

2012

APROXIMACIÓN COMUNITARIA DE REFORZAMIENTO PARA ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS

Cannabis Youth Treatment Series

Volumen 4

Susan Harrington Godley, Rh.D.

Robert J. Meyers, M.S.

Jane Ellen Smith, Ph.D.

Tracy Karvinen, M.A.

Janet C. Titus, Ph.D.

Mark D. Godley, Ph.D.

George Dent, M.S.

Lora Passeti, B.A.

Pamela Kelberg, M.S.W.

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE ESTADOS UNIDOS
Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental
www.samhsa.gov

*Traducción de Fernández-Artamendi, S. & Fernández Hermida, J.R.
Grupo de Investigación en Conductas Adictivas (GCA) de la Universidad de
Oviedo, Asturias (España)*



THE ADOLESCENT COMMUNITY REINFORCEMENT APPROACH FOR ADOLESCENT CANNABIS USERS

Susan Harrington Godley, Rh.D.

Robert J. Meyers, M.S.

Jane Ellen Smith, Ph.D.

Tracy Karvinen, M.A.

Janet C. Titus, Ph.D.

Mark D. Godley, Ph.D.

George Dent, M.S.

Lora Passeti, B.A.

Pamela Kelberg, M.S.W.



CYT

Cannabis Youth Treatment Series

Volumen 4

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
Center for Substance Abuse Treatment
Rockwall II, 5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857



GCA

Grupo de Investigación en Conductas Adictivas

La traducción de este manual se realizó bajo la financiación del proyecto MICINN-08-PSI2008-00309 del Ministerio de Ciencia e Innovación de España, y fue completada por Sergio Fernandez-Artamendi y José Ramón Fernandez Hermida del Grupo de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo (España), con la asistencia del resto de miembros del Grupo de Investigación.

Grupo de Investigación en Conductas Adictivas

Facultad de Psicología

Universidad de Oviedo

Plaza Feijóo, s/n . Oviedo (Asturias). 33003

www.unioviedo.es/gca



ÍNDICE

I. INTRODUCTION	
Antecedentes	5
Visión general del estudio CYT	6
Propósito, desarrollo, y Organización de Este Manual	9
I. VISIÓN GENERAL DEL MODELO DE TRATAMIENTO	
Adaptación de los procedimientos de la Aproximación Comunitaria de Reforzamiento (CRA)	11
Asunciones teóricas generales de la CRA y la ACRA	11
Metas del ACRA	12
Acerca de este manual	14
Población objetivo	14
Visión general de las sesiones del ACRA	15
Conceptos claves del ACRA	23
Requerimientos para un terapeuta ACRA	28
Requerimientos de supervisión clínica	29
II. PROCEDIMIENTOS CENTRALES	
Procedimiento 1: Análisis Funcional de las Conductas de Consumo de Sustancias	30
Procedimiento 2: Análisis Funcional de las Conductas Prosociales	50
Procedimiento 3: La Escala de Satisfacción y los Objetivos del Tratamiento	63
Procedimiento 4: Incrementando las Formas Prosociales de Diversión	82
Procedimiento 5: Habilidades de Prevención de Recaídas	90
Procedimiento 6: Habilidades de Comunicación	101
Procedimiento 7: Entrenamiento en Habilidades de Resolución de Problemas	114
Procedimiento 8: Test de orina	125
Procedimiento 9: Visión general del cuidador, construcción del rapport, y motivación	131

Procedimiento 10: Entrenamiento en Habilidades de Comunicación del Cuidador	138
Procedimiento 11: Habilidades de Relación Cuidadores-Adolescente	146
Procedimiento 12: Cierre del Tratamiento	163
III. PROCEDIMIENTOS OPCIONALES	
Procedimiento Opcional 1: Enfrentándose a la Falta de Asistencia	178
Procedimiento Opcional 2: Habilidades para la Búsqueda de Empleo	183
Procedimiento Opcional 3: Control de la Ira	191

I - INTRODUCTION

Antecedentes

Esta publicación está destinada a aquellos terapeutas y supervisores que deseen implementar la aproximación de reforzamiento comunitaria para adolescentes, una de las cinco intervenciones testadas en el Proyecto 'Cannabis Youth Treatment' (CYT) del Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). El Proyecto CYT ofreció apoyo financiero para desarrollar un estudio que comprobara la eficacia de cinco intervenciones diseñadas para reducir o eliminar el uso de marihuana y los problemas asociados en población adolescente.

El CYT fue un estudio muy significativo por diversas razones. En 1996, el consumo de marihuana alcanzó su máximo en doce años entre los adolescentes estadounidenses de entre 12 y 18 años (Institute for Social Research, 1997). Entre los estudiantes de octavo grado, el 23 por ciento informaba haberlo consumido alguna vez en la vida, y el 11 por ciento en el último mes. Entre los estudiantes de los últimos años de secundaria, un 45 por ciento informaba haber consumido alguna vez en la vida, y el 22 por ciento en el mes previo. Entre los jóvenes de 12 a 17 años, la marihuana es la principal droga de abuso identificada en las demandas de tratamiento, salas de urgencias e informes de autopsia (Office of Applied Studies, 1995, 1997).

El uso frecuente de marihuana está asociado a un síndrome caracterizado por apatía, problemas de concentración, empobrecimiento del juicio, deterioro de la capacidad de realizar planes a largo plazo, retraimiento social, y una elevada preocupación por la adquisición de marihuana (Cohen, 1980, 1981; Schwartz, 1987). El consumo frecuente también se asocia a problemas co-ocurrentes, incluyendo el consumo de alcohol, depresión, ansiedad, déficit de atención/hiperactividad, trastornos de conducta, actividades ilegales, conductas sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados, y dificultades en la escuela y en el hogar (Donovan & Jessor, 1985; Farrell, Danish & Howard, 1992; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Jessor & Jessor, 1977; Kaminer, 1995; Musty & Kaback, 1995; Rob, Reynolds & Finlayson, 1990).

El setenta y nueve por ciento de las admisiones a tratamiento con la marihuana como droga principal son abordadas en contextos ambulatorios. En torno al 69 por ciento en tratamiento ambulatorio estándar (de 1 a 9 horas semanales) y un 10 por ciento en tratamiento ambulatorio intensivo (de 9 a 15 horas semanales). Aunque la información relativa a la efectividad de los tratamientos para adolescentes esta aun en fases emergentes, hay un cierto conflicto entre los esfuerzos para desarrollar tratamientos breves y coste-eficaces y los resultados que muestran que el 50 por ciento o más de los adolescentes recaen en el consumo de marihuana o alcohol durante los primeros tres meses tras recibir el alta (Browns & Vik, 1994; Brown, Vik & Creamer, 1989; Catalano et al., 1991; Kennedy & Minami, 1993).

Existen sin embargo diversas opciones prometedoras para mejorar la efectividad de los tratamientos, centradas en el uso de terapia motivacional, prevención de recaídas, resolución de problemas, estrategias de afrontamiento, manejo del caso (*case management*), apoyo familiar, terapia familiar, y el trabajo con las personas afectadas del entorno del adolescente (Azrin, Donohue, et al., 1994; Azrin, McMahon, et al., 1994; Brown et al., 1994; Graham et al., 1996; Kadden et al., 1989; Liddle et al., 1995).

Visión General del Estudio CYT

El estudio CYT comprobó la efectividad relativa y coste-eficacia de una variedad de intervenciones que tenían como objetivo reducir o eliminar el consumo de marihuana y los problemas asociados en adolescentes, proporcionando modelos validados de estos tratamientos al campo de las intervenciones. El apéndice de este manual ofrece una revisión detallada del estudio.

El estudio de 3 años comenzó en Octubre de 1997. Fue llevado a cabo en colaboración con el personal de Chestnut Health Systems (CHS-MC) en los Condados de Blomington y Madison (Illinois); el Centro de Salud de la Universidad de Connecticut (UCHC) en Farmington, Connecticut; el Operation Parental Awareness and Responsibility (PAR), Inc.; en St Petersburg, Florida; y el Hospital Infantil de Filadelfia (CHOP) en Pennsylvania. El Comité de Dirección Ejecutiva lo formaban Thomas Babor, Michael Dennis, Guy Diamond, Jean Donaldson, Susan H. Godley, y Frank Tims. Durante el estudio, los adolescentes participantes fueron asignados a una de las cinco intervenciones de tratamiento:

1. **MET/CBT5.** Esta intervención consistía en un tratamiento de cinco sesiones compuesto de dos sesiones individuales de Terapia Motivacional (Motivational Enhancement Therapy o MET) y tres sesiones grupales, una vez por semana, de Terapia Cognitivo Conductual (Cognitive Behavioral Therapy o CBT). Las sesiones de MET se centraban en aquellos factores que motivan a los adolescentes que presentan abuso de sustancias a modificar su conducta; en las sesiones de CBT, los adolescentes aprendían habilidades para afrontar los problemas y cubrir sus necesidades de formas que no implicaran la vuelta al consumo de marihuana o alcohol. Este tratamiento era una de las tres intervenciones llevadas a cabo en los cuatro centros del estudio y fue diseñada para resultar económica y en la línea de lo que muchos padres y las aseguradoras buscan como una intervención básica.
2. **MET/CBT5 + CBT7.** Este tratamiento estaba compuesto por dos sesiones de MET y 10 sesiones grupales una vez por semana de CBT. Estaba diseñado para ofrecer una mayor cantidad del mismo tratamiento que el MET/CBT5, para comprobar los efectos relacionados con la dosis de tratamiento. Esta intervención estaba más en la línea de los tratamientos que habitualmente se utilizan para trabajar con adolescentes.
3. **FSN.** La Red de Apoyo Familiar (Family Support Network o FSN) incluía el MET/CBT5+Terapia Grupal CBT7, manejo del caso orientado al compromiso con el tratamiento, grupos de apoyo familiar y atención post-tratamiento. Esta intervención estaba diseñada para agrupar diversos servicios adicionales de bajo coste en torno al MET/CBT5+Terapia Grupal CBT7 y para abordar problemas familiares y servicios en la línea de las recomendaciones del Protocolo de Mejora del Tratamiento (Treatment Improvement Protocol) del CSAT.
4. **ACRA.** El tratamiento de Aproximación de Reforzamiento Comunitario para Adolescentes estaba compuesto de 10 sesiones individuales con el adolescente, 2 sesiones individuales con uno o más de los cuidadores (por ejemplo uno de los padres, o ambos padres), y 2 sesiones con el adolescente y los cuidadores conjuntamente. Las

intervenciones se centraron en reorganizar las contingencias ambientales de tal forma que la abstinencia del consumo de marihuana resultara más reforzante que su consumo. Los terapeutas ACRA enseñaban a los adolescentes a encontrar nuevos reforzadores o a incrementar los reforzadores existentes para mantenerse libres de sustancias, a utilizar recursos comunitarios que se consideraban un apoyo para el cambio positivo, y a desarrollar sistemas de apoyo positivos dentro de la familia.

5. **MDFT.** La Terapia Familiar Multidimensional (Multidimensional Family Therapy o MDFT) era un tratamiento de 12 semanas, compuesto por entre 12 y 15 sesiones individuales centradas en la familia, sumado a los contactos telefónicos y para el manejo de caso. En función de las necesidades o de la disponibilidad, los terapeutas se reunían con los adolescentes y los miembros familiares individualmente o en grupo. Las sesiones se centraban en los roles, las áreas problema y las interacciones entre los miembros familiares. Este tratamiento utilizaba un enfoque integrado de acercamiento a los problemas familiares y se centraba en ayudar a los adolescentes a construir habilidades interpersonales y de resolución de conflictos más efectivas y apropiadas para su edad, así como a ayudar a los padres a establecer un estilo educativo más efectivo y de apoyo al adolescente. El tratamiento también se centraba en la construcción de apoyos sociales apropiados con los iguales, la escuela y otros proveedores de servicios implicados.

Las cinco terapias estaban basadas en manuales de tratamiento para asegurar que cada intervención tenía un enfoque único, que estaba siendo aplicada uniformemente en cada uno de los centros que lo implementaban, y que podía ser replicada por otros tras la finalización del estudio. En este estudio los manuales de tratamiento estaban acompañados de un fuerte componente de garantía de calidad que incluía revisiones de sesiones reales grabadas, lo que contribuía a asegurar la conformidad con los manuales.

Estos cinco tratamientos pueden categorizarse de diferentes formas. En primer lugar, variaban en su modalidad; siendo los tres primeros una combinación de sesiones individuales y enfoque grupal (grupos de adolescentes o grupos de familias), y los dos últimos enfoques en los que los adolescentes y los miembros de la familia eran atendidos individualmente o con otros miembros de la familia. En segundo lugar, las intervenciones ACRA y MET/CBT estaban basadas en enfoques de tratamiento conductuales, mientras que las intervenciones FSN y la MDFT estaban basadas en enfoques de tratamiento familiar. En tercer lugar, variaban en intensidad del recurso y en coste.

En el estudio, aproximadamente 150 adolescentes fueron asignados aleatoriamente a 1 de las 3 condiciones en los 4 centros. En dos de los centros, los participantes fueron asignados a la intervención breve MET/CBT5 o a una de las otras combinaciones individual/grupal (MET/CBT5 + CBT7 o FSN). En otros dos centros, los adolescentes fueron asignados al tratamiento breve MET/CBT5 o a uno de los enfoques individuales (ACRA o MDFT).

Todas las condiciones fueron replicadas en dos o más centros. El tratamiento fue estandarizado mediante la utilización de un manual de tratamiento y el apoyo de grupos de expertos. Todos los adolescentes fueron evaluados a la entrada del tratamiento, y a los 3, 6, 9 y 12 meses. Para validar los autoinformes de los adolescentes, se recogieron pruebas de orina

y evaluaciones colaterales a la entrada del tratamiento y a los 3 y 6 meses. Para minimizar la pérdida de información, las entrevistas que no podían completarse en persona en las entrevistas a los 9 meses se completaron por teléfono.

La intervención MET/CBT5 consistió en cinco sesiones que tenían lugar a lo largo de entre 5 y 8 semanas; las intervenciones MET/CBT5 + CBT7, MDFT, y ACRA duraron entre 12 y 14 semanas; y la intervención FSN tenía una duración 12 semanas, a lo que se sumaba un componente limitado de atención post-tratamiento que duraba otras 12 semanas. Por lo tanto, la entrevista a los 3 meses era habitualmente la entrevista de alta, y las entrevistas a los 6 y 9 meses ocurrían aproximadamente 3 y 6 meses tras el alta. La recogida de datos incluía la utilización de la entrevista 'Valoración Global de Necesidades Individuales' (VGNI o GAIN por su siglas en inglés), un test de orina *in situ* para detectar consumo de cannabis y cocaína, y un formulario de evaluación colateral con preguntas paralelas a las de la VGNI y abordando problemas relacionados con el cuidado de los hijos. El diseño de investigación completo se describe en Dennis et al. (2004).

El estudio comenzó a finales de 1997. La captación y las fases de tratamiento del estudio se prolongaron durante 18 meses, por lo que se siguió a los adolescentes hasta la primavera de 2000. Se realizaron análisis sobre las características de los participantes en la línea base así como sobre los resultados y el coste-eficacia, que se encuentran actualmente en proceso de publicación en revistas peer-review. Se llevaron a cabo otros análisis adicionales para avanzar en el conocimiento sobre las intervenciones y sus interacciones con los diferentes perfiles de adolescentes.

Los datos de seguimiento del CYT se basaron en más de un 95 por ciento de los adolescentes que participaron en el estudio a intervalos de 3, 6, 9 y 12 meses tras la fecha de entrada. Estos datos revelaron que la media de días de consumo a través de las diferentes condiciones de tratamiento se redujo desde los 36 días a la entrada hasta los 23 días a los 3 meses y 21 días a los 6 meses. En buena parte, estos resultados se sostuvieron en el tiempo, con una media de 22 días de consumo tanto a los 9 como a los 12 meses. Un análisis de la respuesta individual al tratamiento mostro que el 70 por ciento de los participantes redujeron su consumo de marihuana desde la entrada hasta los 6 meses, incluyendo un 29 por ciento que eliminó su consumo entre los meses 4 y 6 meses y otro 29 por ciento que redujo su uso a la mitad o más. A los 12 meses, un 69 por ciento estaba consumiendo menos que a la entrada, incluyendo un 35 por ciento que había eliminado su consumo de marihuana entre los meses 10 y 12 y un 23 por ciento que redujo su uso a la mitad o más.

Los análisis sobre la efectividad de las distintas intervenciones sugieren que los resultados para cada una de ellas siguió un patrón similar. Aunque algunas diferencias estadísticamente significativas emergieron en determinados puntos de las intervenciones, ningún tratamiento resultó ser mejor de forma consistente a lo largo del tiempo. Este hallazgo supuso un gran avance sobre la variedad de resultados en torno a los modelos existentes sobre las prácticas de tratamiento con adolescentes (con resultados que oscilan entre las reducciones en el consumo de en torno al 20 por ciento de los participantes hasta incrementos en el 18 por ciento) y el progreso habitual en el consumo de sustancias (que se multiplica por seis entre los 12 y los 21 años) (Dennis et al., 2004).

La necesidad de disponer de tratamientos basados en la evidencia es muy grande ya que el número de adolescentes que acudieron a tratamiento por trastornos de consumo de marihuana se incrementó un 135 por ciento entre 1992 y 1998 en los EEUU y muchos proveedores de tratamiento necesitan crear servicios para adolescentes o expandir sus servicios ambulatorios. Dado que todos los tratamientos del CYT funcionaron, el Comité Directivo recomendó que los proveedores de tratamiento se basaran en sus recursos y limitaciones logísticas a la hora de decidirse sobre cual utilizar. Por ejemplo, algunas agencias pueden decantarse por un enfoque que se base principalmente en una modalidad grupal, mientras que otros proveedores pueden optar por un enfoque individualizado porque encaja mejor con la filosofía de tratamiento de su agencia o porque sus instalaciones están situadas en un área rural.

Propósito, Desarrollo, y Organización de Este Manual

Este manual proporciona orientación sobre cómo preparar y cómo llevar a cabo las sesiones de intervención ACRA con adolescentes y cuidadores. También proporciona ejemplos de interacciones entre los terapeutas y los adolescentes para ilustrar lo que ocurre en las sesiones reales de ACRA. Gran parte del enfoque de reforzamiento comunitario para adolescentes se basa en trabajos previos con la Aproximación de Reforzamiento Comunitario (Community Reinforcement Approach o CRA) (Meyers & Smith, 1995). La intervención CRA fue adaptada para su uso con adolescentes con abuso o dependencia de marihuana. Una de las modificaciones es la inclusión de las pruebas de orina para el consumo de sustancias, un procedimiento habitualmente utilizado en los recursos de tratamiento para adolescentes. Otras modificaciones del CRA utilizadas en este manual incluyen (1) la incorporación de sesiones específicas para el cuidador así como para el cuidador y el adolescente conjuntamente, (2) cambios en los formularios de la *Escala de Satisfacción* y los *Objetivos del Tratamiento* de forma que las categorías resulten más relevantes para los adolescentes, (3) la inclusión de procedimientos sobre el feedback tras los análisis de orina, (4) inclusión de diálogos representativos de las interacciones entre adolescentes y terapeutas, y (5) el requerimiento de que se disponga de snacks/tentempiés de forma rutinaria para los adolescentes que reciban la intervención. Algunos procedimientos del CRA fueron eliminados (por ejemplo, el uso de disulfiram o la terapia de pareja) ya que no resultaban relevantes para los adolescentes.

Las modificaciones fueron evaluadas de forma piloto mediante la grabación en cinta de las sesiones de los terapeutas con los adolescentes, puestas a disposición de los principales autores del manual para su revisión. Resulta extremadamente difícil capturar de forma realista las interacciones entre terapeutas y adolescentes en el manual debido al gran número de variables que pueden influir sobre la conducta durante una sesión de tratamiento. No obstante, los autores procuraron documentar de la forma más precisa posible la realización de una sesión ACRA. Con este objetivo, terapeutas y supervisores revisaron los borradores iniciales del manual y sugirieron algunos cambios para reflejar la práctica real.

Este manual está organizado en siete partes. La Parte I ofrece una introducción al ACRA. La Parte II proporciona una visión general de los principios teóricos que sustentan el modelo CRA y una visión general de la intervención ACRA. La Parte III ofrece una descripción detallada de

los 12 procedimientos principales utilizados en el ACRA: 8 de los procedimientos para su aplicación individual con el adolescente, 2 procedimientos para el trabajo individual con los cuidadores, y 2 procedimientos para el trabajo conjunto con cuidador y adolescente. La Parte IV describe tres procedimientos opcionales relacionados con la falta de asistencia, la búsqueda de empleo, y el control de la ira. La Parte V ofrece detalles sobre los procedimientos de monitorización del protocolo, incluyendo la supervisión clínica. La Parte VI contiene las referencias y la parte VII contiene información adicional sobre el estudio CYT.

I - VISIÓN GENERAL DEL MODELO DE TRATAMIENTO

Adaptación de los procedimientos de la Aproximación Comunitaria de Reforzamiento (CRA)

Los procedimientos de la Aproximación de Reforzamiento Comunitario para Adolescentes (ACRA), dirigidos a jóvenes que usan y abusan de la marihuana, alcohol y, ocasionalmente, de otras sustancias, fueron obtenidos de la adaptación de los incluidos en la CRA (Aproximación de Reforzamiento Comunitario). La necesidad de realizar esta adaptación venía determinada por el requisito de tener en cuenta las necesidades evolutivas de los adolescentes y que los procedimientos pudieran ser replicados en espacios prácticos. Los procedimientos de la CRA están documentados en guías y manuales de tratamiento (Budney & Higgins, 1998; Meyers & Smith, 1995). Estos procedimientos varían según los grupos de investigación y las poblaciones a las que se trata. Por ejemplo, los procedimientos para trabajar con clientes con adicción a la cocaína han incluido el uso de vouchers (vales) como sistema de manejo de contingencias en el que la abstinencia es reforzada con puntos que tienen un valor monetario que puede ser intercambiado por los artículos o actividades prosociales que el paciente elige (Budney & Higgins, 1998). Cuando se ha aplicado CRA para el tratamiento del abuso del alcohol, se ha incluido el uso del disulfiram o la ‘Prueba de Sobriedad’ (Meyers & Smith, 1997), pero no se ha añadido el uso de vales.

Asunciones teóricas generales de la CRA y la ACRA

Meyers & Smith (1995) describen los fundamentos teóricos de la CRA de la siguiente forma:

La Aproximación de Reforzamiento Comunitario reconoce el poderoso papel de las contingencias ambientales para incentivar o desincentivar el uso de drogas, y por eso intenta reorganizar estas contingencias de forma que se recompense más la conducta de sobriedad que la de consumo. La CRA mezcla este modelo operante con un enfoque que tiene en cuenta los sistemas sociales. La filosofía global es utilizar la comunidad para recompensar las conductas no asociadas al consumo con el fin de que el cliente adopte un estilo de vida saludable.

Los procedimientos de la CRA usan técnicas operantes y actividades de entrenamiento en habilidades para enseñar a los participantes nuevas formas de manejo de los problemas de la vida sin drogas o alcohol. Tradicionalmente, la CRA es aplicada de forma individual y específica para cada contexto concreto, centrándose en la interacción del individuo con su entorno. Los terapeutas CRA enseñan a los adolescentes cuándo y cómo usar estas técnicas, según la realidad del entorno social de cada individuo. El ajuste del tratamiento se realiza a través del análisis funcional de la conducta del adolescente al comienzo de la intervención. Los terapeutas CRA enseñan después a los individuos cómo incorporar los reforzadores, cómo usar los recursos comunitarios existentes que apoyarán el cambio positivo, y cómo desarrollar un sistema de apoyo o soporte positivo.

La CRA está enraizada en el trabajo pionero de Azrin y sus colegas (Azrin, Sisson, Meyers, & Godley, 1982; Hunt & Azrin, 1973). Más recientemente, se han adaptado las técnicas de la CRA para utilizarlas con:

- Personas significativas, para ayudarles a tratar con los problemas de consumo de alcohol de sus seres queridos (Meyers, Dominguez, & Smith, 1996; Meyers & Smith, 1997).
- Personas con adicción a la cocaína (Higgins et al., 1995; Higgins et al., 1994; Higgins et al., 1993; Higgins et al., 1991; Shaner et al., 1997).
- Personas sin hogar con dependencia del alcohol (Smith, Meyers, & Delaney, 1998).
- Adolescentes en un tratamiento de continuidad post-intervención, tras un período de tratamiento en régimen de internamiento (Godley, Godley, & Dennis, 2001).
- Adolescentes con abuso de sustancias en un programa que integraba reforzamiento comunitario más vales (Henggeler, no publicado).

