preguntas al usuario que le ayuden a analizar y clarificar sus logros, gustos, habilidades, intereses y prioridades, y de esta forma, facilitar la elaboración del Plan de vida.

i
Motiva al usuario recordándole que mantenerse sobrio es en sí misma una estrategia para lograr los demás propósitos y objetivos.

Tabla 5.24 Aspectos a indagar para facilitar la elaboración del Plan de vida.

ASPECTOS A INDAGAR	EJEMPLO
Logros	¿Cuáles consideras que han sido los principales triunfos o éxitos en tu vida? ¿Qué cosas consideras que has hecho bien o muy bien? ¿Qué reconocimientos o felicitaciones has recibido?
Gustos	¿Qué cosas disfrutabas hacer antes de iniciar el consumo de drogas? ¿Actualmente qué te gusta hacer? ¿Cómo te gustaría relacionarte con los demás? ¿Cómo te gustaría que fuera tu casa?

ASPECTOS A INDAGAR	EJEMPLO
Habilidades	¿En qué eres bueno? ¿En qué te han dicho que eres bueno? ¿En qué actividades físicas has destacado? ¿Qué otras habilidades crees tener?
Intereses	¿Qué querías ser cuando eras niño? ¿Cuáles consideras que sean las cosas de mayor importancia para ti? ¿En qué te gustaría trabajar? ¿Hay algo que te gustaría estudiar?
Prioridades	¿Cuáles son los principales cambios que quieres lograr en tu vida? ¿Cómo te gustaría verte en el futuro? ¿A qué te gustaría dedicarte terminando el tratamiento? ¿Qué te gustaría que los demás digan de ti? ¿Cómo te gustaría relacionarte con tu pareja e hijos?

Para la elaboración del Plan de vida, el consejero debe anotar lo siguiente:

- En el apartado *Estado actual*, la información que proporcione el usuario con relación a su situación o momento presente; si en alguna de las áreas (social, afectiva, etc.) no se encuentra nada, debe especificarse que no existe información, esto permitirá tener un punto de comparación en el futuro.
- En el apartado *Propósito* deben escribirse las metas a las que quiere llegar el usuario, tratando de ser lo más claro y específico posible.

Para conocer el avance y/o cumplimiento de las metas y objetivos del Plan de vida, éste puede revisarse cada ocho días, de manera mensual, trimestral o cuando el consejero y/o el equipo multidisciplinario lo considere pertinente. Todo depende de la temporalidad en que se plantearon las metas (a corto, mediano o largo plazo).

En la valoración del cumplimiento de las metas y objetivos es importante la opinión del propio usuario y la del consejero, aunque también puede solicitarse el punto de vista del equipo multidisciplinario y de otros consejeros.

5.6.2 DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA

Las habilidades para la vida son competencias enfocadas a promover la salud y prevenir y afrontar situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

El desarrollo de habilidades para la vida es un plan estratégico para adquirir y fortalecer competencias personales y psicosociales básicas; son útiles para enfrentar el consumo de drogas y sus problemas asociados.

La Organización Mundial de la Salud cataloga tres grupos de habilidades: **de pensamiento**, **sociales** y para el **control de emociones**, que a su vez integran una diversidad de habilidades que se mencionan a continuación.

Tabla 5.25
Habilidades para la
vida.

CLASIFICACIÓN	HABILIDAD	DESCRIPCIÓN
De pensamiento	Toma de decisiones	Es el proceso de elección en el que se identifican las posibles opciones, se analizan consecuencias hacia sí mismo y otros y se toma la elección. Son siempre propias y no se puede responsabilizar a otros o a las circunstancias.
	Solución de problemas y conflictos	A través de ella se desarrolla la actitud de sentirse capaz de resolverlos, misma que facilita el control para solucionar los conflictos. Se define el problema y la razón por la que se reconoce como tal, se proponen y analizan soluciones concretas, se elige la opción conveniente y establece el tiempo específico para realizarla, finalmente se verifican los resultados obtenidos.
	Pensamiento creativo	Es la capacidad para encontrar alternativas diferentes con el fin de resolver problemas o atender necesidades que surgen cotidianamente, al ser flexible, original, lúdico e innovador.
	Pensamiento crítico	Es el pensamiento que contempla, analiza o cuestiona los eventos detenidamente para después argumentar sobre éstos. Al realizar una valoración cuidadosa de personas y situaciones, se tiene la posibilidad de mantener una actitud equilibrada con uno mismo y con los demás.
Sociales	Comunicación asertiva	Es la capacidad de decir lo que se siente y piensa, y hacer valer los propios derechos, para lograrlo se dicen las cosas de manera clara, directa y en el momento oportuno; lo que permite defender opiniones sin transgredir los derechos de los demás.
	Relaciones interpersonales asertivas	Para procurarlas es necesario mantener una comunicación efectiva; la relación significativa con otros se construye a partir de uno mismo, compartiendo lo que para uno es importante, depositando confianza en otros, siendo empático y manteniendo una actitud de apertura e interés genuino por el otro.
	Autoconocimiento	Se refiere a la habilidad de conocer los propios pensamientos, reacciones, sentimientos, gustos o disgustos, límites, capacidades, potencialidades; a fin de alcanzar mayor autonomía a partir de dicho reconocimiento.
	Empatía	Es la habilidad de reconocer, comprender y apreciar los sentimientos y las emociones de los demás. Ayuda a aceptar las diferencias, a fomentar comportamientos solidarios y de apoyo, y mejorar las relaciones sociales.

CLASIFICACIÓN	HABILIDAD	DESCRIPCIÓN
Para el manejo de emociones	Manejo de emociones y sentimientos	Se refiere a la habilidad de identificar y reconocer los diferentes estados de ánimo a partir de los cambios que éstos ocasionan en las propias sensaciones corporales, y saber cómo influyen en el comportamiento para tener un mejor manejo de éstas.
	Manejo de estrés	El estrés es una activación física y psicológica del organismo que se origina por demandas del ambiente: incluye reacciones en distintos órganos y funciones del cuerpo, ante las cuales se genera una respuesta de evitación o de enfrentamiento. Lo anterior prepara a la persona para responder de manera eficaz a las demandas que recibe. El propósito de esta habilidad es evitar que por estrés se presenten reacciones en un tiempo prolongado, ya que afecta el funcionamiento del organismo y su comportamiento.

El aprendizaje de habilidades para la vida por parte de los usuarios requiere necesariamente de práctica. Una herramienta fundamental para lograr este propósito durante la consejería es seguir un procedimiento específico, que implica básicamente la utilización del juego de roles, del modelado y el moldeamiento.

Para promover el desarrollo de habilidades para la vida en los usuarios, el consejero puede realizar lo siguiente:

- 1 Identificar claramente la situación que se va a escenificar (por ejemplo, cómo rechazar un posible consumo ante el ofrecimiento del grupo de amigos).
- 2 Acordar los papeles que representarán tanto el usuario como el consejero.
- 3 Representar la situación poniendo particular énfasis en la conducta objetivo (por ejemplo, cómo rechazar el consumo de marihuana). Para ello, el consejero debe modelar previamente la conducta deseada.
- 4 Retroalimentar positivamente el desempeño mostrado por el usuario. Para ello, el consejero debe resaltar los aspectos positivos de la conducta objetivo e indicar además lo que debe mejorarse, a fin de que la ejecución resulte más efectiva para el afrontamiento de la situación.
- 5 Pedir al usuario que vuelva a representar la situación, pero ahora incorporando en su ejecución las sugerencias indicadas por el consejero. Durante esta parte del procedimiento el consejero debe realizar, "sobre la marcha", las correcciones que considere necesarias y que mejoran el desempeño de la conducta deseada por parte del usuario.
- 6 Pedir la opinión del usuario al término de la representación para aclarar dudas y específicamente para que identifique la utilidad que tiene la conducta ensayada para su posterior aplicación a situaciones de la vida cotidiana.
- 7 Solicitar al usuario que practique lo aprendido (sólo o con otros usuarios), a fin de que se familiarice más con la habilidad y aumente la confianza en sí mismo.

! Como consejero debes tener en cuenta que el propósito de modelar estrategias para el manejo de emociones, es que el usuario esté en contacto consigo mismo.

Figura 5.11. Procedimiento para promover el desarrollo de habilidades para la vida en los usuarios.

El consejero debe recomendar al usuario que practique las conductas que ha ido aprendiendo para que se vuelvan habilidades y así tenga mayores recursos para afrontar situaciones de riesgo de la vida cotidiana, una vez que concluya su tratamiento y sea egresado del establecimiento.

A continuación se especifican las acciones que puede realizar el consejero para promover y fortalecer las **habilidades para la vida** en los usuarios:

Tabla 5.26 Acciones para el desarrollo de habilidades para la vida.

CLASIFICACIÓN	HABILIDAD	ACCIONES
De pensamiento	Toma de decisiones	<p>Para tomar una decisión adecuada se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener conciencia de sí mismo y de los propios límites. • Definir el problema: ¿qué se quiere conseguir en esa situación? • Buscar alternativas: proponer el mayor número posible de alternativas. • Valorar las consecuencias de cada alternativa: tanto positivas como negativas; pedir apoyo u opinión siempre es recomendable. • Elegir la mejor alternativa posible. • Llevar a cabo la alternativa elegida. • Comprobar que los resultados hayan sido satisfactorios o, en su caso, hacer los ajustes necesarios.
	Solución de problemas y conflictos	<p>Algunas estrategias para la solución de problemas y conflictos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el conflicto: esta estrategia se realiza cuando el asunto tiene poca o nula importancia, cuando su cambio sale de nuestras manos, cuando las consecuencias negativas son mayores que las positivas o cuando se quiere aliviar tensiones o recuperar la calma. • Entrar en conflicto: esta estrategia se realiza para llevar a cabo una acción rápidamente, para aplicar el reglamento de manera inmediata, cuando uno sabe que tiene la razón. • Reconciliación ante el conflicto: cuando se está equivocado y se quiere demostrar que se es razonable, al encontrarse en situación de desventaja, para preservar un ambiente de armonía y evitar la desunión del grupo y para contribuir al aprendizaje a partir de los errores. • Mediar: esta estrategia se aplica con la finalidad de aprender, para compartir percepciones distintas, para lograr compromisos a partir de un consenso (para reforzar esta información, revisar la estrategia “Mediación de conflictos” abordada previamente en esta línea temática).

CLASIFICACIÓN	HABILIDAD	ACCIONES
De pensamiento	Pensamiento creativo	<p>Para propiciar el desarrollo de un pensamiento creativo se debe enseñar al usuario a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enunciar el problema que le aqueja. • Enunciar las metas y los límites que reconoce como obstáculos para lograrlas. • Evaluar las características que deben tener las posibles soluciones que encuentra para el problema. • Realizar una lluvia de ideas de las posibles soluciones. • Compartir sus consideraciones con otras personas a fin de recibir retroalimentación. • Evaluar las opciones que tiene y elegir la más oportuna para el cumplimiento de las metas planteadas.
	Pensamiento crítico	<p>Para desarrollar el pensamiento crítico, el consejero debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar preguntas con las que fomente la curiosidad del usuario y se llegue a una conclusión. • Comenzar la intervención con una pregunta provocadora que aborde un tema polémico e incite a la participación del usuario. • Modelar las formas de intervenir, mostrando cómo se argumenta durante un debate, establecer diferencias o realizar un resumen de lo que se ha comentado. • Elegir contenidos relevantes al tema que se aborda, evitando desviar la atención a temas irrelevantes.
Sociales	Comunicación eficaz (asertiva)	<p>Para lograr una comunicación asertiva, el consejero enseña al usuario a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enviar mensajes claros: cuidar lo que se pretende comunicar y atendiendo la postura, expresiones faciales y tono de voz. • Aprender cómo escuchar: poner atención en la expresión de quien comunica, su tono de voz, postura y el mensaje que transmite. • Comenzar la conversación con mensajes YO: evitar realizar juicios y hablar desde el propio punto de vista. • Reconocer su parte en la situación: analizar de qué manera se está implicado en la situación que se presenta, responsabilizarse de los propios actos y asumir las consecuencias.
	Relaciones interpersonales asertivas	<p>Para lograr establecer relaciones interpersonales en las que se tomen en cuenta las propias condiciones y las del otro (asertivas), el consejero señala que es necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar con atención durante toda comunicación, manteniendo una postura adecuada. • Mostrar respeto por el otro. • Ser preciso en lo que se comunica. • Ser empático. • Comunicar directamente lo que está sucediendo en el aquí y ahora con las personas involucradas. • Comportarse genuinamente y compartir información propia. • Enfrentar conductas del otro cuando se considere pertinente.

CLASIFICACIÓN	HABILIDAD	ACCIONES
Sociales	Autoconocimiento	<p>Para propiciar el autoconocimiento en los usuarios, el consejero puede pedir al usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una narración: apoyándose de imágenes, exponer la historia de vida para identificar fortalezas y reflexionar sobre las aspiraciones a futuro; de esta manera se pueden analizar los sucesos, expresar sentimientos e indagar internamente lo que causa nuestro comportamiento.
	Empatía (ponerse en el lugar del otro)	<p>Para el desarrollo de la empatía, el consejero debe enseñar al usuario a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar su comportamiento: de modo que se identifiquen las actitudes y comportamientos que dan lugar a alguna situación en particular. • Detenerse a escuchar al otro: atendiendo su mensaje y observando su postura y tono de voz. • Escuchar abiertamente y sin prejuicios. • Identificar las habilidades y dificultades del otro.
Para el manejo de emociones	Manejo de emociones y sentimientos	<p>Para facilitar el manejo adecuado de emociones y sentimientos por parte del usuario, el consejero debe considerar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existen emociones buenas o malas: reconocer que no hay emociones positivas o negativas, sino que se perciben como agradables o desagradables; hay que aprender a aceptarlas y responsabilizarse de éstas, de modo que se facilite dominarlas, en lugar de que sean éstas las que dominen sus actos. • Identificar emociones: reconocer las reacciones corporales que se tienen a partir de una situación particular, su duración, intensidad y significado; permite comprender su relación con la manera en que cada persona se siente.
	Manejo de estrés	<p>Algunas recomendaciones para el manejo del estrés son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mirar al estrés de manera diferente: explicar que el estrés es una reacción física y psicológica que puede ser benéfica, ya que propicia que el cuerpo tenga más energía para superar las situaciones a las que se enfrente; por tanto, puede ayudar a aumentar el rendimiento en la solución de conflictos. • Evitar, en la medida de lo posible, a otras personas estresadas: explicar que las personas que continuamente están estresadas se encuentran en un estado de temor y confusión constante; es preciso evitarlos. Al estar juntas por un tiempo considerable, se pueden adoptar comportamientos similares. • Buscar y aprender de otros que manejan el estrés efectivamente: es preciso acercarse a otras personas que se mantienen en un estado de calma y control; ellos han aprendido a manejar situaciones estresantes de manera cuidadosa y eficaz. • Eliminar los pensamientos estresantes: la eliminación de pensamientos estresantes y del temor constante a sus consecuencias tiene un efecto calmante. Reemplazarlos con visualizaciones positivas ayuda a minimizar el estrés. • Comprender y administrar los factores que detonan el estrés: dedicar tiempo a aprender y poner por escrito qué situaciones, cosas o personas lo desencadenan ayuda a reconocerlas para que en situaciones futuras se anticipen las posibles consecuencias y se actúe para evitar que se presente.

Además de utilizar el procedimiento para el aprendizaje de las habilidades para la vida y de considerar las acciones específicas que se recomiendan en cada una de ellas, es importante que el consejero comparta su experiencia con el usuario, con respecto a las habilidades que él aprendió y que le fueron útiles, qué situaciones enfrentó, qué habilidades él considera como básicas o fundamentales para afrontar los riesgos y evitar recaídas, etcétera.

I Muestra paciencia con el usuario durante su proceso de aprendizaje y constantemente motívalo para que no decaiga su interés y compromiso para el cumplimiento de los objetivos.

HABILIDADES PARA LA VIDA.

INSTRUCCIONES: relaciona ambas columnas colocando en el paréntesis la letra que corresponda a la respuesta correcta:



ACTIVIDAD INDIVIDUAL 5.5

CONCEPTOS		DEFINICIÓN
a) Pensamiento creativo	()	Es la habilidad de reconocer, comprender y apreciar los sentimientos y las emociones de los demás.
b) Solución de problemas y conflictos	()	Es la capacidad para encontrar alternativas diferentes con el fin de resolver problemas, se debe ser flexible, original, lúdico e innovador.
c) Relaciones interpersonales asertivas	()	Es el pensamiento que contempla, analiza o cuestiona los eventos detenidamente para después argumentar sobre éstos.
d) Manejo de estrés	()	Es el proceso de elección en el que se identifican posibles opciones para resolver una situación.
e) Empatía	()	Se refiere a la habilidad de conocer los propios pensamientos, reacciones, sentimientos, gustos, límites, capacidades y potencialidades.
f) Manejo de emociones y sentimientos	()	Se construye a partir de uno mismo, compartiendo lo que para uno es importante, depositando confianza en otros, siendo empático y manteniendo una actitud de apertura e interés por el otro.
g) Autoconocimiento	()	Se define el problema y la razón por la que se reconoce como tal, se elige la opción conveniente y establece el tiempo específico para realizarla.
h) Comunicación asertiva	()	Se refiere a la habilidad de identificar y reconocer los diferentes estados de ánimo y saber cómo influyen en el comportamiento.
i) Pensamiento crítico	()	El propósito de esta habilidad es evitar que se presenten reacciones en un tiempo prolongado, ya que afecta el funcionamiento del organismo y su comportamiento.
j) Toma de decisiones	()	Es la capacidad de decir clara, directa y en el momento oportuno lo que se siente y piensa.

5.6.3 DESARROLLO DE VÍNCULOS CON PERSONAS SIGNIFICATIVAS Y REDES DE APOYO

VÍNCULOS CON PERSONAS SIGNIFICATIVAS

Una parte fundamental de la reinserción social la constituyen los vínculos que tenga el usuario con personas significativas. Aunque en la línea 7 *Educación para la familia y otras personas significativas* se aborda con mayor detalle la importancia de dichos vínculos y las acciones que puede realizar el consejero para promoverlos y fortalecerlos, en este apartado se presentan algunas consideraciones generales.

Como se mencionó en el módulo I, la persona significativa es aquella que sin ser un familiar es reconocida por el usuario como una persona importante en quien puede confiar (pareja, esposo, novia, concubina, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etcétera).

Es frecuente que debido a la situación del consumo de drogas del usuario, algunos familiares y personas significativas hayan perdido toda confianza en la recuperación de éste, y tengan una actitud negativa y de rechazo inicial a la posibilidad de éxito del tratamiento.

Esta incredulidad puede transformarse en actitudes y conductas positivas si se generan espacios que brinden información suficiente sobre la enfermedad de la adicción y en los cuales se busque recuperar procesos afectados en la relación familiar y con otras personas significativas, como: comunicación, expresión de afectos, límites y reglas, etcétera.

El consejero puede trabajar con el usuario en los factores que posibilitan la recuperación de la relación familiar o con personas significativas, como se muestra a continuación:

Tabla 5.27 Factores que posibilitan la recuperación de la relación familiar o con personas significativas.

FACTOR	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Los sentimientos de culpa y la recuperación del optimismo.	El usuario se culpa frecuentemente de los malestares familiares y se le dificulta identificar algo bueno en él; por lo que durante las sesiones de consejería es importante ayudarlo a reconocer sus logros, por pequeños que sean, y retroalimentar positivamente los cambios que ha efectuado.	“Ahora que estás sobrio, puedes hablar con tu familia lo que te molesta, sin reclamar.”
Favorecer la restauración de jerarquías, incrementando la autoridad positiva de las figuras paternas, maternas o de pareja.	Es común que el usuario haya dejado de reconocer la autoridad de su pareja, padre, madre o hijos, por lo cual el consejero debe trabajar para que restablezca la jerarquía familiar.	“Ahora tiene sentido la insistencia de tu pareja en prohibirte esa amistad.”

FACTOR	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Identificar en la familia formas adecuadas de comunicación que fomenten la recuperación de la confianza entre sus miembros.	Aunque las familias tengan malos hábitos en la comunicación, se deben retomar ejemplos de cuando se comunicaban sin agredirse o molestarse.	“Dices que jamás te has comunicado adecuadamente con tu familia, pero comentas que cuando nació tu hijo, en la navidad y en el día de tu cumpleaños pudieron hablar sin salir lastimados.”
Incrementar las habilidades afectivas en la familia, para que pueda expresar sentimientos positivos y negativos.	Se debe apoyar al usuario para que exprese sus emociones y sentimientos sin lastimar a los demás. Una manera adecuada de expresarlos es utilizar los mensajes YO (descritos en las habilidades del consejero en esta línea).	“Cada vez que gritas y golpeas las cosas (situación), pienso que ya no te importo (consecuencias), eso me enoja mucho (sentimientos). ¿Te parece si hablamos sin gritar y dejar de golpear (propuesta)?”. Cuando se describe la situación se deben omitir calificativos como gritón, loco, enfermo, etcétera.

El consejero utiliza los mensajes YO para modelar la forma en la que el usuario puede relacionarse con las personas significativas, pues durante la adicción ha tenido problemas de comunicación con ellas; probablemente porque no conoce un procedimiento para mejorar su comunicación.

El consejero debe sugerir al usuario que cuando utilice los mensajes YO:

- Hable en primera persona.
- Module el tono de voz para que no grite, pero tampoco que no se escuche.
- Haga contacto visual mientras habla y escucha.
- Tenga cercanía física con la persona con la que habla.
- Guarde silencio y no interrumpa mientras el otro habla.
- Busque un lugar y momento adecuados para evitar interrupciones.
- Evite que se acumulen los sentimientos.
- No generalice las situaciones (tú nunca... tú siempre...).
- Sea específico con aquello que le desagrada.
- Pida con amabilidad la conducta que prefiere que realice la persona y ofrecerle su ayuda.
- Sea breve en el comentario y evite los sermones.

Es común que la pareja pueda estar muy lastimada por los diversos intentos fallidos del usuario por abandonar las drogas, por las implicaciones económicas del abuso de drogas y por el impacto que esto tiene en la situación socioeconómica de la familia. De igual manera, los hijos pueden sentirse abandonados y poco amados por las conductas asociadas al abuso de drogas.

El consejero debe trabajar los cuatro factores mencionados en la tabla 5. 27 para restablecer el **vínculo con la pareja**.

Tabla 5.28 Factores que posibilitan la recuperación de la relación con la pareja.

FACTOR	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Los sentimientos de culpa y la recuperación del optimismo.	La pareja culpabiliza por aspectos tan obvios como la falta de dinero o bienes, el tiempo para compartirlo, y el compromiso en la educación con los hijos, etc. La retroalimentación se realiza con afirmaciones en positivo.	“Pasé por alto el cumpleaños de mi esposa” se puede cambiar por “ahora estoy atento a las fechas importantes para mi esposa.”
Favorecer la restauración de jerarquías, incrementando la autoridad positiva de la pareja.	El usuario pudo minimizar o anular la autoridad de la pareja con los hijos o la propia autoridad.	“No le hagas caso a tu madre” se puede cambiar por “hazle caso a tu madre porque ella ya dijo que no.”
Identificar las formas adecuadas de comunicación con la pareja.	El usuario puede recordar sólo momentos desagradables, pero existen en el pasado algunos en los que llegaron a acuerdos.	“Aunque solo recuerdas desacuerdos con tu pareja, se pusieron de acuerdo cuando se casaron o cuando se fueron a vivir juntos y en cómo organizar el dinero.”
Incrementar las habilidades afectivas para que el usuario pueda expresar adecuadamente tanto los sentimientos positivos como los negativos.	Se recomienda utilizar los mensajes YO.	“Me tienes hartos con tus reclamos de que me la paso en mis cosas” se puede cambiar por “te escucho, porque cuando no llego temprano del trabajo te molestas porque piensas que me fui con mis amigos...”



REDES DE APOYO

El consumo continuo de drogas disminuye el ánimo y la motivación para realizar aquellas actividades que antes resultaban agradables para el usuario. Las **redes de apoyo** pueden ser de utilidad para que éste encuentre el sentido y el entusiasmo que necesita para dejar de consumir (en la Línea 2 *Conceptos generales en adicciones* del módulo I se explicó en qué consisten las redes de apoyo y se proporcionaron algunos ejemplos).

Las redes de apoyo son grupos donde el usuario forma nuevas amistades que no consumen ningún tipo de droga. Estos grupos pueden ser:



Figura 5.12 Grupos de redes de apoyo.

Existen redes de apoyo que suelen solicitar ayuda y que a su vez pueden darle sentido a la vida del usuario cuando finalice el tratamiento, por ejemplo: la asociación civil que apoya a niños sin hogar, el grupo de ayuda a perros de la calle, la organización no gubernamental que asiste a personas con discapacidad, etcétera.

La labor del consejero es ayudar a que el usuario se identifique con alguna red de apoyo que impulse su meta de mantenerse sobrio. Otra estrategia positiva en este sentido es que el usuario permanezca en el establecimiento residencial prestando apoyo como consejero.

Por medio de las preguntas adecuadas, el consejero ayuda al usuario a identificar aquellos gustos y preferencias: “¿recuerdas cuando eras niño, qué te gustaba hacer?, ¿recuerdas a quién querías ayudar para hacer un mundo mejor?, ¿a quiénes les podría servir tu experiencia?” Antes de finalizar el tratamiento, el usuario debe identificar algún grupo de apoyo que le servirá para establecer nuevas relaciones sociales donde se fomenten hábitos saludables, evitando aquellas amistades o grupos que frecuentaba y que representan un riesgo para reforzar el uso de drogas.

La necesidad económica que tiene el usuario es parte esencial de la rehabilitación, pues una prioridad del usuario puede ser mantener a la familia, hijos o padres. Ante esta situación se buscan las redes que realizan una actividad profesional. Generalmente son instituciones gubernamentales que con recursos federales, como el *Programa de Oficios para la Reinserción Laboral del Distrito Federal*, capacitan a mujeres y hombres para adquirir habilidades y desarrollarse en algún oficio y donde pueden recibir becas económicas mientras estudian; también existen asociaciones civiles que tienen el mismo fin.

Otra modalidad de redes de apoyo son los grupos de amistades, conocidos o vecinos que realizan actividades deportivas o de entretenimiento; los cuales fortalecen las conductas sanas y no fomentan el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Estos grupos suelen existir en diversos lugares, pero es probable que el usuario no los identifique; por ello, la labor del consejero es ayudarlo a detectar dichas redes de apoyo, con el fin de que asista a ellas una vez que haya concluido el tratamiento de rehabilitación.

Para auxiliar al usuario a escoger la red de apoyo que le permitirá formar nuevas amistades, se debe hacer hincapié en que seleccione aquellas donde el grupo no modele conductas de consumo. Sin embargo, ya que fuera de los grupos creados para este fin difícilmente hallará algunos donde se cumpla esta condición, el consejero debe hacer énfasis en que evite reuniones sociales de dichos grupos hasta no estar completamente seguro de su decisión de no consumir ningún tipo de droga.

5.6.4 DESARROLLO DE ACCIONES DE REINSERCIÓN SOCIAL Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

▶ REINSERCIÓN SOCIAL

Como se definió en la línea 2 *Conceptos generales en adicciones*, del módulo I, la **reinserción social** es un conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de las drogas y a lograr un óptimo funcionamiento interpersonal y social.

En la reinserción social se pretende que el usuario utilice los recursos individuales que adquirió durante el tratamiento y la rehabilitación, con el fin de que obtenga una mayor responsabilidad y ponga en práctica competencias laborales y sociales en su vida cotidiana, a través de la orientación y asesoramiento permanente que le brinde el consejero.

Figura 5.13 Áreas que se deben fortalecer para la reinserción social.



Las actividades de reinserción social deben fortalecer cinco áreas: laboral, económica, emocional, relacional y de salud.

Aunque todas son importantes, las áreas que deben fortalecerse de manera inmediata son la **laboral** y **económica**, toda vez que la persona necesita asumir responsabilidades, ser autosuficiente y construir redes sociales saludables.

La obtención de un empleo (y de un ingreso económico) es una de las vías que permite a los usuarios integrarse paulatinamente a la sociedad de manera productiva.

Las actividades que puede realizar el consejero durante la reinserción social son las siguientes:

- **Favorecer que la familia, amigos y otras personas significativas apoyen al usuario:** principalmente en los momentos iniciales de la reinserción; por ejemplo, que le ayuden a encontrar empleo, que eviten criticarlo o presionarlo más de lo debido, que muestren cercanía, comprensión y afecto, etcétera.
- **Fortalecer las habilidades sociales del usuario:** necesarias en el proceso de búsqueda y consecución de trabajo; por ejemplo, la toma de decisiones, solución de problemas, comunicación asertiva o control de emociones; a fin de mejorar la tolerancia a la frustración y la autonomía personal.
- **Orientar al usuario en la búsqueda de opciones laborales (incluida la posibilidad del autoempleo) y en el manejo de la situación del desempleo:** para que no sea un factor de riesgo de posibles recaídas; se recomienda que el consejero solicite asesoría legal gratuita para facilitar que el usuario pueda clarificar o resolver situaciones legales pendientes (si es el caso) que le ayuden a incrementar las probabilidades de encontrar empleo.
- **Programar las acciones de reinserción laboral conjuntamente con el usuario:** lo cual implica: a) conocer los intereses, conocimientos, habilidades y opciones reales que tiene el usuario para conseguir trabajo, b) coordinar acciones con instituciones de la comunidad (empresas, tiendas de autoservicio, etc.) para que el usuario pueda integrarse a alguna de ellas y c) realizar un seguimiento para conocer el desempeño del usuario en su nuevo puesto de trabajo.
- **Detectar los cambios en la autonomía personal del usuario:** lo que significa que durante el seguimiento del usuario se conozca de “viva voz” los cambios que ha observado en sí mismo, lo que opinan sus familiares al respecto, así como la retroalimentación positiva y constructiva que le pueda proporcionar el consejero. La identificación de cambios en la autonomía de los usuarios es un componente fundamental en el éxito de las actividades de reinserción social.



REINSERCIÓN SOCIAL.

INSTRUCCIONES: responde las indicaciones de los incisos a y b.

ACTIVIDAD INDIVIDUAL 5.6

a) Explica con tus palabras, ¿a qué se refiere la reinserción social?

b) Escribe brevemente qué debes llevar a cabo en cada una de las actividades durante la reinserción social.

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
Favorecer que la familia, amigos y otras personas significativas apoyen al usuario.	
Fortalecer las habilidades sociales del usuario.	
Orientar al usuario en la búsqueda de opciones laborales (incluida la posibilidad del autoempleo) y en el manejo de la situación del desempleo.	
Programar las acciones de reinserción laboral conjuntamente con el usuario.	
Detectar los cambios en la autonomía personal del usuario.	



Ésta es una actividad central en el proceso de reinserción laboral del usuario, lo importante es que sea **individualizado** y se elabore conjuntamente con él. El esquema básico que debe seguir el consejero para elaborar el programa es el siguiente:

Tabla 5.29 Programa de acción de reinserción social.

FASE	ACCIONES
Orientación y formación	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a que el usuario defina con mayor precisión sus intereses y objetivos. • Orientar sobre los recursos y herramientas que son necesarios para la búsqueda de empleo. • Fortalecer estrategias de afrontamiento ante dificultades que puedan surgir durante la búsqueda de empleo (enojo, frustración, etcétera).

Ejemplo

—Consejero: Héctor, antes de ingresar al establecimiento trabajabas en un taller mecánico, ¿te interesaría volver a solicitar ahí trabajo?

—Usuario: no estoy seguro.

—Consejero: ¿entonces a qué otra cosa te gustaría dedicarte?

—Usuario: pensándolo bien, yo creo que me conviene seguir en la mecánica, ya sé hacer varias cosas.

—Consejero: si deseas volver al taller, vamos a planificar cómo vas a ir a solicitar el trabajo, qué documentos necesitas, qué conocimientos tienes de mecánica y especificar la información que debes dar si te preguntan acerca de tu situación del consumo de drogas, ¿te parece?

—Usuario: sí, me parece bien, seguro me van a preguntar si sigo usando drogas, pero yo creo que también soy bueno arreglando carros y eso es algo que quiero expresarle al patrón.

Intermediación	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer el contacto con empresas, tiendas de autoservicio, locales comerciales, bolsas de trabajo y todas aquellas opciones de la comunidad que representen la probabilidad de que el usuario obtenga trabajo. • Apoyar al director del establecimiento en el proceso de solicitar a la empresa (la fuente de trabajo) el apoyo necesario para el usuario. • Sensibilizar al usuario de que a las empresas (la fuente de trabajo) les interesa más los conocimientos, habilidades, honradez y compromiso que muestra el trabajador. • Ayudar al usuario a que defina su perfil de trabajo de acuerdo con lo que sabe, quiere o puede hacer. • Identificar, junto con el usuario, las dificultades que se han presentado en este proceso y las alternativas para superarlas, fortaleciendo la motivación y destacando los comportamientos deseables en el usuario.
----------------	---

Ejemplo

—Consejero: Mary, entiendo que te sientas insegura y temerosa por volver a ir a buscar trabajo, pero el que hayas usado drogas no te quita lo buena que eres como estilista.

—Usuario: sí, la verdad me espanta un poco que la gente me vea como la drogadicta, la viciosa o malviviente; pienso que por eso no me darán trabajo.

—Consejero: eso es cierto, pero en otras estéticas no necesariamente tienen por qué saber que te drogabas, más bien, lo que importa es todo lo que sabes hacer como estilista, a quien te entrevisté le va a importar más tu experiencia, no tu vida pasada.

—Usuario: tienes razón, no lo había visto de esa manera... todo depende de cómo me presente y lo que yo quiera conseguir, ¿o no?

—Consejero: por supuesto, debes actuar como estilista profesional, porque eso es lo que eres.

FASE	ACCIONES
Seguimiento (comienza cuando la persona consiguió empleo)	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar al usuario a que se mantenga en el empleo y utilice las habilidades que aprendió en el tratamiento para hacer frente a posibles factores de riesgo (rechazo, estrés, carga de trabajo, salario limitado, etcétera). • Fortalecer estrategias de afrontamiento ante dificultades que puedan surgir durante su desempeño laboral. • Identificar los cambios en la autonomía personal del usuario.

Ejemplo

—Consejero: Fernando, ¿ya te diste cuenta que llevas dos meses en tu nuevo trabajo?, como me lo comentaste la otra vez que nos vimos, sé que ha sido difícil para ti acostumbrarte a los horarios y a todas las funciones que debes hacer en la fábrica, y eso te estresa. ¿Has utilizado la respiración completa que te enseñé para tratar de tranquilizarte?

—Usuario: la verdad sólo lo hice una o dos veces, me dejé llevar por todas las cosas que tengo que hacer.

—Consejero: entonces es necesario que sigas practicando, si logras ver los beneficios que obtienes verás que lo harás por tu cuenta.

—Usuario: me da un poco de flojera y a veces sueño, creo que por eso no hago esa respiración, pero está bien, ayúdame.

Al motivar al usuario a conseguir trabajo, realizar un oficio o profesión, el consejero debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:



Figura 5.14
Recomendaciones para motivar al usuario a conseguir trabajo.

Ejemplo

- Un usuario con problemas con el alcohol, debe evitar lugares de trabajo donde tenga acceso a bebidas etílicas, como cantinas, bares, etcétera.
- Un usuario que consumió anfetaminas y metanfetaminas debe evitar trabajos de conductor de taxi, camión urbano, camión foráneo, etcétera.
- Un usuario que utilizó inhalables debe evitar oficios relacionados con solventes y pinturas, como carpintería, herrería, hojalatería, etcétera.

▶ PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Como se señaló en el apartado anterior, el proceso de reinserción social implica para el usuario enfrentarse a diversos factores (familiares, sociales y/o individuales) que lo pueden poner en riesgo de volver a consumir alcohol, tabaco y otras drogas; por ello, un componente indispensable de la reinserción es la prevención de recaídas.

La recaída es una situación que puede ocurrir en el camino de lograr o mantener la abstinencia y no necesariamente implica un abandono o un fracaso en ese proceso. La persona debe reponerse después de una recaída, reiniciar su camino y aprender de ella.

Durante el desarrollo de actividades de prevención de recaídas es recomendable sustituir la palabra usuario por persona, a fin de evitar el estigma social, ayudarla a liberarse de las etiquetas sociales y favorecer que se visualice como alguien que tiene múltiples posibilidades de crecimiento.

Para fines prácticos de este manual, se seguirá utilizando la palabra usuario, aunque en el trabajo cotidiano de la consejería es necesario referirse a la persona por su nombre de pila (primero o segundo nombre), evitando apodos, motes y etiquetas.

Ejemplo

Antonio vive con sus padres, pero comenta que tiene problemas frecuentes con ellos debido a su problema de consumo, razón por la cual también perdió la relación con su esposa, su trabajo y no tiene amigos que no consuman. Está asistiendo a las sesiones de consejería y del grupo de ayuda mutua; se ha atendido con el psiquiatra y su estado de ánimo ha mejorado; participa en actividades deportivas, y aunque no era de su agrado, ha procurado convivir con compañeros del grupo. No ha terminado de resolver el problema con su esposa, de quien está separado, pero tiene la intención de pedirle una oportunidad, por lo que su capital de recuperación es favorable y le permitirá establecer un buen pronóstico si se mantiene utilizando apoyos de consejería, apegándose a las indicaciones médicas, aplicando sus estrategias, procurando su tranquilidad emocional, realizando actividades físicas y recreativas y estableciendo relaciones interpersonales con personas no consumidoras.

El objetivo de la prevención de recaídas es dotar a las personas de recursos que le permitan mantener el autocontrol sin llegar al consumo, anticipando y afrontando factores de riesgo y señales de alerta que siempre surgen antes de que la persona recaiga. Para cumplir estos objetivos, el consejero debe utilizar el *Plan de prevención de recaídas* (ver anexo 38), el cual integra los siguientes aspectos:

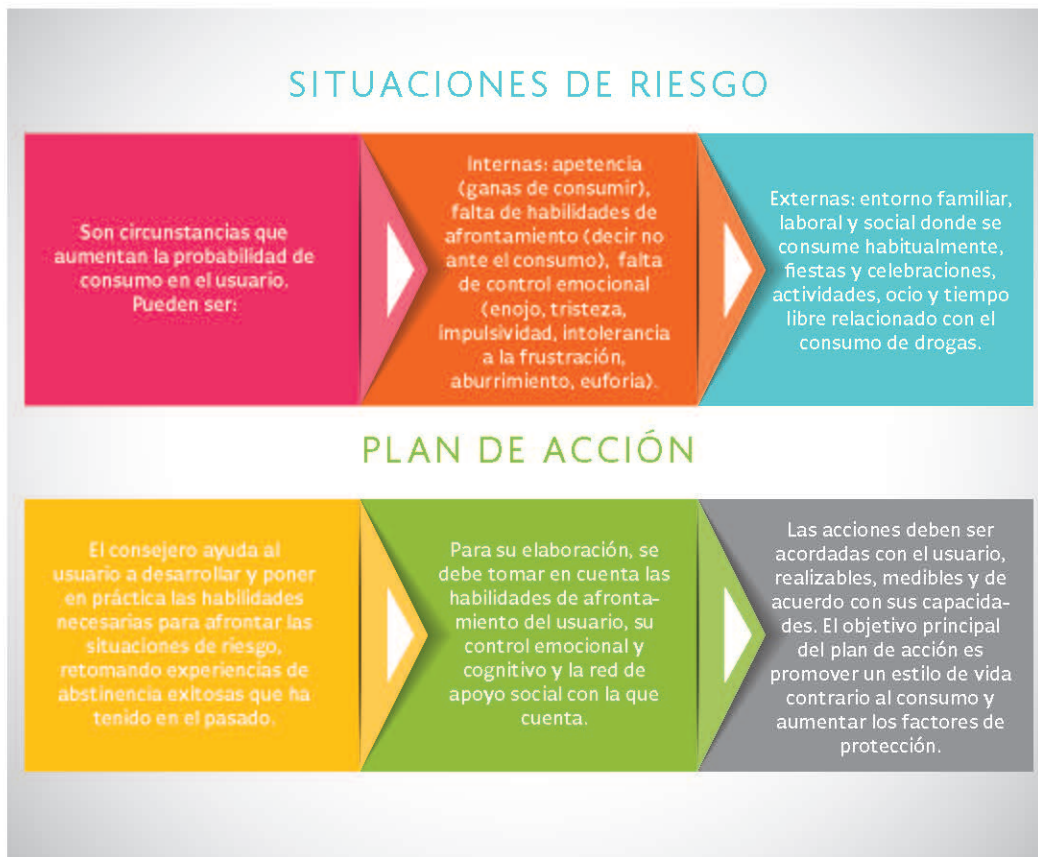


Figura 5.15 Aspectos que contempla el Plan de prevención de recaídas.

Tabla 5.30 Plan de prevención de recaídas.

PLAN DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	
Situación de riesgo	Todos los días, a partir de las 7 p.m., se reúnen los amigos del usuario con los que él solía consumir, en una esquina a dos cuerdas de su casa. El usuario identifica esta situación como de alto riesgo, ya que sabe que cada vez que pase por ahí, le invitarán a consumir.
Plan de acción	Habilidades de afrontamiento: Evitar llegar a la hora en que se reúnen, buscar una ruta alterna para evitar pasar por ahí, aplicar las estrategias aprendidas para decir “no” a la invitación a consumir, dar respuestas claras, concretas y cortas, no detenerse a dar explicaciones.
	Control emocional: Al llegar a casa, compartir con su hermana sobre cómo se sintió, utilizar la técnica de respiración completa, prepararse ante posibles insultos o comentarios desagradables, controlar la impulsividad.
	Control de pensamientos: Pensar qué pasaría si acepta la invitación al consumo, ¿cómo se sentiría después?, ¿qué consecuencias traería en su casa?, ¿cómo le afectaría en su proceso de recuperación? y pensar qué pasaría si se niega, ¿cómo se sentiría después?
	Red de apoyo social: Hablar con su hermana después de haber afrontado la situación, ir acompañado por alguno de los miembros de su red de apoyo (hermana, novia, primo), hablar por teléfono con su novia, hermana o primo antes o durante la situación.

El **Plan de prevención de recaídas** lo elabora el consejero junto con el usuario en las últimas sesiones de la consejería individual, ya que éste ha ido adquiriendo diversas habilidades como estrategias de solución de conflictos, comunicación asertiva y control de emociones, todo lo cual será fundamental durante su reinserción social. Además, es recomendable que el consejero le enseñe al usuario algunas técnicas adicionales que refuercen sus recursos de afrontamiento.

El consejero debe evitar que el usuario identifique conductas inadecuadas de afrontamiento como son mentir, engañar, justificar y ocultar. Por ejemplo, algún usuario podría escoger como estrategia decir que está enfermo y por eso no toma o que está en tratamiento médico con antibiótico, etcétera.

Para elaborar el Plan de prevención de recaídas, el consejero debe realizar lo siguiente



Figura 5.16 Actividades que debe realizar el consejero en el Plan de prevención de recaídas.

Identificar y discutir con el usuario las recaídas que se han presentado y el manejo que hizo de ellas.

- Preguntar a la persona: ¿cuántas recaídas has tenido?, ¿cómo te sientes por ello?, ¿qué piensas de ti mismo por haber tenido una recaída?, ¿qué hiciste para evitarlas o manejarlas?, ¿qué te funcionó y qué no te funcionó?, ¿cuáles fueron las consecuencias negativas inmediatas?, ¿cuál es el aprendizaje que te deja haber recaído?

Ayudar al usuario a que anticipe problemas o identifique factores que pueden precipitar la reaparición de conductas, pensamientos, emociones y/o síntomas relacionados con el consumo y la manera como podría reaccionar.

- Apoyar al usuario para que aprenda a planificar sus actividades diarias y/o de fin de semana (ya que en estos días incrementan los riesgos de recaída): ¿cuál es tu rutina diaria?, ¿qué haces desde que te levantas hasta que te duermes?, ¿qué actividades llevas a cabo los fines de semana?, ¿qué actividades quieres realizar el fin de semana?

I
Debes tener presente que las situaciones de riesgo se relacionan con las emociones agradables y desagradables, malestar físico, autocontrol, urgencia y deseo, conflicto con los demás, presión social, y tiempo placentero con otros.

- Identificar con el usuario los factores de riesgo (externos) que están presentes en cada una de sus actividades diarias y/o de fin de semana; pueden ser situaciones familiares, laborales, escolares, con el grupo de amigos, reuniones sociales, etc. El usuario debe enlistar los factores de riesgo de mayor a menor importancia para que se enfoque en los que considere más importantes.
- Ayudar al usuario a detectar las señales internas de alerta (factores internos) que le indican el riesgo de consumir, ya sean emociones o pensamientos; por ejemplo: que se sienta ansioso, triste o enojado, que pase por lugares que le recuerdan anteriores consumos o que no deje de pensar en alguna droga, etcétera.

Ayudar al usuario a identificar las técnicas que le han sido de mayor utilidad para resolver problemas o situaciones específicas.

I
Debes tener presente que a medida que aumente el tiempo de abstinencia y el usuario enfrente eficazmente las situaciones de riesgo, la auto-percepción de control incrementará y se reforzará la confianza.

- Preguntar al usuario: ¿qué técnicas has utilizado de las que aprendiste durante el tratamiento y rehabilitación? (por ejemplo, comunicación asertiva, respiración, solución de problemas, etc.), ¿ante qué situaciones?, ¿te funcionaron?, ¿qué debes mejorar al aplicar la técnica?, ¿cómo te sientes cuando te fallan y/o te funcionan las técnicas?
- Recordarle al usuario que el deseo por consumir suele ser breve y se puede manejar efectivamente al utilizar técnicas específicas.

Realizar con el usuario ejercicios de juego de roles para reforzar las habilidades aprendidas e incrementar la posibilidad de que las utilice si ocurre una recaída.

- El consejero debe tener presente que algunos de los principales componentes del juego de roles son: explicar a la persona la conducta ideal (lo que se espera que realice), practicar cuantas veces sea necesario, retroalimentar destacando los aspectos a mejorar y aplicar lo aprendido a situaciones reales o ante una posible recaída.
- Se recomienda que el usuario practique aquellas técnicas que le resulta más difícil manejar.
- Si el consejero lo considera necesario, puede enseñar al usuario las siguientes técnicas:

TÉCNICA	PROCEDIMIENTO
PARE	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir al usuario que ante situaciones de riesgo de consumo se imagine un letrero o un disco grande que diga la palabra PARE. • El usuario debe memorizar el significado de cada letra y realizar las indicaciones: P = piensa en otra cosa, algo agradable para mantener la calma. A = actívate, cambia de actividad a una que te resulte también grata. R = recuerda que debes pedir ayuda a alguien de confianza. E = expresa lo que estás sintiendo y pensando, pero de manera tranquila.
Tarjeta protectora	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir al usuario que en una tarjeta de cartulina (que pueda llevar consigo) anote en la parte de enfrente los teléfonos de aquellas personas a las que puede llamar para solicitarles apoyo cuando sienta que está en riesgo o identifique señales de alerta en él mismo (ansiedad, enojo). Por ejemplo, el teléfono del consejero, el de algún familiar o amigo. • En la parte trasera de la tarjeta debe anotar todas las acciones que puede hacer para evitar ceder ante la tentación de consumo, por ejemplo: imaginar el letrero PARE, usar la técnica de la respiración completa, acudir al grupo de ayuda mutua, hacer ejercicio, etcétera. • La efectividad de la tarjeta depende de las actividades que la persona considera le pueden funcionar o le han funcionado en otros momentos. • Es importante que esta tarjeta la porte el usuario en todo momento y la use ante situaciones de riesgo. Las recomendaciones las puede cambiar según lo estime necesario.

Tabla 5.31 Técnicas para la prevención de recaídas.

Una vez que se elaboró el Plan de prevención de recaídas, es recomendable que el usuario lo lleve consigo al término del tratamiento y lo utilice durante su proceso de reinserción social, de forma que recuerde con exactitud las estrategias y/o técnicas a las que puede recurrir para evitar el consumo.

El consejero debe quedarse con una copia de este formato e integrarlo al expediente del usuario.

5.7 VALORAR EL PROGRESO DEL USUARIO DE ACUERDO CON EL PLAN DE CONSEJERÍA

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el progreso del usuario, de acuerdo con las metas y objetivos del Plan de consejería.
------------------------------------	---

Después que se ha elaborado el Plan de consejería individual y que se identificaron las metas y objetivos personales, el consejero puede revisar los avances. Los cambios que el usuario realiza no suceden simultáneamente en todos los objetivos, no se dan al mismo tiempo y tampoco de manera consecutiva.

El cambio en el usuario se ve afectado por diferentes factores como las etapas o estadios de cambio (Prochaska y Di Clemente), las resistencias al cambio y las dificultades del proceso para la recuperación.

Retomando el modelo de Prochaska y Di Clemente, algunos usuarios pueden permanecer más tiempo del esperado en el estadio o etapa en la que *no tiene interés* (precontemplación) o en la que está *indeciso* (contemplación) sobre dejar el consumo. El consejero debe estar atento para reajustar el Plan de consejería y replantear nuevos objetivos específicos con la finalidad de motivar el paso a las siguientes etapas de preparación y actuación. Mientras el usuario se encuentre en estas etapas se debe evitar confrontarlo o contradecirlo. Hay que ayudarlo a que plantee el problema en el futuro y analice las diferentes alternativas que existen para generar cambios; así como darle esperanza.

El consejero debe considerar las resistencias como parte del proceso del cambio y no interpretarlo como una mala actitud o conducta del usuario. Las resistencias al cambio que no permiten avanzar en los objetivos específicos suceden de manera consciente o inconsciente.



Las formas más comunes de negación o resistencia que manifiesta el usuario son:

NEGACIÓN O RESISTENCIA	DESCRIPCIÓN	RECOMENDACIONES QUE EL CONSEJERO PUEDE UTILIZAR PARA VENCER LA NEGACIÓN O RESISTENCIA AL CAMBIO
Racionalización	Explica el problema con razonamientos lógicos, sin llegar a soluciones.	“Hay razones para que consumas, pero entiendo que te está afectando.”
Optimismo	Insiste en que todo irá bien, sin generar cambios.	“Es probable que todo vaya bien, ¿qué podrías hacer para asegurarte de que así sea?”
Culpabilizarse	Se culpa incluso de asuntos que no le corresponden.	“¿Habría algo que podrías hacer para dejar de sentirte mal?”
Singularidad	Identifica el problema como resultado de una única situación.	“¿Qué otras condiciones pueden participar en esta situación?”
Minimización	Considera que el problema es menor o no tiene importancia.	“¿Qué consecuencias podría haber de no atenderse?”
Vaguedad de la información	Da respuestas que no tienen sentido durante la sesión o cambia de tema frecuentemente.	“Detengámonos en este tema para terminar de trabajarlo sin dejarlo inconcluso, antes de pasar al siguiente.”
Complacencia con el consejero	Da la razón en todo al consejero, pero no realiza ningún cambio.	“Una vez que estás de acuerdo, es importante, llevarlo a cabo para conseguirlo.”
Cólera e indignación	Se molesta con el consejero y con él mismo y se indigna por estar en tratamiento.	“Debe haber razones para tu molestia, podemos hablarlas para que juntos encontremos cómo resolverlas.”
El problema en segundo plano	Insiste en que el abuso de drogas no es relevante, sino la agresión que sufrió de niño, el desprecio de su madre, etcétera.	“Estos eventos son importantes y seguro te preocupan, pero al día de hoy lo que escucho que te afecta es el daño por consumir, ¿qué te parece si trabajamos en esto para evitar más daños en tu vida actual?”
Intelectualización	Justifica los motivos por los que abusa de las drogas.	“La molestia de tu cuerpo es una razón fuerte para consumir, ¿qué piensas de que en ocasiones la has superado?, ¿qué te parece si identificamos cómo calmar tus molestias y no consumir?”

Tabla 5.32 Formas más comunes de negación o resistencia al cambio.

Al consejero le es útil identificar los estilos de resistencia al cambio para evitar engancharse con el usuario, pues el tratar de enfrentarlo solamente generará más resistencia. Identificarla le permite saber que el usuario aún no logra el compromiso con el cambio y que requiere utilizar técnicas que lo motiven (consultar el apartado “Interés y disposición al cambio. Modelo de etapas de cambio de Prochaska y Di Clemente”, en la línea 4 *Valoración de la severidad de la adicción*).

Como ya se refirió, un mecanismo natural de las personas es resistirse al cambio. Una manera de observar esa resistencia es no mostrar o compartir emociones y sentimientos. Cuando el consejero se encuentre con un usuario que esté realizando cambios pero que no comparte emociones y evita los sentimientos, es una clara señal que aún está contenido y requiere replantear las metas y objetivos.

El tiempo no es la única variable en la rehabilitación, permanecer interno durante 3, 6, 12 meses o más no garantiza cambios ni el mantenimiento de la sobriedad.

▶ RECOMENDACIONES PARA VALORAR EL PROGRESO DEL USUARIO RESPECTO DEL PLAN DE LA CONSEJERÍA INDIVIDUAL

1. Revaloración o comparación de la situación actual con el inicio de la consejería

Una vez que se ha logrado involucrar al usuario en su tratamiento, un elemento que permite valorar los avances de la consejería es la comparación del resultado de la valoración inicial con el estado actual del usuario.



Estar pendientes de los avances de la consejería permite que se puedan replantear las metas, objetivos y acciones específicas.

Una forma para determinar los avances es aplicar los mismos cuestionarios que se realizaron en la valoración (exceptuando la entrevista y los que verificaban el nivel de consumo). Esta aplicación puede llevarse a cabo a la mitad del proceso de la rehabilitación, para realizar los cambios al plan, en caso de ser necesario.

Al obtener los resultados y las diferencias de esta segunda valoración, es posible identificar con claridad cuáles son los objetivos y las acciones específicas que aún se deben mejorar.

En la primera valoración de Antonio se observó que requería trabajar principalmente con el compromiso del proceso de cambio, la salud física, la relación de pareja, la comunicación asertiva, la relación con los iguales y la empatía. Pero luego de realizar una valoración al mes y medio (ya que Antonio estará en un tratamiento de tres meses), se identificó que ya estaba comprometido con el proceso de cambio y que las deficientes relaciones con sus iguales y su pareja se debían a que desconocía cómo llevar a cabo una comunicación asertiva; por lo que ahora ya no se trabajará más en estas áreas que ha mejorado, sino sobre el manejo del estrés que le genera socializar con los demás, principalmente con sus iguales.

Se replantea el plan, y a partir de ahora, tanto en la consejería individual como en la grupal, se trabajará el manejo del estrés, la asertividad y la toma de decisiones con sus iguales, y así se podrán prevenir recaídas en el futuro.

Posteriormente, se trabajará su meta de poder establecer acuerdos con su esposa con el fin de salvar su relación, y en caso de que no pudiera funcionar esta opción, utilizar la prevención de recaídas. Adicionalmente, se le preparará para encontrar un empleo y enfrentar rechazos como parte del Plan de prevención de recaídas. Otra meta es que practique actividad física y de entretenimiento para que inicie y mantenga nuevas relaciones sociales con personas no consumidoras.

Ejemplo

2. Comparación de la información recabada en el Plan de consejería individual con la percepción del usuario

El consejero, retomando el Plan de la consejería individual realizado junto con el usuario, debe comparar la información recabada (resultados de la valoración, metas y objetivos, acciones específicas) con la opinión de éste. En esta comparación debe escuchar cómo se siente con respecto a las áreas de comparación, y puede retroalimentarlo sobre las diferencias de percepción entre ambos.



El punto de esta comparación es el estado en el que el usuario ingresó al establecimiento y cómo se encuentra actualmente.

Ejemplo

“Antonio, puedo ver en el Plan de consejería que cuando llegaste no hablabas de tus sentimientos y se te dificultaba saber cómo te sentías. Ahora identifico un avance significativo, pues hablas de cómo te sientes tanto en la consejería individual como en el grupo. Si te parece, podemos dedicar más tiempo al tema de prevención de recaídas, donde aún observo que hace falta, ¿estás de acuerdo conmigo?”

3. Identificación de avances en la Nota de evolución de la consejería individual

La revisión permanente de las notas de evolución de la consejería (individual y grupal) le permite al consejero verificar los avances y los aspectos a fortalecer en los usuarios. Éste es, sin duda, uno de los principales recursos que tiene para valorar el progreso de los usuarios conforme a su plan de consejería.



De acuerdo con la información plasmada en la nota de evolución de la consejería individual, el usuario ya sabe que para hablar con su pareja o persona significativa puede usar la estrategia de los mensajes YO y así evitar fricciones y molestia. Durante los ejercicios de modelamiento realizados en la consejería individual y grupal, se observa que aún no hay avances, pues el usuario se molesta cuando alguien habla primero y no logra permanecer en silencio mientras el otro habla, incluso se observa su rostro enrojecido al no poder interrumpir.

Aquí radica la importancia de registrar en las notas de evolución (individual y grupal) los avances y los aspectos a fortalecer en el usuario, para que se atiendan las áreas de mayor necesidad y se valore su progreso respecto del Plan de consejería.

Ejemplo



**ACTIVIDAD
GRUPAL 5.7**

VALORAR EL PROGRESO DEL USUARIO.

INSTRUCCIONES: a continuación se presentan las recomendaciones para valorar el progreso del usuario respecto del Plan de la consejería individual; descríbelas y menciona qué acciones debe llevar a cabo el consejero en cada una de ellas.

REVALORACIÓN O COMPARACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CON EL INICIO DE LA CONSEJERÍA

Descripción

Qué debe hacer el consejero

COMPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECABADA EN EL PLAN DE CONSEJERÍA INDIVIDUAL
CON LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO

Descripción

Qué debe hacer el consejero

IDENTIFICACIÓN DE AVANCES EN LA NOTA DE EVOLUCIÓN DE LA CONSEJERÍA INDIVIDUAL

Descripción

Qué debe hacer el consejero

5.8 DOCUMENTACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PROGRESO DEL USUARIO EN LA CONSEJERÍA INDIVIDUAL

**COMPETENCIA
VINCULADA
CON EL TEMA:**

- Documentar el desempeño y progreso en la consejería individual.

La consejería en adicciones cuenta con una metodología que permite medir avances del usuario, cuantificar el cambio, repetir acciones para ayudar a otros y predecir el mantenimiento de dicho cambio.

Registrar lo sucedido durante la sesión de consejería es un elemento básico de esta metodología, que da cuenta del cumplimiento de objetivos individuales y, en su caso, los replantea para poder llegar a la meta.

No documentar no sólo es incumplir con las NOM 028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y la NOM-004 del expediente clínico; además de que el consejero no puede identificar cuáles han sido las intervenciones más eficientes o que tuvieron más éxito.

Se debe registrar lo sucedido en la sesión de consejería inmediatamente después de finalizada para que no se olvide; se sugiere que el consejero deje diez minutos entre una sesión y la siguiente para hacerlo.

El consejero debe tener presente que lo sucedido en la sesión no puede compartirse con nadie del establecimiento, sino exclusivamente en una reunión multidisciplinaria, donde brinda aquella información que permita al equipo identificar las intervenciones más adecuadas al tratamiento.



La confidencialidad es la base del registro de la sesión; no hay mejor lugar para guardar la información que un expediente bajo llave y que garantice el resguardo de la intimidad del usuario.



La *Nota de evolución de la consejería individual* (ver anexo 25) es el documento básico para registrar la consecución de objetivos alcanzados y de aquellos que faltan por revisar, completar o resolver.

Los elementos mínimos que debe contener son:

NOTA DE EVOLUCIÓN DE LA CONSEJERÍA INDIVIDUAL		
Número de expediente: se incluye el número consecutivo del expediente, asignado por el propio establecimiento. Ejemplo: expediente 203		
Nombre del usuario: se debe escribir el nombre completo, sin abreviaciones, ni apodos. Ejemplo: Pedro A. Noriega Basurto	Edad: en años cumplidos del usuario. Ejemplo: 39 años.	Sexo: al que corresponda biológicamente. Ejemplo: hombre.
Fecha: día de la semana, mes y año en que se realiza la consejería. Ejemplo: lunes 10 de noviembre del 2014.	Hora: momento del día cuando se realiza la consejería. Ejemplo: 5 p.m. o 17 hrs.	Número de sesión: sesión consecutiva desde el inicio de la consejería. Ejemplo: sesión 3.
Días de estancia en el establecimiento: el total de días que el usuario ha permanecido en el establecimiento a partir de su ingreso. Ejemplo: 29 días.		
Objetivo de la sesión: se registra el objetivo de la intervención en relación con los objetivos individuales del usuario. Ejemplo: “Enseñar qué es la comunicación asertiva y cómo utilizarla en la relación de pareja”.		
Aspectos que se trabajaron con el usuario durante la sesión (temas, acciones específicas): se registran los temas, ejercicios, intervenciones e información proporcionada durante la consejería encaminados al cumplimiento del objetivo.		

Se le pidió a Antonio que resolviera la actividad de “ventajas y desventajas” respecto del estilo de comunicación con su esposa. Una vez que Antonio identificó que existían más desventajas que ventajas (se agregan aquellas que dijo o se anexa el documento que realizó el usuario), se le preguntó si le gustaría comunicarse mejor con su esposa; él dijo que sí. Entonces se pasó al modelaje de la técnica “modelo de conducta”, donde primero el consejero le mostró cómo manifestar un problema y luego se le pidió que lo hiciera para retroalimentarle aquello que puede mejorar. Como resultado, se le indicó que debe establecer contacto visual, ya que se agachaba mientras hablaba; también se le señaló que el tono de su voz era alto y muy rápido.

Ejemplo

Resultados de la sesión de consejería (conducta que mostró el usuario y su disposición): se debe anotar el avance o retroceso mostrado por el usuario, en función del objetivo de la sesión (especificar preferentemente lo que aprendió en términos de nueva información adquirida y/o de lo que ya es capaz de realizar y que se observa en su conducta). También se puede registrar la valoración general observada en el usuario al término de la sesión.

Ejemplo

Antonio aprendió qué es la comunicación asertiva, ya que la puede definir con sus propias palabras y la diferenció de otros tipos de comunicación, como la agresiva o pasiva; se le pidieron ejemplos y los explicó. Con respecto a la forma en cómo puede comunicarse asertivamente con su esposa, aún es necesario que practique para que logre mantener el contacto visual y use un tono de voz más bajo. En general, mostró un avance importante en comparación de las dos últimas sesiones de consejería.

Tareas que debe realizar el usuario: aquí se registran los ejercicios, las tareas y/o las encomiendas que se dan al usuario para que refuerce lo aprendido hasta la próxima sesión de consejería, y que están relacionadas con la adquisición de nuevos hábitos y conductas que permitan el cumplimiento de objetivos.

Ejemplo

Se le dejó de tarea a Antonio que cada vez que le toque hablar en la tribuna durante la semana, recuerde hacerlo en un tono adecuado, sin gritar y despacio para que se le entienda lo que dice, manteniendo el contacto visual con sus demás compañeros.

Temas/contenidos a trabajar con el usuario en la próxima sesión (Plan de consejería individual): se registra lo que se quiere trabajar o seguir trabajando en la siguiente sesión de consejería; puede ser el mismo objetivo de la sesión actual si es que no se logró culminar o proponer uno nuevo si ya se alcanzó el objetivo propuesto.

Ejemplo

Se continuará trabajando con el modelo de conducta, hasta que Antonio lo domine completamente y lo muestre en la comunicación cotidiana con sus compañeros.

Observaciones: se registran los datos que se desean resaltar y que no pueden ir en otra parte de la Nota.

Ejemplo

Antonio aún habla gritando cada vez que se imagina que está con su esposa, parece estar enojado con ella. Por ello se seguirán trabajando ejercicios de comunicación en consejería individual para prepararlo de mejor manera antes de su próxima sesión. Además, durante las tres últimas sesiones de consejería se ha mostrado más seguro de sí mismo, pero le ha costado mucho trabajo hacer sus tareas fuera de la sesión.

Fecha de la próxima sesión: se registra el próximo día en el que será atendido el usuario. Ejemplo: 17 de noviembre del 2014.

Nombre completo y firma del consejero: se registra el nombre completo del consejero, sin apodos ni abreviaturas. Ejemplo: José Antonio Ramírez Robles.

La consejería individual permite detallar y desempeñar ensayos prácticos de las condiciones específicas referentes a la problemática del usuario, lo que promueve el propio conocimiento, comprensión y adquisición de habilidades, las cuales se fortalecen a partir de la puesta en práctica de la convivencia grupal. El trabajo de la consejería individual y grupal es, por tanto, complementario; ambos tipos de consejería permiten identificar y avanzar en la obtención de metas del usuario desde diferentes perspectivas.