En uno de los pocos estudios aleatorizados de campo sobre el tratamiento del abuso de sustancias en adolescentes, Azrin y sus colegas (Azrin, Donohue, Besalel, Kogan, & Acierno, 1994) compararon la efectividad de un programa de tratamiento ambulatorio conductual para adolescentes que abusan de sustancias con un programa de asesoramiento psicológico ('counseling'). Aunque no lo denominaron aproximación de reforzamiento comunitario, los procedimientos del programa de tratamiento conductual parecían tener una base teórica común. Como en el caso de la CRA, incorporaba la asistencia de los padres a todas las sesiones de tratamiento. Cuando fue comparado con la condición que había recibido el programa de asesoramiento psicológico, el tratamiento conductual demostró ser superior para reducir el uso de drogas y alcohol, y mejorar la asistencia escolar y laboral (Azrin, Donohue et al., 1994; Azrin, McMahan et al., 1994).

Los procedimientos centrales de la intervención de CRA incluyen:

- El uso del análisis funcional del uso de sustancias y de la conducta prosocial
- El desarrollo de metas de tratamiento bien especificadas y de estrategias prácticas para alcanzar dichas metas, incluyendo el uso de habilidades para la solución de problemas, la comunicación efectiva y el desarrollo de tareas prosociales.
- El énfasis en el desarrollo de conductas prosociales para reemplazar las actividades relacionadas con el uso de sustancias.

Metas del programa ACRA

Las metas de las sesiones individuales del ACRA con los adolescentes son las siguientes:

- **Promover la abstinencia de la marihuana, de otras drogas y del alcohol.** El ACRA ayuda a desarrollar la abstinencia trabajando con los adolescentes para modificar las condiciones que promueven el uso de sustancias. Para alcanzar esta meta, los terapeutas usan un procedimiento denominado 'análisis funcional del uso de sustancias', que ayuda al adolescente a identificar (1) los antecedentes del uso de la marihuana, otras drogas y alcohol, (2) la conducta real de uso de marihuana u otras drogas, y (3) las consecuencias negativas y positivas de su uso.

- **Promover la actividad social positiva.** El ACRA asume que los adolescentes pueden tener más éxito a la hora de abandonar la conducta de uso de sustancias si aprenden a incrementar su implicación en conductas positivas y reforzantes. Un procedimiento denominado ‘análisis funcional de la conducta prosocial’ ayuda a los adolescentes a identificar actividades prosociales con las que disfrutan o disfrutarían, y les ayuda a ver los beneficios de estar implicados en estas actividades. Después, los terapeutas animan gradualmente a los adolescentes a dedicar más tiempo a estas actividades.
- **Promover las relaciones positivas con compañeros.** Esta meta es paralela a la de desarrollo de actividades sociales positivas. A menudo, las actividades sociales que realizan los adolescentes que abusan de sustancias giran en torno al abuso de sustancias. Con esta meta, los terapeutas ACRA ayudan al adolescente a identificar los atributos de la amistad “saludable”, a saber cómo encontrar y hacer nuevos amigos, a tratar con la negatividad y a pedir apoyo.
- **Promover mejores relaciones con la familia.** La adolescencia es un momento estresante en las relaciones que mantienen los cuidadores con sus hijos adolescentes. Esta situación puede ser aún más estresante en familias en las que el adolescente abusa de sustancias. La desconfianza que el adolescente pueda despertar en los cuidadores, es reforzada por la implicación del adolescente en el uso de sustancias. El ACRA busca mejorar la comunicación entre los miembros de la familia, como un medio de mejorar las relaciones.

Las metas de las sesiones del ACRA con los cuidadores son:

- **Motivar su participación en el proceso del ACRA.** Es posible que algunos cuidadores puedan ser reacios a participar en un proceso de tratamiento del adolescente. Puede que sientan que el adolescente ha “fallado” y que el papel del tratamiento sea “arreglarlo”. El papel del terapeuta del ACRA es por una parte ayudar a los cuidadores a comprender que ellos tienen un papel importante en la ayuda que hay que dar al adolescente para que supere el problema, y por otra motivarles para participar en el proceso terapéutico.
- **Promover que el adolescente se abstenga de consumir marihuana, otras drogas y alcohol.** Los procedimientos del ACRA enseñan a los miembros de la familia habilidades conductuales dirigidas a disuadir al adolescente del uso de. La meta es ayudar a los cuidadores a comprender cómo su conducta influye en el uso de sustancias del adolescente de forma que los cuidadores estén motivados para cambiar su propia conducta y promover la abstinencia del adolescente.
- **Aportar información a los cuidadores sobre prácticas efectivas de crianza y educación efectivas.** La información está basada en diversas investigaciones (Bry, 1998, January; Catalano, 1998, January; Hops, 1998, January) e incluye medidas para alejar al adolescente de la recaída. Estas importantes prácticas parentales son:
 - Ser un buen modelo, absteniéndose de usar drogas o alcohol ante los adolescentes a su cargo. Esta es la más importante de las prácticas para los cuidadores.
 - Incrementar la comunicación positiva con los adolescentes a su cargo.

- Controlar las actividades de los adolescentes, incluyendo el informarse de dónde y con quiénes están.
- Implicarse en las actividades que realiza el adolescente fuera de casa, animando y promoviendo las actividades prosociales.
- Enseñar y practicar la comunicación positiva y las habilidades para resolver problemas en la familia. Mejorar la comunicación y las habilidades de resolución de problemas dentro de la familia promueve una relación más positiva entre los adolescentes y los cuidadores y ayuda a crear un entorno familiar más favorable a la recuperación.

Las metas del ACRA al trabajar con la comunidad son:

- **Mejorar el entorno del adolescente.** Un adolescente puede estar interactuando con varios sistemas diferentes, tales como el escolar y el judicial. El papel del terapeuta es servir como ‘abogado’ del adolescente en estos contextos. Puede haber ocasiones en las que el terapeuta directamente interactúe con el personal escolar o ayude a enseñar habilidades a los cuidadores para que puedan atender los intereses del adolescente en la escuela. Si el adolescente está bajo tutela judicial, el terapeuta puede trabajar con él y con el personal judicial para promover el cumplimiento de las resoluciones judiciales.
- **Enseñar al adolescente habilidades para la solución de problemas, y las interacciones apropiadas a través del uso del “role playing”.**

Acerca de este manual

Este manual aporta información sobre el ACRA, presentando la secuencia de las sesiones y sugiriendo el contenido de cada una y la manera de realizarla. Procedimientos y sesiones no son sinónimos. El orden de los procedimientos puede variar en función de las necesidades del adolescente y los cuidadores.

Población objetivo

El manual describe una intervención ambulatoria que ha sido diseñada para ser aplicada en sesiones semanales. La población objetivo son aquellos adolescentes a los que pueda servir un nivel de tratamiento ambulatorio, sea intensivo o no, tal y como es definido de acuerdo a los criterios de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (American Society of Addiction Medicine). Se recomienda que, antes de comenzar éste o cualquier otro tipo de tratamiento, los adolescentes participen, primeramente, en una evaluación biopsicosocial comprehensiva para determinar el tipo de emplazamiento adecuado para el tratamiento. El Estudio ‘Cannabis Youth Treatment’ utilizó con este fin el GAIN (Dennis, 1998). Todos los adolescentes que participaron en la evaluación de esta intervención (1) tenían entre 12 y 18 años, (2) reunían criterios DSM-IV para el diagnóstico actual de dependencia o abuso del cannabis y (3) habían usado marihuana en los últimos 90 días (o 90 días antes de haber estado en un entorno controlado). Se excluyó del estudio a los adolescentes que en la evaluación de ingreso reunían cualquiera de las características que se mencionan a continuación, debido a que en estos casos estaba más indicado el tratamiento en régimen residencial: (1) Uso de alcohol durante 45 días o más de los 90 días previos antes del ingreso (o, en su caso, antes de estar en un entorno

controlado), (2) un trastorno médico agudo que requería tratamiento inmediato y/o que pudiera impedir la total participación en el tratamiento y no pudiera ser tratado en este ámbito clínico, (3) un trastorno psicológico agudo que requería tratamiento inmediato o que le impidiera la total participación en el tratamiento y no pudiera ser tratado en este ámbito clínico, o (4) una historia de conducta violenta o trastorno severo de conducta.

El ACRA fue evaluado en dos espacios de tratamiento. Uno fue en una gran clínica dedicada al tratamiento del abuso de drogas en adolescentes, en Illinois, que disponía de distintos niveles de intervención (p.ej.: intervención temprana, ambulatoria, ambulatoria intensiva y residencial); el segundo fue un gran centro médico afiliado a una universidad, en Filadelfia. Los siguientes datos están basados en los 100 adolescentes que participaron en la intervención ACRA. El promedio de edad fue de 16 años, y el 20% eran mujeres. En términos de raza o composición étnica, el 44% de los participantes era negro, el 53% eran blancos, 1% eran hispanos y el restante 2% eran de otras razas o grupos étnicos. El 59% estaban en hogares monoparentales. En lo que se refiere a educación y empleo, el 86% informaron que habían estado en la escuela en los últimos 90 días, y el 39% informó que había estado trabajando en ese mismo espacio de tiempo. El 62% informó que tenía problemas actuales con la justicia, y el 66% refirió haber sufrido algún tipo de victimización.

El 78% de los adolescentes informaron ser sexualmente activos, un 47% con parejas sexuales múltiples en los últimos 90 días; casi un 25% dijo que habían realizado sexo sin protección. El 68% reportó que habían usado semanalmente marihuana, el 43% informó de la presencia de síntomas de dependencia de la marihuana, y el 45% síntomas de abuso. Un 15% afirmó consumir alcohol semanalmente, el 12% informó de síntomas de dependencia del alcohol, y un 30% síntomas de abuso. Ninguno de los adolescentes refirió uso semanal o dependencia de otras drogas. Un 9% informó de síntomas de abuso relacionados con otras drogas diferentes al alcohol o la marihuana.

Visión general de las sesiones del ACRA

DURACIÓN

Las intervenciones del ACRA, que se describen en este manual, duran 3 meses.

RATIO TERAPEUTAS/PACIENTES EN LA ACRA

Durante el CYTS, la ratio terapeutas – adolescentes fue aproximadamente de 1 a 12. Los terapeutas estaban implicados en otras actividades que no requerían un espacio de trabajo clínico regular, por lo que en estos centros había una ratio terapeutas / participantes más alta.

FRECUENCIA DE CONTACTO

Contacto cara a cara individual. Los terapeutas aplican aproximadamente 10 sesiones individuales al adolescente, y dos sesiones conjuntas más a los cuidadores y al adolescente, durante un período de 12 a 14 semanas. Las sesiones duran habitualmente 60 minutos. La duración de la sesión puede variar de acuerdo con las necesidades del adolescente, los cuidadores, o a discreción del terapeuta. Entre medias de las sesiones individuales pueden ser necesarios otros contactos telefónicos o por carta, para animar al adolescente o mejorar la

motivación. Si el adolescente o el cuidador no desean acudir al tratamiento, el terapeuta puede ofrecer las sesiones no utilizadas a aquel que sí desee acudir. Por ejemplo, si el adolescente asiste sólo a cinco sesiones y rechaza después proseguir el tratamiento, pero los cuidadores expresan su deseo de tener más de las dos sesiones individuales permitidas para los cuidadores, el terapeuta puede ofrecer a los cuidadores sesiones adicionales.

Contacto con los cuidadores. Se espera que haya cuatro sesiones cara a cara entre los cuidadores y el terapeuta (dos con los cuidadores solos, y otras dos conjuntas con el adolescente). Si el adolescente convive con ambos padres, se espera que el terapeuta sea capaz de conseguir que ambos padres se impliquen en las sesiones de los cuidadores. Si por alguna razón sólo un padre quiere o puede asistir a las sesiones, es aceptable trabajar con el cuidador que desea acudir. En la primera sesión (procedimiento 9) el terapeuta tiene la oportunidad de dar una visión general de las metas de tratamiento, y de desarrollar un “rapport” o alianza terapéutica con los cuidadores. Durante la segunda sesión (procedimiento 10), el terapeuta y el cuidador trabajan en el aprendizaje y práctica de habilidades de comunicación. En las dos sesiones restantes, el terapeuta trabaja con los cuidadores y el adolescente conjuntamente para practicar y reforzar habilidades relacionales entre los cuidadores y el adolescente (procedimiento 11). Como se ha indicado más arriba, si el adolescente abandona el tratamiento, es posible que los cuidadores tengan sesiones adicionales.

Implicación de otros en las sesiones del ACRA. Es aceptable invitar a otras personas a asistir a las sesiones del ACRA cuando resulte apropiado. Entre las personas cuya implicación resulta aceptable se incluye a un padre u otro cuidador, un novio o novia, u otros amigos. Estas otras personas con un papel importante en la vida del adolescente podrían estar involucradas en la mayoría de procedimientos. Por ejemplo, si un adolescente y su novia asisten juntos normalmente a fiestas, y él desea traer a su novia a la sesión, entonces puede ser apropiado trabajar con ambos adolescentes en un sistema de alerta temprana que es parte de la prevención de recaídas (procedimiento 5). Podría ser también aceptable que un adolescente traiga a una sesión a un amigo para trabajar en el desarrollo de conductas prosociales alternativas (procedimiento 4). Incluir o no a otra persona en una sesión dependerá de si la implicación de esa persona en el tratamiento puede ayudar a que el adolescente alcance mejor las metas propuestas y de si el adolescente quiere que esa persona asista a la reunión.

Contacto con los recursos comunitarios. Los contactos con los recursos comunitarios están basados en la necesidad individual. Por ejemplo, si un adolescente está detenido, el terapeuta del ACRA podría ir a aplicar la sesión al centro de detención. Si el adolescente ha sido enviado al tratamiento por un centro escolar y tiene la posibilidad de salir del centro, el terapeuta del ACRA podría informar al personal escolar sobre los progresos en el tratamiento, y hablar en su favor. El terapeuta podría también mandar notas mensuales del progreso que lleva a cabo, e informar en el momento del alta a las instancias judiciales competentes. Aunque estas actividades son aceptables en el marco de la intervención, los terapeutas deberían discutir con sus supervisores clínicos los contactos que mantienen con los recursos comunitarios.

DERIVACIONES A OTROS SERVICIOS NECESARIOS

Muchos adolescentes que requieren tratamiento por abuso de sustancias presentan problemas adicionales. Se asume que el ACRA se aplica en un entorno clínico que anima al terapeuta a derivar al adolescente y su familia a otros servicios, cuando el adolescente tiene necesidades que no pueden ser satisfechas por el tratamiento ACRA. Por ejemplo, si un terapeuta sospecha que un adolescente tiene un problema de salud mental y que podría beneficiarse de la medicación, el terapeuta podría derivarlo para que realizara una consulta con un médico de familia, un pediatra o un psiquiatra. Estas derivaciones deberían hacerse, si es posible, después de consultarlo con un supervisor clínico. El terapeuta debería conseguir también una autorización de cesión de información firmado por el participante y los padres, de forma que pueda informar al profesional que los recibe de los antecedentes del adolescente, incluyendo que el joven está en tratamiento por un problema de dependencia química.

A medida que el tratamiento progresa con el adolescente, puede ser que surja un problema más grave de lo que se pensaba originalmente, y este problema puede requerir un nivel más intensivo de tratamiento (p.ej.: tratamiento residencial). En este caso, se debería hacer la derivación apropiada. A menudo existen listas de espera para estos servicios, por lo que si este es el caso, el terapeuta del ACRA debería aplicar el tratamiento ambulatorio al paciente hasta que haya una plaza en el nivel de tratamiento más intensivo.

NATURALEZA DE LA INTERVENCIÓN Y AJUSTE TEMPORAL DE LOS PROCEDIMIENTOS

A continuación se presenta la secuencia sugerida de procedimientos, por sesión. Esta secuencia es solo sugerida, ya que el terapeuta debe siempre prestar atención a mantener la alianza terapéutica y a responder a las necesidades clínicas del participante en un tratamiento. Por ejemplo, si el participante hace surgir una cuestión que ofrece la oportunidad de enseñar un procedimiento, el terapeuta debería atender la necesidad presentada por el participante, mejor que seguir rígidamente con el plan de la sesión. O bien, si el terapeuta planea llevar a cabo un análisis funcional del uso de sustancias pero el adolescente menciona un problema significativo, el terapeuta puede introducir el procedimiento para la resolución de problemas. Más adelante, el terapeuta puede retornar al procedimiento del análisis funcional del uso de sustancias.

Como el ACRA intenta utilizar la realidad del entorno social del adolescente, el terapeuta no sigue un formato didáctico con ejemplos prescritos, sino que usa las oportunidades reales de la vida para enseñar, en el momento que ocurren. Centrarse en las cuestiones presentadas por el adolescente incrementa su vinculación al tratamiento, una parte esencial del ACRA. La interacción entre el terapeuta y el adolescente durante la presentación y práctica de los procedimientos también incrementa la vinculación y refuerza el aprendizaje.

Los supervisores del ACRA reconocen que esta aproximación flexible a la hora de usar los procedimientos puede hacer más difícil el entrenamiento de los terapeutas en los procedimientos del ACRA. Es más fácil enseñar a los terapeutas a aplicar procedimientos individuales que a utilizar los distintos procedimientos según ocurran las oportunidades en las diferentes sesiones. Una supervisión clínica de calidad, que incorpore la revisión grabada de las

sesiones, es esencial en el proceso de entrenamiento. La supervisión clínica se describe en la parte V.

MATERIALES NECESARIOS

Por la naturaleza flexible del ACRA, el terapeuta debería estar preparado para usar una variedad de procedimientos y materiales que satisfagan las necesidades que el adolescente presenta en la sesión. Las descripciones de los procedimientos incluyen materiales tales como blocks de notas, bolígrafos, folletos ("brochures"), y copias de pruebas clínicas (que se encuentran al final de cada sección de procedimiento) apropiadas para cada procedimiento.

Al comienzo de cada sesión, el terapeuta ofrece al adolescente un tentempié y una bebida. Algunas sugerencias para los aperitivos son patatas fritas, caramelos de diversos sabores y formas, galletas, y refrescos libres de cafeína o zumos de frutas. Es más práctico ofrecer aperitivos empaquetados en raciones individuales (en lugar de grandes bolsas patatas fritas o un paquete completo de galletas). Ofrecer el aperitivo sirve como un reforzador primario que ayuda a implicar al adolescente.

SECUENCIA Y CONTENIDO DE LAS SESIONES CON LOS ADOLESCENTES

Sesión 1: En la primera sesión, el terapeuta se encuentra con el adolescente y cuidadores conjuntamente en los primeros 15 minutos de la sesión. La meta del terapeuta es presentarse, construir el "rapport" o alianza terapéutica, responder a las preguntas y aportar información sobre el programa ACRA, además de hacer que la familia se sienta cómoda. El terapeuta hablará sobre el éxito del tratamiento ACRA así como de la filosofía y objeto de las sesiones terapéuticas. Aportará información sobre la duración de las sesiones de tratamiento, número y tipo de las sesiones terapéuticas, política de confidencialidad, pruebas de orina y grabaciones de vídeo y audio (si se utilizan). El terapeuta debería felicitar a los miembros de la familia por participar en el tratamiento e intentar que se sientan cómodos, diciendo algo como: "Estoy encantado de que vengan al tratamiento; ¡tengo ganas de ponerme a trabajar con Uds.!". Se alentará a la familia a formular preguntas durante la sesión inicial y en cualquier momento durante el tratamiento. El terapeuta debería implicar tanto al adolescente como a los cuidadores hablándoles directamente o formulando preguntas a cualquiera de los que estén en la habitación.

Una vez que el terapeuta revisa la información necesaria con los cuidadores, les indicará que el resto de la sesión transcurrirá solo con el adolescente. La meta del terapeuta para el resto de la sesión será desarrollar el "rapport" con el adolescente. El terapeuta puede utilizar la Escala de Satisfacción (procedimiento 3) como base para la conversación y para averiguar lo que es importante para el adolescente. Si el tiempo lo permite, el terapeuta y el adolescente pueden empezar a trabajar con el análisis funcional del uso de sustancias (procedimiento 1).

Sesiones 2 – 4. Al final de la sesión 4, el terapeuta debería haber terminado el análisis funcional del uso de sustancias (procedimiento 1), el análisis funcional de la conducta prosocial (procedimiento 2) y al menos, deberían haberse aplicado y completado un formulario de la Escala de satisfacción (Happiness Scale) y un formulario de Objetivos del Tratamiento (Goals of Counseling) (procedimiento 4). Durante las primeras cuatro sesiones también comenzará la

promoción de las conductas prosociales (procedimiento 4). Se podrán usar otros procedimientos según las necesidades del adolescente.

Sesiones 5 – 10. Estas sesiones siguen un formato similar, pero no requieren que se enseñen las habilidades en una secuencia estándar. Las partes estándar de cada sesión incluyen lo siguiente:

- Ofrecer una recompensa alimenticia por asistir a la sesión.
- Comenzar la sesión con intercambios que sirvan para construir la relación de comunicación o rapport.
- Comprobar que se han completado las tareas para realizar en casa.
- Preguntarle al adolescente acerca de las actividades sociales o animarle a llevar a cabo actividades sociales saludables.
- Comprobar el progreso del adolescente en el logro de las metas listadas en el formulario de Metas del Counseling.
- Preguntarle al adolescente sobre las relaciones con sus amigos.
- Preguntarle al adolescente acerca de las relaciones con los miembros de su familia
- Preguntarle al adolescente sobre otros problemas.
- Finalizar la sesión asignándole tareas para casa relacionados con el contenido de la sesión.
- Reforzar la presencia en la reunión y animar la asistencia en el futuro.
- Establecer el sitio y hora para la próxima reunión.

Los temas y habilidades que deberían ser tratados en estas sesiones son:

- Habilidades de prevención de recaídas (procedimiento 5).
- Habilidades de comunicación (procedimiento 6).
- Habilidades de resolución de problemas (procedimiento 7).
- Pruebas de orina (procedimiento 8).
- Habilidades de relación cuidadores – adolescente (procedimiento 11).

Sesión 11. La sesión se centra en las habilidades presentadas en el procedimiento 11. Estas habilidades pueden haber sido introducidas con anterioridad, pero puede ser necesario revisarlas.

Sesión 12. La última sesión incluye la revisión de las metas del tratamiento y la finalización de los servicios (procedimiento 12).

SECUENCIA Y CONTENIDO DE LAS SESIONES CON LOS CUIDADORES

Sesiones 1 y 2. El terapeuta del ACRA se reúne con los cuidadores sin la presencia del adolescente. El terapeuta:

- Comienza la sesión con intercambios que conducen a construir la relación de comunicación o rapport.
- Describe las metas del tratamiento ACRA.

- Describe cuatro conductas que, según las investigaciones más relevantes, los cuidadores pueden llevar a cabo para ayudar a los adolescentes a evitar recaídas.
- Refuerza las conductas positivas de los padres o cuidadores que apoyan al adolescente y que le ayudan a evitar las recaídas.
- Usa procedimientos motivacionales para animar la participación de los padres o cuidadores.
- Presenta los principios de la comunicación.
- Refuerza la asistencia a la reunión actual y anima a la participación futura.
- Establece el momento y sitio para la próxima reunión.

Los procedimientos 9 y 10 aportan descripciones detalladas para llevar a cabo las sesiones con los cuidadores.

Sesiones 3 y 4. El terapeuta ACRA se reúne con los cuidadores y el adolescente conjuntamente. El terapeuta:

- Revisa las metas del ACRA y las razones por las que los cuidadores y el adolescente asisten a la reunión conjuntamente.
- Refuerza la asistencia a la reunión y anima a la asistencia futura.
- Ayuda a que los miembros de la familia identifiquen y hablen sobre lo que les gusta o aprecian en los otros miembros de la familia.
- Revisa las habilidades comunicativas y de resolución de problemas con el adolescente y los otros miembros de la familia.
- Completa y revisa la Escala de Satisfacción con las Relaciones (Relationship Happiness Scale) (versiones para el adolescente y para los cuidadores).
- Practica las técnicas de construcción de relaciones y de comunicación (p.ej.: cómo resolver problemas, cómo pedir cosas, cómo recibir cosas, cómo el cuidador puede decir “no” ofreciendo alternativas, y cómo recordar ser amable).