Como parte de la documentación, también se debe incluir en el expediente clínico del usuario la entrevista y los cuestionarios utilizados en la valoración inicial, así como los formatos que se hayan aplicado durante la consejería, por ejemplo:

- **Plan de vida:** en el que se mencionan las metas a corto, mediano y largo plazos.

- **Plan de prevención de recaídas:** en el que se incluyen las situaciones de riesgo, y el plan de acción para promover y fortalecer el mantenimiento de la abstinencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

BUENAS PRÁCTICAS DE LA CONSEJERÍA INDIVIDUAL

El consejero:

- Establece con el usuario relaciones de ayuda que se caracterizan por amabilidad, respeto, confidencialidad, honestidad y empatía.
- Elabora un plan de consejería individual que permita dar atención específica, integral y oportuna acorde a las necesidades del usuario detectadas en los instrumentos del proceso de valoración.
- Determina con el usuario las condiciones bajo las cuales se llevan a cabo las sesiones de consejería individual.
- Aplica y documenta estrategias de cambio con enfoque motivacional que han sido probadas científicamente; entre las que se incluyen el modelamiento, moldeamiento, reconocimiento, retroalimentación correctiva e intervención en crisis.
- Identifica comportamientos inadecuados en el usuario y establece límites orientados al cumplimiento de las metas de rehabilitación del mismo.

LÍNEA 6. CONSEJERÍA GRUPAL

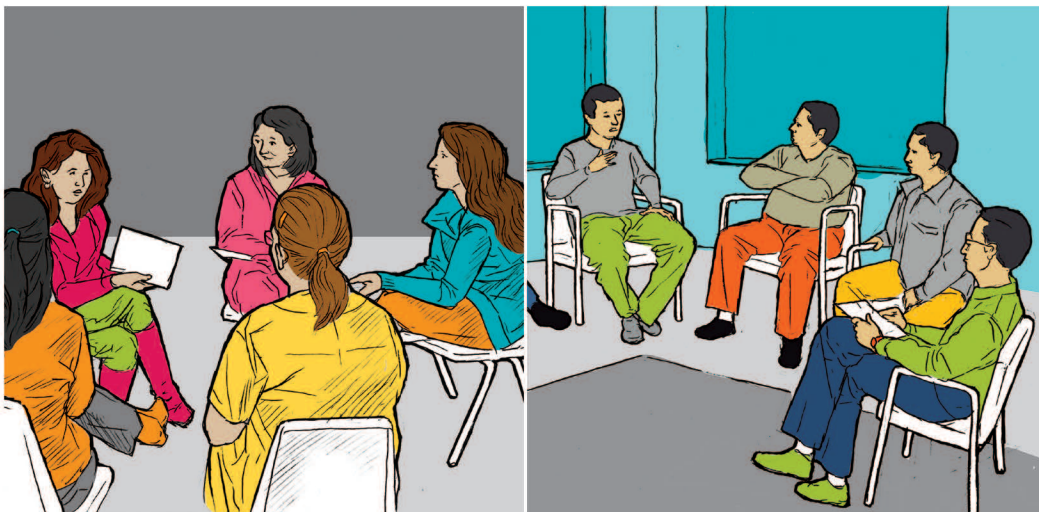
Fortalecer habilidades de planeación y operación de procesos de consejería grupal.

De acuerdo con el Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones, la **consejería grupal** es el proceso de acompañamiento que dirige el consejero, dentro del establecimiento, a los miembros de un grupo que tienen características, necesidades e intereses en común, con el fin de facilitar el cumplimiento de los objetivos y las metas del plan de consejería.

La consejería es un componente esencial del proceso de tratamiento y rehabilitación del usuario, por lo que es necesario que el consejero conozca, por una parte, las características generales de las intervenciones grupales que le permitan tener un contexto más claro acerca de la importancia y los alcances que tienen los grupos en la atención de los problemas de adicciones, y por la otra, que identifique el procedimiento y los aspectos que debe atender para el desarrollo de la consejería grupal.

INTERVENCIONES GRUPALES

Las intervenciones grupales abarcan una amplia diversidad de prácticas que difieren en sus **escenarios** (por ejemplo, pacientes en servicios de consulta externa y pacientes en servicios residenciales), sus **objetivos** (por ejemplo, alivio de síntomas, modificación de conducta, mejoramiento del funcionamiento psicosocial, etc.) y en su **marco temporal** (duración de la vida de un grupo, número de sesiones en las que se reunirá y duración o tiempo de estancia de los miembros, que a su vez depende de las metas del grupo).



Los grupos son diferentes dependiendo de su escenario, objetivo y tiempo.

Constituyen una forma de tratamiento ampliamente practicada que se emplea en un gran número de escenarios (como el de la atención a personas con problemas por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas), con estrategias de abordaje de probada eficacia que producen buenos resultados.

La evidencia científica indica que el tratamiento grupal es igual de efectivo que la terapia individual; se han reportado resultados favorables en diversos problemas psicológicos y trastornos del comportamiento, entre los que se encuentran el abuso y la dependencia al alcohol, tabaco y otras drogas.

En la siguiente tabla se ejemplifican las principales intervenciones grupales o modalidades de grupo, sus objetivos centrales y sus alcances.

Tabla 6.1 Intervenciones grupales o modalidades de grupo.

MODALIDAD	OBJETIVO	ALCANCE
Grupos de trabajo	Efectuar una tarea, y una vez que ésta concluye, el grupo queda disuelto.	Se utiliza para reunir a especialistas en un tema con el fin de que resuelvan un problema. Un ejemplo son los grupos de arquitectos, albañiles e ingenieros que se reúnen para remodelar una casa. También abarca a los grupos que se forman en las escuelas para entregar un trabajo en común.
Grupos psicoeducativos	Promover el crecimiento personal de sus integrantes para desarrollar conocimientos, destrezas, actitudes que les permitan prevenir situaciones de riesgo que puedan afectar su salud física y mental.	Se utiliza con poblaciones específicas que comparten un interés común. Ejemplos de estos grupos son los que se forman para mejorar la autoestima, para adquirir habilidades de paternidad responsable, manejo de la violencia familiar o de pareja, etcétera.
Grupos de consejería	Resolver problemas específicos que tienen en común los miembros del grupo a través del apoyo, de compartir experiencias y de aprender nuevas maneras de relacionarse, analizar y afrontar dichos problemas.	Se utiliza en poblaciones donde se identifica un problema en común (como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas). El grupo es dirigido por un miembro que ha vivido una experiencia similar, pero que ha desarrollado habilidades específicas que le permiten afrontar de una manera efectiva los problemas. Aquí pueden ubicarse los grupos de ayuda mutua.
Grupos terapéuticos (terapia de grupo)	Solucionar problemas de salud mental. En estos grupos es un especialista o terapeuta quien dirige las acciones, aplicando técnicas de intervención psicosocial para atender los problemas de salud mental de sus miembros del grupo.	Se utiliza en poblaciones con una psicopatología común (por ejemplo, depresión o anorexia) o cuando los miembros del grupo presentan conflictos psicológicos particulares (estrés o escasas habilidades sociales). Regularmente estos grupos se atienden en hospitales y clínicas de salud mental públicos y privados, dependiendo de la gravedad de los trastornos. Ejemplos de estos grupos son los que se forman para atender problemas de depresión, ansiedad, ludopatía, etcétera.

Un grupo se conforma cuando más de tres personas se reúnen en un tiempo y lugar específicos, y enfocan sus esfuerzos para lograr un mismo objetivo, no importa que su unión sea natural (espontánea) o formal (por invitación de alguna una institución o agrupación).

De acuerdo con el momento en que ingresan las personas al grupo, éste puede ser cerrado o abierto. Los grupos cerrados son aquellos que tienen periodos de duración claramente definidos (pueden durar, por ejemplo, tres meses), sus integrantes ingresan y finalizan todos al mismo tiempo, y una vez que se inician las actividades ya no se admiten nuevos integrantes. Los grupos abiertos, por el contrario, funcionan de manera permanente (no tienen una fecha específica de conclusión) y permiten el ingreso de nuevos integrantes en cualquier momento, independientemente del tiempo que lleve funcionando el grupo.

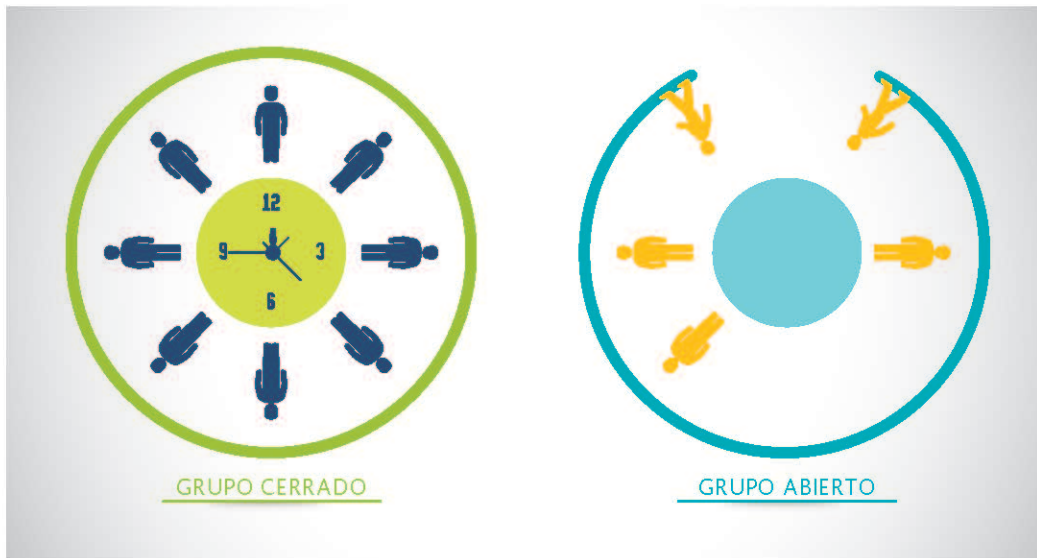


Figura 6.1 Grupo abierto y cerrado.

6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA CONSEJERÍA GRUPAL

Uno de los aspectos que el consejero debe tener presente antes de iniciar las acciones de consejería grupal son las **ventajas y beneficios** que ésta tiene en comparación con la consejería individual, no obstante que ambos servicios son igual de importantes para el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas para cada usuario en su plan de consejería.

La consejería grupal tiene las siguientes ventajas y beneficios:

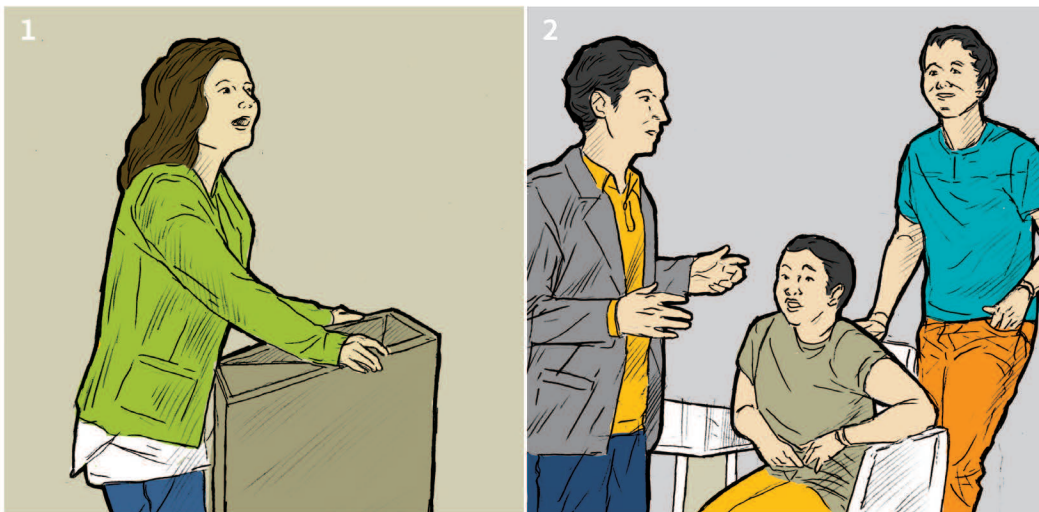
Tabla 6.2 Ventajas y beneficios de la consejería grupal.

VENTAJAS Y BENEFICIOS	DESCRIPCIÓN
Disponibilidad	Permite atender a un mayor número de usuarios en un mismo tiempo y espacio.
El grupo como factor de cambio	Es una herramienta muy poderosa para promover cambios, debido a que favorece la interacción social e influye en los pensamientos, emociones y conductas de todos los miembros.
Promoción del sentimiento de pertenencia al grupo	Ayuda a que sus miembros se sientan parte de él y se identifiquen con sus objetivos y metas.
Identificación y cohesión	Los miembros se identifican con experiencias vividas por los otros y así se sienten parte de un grupo de personas que han vivido lo mismo; se cohesionan y se sienten acompañados.
Adquisición de estrategias y recursos personales	Los miembros del grupo, al escuchar a otros compartir cómo han resuelto problemas similares, pueden reconocer aquellos recursos que no habían identificado o utilizado y, por tanto, pueden empezar a ponerlos en práctica. (Se recomienda consultar la línea 5 Consejería individual, específicamente el apartado correspondiente a “Experiencias personales”).
Promoción y fortalecimiento de habilidades	Los miembros del grupo, al interactuar y apoyarse entre sí, se motivan para lograr cambios personales, de acuerdo con las metas y objetivos de su plan de consejería.
Intercambio de normas, reglas y valores	La convivencia de los miembros del grupo en el espacio de la consejería grupal fortalece el respeto a las normas, reglas y valores que, por una parte, les permiten alcanzar el mismo fin y por otra, son un aprendizaje importante que podrán aplicar en su vida cotidiana.
Fortalecimiento de lazos afectivos	Los miembros del grupo, al asistir a un mismo espacio de trabajo, compartir objetivos y expresar experiencias similares logran, en la mayoría de los casos, establecer lazos de confianza y de apoyo.
Aprendizaje de conductas saludables	Al lograr cambios importantes en su comportamiento, los miembros del grupo pueden servir como un modelo positivo para los demás.
Identificación de obstáculos	Los miembros del grupo pueden reconocer sus propios límites, obstáculos y resistencias al observarlos en los otros, pero a la vez pueden generar estrategias grupales para encontrar soluciones satisfactorias.

La consejería grupal favorece que sus integrantes adquieran recursos y estrategias para generar cambios en su comportamiento, aumentando su autonomía y crecimiento personal, ya que el grupo es utilizado como escenario real donde el usuario pone a prueba sus nuevas destrezas, las cuales le permiten alcanzar las metas y objetivos que se ha propuesto. Esto se logra por la relación directa y permanente que se da entre sus integrantes, pues todos tienen el mismo valor y jerarquía, así como las mismas posibilidades de participar, aportar, aprender y practicar.

No es lo mismo la tribuna que la consejería grupal. En la tribuna el usuario que desea hablar tiene la libertad de hacerlo sin importar el orden de ideas, sin considerar un objetivo específico y sin que algún compañero le pueda cuestionar nada sobre su propia experiencia; es el espacio personal para que el usuario se exprese libremente, ante los demás. En la consejería grupal el usuario puede recibir sugerencias y retroalimentación del grupo, lo que le permite confrontar sus propias experiencias con las de los demás y ensayar nuevas habilidades de afrontamiento.

! *No impongas tus valores, metas o ideología; por el contrario, promueve un ambiente agradable entre los miembros del grupo y fomenta la libre expresión.*



1. Tribuna
2. Consejería grupal

En la consejería grupal el consejero:

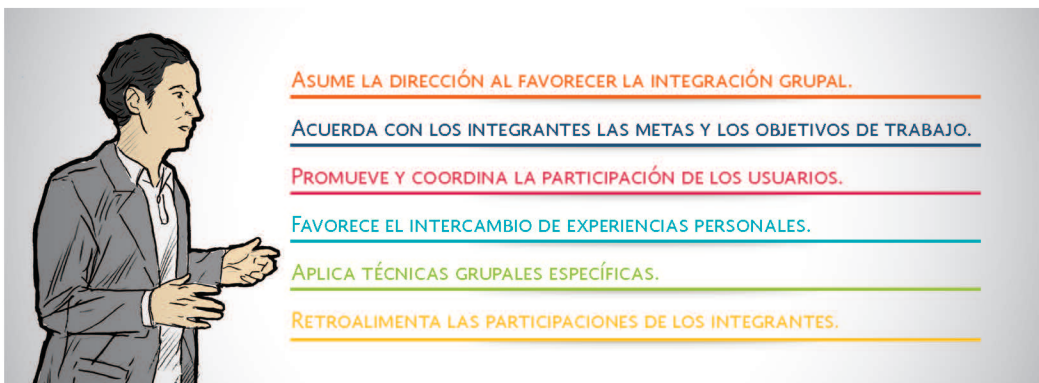


Figura 6.2 Actividades del consejero en la consejería grupal.

La riqueza que poseen los grupos de consejería o de ayuda mutua radica principalmente en que nadie está por encima de otro y en que la experiencia de todos es igual de importante. El modelo de ayuda mutua parte de la idea de que para ayudar a los demás se necesita como condición básica haber atravesado por una experiencia similar. No requiere de expertos que propongan soluciones, pues la intervención de cada uno de los miembros favorece la aceptación incondicional del usuario como una persona y no como un enfermo; pero también permite identificar alternativas de solución conjuntas a las problemáticas planteadas.

En esencia, las **características** que definen a los grupos de consejería o de ayuda mutua señalan que:

- Los miembros del grupo tienen la misma jerarquía, nadie está por encima de nadie. Existe un trato igualitario entre sus miembros.
- Lo que expresa cada miembro es valioso a pesar de que se equivoque; en las interacciones posteriores del grupo podrá corregir.
- No existe una sola forma de pensar, sentir o actuar; cada miembro puede ser auténtico.
- El escuchar con atención, sin interrupción y con respeto ayuda a que los miembros del grupo se sientan aceptados.
- Cada miembro cuenta con el grupo para apoyarse en la adquisición de nuevas conductas, hábitos, pensamientos y emociones.
- El grupo retroalimenta a sus miembros, respetando siempre lo que se ha expresado.
- El grupo es un espacio seguro para ensayar nuevas conductas y modelar nuevos aprendizajes.

Los grupos que coordina el consejero son, por tanto, los que se denominan grupos de consejería (como se señaló en la tabla anterior) y serán de carácter abierto, toda vez que el ingreso de nuevos usuarios al establecimiento es permanente.

CARACTERÍSTICAS DE LA CONSEJERÍA GRUPAL.

INSTRUCCIONES: responde las indicaciones de los incisos a y b.



ACTIVIDAD GRUPAL 6.1

a) Describe brevemente y con tus palabras cada una de las ventajas y beneficios de la consejería grupal.

VENTAJAS Y BENEFICIOS	DESCRIPCIÓN
Disponibilidad	
El grupo como factor de cambio	
Promoción del sentimiento de pertenencia al grupo	
Identificación y cohesión	
Adquisición de estrategias y recursos personales	
Promoción y fortalecimiento de habilidades	
Intercambio de normas, reglas y valores	
Fortalecimiento de lazos afectivos	
Aprendizaje de conductas saludables	
Identificación de obstáculos	

b) Lee las siguientes afirmaciones y señala si son verdaderas (V) o falsas (F).

1. Son los integrantes del grupo quienes acuerdan las metas y los objetivos de trabajo.	(V) (F)
2. La riqueza que poseen los grupos de consejería es que nadie está por encima de otro y la experiencia de todos es igual de importante.	(V) (F)
3. En la tribuna el usuario puede recibir sugerencias y retroalimentación del grupo, lo que le permite confrontar sus propias experiencias con las de los demás.	(V) (F)
4. Cada miembro cuenta con el grupo para apoyarse en la adquisición de nuevas conductas, hábitos, pensamientos y emociones.	(V) (F)
5. Los grupos que coordina el consejero son de carácter cerrado porque no admiten nuevos integrantes una vez que inician las actividades.	(V) (F)
6. En la consejería grupal el consejero dirige para favorecer el intercambio de experiencias personales.	(V) (F)

▶ ASPECTOS CENTRALES PARA EL DESARROLLO DE LA CONSEJERÍA GRUPAL

Los aspectos centrales que conforman el desarrollo de la consejería grupal y a los cuales debe atender el consejero son los siguientes:

- Selección del escenario para las actividades grupales.
- Conformación del grupo.
- Establecimiento de objetivos y metas generales de la consejería grupal.
- Elaboración del Plan de consejería grupal.
- Selección de técnicas básicas de intervención grupal.
- Delimitación de funciones del consejero de acuerdo con las etapas del desarrollo grupal.
- Proceso de documentación en la consejería grupal.

A continuación se describen brevemente los primeros dos aspectos para posteriormente profundizar en los demás en el desarrollo de esta línea.

Selección del escenario para las actividades grupales

El consejero debe acordar con el director y/o responsable del establecimiento el lugar o espacio físico donde se realizarán las sesiones de consejería grupal; algunas condiciones importantes son:

- Que sea lo suficientemente amplio o cómodo para albergar a una cantidad considerable de usuarios (se recomienda que sean como máximo 12).
- Que disponga de asientos y ventilación.
- Que proporcione intimidad y que no distraiga la atención (se recomienda que sea un salón o un aula de usos múltiples, ya que permite ejercer un mayor control sobre variables ambientales como el ruido, el tránsito de personas, el clima, etcétera).

Una condición importante de la consejería grupal es que los usuarios y el consejero se coloquen de manera circular, de forma que todos los miembros del grupo puedan verse unos a otros; ya que esta distribución favorece el contacto visual directo y una adecuada interacción.



Conformación del grupo

En los establecimientos residenciales todos los usuarios comparten muchas características y propiamente no se realiza una selección para ver quiénes integran el grupo (porque la consejería grupal es uno de los servicios de atención que deben recibir todos los usuarios), por lo que es recomendable que el consejero identifique las siguientes condiciones del usuario para el trabajo con el grupo:

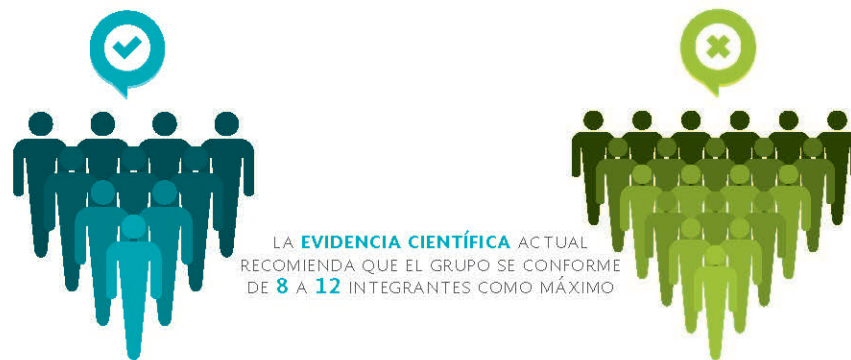
- Motivación para participar en la consejería grupal.
- Compromiso de asistir a las sesiones en la fecha y hora programadas.
- Actitudes o conductas no hostiles a la consejería grupal.



Es tu decisión conformar el grupo de acuerdo con las condiciones que estimes pertinentes, pero se recomienda que previamente lo consultes con el director del establecimiento y/o con el equipo multidisciplinario.

Un componente fundamental en la conformación del grupo es la capacidad de sus miembros para realizar la tarea grupal. Por ejemplo, si un usuario se considera a sí mismo como “fuera del grupo” o marginado, o supone que su inclusión en el grupo no es importante, tendrá pocas posibilidades de sacar el mayor provecho y una alta probabilidad de vivir experiencias desagradables o negativas.

Con respecto del **tamaño del grupo**, la evidencia científica actual recomienda que éstos se conformen de 8 a 12 integrantes como máximo; de forma que el consejero pueda tener un adecuado control del mismo, facilitar la participación y establecer condiciones de aprendizaje idóneas (por ejemplo, aplicación de ciertas técnicas grupales), entre otras acciones.



Como parte de las actividades de la conformación del grupo, es fundamental que el consejero **prepare a los usuarios para el trabajo grupal**, ya que esto tiene beneficios importantes, como el incremento en la cohesión del grupo y la promoción de los objetivos de cambio.

Para realizar esta actividad, el consejero debe:

Tabla 6.3 Actividades de preparación para el trabajo grupal.

ACTIVIDADES PARA EL TRABAJO GRUPAL	SUGERENCIAS
Explicar a los usuarios las ventajas y beneficios que tiene la consejería grupal.	Puede apoyarse en la información que se aborda al inicio de esta línea “Características de la consejería grupal”.
Aumentar las expectativas positivas sobre la utilidad del grupo.	Clarificar los logros y beneficios que se esperan obtener.
Prever posibles dificultades y encontrar soluciones.	Es común que previo al inicio de las actividades grupales, los miembros tengan temores, producto de la desinformación, sobre lo que es y lo que implica el trabajo en grupo, y una dificultad puede ocasionar que los usuarios se muestren desconfiados, inseguros, resistentes, apáticos o confrontadores.

En el caso del **ingreso de un integrante al grupo**, el consejero, además de informarle sobre las características, ventajas y beneficios que tiene la consejería grupal, los objetivos y la etapa en la que se encuentra el grupo, debe apoyarlo para aliviar el posible estrés que pudo haber experimentado como producto de su inclusión al grupo. Estos aspectos los puede abordar como parte de los objetivos de la consejería individual, o si el consejero lo estima conveniente, pedir al usuario que acuda a terapia psicológica.

También resulta útil que el consejero le describa al nuevo integrante los sucesos más importantes ocurridos en las últimas reuniones de la consejería grupal, especialmente si se han presentado problemas intensos o se han abordado situaciones delicadas.



ESCENARIO Y CONFORMACIÓN DEL GRUPO.

INSTRUCCIONES: responde las indicaciones de los incisos a y b.

a) Describe cómo debe ser el escenario para las actividades grupales.



ACTIVIDAD INDIVIDUAL 6.2

b) Describe qué debes considerar en cada aspecto de la conformación del grupo.

Condiciones del usuario para el trabajo con el grupo	
Tamaño del grupo	
Preparación para el trabajo grupal	
Ingreso de un nuevo integrante	

6.2 OBJETIVOS Y METAS DE LA CONSEJERÍA GRUPAL

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Promover el desarrollo de procesos grupales que favorezcan el logro de los objetivos del plan de consejería.

La consejería grupal, al igual que la consejería individual o familiar, debe establecer objetivos y metas que orienten el desarrollo de las sesiones de trabajo y que se acuerden conjuntamente con los miembros del grupo. No es recomendable que el consejero trate de imponer sus intereses por encima de las necesidades de atención de los integrantes ni de los aspectos que éstos consideran como factores que los pueden ayudar a lograr cambios en su comportamiento.

Las metas y los objetivos de la consejería deben formularse en función de tres ejes:

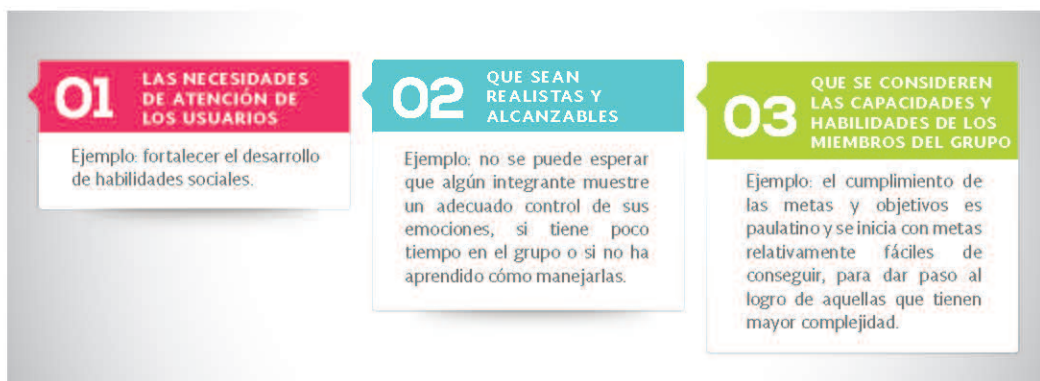


Figura 6.3 Ejes para la formulación de las metas y objetivos de la consejería grupal.

Para determinar las metas y los objetivos específicos que deben abordarse con los miembros del grupo, el consejero debe elaborar el *Plan de consejería grupal*, cuyo procedimiento se indica más adelante. A continuación se exponen algunos de los principales objetivos de la consejería grupal:

- Poner en práctica y mejorar el desempeño de las habilidades sociales que han adquirido durante el tratamiento y la consejería.
- Identificar y/o utilizar estrategias y otros recursos de apoyo social (por ejemplo, la creación de redes sociales), que incrementen su repertorio personal para enfrentar eficientemente factores de riesgo y prevenir posibles recaídas.
- Fortalecer la motivación al cambio a través de la escucha de experiencias exitosas por parte de aquellos miembros que han superado obstáculos y resistencias.
- Respetar e incorporar normas de conducta y valores socialmente aceptados.
- Aprender comportamientos saludables a través del modelamiento de los demás miembros del grupo.
- Reforzar lazos sociales y vínculos afectivos positivos entre los integrantes del grupo, que les permitan obtener apoyo, así como identificar y superar obstáculos.

6.3 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONSEJERÍA GRUPAL

El Plan de consejería grupal es un programa de actividades que integra las metas y los objetivos a alcanzar (a corto, mediano y largo plazo) de los usuarios que conforman el grupo; así como las temáticas, técnicas y periodos (fechas) en los que se tiene programado cumplir con dichos objetivos.

Los elementos que integran el Plan de consejería grupal son los siguientes:

- Datos generales de los integrantes del grupo.
- Número de expediente grupal.
- Modalidad del grupo (abierto o cerrado).
- Fecha de elaboración.
- Metas del grupo.
- Acciones específicas:
 - Tema.
 - Objetivo.
 - Técnica a utilizar (consultar el apartado “Técnicas básicas de intervención grupal” de esta línea).
 - Fechas programadas para el logro de los objetivos.
 - Observaciones (anotaciones relevantes que el consejero aprecie en el grupo y/o situaciones a las que debe poner especial atención).

¿CÓMO SE ELABORA EL PLAN DE CONSEJERÍA GRUPAL?

El consejero debe llenar el formato *Plan de consejería grupal* (ver anexos 40 y 41) antes de iniciar las sesiones de consejería.

Se elabora una vez que ha concluido la valoración inicial de los usuarios que se incorporarán al grupo, identificando, para ello, las principales necesidades de atención en materia de adicciones y las dificultades frecuentes que han tenido en otras áreas de su vida (regularmente relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas), a fin de englobarlas en metas y objetivos específicos que guiarán el desarrollo de la consejería grupal.

Se debe diseñar un plan de consejería para todo el grupo; si es necesario se debe considerar el proceso individual de los usuarios para abordar un tema y objetivo específico, pero que sea de interés común. Por ejemplo: Juan tiene un padecimiento en el hígado por el consumo de alcohol, lo cual ha generado que se ausente de algunas sesiones de consejería grupal. Se sugiere que el consejero adapte sus intervenciones con el grupo a fin de integrar a Juan a pesar de sus dificultades.

Esta tarea la puede realizar el consejero con base en los resultados de la valoración inicial, revisando el expediente de cada usuario y/o a partir del conocimiento general que tiene de los aspectos que se deben trabajar en el grupo.

¿CÓMO SE PLANTEAN LAS METAS Y OBJETIVOS DEL TRABAJO GRUPAL?

Como se mencionó en la línea 5 *Consejería individual*, **las metas** se refieren a los resultados a largo plazo, mientras que **los objetivos** son los resultados parciales. Las metas se deben plantear con base en las principales necesidades que manifiestan los integrantes del grupo.

Los objetivos específicos se plantean conforme a los temas comunes que requiere el grupo; posteriormente se puede abordar un objetivo por sesión o si es necesario abarcar más sesiones para favorecer su cumplimiento. Siempre debe haber una correspondencia entre la meta, el tema y los objetivos específicos.

VALORACIÓN INICIAL	
Usuario 1	De acuerdo con su valoración inicial, se identificó que tiene diversos problemas familiares con su esposa, ocasionados por el consumo de cocaína; además, posee escasas habilidades para evitar la invitación de sus amigos para consumir cerveza los fines de semana.
Usuario 2	El resultado de la valoración inicial indica que suele mostrar un comportamiento violento con su mamá y sus hermanos menores, con quienes pelea constantemente (escaso control de emociones). El usuario reporta que consume alcohol porque lo tranquiliza y se olvida de sus problemas en casa; también reconoce que se siente menos importante que sus hermanos porque su mamá siempre le reclama que por su culpa su hermana se fue de la casa.
Usuario 3	La valoración inicial muestra que su dependencia al alcohol le ha ocasionado diversas problemáticas: se pelea constantemente con su mamá, en su trabajo lo despidieron, la policía lo ha detenido en varias ocasiones por beber alcohol en la vía pública y ha cometido robos ocasionales estando bajo los efectos del alcohol y drogas (sobre todo crack).

Ejemplo

De acuerdo con los ejemplos anteriores, es posible identificar al menos las siguientes necesidades de atención de los usuarios:

- Recursos y habilidades para afrontar los factores de riesgo que los llevan a consumir alcohol, cocaína y crack (drogas de mayor impacto para los usuarios).
- Habilidades de comunicación asertiva, de control de emociones y de solución de conflictos.
- Planificación de metas de vida.

Una vez reconocidas las necesidades de atención comunes a todos los integrantes del grupo, el consejero debe anotarlas en el Plan de consejería grupal, ya que constituyen las metas grupales; a cada meta le corresponde un tema y, por tanto, debe formular uno o dos objetivos específicos (incluso más, de acuerdo con lo que se quiera lograr en cada sesión).

Ejemplo

Meta	Que los usuarios adquieran recursos para establecer una adecuada comunicación con sus familiares.
Tema	Comunicación asertiva.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">• Identificar las características de la comunicación asertiva (sesión 1).• Practicar los elementos de la comunicación asertiva (sesión 2 y 3).

El consejero también debe considerar las etapas de desarrollo del grupo (que se especifican más adelante) para identificar actividades que fomenten o mantengan su productividad, es decir, que centren sus conductas y acciones grupales en el logro de los objetivos.

Las necesidades individuales o solicitudes particulares de algún usuario se deben atender en el espacio de la consejería individual. En la consejería grupal se trabajan aspectos generales comunes a todos los integrantes del grupo.

¿QUÉ TEMAS Y OBJETIVOS SE RECOMIENDA ABORDAR?

De acuerdo con la evidencia científica, existen ciertos temas que se recomienda abordar en el trabajo grupal y de los cuales se plantean los objetivos específicos, ya que aportan información y conocimientos; además, favorecen la práctica de ejercicios de modelamiento en donde participan todos los integrantes y, en consecuencia, tienen mayores posibilidades de desarrollar y fortalecer habilidades específicas; por ejemplo:

TEMA	OBJETIVOS	TÉCNICA
Compromiso o involucramiento en el proceso de cambio	La intervención del consejero se dirige a fomentar que los usuarios superen la etapa de precontemplación o contemplación.	Mesa redonda: cada usuario que se encuentra motivado expone diferentes puntos de vista para realizar el cambio.
Integración social	El consejero promueve las acciones para que el usuario se integre a su comunidad y/o grupo social.	Dos y cuatro: se reúnen primero dos usuarios y comparten por qué es importante ser parte de la comunidad o pertenecer a un grupo, luego se reúnen cuatro y comparten lo mismo.
Relación con la pareja	El consejero desarrolla habilidades de comunicación para mejorar la relación de pareja.	Juego de roles: en equipo de dos, los usuarios representan a la pareja y modelan los mensajes YO.
Toma de decisiones	El consejero, junto con el grupo, modela la toma de decisiones con seguridad.	Dramatización: se representa una escena donde un usuario es quien ofrece drogas, y otro es el usuario rehabilitado.
Solución de conflictos	El consejero, junto con el grupo, modela la estrategia para resolver conflictos.	Juego de roles: pasan dos usuarios al frente y representan una situación conflictiva; el consejero interviene para solucionar la situación.
Pensamiento creativo	El consejero fomenta la inventiva y creatividad para resolver situaciones.	Lluvia de ideas: el consejero propone resolver un problema sencillo (¿dónde puedo encontrar amigos que no consuman?) y permite que todos los usuarios participen en la solución.
Pensamiento crítico	El consejero fomenta el razonamiento en la toma de decisiones.	Estudio de caso: el consejero propone una historia de adicción y pide que en pequeños grupos revisen por qué se está haciendo daño el usuario.
Comunicación asertiva	El consejero modela para que los usuarios utilicen la comunicación eficiente y clara.	Juego de roles: pasan dos usuarios al frente y representan una charla; el consejero interviene para corregir o reforzar las intervenciones correctas.

Tabla 6.4 Temas y objetivos de la consejería grupal.

TEMA	OBJETIVOS	TÉCNICA
Relación entre iguales	El consejero modela una relación respetuosa y amable entre los integrantes del grupo.	Modelamiento: el consejero trata con respeto a los usuarios y los escucha con atención.
Relación con los padres/hijos	El consejero fomenta que los usuarios utilicen estrategias para mejorar la comunicación hacia los padres e hijos.	Juego de roles: los usuarios representan una situación entre los hijos y padres; el consejero refuerza la escucha activa en el usuario.
Empatía	El consejero promueve que los usuarios sean sensibles a los sentimientos de los demás.	Eco: un usuario repite la última emoción o sentimiento que otro usuario compartió.
Autoconocimiento	El consejero fomenta acciones para que el usuario identifique cómo actúa o reacciona en diferentes situaciones.	El espejo: el grupo retroalimenta al usuario sobre cómo lo ven y el usuario verifica su propia percepción contra la grupal.
Manejo del estrés	El consejero modela cómo disminuir el estrés.	Respiración profunda: el consejero modela la respiración profunda.
Manejo de emociones y sentimientos	El consejero modela para que los usuarios expresen sus sentimientos sin agredir a los demás o reclamar.	Debate: el consejero propone un tema que provoque debate (el aborto) y le pide al grupo que una parte defienda el tema y otra lo ataque. Modela para que cada quien opine sin alterarse o agredir a los demás.
Prevención de recaídas	El consejero escenifica situaciones de riesgo de recaídas y verifica la seguridad con la que responde el usuario.	Dramatización: se representa una situación de riesgo donde el usuario es invitado a consumir y se verifica la seguridad con la que éste responde.

¿CUÁNDO ES NECESARIO PASAR DE UN TEMA A OTRO?

Cuando el consejero note que los usuarios que forman el grupo muestran avances importantes en relación con el tema y los objetivos que se han abordado durante las sesiones. Otra situación que permite cambiar de tema y objetivos es cuando el consejero proporciona al grupo retroalimentación positiva más que correctiva.

Existe la posibilidad de que un usuario no logre el objetivo del tema; si es el propio usuario quien no quiere trabajarlo, se debe recordar que presionarlo o confrontarlo no sirve, sólo genera más resistencia al cambio. En este caso, se sugiere trabajar dicha resistencia en consejería individual.

Los temas y el planteamiento de las metas y objetivos deben respetar siempre la decisión del usuario para participar o no en el desarrollo de alguna habilidad o destreza. El que un usuario no complete o participe en un tema no detiene el avance del grupo.

¿CUÁNDO SE LE PUEDEN HACER AJUSTES AL PLAN DE CONSEJERÍA GRUPAL?

El Plan de consejería grupal se **debe revisar al menos cada mes**, a fin de identificar los avances del grupo y/o los logros obtenidos (por ejemplo, qué temas se han abordado, qué objetivos se han cubierto para cada tema, etcétera).

En cualquier momento (durante las sesiones), el consejero puede ajustar las metas, objetivos y técnicas de este plan, en función del cumplimiento de las metas y los objetivos programados, de las necesidades emergentes del grupo (por ejemplo, conflictos, crisis, egreso de algún integrante, etc.) o de la dificultad para cumplir satisfactoriamente con los objetivos programados, entre otras condiciones.

Si el consejero identifica que no se cumple con el tema ni los objetivos debido a que los integrantes requieren de ciertos conocimientos, destrezas o actitudes, se pueden realizar cambios en ambos. Por ejemplo: se decide trabajar el tema de resolución de conflictos y el consejero detecta que el grupo no ha logrado una comunicación asertiva, lo que dificultará el cumplimiento del objetivo, así que decide fortalecerla.

Otra posibilidad es que se identifique que el grupo no ha desarrollado la confianza necesaria para trabajar los temas y objetivos, por lo que el consejero debe llevar a cabo las recomendaciones que se indican más adelante para el abordaje del grupo de acuerdo con su etapa de desarrollo.

6.4 TÉCNICAS BÁSICAS DE INTERVENCIÓN GRUPAL

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Utilizar herramientas básicas de dinámica e intervención grupal basadas en la evidencia científica.

El desarrollo de la consejería grupal requiere que el consejero tenga una idea general de lo que es la dinámica de grupos a fin de comprender cómo, a partir del empleo de determinadas técnicas de intervención, se pueden lograr efectos y resultados específicos en el grupo.

El trabajo grupal exige que el consejero cuente con herramientas básicas que le permitan intervenir de cierta forma de acuerdo con la etapa de desarrollo en que el grupo se encuentre, así como de las propias características de la dinámica grupal; es decir, de lo que está ocurriendo con el grupo en determinado momento.

Por lo anterior, es necesario que el consejero amplíe su conocimiento y práctica de las técnicas que puede utilizar durante el desarrollo de las sesiones de consejería grupal.

6.4.1 DINÁMICA DE GRUPO

Se entiende como **grupo** a la diversidad de personas que se reúnen para realizar actividades durante un tiempo determinado y con objetivos en común. Además, se considera un instrumento de aprendizaje, un espacio de intervención en pro de lograr cambios personales y colectivos.

Un conjunto de personas se convierte en grupo en el momento en que surge una serie de lazos entre ellas, dándoles unidad.

De una manera simple se entiende como **dinámica de grupos** a las interacciones y procesos que se generan en el interior del grupo; por ejemplo: cuando se reúnen por primera vez personas que no se conocen, la dinámica del grupo es de duda, desconfianza e incertidumbre. Si por el contrario, el coordinador del grupo utiliza en ese momento una técnica para favorecer el conocimiento de los integrantes, la dinámica que se genere puede ser de relajación, alegría, confianza, etcétera.

Por lo tanto, la dinámica de un grupo depende de las características de la relación entre sus integrantes (por ejemplo, seguridad, temor, tensión) y puede cambiar en función de la aplicación de alguna técnica, de acuerdo con lo que se quiera conseguir (que todos se conozcan, que se tranquilicen, que hagan trabajo en equipo, entre otras).

6.4.2 TÉCNICAS DE CONDUCCIÓN GRUPAL

Las **técnicas grupales** son un conjunto de medios y procedimientos que, aplicados en una situación de grupo, sirven para lograr un doble objetivo: aumentar la productividad y lograr gratificación grupal; es decir, son procedimientos o medios sistematizados de organizar y desarrollar la actividad de grupo.

El uso de técnicas grupales sirve para:



Las técnicas grupales son muchas y variadas, y es necesario que el consejero realice una selección previa a su utilización, tomando en cuenta el momento del grupo y las características de sus integrantes para que sean útiles y oportunas.

Para elegir qué técnica utilizará, el consejero debe considerar:

- El tamaño del grupo.
- El objetivo de la sesión.
- El ambiente o lugar donde se desarrolla el grupo.
- La edad de los integrantes y la relación entre ellos.

Según sus objetivos, las técnicas se utilizan para:

- a) Integrar a los participantes del grupo, conocidas también como técnicas de “rompehielo”.
- b) Compartir experiencias.
- c) Mejorar la propia aceptación y la del otro al escuchar puntos de vista diferentes.
- d) Fomentar una actitud de responsabilidad, ya que no sólo el consejero participa, sino que todo el grupo se siente implicado.
- e) Aprender a trabajar juntos, pues mejoran su comunicación, desarrollan confianza mutua y fomentan el diálogo interpersonal.
- f) Reforzar un conocimiento o desarrollar una destreza.

En general, las técnicas permiten a los integrantes del grupo participar de manera activa, ya que animan a cada uno de ellos a describir su experiencia y comparar sus conocimientos con los de los demás, para que se planteen nuevas formas de afrontar los problemas y con ello se logre el cumplimiento de las metas y objetivos.

En la siguiente tabla se presentan algunos ejemplos de técnicas especificando sus objetivos, en qué momento utilizarlas, en qué consisten, cómo aplicarlas y el material que se requiere.

TÉCNICA	NOMBRE	OBJETIVO	ETAPA DEL GRUPO ¹⁰	DESARROLLO	MATERIAL
Integrar a los participantes	Animales del bosque	Generar confianza y animar a "romper el hielo".	<ul style="list-style-type: none"> Formación Solución de conflictos Regulación 	Consiste en que cada uno de los usuarios escoja algún animal del bosque, se presente como si fuera ese animal y describa sus características. El consejero puede preguntar con cuáles de las características del animal se identifica el usuario y cuáles de estas características le agradan o desagradan.	Hojas y lápices Se puede realizar de forma oral
Compartir experiencias	Lo que dejaría y quitaría de mi película	Permitir que los usuarios se conozcan mejor y compartan sus experiencias.	<ul style="list-style-type: none"> Solución de conflictos Regulación Desintegración 	El usuario recuerda su vida como una película, donde comparte aquello que no le hubiera gustado vivir. Posteriormente lo quita de su película, y comparte lo que sí dejaría por ser de su agrado.	Hojas, lápices Se puede realizar de forma oral
Mejorar la propia aceptación y la del otro	El terremoto	Ayudar a que los usuarios se escuchen unos a otros.	<ul style="list-style-type: none"> Formación Solución de conflictos Regulación 	El usuario se imagina en un escenario donde ha ocurrido un terremoto, y tiene que entrar en un edificio caído. Tiene que decidir a quién salva primero, a bebés, a niños, adultos o ancianos. El consejero ayuda a hacer notar las similitudes y diferencias en cómo razona y cuáles son los valores de cada participante.	Hojas, lápices Se puede realizar de forma oral
Fomentar la responsabilidad	Los roles	Permitir que el usuario identifique algunos roles en el grupo y lo que aportan a éste.	<ul style="list-style-type: none"> Solución de conflictos Regulación Desempeño 	El consejero pide a los usuarios que identifiquen los roles que puede haber en un grupo (por ejemplo: alegre, optimista, bromista y aislado); posteriormente les pregunta para qué sirve este rol en un grupo y cómo puede ayudar o perjudicarlo.	Hojas y lápices
Trabajo en equipo	La pirámide	Ayudar a que cada integrante se identifique con su rol en el grupo y con su participación en el tratamiento. Propicia el trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none"> Regulación Desempeño Desintegración 	Se dividen en pequeños grupos de cinco participantes. Juntos hacen una pirámide con plastilina y varillas de spaghetti. El consejero realiza preguntas: ¿quién colaboró más, o menos?, ¿cómo se siente trabajar en grupo?, etcétera.	

¹⁰ Consultar el apartado "Etapas del desarrollo grupal", que se aborda más adelante.

Tabla 6.5 Técnicas según los objetivos del grupo.



Antes de describir las características de cada etapa de desarrollo de los grupos, es importante resaltar dos aspectos que el consejero debe conocer y considerar como parte de la consejería grupal: a) los factores grupales que favorecen el cambio y b) el comportamiento que debe mostrar para la conducción del grupo.

Entre los **factores de cambio** (terapéuticos) que operan en los procesos grupales y que el consejero puede favorecer en las diferentes etapas del desarrollo grupal se encuentran los siguientes:

FACTOR DE CAMBIO	DESCRIPCIÓN
Infundir esperanza	El que los usuarios creen que la consejería grupal les va a ayudar a resolver su problemática personal es, por sí mismo, un recurso eficaz. Es importante que el consejero crea en la eficacia de la consejería grupal y ayude a los usuarios a identificar los cambios, por mínimos que sean, que se van dando como resultado de las actividades grupales.
Universalidad	Los usuarios experimentan un gran alivio cuando se dan cuenta que no están solos, que sus problemas son universales y los comparten con otros miembros del grupo. El consejero los debe invitar a salir de su aislamiento emocional (por pena, culpa, miedo, enojo) y a compartir aquellas situaciones que les han hecho sentir mal.
Transmitir información	Transmitir información aclara dudas y ayuda a comprender de una mejor manera el tema o la problemática que se esté abordando; además, es un factor indispensable en la toma de decisiones responsables. Para incrementar y reforzar su conocimiento sobre el tema de las adicciones, se recomienda que el consejero consulte la información incluida en la línea 2 <i>Conceptos generales en adicciones</i> del módulo I.
Altruismo	Se refiere a la ayuda mutua, apoyo y sugerencias que se ofrecen entre los miembros del grupo; la experiencia de ser útil a otros resulta altamente gratificante y ayuda a reforzar la autoestima. El consejero puede promover este factor de cambio favoreciendo la cohesión grupal y reconociendo positivamente lo que el grupo hace por sus integrantes.
Aprendizaje social	Se refiere al desarrollo de habilidades sociales que son diferentes para los miembros del grupo; por ejemplo: un usuario puede necesitar mejorar su comunicación asertiva, mientras que otro tiene que aprender a controlar sus emociones. Para trabajar este factor de cambio se recomienda que el consejero se apoye en las "Estrategias y técnicas de la consejería en adicciones" incluidas en la línea 5 <i>Consejería individual</i> de este módulo.

Tabla 6.6 Descripción de los factores de cambio.

FACTOR DE CAMBIO	DESCRIPCIÓN
Expresión de emociones	<p>Cuando los usuarios expresan con intensidad lo que sienten (por ejemplo, enojo, tristeza), regularmente obtienen un alivio emocional.</p> <p>El consejero puede favorecer que expresen sus emociones creando para ello un clima grupal seguro; es decir, donde exista respeto, confianza y seguridad. También es útil que después de la descarga emocional los ayude a comprender esta experiencia hablando sobre el significado que tiene en su vida.</p>
Cohesión de grupo	<p>Es un factor esencial para lograr éxito en la consejería grupal. Se refiere a la atracción (afinidad, gustos, simpatía) que existe entre los miembros del grupo.</p> <p>Para fortalecer la cohesión del grupo el consejero debe: acordar reglas y normas de comportamiento y hacerlas respetar, aplicar ejercicios y técnicas para favorecer la integración, resaltar los aspectos en común que tiene el grupo (gustos, habilidades, intereses) y cómo éstos pueden ayudar al cumplimiento de las metas y objetivos.</p>



FACTORES DE CAMBIO

INSTRUCCIONES: a continuación se presenta una serie de afirmaciones basadas en los factores de cambio; escribe las respuestas en los espacios en blanco del crucigrama guiándote por las orientaciones que se señalan (verticales u horizontales).

ACTIVIDAD INDIVIDUAL 6.3

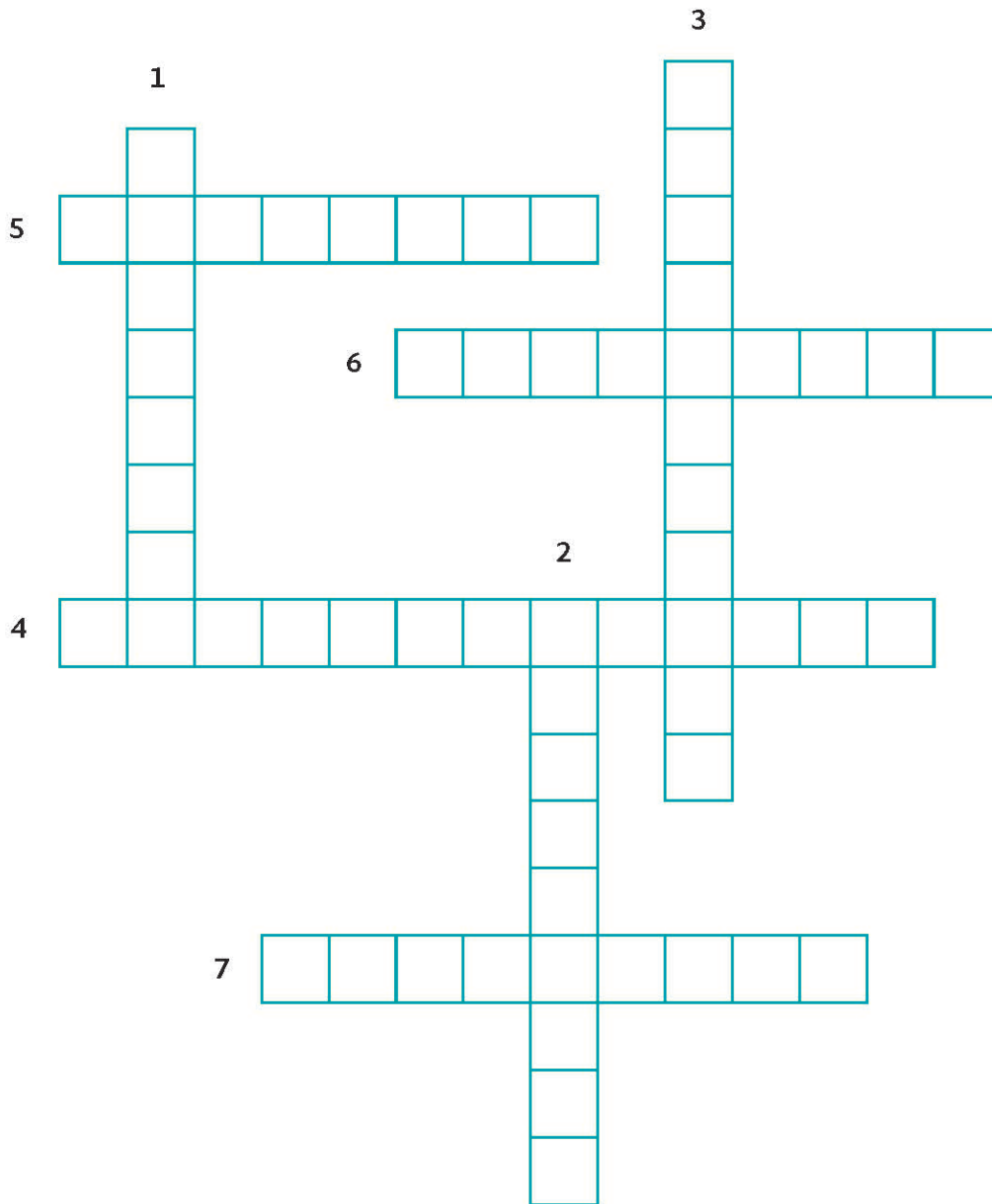
Verticales:

1. Para fortalecer la _____ del grupo, el consejero debe acordar reglas de comportamiento y hacerlas respetar, así como resaltar los aspectos en común que tiene el grupo para favorecer el cumplimiento de las metas y objetivos.
2. Una experiencia que resulta gratificante y ayuda a reforzar la autoestima es cuando los miembros del grupo se apoyan entre sí, a este factor de cambio se le conoce como _____.
3. Transmitir _____ aclara dudas, es un factor indispensable en la toma de decisiones y ayuda a comprender la problemática que se esté abordando.

Horizontales

4. Los usuarios se sienten bien cuando se dan cuenta que no están solos y que sus problemas los comparten con otros miembros del grupo; a este factor se le llama _____.
5. Se refiere al aprendizaje de habilidades _____ que son diferentes para los miembros del grupo.

6. Infundir _____ ayuda a identificar los cambios que se van dando en los usuarios como resultado de las actividades grupales.
7. El consejero favorece la expresión de _____ para que exista respeto, confianza y seguridad en el grupo.



Por su parte, el **comportamiento** que debe mostrar el consejero para la conducción del grupo y a lo largo de toda la consejería grupal es el siguiente:

Mostrar empatía: hacer sentir a los miembros del grupo que él ha pasado por situaciones similares.

Ejemplo

—Consejero: José, claro que entiendo muy bien lo que comentas acerca de sentirse que uno no vale nada cuando ha tocado fondo; así me sentía yo cuando me la pasaba en el agua —alcoholizado.
—Usuario: ¡qué bien!, qué bueno que me entiendes, Omar.
—Consejero: hola a todos, sé que ahora están cansados y quizá se sientan desesperados por estar encerrados, sin salir; me gustaría saber cómo se sienten.
—Alberto: bueno, al principio yo me sentía fatal, me quería ir; estaba muy enojado.
—Consejero: gracias, Alberto, ahora quiero escuchar a Ramón.
—Ramón: yo me sentía como secuestrado, con ganas de buscar que alguien me la pagara.
—Consejero: en verdad los entiendo, yo también me acuerdo cuando inicié mi tratamiento, pensaba que no lo iba a lograr. Sé cómo se siente estar aquí.

Demostrar interés y atención por el otro: estableciendo contacto visual e inclinando su cuerpo hacia la persona que comparte su opinión o experiencia.

Ejemplo

—Consejero: te escucho muy triste por el abandono de tu esposa (mientras habla hace contacto visual con el usuario y pone atención para usar las mismas palabras que expresó).
—Usuario: es que... yo la dejé ir, la corrí con mis cosas de andar solo con mis amigos, la descuidé, me olvidé de ella; estoy triste y enojado porque yo soy el culpable.
—Consejero: ¿te sientes culpable por el abandono de tu esposa?, ¿estás enojado contigo?
—Usuario: sí, por supuesto, si ella me hubiera hecho lo que yo hice, la verdad hubiera aguantado menos.

Evitar juicios de valor: cuando algún usuario manifiesta algo que pueda ser contrario a los valores del consejero o a los objetivos del tratamiento en general, debe evitar hacer algún juicio.

—Aarón: es que Felipe es un desalmado, ¿cómo pudiste haber hecho eso?
—Consejero: por favor, Aarón, te voy a pedir que no enjuicies a Felipe; sé que quizá en su situación habrías hecho algo diferente, pero aquí no estamos para juzgarnos sino para apoyarnos. Aarón, le puedes decir a Felipe lo que tú harías respetando lo que él hizo.
—Usuario: pues, es cierto, no sé por qué lo hiciste, pero yo haría algo diferente.

Ejemplo

No interpretar (hacer inferencias sin fundamentos): cuando el usuario hable de algún suceso de su vida que parezca tener relación con algo o alguna situación en particular.

—Consejero: no, Eduardo, no estoy de acuerdo con tu opinión de que te cuesta trabajo intentar cambiar; yo creo que estás frustrado con la vida.
—Usuario: ¿por qué dices que estoy frustrado con la vida si tú no sientes lo que yo siento?
—Consejero: no sé, eso me hace pensar lo que dices acá en el grupo y no creo equivocarme.

Ejemplo de lo que se debe evitar

—Usuario: ¿verdad que cuando uno está borracho habla con la verdad?, y si Carlos decía que no quería a sus hijos es porque seguro nos los quiere.
—Consejero: Jesús, te recuerdo que una de las reglas para trabajar en grupo es no hablar por los demás, solamente por uno mismo; y por qué decía eso Carlos, no lo sé. Para evitar decir cosas que no sabemos o interpretar lo que los demás hacen, hay que preguntar, por ejemplo: “Carlos ¿quieres a tus hijos?”

Ejemplo de una intervención adecuada

Resaltar lo positivo: ante las dificultades que el usuario plantea, sobre todo las relacionadas con realizar cambios, se deberá identificar y subrayar lo positivo.

Ejemplo

—Consejero: Jaime, como has podido escuchar, los compañeros del grupo consideran que tu esfuerzo por controlar tu enojo ha ido mejorando; a mí me consta que sí has estado practicando las respiraciones profundas cada que te molesta algo.
—Usuario: gracias, compañeros. Eso me motiva a seguir esforzándome para mejorar.
—Usuario: cuando tomaba durante muchos días seguidos, todo se me olvidaba (comer, mi trabajo, mi familia); no sirvo para nada, no sé hacer nada, me merezco estar solo y sin familia.
—Consejero: entiendo que ahora te sientes solo y las cosas se ven muy mal, pero no todo es malo; a partir de ahora estás haciendo cosas buenas como iniciar el tratamiento o descubrir aquello que no te sirve con tu familia.
—Usuario: estando aquí estoy aprendiendo a reconocer que lo que hacía dañaba a los demás.

Reconocer las propias limitaciones: el consejero no puede conocer todo; debe mostrar humildad y honestidad ante el grupo y expresar que desconoce lo que se le pregunta, pero que pedirá ayuda o lo investigará.

Ejemplo

—Consejero: Carlos, ahorita no tengo una respuesta clara a la pregunta que me haces sobre los cigarros electrónicos, pero lo voy a consultar con el equipo (multidisciplinario) y lo comentamos la próxima sesión, ¿te parece?
—Usuario: sí, mejor que lo consultes y no que lo inventes, así aprendemos todos.
—Usuario: ¿me podrías aclarar si es lo mismo emociones que sentimientos?
—Consejero: caray, no había pensado en eso.
—Usuario: es que siempre decimos sentimientos y emociones como una sola cosa, ¿son lo mismo?
—Consejero: no estoy seguro, y ¿saben qué?, es mejor investigar antes de hablar por hablar; le pediré al director que nos permita entrar a Internet para buscarlo y en la próxima sesión les explico la diferencia, si es que la hay.

Brindar apoyo emocional: el consejero debe ofrecer su apoyo y hacer sentir a los usuarios que en cualquier momento pueden contar con él, ya sea para resolver sus dudas o ante momentos difíciles.

—Usuario: hoy no quiero entrar, me siento muy enojado con Braulio; creo que si lo veo me darán ganas de golpearlo.
—Consejero: Pedro, agradezco tu confianza, pero creo que te puedo ayudar con esto. Precisamente hoy trabajaremos sobre cómo resolver problemas con los demás, con la familia, amigos...Te quiero pedir que confíes en mí; podemos aprovechar tu situación para resolverla sin llegar a la agresión.
—Usuario: ¿tú me ayudarás para que las cosas salgan bien?
—Consejero: por supuesto, con tu ayuda y si sigues las instrucciones del trabajo de hoy, lo lograremos. ¿Quieres intentarlo?
—Usuario: contigo me siento confiado; sí, sí lo haré.

Ejemplo

ETAPAS DE DESARROLLO GRUPAL

En general, los grupos evolucionan siguiendo una secuencia básica que se conoce como **modelo de etapas de desarrollo grupal**; estas etapas tienen características específicas y requieren la ejecución de acciones particulares por parte del coordinador del grupo, en este caso, del consejero en adicciones. En la figura se ilustran las etapas de desarrollo de los grupos.

! El conocer las etapas del desarrollo grupal te permite actuar con claridad acerca de los objetivos, temas, estrategias y técnicas que puedes utilizar en cada una de ellas.



Figura 6.4 Etapas de desarrollo grupal.

Enseguida se exponen las características generales de cada etapa del desarrollo grupal y las actividades que se recomienda realice el consejero en cada una de ellas.

Etapa de formación: sucede inmediatamente después de la conformación del grupo o del ingreso de un nuevo usuario, y una vez que se iniciaron propiamente las actividades de trabajo. Es común que los miembros del grupo muestren cierto grado de ansiedad, ya que están dudosos acerca de lo que pasará y les preocupa no ser aceptados. Por lo regular, sondean o exploran intereses, expectativas y preocupaciones de todos los integrantes junto con el consejero.

¿Qué actividades puede realizar el consejero en la etapa de formación?

Tabla 6.7 Actividades a realizar en la etapa de formación.

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
Establecer reglas y normas de conducta	<ul style="list-style-type: none"> • Acordar con el grupo las reglas y normas de conducta que regirán durante todas las sesiones de consejería grupal (asistencia, puntualidad, confidencialidad y respeto a las opiniones personales).
Fomentar la integración grupal	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la confianza y la integración grupal. • Aplicar técnicas de integración grupal al inicio de las sesiones, por ejemplo: “animales del bosque” (consultar la <i>tabla 6.5 Técnicas según los objetivos del grupo</i>).
Determinar las condiciones de trabajo (encuadre)	<ul style="list-style-type: none"> • Comentar los objetivos y ventajas de la consejería grupal. • Indicar el procedimiento de trabajo: lugar, días y hora en que se realizarán las sesiones grupales y la duración de cada una (se recomiendan de 90 a 120 minutos, de acuerdo con el número de integrantes). • Señalar lo que se espera de los usuarios durante las sesiones; por ejemplo, participación (hablar en primera persona: yo pienso, yo siento, yo creo), compromiso, honestidad, apertura, tolerancia, interés en las opiniones de los compañeros, evitar platicar con el de al lado, etcétera. • Comentar las funciones generales del consejero durante la consejería grupal: coordinar al grupo para especificar los temas y objetivos de trabajo, ceder la palabra a los usuarios, promover la participación, favorecer el aprendizaje de habilidades sociales, buscar soluciones conjuntas ante conflictos grupales, lograr que los usuarios permanezcan en la sesión, etcétera.
Acordar las metas y los objetivos grupales	<ul style="list-style-type: none"> • Animar a los usuarios para que expresen sus intereses, expectativas (lo que esperan obtener de la consejería grupal) y preocupaciones. • Aplicar alguna técnica para favorecer la participación; por ejemplo, “Lo que dejaría y quitaría de mi película” (consultar la <i>tabla 6.5 Técnicas según los objetivos del grupo</i>). • Acordar con los miembros del grupo las metas y los objetivos a cumplir, con apoyo de la información recabada en el Plan de consejería grupal.