El procedimiento 11 aporta detalles sobre cómo presentar estas habilidades y actividades.

Nota en relación a los problemas de asistencia. Si el adolescente o los cuidadores no acuden, el terapeuta debe intentar renganchar al adolescente o al cuidador en el tratamiento. Procedimientos específicos para mejorar la asistencia se describen en el procedimiento opcional 1.

ESQUEMA SEMANAL DE LAS SESIONES

Esta sección presenta el contenido de las sesiones por semana.

Semana 1:

- El terapeuta se reúne con el adolescente y los cuidadores durante 15 minutos.
- Sesión con el adolescente: El terapeuta se reúne con el adolescente individualmente. Los procedimientos sugeridos incluyen la construcción del rapport (procedimiento 1), el análisis funcional del uso de sustancias (procedimiento 1), la Escala de satisfacción (procedimiento 3), y resolución de problemas (procedimiento 7).

- Sesión con el cuidador: El terapeuta se reúne con los cuidadores individualmente en una sesión de 60 minutos. Las pautas sugeridas se detallan en el procedimiento 9.
- El terapeuta contacta con los recursos comunitarios si es necesario.

Semana 2:

- Sesión con el adolescente: El terapeuta se reúne con el adolescente de acuerdo con el formato de sesión (la prueba “Análisis Funcional de Uso de Sustancias” se completa al final de esta sesión). El terapeuta introduce formas de incrementar el ocio prosocial (procedimiento 4).
- El terapeuta contacta con los servicios sanitarios si es necesario.

Semanas 3 a 5:

- Sesiones con el adolescente: El terapeuta se reúne con el adolescente de acuerdo con los formatos de sesión.
- Sesión con los cuidadores: El terapeuta se reúne con los cuidadores para llevar a cabo la segunda sesión de acuerdo con las pautas detalladas en el procedimiento 10.
- El terapeuta contacta con los servicios sanitarios si es necesario.

Semanas 6 a 7:

- Sesiones con el adolescente: El terapeuta se reúne con el adolescente de acuerdo con los formatos de sesión.
- Sesión conjunta adolescente y cuidadores: El terapeuta se reúne conjuntamente con el adolescente y los cuidadores de acuerdo con el formato de sesión y las pautas detalladas en el procedimiento 11.
- El terapeuta contacta con los recursos comunitarios si es necesario.

Semanas 8 a 10:

- Sesiones con el adolescente: El terapeuta se reúne con el adolescente de acuerdo con los formatos de sesión.
- El terapeuta contacta con los recursos comunitarios si es necesario.

Semana 11:

- Sesión conjunta adolescente y cuidadores: El terapeuta se reúne conjuntamente con el adolescente y los cuidadores de acuerdo con el formato de sesión y las pautas detalladas en el procedimiento 11.

Semana 12:

- Sesión con el adolescente: El terapeuta se reúne con el adolescente de acuerdo con el formato de la sesión y según las pautas del procedimiento 12 para la finalización del tratamiento.

El cuadro II-1 presenta una programación semanal de las sesiones ACRA. Esta programación debería ayudar al terapeuta a hacerse una idea de la estructura y calendario de la actividad a

realizar y puede ser usada como referencia rápida cuando se programen las sesiones. Enumera los procedimientos y las semanas en las que se aconseja su aplicación. También da información sobre el tema a tratar y los participantes de cada sesión.

Cuadro II-1: Calendario de las sesiones de tratamiento ACRA, Procedimientos de tratamiento y Participantes			
Número procedimiento	Calendario	Tópicos	Participantes
1	Semanas 1-4	Análisis funcional del uso de sustancias	Adolescente
	De continuo	Construcción del rapport	Cuidadores y adolescente
2	Semanas 2-4	Análisis funcional de la conducta prosocial	Adolescente
3*	Semanas 1-4	Primera Escala de la Satisfacción Primer Objetivo del Tratamiento	Adolescente
	Cualquier sesión	Siguientes Escalas de Satisfacción Siguientes Objetivos del Tratamiento	Adolescente
4*	Cualquier sesión pero debería comenzar entre las semanas 1 y 4	Promoción de la conducta prosocial	Adolescente
5*	Cualquier sesión	Prevención de recaídas	Adolescente
6*	Cualquier sesión	Habilidades de comunicación	Adolescente
7*	Cualquier sesión	Habilidades de resolución de problemas	Adolescente
8	Semanas de la 5 a la 10	Tests de orina	Adolescente
9	Semana 1	Iniciar a los cuidadores en el ACRA	Cuidadores
10	Semanas de la 3 a la 5	Entrenamiento y revisión de las habilidades de comunicación en los cuidadores	Cuidadores
11	Semanas de la 5 a la 11	Habilidades relacionales entre cuidadores y adolescentes	Cuidadores y adolescentes
12	Semana 12	Revisión de las metas de tratamiento y finalización de los servicios	Adolescente
Opcional*	Cuando sea necesario	Tratar las faltas de asistencia tanto de los cuidadores como del adolescente Encontrar trabajos Control de la Ira	Cuidadores y/o adolescente Adolescente Adolescente

*Los terapeutas tienen la flexibilidad necesaria para introducir estos procedimientos cuando los necesiten en base a las situaciones que se presenten en la sesión terapéutica.

Conceptos clave del ACRA

Aproximación positiva y entusiasta. Uno de los conceptos clave del ACRA es que el acercamiento del terapeuta al adolescente y los cuidadores sea positivo y entusiasta. El terapeuta está siempre buscando oportunidades para reforzar las conductas que puedan llevar a un menor uso de sustancias. En contraste con otras formas de acercamiento de los tratamientos tradicionales del abuso de sustancias, los terapeutas del ACRA son raramente confrontacionales. Esta aproximación es consistente con la filosofía general del CRA y es el acercamiento lógico a la hora de trabajar con adolescentes que están asistiendo al tratamiento de abuso de drogas debido a la coerción (sutil o de otra forma) que ejercen los padres, educadores o el sistema judicial. Además, es un acercamiento evolutivamente apropiado para adolescentes que pueden ser negativistas o presentar trastornos de conducta y cuya resistencia se incrementa en la medida que son confrontados. Si los adolescentes creen que tienen poder en la situación de tratamiento, pueden estar más dispuestos a trabajar junto con el terapeuta.

Como afrontan los terapeutas ACRA los casos de clientes no cooperativos. Las cuestiones relacionadas con el cumplimiento y la resistencia son normalmente comunes y continuas en

una relación terapéutica, especialmente cuando se trata a adolescentes. Los adolescentes normalmente se resistirán al cambio dado de que su conducta presente está satisfaciendo alguna necesidad, o aportando un beneficio que ellos no quieren abandonar. A menudo mantendrán las conductas existentes hasta que haya una buena razón para creer que una conducta sustituta será igualmente satisfactoria o reductora de ansiedad. Nótese que en el diálogo que sirve de ejemplo y que aparece más abajo, el terapeuta no es confrontacional o discutiendo. Los terapeutas ACRA nunca tratan la resistencia de frente y siempre tratan de evitar las luchas de poder. La forma en la que un terapeuta ACRA responde a la resistencia es un componente crítico del tratamiento ACRA. La resistencia puede verse influida o reducida por el comportamiento o el estilo del terapeuta. Es difícil dar una guía paso a paso de cómo un terapeuta afronta la resistencia ya que el éxito en esta empresa es dependiente del acercamiento terapéutico global. Este acercamiento debería comprender conductas que conlleven la más deseable calidad terapéutica, incluyendo escuchar con empatía, tener un interés genuino, tener la mente abierta, afirmar, reflejar, elogiar y tener expectativas, así como aceptar y lidiar con la resistencia. Las estrategias para incrementar el compromiso comienzan con el primer contacto entre el terapeuta y el adolescente y continúan a lo largo del resto de la terapia.

La mayoría de los ejemplos de diálogo que se muestran en este manual usan adolescentes “cumplidores” para tratar de ilustrar los procedimientos y sus componentes. Cada adolescente plantea sus propios desafíos únicos. Es imposible capturar o mostrar en un manual la amplia variedad de situaciones o problemas con los que se enfrentará un terapeuta y las muchas formas de tratar con estos problemas. A continuación se ofrece un ejemplo de cómo un terapeuta ACRA trabaja con un adolescente resistente ante la asistencia a tratamiento; el terapeuta no confronta con el adolescente su uso de las drogas. La confrontación por parte del terapeuta puede agravar la resistencia de un adolescente. El terapeuta se concentra en desarrollar una alianza terapéutica para tratar más efectivamente el uso de sustancias más adelante en la terapia.

En este ejemplo, el terapeuta se ha reunido ya con el adolescente y el cuidador para las correspondientes presentaciones, y ha dado una visión general del proceso de tratamiento ACRA. El cuidador o cuidadores han dejado ya la sesión, y el terapeuta está reunido a solas con el adolescente.

Terapeuta: ¿Qué te parece esto, John?

Adolescente: Bien, creo.

Terapeuta: Dime por qué crees que estás aquí y cómo puedo ayudarte.

Adolescente: Mi madre y mi agente de la condicional piensan que necesito estar aquí.

Terapeuta: ¿Y tú, piensas que necesitas estar aquí?

Adolescente: No, en absoluto.

Terapeuta: Está bien, lo entiendo perfectamente. Gracias por ser tan honesto conmigo. [El terapeuta trata de reforzar que el adolescente pueda comunicar lo que siente]. La mayoría de

la gente no quiere estar aquí. [Normaliza sentimientos]. Dime por qué tu madre y tu agente de la condicional creen que necesitas estar aquí. [Formula preguntas abiertas para tratar de que dé más detalles].

Adolescente: Quizás sea porque estoy en libertad condicional, y mi agente dice que debo asistir.

Terapeuta: ¿Por qué estás en libertad condicional?

Adolescente: Me pillaron con un porro en la escuela. Ni siquiera era mío.

Terapeuta: Eso fastidia. ¿Has estado en tratamiento antes? [No se centra en el uso de drogas aún].

Adolescente: No, y no quiero estarlo ahora.

Terapeuta: No me extraña. Puede ser algo atemorizante no saber lo que va a suceder y tener que hablar a un desconocido. Quiero decirte que no tienes que hacer nada que no quieras hacer. Sólo estoy aquí para ayudarte, si puedo. Realmente aprecio el tiempo que estás conmigo y el valor que has tenido de estar aquí hoy. [Refuerza la asistencia]. No estoy aquí para decirte lo que hacer o no hacer. [Enfatiza la elección, libertad y control personal].

Adolescente: Así que no va a estar dándome la lata con las drogas todo el tiempo.

Terapeuta: No, en absoluto. ¿La gente te da la lata con tu consumo de drogas? [Usa el propio lenguaje del cliente, y le pregunta indirectamente si está usando drogas].

Adolescente: Sí, me pone de los nervios.

Terapeuta: ¿Quién te da la lata? [El terapeuta no está confrontando aún al adolescente acerca de su uso de las drogas. En vez de eso, el terapeuta está buscando una fuente de motivación que pueda ser usada para implicar al adolescente en el proceso de tratamiento].

Adolecente: Mis padres, mi agente de la condicional, los profesores, el director, algunos amigos, todo el mundo.

Terapeuta: Suena como que te irrita.

Adolescente: Pues sí, a ti también te irritaría.

Terapeuta: ¿Te dan la lata porque creen que tienes un problema con las drogas?

Adolescente: ¿Tú qué crees?

Terapeuta: No sé. Pueden pensar que tienes un problema, o puede sólo no gustarles el hecho de que uses drogas. ¿Lo haces? Sé que dijiste que te habían pillado pero no significa necesariamente que tú la estuvieras usando. [El terapeuta no está asumiendo el uso o acusando al cliente del mismo].

Adolescente: Sí, creen que tengo un problema.

Terapeuta: ¿Piensas que las drogas son un problema para ti?

Adolescente: No...

Terapeuta: Suena como si tú no estuvieras demasiado preocupado por tu uso de drogas, pero otros en tu vida, sí; te están poniendo de los nervios y eso te irrita. [El terapeuta está devolviendo la información y resumiendo]. Ya que se te ha mandado venir aquí, vamos a aprovechar el tiempo juntos. ¿Estarías dispuesto a que trabajáramos juntos para tratar de mantener a toda esa gente fuera de este asunto? [Trata de crear una alianza con el cliente. Intenta interesar al cliente en el tratamiento. El objetivo es identificar una queja sobre algo que el cliente esté interesado en cambiar para llevarle a participar en el tratamiento].

Adolescente: ¿Así que me estás diciendo que no vas a hacer que lo deje? [El cliente admite el uso].

Terapeuta: No puedo decirte qué hacer, o lo que es mejor para ti. Eso sólo lo sabes tú. Podrías hacer el tratamiento aquí y decidir si vale la pena que sigas consumiendo drogas como hasta ahora. Eso será cosa tuya. Así que, ¿qué te parece intentar quitarte a toda esa gente de encima? [El terapeuta está tratando con su resistencia sin centrarse inicialmente en el problema. Lo más importante es crear una alianza al principio –dando al cliente una sensación de libertad y proporcionándole opciones más que enfrentándose a él directamente o discutir con él.]

Adolescente: ¿Y cómo crees que podemos hacer eso?

Terapeuta: Bueno, en eso es en lo que me gustaría que trabajásemos juntos. Porque tú te conoces a ti mismo y a todos los que te dan la lata mucho mejor que yo.

Al final de este diálogo, el terapeuta está empezando a construir una relación con el adolescente. En este punto, el terapeuta puede empezar a trabajar con la conformidad del paciente mediante la resolución de problemas. El terapeuta tratará con el asunto del consumo según surja. El objetivo es orientar los problemas del adolescente según él o ella los va sacando. Esto puede conseguirse al mismo tiempo que el adolescente aprende y practica las habilidades ACRA. Acertar en el momento elegido para poner en práctica los procedimientos es un factor clave en este modelo.

Otros ejemplos de un terapeuta ACRA tratando con un cliente resistente se pueden encontrar en las secciones que describen el desarrollo del plan de tratamiento ACRA (procedimiento 3) y las habilidades de comunicación (procedimiento 6). Estos dos ejemplos ilustran cómo un terapeuta ACRA puede intentar manejar la resistencia mientras va entretejiendo los procedimientos en las sesiones.

El triángulo ACRA. El núcleo del ACRA es la relación que existe entre tres procedimientos ACRA claves: el análisis funcional, la escala de satisfacción, y los objetivos del tratamiento. Estos tres procedimientos están íntimamente relacionados y dependen el uno del otro. Los tres procedimientos clave se unen para constituir el triángulo ACRA, presentado en el cuadro II-2.

El ACRA utiliza dos tipos de análisis funcional. Uno explora los antecedentes y consecuentes del consumo del alcohol y marihuana por parte del adolescente. El otro explora actividades positivas y agradables que pueden servir como motivadores para el cambio.

La escala de satisfacción evalúa los sentimientos del adolescente acerca de varias áreas críticas de la vida. Ayuda a los terapeutas y adolescentes a identificar áreas de la vida en las que los adolescentes se sienten felices y áreas en las que tienen problemas. Y lo que es más importante, ayuda a determinar la dirección de las discusiones y a seguir el progreso durante el tratamiento.

Los objetivos del tratamiento ACRA están determinados por la escala de satisfacción y los análisis funcionales. Aunque estos componentes se completan al comienzo del tratamiento, los tres son considerados trabajos en constante desarrollo. Los terapeutas deberían volver a ellos a menudo y pedir a los adolescentes que completen escalas adicionales de satisfacción aproximadamente cada dos semanas.

Lenguaje llano y sencillo. El ACRA enfatiza la utilización de un lenguaje sencillo. Se fomenta una utilización por parte del terapeuta de un lenguaje fácilmente comprensible por los adolescentes y sus familias, de ahí el uso de términos como escala de satisfacción y objetivos del tratamiento. También se pide a los terapeutas ACRA que mantengan un proceso de conversación normal mientras se completan tareas como el análisis funcional de las conductas de consumo de sustancias, conducta prosocial, y los objetivos del tratamiento.

Flexibilidad del ACRA. Salvo unas pocas excepciones, los procedimientos ACRA no están asociados a unas sesiones en concreto. El acercamiento es flexible, y se entrena a los terapeutas para responder a claves proporcionadas por el adolescente, reaccionar ante asuntos que plantee, y poner en práctica procedimientos adecuados en respuesta (por ejemplo, resolución de problemas, análisis de los desencadenantes).

Importancia del “role playing” en el aprendizaje de nuevas habilidades. El “Role playing” o representación de roles es un componente crucial del entrenamiento en habilidades utilizado en ACRA, particularmente para las habilidades de comunicación y resolución de problemas. Es muy importante que los terapeutas ACRA se sientan cómodos a la hora de alentar y ayudar a los adolescentes a desplegar nuevas habilidades mediante el role-playing en el entorno protegido de la sesión. El uso repetido del role-playing incrementa la probabilidad de que las nuevas habilidades se utilicen fuera de la sesión.

Importancia de las tareas. Es importante para los adolescentes realizar las tareas entre sesiones. Estas tareas consisten en practicar las nuevas habilidades y ayudan a que el adolescente aprenda a utilizarlas.

Requerimientos para un Terapeuta ACRA

Cualificación Educativa y Experiencia recomendadas

Un terapeuta ACRA debería tener un título de licenciado en un área relacionada con el asesoramiento psicológico (counseling) y 5 años de experiencia o un título master en esta área. Un candidato a terapeuta ACRA debería tener una demostrada orientación hacia una posición conductual o cognitivo conductual. Se prefiere además experiencia previa con el asesoramiento psicológico dirigido a adolescentes o el tratamiento del abuso de sustancias.

Habilidades y conocimientos

Además de saber cómo desplegar los procedimientos ACRA, el terapeuta debe tener lo siguiente:

- Buenas habilidades básicas de asesoramiento psicológico.
- Conocimiento y comprensión de las problemáticas evolutivas en los adolescentes.
- Educación o experiencia en la interpretación de evaluaciones clínicas.

El terapeuta debe tener escucha activa y ser capaz de comunicar empatía y autenticidad durante las situaciones de tratamiento tanto con el adolescente como con los padres. Estas habilidades promueven compromiso y ayudan a los participantes a sentir que tienen cierto poder en el procedimiento terapéutico. Estas habilidades no son siempre fácilmente perceptibles en una situación de entrevista. Las posibles formas de evaluar si el terapeuta tiene estas habilidades pueden ser: ver si tiene una historia de buenas habilidades básicas de asesoramiento psicológico, revisar una muestra de grabación de su terapia u obtener referencias de supervisores previos que hayan revisado cintas de sus terapias.

Es extremadamente importante para el terapeuta que durante el entrenamiento conozca y acerca de las etapas evolutivas del adolescente y el comportamiento que las acompaña. El terapeuta ha de tener la habilidad de interpretar información de la evaluación clínica de forma que pueda entender la historia del adolescente y sus necesidades clínicas.

Cualidades personales

Las cualidades preferentes para este tipo de terapeuta son una actitud objetiva y una disposición a seguir procedimientos establecidos del método ACRA. Disponer de habilidades interpersonales positivas y entusiastas también es importante. Los terapeutas que prefieren acercamientos analíticos, únicamente didácticos, o de confrontación no son probablemente buenos candidatos.

Posibilidad de desplazarse y otras condiciones o requerimientos especiales

Desplazarse al hogar de un adolescente o a otros lugares puede ser necesario si el adolescente tiene problemas con el transporte, no acude a las sesiones, o está en un entorno controlado (por ejemplo, un centro de detención). El ACRA enfatiza de forma importante la satisfacción de las necesidades del adolescente y los cuidadores mediante el compromiso.

Requerimientos de supervisión clínica

Una supervisión individual semanal y, si es apropiada, una supervisión grupal por un supervisor clínico son recomendables, así como una reunión semanal de revisión administrativa del caso. Un componente primario de la supervisión es la revisión por parte de un supervisor clínico de sesiones grabadas de tratamiento, con un feedback con el terapeuta sobre su habilidad para implementar el protocolo del ACRA. Al tiempo que el supervisor revisa las grabaciones, también revisa la Lista de Control del Procedimiento Global de ACRA (*ACRA Global Procedure Checklist*) y las listas de control del procedimiento individual que son completadas por los terapeutas después de cada sesión. La Lista de Control del Procedimiento Global proporciona una oportunidad a los terapeutas y supervisores de observar qué procedimientos ACRA se han utilizado, así como cuáles podrían haberse usado. Esta lista de control global se puede encontrar en la parte V de este manual. Las listas de control de procedimiento, que siguen a cada sección del proceso, describen pasos específicos del mismo. El terapeuta atenderá a si cada paso del procedimiento está en marcha, es completado, o no ha sido utilizado. Si estas listas se utilizan de forma consistente tras las sesiones o son revisadas antes de cada sesión, aportarán pautas a los terapeutas para completar todos los pasos en un procedimiento dado. La supervisión clínica y la monitorización del protocolo son tratadas en más detalle en la parte V de este manual.

Procedimiento 1: Análisis Funcional de las Conductas de Consumo de Sustancias

Fundamento

Los procedimientos de Análisis Funcional proporcionan información básica para su utilización por parte de los terapeutas durante la puesta en práctica de los componentes del ACRA durante el tratamiento (Meyeres & Smith, 1995). Están basados en entrevistas estructuradas que examinan los antecedentes y consecuentes de una conducta específica. Este comportamiento específico de interés puede estar dentro de una de estas dos categorías: una conducta de consumo de sustancias, como el consumo de marihuana o de alcohol; o una conducta prosocial o actividad que el adolescente disfruta, como montar en bici o jugar al hockey. Estos dos tipos de procedimiento de análisis funcional son utilizados en el ACRA. El procedimiento 1 se centra en el análisis funcional del consumo de sustancias. El procedimiento 2 describe el análisis funcional de conductas prosociales.

Propósitos del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

El primer propósito de este procedimiento es obtener información sobre las conductas de consumo de sustancias del adolescente. Un propósito clave para dirigir un análisis funcional de un consumo de sustancias es determinar los desencadenantes del uso de marihuana y alcohol. Éstos pueden incluir pensamientos, sentimientos, o conductas que preceden un episodio de consumo y que son instrumentales a la hora de llevar al individuo al uso. Al determinar cuál es la cadena de eventos que llevan al consumo, se hace consciente al adolescente de que el consumo de alcohol o marihuana no sucede “sin más”. Más bien, muchas decisiones pequeñas llevan a la conducta de consumo y están, por lo tanto, bajo el control del adolescente.

Un segundo propósito clave para dirigir un análisis funcional del consumo de sustancias es clarificar las consecuencias negativas y positivas del uso de sustancias que ocurren de forma inmediata y aquellas que el adolescente cree que pueden suceder a largo plazo. Una vez el adolescente pasa por este proceso, el objetivo es ayudarlo a darse cuenta de que existen motivaciones para dejar de consumir y que hay formas más sanas de obtener algunos de los “placeres” que él o ella obtiene del consumo. La información recogida en este proceso no ha de ser utilizada nunca para la confrontación; el objetivo es intentar ayudar al adolescente a verbalizar las consecuencias del uso/abuso/dependencia.

Los objetivos de aprendizaje son para ayudar al adolescente a:

- ☆ Empezar a descubrir qué es lo suficientemente poderoso para provocar un cambio en su conducta.
- ☆ Darse cuenta de que ya existen motivaciones para dejar el consumo
- ☆ Identificar los desencadenantes del consumo y las situaciones de alto riesgo asociadas.

- ☆ Identificar y aclarar las conductas de consumo de sustancias.
- ☆ Identificar las consecuencias positivas a corto plazo del consumo.
- ☆ Identificar las consecuencias negativas a largo plazo del consumo.

Programación, Destinatarios y Forma de Aplicación

Inicialmente completa este procedimiento individualmente con un adolescente en las sesiones 1 y 2; acude a él en posteriores sesiones; y considéralo un trabajo en desarrollo según cambien las conductas y necesidades del adolescente.

Materiales

Entre los materiales generales están los tentempiés o snacks (por ejemplo: patatas, galletitas saladas, barritas de muesli, barritas de frutas), bebidas (por ejemplo leche, zumo de frutas, refrescos sin cafeína), sillas, y (cuando sea aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora de audio y cintas.

Materiales específicos del procedimiento incluyen un portafolios, bolígrafos, y dos fichas de *Análisis Funcional de Conductas de Consumo de Sustancias*.