Etapa de solución de conflictos: se presenta por lo regular cuando el grupo lleva funcionando más de un mes. En esta etapa, los usuarios compiten por obtener “poder” y “jerarquía”, es decir, por el liderazgo del grupo, por lo tanto puede haber competitividad, rivalidad, discusiones frecuentes por la toma de decisiones y responsabilidades al interior del grupo; es común que se identifique con claridad el o los

líderes. El conflicto es algo inevitable, pero favorable para el establecimiento de lazos de confianza entre los miembros.

¿Qué actividades puede realizar el consejero en la etapa de solución de conflictos?

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
Reconocer y expresar la resistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los usuarios a reconocer su resistencia, la cual se puede manifestar a través del enojo, falta de participación, descalificación a la opinión de los compañeros, discusiones frecuentes, etcétera. Ejemplo: —Consejero: no sé si ya se dieron cuenta, pero en las últimas dos sesiones varios de ustedes han estado muy callados, y cuando dan su opinión se muestran muy enojados; díganme, ¿qué está sucediendo?, ¿hay algo que les esté molestando?, ¿están preocupados?
Expresar pensamientos y emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Destinar un tiempo de la sesión grupal para que los usuarios expresen su malestar y sus opiniones de manera asertiva. Ejemplo: dos usuarios discutieron mientras realizaban la limpieza. El consejero aprovecha la sesión grupal para que los usuarios expongan su versión de los hechos, hablen de cómo se sintieron y propongan una solución al conflicto.
Promover la solución de conflictos	<ul style="list-style-type: none"> • Resaltar la importancia de solucionar los conflictos para evitar que afecten el cumplimiento de los objetivos grupales. Ejemplo: —Consejero: yo les quiero preguntar algo, ¿qué va a pasar con el grupo si Esteban y Ricardo no resuelven sus diferencias y en cada sesión se la pasan criticando uno a otro?, ¿creen que lograremos cumplir nuestros objetivos y metas?, ¿quiénes serán los perjudicados?, ¿qué sugieren los demás para encontrar una solución al problema de Esteban y Ricardo? <p>Para la coordinación del grupo en esta etapa de desarrollo o cuando se presenten situaciones de conflicto, se recomienda que el consejero consulte el apartado “Estrategias de mediación de conflictos”, de la línea 5 <i>Consejería individual</i>.</p>

Tabla 6.8 Actividades a realizar en la etapa de solución de conflictos.

Etapa de regulación: durante esta etapa el grupo ha resuelto y superado sus conflictos, se han definido los roles de sus integrantes y ha aumentado la cohesión al sentirse más integrados y motivados porque la tensión ha disminuido; pueden expresar comentarios y opiniones con mayor libertad, lo que les ayuda a lograr un avance importante en las metas y objetivos del Plan de consejería grupal.

Como se mencionó, en esta etapa se identifican los **roles del grupo**, que son las funciones que cada integrante desempeña y que generan cierto tipo de dinámica o efecto grupal; además, establecen las relaciones de sus integrantes. Por ejemplo, un rol puede ser el de “organizador”, lo cual significa que cuando se requiere que el grupo organice algo, el integrante que juega este rol se encargará de realizar esta tarea.

Los roles no necesariamente están ligados a las características de la personalidad; así, mientras en un grupo un integrante es organizador, en otro grupo podría ser el saboteador. Existen tantos roles como integrantes pueda tener un grupo.

Los roles que fomentan la dinámica específica del grupo no son ni buenos ni malos, solamente son modos en los que se relacionan sus integrantes, por ello se pueden usar a favor del grupo. Algunos de ellos son:

Tabla 6.9 Roles de los integrantes del grupo.

ROLES	DESCRIPCIÓN	ESTRATEGIA/TÉCNICA
Hablador	Habla y habla, siempre a propósito de todo y de nada, desvía la conversación.	El consejero debe pedirle que permita que otros opinen, que se dé la oportunidad de escuchar a otros. Ejemplo: “agradezco tu interés en participar, pero ahora, ¿te parece si escuchamos a...?”
Experto	Sabe mucho y desacredita a la mayoría.	El consejero le solicita que al participar no dé consejos a los demás y que no opine sobre la experiencia de los otros, que sólo escuche. Ejemplo: “reconozco que has tenido varias y diversas experiencias, aun así te pido que permitas que los demás expresen la suya”.
Astuto	Hiere a los demás, aunque no actúa de forma directa; puede poner en aprietos al consejero.	El consejero le recuerda que una regla es no ofender o cuestionar a los demás. Ejemplo: “¿cómo puedes expresar con amabilidad los aspectos en los que no estás de acuerdo con otros?” o “la sugerencia que te gustaría hacer es...” (para corregirlo y que aprenda a mejorar su forma de exponer sus desacuerdos o molestias).
Cerrado	No acepta nada más que su manera de ver y actuar.	El consejero le solicita que escuche activamente a los otros. Ejemplo: “¿cuáles serían las ventajas de lo que te proponen?”, “¿cómo puedes integrar tu punto de vista con lo que te sugiere la otra persona?”
Positivo	Dispuesto a ayudar, muy seguro de sí mismo y convencido de su tarea.	El consejero le pide que permita que también otros apoyen o participen. Ejemplo: “sé que tú participas continuamente, pero hoy vamos a invitar a que nos ayude el compañero...”
Tímido	Con pocas intervenciones, puede ser participativo en las actividades, habla con gestos y con el cuerpo.	El consejero lo invita a expresarse brevemente. Ejemplo: “me gustaría que con dos palabras me digas cómo te sientes ahora”.
Crítico	Atento siempre a ver y expresar otro punto de vista, otras perspectivas. Puede ser positivo o negativo.	El consejero le recuerda que en el encuadre se mencionó que no se vale criticar o enjuiciar a los demás. Ejemplo: “sé que tú en esta situación harías otra cosa, pero te quiero pedir que consideres la utilidad de las opiniones y aportaciones de otros”.
Chivo expiatorio	Ante los fracasos del grupo, suele considerarse como el causante, carga con las culpas. Él mismo se acusa.	El consejero no permite que se culpe o lo culpe el grupo. Ejemplo: “al igual que tú, en ocasiones nos culpamos de cosas que no hicimos, pero esta actitud no nos ayuda...”

ROLES	DESCRIPCIÓN	ESTRATEGIA/TÉCNICA
Agresor (violento)	Ataca al grupo o a alguno de sus miembros.	El consejero detiene inmediatamente la agresión y le recuerda las reglas del grupo. Ejemplo: —Usuario: “tú eres un mal agradecido...” —Consejero: “alto, te pido que te detengas y no continúes; aquí todos nos respetamos. Si quieres decir algo, dilo sin ofender a otros, ¿cómo lo puedes expresar de otra manera?”
Saboteador	Busca obstaculizar el logro de las metas del grupo.	El consejero no le permite intervenir, lo cambia de lugar o no le permite el sabotaje. Ejemplo: “sé que tú quieres participar, pero cuando lo haces, los demás ya no quieren hacerlo pues sienten que están totalmente equivocados; ahora permitiré que los demás se expresen”. “Es importante que cuando participes invites a participar a otros y consideres tanto sus ideas como las tuyas.”
Portavoz	Se alza como el representante del grupo.	El consejero le invita a que hable en primera persona. Ejemplo: “sé que te gusta pensar en los demás, pero ahora sólo quiero escuchar lo que piensas tú, no lo que piensa el grupo.”
Gracioso	Hace bromas de cualquier tipo de tema, sin ofender.	El consejero, en un tono firme, le dice que no es momento de bromear. Ejemplo: “hoy te escucho muy risueño, pero ya que los compañeros están hablando de algunas cosas que son dolorosas, no haremos bromas al respecto”. “La forma de acompañar a otros en su dolor es con seriedad, para que sientan que los entendemos y que puedan seguir compartiendo lo que les afecta.”
Organizador	Se ofrece para organizar al grupo o las actividades.	El consejero le delega actividades que permitan cohesionar al grupo. Ejemplo: “quiero pedirle a Rubén que nos ayude asumiendo el rol de cocinero y haciendo las demás actividades de limpieza”.
Ausente	Es distraído, no participa, no muestra interés.	El consejero se sienta cerca de este usuario y le invita a participar. Ejemplo: “hoy veo que estás ocupado en otras ideas que con seguridad son importantes; nos gustaría que las compartieras, ¿estaría bien para ti? Nos interesan tus ideas, ¿qué opinión tienes de lo que nos ha compartido Juan?”

¿Qué actividades puede realizar el consejero en la etapa de regulación?

Tabla 6.10 Actividades a realizar en la etapa de regulación.

ACTIVIDADES	EJEMPLOS
Reforzar la cohesión grupal	<ul style="list-style-type: none"> • Tener presente que la cohesión grupal se vincula con varios aspectos: relación positiva entre los miembros del grupo, atracción y disfrute por las actividades realizadas, el compartir objetivos, sentirse parte del grupo y obtener recompensas grupales. De una u otra manera, el consejero debe reforzar todos estos aspectos para impulsar la cohesión. • Aplicar alguna técnica para fomentar la responsabilidad y con ello, la cohesión grupal; por ejemplo, “los roles” (consultar la <i>tabla 6.5 Técnicas según los objetivos del grupo</i>).
Focalizar el cumplimiento de metas y objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar el desarrollo de las sesiones grupales, de acuerdo con las metas y objetivos que se establecieron en el Plan de consejería grupal, realizando los ajustes que se consideren pertinentes en función de los intereses, necesidades y/o avances logrados por los miembros del grupo. • Proponer actividades y técnicas que permitan cumplir los objetivos y metas de la consejería grupal, considerando a todos sus miembros. • Aplicar alguna técnica para el trabajo en equipo, por ejemplo, “la pirámide” (consultar la <i>tabla 6.5 Técnicas según los objetivos del grupo</i>).

Etapa de desempeño: se caracteriza por la fuerte unión que se desarrolla entre los miembros del grupo; se asumen los roles de manera productiva, existe una comunicación clara y asertiva; el liderazgo es compartido en beneficio de todo el grupo. En suma, la energía y los recursos son dirigidos hacia el logro de las metas y objetivos.

¿Qué actividades puede realizar el consejero en la etapa de desempeño?

Tabla 6.11 Actividades a realizar en la etapa de desempeño.

ACTIVIDADES	EJEMPLOS
Desarrollar las sesiones de manera estructurada	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar cada sesión de consejería grupal de acuerdo con los elementos que deben abordarse al inicio, desarrollo y cierre (aunque esto debe realizarse en las etapas del grupo y en todas las sesiones). • Consultar la línea 5 <i>Consejería individual</i>, específicamente los apartados “Inicio de la sesión”, “Desarrollo de la sesión” y “Conclusión de la sesión”.
Asumir un liderazgo activo	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar estrategias y técnicas que lo orienten para favorecer la participación del grupo y el abordaje de los temas de trabajo. • Consultar la línea 5 <i>Consejería individual</i>, específicamente el apartado “Estrategias y técnicas de la consejería en adicciones”.

ACTIVIDADES	EJEMPLOS
Utilizar preguntas clave	<ul style="list-style-type: none"> • Tener claridad sobre el tipo de preguntas que puede realizar de acuerdo con el tema abordado, el objetivo de la sesión y/o lo que esté aconteciendo en el grupo. • Preguntas para conocer la situación: ¿qué ocurrió?, ¿qué hiciste tú?, ¿qué hicieron los demás?, ¿cuándo?, ¿dónde? • Preguntas para conocer las consecuencias de la propia conducta: ¿qué pasó cuando tú...?, ¿qué pasaría si...? Imagínate que haces o dices... ¿qué pasaría?, ¿qué podría ocurrir?, ¿y si no lo haces?, ¿y si hubieras hecho o dicho...? ¿Cuáles son las ventajas o inconvenientes de lo que piensas elegir? • Preguntas para reconocer el problema: ¿qué dificultades has tenido con todo lo que has estado contando?, ¿cómo se ha visto afectada tu vida por todo lo que estás sintiendo?, ¿lo que te sucede a quién más le afecta? • Preguntas orientadas a pensar y hablar sobre el cambio: ¿qué te hace pensar que es necesario que hagas cambios en...? ¿Cuáles son las razones que tienes para cambiar?, ¿qué es lo que crees que debes cambiar?, ¿qué podrías hacer... qué opciones tienes?, ¿qué es lo que piensas hacer?, ¿cómo te gustaría que fuesen las cosas a partir de ahora?, ¿cuáles serían las ventajas si haces cosas para cambiar esa situación? • Preguntas orientadas a lograr los objetivos: ¿qué quieren?, ¿qué les gustaría?, ¿para qué?, ¿qué les interesa de forma inmediata y a mediano plazo?, ¿qué es lo que quieren cambiar? Entonces su objetivo es...

Etapas de desintegración: esta etapa tiene que ver con la conclusión de las actividades del grupo o, en el caso de los grupos abiertos, con la separación de algunos de sus integrantes que han finalizado algún proceso en el mismo (por ejemplo, su tratamiento en adicciones). Es común que los miembros se sientan satisfechos por los objetivos logrados y por haber formado parte del grupo. A partir de este momento, es importante que las personas valoren el aprendizaje y los cambios que han conseguido y que los pongan en práctica en su vida cotidiana.

Aunque el grupo es abierto, algunos usuarios terminan su proceso de tratamiento y rehabilitación (incluida la consejería) al ser egresados del establecimiento, lo que da inicio a su proceso de reinserción social, donde es necesario que apliquen lo aprendido y mantengan el apoyo social que les proporcionaron los compañeros del grupo.

¿Qué actividades puede realizar el consejero en la etapa de desintegración?

ACTIVIDADES	EJEMPLOS
Cerrar la consejería y coordinar servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las acciones indicadas en la línea 8 <i>Cierre de la consejería y seguimiento</i> del módulo III.

Tabla 6.12 Actividades a realizar en la etapa de desintegración.



ETAPAS DEL DESARROLLO GRUPAL.

INSTRUCCIONES: relaciona las etapas con su definición correspondiente.

ACTIVIDAD INDIVIDUAL 6.4

ETAPA		DEFINICIÓN
(a) Desempeño	()	Durante esta etapa los miembros del grupo han definido roles y han aumentado la cohesión al sentirse más motivados porque la tensión ha disminuido.
(b) Formación	()	Se caracteriza por la unión que se desarrolla entre los miembros del grupo; existe una comunicación clara y asertiva; el liderazgo es compartido en beneficio de todo el grupo.
(c) Desintegración	()	En esta etapa los usuarios compiten por el liderazgo del grupo, y puede haber competitividad, rivalidad y discusiones por la toma de decisiones.
(d) De regulación	()	Ocurre en las primeras sesiones; se sondean intereses, expectativas y preocupaciones de los integrantes.
(e) Solución de conflictos	()	Es la conclusión de las actividades del grupo; a partir de este momento las personas deben poner en práctica en su vida cotidiana los aprendizajes adquiridos.

6.5 PROCESO DE DOCUMENTACIÓN EN LA CONSEJERÍA GRUPAL

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Documentar el desempeño y progreso del grupo en la consejería.

El consejero debe **documentar** lo acontecido en las sesiones de consejería grupal, a fin de no incumplir con lo estipulado en las normas oficiales mexicanas NOM 028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y la NOM-004 del expediente clínico. Este proceso de registro también le permite identificar cuáles han sido las intervenciones más eficientes o que tuvieron más éxito y cuáles han sido las observaciones relevantes que debe tomar en cuenta para hacer los ajustes pertinentes a su intervención.

Asimismo, debe registrar lo sucedido en la sesión de consejería inmediatamente después de finalizada para que no se olvide la información relevante; se sugiere que

el consejero deje 10 minutos entre una sesión y la siguiente para hacer el registro correspondiente.

La *Nota de evolución de la consejería grupal* (ver anexo 44) es el documento básico de registro en el que se lleva el control de las metas y objetivos alcanzados y de aquellos que faltan por revisar, completar o resolver.

La **documentación** de la consejería grupal requiere que el consejero utilice un expediente (aparte del individual), en el cual se integren todos los formatos y otros documentos de apoyo; por ejemplo: las notas evolutivas de la consejería grupal, las evidencias del desarrollo de la intervención, como registros, escritos, etcétera.

La información que se recaba en la *Nota de evolución de la consejería grupal* en general es la misma que en el caso de la consejería individual, exceptuando los siguientes datos:

- **Número de expediente:** se refiere al número consecutivo del expediente correspondiente al grupo.
- **Nombre de los usuarios:** se debe escribir el nombre completo de todos los que participan en el grupo; sin abreviaciones ni apodos.
- **Objetivo de la sesión:** se registra el objetivo específico de la intervención, que debe corresponder a un tema de la consejería grupal.

Para el correcto llenado de esta nota se recomienda revisar el apartado “Documentación del desempeño y progreso del usuario en la consejería individual”, de la línea 5 *Consejería individual*.

BUENAS PRÁCTICAS DE LA CONSEJERÍA GRUPAL

El consejero:

- Promueve el apego a las reglas de convivencia grupal.
- Establece y diseña el Plan de consejería grupal acorde con la valoración y los intereses de los integrantes.
- Favorece la mejoría del grupo integrando las necesidades individuales de los participantes.
- Utiliza el ambiente grupal para desarrollar y consolidar habilidades que promuevan la rehabilitación y reinserción social.
- Documenta los avances del trabajo grupal.

LÍNEA 7. EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS

Aplicar estrategias para involucrar a la familia y otras personas significativas en el proceso de rehabilitación del usuario.

Como ya se mencionó en la línea 5 *Consejería individual*, la consejería en adicciones es un proceso de acompañamiento que facilita el progreso del usuario en el tratamiento y su rehabilitación, a través de la definición de metas y objetivos claros determinados por el consejero y el usuario.

La consejería es una práctica terapéutica que, como se revisó en la línea anterior, requiere de destrezas y conocimientos específicos. Para lograr la abstinencia, e incluso su mantenimiento, es fundamental que se incorpore al trabajo un proceso paralelo de educación de la familia y de otras personas significativas para el usuario.

La relación con la familia es uno de los vínculos más fuertes para el usuario, ya que origina una sensación de pertenencia a un grupo, proporciona respaldo y brinda acompañamiento. Sin embargo, en ocasiones éste puede resultar distante y carente de comunicación, afecto y apoyo y obstaculizar la independencia y toma de decisiones por parte del usuario.

Las sesiones de consejería familiar buscan ser un proceso de colaboración entre el consejero y la familia u otras personas significativas para:



Informar acerca de los daños y riesgos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.



Informar de los servicios de atención dirigidos a los familiares dentro y fuera del establecimiento.



Informar acerca de los daños y riesgos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Cuando el consejero recibe y atiende a una familia que viene por primera vez, debe tratar de buscar un sitio tranquilo y que garantice la confidencialidad; es importante saludar con amabilidad y ser atento con todos los miembros de la familia que acudan. Una vez que inicie el proceso de consejería se deben hacer preguntas que faciliten el diálogo y permitan reconocer la motivación de la familia al acompañar al usuario en el proceso de rehabilitación.

7.1 IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS

La **influencia familiar** inicia desde la infancia. La forma en la que los padres educan a sus hijos puede originar problemas de conducta; entre los más frecuentes están: desobediencia, incumplimiento de reglas, berrinches y agresión. Estos problemas continúan en la adolescencia y avanzan hacia conductas más problemáticas, como el consumo de drogas.

Los comportamientos de los padres que originan problemas con sus hijos incluyen el uso de una disciplina cambiante, severa o con poca supervisión hacia las actividades, la aplicación de castigos físicos, así como la falta de reconocimiento hacia conductas apropiadas. Los padres usan estos comportamientos por diversos factores:

- El estrés que les ocasiona la compleja labor de criar y formar a sus hijos.
- Desconocer lo que como padres deben considerar correcto o inconveniente.
- Repetir roles paternos inadecuados.
- Falta de habilidades para relacionarse o convivir con sus hijos.
- Conflictos de pareja.
- Carencia de habilidades para el manejo de emociones.
- Abandonar o evitar asumir responsabilidades parentales.

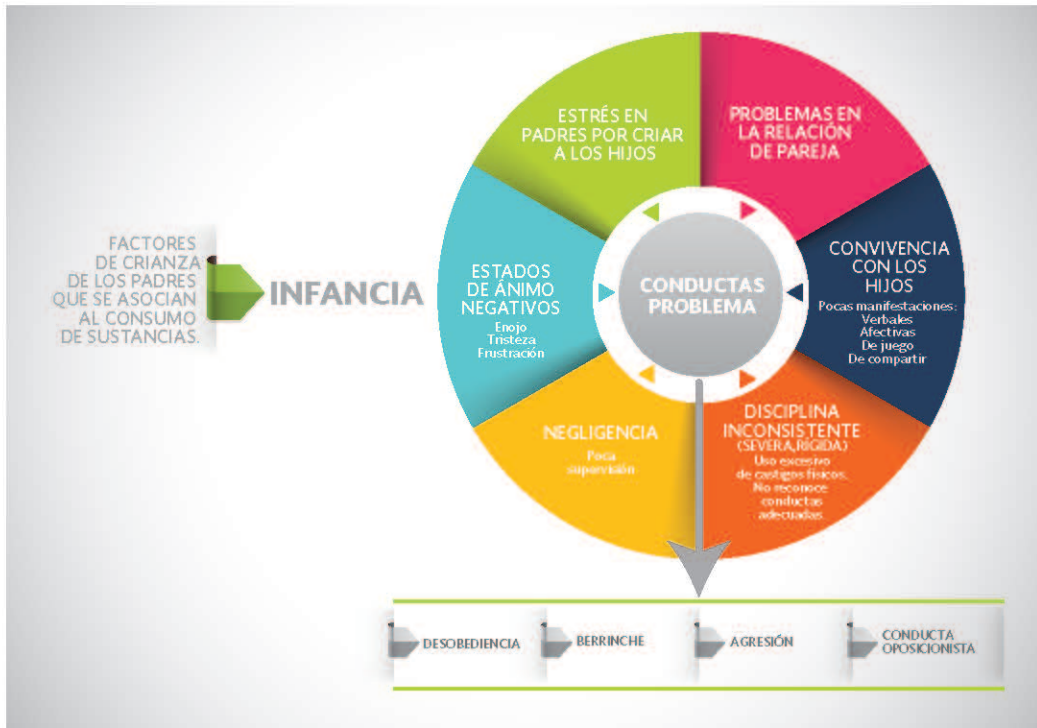


Figura 7.1 Factores de crianza asociados al consumo de drogas.

Estas formas de educar constituyen, desde etapas tempranas, riesgos para que en el futuro se recurra al consumo de drogas, debido a que dificultan las relaciones interpersonales al no tomar en cuenta las necesidades de otros, conseguir pocos logros y reconocimiento, construir una baja autoestima o experimentar tensión frecuentemente.

La relevancia de que el consejero conozca la influencia de la familia en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas radica en que le ayuda a considerar la importancia de motivar la participación de ésta en el proceso de recuperación y rehabilitación del usuario y para que sirva como promotor del cambio.

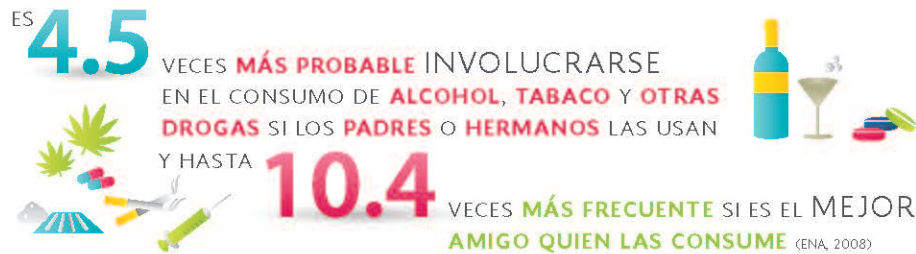
El involucramiento de la familia y/o personas significativas en el proceso de tratamiento del usuario permite:

- La construcción de un ambiente familiar positivo.
- La identificación de su influencia en la conducta del usuario.
- Convivir más tiempo con el usuario.
- Influir para que el usuario decida asistir y permanecer en el tratamiento, que abandone el consumo y se mantenga en abstinencia aún en situaciones de mayor riesgo.
- Apoyar el proceso de recuperación del usuario.

1 Ten presente que la familia y otras personas significativas son influencias que tienen un peso importante en la vida del usuario y en su conducta de consumo.

Algunos factores familiares que influyen en el adolescente para propiciar (**factores de riesgo**) o evitar (**factores de protección**) la ocurrencia del consumo de drogas son:

Pertenecer a un ambiente familiar de consumo:



El riesgo de que esta situación influya para que el hijo consuma se basa en que los padres que consumen sienten tener poca autoridad para hablar sobre riesgos, poner reglas y aplicar disciplina; adicionalmente, enseñan a los hijos a consumir para tener experiencias agradables como convivir, divertirse o expresar emociones. Estas conductas y actitudes ocasionan que no se considere riesgoso entrar en contacto con la droga y se tenga una actitud permisiva y de disponibilidad hacia ella. Eventualmente, son los padres quienes inician y facilitan el consumo en los hijos.

Ante estos riesgos, lo que ayuda es la participación de los padres, que influyen desalentando el consumo y mostrando conductas útiles que ayuden al usuario a sentirse bien sin consumir, como platicar o realizar actividades de entretenimiento. Asimismo, se toma distancia con la droga porque se le considera no saludable.

Problemas familiares: el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas derivado de habitar en ambientes familiares en los que hay conflictos es frecuente, debido a que se carece de habilidades para tomar decisiones y resolver problemas; por lo que esta interacción aumenta la intensidad y duración de estados de ánimo alterados.

Esta dificultad para manejar problemas ocasiona que al enterarse de que el usuario consume, se usen conductas para castigar como ignorar, etiquetar, reclamar, gritar, culpar, espiar, sentirse culpable, prohibir toda salida y no mostrar afecto; estas opciones no conducen al cambio y agravan el problema de consumo.

Ante este riesgo, lo que ayuda es enseñar a reconocer y atender los problemas, considerar las necesidades de la otra persona, expresar afecto hacia otros y llegar a acuerdos; así como solicitar ayuda, mostrar disposición a cambiar y proporcionar apoyo. Lo anterior sirve para formar individuos competentes que sepan hacer frente a sus problemas, reconocer limitaciones y utilizar la ayuda cuando sea necesaria, sin tener que recurrir al consumo para escapar de los problemas.

Poca comunicación: la falta de comunicación entre los miembros de la familia provoca en el usuario sentimientos de soledad, minusvalía y frustración al sentirse ignorado y se pierde la oportunidad de solicitar apoyo.

Ante este riesgo, lo que ayuda es la comunicación que permite sentirse integrado al grupo y reconocido; genera sentimientos de aceptación y seguridad consigo mismo.

La carencia o exceso de independencia y control afecta en ambas direcciones:

a) al no involucrarse en las actividades del usuario ocasionando pérdida de control, dificultad para considerar a otros en sus decisiones y para apegarse a las reglas, y b) al obstaculizar la independencia cuando se utiliza un control excesivo, lo que afecta la autoestima del usuario, que se percibe poco apto para conducir su vida, incapaz de tomar decisiones y de alcanzar logros por esfuerzo propio.

Ante este riesgo, lo que ayuda es alentar la toma de decisiones para hacer que se reconozcan las aptitudes y favorecer el tránsito por la vida teniendo confianza en sus capacidades y utilizando sus medios para encarar dificultades cotidianas. Establecer control sin excesos sirve de guía y se experimenta como interés hacia su persona.

La familia puede influir desde la infancia y hasta la vida adulta al proporcionar un ambiente protector para el individuo que le permita evitar el consumo o al ser un factor de riesgo que lo facilita y favorece; frecuentemente implica la combinación de ambos.

Independientemente de que la consejería con la familia o personas significativas sea un proceso para trabajar aspectos específicos de su dinámica, también puede llevarse a cabo mediante un trabajo grupal, lo que hace posible atender a más familiares.



FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL ÁMBITO FAMILIAR.

INSTRUCCIONES: lee el caso que se encuentra en el anexo 46 del Manual del consejero Tomo II, e identifica los factores de riesgo y los de protección presentes en él; anótalos en la columna respectiva.

ACTIVIDAD INDIVIDUAL 7.1

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN

7.2 EFECTOS, DAÑOS Y CONSECUENCIAS QUE GENERA EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Explicar a la familia y otras personas significativas los efectos, daños y consecuencias que genera el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en su dinámica familiar.

La actitud y respuesta del familiar ante el consumo y dependencia a las drogas del usuario varía dependiendo de la información y entendimiento que se tenga de esta problemática. Entre más precisa sea la información con que se cuente sobre el problema de la adicción se utilizarán conductas más útiles para apoyar la abstinencia del usuario.

La labor del consejero, al conocer la problemática de consumo que se presenta en cada familia, es exponer a los miembros a diversas reacciones y motivarlos para que se involucren en el problema, aunque sea doloroso, les ocasione culpa, enojo o se justifiquen.

! Necesitas trabajar en la consejería con una actitud de tolerancia y entendimiento.

—Consejero: “entiendo que hubo ocasiones en las que no hizo lo que consideraba que era mejor como madre, pero todos los padres cometen errores, ¿cómo cree que afecte al problema cuando usted se pone encima toda la responsabilidad?”
“Entiendo que sea una forma de intentar aligerarle el problema a su hijo, pero ¿cree que esto sea conveniente? Trabaje en revisar información que no sólo le permita actuar sin lastimarse, sino identifique formas de apoyarlo que sean convenientes y estén a su alcance.”

Ejemplo

INFORMACIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONSUMO A LA FAMILIA

El consejero proporciona información a los familiares para que conozcan y entiendan los efectos que tienen las drogas, las etapas del proceso adictivo y los principales factores de riesgo asociados al consumo; para esto debe apoyarse en datos y evidencia científicos validados y reconocidos, como los que se revisaron en la línea 2 *Conceptos generales en adicciones* del módulo I, en particular los apartados 2.1; 2.2 y 2.3.

También es importante que dirija la reflexión respecto de:

- Cambios que las drogas ocasionan en la manera de pensar.
- Forma en la que se interpretan los eventos.
- Estados de ánimo y comportamiento o modo de actuar.

- Los cambios que producen a partir de su efecto estimulante, depresor y alucinógeno.
- El impacto que el alcohol y otras drogas tienen en el cerebro, que hace que la experiencia sea tan placentera.
- Factores de protección y de riesgo.

Recibir información sobre los **efectos** del consumo de drogas permite a la familia y a otras personas significativas:



- Mejorar y/o evitar conductas inconvenientes, como tratar de solucionar el problema en casa o creer poder solucionarlo sin intervención profesional y multidisciplinaria.
- Conocer que el cerebro necesita la droga para funcionar y que el dejar de consumir no es un problema ocasionado por la falta de voluntad.
- Aclarar ideas útiles para entender que ellos influyen en el problema pero que hay otros factores que originan y mantienen el consumo.
- Identificar cuándo deben interrumpir o posponer la convivencia con el usuario para evitar que, debido a su dificultad para tomar decisiones, se expongan a un enfrentamiento o agresión verbal o física.
- Distinguir cuándo es necesario recurrir a servicios de desintoxicación en hospitales, centros toxicológicos, ambulancias y hospitales psiquiátricos.
- Entender que su forma de actuar y de convivir con el usuario son importantes para su recuperación, así como su participación en el plan de consejería.