Notas generales para el terapeuta

En este punto inicial de la relación y básicamente a lo largo del periodo de tratamiento, es necesario que establezcas y promuevas expectativas positivas de cambio. Parte de esto conlleva una búsqueda persistente de hasta las más pequeñas acciones y afirmaciones que puedan ser elogiadas con el fin de mejorar la motivación del adolescente para participar en la intervención. Además, debes mantener un tono de voz positivo y entusiasta. Asegúrate de mantener una conexión con el adolescente. Por ejemplo, puedes decir algo como: “Veo que te molesta lo que te estoy diciendo, así que vamos a empezar de nuevo”.

Los pasos descritos a continuación explican cómo llevar a cabo un análisis funcional del consumo de sustancias con el adolescente al comienzo de la terapia. Sin embargo, este proceso no es cuestión de un esfuerzo puntual. Puede ser necesario volver a analizar el análisis funcional del consumo de sustancias a lo largo de la terapia, según cambien las conductas y necesidades del adolescente. El análisis funcional del consumo de sustancias, como el análisis funcional de la conducta prosocial y el plan de tratamiento, es un trabajo en desarrollo. Los procedimientos descritos más abajo pueden ser repetidos tantas veces como sea necesario.

Las fichas se utilizan para ayudar a dirigir tanto el análisis funcional del consumo de sustancias como el de las conductas prosociales. Utiliza las fichas sólo como guías. Aunque es importante reunir tanta información como te sea posible, no sientas que debes utilizar la formulación exacta que aparece en la ficha. Más bien las preguntas deben ser planteadas, tanto como sea posible, de una forma abierta. Si es aplicable, parte de la información puede ser recogida de la evaluación biopsicosocial del adolescente que se realiza antes de empezar el tratamiento.

Aclara la información de la evaluación antes de empezar este procedimiento de forma que el adolescente no sienta que está volviendo a contar la misma historia. Cuando hables con el adolescente, guía la conversación de forma que puedas completar la ficha, pero evita que éste sea el foco de atención.

Es mejor completar el formulario del *Análisis Funcional de las Conductas de Abuso de Sustancias* en presencia del adolescente, pero no es necesario estructurar la sesión de forma que se centre en responder a preguntas. Es mejor volver atrás al análisis funcional del consumo de sustancias en una sesión posterior que arriesgarse a distanciar al adolescente forzándole a proporcionar información que puede ser difícil de recordar.

El objetivo es que el adolescente y tú empecéis a determinar qué es lo suficientemente potente como para ayudar al adolescente a cambiar su conducta. Por ejemplo, un reforzador poderoso puede ser evitar ir a la cárcel. También puedes empezar a evaluar las motivaciones internas o externas del adolescente (por ejemplo, ¿está en tratamiento por libertad condicional? o ¿por sus padres/tutores?). Durante este proceso, también puedes aprender sobre sus amigos consumidores o no consumidores. Puedes preguntar, “¿Tienes amigos que no fumen hierba o se coloquen? ¿Qué hacen?”. Otra forma de identificar reforzadores es preguntar a quién admira o quién es la influencia más positiva en su vida. Por ejemplo, si un adolescente habla sobre un hermano mayor, puedes preguntar, “¿Cómo se llama tu hermano? ¿Keith? Entonces, Keith realmente no quiere que consumas y te metas en problemas otra vez y tengas que ir a la cárcel.” Más tarde, en esta o una sesión posterior, puede que quieras hacer referencia a su deseo de agradar a Keith manteniéndose lejos del consumo de sustancias porque el adolescente ha identificado a Keith como alguien cuya opinión es importante para él o ella.

Si se presenta la oportunidad, utiliza el elogio a lo largo del análisis funcional del consumo de sustancias para promover el compromiso y para llevar al adolescente en la buena dirección. Por ejemplo:

Adolescente: *No me coloco tanto como antes.*

Terapeuta: *Eso son excelentes noticias, Johnny. ¿Cómo te sientes con ese logro?*

Adolescente: *Bien, supongo.*

Terapeuta: *Sí, yo también me siento bien con él. ¡Enhorabuena! ¡Menudo logro!*

Al final de la primera sesión (y de cada sesión), elogia al adolescente por trabajar contigo. Comunica que el adolescente te ha proporcionado información útil y ha trabajado duro.

Pasos procedimentales

1. Utiliza estrategias para construir el rapport.
2. Aporta una visión general del ACRA.
3. Enfatiza que este acercamiento ha sido exitoso con otros casos.
4. Explica el propósito del análisis funcional de consumo de sustancias, presenta la ficha del *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias*, y reúne información:

- a. Identificando los desencadenantes internos y externos del consumo
 - b. Identificando y clarificando las conductas de consumo de sustancias.
 - c. Identificando las consecuencias positivas a corto plazo del consumo.
 - d. Identificando las consecuencias negativas a largo plazo del consumo.
5. Resume la información del análisis funcional del uso de sustancias, y elogia al adolescente por participar en la sesión.
 6. Completa la *Lista de control de procedimiento 1 del ACRA – Análisis Funcional de la conducta de uso de sustancias* inmediatamente después de la sesión.

Descripción detallada

El resto de la sección contiene una visión general detallada para llevar a cabo un análisis funcional del consumo de sustancias con un adolescente. Los pasos del procedimiento están en **negrita** y van seguidos de instrucciones y comentarios adicionales. Los ejemplos de diálogos entre un terapeuta y un adolescente aparecen en *cursiva*.

1. Utiliza estrategias para construir el rapport

La conversación inicial con cada adolescente es crucial para el proceso de construcción del rapport. La mayoría de los adolescentes que abandonan lo hacen en este periodo inicial del tratamiento. Durante las dos primeras sesiones, céntrate en la importancia del compromiso. Ilusiona al adolescente con trabajar contigo y con el tratamiento. No dejes que la cumplimentación de las fichas eclipse el proceso de construcción del rapport.

Enfatiza al adolescente que te alegras de verle y de que haya venido. Elógiale por completar la evaluación o por la participación en tratamientos previos (por ejemplo, si estuvo en tratamiento residencial o ambulatorio intensivo antes de ser transferido a tratamiento ambulatorio regular). Pregúntale, ¿por qué decidiste venir a tratamiento?

Establece expectativas positivas, por ejemplo, “ACRA es un tratamiento realmente bueno y ha funcionado para un montón de chicos como tú”, Puedes decir, “me alegro de que podamos trabajar juntos”. Reconoce el esfuerzo de haber venido a tratamiento ese día: “me alegro de que hayas venido, quiero que esto te sirva para algo” o “puedes aprender cosas que te serán útiles”. Aprecia el hecho de que requiere un gran valor venir a tratamiento. Dile al adolescente, “todo el mundo puede colocarse; ¡pero requiere mucho valor y un gran carácter dejarlo!”. Reconoce cierta incomodidad por tu parte y dile al joven, “Yo también me siento algo incómodo en este momento. Estamos en esto juntos”.

Explica que te vas a centrar en lo que él o ella quiere hacer en el tratamiento. Enfatiza la independencia del adolescente. Dale al adolescente el poder de elegir el foco de atención de las sesiones. Deja que guíe y dirija las sesiones en la dirección que quiera. El objetivo es darle cierta sensación de control durante las sesiones de terapia. Dile al adolescente, “no voy a pedirte que hagas nada que no quieras”, también puedes decir, “¿Cómo puedo ayudarte mejor?”.

Sé paciente; no presiones al adolescente cuando esté resistente. Haz preguntas abiertas en lugar de preguntas de 'sí o no' como "¿te gusta tu madre?" Mejor puedes decir, "háblame un poco sobre tu relación con tu madre". Haz preguntas abiertas sobre por qué ha venido a tratamiento, y deja que sea él quien hable. Buenos ejemplos de preguntas abiertas o pies de conversación pueden ser:

- Háblame un poco sobre ti.
- Cuéntame qué te ha traído aquí hoy.
- ¿Qué piensas acerca de estar aquí?
- ¿Cómo esperas que te beneficien estas sesiones?
- Cuéntame más sobre cómo van las cosas por la escuela
- ¿Cómo describirías cómo te sientes hoy?
- ¿Qué tal te va el día?

Muchos adolescentes son más bien poco habladores, así que sé paciente cuando esperes las respuestas, e intenta explorar en busca de información adicional. Haz saber al adolescente que estás ahí porque quieres ayudarlo. Puedes decir, "Vamos a enseñarte habilidades que necesitas saber; y entonces ya no me necesitarás más. Sólo soy un/a guía. Esto no es para siempre". Enfatiza que el proceso está limitado en el tiempo, esto es, "tenemos un tiempo limitado para trabajar juntos, así que es necesario que logremos nuestro objetivo durante el tiempo asignado".

Intenta otras formas de construir el rapport. Por ejemplo, puedes intentar jugar a la canasta con el adolescente para construir rapport. No tengas problema en dar comida o una bebida al joven. Los tentempiés no son sólo potencialmente reforzadores; también ayudan a mantener los niveles de energía altos mientras el adolescente trabaja en aspectos del tratamiento.

Utiliza el lenguaje del adolescente. Por ejemplo, cuando estás hablando con un adolescente español sobre con quién se relaciona cuando consume marihuana, puedes decir, "¿Con quién te 'mola' más fumar 'porros'?"

2. Aporta una visión general del ACRA

En la primera sesión, dale al adolescente una visión del ACRA en lenguaje sencillo y no técnico apropiado para ellos. Cuéntale cuantas sesiones se necesitan tanto para ellos como para sus padres o cuidadores durante el ACRA.

3. Enfatiza que este acercamiento ha tenido éxito con otros adolescentes

Enfatiza que el acercamiento ha funcionado para otras personas como el adolescente y que puede funcionar para él o ella también.

4. Explica el propósito del análisis funcional del consumo de sustancias, presenta la ficha del *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias*, y reúne información.

Antes de que empieces este procedimiento, revisa y familiarízate con la información de la evaluación del adolescente. Esto te ayudará a comentar y unir cualquier información relevante de la evaluación según vas completando los ítems del *Análisis Funcional de las Conductas de Consumo de Sustancias*. Esto también le transmite al adolescente que su situación te es familiar y la entiendes.

Explica el propósito del análisis funcional del consumo de sustancias, trayendo cualquier información relevante de la evaluación a la conversación. Enseña al adolescente el formulario del *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias*; entrégale una copia de forma que pueda seguir el proceso.

Un análisis funcional del consumo de sustancias consiste en tres partes básicas: identificación de los desencadenantes internos y externos de la conducta, documentación de dicho comportamiento, e identificación de las consecuencias negativas y positivas de la conducta. Señala cuales son las conexiones entre los tres pasos de un análisis funcional del consumo de sustancias: los desencadenantes llevan a conductas que a su vez llevan a consecuencias (esto se conoce como la cadena conductual). Durante la presentación del análisis funcional del consumo de sustancias, tendrás que explicar términos como desencadenantes y consecuencias. Intenta evitar el uso de jerga profesional que pudiera interferir con el proceso de construcción del rapport.

La información sobre el análisis funcional del consumo de sustancias es registrada en una ficha que se puede colocar en el informe clínico para futuras referencias. Esta ficha refleja los pasos básicos del análisis mencionado anteriormente. Utiliza el *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias (Evaluación Inicial)*. Copias en blanco y de ejemplo de la ficha del *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias* están incluidas al final de esta sección.

Quita relevancia al hecho de rellenar la ficha, porque muchos adolescentes desconectan ante cualquier actividad que recuerde al trabajo escolar. Una buena forma de empezar este procedimiento es pedir al adolescente que te hable sobre una situación típica en la que consume marihuana o alcohol. Cuando el adolescente cuenta un episodio típico, te proporcionará mucha información necesaria para el análisis funcional del consumo de sustancias. Más adelante, puedes hacer preguntas adicionales para rellenar cualquier espacio.

A continuación se incluye un ejemplo de cómo un terapeuta puede introducir el análisis funcional de consumo de sustancias:

Terapeuta: *Me gustaría saber más sobre cómo ves tu consumo de drogas. Me gustaría que me ayudaras a entender un poco mejor tu consumo. Tengo esta hoja llamada Análisis Funcional de las Conductas de Consumo de Sustancias. Me gustaría rellenarla. ¿Podrías ayudarme? Aquí tienes una copia para ti. Primero vamos a hablar sobre el tipo de cosas que te llevaron a consumir marihuana. Eso pueden ser cosas de tu entorno o que sientes dentro de ti. Después, hablaremos también sobre las consecuencias negativas y positivas de tu consumo de*

marihuana. Me gustaría que me describieses un momento típico en el que consumes marihuana o alcohol.

Sigue los cuatro pasos para completar la ficha del *Análisis Funcional de las Conductas de Consumo de Sustancias* que aparecen más abajo.

Paso 1: Identifica los desencadenantes internos y externos del consumo y sus situaciones de alto riesgo asociadas

Los desencadenantes son pensamientos, sentimientos, o conductas que preceden a un episodio de consumo y que son instrumentales a la hora de llevar al sujeto a consumir. Reitera que los desencadenantes llevan a las conductas, que a su vez llevan a las consecuencias. (De hecho, puede que quieras escribir esto en un tablón o tablero antes o después de completar el análisis funcional de consumo de sustancias). **Los desencadenantes externos** están asociados con el entorno del sujeto (con quién están cuando consumen, donde consumen, cuando consumen habitualmente), mientras que los **desencadenantes internos** están asociados con los estados internos del individuo (en qué piensa el adolescente, qué siente físicamente y emocionalmente antes de consumir). El Cuadro III-1 muestra un ejemplo de la sección de la ficha sobre los desencadenantes.

Cuadro III-1: Desencadenantes

Externos	Internos
<p>1. ¿Normalmente <u>con quién</u> estás cuando consumes?</p> <p><i>Amigos, hermana, novio de la hermana</i></p> <p>2. ¿<u>Dónde</u> consumes habitualmente?</p> <p><i>Casa de un amigo (Sue)</i></p> <p>3. ¿<u>Cuándo</u> sueles consumir?</p> <p><i>Por la noche</i></p>	<p>1. ¿Normalmente en qué estás <u>pensando</u> justo antes de consumir?</p> <p><i>Colocarme y pasar el rato con los amigos mientras todos nos quedamos tontos y nos reímos un montón.</i></p> <p>2. ¿Qué sueles <u>sentir físicamente</u> justo antes de consumir?</p> <p><i>No lo sé</i></p> <p>3. ¿Cómo te sueles <u>sentir emocionalmente</u> en el momento antes de consumir?</p> <p><i>Aburrido</i></p>

Explora con el adolescente la cadena de eventos que le llevan a consumir marihuana o alcohol. Píde al adolescente que te dé un ejemplo de un episodio típico de consumo. Al plantear una situación típica y concreta, puedes hacer preguntas específicas sobre ella, pero las respuestas del adolescente normalmente pueden ser aplicadas a muchas situaciones distintas. Si necesitas información adicional sobre los desencadenantes externos, puedes utilizar las siguientes preguntas:

- “**¿Con quién** sueles estar cuando consumes?” (*Ciertos amigos, grupos de amigos, o familiares pueden actuar como desencadenantes del uso*)
- “**¿Dónde** sueles consumir?” (*¿en casa?, ¿en casa de un amigo?, ¿en el parque detrás del colegio?, ¿en los bailes del colegio? Esta pregunta plantea una gran oportunidad para señalar situaciones de alto riesgo*).
- “**¿Cuándo** sueles consumir?” (*¿Hay días o momentos específicos del día en los que el adolescente consume?*)

Conforme se van estableciendo los desencadenantes con el adolescente, puede que descubras más de una situación típica de consumo. Por ejemplo, un adolescente puede que fume habitualmente con un grupo de amigos después de clase unas pocas veces a la semana, con amigos todos los fines de semana cuando quedan en un lugar concreto, y en el ático de su casa solo, durante la semana. Puede que el adolescente también beba cerveza habitualmente con amigos en alguna fiesta al menos una noche el fin de semana. Cada una de estas situaciones típicas de consumo debería ser tratada por separado, pero no es necesario completar el análisis funcional para cada situación.

Es probable que los adolescentes puedan utilizar el procedimiento para identificar desencadenantes externos a la hora de identificar otros problemas. Si se está hablando sobre una situación problema, intenta que el adolescente trate de identificar los desencadenantes de la nueva situación sin rellenar otra ficha. Empieza con la situación que es más habitual para el joven. Si el adolescente identifica varios incidentes similares, puede que quieras agruparlos juntos en un análisis funcional de consumo de sustancias. A menudo, un análisis para las situaciones entre semana y uno para los fines de semana es suficiente. A continuación aparece un ejemplo de un diálogo sobre los desencadenantes externos.

Terapeuta: *Vale, vamos a hablar de desencadenantes. ¿Sabes lo que es un desencadenante o un disparador?*

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *Bien, explícamelo por favor.*

Adolescente: *Sí, es como lo que tiene una pistola*

Terapeuta: *¿Qué quieres decir?*

Adolescente: *Bueno, tu aprietas y dispara.*

Terapeuta: *Vale, entonces un gatillo en una pistola es como un desencadenante para el consumo de drogas. Un desencadenante es algo que te lleva a una conducta. Por ejemplo, un desencadenante para colocarte puede ser estar con tus amigos que se colocan. Puede que el olor de la marihuana te lleve a querer colocarte. ¿Te parece que tiene sentido esto?*

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *¿Cuál puede ser uno de tus desencadenantes? ¿Qué te lleva a colocarte?*

Adolescente: *No lo sé. Supongo que la gente con la que estoy, porque todos fuman hierba.*

Terapeuta: *¿O sea que todas las personas que conoces fuman hierba?*

Adolescente: *Sí, todos los días.*

Terapeuta: *Mmm, todos los días. ¿En qué momento del día sueles colocarte?*

Adolescente: *Por la noche.*

Terapeuta: *Veo que dices que todo el mundo que conoces fuma hierba. ¿Con quién fumas tú?*

Adolescente: *Mis amigos, mi hermana, el novio de mi hermana.*

Terapeuta: *¿Adónde sueles ir para colocarte?*

Adolescente: *A casa de un amigo.*

Terapeuta: *¿A casa de qué amigo?*

Adolescente: *A casa de Susana.*

A continuación, pregunta al adolescente cuestiones específicas sobre sus **desencadenantes internos**. Con un adolescente que tiene dificultades para expresar sus pensamientos o sentimientos, puedes intentar utilizar *imagery* (visualización), por ejemplo: “¿Por qué no cierras los ojos e imaginas el lugar donde sueles fumar?”. Evoca la escena donde dice que se da el consumo, y utiliza la visualización para ayudarlo a terminar de describir el episodio completo. Por ejemplo, si el adolescente suele consumir en su habitación, puedes empezar pidiéndole que visualice la habitación. Entonces continúa con lo que sucede después. Otro acercamiento útil con el adolescente (debido a su nivel de desarrollo cognitivo y emocional) es proporcionar varios ejemplos del tipo de información deseada. Lo siguiente son preguntas que pueden ser utilizadas para identificar **desencadenantes internos**.

· **“¿En qué sueles estar pensando justo antes de consumir?”** Identificar el proceso de pensamiento es crucial porque el adolescente ha de ver que, en cierto punto, toma la decisión de consumir –consumir no es un proceso automático. Los pensamientos también proporcionan información sobre el sistema de defensa del adolescente y una valiosa visión de los sentimientos asociados al consumo. Por ejemplo, un adolescente puede decir, “Normalmente pienso sobre lo divertido que sería colocarme con mis amigos”.

· **“¿Qué sueles sentir físicamente justo antes de consumir?”** Las sensaciones corporales pueden sugerir diferentes estados de activación emocional. Por ejemplo, una sensación de opresión en el pecho, palmas de las manos sudorosas e inquietud pueden indicar ansiedad.

· **“¿Qué sueles sentir emocionalmente justo antes de consumir?”** Identifica cómo se siente el adolescente antes de consumir. Por ejemplo, es importante saber si suele consumir tras una reacción emocional como ira, frustración o desesperación. Entonces puedes pasar más tiempo enseñándole conductas adaptativas en respuesta al estrés. Examina tanto los estados emocionales positivos como negativos. ¿Qué estados emocionales desencadenan la conducta de consumo? Por ejemplo, un adolescente que consume debido a la depresión está diciendo algo sobre esa depresión al consumir. Además, es necesario saber si un adolescente está consumiendo primariamente por una necesidad de afiliación con los iguales.

Este es un ejemplo de un diálogo sobre desencadenantes internos:

Terapeuta: *Muy bien. Gracias por compartir esa información sobre los desencadenantes externos. Lo estás haciendo genial. Me gustaría preguntarte algo más acerca de los desencadenantes internos que puedes tener.*

Adolescente: *Vale*

Terapeuta: *Los desencadenantes internos son aquellos que implican pensamientos y sentimientos sobre colocarte. ¿En qué sueles estar pensando antes de consumir?*

Adolescente: *Pienso en colocarme y pasar el rato con mis amigos.*

Terapeuta: *Vale. Parece que te gusta pasar tiempo con tus amigos. Cuéntame algo más sobre la parte de colocarte.*

Adolescente: *Bueno, pienso en estar todos juntos, pasándonos un porro y quedándonos tontos y riéndonos y pasándolo bien.*

Terapeuta: *¿Qué sueles sentir físicamente antes de consumir?*

Adolescente: *No lo sé. [Es aceptable no lograr toda la información inicialmente; algunos adolescentes podrán describir mejor sus sentimientos más adelante en el tratamiento]*

Terapeuta: *Muy bien. ¿Sabes lo que sueles sentir emocionalmente antes de consumir?*

Adolescente: *Me siento aburrido –no hay nada que hacer.*

Terapeuta: *Ah, ¿te sientes aburrido? Me pregunto si podríamos hablar sobre esto un poco más.*

Adolescente: *Vale*

Terapeuta: *¿Colocarte te ayuda a sentirte menos aburrido?*

Adolescente: *Sí*

Terapeuta: *Vale, lo estás haciendo genial. Esto me está ayudando mucho a entenderte mejor. Ahora quiero hablar sobre lo que consumes, cuánto y normalmente durante cuánto tiempo.*

Paso 2: Identifica y profundiza en la conducta de consumo de sustancias.

Según avanzas desde los desencadenantes hacia la conducta de consumo propiamente dicha, tienes otra oportunidad para recalcarle al adolescente la crucial conexión entre estos desencadenantes y el consumo. Dile, “cuéntame qué ocurre cuando consumes”. Además, conforme hablas con el adolescente acerca de su consumo, probablemente conseguirás detalles específicos sobre los patrones de consumo.

Al centrarte en la situación típica de consumo identificada más arriba, recoge detalles explícitos del consumo de la sustancia por parte del adolescente. La información recogida debe ser tan específica como sea posible.

- ¿**Qué** sueles consumir?
- ¿**Cuánto** sueles consumir?
- ¿Durante **cuánto tiempo** sueles consumir?

Más ejemplos:

Terapeuta: *Vale, lo estás haciendo muy bien. Ahora me gustaría hacerte algunas preguntas para asegurarme de que entiendo claramente tu forma de consumir. ¿Puedes decirme qué drogas consumes más habitualmente?*

Adolescente: *Principalmente marihuana, pero a veces bebo.*

Terapeuta: *Vale. Gracias por contármelo. Vamos a hablar de ambas por separado empezando por tu consumo de marihuana. Cuando te colocas, cuánta marihuana utilizas y cómo (por ejemplo, en un porro o cigarro).*

Adolescente: *Uno o dos cigarros.*

Terapeuta: *Puedes concretar: ¿uno o dos?*

Adolescente: *Dos.*

Terapeuta: *Me comentaste que sueles consumir en casa de Susana. ¿Te colocas todos los días?*

Adolescente: *Es más bien un día sí y otro no.*

Terapeuta: *Vale. ¿Cuánto consumes y durante cuánto tiempo?*

Adolescente: *Nos fumamos dos cigarros en unas dos horas.*

Terapeuta: *Bien. Una vez más gracias por revisar esto conmigo; lo estás haciendo genial. Estoy muy agradecido de que seas abierto y honesto conmigo. Eso está genial. Ahora quiero hablar de las consecuencias negativas y positivas de colocarte.*

En el cuadro III-2 aparece una muestra de la sección de la ficha del análisis funcional de la conducta.

Cuadro III-2: Conducta

Conducta
1. <u>¿Qué</u> sueles consumir? <i>Marihuana</i>
2. <u>¿Cuánto</u> sueles consumir? <i>Dos cigarros, cada dos días.</i>
3. <u>¿Durante cuánto tiempo</u> sueles consumir? <i>Un par de horas.</i>

Paso 3: Identifica las consecuencias positivas a corto plazo de consumir

Aunque el abuso de drogas lleva a consecuencias negativas a largo plazo, los adolescentes deben de experimentar consecuencias positivas para continuar consumiendo. Por ejemplo, fumar marihuana puede hacer que los adolescentes se sientan más relajados, puede hacer que se sientan más unidos con sus iguales, o puede ayudarles a olvidar temporalmente sus problemas. Es importante que reconozcas estos beneficios positivos. Es cierto que estos beneficios son efímeros, pero son suficientes para reforzar un uso continuado.

El objetivo del terapeuta es ayudar al adolescente a encontrar los mismos reforzadores de una manera positiva. Suele captar la atención del adolescente el que el terapeuta le hable de los aspectos positivos del consumo de marihuana. Este acercamiento es sin afán de juzgar y, por lo tanto, puede ayudar a comprometer al adolescente con el tratamiento. Puede que quieras mencionar brevemente que más adelante ayudarás al adolescente a encontrar formas más saludables de alcanzar algunas de estas consecuencias positivas.

Mientras te centras en una situación de consumo típica, anima al adolescente a hablar de los aspectos positivos de consumir. Puedes empezar este procedimiento diciendo, “te voy a preguntar algo que puede parecer sorprendente: ¿Qué es lo que te gusta de fumar maría?” Estas son algunas de las formas adicionales de inspeccionar las consecuencias positivas a corto plazo de consumir:

- ¿Qué es lo que te gusta de consumir con (con quién)...?
- ¿Qué es lo que te gusta de consumir en (dónde)...?
- ¿Qué es lo que te gusta de consumir (cuándo)?
- ¿Cuál es alguno de esos **pensamientos** agradables que tienes cuando consumes?
- ¿Cuál es alguna de esas **sensaciones físicas agradables** que tienes cuando consumes?
- ¿Cuál es alguna de esas **emociones agradables** que tienes cuando consumes?

Por ejemplo:

Terapeuta: *Cuando digo consecuencia, ¿a qué crees que me refiero?*

Adolescente: *Bueno, algo que sucede después.*

Terapeuta: *Vale, sí. Es el resultado de una conducta; ¿verdad?*

Adolescente: *Sí*

Terapeuta: *Vale. Bueno, normalmente hay consecuencias positivas y negativas de fumar marihuana. ¿Podrías contarme algo más sobre cuáles crees que son las consecuencias positivas de colocarse? ¿Cuáles son esos pensamientos agradables que tienes cuando estás colocado?*

Adolescente: *Pienso en relajarme y en mi futuro*

Terapeuta: *Vale. ¿Cuál es alguna de las sensaciones físicas agradables que tienes cuando te colocas? [El terapeuta también puede intentar indagar sobre qué piensa el adolescente sobre su futuro]*

Adolescente: *Me siento relajado*

Terapeuta: *Vale. ¿Cuál es alguna de las emociones agradables que tienes cuando consumes?*

Adolescente: *Me siento tranquilo.*

Terapeuta: *Cuéntame, ¿qué te gusta de colocarte con tus amigos, tu hermana y su novio?*

Adolescente: *Mola estar con ellos –son mayores que yo.*

Terapeuta: *Ah, ya veo. ¿Qué es lo que te gusta de colocarte en casa de Susana?*

Adolescente: *Su madre nunca está. Así que aquello mola.*

Terapeuta: *¿Hay algo que te guste de colocarte por la noche?*

Adolescente: *Está guay simplemente pasar el rato y relajarte.*

Paso 4: Identifica las consecuencias negativas a largo plazo

Hasta este punto, el análisis funcional del consumo de sustancias ha servido para construir la base sobre la que mostrarle al adolescente las consecuencias negativas a largo plazo que resultan de la conducta que se acaba de definir. Ahora dirige tu atención específicamente a los problemas asociados con el uso de marihuana, otras drogas o alcohol por parte del adolescente.

Centrándote en la situación específica definida al principio del proceso, explora con el adolescente los problemas asociados con su conducta de consumo. Sondea problemas adicionales bajo cada categoría de problemas. Por ejemplo, “¿Se te ocurre alguien con quien hayas tenido un problema debido a tu consumo de marihuana?” Si el adolescente encuentra dificultades para darte un ejemplo, puede que quieras ofrecérselos tú, como los mostrados abajo, a partir de la información de evaluación del adolescente. Puedes preguntar, “¿Cuáles son las consecuencias negativas de tu consumo en cada uno de los siguientes apartados?”

- *Miembros de la familia*
- *Amigos*
- *Problemas físicos*
- *Problemas emocionales*
- *Consecuencias legales*
- *Problemas escolares*
- *Problemas laborales*
- *Problemas económicos*
- *Otros problemas*

El objetivo es que el adolescente vea la conexión entre la conducta de consumo de la sustancia y las consecuencias negativas. Aunque el adolescente puede no estar siempre abierto a reconocer la relación entre el consumo de la sustancia y la consecuencia negativa, puede que sí vea la conexión. El adolescente puede mencionar un problema, y tu intentar ayudarle a hacer la conexión entre el consumo y dicho problema. Por ejemplo, “¿Ves que hay una conexión entre tus problemas legales y tu consumo de marihuana?”

Algunos jóvenes pueden resistirse completamente a verbalizar cualquier consecuencia negativa de su consumo. Es importante para el terapeuta ACRA que acepte la resistencia del cliente y no le confronte. El *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias* y otras peticiones de información específica pueden ser reconsideradas en una sesión posterior después de que la relación entre el terapeuta y el adolescente haya tenido tiempo de desarrollarse.

Este es un ejemplo de un diálogo sobre las consecuencias negativas:

Terapeuta: *Bien. Ahora que entiendo cuáles son las consecuencias positivas de consumir, me gustaría preguntarte por algunas de las consecuencias negativas o malas. Por ejemplo, ¿Cómo te afecta negativamente en tus relaciones familiares el colocarte?*

Adolescente: *Bueno, mi madre me da la lata, y mi padre me castiga quitándome algunos privilegios.*

Terapeuta: *Parece que colocarte crea problemas entre tus padres y tú.*

Adolescente: *Sí, supongo.*

Terapeuta: *¿Cómo afecta a tus amistades el que te coloques?*

Adolescente: *Mi novia quiere que lo deje.*

Terapeuta: *Parece que de verdad le importas y quiere que dejes de consumir.*

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *¿De qué otra forma te afecta negativamente? Háblame un poco más sobre cualquier efecto físico negativo que tengas por consumir.*

Adolescente: *¿Como el olvidarme de cosas?*

Terapeuta: *Sí, ¿qué más?*

Adolescente: *A menudo tengo la boca seca.*

Terapeuta: *Sí, la boca seca y los problemas de memoria están asociados al consumo de marihuana. ¿Tienes alguna otra sensación física negativa?*

Adolescente: *A veces estoy cansado.*

Terapeuta: *¿Física o emocionalmente?*

Adolescente: *Las dos, como que a veces sólo quiero estar tirado por casa.*

Terapeuta: *¿Cómo que no te apetece mucho hacer nada?*

Adolescente: *Sí, no quiero hacer nada.*

Terapeuta: *¿Sientes que haya alguna otra consecuencia negativa en otros aspectos de tu vida como con tu escuela o trabajo, o legalmente?*

Adolescente: *Sí. Me echaron del colegio por fumar porros fuera de la escuela.*

Terapeuta: *Eso suena como si colocarte afectase a tu vida en la escuela.*

Adolescente: *Sí, me echaron y ahora tengo que venir aquí.*

Terapeuta: *¿Crees que colocarte te ha afectado legalmente?*

Adolescente: *¿A qué te refieres con “legalmente”?*

Terapeuta: *Me refiero a que te pongan en período de prueba (libertad condicional) o tener que ir a ver al juez.*

Adolescente: *Ah, vale, sí. Estoy en período de prueba porque me pillaron fumando.*

Terapeuta: *¿Gastas dinero en marihuana?*

Adolescente: *Sí*

Terapeuta: *¿Cuánto gastas al día?*

Adolescente: *Gasto unos 5€ al día*

Terapeuta: *Bien –eso son unos cinco por cuatro [días a la semana], que son 20€ a la semana. Hagamos las cuentas. Entonces 20€ por cuatro [semanas] son 80€ al mes...y 12 [meses] por 80€ son 960€ al año.*

Adolescente: *Guau, eso es un montón de dinero.*

Terapeuta: *Sí que lo es. ¿En qué crees que podrías gastar ese dinero en lugar de en marihuana (o si no te colocases)?*

Adolescente: *Ropa, un coche, dárselo a mi novia.*

Terapeuta: *Ah, bien. ¿O sea que tendrías en qué gastarte ese dinero?*

Adolescente: *[risas] Sí.*

Terapeuta: *¡Sí que lo tendrías! ¡Bien! Bueno, eso me resulta un poco confuso, porque parece como que estás gastando tu dinero en ‘maría’ (marihuana). Me pregunto si me lo podrías explicar.*

Adolescente: *Bueno, gasto dinero en comprarme ‘maría’.*

Terapeuta: *Ya veo. Entonces, si dejases de fumar ‘maría’, ¿tendrías más dinero?*

Adolescente: *Supongo que sí, sí.*

Terapeuta: *¡Vaya! Gracias por ayudarme a entender esto. Déjame ver si lo he cogido bien. Podrías ahorrar dinero si no comprases ‘maría’, y si no fumases ‘maría’, no la comprarías. ¿Así que, no fumar ‘maría’ en realidad te ahorraría dinero? ¿No es así?*

Adolescente: *Sí, nunca había pensado en eso.*

Terapeuta: *Sí, está bastante bien, ¿no?*

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *¿Estás interesado en ahorrar dinero?*

Adolescente: *Supongo que sí.*

Terapeuta: *Bien. ¿Cómo crees que podrías empezar a ahorrar dinero?*

Adolescente: *Podría fumar menos a menudo.*

Terapeuta: *Sí, podrías. Eso es una excelente idea. Me gustaría ayudarte. ¿Te parecería bien?*

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *Bien. Me pregunto si podríamos hablar un poco más sobre las otras cosas en las que gastarías tu dinero. También me gustaría que siguieras la pista a la cantidad de dinero que gastas cada vez que te colocas. ¿Te parece bien?*

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *Vale. Bien. Hablemos un poco más de cómo hacer esto cuando nos veamos la próxima vez, pero ¿podrías empezar a hacer un diario con la cantidad de dinero que te gastas en 'maría'?*

Adolescente. *Claro.*

El Cuadro III-3 es una muestra de una sección de la ficha del análisis funcional sobre consecuencias.

Cuadro III-3: Consecuencias

Consecuencias positivas a corto plazo	Consecuencias negativas a largo plazo
<p>1. ¿Qué es lo que te gusta de fumar con tus amigos? [quién]</p> <p><i>Son mayores</i></p>	<p>1. ¿Cuáles son las consecuencias negativas del consumo de marihuana? (conducta/actividad en cada una de estas áreas):</p> <p>a. Miembros de la familia</p> <p><i>Madre me da la lata; padre me quita privilegios como castigo.</i></p> <p>b. Amigos</p> <p><i>Novia quiere que deje de consumir</i></p> <p>c. Sensaciones físicas</p> <p><i>Olvidos, cansancio, boca seca</i></p> <p>d. Emociones</p> <p><i>Se siente perezoso</i></p> <p>e. Situaciones legales</p>
<p>2. ¿Qué es lo que te gusta de fumar en casa de Susana? [dónde]</p> <p><i>La madre de Susana no está en casa.</i></p>	
<p>3. ¿Qué es lo que te gusta de consumir por las noches? [cuándo]</p> <p><i>Mola pasar el rato y relajarse</i></p>	
<p>4. ¿Cuáles son algunos de los pensamientos agradables que tienes cuando consumes?</p> <p><i>Relajarme / mi futuro</i></p>	
<p>5. ¿Cuál es alguna de las sensaciones físicas agradables que tienes cuando</p>	

fumas?	<i>La condicional, tener que ir al juez</i>
<i>Me siento relajado</i>	f. Situaciones escolares
6. ¿Cuál es alguna de las emociones agradables que sientes cuando fumas?	<i>Expulsado de la escuela</i>
<i>Me siento tranquilo</i>	g. Situación laboral
	<i>No trabaja</i>
	h. Situación económica
	<i>Gasta 5€/día, 20€/semana, 80€/mes, 960€/año cuando consume.</i>
	i. Otras situaciones

5. Resume la información del análisis funcional de consumo de sustancias, y elogia al adolescente por participar en la sesión.

Después de completar el análisis funcional del consumo de sustancias, haz un resumen al adolescente de la información recogida a lo largo del proceso a fin de asegurar que el análisis funcional del consumo de la sustancia sea preciso. No olvides utilizar el reforzamiento positivo o elogiar al adolescente por su trabajo y participación en la sesión.

Este proceso proporciona al adolescente una oportunidad para aclarar los patrones de consumo además de un acercamiento a la cadena conductual implicada en su consumo. Lo más importante es que la información obtenida del análisis funcional del consumo de la sustancia proporciona el marco de trabajo para los objetivos del trabajo de asesoramiento que se hará después. Como se mostró en el ejemplo previo de diálogo, se puede recoger mucha información que será útil en sesiones posteriores. Por ejemplo, puedes ver en la columna de consecuencias positivas que varios elementos están reforzando el consumo de marihuana de este adolescente. Le gusta salir con chicos mayores y se siente relajado cuando consume. También parece que ha proporcionado buena información sobre su novia que puede ser utilizada después. Parece claro que la ve como reforzador de su no consumo.

Ya deberías estar planeando como utilizar esta información en tu trabajo con el adolescente para ayudarlo a encontrar maneras de alcanzar sensaciones deseadas de formas más saludables. En el ejemplo de arriba, parte del proceso incluirá (en cierto momento) preguntar al adolescente por qué le gusta salir con chicos mayores. ¿Es porque le ayuda a elevar sus sentimientos de autoestima o poder? También sería apropiado que el terapeuta mencionara que le va a explicar más adelante en el tratamiento como el adolescente y el terapeuta trabajarán juntos para solucionar problemas y encontrar modos más saludables de relajarse y pasar el rato con chicos mayores (o encontrar otras formas de sentirse con más poder o de subir su confianza).

6. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 1 del ACRA – Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancia* inmediatamente tras la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de esta sección.

**Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancia
(Evaluación inicial)**

Desencadenantes				
Externos	Internos	Conducta	Consecuencias positivas a corto plazo	Consecuencias negativas a largo plazo
1. ¿ <u>Con quién</u> sueles estar cuando fumas? 2. ¿ <u>Dónde</u> sueles fumar? 3. ¿ <u>Cuándo</u> sueles fumar?	1. ¿En qué sueles estar <u>pensando</u> justo antes de fumar? 2. ¿Qué sueles <u>sentir físicamente</u> justo antes de fumar? 3. ¿Qué sueles <u>sentir emocionalmente</u> justo antes de fumar?	1. ¿ <u>Qué</u> sueles consumir? 2. ¿ <u>Cuánto</u> sueles consumir? 3. ¿Durante <u>cuánto tiempo</u> sueles consumir?	1. ¿Qué es lo que te gusta de consumir con ____? (con quién) 2. ¿Qué es lo que te gusta de consumir en ____? (dónde) 3. ¿Qué es lo que te gusta de consumir ____? (cuándo) 4. ¿Cuáles son esos <u>pensamientos</u> agradables que tienes cuando consumes? 5. ¿Cuáles son esas <u>sensaciones físicas</u> agradables que tienes cuando consumes? 6. ¿Cuáles son esas <u>sensaciones emocionales</u> que tienes cuando consumes?	1. ¿Cuáles son las consecuencias negativas de _____ (conducta/actividad) en relación con estas áreas: a. Miembros de la familia b. Amigos c. Sensaciones físicas d. Emociones e. Situación legal f. Situación escolar g. Situación laboral h. Situación económica i. Otras situaciones

MUESTRA

Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancia
(Evaluación inicial)

Desencadenantes				
Externos	Internos	Conducta	Consecuencias positivas a corto plazo	Consecuencias negativas a largo plazo
<p>1. <u>¿Con quién</u> sueles estar cuando fumas?</p> <p><i>Todo el mundo que conozco fuma. Amigos, hermana, novio de la hermana.</i></p> <p>2. <u>¿Dónde</u> sueles fumar?</p> <p><i>En casa de mi amiga (Susana)</i></p> <p>3. <u>¿Cuándo</u> sueles fumar?</p> <p><i>Por la noche.</i></p>	<p>1. ¿En qué sueles estar <u>pensando</u> justo antes de fumar?</p> <p><i>En colocarme y pasar el rato con mis amigos.</i></p> <p>2. ¿Qué sueles <u>sentir físicamente</u> justo antes de fumar?</p> <p><i>No lo sé</i></p> <p>3. ¿Qué sueles <u>sentir emocionalmente</u> justo antes de fumar?</p> <p><i>Aburrimiento</i></p>	<p>1. <u>¿Qué</u> sueles consumir?</p> <p><i>Marihuana</i></p> <p>2. <u>¿Cuánto</u> sueles consumir?</p> <p><i>Uno o dos cigarrillos cada dos días.</i></p> <p>3. ¿Durante <u>cuánto tiempo</u> sueles consumir?</p> <p><i>Durante un par de horas.</i></p>	<p>1. ¿Qué es lo que te gusta de consumir con <u>amigos</u>? (con quién)</p> <p><i>Son mayores que yo.</i></p> <p>2. ¿Qué es lo que te gusta de consumir en <u>casa de Sue</u>? (dónde)</p> <p><i>Mola estar allí, su madre nunca está.</i></p> <p>3. ¿Qué es lo que te gusta de consumir _____? (cuándo)</p> <p><i>Mola pasar el rato y relajarse sin más.</i></p> <p>4. ¿Cuáles son esos <u>pensamientos</u> agradables que tienes cuando consumes?</p> <p><i>Relajarme / mi futuro</i></p> <p>5. ¿Cuáles son esas <u>sensaciones físicas</u> agradables que tienes cuando consumes?</p> <p><i>Relajado</i></p> <p>6. ¿Cuáles son esas <u>sensaciones emocionales</u> agradables que tienes cuando consumes?</p> <p><i>Estar "fumao".</i></p>	<p>1. ¿Cuáles son las consecuencias negativas de <u>consumir marihuana</u> (conducta/ actividad) en relación con estas áreas:</p> <p>a. Miembros de la familia</p> <p><i>Mi madre me da la lata. Mi padre me castiga sin privilegios.</i></p> <p>b. Amigos</p> <p><i>Problemas con mi novia. Quiere que lo deje.</i></p> <p>c. Sensaciones físicas</p> <p><i>Olvidos, boca seca, cansancio.</i></p> <p>d. Emociones</p> <p><i>Pereza</i></p> <p>e. Situación legal</p> <p><i>La condicional; tener que ir al juez.</i></p> <p>f. Situación escolar</p> <p><i>Expulsado del colegio</i></p> <p>g. Situación laboral</p> <p><i>No trabaja</i></p> <p>h. Situación económica</p> <p><i>Me gasto todo mi dinero en maría</i></p> <p>i. Otras situaciones</p>

Fecha _____ Sesión Nº _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

Lista de Control del Procedimiento 1 del ACRA
Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Ha establecido una atmósfera positiva para el cambio?			
2. ¿Ha creado el rapport con el adolescente haciendo preguntas abiertas, utilizando su lenguaje, y elogiándole por trabajar con usted?			
3. Si esta es la primera sesión, ¿Ha aportado una visión general de la intervención ACRA sin utilizar jerga profesional?			
4. ¿Ha enfatizado que este enfoque ha tenido éxito con mucha gente?			
5. ¿Ha explicado el proceso y el propósito que hay detrás del análisis funcional del consumo de sustancias?			
6. ¿Introdujo el <i>Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias</i> y siguió sus pasos para completarlo?			
7. ¿Ha trabajado con el adolescente para identificar los desencadenantes para el consumo de la sustancia así como las situaciones de alto riesgo asociadas?			
8. ¿Ha identificado y matizado la conducta de consumo de sustancias?			
9. ¿Ha identificado las consecuencias positivas a corto plazo y puntualizado que estos beneficios son efímeros?			
10. ¿Ha identificado las consecuencias negativas a largo plazo de consumir?			
11. ¿Hizo un resumen de la información aportada durante el análisis funcional del consumo de la sustancia y ayudó al adolescente a ver la cadena conductual implicada en su consumo?			

Procedimiento 2: Análisis Funcional de las Conductas Prosociales

Fundamento

El análisis funcional de las conductas prosociales es una importante contribución al campo del tratamiento del abuso de sustancias. A diferencia de muchos enfoques de tratamiento que se centran únicamente en las consecuencias negativas del consumo de sustancias para motivar al adolescente al cambio, la intervención ACRA va más allá de las consecuencias negativas y utiliza actividades positivas, gratificantes, como motivadores para el cambio. Sin embargo, antes de que las actividades gratificantes puedan ser utilizadas como motivadores, tienen que ser definidas conductualmente.

Comienza este procedimiento pidiéndole al adolescente que describa actividades en las que se divierta, que no impliquen utilizar alcohol o drogas. Entonces, como en los procedimientos de análisis funcional del consumo de sustancias, explora con el adolescente los desencadenantes y las consecuencias de estas conductas prosociales de las que el adolescente disfruta.

Propósitos del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

Los propósitos y los objetivos de aprendizaje de este procedimiento consisten en ayudar al adolescente a:

- ☆ Identificar **conductas (prosociales)** agradables **no asociadas al consumo**.
- ☆ Identificar **desencadenantes positivos para la conducta prosocial**.
- ☆ Identificar las **consecuencias negativas** a corto plazo de la conducta prosocial.
- ☆ Identificar las **consecuencias positivas** a largo plazo de la conducta prosocial.
- ☆ Identificar una actividad de la vida real relacionada con **aumentar la actividad prosocial** y comprometerse a llevarla a cabo.

Programación, Destinatarios y Forma de Aplicación

Este procedimiento debería ser completado en las primeras tres sesiones del tratamiento para posteriormente volver a él según se necesite durante el tratamiento. Llévelo a cabo de forma individual con el adolescente.

Materiales

Los materiales generales incluyen snacks (por ejemplo, bolsas de patatas, barras de muesli o de frutas), bebidas (por ejemplo, leche, zumos, refrescos sin cafeína), sillas, y (si es aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora y cintas.

Materiales específicos del procedimiento incluyen un portafolios, bolígrafos, dos fichas de *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial*, listas de actividades, y los folletos “¿Qué más puedo hacer?” y “Actividades que pueden interesarte”.

Notas generales para el terapeuta

Una vez más, mantén un tono de voz positivo y entusiasta para establecer una atmósfera positiva para el cambio. Alaba hasta el más mínimo detalle para mantener alta la motivación del adolescente para participar en la intervención.

El análisis funcional de las conductas prosociales, como el análisis funcional de la conducta de consumo de sustancias y el plan de tratamiento, es un trabajo en constante desarrollo, no un trabajo puntual. Puede ser necesario volver al proceso de análisis funcional a lo largo del periodo de tratamiento según las conductas del adolescente y sus necesidades cambien. Los procedimientos descritos debajo pueden ser repetidos tantas veces como se necesite.

Pasos procedimentales

1. Explica el propósito del análisis funcional de la conducta prosocial.
2. Introduce el análisis funcional, y recoge información:
 - a. Revisando brevemente el *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial*
 - b. Identificando y obteniendo detalles de las conductas agradables no relacionadas con el consumo.
 - c. Identificando desencadenantes internos y externos de la conducta prosocial.
 - d. Identificando las consecuencias negativas a corto plazo de la conducta prosocial.
 - e. Identificando las consecuencias positivas a largo plazo de la conducta prosocial.
3. Por precisión, resume la información comentada para el *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial*, y ayuda al adolescente a tener una visión global.
4. Asigne tareas para casa.
5. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 2 del ACRA – Análisis Funcional de la Conducta Prosocial* inmediatamente después de la sesión.

Descripción detallada

El resto de esta sección contiene una visión general detallada para llevar a cabo el análisis funcional de las conductas prosociales con el adolescente. Los pasos procedimentales están en **negrita** y van seguidos de instrucciones y comentarios adicionales. Los ejemplos de diálogos entre un terapeuta y un adolescente aparecen indicados en *cursiva*.