Entre las principales **consecuencias** que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas genera en la familia y otras personas significativas se encuentran:

CONSECUENCIAS	DESCRIPCIÓN
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Dolores de cabeza, migrañas, tensiones musculares, cansancio, gastritis, úlcera, colitis, diabetes, hipertensión arterial, artritis, neurodermatitis, insomnio, alteraciones en hábitos alimenticios e infecciones sexuales (en la pareja del consumidor). Es necesario referir a los familiares a revisión médica para que reciban atención oportuna.
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés elevado. • Enojo, irritabilidad, tristeza, impotencia, frustración, inseguridad, apatía, vergüenza, culpa, baja autoestima, reproches, ideas suicidas, temores, sensación de pérdida de control, temor de que otros miembros de la familia se inicien en el consumo.
En las relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión verbal y/o física, aislamiento, desconfianza, relaciones superficiales, pérdida de redes de apoyo, amenazas, falta de comunicación y de afecto, rechazo social, asumir responsabilidades que corresponden al usuario, problemas con otros familiares, infidelidad (de la pareja del consumidor).
Económicas	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de dinero, de bienes, dificultad para cubrir gastos, problemas legales.
Psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Olvidos, dificultad para poner atención, abandono de metas y de actividades de entretenimiento, dificultad para tomar decisiones, actuar impulsivamente.

Tabla 7.1
Consecuencias que genera el abuso de drogas en la familia.

El reflexionar con la familia sobre los daños que le ha ocasionado el problema de consumo, le permite identificar y reconocer su reacción a esas consecuencias y daños.

i Para lograr el objetivo de informar sobre los efectos y daños, puedes hacer uso del material educativo, como volantes, videos y cualquier otra estrategia; lo importante es que verifiques que la información es comprendida.



CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA FAMILIA.

INSTRUCCIONES: revisa nuevamente el caso descrito en el anexo 46 del Manual del consejero Tomo II e identifica las consecuencias del consumo de drogas en la familia. Descríbelas en la columna respectiva.

ACTIVIDAD INDIVIDUAL 7.2

CONSECUENCIAS	DESCRIPCIÓN
Físicas	
Emocionales	
En las relaciones interpersonales	
Económicas	
Psicológicas	

7.2.1 VALORACIÓN FAMILIAR

A diferencia de las acciones de valoración individual, el trabajo de valoración familiar se centra en **identificar las situaciones de riesgo** para el consumo en las que cada familia tiene dificultad para apoyar al usuario. Los resultados de esta valoración guían al consejero sobre el tipo de ejercicios que la familia necesita aplicar para desarrollar habilidades, así como para apoyar al usuario a evitar recaídas y procurar su recuperación.

El consejero debe aplicar a un miembro de la familia o persona significativa (padre/madre, esposa, hermana, etc.) el *Cuestionario de apoyo del familiar/otro significativo al usuario* (ver anexo 48) para identificar la frecuencia con la que le proporciona apoyo al usuario ante situaciones de riesgo por el consumo. También permite identificar la ocurrencia de alteraciones o violencia física y verbal, y si es el caso, proponer la referencia del familiar a servicios de psiquiatría o psicología, ya sea en el propio establecimiento o a un servicio externo (ver línea 10 *Referencia y contrarreferencia* del módulo III); pues es frecuente que padezca comorbilidad psiquiátrica o problemas de interacción que pueden intensificarse hasta originar conductas agresivas.

En caso de que haya sido necesario referir al familiar a otra institución, el consejero verifica que se haga la anotación correspondiente en la *Bitácora para el registro y control de referencias*.

i Recuerda que la violencia intrafamiliar o doméstica es un problema actual que debe ser atendido exclusivamente por los profesionales capacitados para ello, ya que año con año, este tipo de violencia genera muertes, accidentes y serios problemas de salud.

La NOM-046-SSA2-2005 de violencia familiar, sexual y contra las mujeres es la que regula la atención de la problemática relacionada con la violencia, si el establecimiento decide intervenir en el tema, debe cumplir con los criterios de esta norma.

7.3 ESTILOS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y DE OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Conducir sesiones de consejería familiar orientadas al desarrollo de habilidades de afrontamiento ante el consumo del usuario.

La consejería a la familia y a personas significativas favorece cambios en las conductas y propicia un ambiente de apoyo, control emocional, comunicación y establecimiento de acuerdos que resultan factores de protección para evitar el consumo.

Hay diferentes formas en las que la familia enfrenta el problema de consumo del usuario; a estas estrategias se les conoce como **estilos de afrontamiento**.

Las estrategias, habilidades o estilos de afrontamiento son entendidos como recursos psicológicos que cada individuo pone en marcha para hacer frente a situaciones que le resultan estresantes, y aunque su uso no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento (Macías, et al., 2013).

Es conveniente que no se confundan los estilos de afrontamiento del individuo con el dominio que tiene sobre su entorno. Para Lazarus y Folkman (1984), los estilos de afrontamiento se dividen en dos categorías: las acciones directas y los modos paliativos.



Las **acciones directas** tienen la ventaja de abordar el problema o crisis de manera casi inmediata, evitando postergar las emociones de ansiedad, molestia o tristeza que genera la situación estresante y dando salida a recursos psicológicos con los que el individuo se siente a gusto. Sin embargo, no siempre se consigue el resultado deseado, y en ocasiones este tipo de respuestas obstaculizan las posibles soluciones, produciendo un efecto negativo, manteniendo y postergando la crisis.

La ventaja de emplear como estilos de afrontamiento los **modos paliativos** reside en que el usuario disminuye la tensión que le provoca la situación estresante, por lo que al “hacerse ilusiones” intenta de forma pasiva evitar el problema, lo que le genera una sensación de bienestar. La desventaja de este estilo de afrontamiento es que el usuario puede asumir que no es capaz de hacer nada para modificar la situación e intente disminuir la alteración con conductas de evitación, aislamiento, minimización y distanciamiento.

Los procesos de afrontamiento no sólo se presentan de forma individual, también aparecen en grupos como mediadores del ámbito social, por ejemplo, al interior de la familia se despliega el uso de estos estilos para afrontar crisis familiares, con el

objetivo de mantener y/o recuperar el orden y equilibrio, al mismo tiempo que se garantiza el bienestar de sus miembros (Ruano y Serra, 2000).

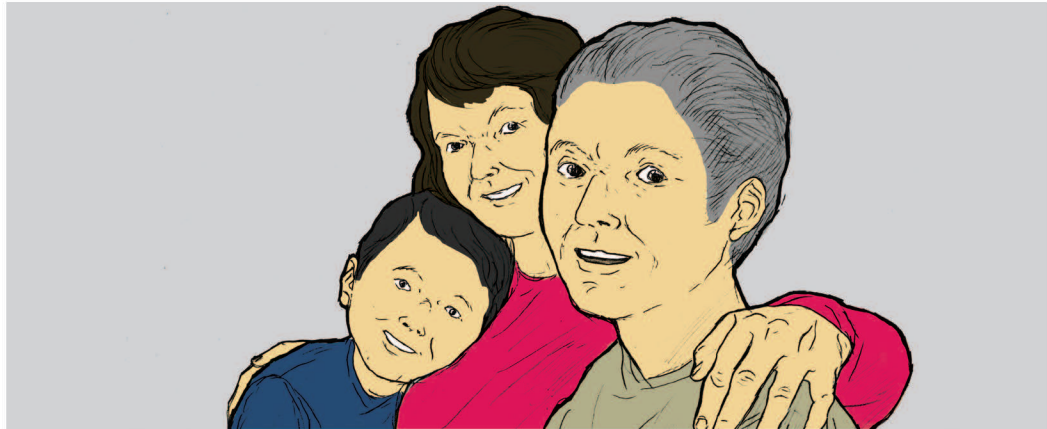
Entre los **diferentes estilos de afrontamiento** que utiliza la familia para dar salida a situaciones de crisis están:

ESTILO DE AFRONTAMIENTO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Emocional	Se expresa la alteración en las emociones como forma de aliviar y disminuir el malestar ante la problemática, sin actuar para resolverla.	“Mira cómo me dañás, cómo me tienes, cómo estoy por tu culpa.”
Tolerante	Se muestra una actitud de aceptación y adaptación a la ocurrencia de la problemática.	“Estará en peligro si no lo ayudo; es mejor tenerlo aunque sea un adicto.”
Evitación	Se recurre a evitar el contacto con la persona o situación que le afecta en un intento para eliminar el problema.	“Es mejor separarnos.”
Inacción	Se expresa impotencia y falta de recursos ante la situación que le afecta.	“No sé qué hacer con este problema; no sé qué pensar.”
Independencia	Se aleja y distrae del problema, ocupándose de su situación y necesidades personales.	“Debo hacerme cargo de mi vida; no puedo abandonar mis actividades.”
Controlador	Elige y decide las medidas para resolver la problemática a manera de imposición, al no considerar las opciones de la otra persona.	“Debe haber algo que pueda hacer; tienes que estar conmigo todo el tiempo para cuidarte.”
Apoyo	Se muestra activo y utiliza conductas que sean útiles al usuario para resolver el problema.	“No he perdido la esperanza; es necesario que te atiendas y tengas apoyo de quienes saben cómo ayudarte.”

Tabla 7.2 Diferentes estilos de afrontamiento.

Es necesario involucrar a la familia en la utilización de estilos de afrontamiento de **independencia** y **apoyo**, mediante los cuales se procure a sí misma y el bienestar del usuario. Cuando la familia y las personas significativas reciben tratamiento hay más probabilidad de éxito para conseguir la abstinencia del usuario aun durante periodos de tiempo más amplios. Los logros que se alcanzan cuando el familiar se involucra en el proceso de consejería y tratamiento son:

- Favorecer que el usuario se mantenga y finalice el tratamiento, siga indicaciones, realice cambios, termine la intervención y alcance periodos de abstinencia más amplios.
- Favorecer un ambiente de apoyo que ayude al usuario a disminuir el consumo.
- Fomentar las conductas de comunicación, apoyo y afecto.
- Mostrar cambios que se mantienen aun ante diferentes situaciones de riesgo.
- Ayudar al usuario a establecer relaciones más duraderas y de mayor cercanía y a regular o disminuir emociones que le afecten e influyan para actuar impulsivamente
- Estar al pendiente de las conductas que ocasionan conflictos interpersonales. Ignorar el problema y suponer que se resolverá por sí solo ocasiona que aumente su intensidad. Agredir, discriminar o enojarse provoca más problemas en la convivencia con el usuario y propicia las recaídas.



ESTILOS DE AFRONTAMIENTO.

INSTRUCCIONES: relaciona ambas columnas colocando en el paréntesis la letra que corresponda a la respuesta correcta:



ACTIVIDAD INDIVIDUAL 7.3

CONCEPTOS	DEFINICIÓN
(a) Inacción	() Expresa alteración emocional como forma de aliviar y disminuir su malestar ante la problemática, sin actuar para resolverla.
(b) Tolerante	() Muestra una actitud de aceptación y adaptación a la ocurrencia de la problemática.
(c) Independencia	() Recurre a evitar el contacto con la persona o situación que le afecta, como intento para eliminar el problema.
(d) Apoyo	() Manifiesta impotencia y falta de recursos ante la situación que le afecta.
(e) Evitación	() Se aleja y distrae del problema, ocupándose de su situación y necesidades personales.
(f) Controlador	() Elige y decide las medidas para resolver la problemática a manera de imposición, al no considerar las opciones de la otra persona.
(g) Emocional	() Se muestra activo y utiliza conductas que sean útiles al usuario para resolver el problema.

7.3.1 HABILIDADES A DESARROLLAR EN LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS:

Durante la consejería familiar, el consejero debe proporcionar información y utilizar ejercicios para mostrar y ejercitar conductas de cambio que permitan apoyar el proceso de recuperación del usuario; entre ellas se incluyen:

Figura 7.2 Actividades para ejercitar conductas de cambio.



Si se te dificulta impartir la consejería por el llanto frecuente del familiar, quien te reporta insomnio, apatía, realización de menos actividades y/o ideas suicidas; debes referirlo a valoración psiquiátrica.

a) Controlar las emociones: el consejero, a través de diversas acciones, busca que la familia y otras personas significativas logren controlar sus emociones para procurar un bienestar físico, mejorar la toma de decisiones, evitar conductas impulsivas, influir positivamente en el usuario mostrándole cómo actuar para evitar perder el control y para que sean responsables de sus emociones. Cada emoción tiene una utilidad y hay que aprender a aprovecharla.



Para controlar las emociones de ansiedad, enojo y tristeza, el consejero puede proporcionar y practicar las siguientes habilidades con la familia y personas significativas:

HABILIDADES	DESCRIPCIÓN
PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD	
Respirar e imaginar	Dar a los familiares las siguientes indicaciones: cerrar los ojos y sentarse cómodamente; imaginar que están en un lugar tranquilo en donde se sientan relajados; seguir los pasos de la respiración profunda descritos en la línea 5 <i>Consejería individual</i> ; repetir palabras como “tranquilo”, “ten calma”, “paciencia” y solicitarles que abran poco a poco sus ojos. Puede pedirles que comenten cómo se sintieron.
Cambiar ideas que afecten	Cuando la familia y otras personas significativas expresen alguna idea que los altere, puede pedirles que reflexionen y analicen la utilidad y conveniencia de esa idea, según sea el caso, y la sustituyan por otra que les permita mejorar la situación en la que se encuentran: “que me afecte no significa que el problema se resuelva”; “que me altere no me hace ser mejor padre”; “desesperarme no libera a mi hijo de riesgos”; “estar muy agitado no me ayuda a responder de la mejor manera”.
Realizar actividades agradables	Sugerir hacer actividades que los distraigan y liberen de tensiones, como: caminar o ejercitarse físicamente, realizar algún pasatiempo, asistir a reuniones, etcétera.
Reconocer sus capacidades	Facilitar el reconocimiento de sus capacidades para afrontar los problemas a través de una mejor comunicación con el usuario, escuchar sus preocupaciones, encontrar una solución juntos y ofrecerles ayuda.
Solicitar ayuda	Comentar que cuando requieran ayuda o quieran compartir sus problemas pueden asistir a terapia o bien a una sesión de consejería individual, o incluso pueden hablar al centro de orientación telefónica del CENADIC/ CONADIC (01800-911-2000).
PARA CONTROLAR EL ENOJO	
Frenar cualquier respuesta agresiva	Sugerir que no respondan cuando el usuario los provoque, aunque sientan que pierden el control; evitar risas/gestos, ademanes y movimientos agresivos.
Alejarse	En el momento de enojo evitar estar más con esa persona y pedir tiempo para alejarse y calmarse. Evitar la convivencia si el usuario ha consumido.
Distraer sus ideas	Recomendar que enfoquen sus ideas hacia otros aspectos para dejar de pensar en lo que les afecta. Pueden llevar a cabo actividades como hacer ejercicio, ir al cine, salir a pasear y enfocarse en el trabajo.

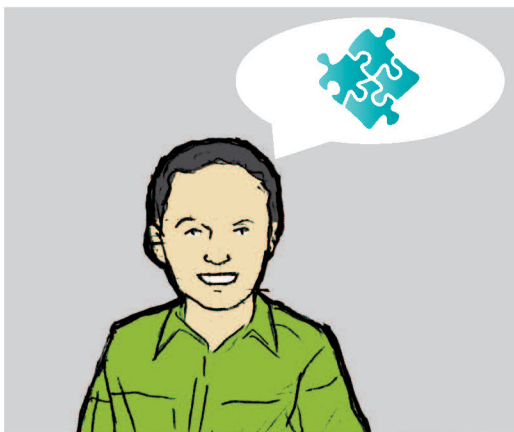
Tabla 7.3 Sugerencias para controlar emociones.

Fortalecer la autoestima	Debe hacerles reflexionar sobre sus propias capacidades para que tengan una actitud positiva ante sus acciones. Ejemplo: “voy a hacer bien mi trabajo”; “estoy dando mi máximo esfuerzo”.
Cambiar ideas	Sugerir que modifiquen su forma de pensar ante algunas situaciones que los alteran, expresando frases positivas. Ejemplos: “que me haya enojado no significa que todo el día se echó a perder”; “que me moleste no significa que estoy mal, sino que algo puedo mejorar”.
PARA CONTROLAR LA TRISTEZA	
Cambiar ideas	Igual que en el enojo, sugerir que cambie su manera de pensar para evitar sentimientos de tristeza. Ejemplos: “he tenido errores como padre, pero no es lo único que ocasionó su problema”; “lamentarme no me sirve de nada”; “que sea un fuerte problema no significa que no pueda ir mejorando”; “que se moleste y me rechace no significa que no necesite recibir mi ayuda”.
Enfocarse en opciones para mejorar	Indicar que se centren en la mayor cantidad de opciones que se les ocurran y no en el problema. “Le voy a decir que estoy preocupada, que me gustaría que pudiéramos pasar más tiempo juntos.”
Aprender de sus errores y superarse	Recomendar que identifiquen posibles errores en sus acciones, que reflexionen sobre ellos y que los vean como una oportunidad para mejorar. Ejemplos: “ser menos irritable”; “interesarme en lo que le pasa”; “decirle cuando tengo un problema para que no piense que estoy molesto con él”; “si me corrieron: puedo intentar hablar, aceptar mi error, disculparme y comprometerme a llegar puntual”; “ser firme y hacerle saber que hay reglas en casa”.
Solicitar ayuda	Sugerir que en caso de necesitarlo acudan a centros de ayuda, busquen apoyo psicológico o platiquen con un familiar.
Hacer actividades agradables	Sugerir realizarlas en familia y con amistades. Ejemplo: juegos de mesa, ir juntos a andar en bicicleta, al parque, a tomar café, salir al cine, leer un libro.

b) Resolver problemas: al tener tranquilidad emocional, el familiar está listo para enfrentar el problema y trabajar para resolverlo; de esta forma, se convierte en un ejemplo para que el usuario aprenda cómo hacerlo en su vida diaria.

El consejero debe sensibilizar al familiar para que identifique que existen problemas que requieren dos o más intentos de solución; éstos no son fallas, son formas de aprender a resolverlo.

Ejemplo: Tomás Alva Edison realizó más de 400 ensayos antes de conseguir crear el foco y comentó que no fueron fracasos sino intentos que le permitieron aprender que así no se construía. Es importante alejar ideas de “no hay nada que hacer”, “no he podido, ya ni para qué lo intento”.



En la **resolución de problemas**, el consejero puede identificar varias etapas. Al analizarlas en conjunto, la familia y otras personas significativas logran ponerlas en práctica en su vida cotidiana.

PASO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Identificar con claridad el problema	Para ello se deben hacer las siguientes preguntas: ¿cuál es el problema?, ¿por qué sucedió? y ¿de quién es el problema?	La pareja de un usuario comenta en sesión de consejería: “Daniel tuvo una recaída y van varias semanas que no llega a dormir, se gasta el dinero de la quincena. No es que no tolere, pero me siento molesta y decepcionada”.
Identificar las posibles soluciones	Se deben identificar todas las posibles alternativas que se tienen para solucionar el problema; entre más haya, mayores serán las posibilidades de encontrar la mejor.	Ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Quitarle el dinero para que no consuma. • Acusarlo con su mamá. • Separarme de él. • Hablar con él.
Analizar las alternativas de solución	Es recomendable que una vez identificadas las posibles soluciones se analicen las ventajas y desventajas de cada una de ellas. Esto permitirá elegir aquella solución que tenga mayor número de ventajas y consecuencias positivas.	Ejemplos: 1. “Si le quito el dinero deja de consumir por un tiempo (ventaja), pero puede ser que robe para seguir consumiendo (desventaja)”; 2. “Si lo acuso con su mamá ella va a estar pendiente (ventaja), pero se enojará conmigo (desventaja)”; 3. “Si me separo ya no estaría en una relación que me lastima (ventaja), pero lo extrañaría, me sentiría mal por no apoyarlo (desventaja)”; 4. “Al hablar con él, puedo expresarle cómo me siento, saber lo que le preocupa y en qué puedo ayudarlo (ventaja), pero puede gritarme o molestarle lo yo diga (desventaja)”.
Elegir la opción más conveniente	Se debe seleccionar la opción que se piense soluciona el problema. Esto se logra cuando se eliminan las que no se pueden llevar a cabo por alguna razón.	Ejemplo: “descarto la alternativa de quitarle el dinero, de acusarlo con su mamá y la de separarme de él porque quiero apoyarlo en su recuperación; por lo tanto elijo hablar con él.”

Tabla 7.4 Pasos para la resolución de problemas.

PASO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Ponerlo en práctica	Se debe contar con un plan detallado de lo que se tiene que hacer para poner en práctica la solución; describir paso a paso las acciones a realizar.	Ejemplo: “me voy a esperar a hablar con él después de cenar; le voy a decir que hablemos tranquilos y que me preocupa verlo mal; le preguntaré qué piensa que podría hacer para no tomar cuando lo invitan los de la cuadra. Lo escucharé y le sugeriré continuar con su rehabilitación, que salgamos a dar la vuelta el fin de semana, que me diga en qué puedo ayudarlo”.

Cada familiar tiene derecho a tomar su propia decisión; a veces no es la que el consejero quisiera escuchar, pero debe mostrar tolerancia y respeto.



RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

INSTRUCCIONES: lee el siguiente caso y desarrolla los primeros tres pasos para la resolución de problemas; comparte tus respuestas con el resto del grupo, y después de analizarlas, elijan la opción más conveniente para la solución del problema.

ACTIVIDAD GRUPAL 7.4

La mamá de un usuario comenta en una sesión de consejería: “Carlos está a punto de salir del tratamiento y me da mucho miedo porque un día después de su salida tenemos la boda de su primo, el cual es consumidor de drogas; de hecho, era con quien Carlos consumía casi siempre. Ayer le dije a Carlos que no teníamos que ir, pero él me dijo que les debe la vida a sus tíos y que no les va a hacer la grosería de no ir a la boda de su hijo. Él dice que no me preocupe, que no piensa consumir, pero yo sé que ahí van a estar todos sus “amigos” con los que se emborrachaba y drogaba, y seguro le van a insistir para que caiga. No sé qué hacer”.

PASO	DESCRIPCIÓN	
Identificar con claridad el problema		
Identificar las posibles soluciones		
Analizar las alternativas de solución	Ventajas	Desventajas



c) Mejorar la comunicación y la convivencia: si se favorece una buena comunicación entre la familia y el usuario se obtiene mayor cercanía, entretenimiento, intercambio de acuerdos y apoyo.

Para que se logre lo anterior, el consejero debe ofrecer al familiar las siguientes sugerencias:

Tabla 7.5 Sugerencias para mejorar la comunicación y convivencia.

HABILIDAD	EJEMPLO
Iniciar pláticas en las que se demuestre el interés por el otro	“Hijo, ¿cómo te fue en el partido de fut?”, “cuéntame cómo te fue en la entrevista de trabajo”. En caso de que el usuario no responda, el consejero debe sugerir al familiar que se calme y no utilice expresiones negativas como: “eres un grosero”, “nunca vas a cambiar”, “no te interesa lo que te estoy diciendo”, etc. Es necesario que aclare la situación y solicite su atención: “hijo, plátame, ¿cómo te fue?”, “¿hay algo que te preocupe o por qué no me contestas, hijo?”
Comprender y ayudar al otro	El familiar debe ponerse en el lugar del usuario y ofrecerle ayuda: “entiendo, si quieres descansa y ya luego me pláticas”; “sé lo mal que te has de sentir porque no te dieron el trabajo; mañana sigues buscando otras oportunidades”.
Aceptar y corregir errores propios	“Discúlpame, no tenía que gritarte; para la próxima te digo lo que me molesta sin gritar.”
Corregir al otro con amabilidad	“Te pido, por favor, que cumplas con la hora en la que quedaste de llegar, así puedo seguir teniéndote confianza”; “te pido, por favor, que antes de irte al trabajo dejes tu ropa recogida, así ayudas a mantener la casa ordenada”; “te pido que me contestes cuando te hablo, para que...”

HABILIDAD	EJEMPLO
Escuchar temas de interés para el otro	“Platícame, ¿por qué crees que no te fue bien en la entrevista?”; “¿por qué dices que pudieron ganar el partido?”
Reconocer los comportamientos, capacidades y cualidades	“Me da gusto que cumplas con lo que te piden en el trabajo”; “hijo, me da gusto ver todo lo que sabes de computación”. Estos cumplidos dan como resultado que esas conductas convenientes se sigan presentando, pero se debe cuidar que el familiar no combine una felicitación con un reclamo: “me da gusto que te levantes temprano, ¡ya era hora!”, o que solamente mencione la felicitación sin especificar el porqué: “te felicito”.
Compartir sentimientos agradables y desagradables	“Me da gusto que encontraste trabajo”; “estoy contenta de que salgamos juntos a pasear”; “me sentí desesperada de que no llegaras a la hora que dijiste”; “estoy preocupada porque gastamos de más.”
Señalar las diferencias sin generar molestia	“Me parece que si comes sólo tres días fuera de casa, ahorras y completas para tus gastos”; “quiero que gastemos solamente lo necesario para no endeudarnos.”
Solicitar ayuda	“Ayúdame, por favor, a sacar la basura”; “por favor, ayúdame a pagar el recibo del gas.”

d) Apoyar al usuario ante situaciones de riesgo: una vez que ha conseguido la cercanía y confianza del usuario (usando las habilidades de comunicación y convivencia), es necesario elegir el momento conveniente para:

- Hablar con él sobre alguna situación de riesgo que el familiar ha identificado (como el tener estados de ánimo negativos o positivos, cuando lo buscan amigos de consumo, se le antoja consumir, tiene problemas, va a fiestas o reuniones).
- Expresar preocupación por su mejoría y comentarle que ha visto que esa situación ha ocasionado que consuma.
- Preguntar qué considera que podría hacer para no consumir ante ese tipo de situaciones y ofrecerle su ayuda, la cual puede consistir en sugerirle que asista a la sesión o incluso preguntarle cómo le gustaría que le pudiera ayudar.

e) Apoyar la recuperación ante la recaída del usuario: es necesario habilitar a la familia y a otras personas significativas para apoyarlo cuando tenga una recaída.

Es frecuente que la familia y otras personas significativas estén enojadas y/o frustradas por todas las ocasiones en las que, aunque han apoyado al usuario, éste ha recaído, y consideran ese apoyo como esfuerzos inútiles. El consejero debe hacerles saber que es un proceso de mejoría en el que se tienen avances progresivos y que precisamente es motivo de aprendizaje saber cómo ayudarlo cuando tenga alguna recaída.

El consejero debe preparar al familiar para que sepa cómo actuar ante una **recaída**, ofreciendo las siguientes sugerencias:

- Tener a la mano los teléfonos de emergencia.
- Ubicar y anotar las direcciones de hospitales o clínicas más cercanas que atiendan casos de urgencia.
- Tener a la mano la documentación necesaria como el carnet o documentos del derechohabiente.
- Contactar a la persona más cercana o familiar que pueda apoyarlo.
- Disponer de dinero para el pago de servicios, en caso necesario.
- Evitar riesgos de sobredosis y síndrome de abstinencia al trasladarlo a desintoxicación.
- Evitar tratar de hacer entender al usuario cuando está bajo los efectos de alguna droga; esperar a que se recupere físicamente.
- Preguntar qué opciones puede utilizar para evitar el consumo ante una situación de recaída y aportar sugerencias.
- Ofrecer ayuda.
- Sugerir que recurra a una sesión de tratamiento y de apoyo.

Ante la recaída del usuario, hay que evitar utilizar formas inconvenientes de enfrentarlo, como culpar o agredir, que son intentos de manipular y presionar al cambio: “ya no aguanto más, lo que tú me haces es insoportable”; o: “eres un vicioso, qué más puedo esperar de ti”.

Hay que esperar a que se recupere para comunicarse con él, alentar su confianza y obtener información:

Ejemplo

—Mamá: “hijo, he visto que has mejorado, ya tenías tiempo sin consumir; ¿qué fue lo que se te complicó?”
—Hijo: “mamá, no quiero molestarte”.
—Mamá: “creo que te sientes mal, debe ser difícil para ti, pero podemos sacar provecho de esta situación; me gustaría que la comentemos para que a la próxima no te dejes afectar, ¿te parece bien? A ver, dime, ¿qué se te complicó?”
—Hijo: “me vinieron a buscar los de la cuadra, y como no tenía que ir a la escuela, se me hizo fácil ir sólo un ratito, pero luego ya ni siquiera intenté marcharme y me ofrecieron el trago”.
—Mamá: “sí, ya estando en el ambiente y con la plática, al verlos tomar debe ser difícil irte; ¿qué podrías hacer para no ponerte en una situación tan complicada?”
—Hijo: “mejor no salgo, pero luego me aburro cuando no tengo cosas que hacer”.
—Mamá: “sí, se hace largo el tiempo y se empieza uno a desesperar; te quiero proponer que al menos una vez a la semana salgamos a pasear; podemos irle cambiando, un día podemos ir al cine, otro a un café, a la plaza, a caminar y así, ¿cómo ves?”

—Hijo: “sí, eso estaría bien, ya tiene tiempo que no salgo contigo”.
—Mamá: “sí, yo también necesito salir a pasear y me da mucho gusto que estemos juntos, ¿y si te vienen a buscar los de la cuadra?”
—Hijo: “les voy a decir que ya no quiero tomar, pues lo que es, para qué ando con rodeos”.
—Mamá: “sí, hijo, yo también creo que más vale decir las cosas como son y que entiendan tu decisión de cuidarte”.

Es importante que el familiar muestre una actitud activa y propositiva para que el cambio empiece por él mismo, en lugar de esperar a que sea el usuario quien lo inicie. Una vez que lo ha hecho, es requisito mantenerlo y persistir; ya que puede exponerse a la resistencia cuando el usuario sigue sin mejorar.

El cambio en la conducta del familiar puede provocar una reacción negativa en el usuario, ya que quizá intente mantenerse a distancia y ocasionar problemas que le sirvan como pretexto para evitar dejar el consumo. En estos casos se puede trabajar en grupo o con cada familia en particular.

7.4 ACTIVIDADES DE APOYO DE LA FAMILIA AL PLAN DE CONSEJERÍA DEL USUARIO

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Describir las actividades que tienen que realizar la familia y otras personas significativas en apoyo al Plan de consejería.

Como se ha revisado a lo largo de la línea, se han identificado las principales actividades que la familia y otras personas significativas pueden hacer en apoyo al Plan de consejería individual:

- Conocer las características de la problemática, así como la diversidad de factores de riesgo y protección, para actuar con convencimiento de que la conducta adictiva es un problema complejo.
- Aceptar su participación y responsabilidad parcial en la problemática.
- Reconocer el problema y aceptar la necesidad de prepararse para resolverlo.
- Tener expectativas de cambio realistas, admitiendo que se trata de un proceso de cambio.
- Aceptar y participar en la consejería familiar.

- Apegarse a indicaciones terapéuticas y terminar el proceso de consejería familiar.
- Tener claridad de la influencia que ejerce como modelo en el comportamiento del usuario.
- Considerar las características del usuario.
- Mostrar interés en el usuario, acercarse a él, escucharlo, dedicarle tiempo y atención.
- Ayudar al usuario a comprometerse con el cambio.
- Darle confianza, reconocerle sus logros y asignarle responsabilidades.
- Favorecer que analice formas de solución.
- Ayudarlo a integrarse a la familia.
- En caso de recaída, ayudarlo a seguir adelante con el cambio.
- Alentarlo para que, de ser necesario, el usuario acuda a un servicio de desintoxicación, considerando que su vida corre peligro ante riesgos de sobredosis o episodios de síndrome de abstinencia.
- Apoyarlo para conseguir empleo y evitar ociosidad en el tiempo libre.

EL FAMILIAR DEBE EVITAR:

- Enfrentarse a la situación de una manera alarmista.
- Ocultar el problema; mantener una actitud de ocultamiento no ayuda a solucionarlo y provoca un sentimiento de vergüenza.
- Despreciar, juzgar y condenar al usuario; reprochar todo lo que se ha hecho por él.
- Considerar que el usuario no puede mejorar; amenazarlo o perseguirlo.
- Decirle que solamente se le ayudará si no regresa a su conducta de consumo.
- Ceder a chantajes.
- Discutir violentamente; victimizarse o culparse.
- Discutir con el usuario al estar bajo los efectos de alguna droga.
- Desalentarse; mostrarle desconfianza.
- Reaccionar con violencia ante una recaída; imponerle normas estrictas.

El consejero debe proporcionar información a la familia para que se dé cuenta que su asistencia a la consejería y al tratamiento es importante para que el usuario se sienta apoyado, se comprometa a mejorar y a terminar el tratamiento, además de que fortalece la relación entre ambos.

Es frecuente que los familiares y otras personas significativas estén enojados y/o frustrados por todas las ocasiones en las que, aunque han apoyado al usuario, éste ha recaído, y consideran ese apoyo como un esfuerzo inútil.