1. Explica el propósito del análisis funcional de la conducta prosocial.

Explica al adolescente que hay actividades de las que él o ella ha disfrutado que no implican consumo de alcohol o drogas. El propósito de este análisis funcional es descubrir cuáles son esas actividades, descubrir cuáles son sus desencadenantes, y trabajar en aumentar las oportunidades de comprometerse con estas conductas prosociales.

2. Introduce el análisis funcional, y recoge información

Revisa brevemente el *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial*. Al final de esta sección se incluyen copias en blanco y completadas del *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial*. Proporciona una copia de la ficha al adolescente para permitirle seguir el proceso. Puedes registrar información relevante en la ficha bien durante la sesión o tras terminarla, dependiendo de lo que consideres que funcionará mejor con un adolescente en particular.

Identifica y obtén detalles sobre conductas agradables no relacionadas con el consumo. La información recogida aquí se coloca en la columna del medio del registro de conducta prosocial.

- ¿**Cuál** es la actividad/conducta no relacionada con el consumo?
- ¿**Con qué frecuencia** realizas [la actividad]?
- ¿**Cuánto tiempo** dura [la actividad]?

Como con el análisis funcional del consumo de sustancias, para cada actividad específica se completa una ficha. Por ejemplo, supongamos que una mujer joven dice que le encanta bailar. La joven acude a clases de baile dos veces a la semana y va a bailar con los amigos los fines de semana. El *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial* puede ser completado especificando su diversión con la clase de baile. Entonces, sin necesidad de rellenar otra ficha, puedes ver si puede generalizar desde el primer proceso y proporcionar información similar para otra actividad agradable (por ejemplo, bailar con sus amigos los fines de semana).

A continuación se muestra un ejemplo de una explicación del proceso de análisis funcional de la conducta prosocial y la identificación de una conducta agradable no relacionada con el consumo.

Terapeuta: *Paula, ahora vamos a echar un vistazo a algunas actividades positivas de tu vida que no implican tomar drogas o alcohol. Una de las cosas que hacemos al trabajar juntos es intentar ayudarte a hacer más cosas en tu vida que sean positivas, cosas que te hacen feliz. Cuéntame un poco cómo pasas tu tiempo libre. Me gustaría hablar sobre los intereses que tienes a parte de colocarte. ¿Qué actividades te gustan de verdad?*

Adolescente: *Me gusta montar en bicicleta de paseo.*

Terapeuta: *Ah, ¿Y qué es una bicicleta de paseo?*

Adolescente: *Es montar en una bici normal –no una de montaña.*

Terapeuta: *Ah, entiendo. Me gustaría saber algo más sobre el paseo en bicicleta. [El terapeuta da al adolescente una ficha de *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial*]. Esta ficha se llama *análisis funcional*; es muy parecida a la que completamos la otra vez. Me gustaría que lo siguieras mientras vamos respondiendo a las preguntas. ¿Te parece bien?*

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *Vale, bien. Vamos a empezar.*

Si el adolescente tiene dificultades en identificar conductas prosociales con las que disfrute, intenta lo siguiente:

Crea listas de actividades que están disponibles en la comunidad. Ejemplos de este tipo de listas, llamadas “¿Qué más puedo hacer?” y “Actividades que pueden interesarte”, están incluidas al final de esta sección. La primera es sencillamente una lista de actividades disponibles en la zona local, y la segunda contiene listas de categorías de cosas divertidas para hacer, ordenadas por nombre del lugar, dirección y número de teléfono. Estas listas pueden elaborarse trabajando con grupos de adolescentes en cualquier lugar en que se encuentren – centros comunitarios, escuelas, o centros de tratamiento. Cuando los adolescentes dicen que no hay nada que hacer más allá de las drogas o que tienen problemas para discurrir ideas diferentes, entrégales esta lista para ayudarles a estimular nuevas ideas. Puedes decir, “Esta lista puede darte algunas ideas de cosas que te gustaría hacer en las que a lo mejor no has pensado”.

Otro acercamiento consiste en preguntar, “¿Podrías decirme algo que hicieras en el pasado que te divirtiera y que no implicase drogas o alcohol?”; “¿Podrías decirme algo que siempre hayas querido hacer?”; o “¿Podrías decirme algo que hayas visto probar a alguien y que pensases que molaba mucho?” Una vez se ha seleccionado una actividad, bien de una lista de actividades, bien de actividades que el adolescente ya realiza, puedes empezar a trabajar con el análisis funcional.

Identifica desencadenantes positivos internos y externos para la conducta prosocial. Tal y como hiciste con el análisis funcional de consumo de sustancias, pregúntale por **desencadenantes externos e internos**. Comienza con preguntas específicas sobre desencadenantes externos.

- ¿**Con quién** sueles estar cuando [actividad]?
- ¿**Dónde** sueles [actividad]?
- ¿**Cuándo** sueles [actividad]?

Entonces, acércate a los desencadenantes internos.

- ¿En qué sueles estar **pensando** antes de [actividad]?
- ¿Qué sueles sentir **físicamente** antes de [actividad]?
- ¿Qué sueles **sentir emocionalmente** antes de [actividad]?

Es importante ayudar al adolescente a hacer la distinción entre un desencadenante que lleva al consumo de drogas y uno que lleva a una conducta prosocial. Ciertas sensaciones, sentimientos o eventos pueden disparar tanto el consumo como la conducta prosocial. Por ejemplo, sentirse cansado puede llevar a una persona a fumar marihuana en un momento dado y a dar un paseo en otra situación. Ayuda al adolescente a discernir qué otros factores le influyen a la hora de decidir consumir en lugar de ir a dar un paseo. Una vez se ha determinado esto, puede ser útil dar un giro al foco de atención del trabajo de la sesión hacia las habilidades para el rechazo del consumo de drogas o habilidades de resolución de problemas, según sea pertinente.

A continuación se muestra un ejemplo de diálogo para determinar los desencadenantes para la conducta prosocial de montar en bicicleta, mencionada en el ejemplo anterior:

Terapeuta: *¿Con quién sueles ir a montar en bicicleta?*

Adolescente: *Con amigos.*

Terapeuta: *¿Un grupo de amigos o un amigo?*

Adolescente: *Normalmente unos cinco amigos.*

Terapeuta: *¿Adónde sueles ir a montar en bici?*

Adolescente: *Al Parque San Francisco, en Oviedo.*

Terapeuta: *Muy bien. ¿A qué hora del día sueles ir?*

Adolescente: *Desde las 4.30 hasta las 8 más o menos.*

Terapeuta: *¿Quieres decir de la tarde?*

Adolescente: *¡Sí!*

Terapeuta: *Vale, gracias por aclarármelo. Cuéntame algo más sobre en qué piensas antes de irte a montar en bici.*

Adolescente: *Pues sobre a donde vamos y en coger mi bici.*

Terapeuta: *Háblame un poco más de ello.*

Adolescente: *Bueno, pienso en cómo me apetece salir de mi casa, juntarme con mis amigos, y montar en bici por ahí y ver qué hay.*

Terapeuta: *Muy bien. ¿Puedes recordar lo que sientes antes de montar en bici? ¿Te sientes de alguna manera especial físicamente?*

Adolescente: *No.*

Terapeuta: *Vale, ¿y emocionalmente?*

Adolescente: *Guay, supongo.*

Terapeuta: *Bien, ¡genial! ¿Cada cuánto tiempo sueles ir a montar en bici?*

Adolescente: *Pues unas dos veces a la semana.*

Terapeuta: *¿Durante cuánto tiempo sueles ir?*

Adolescente: *Unas horas.*

Terapeuta: *Vale. ¡Lo estás haciendo muy bien! Parece que realmente disfrutas de montar en bici.*

Adolescente: *Sí, está guay.*

Identifica las consecuencias negativas a corto plazo de la conducta prosocial. A veces actividades divertidas también tienen aspectos desagradables para ellos. Aunque estos aspectos desagradables suelen ser breves e inmediatos, en ocasiones pueden desmotivar completamente al adolescente para realizarlas. Ejemplos de aspectos desagradables de actividades divertidas pueden ser que la actividad cuesta dinero o que el lugar está lejos, que el adolescente no tiene amigos con los que compartir dicha actividad, que tiene que levantarse temprano para hacerlo o bien dificultades para encajarlo en su horario. Presta atención a cualquier aspecto negativo de la intervención y determina hasta qué punto son un obstáculo o amenaza. ¿Hasta qué punto son disuasorios? ¿Son las consecuencias negativas lo suficientemente serias para llevar al adolescente a no involucrarse en dicha actividad? Las técnicas de resolución de problemas pueden ser necesarias para ayudar al adolescente a buscar formas de solucionar los problemas que suponen barreras o inconvenientes a la hora de realizar dicha conducta.

Por tanto, es importante reconocer los aspectos negativos de la actividad antes de tratar con las consecuencias positivas. Una consecuencia negativa puede ser algo tan simple como la ausencia de acceso a un reforzador. Asegúrate de proporcionarle formas de superar estos obstáculos. Si, por ejemplo, al adolescente le gustaría ir a la biblioteca pero no tiene carné de biblioteca, ayúdale a obtenerlo. Por ejemplo, pregunta, “¿Cómo podemos conseguir un carné de biblioteca?” Nunca asumas que el adolescente hará el contacto inicial de forma independiente. Anímale a dar los pasos necesarios para conseguir reforzadores deseados pero procura localizar y hablar primero con la persona de contacto si hay una actividad disponible. Asegúrate de revisar la experiencia del adolescente con esta actividad en la próxima sesión.

Si al adolescente no se le ocurre ningún aspecto negativo de la actividad agradable, no le presiones demasiado ya que has de mantener la relación positiva.

- ¿Qué es lo que no te gusta de [realizar actividad] con [persona]?
- ¿Qué es lo que no te gusta de [realizar actividad] en [lugar]?
- ¿Qué es lo que no te gusta de [realizar actividad] en [cuando]?
- ¿Qué **pensamientos** desagradables tienes mientras [realizas actividad]?
- ¿Qué **sensaciones físicas** desagradables tienes mientras [realizas actividad]?
- ¿Qué **emociones** desagradables sientes cuando [realizas actividad]?

Lo que aparece a continuación es un diálogo sobre las consecuencias negativas de una conducta prosocial:

Terapeuta: *Vale, ahora me gustaría preguntarte por las consecuencias negativas de montar en bici. ¿Hay algo que no te guste de montar en bici?*

Adolescente: *Sí, cuando se me pincha una rueda.*

Terapeuta: *Vale, ¿y qué tal lo de montar en bici en Oviedo? ¿Hay algo que no te guste del lugar al que vas a montar en bici?*

Adolescente: *Bueno, a veces cuando no estoy en mi propio vecindario, no conozco a la gente que hay por allí.*

Terapeuta: *Vale, gracias por ser sincera con tu respuesta; ¡lo estás haciendo muy bien! ¿Hay algo más que no te guste de cuándo vas a montar en bici?*

Adolescente: *No*

Terapeuta: *Muy bien. Cuando vas a montar en bici, ¿alguna vez tienes pensamientos desagradables?*

Adolescente: *Sí, que un coche puede atropellarme.*

Terapeuta: *¿Así que pensar en si puedes fiarte o no de esa gente que no conoces o de los conductores te hace sentir incómoda, quizás algo nerviosa?*

Adolescente: *Sí, eso es.*

Terapeuta: *¿Y alguna sensación física desagradable que tengas?*

Adolescente: *Sí, ¡Como acabar sedienta, hambrienta y sudorosa!.*

Terapeuta: *Eso suele pasar. Ya entiendo. ¿Tienes alguna emoción desagradable?*

Adolescente: *Sí, me asusto pensando en que un coche pueda atropellarme.*

Terapeuta: *Eso asusta; ¿alguna vez han chocado contigo?*

Adolescente: *No*

Terapeuta: ¡Bien! Bueno, ¡lo has hecho muy bien con esta parte!

Identifica las consecuencias positivas a largo plazo de la conducta prosocial. Dedicar tiempo a explorar este asunto de forma que no haya duda de qué es lo que el adolescente encuentra reforzante. Puedes decir, “Parece que realmente te gusta bailar (o la actividad que haya mencionado). ¿Qué es lo que te gusta de bailar?” Las conductas o actividades que son reforzantes para el adolescente en diversas áreas de su vida, como las enumeradas más abajo, son buenas candidatas para ser conductas que puedan competir con el consumo de drogas.

“¿Cuáles son los resultados positivos de [realizar actividad] en cada una de estas áreas?”

- Miembros de la familia
- Amigos
- Sensaciones físicas
- Emociones
- Situaciones legales
- Situaciones escolares
- Situaciones laborales
- Situación económica
- Otras situaciones

El diálogo que aparece a continuación es un ejemplo de una exploración en busca de consecuencias positivas de una actividad.

Terapeuta: ¿Crees que montar en bici tiene consecuencias positivas?

Adolescente: ¿Qué quieres decir?

Terapeuta: Quiero decir que como te gusta montar en bici, ¿crees que tiene aspectos positivos hacerlo? Por ejemplo, ¿crees que montar en bici tiene algún efecto positivo en la relación con tu madre?

Adolescente: Sí, está contenta porque así no estoy vagueando y fumando por ahí.

Terapeuta: Bien, ¡genial! ¿Crees que ha afectado a las relaciones con tus amigos?

Adolescente: Sí, me veo con más gente cuando voy a montar en bici.

Terapeuta: Vale, bien. ¿Crees que tiene consecuencias físicas positivas?

Adolescente: Sí, ahora puedo pedalear más.

Terapeuta: O sea que parece que montar en bici tiene consecuencias físicas positivas. ¿Y emocionalmente?

Adolescente: Me siento como con más energía.

Terapeuta: “Con más energía” suena más bien como una sensación física. Cuando digo emocional, a lo que me refiero es a si te sientes feliz, triste, aburrido, o algo así. ¿Qué emoción crees que sientes?

Adolescente: Vale. Bueno, estoy feliz porque lo hago con mis amigos.

Terapeuta: Bien. ¿Y legalmente? ¿Ha tenido montar en bici alguna consecuencia positiva en tu situación legal?

Adolescente: Sí, me mantiene alejada de los problemas

Terapeuta: Sí, ¡eso es una consecuencia positiva!

Adolescente: [Risas]

Terapeuta: *Bien, ¿ha tenido algún efecto positivo en tu escuela?*

Adolescente: *No, no creo.*

Terapeuta: *Bien, mencionaste que te sentías como con más energía – ¿Cuál es la conexión entre esa energía y hacer tus tareas?*

Adolescente: *Bueno, para cuando llego a casa, estoy bastante cansada así que no siempre me apetece hacer mis deberes en ese momento.*

Terapeuta: *Oh, ya veo. ¿Y para un trabajo?*

Adolescente: *Bueno, podría ir en mi bici a trabajar.*

Terapeuta: *¡Eso es! ¡Bien pensado! ¿Y económicamente? ¿Tendría montar en bici alguna consecuencia positiva para tu economía?*

Adolescente: *Mm... sí. Podría ir en bici al trabajo y así ahorrar dinero.*

3. Para mayor precisión, resume la información obtenida para el *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial*, y ayuda al adolescente a tener una imagen global.

Tras completar el *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial*, resume la información recogida a lo largo del proceso de forma que el adolescente pueda asegurarte que es correcta.

La información obtenida del *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial* proporciona material adicional para los objetivos del trabajo de counseling que se realizará después y para las subsiguientes sesiones. Trabaja de forma continua con el adolescente para incrementar el tiempo que dedica a actividades prosociales que no implican consumo de sustancias.

4. Asigne tareas

Trabaja **conjuntamente** con el adolescente en las tareas para casa, como buscar información sobre una actividad o probar una nueva actividad identificada durante la sesión. Otra opción es aumentar una o más actividades agradables identificadas durante el análisis funcional de la conducta prosocial. Estas asignaciones deberían especificar el número de veces o la cantidad de tiempo que el adolescente dedicará a la tarea. En la sesión siguiente, deberías hablar con el adolescente sobre cualquier obstáculo que haya encontrado en su intento por completar la tarea.

Si el adolescente no parece seguro de su habilidad para realizar este tipo de tareas, sería buena idea realizar alguno de los pasos iniciales durante la sesión (por ejemplo, llamar para averiguar si una determinada instalación está abierta o cuánto cuesta la admisión, o hablar con un cuidador para pedir ayuda con el transporte).

No olvides dar un refuerzo positivo o elogiar al adolescente por su trabajo y participación en la sesión.

5. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 2 de ACRA - Análisis Funcional de las Conductas Prosociales* inmediatamente después de terminar la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de esta sección.

¿QUÉ MÁS PUEDO HACER?

(Ejemplo)

Montar en patinete	Montar en globo	Quitar nieve	Ir a un parque temático
Salir a comer	Ir a una exhibición de coches	Empezar un periódico	Tomar el sol
Ir al cine	Jugar al billar	Hacer un muñeco de nieve	Jugar al ping-pong
Ir de compras	Tomar lecciones de vuelo	Ir a montar en trineo	Hacer/Decorar cerámica
Alquilar una película	Hablar por teléfono	Ir a una exhibición aérea	Ir a ver carreras de coches
Dar una vuelta por el centro comercial	Ir al zoo	Ver aviones	Ir a practicar tiros de golf
Ver la tv	Ir a un museo	Visitar cuevas	Hacer submarinismo
Ir de camping	Jugar a un juego de mesa	Escribir una historia	Montar en karts
Hacer pesas	Hacer una pizza	Montar en tren	Hacer gimnasia
Hacer aerobic	Ir a un concierto	Aprender Informática	Hacer vidrios de colores
Montar en moto	Aprender a cocinar	Cantar	Apuntarse a clases de kárate
Jugar al béisbol	Montar en canoa	Jugar a fútbol	Jugar al <i>paintball</i>
Hacer <i>footing</i>	Escribir una carta	Tocar un instrumento musical	Hacer escalada
Ir a un parque de atracciones	Leer un libro	Coleccionar cartas de béisbol	Tomarse un helado
Montar en bici	Buscar un hobby	Componer una canción	Hacer patinaje sobre hielo
Unirme a un grupo juvenil	Ir a esquiar	Hacer snowboard	Jugar al squash
Jugar al hockey	Visitar a los abuelos	Ir a que te maquillen	Dar una vuelta en carruaje
Hacer una barbacoa	Ir a la biblioteca	Hacerte las uñas	Ir a un parque acuático
Ir de picnic	Segar el césped	Ir a ver las estrellas	
Jugar al vóleybol	Aprender algo nuevo	Jugar al tenis	
Jugar al golf	Pintar		
Pasear	Dibujar		

Escuchar música	Utilizar el ordenador	Ayudar a limpiar la casa	Hacerte un nuevo corte de pelo
Ir a un evento deportivo	Ir al parque	Aprender fotografía	Montar en barca
Jugar a fútbol	Escribir un poema	Hacer un álbum de recuerdos	Probar una moto acuática
Hacer paracaidismo	Redistribuir tu habitación	Organizar tu armario	Hacer deporte
Jugar al softball	Buscar un trabajo	Hacer velas	Hacer un recado para alguien
Jugar a las cartas	Ayudar a un vecino	Probar nuevas comidas	Ir de caza
Ir a ver una obra de teatro	Bañar a una mascota	Ir a bailar	Escribir música rap
Participar en una obra de teatro	Probar a conducir un coche	Aprender un nuevo baile	Ir a alguna clase
Viajar	Aprender tiro con arco	Clases de arte	Jugar al baloncesto
Montar a caballo	Jugar a minigolf	Ir a pescar	Unirte a un grupo deportivo
Patinar	Plantar flores	Ir a hacer tiros de béisbol	Jugar a las pistolas láser
Jugar a los bolos	Pintar tu habitación	Ir a una fiesta de disfraces	Estudiar para el examen de conducir
Hacer manualidades	Ir a un museo de ciencias	Nadar	Ir a la asociación de jóvenes cristianos (YMCA)
Pasear al perro	Columpiarse	Echar una siesta	Lavar el coche
Jugar a un videojuego	Coger flores	Empezar una colección	
Boxear	Poner nuevos posters		
Hacer puenting			

¿QUÉ MÁS PUEDO HACER?

(Ejemplo)

Participar en el consejo de estudiantes	Repartir periódicos	Ir a un concierto
Visitar la Catedral de Oviedo	Trabajar en un camión de helados	Ir a Gijón
Ir a Gijón a pasear por el muro de la playa	Cuidar niños	Ir al Centro Cultural Internacional Niemeyer en Avilés
Arreglar un coche	Arreglarte el pelo o hacerte la permanente	Ir a ver una galería de arte
Navegar por Internet	Hacerte trenzas	Arreglar una bici
Ir a comprarle comida a una persona mayor o enferma	Ayudar en casa con la compra	Arreglar una radio
Quitar nieve para una persona mayor o enferma	Hablar con los vecinos	Jugar a waterpolo
Ver un partido un partido de baloncesto	Entrenar para un triatlón	Jugar al baloncesto
Ver un partido de béisbol	Cocinar un pastel	Jugar al béisbol
Ir a ver un partido de futbol	Borrar grafitis	Jugar al tenis
Ir a ver a un partido de hockey.	Apuntarte a una liga juvenil de futbol	Jugar a la rayuela
Ir a un restaurante	Hablar en un grupo sobre el no consumo de drogas	Correr en pista
Ir a una sala de juegos	Ver el Canal de Aprendizaje	Ir al parque
Hacer bici de montaña	Ver el <i>Discovery Channel</i>	Ir a hacer descenso de rápidos
Ir a la escuela de verano	Ver la MTV ,VH1 o Los40 (música)	Unirse a los grupos de vigilancia del barrio
Hacer <i>footing</i>	Recitar un poema	Jugar a la Wii / PSP
Comprar un equipo estéreo	Comer comida china	Ir al McDonalds
Escuchar el walkman o el discman	Hacer gachas	Ir a clubs de baile
Aprender a bailar <i>swing</i>	Estudiar para el carné de conducir	Aprender a coser
Aprender bailes de salón	Ir a un parque de atracciones	Hacer crochet
Ir al circo	Ir a las montañas	Aprender a tejer
Ir al ballet	Ir a la playa	Aprender a leer música
Sonreír	Montar en bici	Aprender a tocar el piano
Reír		Aprender a tocar la guitarra
		Abrazar a alguien
		Montar en monociclo

Análisis Funcional de la Conducta Prosocial

(conducta/actividad)

Desencadenantes				
Externos	Internos	Conducta	Consecuencias negativas a corto plazo	Consecuencias positivas a largo plazo
<p>¿<u>Con quién</u> sueles estar cuando <u>montas en bici</u>? (conducta/ actividad)</p> <p><i>Normalmente con 5 de mis amigos</i></p> <p>1. ¿<u>Dónde</u> sueles <u>montar en bici</u>?</p> <p><i>En el Parque San Francisco, en Oviedo</i></p> <p>2. ¿<u>Cuándo</u> sueles <u>montar en bici</u>?</p> <p><i>De 4.30 a 8 de la tarde.</i></p>	<p>1. ¿En qué sueles estar <u>pensando</u> justo antes de <u>montar en bici</u>? (conducta/ actividad)</p> <p><i>A dónde ir.</i></p> <p>2. ¿Qué sueles <u>sentir físicamente</u> justo antes <u>montar en bici</u>?</p> <p><i>No siento nada físicamente.</i></p> <p>3. ¿Qué sueles <u>sentir emocionalment</u>e justo antes de <u>montar en bici</u>?</p> <p><i>Guay.</i></p>	<p>1. ¿<u>Cuál</u> es la actividad/ conducta no relacionada con el consumo?</p> <p><i><u>montar en bici</u></i></p> <p>2. ¿<u>Cada cuánto tiempo</u> sueles <u>montar en bici</u>?</p> <p><i>2 veces a la semana</i></p> <p>3. ¿Durante <u>cuánto tiempo</u> sueles <u>montar en bici</u>?</p> <p><i>Unas horas</i></p>	<p>1. ¿Qué es lo que te no gusta de <u>montar en bici</u> (conducta/actividad) con <u>amigos</u>? (con quién)</p> <p><i>Cuando se me pincha una rueda</i></p> <p>2. ¿Qué es lo que te no te gusta de <u>montar en bici</u> (conducta/actividad) en Oviedo? (dónde)</p> <p><i>A veces no conozco a la gente de por allí.</i></p> <p>3. ¿Qué es lo que no te gusta de <u>montar en bici</u> (conducta/actividad) <u>por las tardes</u> (cuándo)?</p> <p><i>No se me ocurre nada que no me guste de eso.</i></p> <p>4. ¿Qué <u>pensamientos</u> desagradables tienes cuando <u>montas en bici</u>?</p> <p><i>Pienso en que puede que me atropelle un coche</i></p> <p>5. ¿Qué <u>sensaciones físicas</u> desagradables tienes cuando <u>montas en bici</u>?</p> <p><i>Acabo sedienta, hambrienta y sudorosa.</i></p> <p>6. ¿Qué <u>sensaciones emocionales</u> desagradables tienes cuando <u>montas en bici</u>?</p> <p><i>Me asusta pensar que pueda atropellarme un coche.</i></p>	<p>1. ¿Cuáles son las consecuencias positivas de <u>montar en bici</u> (conducta/ actividad) en relación con estas áreas:</p> <p>j. Miembros de la familia</p> <p><i>Mi madre está contenta porque así no estoy vagueando y fumando por ahí.</i></p> <p>k. Amigos</p> <p><i>Me veo con más gente.</i></p> <p>l. Sensaciones físicas</p> <p><i>Puedo pedalear mucho más.</i></p> <p>m. Emociones</p> <p><i>Con más energía.</i></p> <p>n. Situación legal</p> <p><i>Alejada de problemas.</i></p> <p>o. Situación escolar</p> <p><i>Alejada de problemas.</i></p> <p>p. Situación laboral</p> <p><i>Podría usar mi bici para ir a trabajar si encuentro trabajo.</i></p> <p>q. Situación económica</p> <p><i>Podría ahorrar dinero usando mi bici como transporte.</i></p> <p>r. Otras situaciones</p>

Fecha _____ Sesión Nº _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

**Lista de Control del Procedimiento 2 del ACRA
Análisis Funcional de las Conductas Prosociales**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Ha mantenido un tono de voz positivo y entusiasta para establecer una atmósfera positiva para el cambio?			
2. ¿Ha explicado el propósito del formulario de <i>Análisis Funcional de la Conducta Prosocial</i> y presentado en nuevo análisis al adolescente?			
3. ¿Ha ayudado al adolescente a identificar conductas agradables no relacionadas con el consumo, animándole a incluir detalles?			
4. ¿Ha ayudado al adolescente a identificar posibles desencadenantes positivos para la conducta prosocial?			
5. ¿Ha ayudado al adolescente a identificar las consecuencias negativas a corto plazo de la conducta prosocial?			
6. ¿Ha ayudado al adolescente a identificar las consecuencias positivas a largo plazo de la conducta prosocial?			
7. ¿Hizo un resumen de la información del formulario <i>Análisis Funcional de la Conducta Prosocial</i> para comprobar su precisión y ayudar al adolescente a obtener una visión global?			
8. ¿Ayudó al adolescente a sugerir tareas para casa en las que probar una nueva actividad identificada durante el análisis funcional de la conducta prosocial?			

Procedimiento 3: La Escala de Satisfacción y los Objetivos del Tratamiento

Fundamento

La escala de satisfacción puede ser utilizada frecuentemente para evaluar la felicidad o satisfacción de un adolescente con múltiples áreas de su vida. Estas áreas incluyen su consumo o no consumo de alcohol o drogas, relaciones con amigos y parejas, relaciones con padres o cuidadores, escuela, actividades sociales, actividades recreativas, hábitos personales, cuestiones legales, manejo del dinero, bienestar emocional, comunicación y felicidad general. Cuando se completa la *Escala de satisfacción* al principio del tratamiento, nos muestra áreas de la vida del adolescente que necesitan más atención. Aunque la escala de satisfacción puede utilizarse como barómetro del progreso en cualquier momento, uno de sus usos importantes es recoger información para ayudar a completar la ficha *Objetivos del tratamiento*.

La ficha de *Objetivos del tratamiento* es la versión ACRA del plan de tratamiento. Permite al terapeuta y al adolescente definir los objetivos del tratamiento y las actividades relacionadas con los mismos dominios que son evaluados con la escala de satisfacción.

Propósito del Procedimiento y los Objetivos de Aprendizaje

El propósito de este procedimiento es ayudar al adolescente a entender cómo la **escala de satisfacción** y los **objetivos del tratamiento** ayudan en el desarrollo del plan de tratamiento.

Los objetivos de aprendizaje son:

- ☆ Idear una intervención paso a paso con el adolescente para alcanzar los objetivos de su tratamiento.
- ☆ Ayudar al adolescente a seleccionar y comprometerse con una tarea para casa que esté basada en lo tratado en los objetivos del tratamiento.

Programación, Destinatarios y Forma de Aplicación

Tanto el procedimiento de la escala de satisfacción como el de los objetivos de aprendizaje se llevan a cabo con el adolescente de forma individual. Una escala de satisfacción debería completarse en las sesiones 1 y 2, antes de empezar con el trabajo con los objetivos del tratamiento, ya que proporciona información importante para el proceso del tratamiento. Repasa la escala de satisfacción cada dos semanas como forma de control del progreso del adolescente al tratamiento. La escala de satisfacción ha sido útil para los terapeutas cuando el adolescente no es muy hablador o aporta muy poca información, ya que proporciona un punto de partida para la discusión en varias áreas.

Completa la ficha *Objetivos del tratamiento* durante las primeras 2 o 3 sesiones. Como con la escala de satisfacción, se puede volver a los objetivos del tratamiento a lo largo de la terapia. Pueden surgir nuevos asuntos que el adolescente quiera tratar, o una aclaración o matización de temas pasados puede dar lugar a nuevos objetivos con los que trabajar. Al igual que con el análisis funcional de la conducta de consumo de sustancias y el análisis funcional de la

conducta prosocial, se debe pensar en los objetivos del tratamiento como un trabajo en desarrollo. La *Escala de satisfacción* y la ficha *Objetivos del tratamiento* se describen conjuntamente en esta sección, pero recuerda que la escala de satisfacción es siempre una opción que puede ser usada independientemente en cualquier momento.

Materiales

Entre los materiales generales están snacks (por ejemplo: patatas, galletitas saladas, barritas de muesli, barritas de frutas), bebidas (por ejemplo leche, zumo de frutas, refrescos sin cafeína), sillas, y (cuando sea aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora de audio y cintas.

Materiales específicos del procedimiento incluyen materiales de la escala de satisfacción, un sujetapapeles, bolígrafos, y la *Escala de satisfacción*.

Los materiales de los objetivos del tratamiento incluyen un sujetapapeles, bolígrafos, una ficha de *Objetivos del tratamiento*, y una *Escala de satisfacción* completada.

Notas Generales para el Terapeuta

Antes de empezar a utilizar la **escala de satisfacción** o de trabajar en los **objetivos del tratamiento**, revisa cualquier información disponible de la evaluación, incluyendo el *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias* y el *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial* ya completados. Esta revisión te permitirá sugerir objetivos, actividades, y reforzadores, basándote en información que el adolescente ya ha proporcionado, para completar la ficha *Objetivos del tratamiento*.

Como siempre, mantén un acercamiento positivo con el adolescente, buscando oportunidades para el reforzamiento.

Pasos Procedimentales

1. Aporta una visión general de la escala de satisfacción y los objetivos del tratamiento.
2. Pídele al adolescente que complete la *Escala de satisfacción*, y revisala con él/ella.
3. Completa la ficha *Objetivos del tratamiento* con el adolescente.
 - Elige dos o tres categorías de la escala de satisfacción que el adolescente ha puntuado como bajas para trabajar en ellas.
 - Trabaja con el adolescente para idear una intervención paso a paso de forma que el adolescente pueda alcanzar sus objetivos.
 - Decide cuál será el periodo de tiempo para completar cada intervención o actividad. Para las intervenciones que requieren entrenamiento de habilidades, indica cuando se le enseñarán las habilidades al adolescente.
4. Asígnale tareas para casa.
5. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 3 de ACRA –Desarrollando la Escala de satisfacción y los Objetivos del tratamiento* inmediatamente después de la sesión.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contiene una visión general detallada para utilizar la escala de satisfacción y los objetivos del tratamiento. Los pasos procedimentales están en **negrita** y van seguidos de instrucciones y comentarios adicionales. Ejemplos de diálogos entre un terapeuta y un adolescente aparecen en *cursiva*.

1. Aporta una visión general de la escala de satisfacción y los objetivos del tratamiento.

La *Escala de satisfacción* cubre 16 áreas de la vida que el adolescente puntúa en una escala de uno a diez indicando cuán feliz o satisfecho está con cada área de su vida. Estas mismas áreas se repiten en la ficha *Objetivos del tratamiento*. Las 16 áreas vitales de la escala de satisfacción incluyen las siguientes: consumo/no consumo de marihuana, consumo/no consumo de alcohol, consumo/no consumo de otras drogas, relación con la pareja, relaciones con los amigos, relaciones con los padres o cuidadores, escuela, actividades sociales, actividades recreativas, hábitos personales, cuestiones legales, manejo del dinero, vida emocional, comunicación, felicidad general, y otros.

El adolescente puntúa cada área vital en una escala que va desde 1 (totalmente infeliz) hasta 10 (totalmente feliz) para reflejar lo feliz que es **actualmente** con esa área en particular. Cuando se completa como parte de un plan de tratamiento, la escala de satisfacción aporta una línea base previa al tratamiento que nos indica qué áreas de la vida del adolescente tienen mayor necesidad de atención. Al final de esta sección se pueden encontrar una copia de estas fichas, una en blanco y otra cubierta a modo de ejemplo. Ayuda al adolescente a definir objetivos específicos y planes para áreas de su vida que necesiten atención y establece los periodos de tiempo para cumplirlos. Incluso si la escala de satisfacción revela que el adolescente es infeliz en muchas áreas de su vida, es importante no abrumarle desarrollando demasiados objetivos para demasiadas áreas de su vida de una sola vez. Siempre es posible establecer nuevos objetivos según el adolescente esté listo para trabajar en ellos.

El siguiente diálogo es un ejemplo de cómo presentar la *Escala de satisfacción*:

Terapeuta: *Hoy, Juan, vamos a trabajar para dar con el mejor plan de tratamiento para ti. Para que nos sea más fácil, hay dos fichas que vamos a rellenar juntos: la primera se llama Escala de satisfacción. El propósito de esta escala es ayudarnos a obtener una idea clara de lo satisfecho que estás ahora mismo con diferentes áreas de tu vida. También nos ayudará a determinar las áreas de tu vida en las que puedes querer trabajar. La segunda se llama Objetivos del tratamiento. En esta, haremos una lista de objetivos específicos que quieras alcanzar durante el tratamiento y entonces idearemos un plan para que los consigas.*

2. Pide al adolescente que complete la Escala de satisfacción, y revisalo con él/ella.

Explica las instrucciones para completar el formulario *Escala de satisfacción*. Entrégale al adolescente la escala y un lápiz según la vas describiendo.

Al puntuar cada área vital, el adolescente debe utilizar el marco temporal actual –esto es, cómo de feliz se siente **hoy** con esa área en particular. También, para áreas en las que el adolescente indica cierta infelicidad, sugiere con tacto, donde sea apropiado, que puede haber una unión entre sus conductas de consumo y la infelicidad.

Terapeuta: *Vamos a echar primero un vistazo a la escala de satisfacción. Hay 16 categorías en la escala de satisfacción. Las primeras 14 tienen que ver con partes específicas de tu vida que nos gustaría analizar, como la número 5, tus relaciones con tus amigos, o la número 6, tus relaciones con tus padres o cuidadores. Las dos últimas son categorías generales llamadas felicidad general y otros. Según vas respondiendo a cada ítem de la escala, me gustaría que puntuaras cómo de satisfecho o feliz te sientes ahora mismo con esa parte de tu vida, utilizando una escala de uno a diez. Una puntuación de “1” en un área vital significa que estas totalmente insatisfecho con esa parte de tu vida ahora mismo –como si dijéramos tan insatisfecho como puedes llegar a estar. Una puntuación de “10” significa que estás totalmente satisfecho con esa área de tu vida ahora mismo –estás totalmente satisfecho y esa parte de tu vida no necesita cambios. Todos los números intermedios son menos extremos –los números más bajos (del 2 al 5) significan que estás más bien insatisfecho con esa área, y los números más altos (del 6 al 9) implican que estás más bien satisfecho con esa área. Vamos a echar un vistazo juntos al primer ítem: consumo/no consumo de marihuana. Utilizando la escala del 1 al 10, ¿Cómo de satisfecho o feliz te sientes ahora mismo con esa parte de tu vida?*

Al revisar las respuestas del adolescente, empieza con áreas de su vida que haya puntuado alto. Esto anima al adolescente a hablar y ayuda a construir el rapport. También proporciona una oportunidad para aprender sobre qué es lo que va bien en la vida del adolescente y qué puntos fuertes tiene en diferentes áreas. Más tarde, trata las áreas que han sido puntuadas bajo o que son más emocionales (por ejemplo, las relaciones con sus padres o el consumo de marihuana o alcohol).

Cuando trates con el adolescente sus puntuaciones, instale a contarte más sobre por qué ha dado esas puntuaciones a ciertas áreas. Por ejemplo:

Terapeuta: *Una puntuación de 2 significa que estás bastante insatisfecho con esa parte de tu vida. Cuéntame un poco por qué decidiste darle un 2, ¿qué te hizo decidir puntuarla con un 2?*

Como se mencionó más arriba, es una buena idea volver a la escala de satisfacción cada 2 semanas como una forma de monitorizar el progreso en curso del adolescente en la terapia. El objetivo es ayudarle a incrementar su satisfacción con diferentes aspectos de su vida. Si las puntuaciones de un adolescente suben (se hacen más positivas), pregúntale por los motivos del cambio. Utiliza el cambio como una oportunidad para reforzar algo con el adolescente.

Terapeuta: *Parece que hay algunas cosas con las que te sientes insatisfecho. Cuéntame qué ha pasado en tus relaciones con tus amigos, con las que te sientes mejor.*

Si las puntuaciones descienden, explora con el adolescente las razones para esa insatisfacción o infelicidad, añadiendo nuevos objetivos a la ficha *Objetivos del tratamiento* si es necesario. Considera, sin embargo, que a veces las cosas primero empeoran porque el adolescente empieza a pensar más en esa situación.

3. Completa la ficha *Objetivos del tratamiento* con el adolescente.

Las mismas 16 áreas vitales enumeradas en la *Escala de satisfacción* se repiten en los *Objetivos del tratamiento*. Esta ficha tiene dos propósitos: ayudar al adolescente a **establecer objetivos específicos** para cada una de las principales áreas problema y a **desarrollar planes para alcanzar cada objetivo**. La ficha tiene el fin de reflejar estos propósitos. La primera columna contiene la lista de 16 áreas vitales enumeradas en la escala de satisfacción. En esta columna, el adolescente apunta objetivos específicos relacionados con sus principales áreas problema. La segunda columna, denominada intervención, es para anotar los pasos específicos que el adolescente tiene que dar para alcanzar cada objetivo. En la tercera columna, periodo de tiempo, se indica un periodo de tiempo específico para llevar a cabo la intervención.

Una de las ventajas de completar los *Objetivos del tratamiento* es que no se centra solamente en el consumo de marihuana o alcohol por parte del adolescente como un área problema. Según se revisan las áreas con el adolescente, va quedando más claro que le quieres ayudar con sus problemas en múltiples áreas. Esta percepción puede ayudar a romper la resistencia de algunos adolescentes.

Mientras se completa el formulario *Objetivos del tratamiento*, es importante enseñar al adolescente a ajustarse a las siguientes pautas básicas:

- Utiliza frases breves. Los objetivos y los planes para lograrlos deben tener la forma de frases simples
- Plantea siempre los objetivos o planes en positivo. Esto significa que el adolescente debe decir lo que quiere y lo que hará, en lugar de lo que no quiere o no hará.
- Utiliza solo conductas específicas y medibles. Esto es, los objetivos e intervenciones deben indicar cada cuánto (por ejemplo, una vez a la semana, todos los días), en qué días, o por cuánto tiempo se probará una intervención. De esta forma, el progreso puede monitorizarse fácilmente.

Ofrece orientación y utiliza modelos para mostrar al adolescente cómo plantear los objetivos y las intervenciones según las pautas básicas.

Para empezar, elige sólo una o dos áreas vitales para trabajar con ellas. Al decidir si un área particular necesita intervención, considera la puntuación del adolescente en cada área de la escala de satisfacción así como sus otras respuestas.

Cuando el terapeuta y el adolescente están listos para empezar el proceso de completar la ficha, deberían empezar con una categoría de la escala de satisfacción en la que el adolescente indicó al menos un nivel aceptable de satisfacción. El establecimiento de objetivos y la

creación de intervenciones para una categoría con cierta satisfacción suelen ser fáciles para el adolescente. Dale al adolescente varias opciones de entre los ítems puntuados alto. A continuación aparece un ejemplo de cómo dar al adolescente opciones y de cómo establecer objetivos:

Terapeuta: *Ya mencionaste que estabas trabajando en mejorar tus notas en la escuela, y has puntuado bajo la escuela en la escala de satisfacción. También puntuaste tu relación con tus padres como un área con la que no estás demasiado satisfecho. Ambas son áreas para las que podemos establecer objetivos en la ficha Objetivos del tratamiento... o puede haber alguna otra área que hayas visto de la escala de satisfacción que puede que quieras mejorar. ¿En qué te gustaría trabajar o qué quieras mejorar?*

Adolescente: *Supongo que me gustaría sacar mejores notas.*

Terapeuta: *¡Genial! ¿Qué notas te gustaría obtener?*

Adolescente: *me gustaría sacar notas tan altas como pueda conseguir.*

Terapeuta: *¿Qué notas en particular, sobresaliente, notable, o aprobado? ¿Con qué te sentirías satisfecho?*

Adolescente: *Bueno, me gustaría sacar sobresalientes y notables*

Terapeuta: *Bien, vamos a ver si podemos convertir ese objetivo en algo en lo que podamos trabajar mientras vengas a verme. Recuerda; el objetivo debe seguir las tres pautas básicas: Debe ser breve, positivo y específico. Adelante, intenta plantear tu objetivo para la escuela, haciendo que cumpla todas estas reglas.*

Adolescente: *Está bien. Quiero sacar sobresalientes y notables en la escuela.*

Terapeuta: *Eso ha estado bien, pero vamos a hacerlo más específico todavía; cuéntame cuándo quieres sacar estas notas. ¿Al final del trimestre, del semestre, o cuándo?*

Adolescente: *Quiero sacarlas para el final del semestre.*

Terapeuta: *Bien, Juan, vamos a anotar este objetivo aquí [señala la sección área problema/objetivo de Objetivos del tratamiento]. Me has dicho que querías sacar sobresalientes y notables en tus clases para el final del semestre. Pues adelante, escríbelo. Ese es un buen objetivo porque lo podemos medir; podemos mirar tu trabajo diario y tu informe escolar y ver si has cumplido ese objetivo.*

Ayuda al adolescente a formular un objetivo deseado, realista, siguiendo las pautas para cada área en la que el adolescente quiere establecer un objetivo. Una estrategia para ayudar al adolescente a idear un objetivo es pedirle que hable sobre aquello con lo que no está satisfecho en las áreas problema de su vida. Cuando hable, escucha atentamente. Pide al adolescente que identifique un objetivo razonable hacia el que trabajar que trataría el área problema.

Entonces ayúdale a transformar las oraciones negativas en objetivos positivos. Por ejemplo:

- “Odio la escuela” se convierte en “Quiero hacerlo mejor en la escuela”
- “No quiero ir a la cárcel” se convierte en “Quiero cambiar mi comportamiento de forma que pueda disfrutar de mi libertad”
- “Me enfado todo el tiempo” se convierte en “Me gustaría sentirme más feliz y tranquilo”.

Recuerda ayudar al adolescente a formular un objetivo según las tres pautas básicas. Utiliza las propias palabras y reforzadores del adolescente.

Lo más normal es que un objetivo esté compuesto de una serie de componentes. Para objetivos más complejos y potencialmente más desbordantes, ayuda al adolescente a dividir el objetivo en varios objetivos más pequeños y abarcables.

Ejemplos de buenas preguntas abiertas para ayudar al adolescente a formular estos objetivos incluyen:

- ¿Qué te haría más feliz con tu escuela?
- ¿Qué quieres en la relación con tus padres?
- ¿Qué te gustaría que sucediera respecto a tus cuestiones legales?

Recuerda que debes conducir al adolescente hacia objetivos razonables —objetivos que sean alcanzables. Una vez que un objetivo ha sido establecido y anotado en la primera columna de *Objetivos del tratamiento*, trabaja con el adolescente para idear un **plan razonable (intervención) para alcanzar dicho objetivo**. Las mismas pautas utilizadas para plantear objetivos también deben aplicarse para idear los planes: sé breve, positivo, y utiliza conductas específicas (medibles). Algunos objetivos pueden requerir más de una intervención. Preguntas abiertas, como las siguientes, pueden ayudar al adolescente a empezar a desarrollar intervenciones apropiadas.

- ¿Qué haría que eso te sucediera?
- ¿Qué mejoraría tu relación con esta persona?
- ¿Cómo crees que puede pasar eso?
- ¿Qué podemos hacer para ayudarte a alcanzar este objetivo?

A continuación se muestra un ejemplo de una conversación sobre estos asuntos con un adolescente:

Terapeuta: *Lo siguiente que podemos hacer es rellenar el espacio en blanco de la intervención, las cosas que hacemos para alcanzar el objetivo. Vamos a seguir las tres mismas pautas de las que hablamos para establecer un objetivo de forma que sepamos exactamente cómo planeas mejorar tus notas. ¿Me puedes decir qué cosas se te ocurren que podríamos hacer ahora o que podrías hacer después para ayudarte a sacar sobresalientes y notables en todas tus clases?*

Adolescente: *No lo sé. Supongo que podía estudiar más o algo.*

Terapeuta: *¡Esa es una buena idea! ¿Cuánto estarías dispuesto a estudiar cada semana para tus clases? ¿O necesitas estudiar más para unas clases que para otras?*

Adolescente: *No necesito estudiar para mi clase de arte o de educación física, pero podría estudiar unas 3 horas cada fin de semana para todas mis otras clases.*

Terapeuta: *¡Genial! Suele ser útil ser tan específicos como podamos. ¿Puedes decirme en qué momento del fin de semana crees que puedes hacer las 3 horas extra de estudio?*

Adolescente: Bueno, esa es una pregunta difícil. Normalmente estoy fuera los viernes por la noche; así que, a lo mejor podría hacerlo los sábados por la tarde.

Terapeuta: ¿Realmente crees que eso funcionará?

Adolescente: Sí, eso creo.

Terapeuta: Vale. Bien, sería bueno intentarlo esta semana, y así podremos ver cómo va. Vamos a escribir eso aquí. [Señala la columna de intervención.]

El siguiente paso para completar la ficha *Objetivos del tratamiento* es asignar un periodo de tiempo para cada intervención en la última columna.

Terapeuta: Vale. Al intentar lograr un objetivo, encontrarás útil establecer un periodo de tiempo, cuándo empezarás a trabajar en ello y cuándo evaluarás la situación para ver si estás haciendo lo que planeabas. ¿Cuándo te gustaría empezar a estudiar más?

Adolescente: Podría empezar este fin de semana.

Terapeuta: Escribe entonces esa fecha como la fecha de comienzo para estudiar. ¿Cuándo podríamos hacer una evaluación para ver si has podido dedicarle ese tiempo del fin de semana? ¿Podemos evaluarlo en tu próxima sesión?

Adolescente: Vale.

Terapeuta: Bien, vamos a escribir esta fecha en la columna del periodo de tiempo también, y así nos acordaremos de evaluarlo. A veces, para ayudar a la gente a encontrar opciones que les ayuden a solucionar problemas, trabajamos con técnicas de resolución de problemas. En tu caso trabajaríamos en técnicas de resolución de problemas para encontrar formas de mejorar tus notas. ¿Estarías dispuesto a hacerlo? [Trabajas con el adolescente escribiendo las técnicas de resolución de problemas también en el plan]

A veces, una intervención particular puede requerir entrenamiento de habilidades. En este caso, indica un periodo de tiempo para enseñar la habilidad al adolescente. Haz saber al adolescente que le vas a enseñar las habilidades necesarias para alcanzar el objetivo deseado. Por ejemplo:

Terapeuta: Juan, quería enseñarte una técnica que puedes utilizar para solucionar ese tipo de problemas, así que no te preocupes aún sobre **cómo** vas a alcanzar tu objetivo escolar. Ahora, lo importante es que has establecido un objetivo. Yo te enseñaré la técnica para alcanzarlo. ¿Cuándo podríamos dedicarnos a ver esta técnica? ¿La semana que viene?