En caso de que algún familiar se muestre resistente o poco dispuesto a participar, el consejero puede pedirle que identifique y enliste las ventajas y desventajas de asistir o no al tratamiento (**balance decisional**) para que su decisión dependa no sólo de sus emociones, sino del análisis de las consecuencias a las que se puede exponer dependiendo de la decisión que elija.

1
Cerciórate de dejar la puerta abierta para el momento en que los familiares decidan participar.

Asistir al tratamiento	
Ventajas	Desventajas

No asistir al tratamiento	
Ventajas	Desventajas

Ejemplo

Es importante, también, que en caso de que los familiares decidan no ayudar al usuario, el consejero pueda expresarles que asistir implica un esfuerzo, pero que al final resulta en tranquilidad y mejoría para todos. Asimismo, debe preparar al usuario para que les manifieste su compromiso de cambio. En caso de que la familia se resista a participar, se debe platicar con el usuario para que esta situación no implique un retroceso en su recuperación y que tome en cuenta otras opciones, como recurrir a otros apoyos sociales, espirituales, grupos de ayuda, o considerar que su abstinencia y cambio puede, al paso del tiempo, permitirle recuperar el respaldo de sus familiares.

¿QUÉ HACER CUANDO NO ACUDE LA FAMILIA?

Es frecuente que en los diferentes establecimientos lleguen usuarios sin la compañía de algún familiar cercano o incluso algunos que han sido literalmente “abandonados” debido a un sinnúmero de razones, como la intolerancia, el agotamiento emocional, intereses económicos, entre otros.

Ante este escenario, es común plantearse interrogantes o inquietudes sobre el abordaje de la consejería, ¿qué debe hacer el consejero en estos casos?, ¿cómo trabajar la consejería sin la presencia de la familia? Las respuestas varían para cada caso, centrando la consejería, como se revisó en la línea 5 *Consejería individual*, en:

Figura 7.3
Estrategias de consejería
en atención de usuarios
sin apoyo familiar.



Las emociones y sentimientos derivados del abandono, o en su caso de la exclusión familiar, pueden ser muy intensos, principalmente la depresión o molestia con aquellos que se han alejado; por lo que el consejero debe ser muy receptivo a estas condiciones y abordar el tema de la dinámica familiar y social del usuario con mucho cuidado, evitando confrontaciones por el escaso o nulo involucramiento familiar.



Algunas recomendaciones para el consejero cuando no hay involucramiento familiar:

RECOMENDACIONES	EJEMPLO
Indagar sobre las condiciones que propiciaron el abandono o la exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • “¿Por qué crees que a tu familia no le interesa venir a visitarte?” • “¿Desde cuándo vives solo?” • “¿Por qué no quieres regresar a tu casa?”
Explorar las emociones que acompañan al usuario en esta situación	<ul style="list-style-type: none"> • “¿Cómo te sientes de que tu familia no haya venido a visitarte?” • “¿Qué has pensado sobre la distancia entre tu pareja y tú?”
Confortar al usuario	<ul style="list-style-type: none"> • “Es verdad, es triste que tu familia no haya venido a verte, sin embargo, cuentas conmigo y con los demás compañeros del centro para apoyarte y escucharte; además, pronto podrás hacer mejor las cosas para recuperar la confianza de tu familia.” • “Es difícil estar en tu situación, sin embargo, existen muchas otras razones para salir adelante y sentirte bien contigo mismo.”
Promover la reflexión	<ul style="list-style-type: none"> • “¿Por qué estás tan enojado con tu papá?, ¿qué habrías hecho si descubres a tu hijo haciendo lo mismo que tú?” • “Entonces, ¿te das cuenta que la separación de tu pareja no sólo es por tu consumo de alcohol, sino también por tu comportamiento hacia ella?” • “¿O sea que seguías consumiendo porque tu esposo te dejó por tu adicción?, ¿no te parece un círculo que no se cierra y te mantiene aislada de tus seres queridos?” • “Aunque resulte difícil cambiar, hay muchas probabilidades de lograrlo si uno le dedica empeño; ya verás que si te mantienes sobrio y sin consumir drogas, es probable que poco a poco recuperes la confianza de tus padres.” • “¿No crees que tu actitud contribuyó para que tus hermanos te trajeran aquí?, ¿cómo te sentirías si alguno de ellos tomara tus cosas y las vendiera para comprarse droga?”
Orientar la construcción de un plan de vida	<ul style="list-style-type: none"> • “Creo que es conveniente que ahora que estás aquí te propongas la meta de recuperar la confianza de tu esposa, ¿no crees?” • “Una de las cosas más importantes para tu recuperación, es que establezcas nuevas metas en tu vida, empezando por recuperar tu trabajo y puedas, a futuro, ayudar a tus padres y solucionar las diferencias con ellos.” • “¿No crees que estudiar nuevamente te ayudaría a sentirte mejor?, tal vez después podrías reconciliarte con tus hermanos.” • “Si no es posible restablecer la comunicación con tus hermanos, podrías empezar por comprometerte contigo, trabajar y encontrar una pareja para construir tu propia familia; creo que tienes mucho que aportar.”

Tabla 7.6
Recomendaciones para la consejería cuando no hay involucramiento familiar.

RECOMENDACIONES	EJEMPLO
Ayudar en la identificación de la red de apoyo del usuario	<ul style="list-style-type: none"> • “Además de tus padres que no quieren hablar contigo, ¿quién del resto de tu familia es cercano a ti?” • “Cuando te saliste de tu casa, ¿a dónde fuiste?, ¿con quién convivías?, ¿ya no los ves ahora?” • “¿Te das cuenta que ahora tienes más amigos en quienes puedes apoyarte?”
Promover el seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • “Cuando te sientas sólo acuérdate del grupo y llámanos o visítanos; nosotros te ayudaremos para que te mantengas bien contigo mismo.” • “No dejes de acudir a tus sesiones de apoyo y mantén contacto con el centro (o clínica) para ver tu progreso.”

7.4.1 DOCUMENTACIÓN DE LA FAMILIA

En el expediente clínico del usuario el consejero integra el instrumento y los documentos utilizados con el familiar. Se debe recordar que los documentos que se utilizan en la intervención con los familiares son:

- *Cuestionario de apoyo del familiar/otro significativo al usuario.*
- *Nota de evolución de la consejería familiar.*

Es conveniente tomar en cuenta que la información escrita y documentada que el consejero deje en el expediente del usuario sobre las sesiones de consejería familiar, permitirá al propio consejero y al resto del equipo multidisciplinario integrar datos relevantes al plan de consejería individual y/o grupal del usuario, para generar las adecuaciones necesarias con el objeto de favorecer el apoyo del familiar al plan de consejería.

Al ingreso del usuario el consejero informa a los familiares sus derechos y obligaciones derivados de su participación en la impartición del tratamiento residencial.

Entre los **derechos** del familiar está el ser informado respecto de:

DERECHOS	DESCRIPCIÓN
Aspectos de confidencialidad del servicio	Aclararle que toda la información que se registra en el expediente es absolutamente confidencial y que sólo se emplea en apoyo a la recuperación del usuario. Incluso es fundamental comentarle que no se videografa, fotografía o audiografa al usuario o a sus familiares sin su consentimiento, después de haberles explicado el objetivo y fines de esas imágenes y/o audios.
Costo o gratuidad del servicio	Conocer desde el ingreso del usuario el costo y formas de pago del servicio, incluso si son sólo aportaciones o despensas, éstas deben quedar plenamente definidas desde que el usuario ingresa. No pueden existir cobros posteriores que no se hayan descrito desde un principio y se hayan documentado por escrito.
Características del tratamiento	Conocer las principales características del tratamiento: duración, modelo, recursos, etcétera.
Periodicidad con la que se le proporciona información sobre el estado de salud	Conocer los espacios y días en que puede ver a su familiar internado y con qué frecuencia recibirá información del mismo.
Resultados de la valoración y evolución del tratamiento	Si la familia lo desea, puede pedir datos o un breve reporte de los resultados de la valoración de su familiar ingresado al establecimiento, sin que ello le implique un procedimiento especial al centro.
Condiciones del reglamento interno	Debe recibir la información completa del reglamento interno del establecimiento; incluso debe quedar por escrito que la familia está informada (con sus firmas correspondientes).
Beneficios a obtener	Conocer cuáles serán los beneficios del proceso de internamiento del usuario y sus expectativas al salir del establecimiento.

Tabla 7.7 Derechos del familiar.

El consejero debe informar sobre las **obligaciones** del familiar, entre las que se encuentran las siguientes:

- Su compromiso para cubrir los gastos por estudios complementarios (clínicos, psicológicos, etc.), servicios médicos especializados o de urgencia que pudieran requerirse.
- Su participación en la consejería como parte del proceso de recuperación del usuario (ver anexos 2 y 3 *Consentimiento informado para mayores de edad* y *Consentimiento informado para menores de edad o solicitud de ingreso involuntario*).

Derivado de la impartición de sesiones con la familia, el consejero utiliza la *Nota de evolución* de la consejería familiar (ver anexo 50), formato que contiene los siguientes datos: fecha de la sesión, datos del familiar y contenidos trabajados en la sesión.

A partir de ello, proporciona información del consumo, aplica habilidades para mejorar aspectos del estado de ánimo, comunicación y convivencia, ofrece apoyo a la problemática de consumo del usuario y enfrenta su recaída. Al término de las sesiones de consejería puede volver a aplicar el *Cuestionario de apoyo del familiar/otro significativo al usuario*.

BUENAS PRÁCTICAS EN LA EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS

El consejero:

- Logra el involucramiento de la familia y otras personas significativas en el Plan de consejería del usuario.
- Favorece que la familia y otras personas significativas compartan la responsabilidad en el funcionamiento del usuario y en su problemática de consumo.
- Valora el apoyo que la familia y otras personas significativas ofrecen al usuario para enfrentar situaciones de riesgo al consumo.
- Propicia que la familia y otras personas significativas muestren expectativas realistas de cambio y formas eficaces de afrontamiento ante situaciones de recaída.
- Propicia que la familia y otras personas significativas desarrollen habilidades que apoyen la recuperación del usuario.

LÍNEA 8. CIERRE DE LA CONSEJERÍA Y SEGUIMIENTO

Realizar acciones para el cierre de la consejería individual, grupal y familiar, resumiendo logros, especificando actividades a seguir y dando seguimiento después del egreso del usuario.

La forma en que se desarrolla el cierre de las sesiones de consejería depende del modelo de tratamiento, el estilo del consejero, las preferencias del usuario, el medio social y el contexto en que se preste la atención. Cerrar un proceso de consejería en un servicio de atención residencial es diferente de cuando éste se realiza en un servicio ambulatorio.

Mientras que un programa de consejería en servicios de consulta externa se puede extender, según los objetivos del plan de trabajo, incluso más de un año, en un centro de tratamiento residencial se debe acotar la duración del modelo que rigen los servicios, que en promedio va de tres a seis meses; por lo tanto, la consejería se planifica desde un inicio con una duración determinada y la mayor parte de las veces no se puede ampliar.

Al concluir la consejería en un servicio de atención residencial, se debe dejar abierta la posibilidad de que en el futuro el usuario requiera nuevamente de asistencia, debido a cambios de vida que pudieran ocurrirle y afectar su situación con respecto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; sería conveniente que fuera el mismo consejero quien se la imparta o que acuda a un servicio de atención ambulatorio.

8.1 CONCLUSIÓN DE LA CONSEJERÍA INDIVIDUAL, GRUPAL Y FAMILIAR

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Concluir la consejería individual, grupal y familiar resumiendo logros y especificando actividades a seguir.

El cierre de la consejería en un programa ambulatorio se realiza porque se logró la recuperación del usuario; en un servicio residencial se da porque se cumplen las metas del plan de la consejería individual que se trazó desde un inicio, de modo que se haya favorecido la capacidad del usuario para resolver problemas y satisfacer adecuadamente necesidades de la relación consigo mismo y con el entorno. Este aprendizaje, reaprendizaje y cambio se mantiene continuamente en su desarrollo.

8.1.1 CIERRE DE LA CONSEJERÍA INDIVIDUAL



Esta fase del proceso de tratamiento no depende en su totalidad de la decisión del consejero, sino que se llega a ella a través del análisis del cumplimiento satisfactorio de los objetivos y metas del plan de consejería, la mejora en habilidades para la vida presentes en el usuario, el replanteamiento de sus vínculos e interacción con otras personas y las oportunidades de reinserción social que tiene a su alcance.

Al revisar las metas obtenidas, éstas pueden compararse con la lista de problemas que se identificaron en el proceso inicial de valoración y al comienzo de la consejería para evaluar el grado de progreso que logró el usuario, además de considerar los cambios observados en su conducta y pensamientos. Se verifica el cumplimiento de las metas y objetivos y de las acciones específicas que se elaboraron en el *Plan de consejería individual*.

Asimismo, se debe preguntar al usuario cuál es su opinión con respecto a la conclusión del proceso de consejería y si considera estar preparado para ello, tomando en cuenta las habilidades, herramientas y recursos que cree haber adquirido y que le permitan mantenerse no sólo libre del consumo de drogas sino en desarrollo de un estilo de vida saludable.

El cierre de la consejería tiene las siguientes finalidades:

a) Atribuir al usuario el mérito por los cambios logrados. El consejero debe reconocer los logros que tuvo el usuario durante su estancia en el establecimiento, y particularmente las metas alcanzadas dentro de las sesiones de consejería. Para hacerlo, puede plantear al usuario preguntas que lo lleven a reflexionar sobre lo que ha aprendido durante su tratamiento y lo que ha avanzado o consolidado como recursos para mantener la abstinencia al salir del establecimiento.

! En esta última fase se valoran las emociones, pensamientos y conductas que a lo largo de la consejería el usuario mostró ante diversas situaciones y personas, e incluso ante su propia problemática.

—Consejero: ¿recuerdas cómo te sentías al inicio, cuando recién ingresaste al centro?
—Usuario: sí, claro, me sentía mal, muy mal y estaba molesto por estar aquí.
—Consejero: ¿y cómo te sientes ahorita?, ¿crees que has logrado sentirte mejor?
—Usuario: sí, claro, me siento mejor; me doy cuenta de muchas cosas que puedo hacer para cambiar.
—Consejero: ¿y te das cuenta que este cambio se debe a ti, a tu interés por cambiar y al empeño que has puesto al estar aquí?
—Usuario: bueno, sí, pero también a la ayuda que ustedes me han dado.
—Consejero: los cambios son tuyos, sólo tú eres el responsable de lograrlo o bloquearlos; recuerda lo que vimos en las sesiones anteriores: tú eres el agente del cambio en tu vida, te has propuesto una nueva meta al salir de aquí y eso es un mérito tuyo.

Ejemplo

b) Atribuir al usuario el control sobre su propia vida. Es necesario reconocer, promover y fortalecer en el usuario actitudes y conductas responsables, comprometidas e independientes, para que una vez egresado del establecimiento las ponga en práctica. En este sentido, el consejero debe recordar al usuario la importancia de aplicar las habilidades para la vida (revisadas en la línea 5 *Consejería individual*) encaminadas a la prevención de recaídas y al mantenimiento de un estilo de vida saludable. De esta manera, identificará las situaciones que le ponen en riesgo de consumo y actuará de manera asertiva a fin de evitar pensamientos y conductas que afecten su desarrollo y el de las personas que le rodean.

—Consejero: es importante que cuando estés afuera practiques constantemente lo aprendido aquí en estas sesiones, principalmente recuerda que tú eres quien tiene el control de tu vida. Considera que debes utilizar las estrategias para tomar decisiones que revisamos aquí en la consejería, como buscar alternativas y valorar las consecuencias de cada una.
—Usuario: sí, claro, procuraré tener en cuenta todo lo que me dice.
—Consejero: toma en consideración que aunque vuelvas a ver a los amigos con los que consumías, nadie puede obligarte a consumir nuevamente; esa decisión depende solamente de ti. Para manejar la presión que ejerzan sobre ti, recuerda usar las herramientas de la asertividad enviando mensajes claros. Comienza las conversaciones con los mensajes YO que vimos aquí y en las sesiones grupales.

Ejemplo

c) Establecer mecanismos de seguridad que faciliten la prevención y manejo de recaídas. El consejero propicia el reconocimiento de las fortalezas con las que cuenta el usuario y que le ayudaron en su recuperación; resulta positivo que reconozca a todas las personas que han ayudado en este proceso. La educación, el trabajo y la terapia ocupacional contribuyen a la prevención de recaídas; estas acciones inician durante el tratamiento y en esta fase el consejero debe recalcar la importancia de continuar con ellas en función de la mejora continua. Lo anterior fortalece la red de apoyo social con la que cuenta el usuario.

Ejemplo

—Consejero: cuando estés afuera, las condiciones de riesgo que te han llevado a consumir muy probablemente seguirán ahí, y sabes muy bien que hablamos de ciertos “amigos”, ciertos lugares que visitabas, el tiempo libre que no aprovechas para ti; por eso es muy importante que recuerdes lo que platicamos para prevenir una posible recaída.

—Usuario: la verdad, tengo algo de ansiedad, pero sé que yo puedo hacerlo y dejar de consumir para siempre.

—Consejero: es normal que te sientas ansioso, pero yo estoy seguro de que tú puedes hacerlo sin ningún problema; haz todo lo que revisamos aquí para que no recaigas. Recuerda volver a tu trabajo y hacer lo que trabajamos en el *Plan de prevención de recaídas*.

—Usuario: sí, claro, identificar las situaciones de riesgo; y elaborar un plan de acción para cada una de ellas, como cuando me inviten a una fiesta, si no estoy seguro, pues no voy.

—Consejero: ¡exacto!, si no tienes la seguridad de lograrlo, evítalo, pero aun así, aunque acudas, recuerda decirle a tus amigos o a quienes te rodean que ya no consumirás alcohol de ahora en adelante, con toda la seguridad y confianza en ti mismo.

d) Facilitar la transición entre el proceso de tratamiento y el egreso del usuario. En esta fase, el consejero debe recordar al usuario la importancia de auto analizarse e identificar los aspectos positivos con los que cuenta. Puede elaborar un listado de los recursos humanos, institucionales, comunitarios, económicos e intrapersonales en los que puede apoyarse para mantenerse en un estado óptimo, y estar preparado en caso de necesitar hacer uso de ellos.

—Consejero: te pido, por favor, que hagamos una lista de las personas a las que puedes acudir cuando tengas ansiedad o dudas para consumir. Asimismo, hay que elaborar un listado con posibles acciones a realizar cuando sientas deseos por la droga; recuerda poner en práctica todo lo que vimos aquí en las sesiones.

—Usuario: lo tengo presente, pero de todas maneras, ¿estaremos en contacto, verdad?

—Consejero: vamos a hacer un plan de seguimiento, pues como ya debes saber, tú tienes que acudir a un grupo tradicional de AA para continuar con tu recuperación y aquí nos veremos al mes, al tercer y sexto mes, y luego a los 12 meses.

Cumplir con todas estas metas o finalidades no siempre es sencillo o posible, particularmente cuando el periodo de atención en el centro de tratamiento es breve y se dejan pendientes de trabajar algunos aspectos del usuario, lo que obliga al consejero a anticiparse, diseñar y abordar estrategias para la prevención de recaídas durante las sesiones que aún tenga programadas para la consejería.

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Es importante no dejar de reflexionar que durante su estancia en el establecimiento, el usuario no consume las drogas de las que anteriormente abusaba, evidentemente porque no tiene acceso a ellas; mientras que el personal del centro de tratamiento, incluido el consejero, le ayudan a manejar de forma adecuada su deseo por las mismas.

Sin embargo, es indispensable anticipar los recursos que el usuario empleará en el exterior del establecimiento y principalmente en su realidad cotidiana frente a los factores de riesgo frecuentes en su contexto. Como se revisó en la línea 5 *Consejería individual*, una de las mejores formas de lograr el sostenimiento de la abstinencia es la elaboración e implementación de un plan de prevención de recaídas, como parte de las actividades finales y de la etapa del cierre del programa de consejería.

Recordar que algunas estrategias para prevenir recaídas son:

- **El consejero y el usuario discuten las recaídas** que se presentaron antes y/o durante el tratamiento y cómo se manejaron.
- **El consejero le pide al usuario que anticipe problemas** o factores que puedan precipitar la reaparición de conductas, pensamientos, emociones y/o síntomas relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y la manera como podría reaccionar.

- **El consejero propone al usuario que realice un resumen** con las técnicas que identificó como especialmente útiles para resolver problemas o situaciones específicas. En caso de que se presenten, puede recurrir a este documento como una guía de las estrategias que puede utilizar para prevenir y manejar las recaídas.
- **El consejero propone al usuario que lleven a cabo un juego de roles** para reforzar las habilidades aprendidas e incrementar la posibilidad de que las utilice si surge un recaída; además de identificar cómo respondería.



En esta fase de la consejería se identifica una serie de dificultades que surgen cuando el tratamiento residencial está por concluir. A continuación se presentan sugerencias que el consejero puede efectuar o proporcionar al usuario para enfrentar algunas situaciones:

- **Preocupación porque siente que no está preparado para concluir.**
 - › Identificar sus creencias y pensamientos para ver si tienen una base “real” (es decir, experiencias que se vivieron como negativas o poco favorables durante la consejería) o que más bien responden a un proceso natural de independencia personal (temor a lo nuevo y/o al rechazo social).
 - › Mostrar el avance de su tratamiento de acuerdo con los datos de su valoración y de la evolución que ha tenido.
 - › Señalar que el objetivo de la consejería es aprender a resolver eficazmente los problemas, no curarle ni reestructurar su personalidad o evitar todos los problemas posibles. Se le debe mostrar sus progresos al respecto.

- **Preocupación por volver a recaer y experimentar todos los problemas relacionados con su consumo.**
 - › Mencionar que es posible que esto ocurra, pero que puede ser una oportunidad para aplicar lo aprendido y mejorar el uso de las estrategias de afrontamiento para prevenir las recaídas, o manejarlas de una manera más efectiva cuando éstas se presenten.
 - › Analizar qué tipo de situaciones particulares podrían llevarlo a recaer, y ensayar mentalmente qué estrategias podría utilizar para afrontarlas.
- **Preocupación por vivir esta experiencia como una separación o pérdida.**
 - › El consejero ayuda al usuario a reflexionar sobre su manera de entender y afrontar esta experiencia; lo ayuda a poner en palabras sus sentimientos e ideas sobre este cambio. A través de estas reacciones se reconocen las capacidades actuales del usuario, y se evalúa su nivel de desarrollo y las ganancias en el proceso de consejería.
 - › Resaltar al usuario que el término del proceso terapéutico y de la consejería no significa un abandono, sino simplemente un cambio en el que se le seguirá apoyando y acompañando a través del desarrollo de diversas actividades, como la asistencia a reuniones en el establecimiento y su participación en las reuniones de grupo, entre otras.

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS.

INSTRUCCIONES: Lee la pregunta que se plantea y respóndela con tus palabras.

ESTRATEGIA	¿QUÉ TIENES QUE HACER COMO CONSEJERO EN CADA ESTRATEGIA?
Discutir recaídas	
Anticipar problemas	
Realizar un resumen	
Juego de roles	



ACTIVIDAD INDIVIDUAL 8.1

8.1.2 CIERRE DE LA CONSEJERÍA GRUPAL



A diferencia del cierre de un plan de consejería individual, la conclusión de un proceso de consejería grupal se puede generar como resultado de dos situaciones, la primera es el proceso natural de cierre de un programa estructurado de consejería en grupo que llega a su término y cumple con sus objetivos y metas; y la segunda, que es la más común, se presenta cuando un usuario concluye su estancia en el establecimiento y cierra todas sus actividades al interior. En este caso, el consejero responsable de las sesiones grupales debe conducir un cierre para el usuario frente al grupo, haciendo del conocimiento de todos los integrantes, la salida de uno de sus miembros.

Como se abordó en la línea 6 *Consejería grupal*, ésta se estructura para que sea una situación de protección y seguridad, donde se aprende y reaprende tanto de las experiencias personales de cambio y satisfacción de las necesidades, como de las experiencias de los otros.

En esta etapa resulta oportuno abordar la percepción que los integrantes tienen sobre el desarrollo de la consejería grupal, solicitar que enuncien los logros obtenidos (el cumplimiento de metas y objetivos planteados); pero también las áreas de oportunidad que se identifican como resultado de las intervenciones que se realizaron.

Como parte del cierre grupal del usuario que sale, el consejero debe dedicar un espacio, minutos antes de concluir la sesión, para despedirlo formalmente del resto de sus compañeros; destacando sus logros y aportaciones, convocando a que todos los integrantes del grupo hagan una reflexión en la que se destaquen aspectos positivos de su estancia y lo que lo enriquece notablemente y lo dota de confianza y

seguridad para cerrar con la consejería y continuar con su proceso de rehabilitación y reinserción al egresar del establecimiento.

Posteriormente, el consejero retoma aportaciones relevantes de los compañeros, así como estrategias abordadas durante el proceso de consejería, lo cual ayuda a reforzar los aprendizajes adquiridos y las habilidades fortalecidas. Al término elabora un cierre de la participación del usuario.

—Consejero: vamos a hacer una pausa antes de terminar la sesión del día de hoy porque nuestro compañero Javier concluye en esta semana su estadía en el establecimiento y evidentemente en este grupo, por lo cual, quiero que dediquemos unos minutos a reconocer sus logros en el grupo y deseárselo éxito en el reingreso a su vida cotidiana.

Me gustaría que antes de escuchar a Javier, todos destaquemos y comentemos los aspectos positivos de su permanencia en este grupo. Vamos a empezar por la derecha, contigo, Israel...

—Israel: bueno yo quiero reconocer que siempre aportó en todos los temas.

—Luis: yo creo que el ejemplo que pusiste de tu proyecto o plan de vida cuando salgas, es el que más me ha inspirado.

—José: yo te deseo éxito en tu abstinencia y que logres recuperar tu vida.

—Consejero (después de todas las intervenciones): bien, pues justo como decía Luis, yo creo que tú has elaborado un plan de vida bastante alcanzable, y es evidente que todo depende de ti y de tu disposición. Yo reconozco en ti a una persona sensible, con la capacidad para mantenerse sobrio todos los días; recuerda la conveniencia de contar con un programa de prevención de recaídas.

Ejemplo



Cuando el cierre se hace para todo el grupo, es preciso recapitular las temáticas abordadas en la consejería grupal a fin de realizar un resumen del proceso y reflexionar sobre la información y conocimientos compartidos, así como de las actividades de modelamiento realizadas, como pueden ser las habilidades de afrontamiento para el rechazo del consumo de drogas, la habilidad de ser asertivo al comunicarse y la resolución de conflictos.

El consejero debe guiar la reflexión de todos los integrantes hacia los objetivos propuestos al inicio en el *Plan de consejería grupal* y las metas alcanzadas; verificar que las intervenciones se dirijan hacia un análisis de lo que el grupo les significó a nivel individual y de los logros conseguidos. Posteriormente, debe dar una conclusión y establecer mecanismos que alienten el seguimiento y mantenimiento de la abstinencia.

Ejemplo

—Consejero: el día de hoy vamos a concluir con el proceso de consejería en grupo que hemos llevado a cabo durante estos últimos tres meses. En principio me gustaría recordar que cuando iniciamos este grupo definimos como objetivo principal crear un espacio para compartir experiencias que nos permitieran identificarnos en el “otro” y aportar soluciones y propuestas para alcanzar la abstinencia al salir del establecimiento.

Asimismo, voy a pedirles que sus participaciones el día de hoy se centren en las temáticas que abordamos y en el beneficio que tendrán para ustedes a su salida del centro.

Me gustaría reconocer a cada uno de ustedes sus aportaciones al grupo y las fortalezas con las que cuentan para lograr mantenerse en abstinencia.

Deben tener presente las habilidades que comentamos para rechazar cualquier oferta de consumo, y las de comunicación asertiva para saber decir que no.

8.1.3 CIERRE DE LA CONSEJERÍA FAMILIAR



Para concluir esta consejería se deben resaltar las soluciones, los logros y los cambios producidos a partir de las dificultades a las cuales se enfrentaron la familia y otras personas significativas. Se debe reconocer qué soluciones han intentado y de éstas, cuáles resultaron efectivas y cuáles no, para así motivarles a continuar aplicando las estrategias benéficas y evitar repetir las que no funcionaron.

El consejero debe conducir la sesión de cierre buscando que los familiares y otras personas significativas refuercen su trabajo sobre el propio bienestar y el de los demás miembros de la familia y personas cercanas, identificando la influencia que sus actitudes y acciones tienen sobre los otros, promoviendo una comunicación más efectiva y vínculos más saludables entre ellos.

—Consejero (se dirige a los padres): estamos próximos a concluir con el proceso de rehabilitación de su hijo, así que también debemos preparar el cierre de este proceso de consejería familiar. Al salir Fernando, ustedes deberán poner en práctica todo lo que aquí hemos platicado; recuerden que es importante el bienestar de su hijo, pero también lo es el de ustedes, favoreciendo siempre una convivencia sana a través de las habilidades de afrontamiento que revisamos. Recuerden emplear las habilidades de asertividad y no caer en alarmismos tal y como lo platicamos.

—Consejero (se dirige a toda la familia): es necesario que recuerden los recursos que manejamos, como evitar discusiones violentas, ceder a chantajes, culparse o victimizarse.

—Consejero (se dirige a la esposa): tome en cuenta que al salir, su esposo estará susceptible y sensible a las expresiones de afecto que le haga sentir; por eso se debe apegar a lo que platicamos, para reconocer la influencia que usted tiene en las actitudes y comportamiento de él, pero no ceder por eso a manipulaciones nuevamente. Mantenga permanentemente las estrategias de comunicación que platicamos y prepare un listado de opciones de emergencia, por si su esposo le comenta que tiene deseos de consumir. Recuerde que es muy importante motivarlo para que vuelva a trabajar.

Ejemplo

Asimismo, se debe abordar en el cierre cómo se ha ido modificando el ambiente familiar de acuerdo con el avance en el proceso terapéutico. A través de las intervenciones y su impacto en cada uno de los miembros, el sistema familiar se va adaptando y las pautas de interacción se modifican en función de estilos basados en la comunicación efectiva, en donde cada quien asume el rol y las responsabilidades que le competen.

Al finalizar la consejería familiar, el consejero debe explorar y enfatizar los apoyos y recursos con los que cuenta la familia y otras personas significativas, así como los de su comunidad; se debe reforzar la autoeficacia de la familia, fortaleciendo su sensación de control sobre sus roles y acciones (su situación, pensamientos, emociones y conductas).

Ejemplo

—Consejero: cuando su papá salga del establecimiento, recuerde la importancia de reconocerle el logro y el beneficio de que esté sobrio. Usted, Lorena, como vimos, es muy buena expresándole sus afectos; procure que él se sienta motivado. Usted, Rosa, hace muy bien estableciendo los límites de la dinámica; mantenga esa actitud, pero no deje de lado comunicarle su reconocimiento por mantenerse sobrio.

—Consejero: Rubén, cuando su hermana salga del tratamiento, recuerde que estará muy sensible por el tiempo en que no estuvo con sus hijos; por eso es muy importante que usted que representa una figura de autoridad, la reconforte con palabras de aliento, le reconozca que se requiere de muchas agallas para dejar de consumir la droga, y que usted la apoyará en todo momento, como lo ha hecho hasta ahora. Usted posee esa habilidad para ubicarla, así que tenga presente lo que hemos platicado y no deje de llevarla a un grupo tradicional de AA.

El consejero debe elogiar al usuario, a sus familiares y a otras personas significativas sobre su esfuerzo e implicación en el proceso de tratamiento; y reiterar que seguirá disponible en su seguimiento y ante alguna inquietud que surja.

Ejemplo

—Consejero: bueno, pues hemos llegado al final del proceso y me siento muy contento por lo que han logrado como familia, se nota que el entusiasmo está de su lado y que Juan también está convencido de ya no volver a consumir. Además, estoy seguro de que todos ustedes le ayudarán para que así sea porque han demostrado durante todo este tiempo mucho esfuerzo, dedicación, paciencia y disposición; no cualquiera se compromete como ustedes lo han hecho.

Es importante que al terminar el proceso el usuario tenga la sensación de haber vivido una valiosa experiencia, lo cual le dará la confianza necesaria para buscar de nuevo ayuda.

1
Lleva a cabo un cierre en el que tengas tiempo para la despedida y para trabajar reacciones, pensamientos y emociones del usuario.

Con base en los lineamientos del establecimiento, los acuerdos con el equipo multidisciplinario y la aprobación del responsable, se pactan las fechas para el seguimiento, señalando el día, mes y hora; se analiza la conveniencia de disminuir gradualmente la frecuencia de las sesiones, y se clarifican los planes de las entrevistas de seguimiento.

8.2 CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS PARA EL EGRESO, ALTA Y/O BAJA DEL USUARIO

COMPETENCIA VINCULADA CON EL TEMA:

- Integrar al expediente clínico un resumen preciso del egreso y/o alta del usuario.

A la conclusión del tratamiento que recibe un usuario al interior de un centro de atención residencial se le denomina **egreso**, es decir, que el usuario se ha retirado del centro y empieza otra etapa en su vida.

En un establecimiento residencial de tipo profesional o mixto, el egreso del usuario es responsabilidad del terapeuta o médico que atiende el caso; mientras que en un servicio de tipo de ayuda mutua, el encargado del egreso es el responsable del establecimiento.

En lo general, el egreso puede deberse a diversas circunstancias:

CIRCUNSTANCIA	DESCRIPCIÓN
Alta	Al término del tratamiento otorgado por el centro.
Baja	El usuario interrumpe el tratamiento, ya sea por decisión propia o de los padres, tutores o representante legal.
Baja definitiva o temporal	Cuando el usuario requiere otro tipo de atención complementaria o diferente a la que el centro puede ofrecerle y se le refiere a otro centro o servicio. Si la referencia es permanente, entonces se maneja como baja definitiva , pero si el usuario va a regresar a continuar con el tratamiento se le conoce como baja temporal .
Muerte	Cuando algún usuario fallece durante su estancia en el centro de tratamiento. En este caso, se debe notificar de inmediato a los familiares y a la autoridad competente.

Tabla 8.1 Circunstancias por las que se da el egreso.



En la mayor parte de los establecimientos se ha fijado la duración del tratamiento, y una vez cumplida, el egreso se da de manera automática, como un proceso de **alta** del usuario. Sin embargo, en ocasiones el egreso puede retrasarse un poco si el responsable del caso lo considera beneficioso para el usuario, a fin de cumplir

con los objetivos terapéuticos de su rehabilitación. Cuando el consejero sea el responsable, él mismo debe promover la postergación del egreso e informar, en primer lugar, al usuario de la conveniencia de permanecer más tiempo; posteriormente, al responsable del establecimiento para verificar la viabilidad del espacio y finalmente a los familiares y/o personas significativas del usuario.

Aunque el proceso de **alta** del usuario varía en cada centro de tratamiento, el criterio que se sigue en la mayoría de ellos es que el usuario se haya estabilizado y no tenga necesidad de un monitoreo continuo ni de cuidados especiales. En estos casos, el usuario ha concluido satisfactoriamente el tratamiento; esto es, ha cumplido con los objetivos y metas planteadas en el plan de consejería.

El proceso de **baja** también varía en cada establecimiento; cuando el usuario es mayor de edad y se encuentra en un centro profesional, mixto o de ayuda mutua pero de “puertas abiertas”, puede solicitar él mismo la interrupción del tratamiento. Sin embargo, si su deseo de salir se debe a un proceso de ansiedad como resultado del internamiento, se ponen en práctica estrategias de intervención en crisis (ver línea 5 de *Consejería individual*) con el fin de tratar de convencerle de la conveniencia de continuar en el centro. En caso de que el usuario persista en la idea de salir y dejar el tratamiento, es conveniente establecer un compromiso de seguimiento.

Si el usuario es menor de edad y manifiesta el deseo de salir y abandonar el tratamiento, el consejero debe notificar al responsable del establecimiento para que éste avise a la familia inmediatamente, les explique el proceso normal de ansiedad que produce el internamiento y lleve a cabo una sesión de consejería emergente con la familia y el usuario, para tomar la decisión que más convenga a la recuperación de éste.

Cuando la interrupción se da en un establecimiento de ayuda mutua y es de aquellos denominados “puertas cerradas”, la **baja** es normalmente un abandono terapéutico resultado de que el usuario se “escapó” del centro. En estos casos es necesario que el consejero o el testigo del abandono reporte inmediatamente al responsable del establecimiento y a la familia del usuario, y se deje por escrito el evento, narrando tal y como sucedió.

En la **baja temporal**, que se da como parte de un procedimiento de referencia a algún otro servicio, el consejero debe trabajar con el usuario una intervención emergente (ver línea 10 *Referencia y contrarreferencia*), para orientarle sobre la necesidad de su derivación, lo mismo que informar a la familia y platicar con ellos de la conveniencia o necesidad de dicho procedimiento.

En el caso de que llegue a fallecer un usuario al interior del establecimiento, es deber del responsable del mismo y del personal a su cargo notificar inmediatamente a la autoridad correspondiente y a un médico para que certifiquen las causas de la muerte. Para explicarle a la familia el deceso del usuario y las circunstancias en las

que ocurrió, el consejero debe preparar una intervención en crisis en la que trabaje con ellos y les ofrezca toda la información que posea; de igual manera, debe preparar una sesión grupal especial con los demás usuarios del establecimiento para explorar y guiar las emociones resultantes.

EGRESO, ALTA Y/O BAJA DEL USUARIO.

INSTRUCCIONES: Lee las preguntas que se encuentran en cada columna y respóndelas con tus palabras.



ACTIVIDAD INDIVIDUAL 8.2

TIPO DE EGRESO	¿CUÁNDO SE DA CADA TIPO DE EGRESO?	¿QUÉ ACCIONES TIENE QUE LLEVAR A CABO EL CONSEJERO EN CADA TIPO DE EGRESO?
Alta		
Baja		
Baja definitiva o temporal		
Muerte		

8.2.1 REPORTE FINAL DE CONSEJERÍA Y DOCUMENTACIÓN DEL CIERRE



Como parte de esta fase, y con la finalidad de obtener información relevante para el *Reporte final de consejería*, al egreso se debe valorar el estado clínico del usuario y rectificar su diagnóstico (apoyándose de los especialistas del área de la salud), conforme lo especificado por el CIE-10 y/o el DSM IV-TR. Asimismo, a partir de los resultados obtenidos, el consejero debe pronosticar la evolución del usuario; de esta manera, es posible identificar con

mayor precisión el seguimiento que es pertinente retomar con él.

Para elaborar el *Reporte final de consejería* (ver anexo 56) que se incluye en el expediente del usuario, el consejero debe contemplar la siguiente información:

- fecha de ingreso/egreso
- motivo de ingreso/egreso
- resumen de la evolución y estado actual
- comentarios finales
- número de sesiones, señalando intervenciones desarrolladas
- plan de seguimiento
- recomendaciones
- pronóstico

Asimismo, el consejero debe verificar y recomendar, en su caso, al responsable del establecimiento que llene la *Hoja de egreso del usuario* y la integre al expediente clínico.

Estos documentos deben presentarse de manera legible, sin tachaduras y firmados por el consejero al calce del *Reporte final de consejería*; se deben numerar las hojas y apegarse a lo señalado por la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, donde se indica que al egreso del usuario debe valorarse su estado clínico y mental de acuerdo con el CIE-10, elaborar un pronóstico y referirlo a otra institución para que se le proporcione tratamiento ambulatorio adicional al seguimiento que se imparte en el establecimiento residencial, para así dar continuidad a su recuperación al término del internamiento, informando del plan de egreso al usuario, familiares o responsable legal.

Como ya se mencionó, aunque el registro de la *Hoja de egreso del usuario* no es responsabilidad del consejero, sí debe verificar que el responsable del establecimiento lo haya integrado al expediente clínico del mismo.

Asimismo, el consejero debe aplicar el *Cuestionario de satisfacción con el servicio de consejería* (ver anexo 58) durante la última sesión para averiguar la opinión que el usuario tiene del servicio de consejería que recibió. Es conveniente que este cuestionario sea llenado por el propio usuario, ya sea que el consejero salga del espacio en donde se lleva a cabo la consejería o que permanezca ahí sin intervenir en lo absoluto.

Al egreso, es necesario aplicarle también el cuestionario *Satisfacción de vida* para identificar las áreas en las que se siente insatisfecho y planear actividades de mejora que puede llevar a cabo al reincorporarse a su entorno y que serán temas para revisar en el seguimiento, a fin de verificar avances y dificultades que se le pudieran presentar.

Adicionalmente se le aplican los *Inventarios de ansiedad y de depresión* para valorar los síntomas que afectan su estado emocional y utilizar estrategias de respiración, de cambio de pensamientos negativos y de solución de problemas que favorezcan metas sociales y recreativas que le permitan mejorar su estado de ánimo. Si el usuario recibe apoyo farmacológico se le motiva a continuar con el control, apego a sus sesiones y prescripción médica con el psiquiatra.

Al final, sin mirar las respuestas de los instrumentos aplicados, el consejero los debe colocar en el expediente del usuario, como parte del proceso de documentación del cierre; para poder revisarlo posteriormente.

Un expediente completo de la consejería en el que además se establecen las condiciones del usuario al egreso, protege al establecimiento de denuncias falsas por maltrato.

8.3 SEGUIMIENTO AL USUARIO AL MES, TRES Y SEIS MESES DEL EGRESO

COMPETENCIAS VINCULADAS CON EL TEMA:

- Dar seguimiento al usuario al mes, tres, y seis meses del egreso.
- Documentar el seguimiento.

En algunos casos, los usuarios que egresan del establecimiento residencial se van con la sensación de abandono porque han pasado por un periodo de estabilidad en el centro y al salir se perciben como “vulnerables” al entorno.

Igualmente, muchos usuarios experimentan ansiedad al saber que ya no contarán con la asesoría del consejero y del grupo, porque han aprendido a confiar en ellos y han creado un vínculo importante.

Por tal razón, es necesario que el consejero, dentro del *Reporte final de consejería*, señale el **plan de seguimiento** al egreso, de modo que se compartan presencial o telefónicamente, informes periódicos de la evolución del usuario al reincorporarse a sus actividades, y se le dé certeza del acompañamiento en su reintegración a su contexto cotidiano.

El plan de seguimiento implica un acuerdo entre el consejero y el usuario para monitorear la evolución de este último al concluir el tratamiento, de manera que se definan plazos para establecer contacto, ya sea telefónico o que el usuario acuda al establecimiento.

Este plan se integra al *Reporte final de consejería* y debe contener los plazos para el seguimiento (se recomienda que sea al mes, a los tres, seis y 12 meses); las fechas específicas propuestas de esos plazos; el objetivo de cada sesión; los instrumentos que se van a utilizar; las personas que acudirán a cada sesión (usuarios, familiares y/o personas significativas) y los principales temas a abordar.

Paciente: José Pérez Pérez

1er seguimiento

Plazo: al mes del egreso. Fecha: 25/05/15

Objetivo: verificar el estado de salud general del usuario y comprobar riesgos detectados en su contexto cotidiano.

Instrumentos y/o formatos: *Entrevista de seguimiento; cuestionario Satisfacción de vida; Inventarios de ansiedad y depresión.*

Acuden: sólo el usuario.

Temas a abordar: valorar consumo; satisfacción en las diversas áreas de su vida; riesgos identificados y posibles recaídas.

2do seguimiento

Plazo: a los tres meses del egreso. Fecha: 25/07/15

Objetivo: identificar las conductas positivas que han contribuido al mantenimiento de la abstinencia.

Instrumentos y/o formatos: *Entrevista de seguimiento; cuestionario Satisfacción de vida; Inventarios de ansiedad y depresión.*

Acuden: sólo el usuario.

Temas a abordar: valorar consumo; satisfacción en las diversas áreas de su vida; reinserción laboral; riesgos identificados; logros significativos; posibles recaídas.

3er seguimiento

Plazo: a los seis meses del egreso. Fecha: 25/10/15

Objetivo: monitorear la relación del usuario con su familia y su mantenimiento en servicios ambulatorios.

Instrumentos y/o formatos: *Entrevista de seguimiento; cuestionario Satisfacción de vida; Inventarios de ansiedad y depresión.*

Acuden: el usuario y su familia.

Temas a abordar: valorar consumo; posibles recaídas; relación con su familia y sentimientos hacia su persona.

4to seguimiento

Plazo: al año del egreso. Fecha: 25/04/16

Objetivo: cierre definitivo del proceso de consejería.

Instrumentos y/o formatos: *Entrevista de seguimiento; cuestionario Satisfacción de vida, Cuestionario de satisfacción con el servicio de consejería; Inventarios de ansiedad y depresión.*

Acuden: el usuario y su familia.

Temas a abordar: valorar consumo; estrategias de prevención de recaídas y para el mantenimiento de la abstinencia. Acciones fundamentales de la reinserción social y de su rehabilitación.

Ejemplo de plan de seguimiento que debe integrarse al reporte final de consejería

El propósito de las sesiones de seguimiento es consolidar el progreso que el usuario ha tenido y apoyarlo para que aplique las habilidades de reciente adquisición.

Aunque no existe un lineamiento específico respecto a la periodicidad del seguimiento a los usuarios una vez que egresan del establecimiento residencial, la evidencia científica recomienda que se realice cuando menos a los seis meses y al año de egreso (Albiach, Beltrán, Blasco, et al. 2012).

En nuestro país, tomando en cuenta los cambios drásticos a los que se enfrenta el usuario al salir del establecimiento, la recomendación para el consejero en adicciones es realizar el seguimiento al mes, a los tres, seis y 12 meses del egreso.



Es conveniente efectuar el seguimiento de manera presencial; es decir, convocar al usuario a que acuda a una sesión de consejería al establecimiento. Sin embargo, en ocasiones, las nuevas actividades del usuario, derivadas de su reinserción social, no le permitirán acudir. En este caso, hay que tratar de hacer un seguimiento telefónico, que por su naturaleza de distancia física, debe ser breve y conciso, buscando obtener la información primordial de su abstinencia, estado físico, emocional y riesgos enfrentados.

1
Considera que las preguntas específicas conducen a caminos más positivos.

Al realizar el seguimiento, el consejero debe mostrarse cálido, abierto, sincero y asertivamente empático; facilitar el desarrollo de la intervención con confianza y mitigar dificultades para reducir la ansiedad del usuario.

En el seguimiento, el principal medio para lograr el contacto es la actitud y voz del consejero, incluyendo lo que dice y cómo lo dice. Para que el usuario se sienta comprendido, aceptado o para remplazar la angustia, el consejero necesita presentarse con un tono tranquilizante, con un habla atenta, calmada y controlada.

En la **primera sesión de seguimiento**, y durante todas las demás, el consejero emplea el cuestionario *Satisfacción de vida* (ver anexo 13) para indagar el estado del usuario en las diversas áreas de su vida, siendo este instrumento la guía que le permitirá dirigir la sesión. También debe averiguar en cada una de las sesiones de seguimiento si el usuario ha recaído en el consumo de drogas, para lo cual puede apoyarse en la *Entrevista de seguimiento* (ver anexo 59); así como identificar el nivel y los síntomas de ansiedad y depresión al aplicar los inventarios correspondientes (ver anexos 10 y 11).

El seguimiento del **primer mes** también sirve para indagar cómo se ha sentido de regreso a su contexto cotidiano y a qué riesgos se ha enfrentado; además, permite reforzar conductas positivas de mantenimiento de la abstinencia.

—Consejero: qué bueno que has podido venir, Sebastián, me da mucho gusto verte bien. ¿Cómo has estado?, ¿cómo te has sentido durante este mes de regreso en tu casa?

—Usuario: muy bien, la verdad me siento muy bien. Estoy convencido de no tomar; estoy regresando a trabajar.

—Consejero: me parece excelente. Te ves bien, más repuesto. Me interesa saber si has tenido deseos o ganas de consumir nuevamente y qué has hecho para evitarlo.

—Usuario: no, la verdad no he tenido ganas de tomar, he estado bien. Lo que sí pasó es que el otro día vi de lejos a un amigo con el que normalmente tomaba, y la verdad me di la vuelta y no lo saludé. Hice como que no lo vi, ¡je!

—Consejero: muy bien, ha sido un buen recurso. Ahora me gustaría que me platicaras qué has hecho para evitar consumir estos días.

Ejemplo

A los **tres meses**, el seguimiento sirve para identificar el progreso del usuario, si ha tenido alguna recaída, para lo cual debe apoyarse en la *Entrevista de seguimiento* (ver anexo 59) o si se ha enfrentado a situaciones de riesgo y qué ha hecho al respecto. El consejero debe reconocerle al usuario sus conductas positivas y felicitarle por los logros alcanzados. Nuevamente dirige la sesión con el apoyo del cuestionario *Satisfacción de vida* y revisa los niveles y síntomas de ansiedad y depresión para trabajarlos y mejorar su estado de ánimo.

Ejemplo

—Consejero: es bueno verte nuevamente, Sebastián. Te agradezco que hayas podido venir para platicar, ¿cómo vas?, ¿cómo te has sentido?
—Usuario: a mí también me da gusto volver a verlos; yo voy muy bien, he dejado de consumir por completo, me siento contento.
—Consejero: entonces no has consumido nada en estos días, ¿ni si quiera un poco?
—Usuario: no, para nada; estoy bien, estoy limpio.
—Consejero: y ¿no has tenido ganas?
—Usuario: no, tal vez pensé en ello el otro día que festejamos a mi mamá en su cumpleaños, y la verdad, mis hermanos pues toman y yo no quise. Al oler el humo del cigarro y ver las botellas se me antojó un poco, pero mejor me salí a jugar con mis hijos y sobrinos.
—Consejero: ha sido muy acertada tu actitud, has tomado muy buenas decisiones; me parece genial que ya estés trabajando nuevamente, veo en ti mucha fortaleza y te felicito, pero recuerda no confiarte, esto es para toda la vida.

En el seguimiento a los **seis meses**, el consejero busca confirmar las estrategias de mantenimiento, indagar nuevamente los recursos empleados ante situaciones de riesgo, saber si hubo alguna recaída, monitorear la asistencia a servicios ambulatorios tales como las juntas en AA o consultas en algún CAPA o CIJ, etc. En esta sesión también aplica el cuestionario *Satisfacción de vida* para confirmar la información que la entrevista arroja; así como los *Inventarios de ansiedad y depresión*.

Ejemplo

—Consejero: Sebastián, te hablo para ver cómo vas; ya han pasado seis meses desde que saliste y queremos saber cómo te has sentido.
—Usuario: muchas gracias, estoy bien; no he tomado, me he mantenido limpio.
—Consejero: qué bueno, ¿has podido seguir con tus sesiones en el grupo de AA?
—Usuario: sí, claro, eso me ha ayudado mucho; procuro no faltar, soy constante.
—Consejero: eso es excelente, me da mucho gusto oírte también y ver cómo has mejorado. ¿Cómo estás con tu familia?
—Usuario: muy bien, las cosas han mejorado mucho, aunque me molesta que mi esposa exagera cuando me saluda algún amigo que no le cae bien; dice que ya voy a volver de borracho otra vez y eso nos ocasiona pleito a veces.
—Consejero: bueno, debes recordar que no ha sido fácil para ella ni para tus hijos, que tú debes tener paciencia y “echarle humildad”. Has hecho las cosas muy bien, recuerda siempre escuchar lo que tiene que decirte y trata de responder en forma asertiva, como lo platicamos aquí en el grupo.

Al cumplir **un año** del egreso, el consejero debe cerrar el proceso de consejería de manera definitiva alentando al usuario a mantenerse en abstinencia y a que acuda a sus servicios y recursos de apoyo para no consumir nuevamente. Esta última sesión de seguimiento le permite al consejero evaluar nuevamente la satisfacción del usuario con el tratamiento residencial, para lo cual es necesario que le aplique el *Cuestionario de satisfacción con el servicio de consejería* (ver anexo 58), a manera de retroalimentación; así como el cuestionario *Satisfacción de vida* y los *Inventarios de ansiedad y depresión*.

—Consejero: Sebastián, te felicito por cumplir tu primer aniversario sin consumir alcohol y drogas nuevamente; verás que a partir de ahora, cada día, cada mes y cada año, serán motivo de orgullo frente a tu familia y demás personas significativas. Creo que has hecho un extraordinario esfuerzo, aunque recuerda que no puedes confiarte; debes mantener las estrategias que aquí compartimos para tomar decisiones y manejar la presión de los amigos; sé que eso lo sabes, pero es importante que no lo olvides y te apegues a las recomendaciones que trabajamos juntos. A partir de hoy, cerramos definitivamente este espacio de apoyo porque tú ya cuentas con muchos recursos para salir adelante. Espero que nos veamos sólo para celebrar muchos años más de sobriedad. Felicidades y enhorabuena.

Ejemplo

8.3.1 ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO

Para el desarrollo de estas sesiones de seguimiento, el consejero debe aplicar al usuario el formato *Entrevista de seguimiento*, mediante el cual se recaba información sobre su estatus actual en relación con el consumo-abstinencia, su situación laboral y familiar, estado de salud y emocional, estrategias de afrontamiento utilizadas para evitar el consumo de drogas, planteamiento de metas y objetivos y satisfacción de calidad de vida.

La *Entrevista de seguimiento* (ver anexo 59) debe tener como base lo que el usuario comenta, mientras que el consejero plantea preguntas abiertas (quién, dónde, qué, por qué, para qué, cuándo, cómo) de manera no amenazante. A través de éstas puede recabar más información sobre distintas situaciones que le ocurren al usuario.

La entrevista también debe enfocarse en obtener información sobre el mantenimiento de los cambios que se lograron mediante la consejería, como puede ser la abstinencia del consumo de drogas; también deben identificarse las situaciones o factores de riesgo presentes en el ambiente o incluso propios del usuario (emociones o pensamientos; por ejemplo, la ansiedad o sentimientos de tristeza) que

pueden significar una amenaza ante una probable recaída, con el fin de plantear estrategias para evitar que suceda. Por último, reforzar las estrategias para mantener un estilo de vida saludable en el cual las medidas de autocuidado fungen un papel importante (para profundizar en el tema, revisar la línea 5 *Consejería individual*, en donde se abordan algunas estrategias y técnicas de la consejería en adicciones).

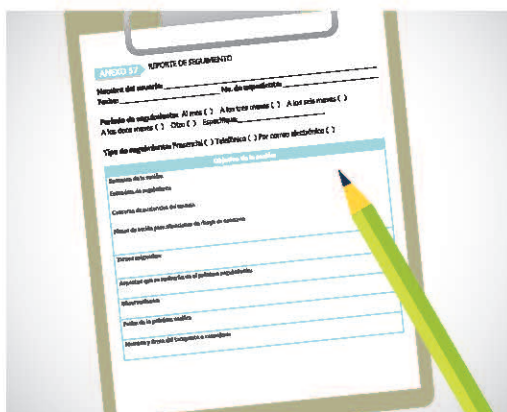
El consejero puede utilizar algunas habilidades para llevar a cabo la entrevista de seguimiento:

Tabla 8.2 Ejemplos de habilidades empleadas por el consejero en la entrevista de seguimiento.

HABILIDAD	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Mantiene una escucha activa	Pone atención cuidadosa a los mensajes que el usuario transmite, comunica comprensión y empatía, permite al usuario que se exprese y evita afirmaciones críticas o juicios.	Consejero: “¿cómo te sientes al regresar a tu colonia y convivir con tus amigos ahora que no consumes? Debes sentirte extraño al estar con ellos y ver que continúan consumiendo y tú ya no”.
Proporciona retroalimentación	Proporciona al usuario información sobre sí mismo y la acción que está realizando; refuerza la efectividad de la consejería, lo elogia y da instrucciones verbales.	Consejero: “me da gusto escucharte decir cómo aplicas las estrategias que aprendiste aquí con los compañeros. Si continúas utilizando métodos anticonceptivos y cuidando tu manera de elegir pareja, será más sencillo mantenerte sano y evitarás la preocupación de embarazarse a alguien o volver a contraer una ITS”.
Fomenta la toma de decisiones personales, sociales, a corto y largo plazo	Ayuda al usuario a evaluar distintas alternativas y a realizar una elección conveniente entre éstas. Hace hincapié en que, si bien es imposible predecir el futuro, uno puede elegir la mejor opción.	Consejero: “pláticame, ¿ya has decidido si regresarás a la escuela por el momento o te enfocarás en el trabajo? Resulta muy importante que evalúes cuáles son los beneficios que identificas al hacer ambas cosas o una por una; así como las consecuencias de elegir ambas opciones. ¿Te parece si las comentamos?”

8.3.2 DOCUMENTAR EL EGRESO, ALTA Y/O BAJA DEL USUARIO Y EL SEGUIMIENTO

Además de que el consejero utilice, durante la fase de seguimiento, los formatos *Entrevista de seguimiento*, *Cuestionario de satisfacción con el servicio de consejería*, cuestionario *Satisfacción de vida*, *Inventarios de ansiedad y depresión* también es indispensable que elabore un reporte sobre la evolución del usuario, mismo que tendrá que integrar al expediente, al igual que el resto de la documentación empleada.



A partir de los datos derivados de la *Entrevista de seguimiento*, el consejero debe empezar a elaborar el *Reporte de seguimiento* (ver anexo 61), integrando la información básica del estatus que guarda la salud del usuario y particularmente su mantenimiento de la abstinencia del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

El *Reporte de seguimiento* es un resumen de cada una de las sesiones efectuadas al mes, tres, seis y 12 meses del egreso, en donde se retoma de manera breve y puntual la situación de consumo o abstinencia que reporta el usuario, así como los riesgos de un posible consumo. Asimismo, enlista las tareas que el usuario debe llevar a cabo hasta la próxima visita de seguimiento, de modo que el consejero va estructurando las temáticas que guiarán las sesiones subsecuentes, rescatando las estrategias ya revisadas para fomentar la prevención de recaídas, toma de decisiones y presión de pares.

Se trata de un documento claro y conciso que señala todos los hechos trascendentales ocurridos durante el seguimiento; refleja de manera organizada, sintetizada e integrada lo que le ha sucedido al usuario en el periodo comprendido entre cada seguimiento.

El *Reporte de seguimiento* debe transmitir de manera clara y concisa los hallazgos centrales, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes al caso.

! El Reporte de seguimiento debe estar centrado en el usuario, evitando hacer interpretaciones, juicios o categorizaciones de la información que éste reporta.

BUENAS PRÁCTICAS DE LA CONSEJERÍA PARA EL CIERRE Y EL SEGUIMIENTO

El consejero:

- Resume los logros de la consejería individual, grupal y familiar.
- Establece las actividades que deben realizarse después de finalizado el tratamiento residencial, tanto para el usuario, como para los familiares o personas significativas.
- Promueve el egreso, alta o baja del usuario y agrega la nota al expediente.
- Da seguimiento al usuario después del egreso al mes, tres, seis y 12 meses.
- Documenta el progreso del usuario a través de la elaboración de un *Reporte de seguimiento* en cada sesión que se lleve a cabo, incluyendo los formatos de valoración que se apliquen.

RECAPITULANDO

A lo largo del módulo II se hizo evidente que las acciones del consejero deben ir encaminadas a ayudar al usuario a dejar el consumo de drogas, a mantener un estilo de vida libre de ellas y a lograr un funcionamiento adecuado con la familia, el trabajo y la sociedad.

Se confirmó la necesidad y conveniencia de que el consejero cuente con recursos que le permitan valorar debidamente el perfil del usuario en el inicio de la consejería, que elabore un plan de trabajo, que oriente y conduzca las sesiones, ya sean individuales, grupales y/o familiares, hacia el desarrollo de habilidades para la vida, y que integre estrategias de intervención centradas en el trabajo cotidiano en el campo de las adicciones.

También se destacó la importancia de llevar a buen término el programa de consejería, mediante la estructuración de un plan de recaídas y otro de seguimiento. Por lo tanto, en el siguiente módulo se complementará la información con las competencias necesarias para que el consejero pueda realizar acciones oportunas de referencia y contrarreferencia, así como coordinarse con equipos multidisciplinarios internos y externos para garantizar un tratamiento integral que posibilite la rehabilitación del usuario.

BIBLIOGRAFÍA

- Albiach, C., Beltrán, MA, Blasco V., et al. (s.f.). *Tratamiento de las adicciones*. http://mabeltran.com/Tratamiento_de_las_adicciones.pdf. Consultado el 20 de mayo de 2014.
- Barragán, L., Flores, M., Morales, S., González, J., Martínez, M. J. y Ayala, H. (2006). *Programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias adictivas: Manual del terapeuta*. México: CONADIC.
- Bellak, L. (2000). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. México: El Manual Moderno.
- Bellak, L. y Small, L. (1980). *Psicoterapia breve y de emergencia*. México: Pax.
- Blake, R. y Mouton, J. (1991). *La estrategia para el cambio organizacional*. México: Addison-Wesley.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). (2004). *Manual para capacitadores en el manejo sindromático de las infecciones de transmisión sexual (ITS)*. México: Secretaría de Salud.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). (2006). *Manual de consejería en VIH/SIDA e ITS*. México: Secretaría de Salud.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). (2011). *Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual*. Dirigida a personal de servicios de salud. México: Fundación Mexicana para la Salud, A. C.
- Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias. (2010). *Competencias para la consejería en adicción*. E.U: Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. Departamento de Salud y Servicios Humanos de E. U.
- Cicero, F. M. y Moreno, C. S. (2000). *Teoría y técnica de la entrevista*. México: Impromar.
- Comisión Nacional contra las Adicciones, Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y Organización de los Estados Americanos. (2012). *Manual del consejero en adicciones. Basado en la Norma Institucional de Competencia Laboral CENCLIN/2011/007*. Brindar consejería en adicciones en establecimientos con modalidad residencial. México: CONADIC, CENADIC y OEA.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2009). *Habilidades para la vida. Guía práctica y sencilla para el promotor nueva vida*. México: Gobierno Federal. Programa Vivir Mejor, Fundación Gonzalo Ríos Arrente IAP.
- De Armas Hernández, M. (2003). *La mediación en la resolución de conflictos*. <http://educar.uab.cat/article/view/294>. Consultado el 28 de marzo de 2014.
- Del Castillo Díaz, C. (2010). *Escenarios de terminación en los procesos de psicoterapia psicoanalítica en un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos*. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Díaz Portillo, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. México: Pax.
- Facultad de Psicología, UNAM. (2011). *Promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo*. http://www.cuaed.unam.mx/esp_adicciones/ Consultado el 17 de marzo de 2014.
- Florenzano, R. (1984). *Psicoterapias dinámicas*. Santiago de Chile: Universitaria.
- Gómez Linares, P. (2013). *Psicoterapia breve constructivista-construccionistas. Un modelo de intervención integrado*. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia* 3;3:2-19.
- González, N. J. (1992). *Interacción grupal*. México: Naciones Planeta.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984 / 1986). *Stress, appraisal and coping / Estrés y procesos cognitivos*. Nueva York / Barcelona: Springer / Martínez Roca.

- Luengo, M. A., Romero, E., Gómez Fragueta, J. A. (2001). *Análisis de la eficacia y prevención de recaídas y evaluación de los tratamientos de drogodependencias*. Santiago de Compostela: Proyecto Hombre.
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M. y cols.. (2013). "Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico". En *Psicología desde el Caribe*. Vol. 30 (1): pp.123-145.
- Miller, W. y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós.
- Ministerio de Educación. (2011). *Educación de la sexualidad y prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA desde los enfoques de género, de derechos humanos y sociocultural*. Cuba: UNESCO.
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2004). *Lineamientos y técnicas. Tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Morales, S. y Martínez, M. J. (2008). *Prevención de las conductas adictivas a través de la atención del comportamiento infantil para la crianza positiva*. México: Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Napier, R. W. y Gershenfeld, M. (2005). *Grupos: teoría y experiencia*. México: Trillas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012*. Del expediente clínico. Secretaría de Gobernación. Se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- Olivares, J. R. y Méndez, F. X. C. (1998). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Organización de las Naciones Unidas. (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación*. Nueva York: ONU.
- Pallares, M. (1993). *Técnicas de grupo para educadores*. 8ª ed. Madrid: Icce.
- Ruano, R. y Serra, E. (2001). "Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescentes". En *Anales de la psicología*, 16 (2), pp.199-206.
- Sánchez, J. C. (2002). *Psicología de los grupos. Teorías, procesos y aplicaciones*. Madrid: McGraw Hill.
- Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. México: Progreso, S. A. de C. V.
- Slaikeu, K. A. (2000). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. México: Manual Moderno.
- Valverdi, J., Álvarez, M. (2013). *Estrategias para la prevención de recaídas en el tratamiento de las adicciones: El uso de los instrumentos de evaluación y la terapia cognitivo-conductual*. <http://www.terapia-ocupacional.com/index.shtml>. Consultada el 16 de marzo de 2014.