Cuando se haya completado la ficha *Objetivos del tratamiento*, controla el número de tareas de intervención que el adolescente asume para cada semana. Ten cuidado de no agobiarle con demasiadas tareas al mismo tiempo.

Si el adolescente y tú sois incapaces de terminar las categorías seleccionadas de los *Objetivos del tratamiento*, y crees que el adolescente tiene las habilidades para hacerlo, asígnale algunas categorías para que las complete en casa.

Durante cada sesión, revisa y comenta con el adolescente la situación de las tareas de intervención de la semana anterior –¿cómo fueron las tareas? Es esencial darle apoyo y

feedback para las tareas de intervención que ha intentado realizar. Si se encontrasen dificultades, trabaja con el adolescente para hacer adaptaciones o para idear un nuevo plan. Utiliza técnicas de role-playing si es necesario. Revisa también con el adolescente cualquier tarea de intervención próxima. Proporciona cualquier entrenamiento en habilidades que sea necesario y realiza role-playing para cualquier dificultad que anticipes que pueda suceder.

Antes de abandonar esta sección, vale la pena revisar las siguientes dificultades habituales encontradas al completar los *Objetivos del Tratamiento*: (Meyers & Smith, 1995, pp.93-94)

- No aplicar las tres pautas para desarrollar los objetivos. La mayoría de la gente habla de sus problemas de una forma vaga, inespecífica (no medible) y negativa. Por ejemplo, “quiero divertirme más”, o “quiero llevarme bien con mis padres”.
- Diseño de objetivos e intervenciones que son demasiado complicadas, haciéndolas confusas y difíciles de seguir. Por ejemplo, sería difícil conseguir el objetivo de lograr entrar en el equipo de la universidad de baloncesto en el primer año cuando el adolescente no tiene habilidades atléticas destacadas.
- Olvidarse de pasos importantes necesarios para trabajar hacia un cierto objetivo. Por ejemplo, para mejorar sus notas, un estudiante necesitaría incrementar el tiempo de estudio que dedica todas las semanas, no sólo una semana.
- Incluir planes que en realidad no están bajo el control del adolescente. Por ejemplo, si un chico adolescente quiere salir con una chica en concreto, él no puede controlar que ella quiera salir con él.
- Poner al adolescente en una situación de alto riesgo de consumo. Por ejemplo, si a partir del análisis funcional del consumo de sustancias sabes que la casa de cierta persona es un desencadenante del consumo de sustancias, tienes que alejar al chico de la idea de estudiar en esa casa.

Como se comentó anteriormente, es recomendable que la escala de satisfacción se revise cada dos semanas. Las puntuaciones probablemente fluctuarán según unos problemas se van resolviendo y otros nuevos aparecen en la vida del adolescente. Por ello, puede ser necesario, o incluso deseable, revisar los *Objetivos del tratamiento* y crear nuevos objetivos según los problemas y la vida del adolescente se suceden. La ficha *Objetivos del tratamiento* es un trabajo en desarrollo y debería reflejar las necesidades del adolescente según van cambiando.

Trabajando con un adolescente resistente. El siguiente diálogo entre un adolescente y un terapeuta ilustra cómo un terapeuta puede enfocar el trabajo de completar la ficha *Objetivos del tratamiento* con un adolescente resistente. El adolescente ha completado la *Escala de satisfacción* en esta sesión, y el terapeuta junto con el adolescente ya han comentado las altas y bajas puntuaciones y por qué el adolescente ha puntuado así cada área.

Terapeuta: ¡Gracias, Javier! Te agradezco que me hayas explicado cómo te van las cosas. Ahora me gustaría que echáramos un vistazo a algunos objetivos en los que podemos trabajar juntos mientras estás en tratamiento. Como has puntuado la escuela como el área con la que menos satisfecho estás en tu escala de satisfacción, vamos a hablar un poco más acerca de ella. Mencionaste que la razón por la que no estás contento es que querías graduarte con todos tus amigos este año y que no crees que puedas hacerlo. [El terapeuta saca la ficha *Objetivos del tratamiento* y se la enseña al adolescente].

Adolescente: No voy a rellenar ninguna maldita ficha, y ¿qué te hace pensar que no tengo ya mis propios objetivos?

Terapeuta: Estupendo. No necesitamos esta ficha. Háblame de los objetivos que tienes. [El terapeuta decide no usar la ficha. Llevará la parte de la sesión sobre los objetivos del tratamiento verbalmente].

Adolescente: ¡Ya te lo he dicho! Quiero graduarme con mis amigos.

Terapeuta: ¿Qué te hace pensar que no te vas a graduar?

Adolescente: He estado perdiendo un montón de clases últimamente porque me expulsaron por pelearme. Ya no puedo perder ninguna más. O, en caso contrario, no me graduaré. Mi director ya me lo ha dicho.

Terapeuta: ¿Cuánto has perdido?

Adolescente: ¿En total?

Terapeuta: Sí.

Adolescente: Unas tres semanas en total este semestre. Me expulsaron una semana y perdí un par de días aquí y allí en todo el año.

Terapeuta: ¿Qué pasó los días que no estabas expulsado?

Adolescente: Pues me quedaba dormido hasta tarde y piraba...me iba con mis amigos.

Terapeuta: ¿Qué crees que tienes que hacer para graduarte con tus amigos? ¿Qué cosas tienen que ocurrir? [El terapeuta intenta no decirle qué es lo que necesita o no necesita hacer. Intenta que el cliente verbalice los pasos. Esto aumenta la probabilidad de que el cliente se haga responsable o se implique en los pasos necesarios para cumplir los objetivos]

Adolescente: Tengo que ir a la escuela todos los días durante el resto del año y asegurarme de que apruebo mi clase de matemáticas, en la que estoy suspendiendo.

Terapeuta: Parece que realmente sabes lo que necesitas hacer para conseguirlo.

Adolescente: sí.

Terapeuta: ¿Crees que serás capaz de llegar a clase todos los días y que serás capaz de aprobar matemáticas?

Adolescente: Creo que sí.

Terapeuta: Lo estás haciendo genial. Tienes objetivos, sabes lo que necesitas hacer para alcanzarlos, y eres un tío muy inteligente. Parece que ya tienes todo esto pensado; sabes exactamente qué hace falta hacer y puedo verlo. Me cuesta quedarme con todo lo que me estás contando en la cabeza, me desborda un poco. ¿Te importa si tomo notas de lo que hemos estado hablando para ver si hay alguna forma de que pueda ayudarte con este objetivo tuyo?

Adolescente: Sí, está bien.

Terapeuta: Gracias. Entonces tu objetivo es que no quieres tener que graduarte con ninguna clase que no sea la tuya. [El terapeuta toma notas como si las necesitara para ella. Luego lo analizará con el cliente para ilustrar sus planes para trabajar con sus objetivos y recurrirá a ello en futuras sesiones]

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *Me gusta escribir los objetivos de forma positiva. ¿Cómo podría decirlo de forma positiva?* [El terapeuta intenta descomponer los pasos del establecimiento de objetivos]

Adolescente: *Escucha, no sé de qué demonios me estás hablando.*

Terapeuta: *¿Cómo me dirías tu objetivo de una forma positiva?* [el terapeuta sigue manejando la resistencia sin discutir ni enfrentarse al adolescente]

Adolescente: *¿Me quiero graduar este año con mis amigos?*

Terapeuta: *Sí, ¡genial!, ¡Gracias! Ahora cuéntame otra vez los pasos que vas a dar para llegar a eso.*

Adolescente: *Ir al colegio todos los días y aprobar matemáticas. Por dios, ¿cuántas veces tengo que decírtelo?*

Terapeuta: *Pareces irritado. Lo siento. Sólo estoy intentando anotar todo esto para poder recordarlo. Realmente te agradezco tu ayuda. ¿Y cómo vas a ser capaz de ir todos los días?*

Adolescente: *Pues levantarme e irme.*

Terapeuta: *Decías que te sueles quedar dormido muchas veces. ¿Qué harás para asegurarte de que te levantas?*

Adolescente: *Voy a poner el despertador, intentar ir a la cama antes; y pedir a mi colega que se pase por mi casa para llevarme. Y si no estoy levantado, puedo pedirle que me despierte.*

Terapeuta: *Ya tienes todo esto pensado, ¿no? Eres un buen planificador.* [Elogia y refuerza positivamente siempre que sea posible]. *Eso es bueno, porque de verdad a mí también me gustaría ver cómo te gradúas con tus amigos. Así que pondrás tu despertador, irás a la cama más temprano, y pedirás a tu amigo que te ayuda a levantarte.* [Refleja y resume]. *¿Qué más puedes hacer para asegurarte de que llegas?*

Adolescente: *Supongo que puedo pedir a mi madre que me ayude a levantarme también.*

Terapeuta: *Parece que tienes varias formas en mente para ayudarte a llegar. ¿Y cuáles son tus planes para mejorar tus notas en matemáticas y no suspender?*

Adolescente: *No lo sé. A esa profesora sencillamente no le gusto. Es una borde.*

Terapeuta: *¿Por qué no le gustas?*

Adolescente: *Sencillamente no le gusto. Cree que doy problemas. Así que siempre está encima de mí.*

Terapeuta: *¿Entonces con qué tienes problemas en matemáticas? ¿Es sólo la profesora?*

Adolescente: *No. No he estado haciendo mis deberes. Odio las matemáticas y no quiero hacerlo. En este momento estoy bastante retrasado.*

Terapeuta: *¿O sea que te sientes un poco agobiado en este momento?* [Anima a la reflexión]

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *¿Entonces cómo podemos mejorar esa nota? Vamos a pensar en posibles ideas. ¿Puedes pensar en alguna ahora mismo?*

Adolescente: *Podría hacer mi trabajo como se supone que debo hacerlo.*

Terapeuta: *Bien. Mencionaste que ibas bastante retrasado y que odiabas matemáticas. ¿De qué formas podemos conseguir que te renganches y vuelvas a coger el ritmo?*

Adolescente: *Puedo ir a clase y prestar atención.*

Terapeuta: *Bien. Ir a clase es el primer paso, ¿no? Cuando vas a clase, ¿no prestas atención?*

Adolescente: *No. Normalmente estoy escribiendo cartas a mis amigos o durmiendo.*

Terapeuta: *O sea que prestar atención ayudaría mucho. ¿Qué más ayudaría?*

Adolescente: *Hacer mis deberes; pedir ayuda a mis padres, amigos y profesores; y estudiar como debiera.*

Terapeuta: *Ese es un buen plan. Aunque no te lleves bien con tu profesora de matemáticas, ¿estarías dispuesto a compartir con ella tu objetivo? –aunque hayas cometido errores en el pasado, estás listo de verdad para trabajar en ello ahora. Y posiblemente preguntar qué puedes hacer para rengancharte.*

Adolescente: *Puedo, sí. Pero como te conté, es una borde y probablemente no quiere ni oírme.*

Terapeuta: *Todo lo que podemos hacer es intentarlo. Eso es algo en lo que puedo ayudarte. Podemos hablar sobre cómo conseguir que te escuche. Podríamos incluso ir a hablar con ella juntos si quieres. ¿Estarías dispuesto?*

Adolescente: *Supongo que eso estaría bien.*

Terapeuta: *Bien. Tienes un montón de buenas ideas sobre cómo cumplir este objetivo tuyo. Al pensar en objetivos, a veces es importante ponerles un periodo de tiempo. Vamos a echar un vistazo a los garabatos que he anotado por aquí sobre cómo quieres conseguir lo que te propones.*

El terapeuta y el cliente analizan la ficha *Objetivos del tratamiento*. Conjuntamente, determinan los periodos de tiempo para cada paso o intervención. El terapeuta resume entonces el objetivo, las intervenciones, y los periodos de tiempo discutidos.

4. Asigna tareas.

Ayuda al adolescente a decidirse por una tarea para casa relacionada con cumplir los objetivos enumerados en los *Objetivos del tratamiento*. En la siguiente sesión, revisa el progreso hacia la consecución de los objetivos.

5. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 3 de ACRA –Desarrollando la Escala de satisfacción y los Objetivos del tratamiento* inmediatamente después de la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de esta sección.

Escala de satisfacción

Nombre: _____ ID Adolescente: _____ Fecha: _____

Esta escala está destinada a estimar tu nivel *actual* de satisfacción con tu vida en cada una de las 16 áreas enumeradas abajo. Debes hacer un círculo en uno de los números (del 1 al 10) que aparecen al lado de cada área. Los números de la izquierda de la escala de 10 puntos indican varios grados de insatisfacción, mientras que los números situados en la zona de la derecha reflejan niveles crecientes de satisfacción. Hazte a ti mismo esta pregunta según tengas que puntuar cada área: “¿Cuán satisfecho me siento hoy con esta área de mi vida?”. En otras palabras, responde con la escala numérica (del 1 al 10) como te sientes hoy exactamente. Intenta excluir los sentimientos de ayer y concéntrate solo en los sentimientos de hoy en cada una de las áreas de tu vida. Intenta también que una categoría no influya sobre los resultados de las otras.

	Completamente insatisfecho					Completamente satisfecho				
1. Consumo/No consumo de marihuana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Consumo/No consumo de alcohol	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Consumo/No consumo de otras drogas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Relación con la pareja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relaciones con amigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Relaciones con padres o cuidadores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Escuela	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Actividades sociales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Actividades recreativas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Hábitos personales (levantarse por las mañanas, llegar a la hora, terminar las tareas, ...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Cuestiones legales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Manejo del dinero	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Vida emocional (sentimientos)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Comunicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Satisfacción general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Otros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Muestra
Escala de satisfacción

Nombre: _____ ID Adolescente: _____ Fecha: _____

Esta escala está destinada a estimar tu nivel *actual* de satisfacción con tu vida en cada una de las 16 áreas enumeradas abajo. Debes hacer un círculo en uno de los números (del 1 al 10) que aparecen al lado de cada área. Los números de la izquierda de la escala de 10 puntos indican varios grados de insatisfacción, mientras que los números situados en la zona de la derecha reflejan niveles mayores de satisfacción. Hazte a ti mismo esta pregunta según tengas que puntuar cada área: “¿Cuán satisfecho me siento hoy con esta área de mi vida?”. En otras palabras, responde con la escala numérica (del 1 al 10) como te sientes hoy exactamente. Intenta excluir los sentimientos de ayer y concéntrate solo en los sentimientos de hoy en cada una de las áreas de tu vida. Intenta también que una categoría no influya sobre los resultados de las otras.

	Completamente insatisfecho					Completamente satisfecho				
1. Consumo/No consumo de marihuana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Consumo/No consumo de alcohol	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Consumo/No consumo de otras drogas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Relación con la pareja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relaciones con amigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Relaciones con padres o cuidadores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Escuela	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Actividades sociales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Actividades recreativas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Hábitos personales (levantarse por las mañanas, llegar a la hora, terminar las tareas, ...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Cuestiones legales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Manejo del dinero	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Vida emocional (sentimientos)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Comunicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Satisfacción general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Otros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Objetivos del tratamiento

Nombre: _____ Fecha: _____

Áreas Problema/Objetivos: "En el área ____ me gustaría..."	Intervención	Periodo de Tiempo
1. Consumo/No consumo de marihuana		
2. Consumo/No consumo de alcohol		
3. Consumo/No consumo de otras drogas		
4. Relación con la pareja		
5. Relaciones con los amigos		
6. Relaciones con padres o cuidadores		
7. Escuela		
8. Actividades sociales		

Objetivos del tratamiento

Nombre: _____

Fecha: _____

Áreas Problema/Objetivos: “En el área ____ me gustaría...”	Intervención	Periodo de Tiempo
9. Actividades Recreativas		
10. Hábitos personales (levantarse por las mañanas, llegar a la hora, terminar las tareas, ...)		
11. Cuestiones legales		
12. Manejo del dinero		
13. Vida emocional (sentimientos)		
14. Comunicación		
15. Satisfacción General		
16. Otros		

(Firma del participante)

(Fecha)

(Firma del orientador)

(Fecha)

(Firma del tutor–opcional)

(Fecha)

(Firma del Supervisor)

(Fecha)

**Lista de Control del Procedimiento 3 de ACRA
Desarrollando la Escala de satisfacción y los Objetivos del tratamiento**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Revisó la información de la evaluación y el análisis funcional del adolescente antes de desarrollar su plan de tratamiento?			
2. ¿Ha mantenido un acercamiento positivo con el adolescente, buscando oportunidades para el reforzamiento?			
3. ¿Realizó una introducción de la sesión de planificación del tratamiento al adolescente, describiendo la <i>Escala de satisfacción</i> y la ficha <i>Objetivos del tratamiento</i> ?			
4. ¿Proporcionó ayuda al adolescente para completar la <i>Escala de satisfacción</i> y la revisó pidiéndole que le explicara sus puntuaciones?			
5. ¿Ha proporcionado ayuda al adolescente para completar los <i>Objetivos del tratamiento</i> , enseñándole a cumplir las reglas básicas para hacerlo?			
6. ¿Ayudó al adolescente a pensar en tareas para casa basadas en la ficha <i>Objetivos del tratamiento</i> ?			

Procedimiento 4: Incrementando las formas prosociales de diversión.

Fundamentos

El incremento de la diversión de carácter prosocial es una parte extremadamente importante del ACRA, y es importante considerar la utilización de estos procedimientos en todas las sesiones. La forma principal de ayudar a los adolescentes a incrementar las actividades prosociales es ayudarles a intentar y probar nuevas actividades. Al hacerlo, los adolescentes pueden experimentar una desconexión del uso de las drogas y la sensación de estar limpios de drogas. Se rompen los viejos hábitos, y hay una oportunidad para remplazarlos por nuevas y positivas habilidades de afrontamiento.

Propósito del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

El propósito de este procedimiento es ayudar a los adolescentes a que aprendan cómo incrementar sus actividades recreativas prosociales para incluir a conocidos que no les conduzcan al consumo de drogas. Este procedimiento ayuda a los adolescentes a:

- ☆ Reconocer que estar en una situación en la que solían estar en el pasado los pone en riesgo de recaída.
- ☆ Identificar **actividades prosociales** para probar.
- ☆ Entender cómo hacer contactos iniciales para las nuevas actividades.
- ☆ Identificar y reclutar **personas de apoyo** que puedan estar con ellos o acompañarles a realizar la nueva actividad.
- ☆ Comprometerse a probar nuevas actividades prosociales.
- ☆ Elegir una actividad nueva para probar como parte de las tareas asignadas para casa.

Programación, Destinatarios y Forma de Aplicación

Empieza a utilizar estos procedimientos en la sesión 2, y refuézalos con el adolescente en cada sesión. Este procedimiento se lleva a cabo de forma individual con el adolescente. Utiliza los resultados del análisis funcional del consumo de sustancias para detectar momentos de la semana y/u ocasiones en las que el adolescente es más susceptible de recaer. Las actividades recreativas prosociales deberían programarse para esos momentos. Los resultados del análisis funcional de la conducta prosocial también nos ponen en antecedentes para programar actividades prosociales.

Materiales

Entre los materiales generales están snacks (por ejemplo: patatas, galletitas saladas, barritas de muesli, barritas frutas), bebidas (por ejemplo leche, zumo de frutas, refrescos sin cafeína), sillas, y (cuando sea aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora de audio y cintas.

Los materiales específicos del procedimiento incluyen un sujetapapeles, un bolígrafo, y las

listas de actividades trabajadas en el procedimiento 2.

Materiales para el muestreo de reforzadores incluyen las listas de actividades del procedimiento 2 y el *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial*.

Los materiales para el apoyo sistemático incluyen un teléfono, una agenda de teléfonos y las listas de actividades del procedimiento 2.

Los materiales para el acceso a los reforzadores incluyen listas de actividades del procedimiento 2, periódicos, agendas de teléfonos, y panfletos de organizaciones que promuevan estas actividades (por ejemplo, asociaciones juveniles, gimnasios o centros de fitness).

Notas generales para el terapeuta

Los participantes en el tratamiento suelen haber desarrollado muchas actividades sociales y recreativas centradas en el uso de alcohol o drogas. Por lo tanto es normal que al adolescente le resulte difícil encontrar nuevas actividades o amigos fuera del mundo de las drogas. Debido a que tanto los adultos como los jóvenes con problemas de drogas han dedicado mucho de su tiempo libre a colocarse, necesitan poner en práctica o reengancharse a actividades de ocio positivas para encontrar gratificante una vida sin drogas. Haz hincapié con el adolescente en que todo el mundo quiere divertirse pero que hay otras formas aparte de colocarse para pasárselo bien. Anima al adolescente a creer que juntos, terapeuta y adolescente pueden encontrar otras formas de divertirse.

En las charlas sobre nuevas actividades prosociales con el adolescente, sé positivo y dale ánimos. Explícale que entiendes que, en ciertos momentos, echará de menos las actividades que realizaba antes pero que volver a los viejos hábitos puede traer de nuevo problemas serios o puede iniciar al adolescente en un camino hacia serios problemas.

Al utilizar una técnica de práctica reforzadora (descrita más abajo), el adolescente aprende las habilidades apropiadas para evitar volver a caer tras una recaída. La búsqueda de nuevas salidas recreativas positivas incompatibles con el consumo de drogas es un componente clave del ACRA. De hecho, la teoría subyacente del ACRA es que ayuda a los adolescentes a crear un estilo de vida ajeno a las drogas que es tan gratificante que no querrían volver al consumo por el potencial de perder todo lo que han logrado (por ejemplo, haber mejorado las relaciones con la familia, hecho nuevos amigos y descubierto actividades divertidas).

Probar o practicar nuevas actividades proporciona una oportunidad para construir rapport. Permite a los adolescentes establecer objetivos que son razonables y alcanzables. Alcanzar estos objetivos promueve su autoeficacia, la creencia de que son capaces de completar ciertas tareas. Cuando la gente cree que es capaz de mantenerse o de seguir una tarea, suelen tener más éxito en mantener otras tareas. La autoeficacia se puede generalizar a la tarea de permanecer limpio de drogas.

Acceso a los reforzadores. Para realizar correctamente estos procedimientos, actualiza constantemente tu información sobre los recursos comunitarios y ofrece actividades recreativas divertidas y positivas (reforzadores). Buenas fuentes de información acerca de estas actividades pueden ser un periódico local, grupos juveniles, o agencias de servicios

Pasos procedimentales

1. Introduce el tema de incrementar las actividades prosociales.
2. Ayuda al adolescente a identificar actividades prosociales que probar.
3. Anímale de forma sistemática para promover su compromiso con llevar a la práctica una o más actividades identificadas.
4. Decidid conjuntamente la asignación de una tarea para casa.
5. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 4 de ACRA –Incrementando la Diversión Prosocial* inmediatamente después de la sesión.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contiene una visión general detallada de los procedimientos para incrementar la diversión prosocial. Los pasos procedimentales están en **negrita** y van seguidos de instrucciones y comentarios adicionales. Ejemplos de diálogos entre un terapeuta y un adolescente aparecen indicados en *cursiva*.

1. Introduce el tema del incremento de las actividades prosociales

El propósito de esta sesión es ayudar al adolescente a identificar actividades prosociales que le gustaría probar. Es importante transmitirle al adolescente que entiendes que muchas de sus actividades previas (o actuales) incluían el uso de drogas o alcohol. Puedes establecer un tono positivo comunicándole que trabajaréis juntos para encontrar nuevas formas de divertirse que no impliquen alcohol o drogas, reconociendo al mismo tiempo que comprendes que el adolescente echará de menos las actividades con las que disfrutaba en el pasado y que implicaban consumo de alcohol o drogas. Puedes ayudar al adolescente a darse cuenta de que estar en una situación en la que solía estar en el pasado le pone en riesgo de recaída.

2. Ayuda al adolescente a identificar actividades prosociales que experimentar.

Situaciones de alto riesgo. El análisis funcional del consumo de sustancias nos informa sobre el patrón de consumo del adolescente (por ejemplo, consumo de fines de semana). Estos momentos o situaciones son las que constituyen un alto riesgo de consumo; conviértelos en objetivo para situar ahí las alternativas recreativas. Revisa las situaciones de alto riesgo (personas, lugares, cosas) para crear el marco en el que el adolescente las sustituya por actividades positivas. Puedes decir, “mencionaste que no quieres fumar maría durante el próximo mes, y que los fines de semana son un momento de alto riesgo. ¿Se te ocurre alguna actividad que sería divertida para hacer los fines de semana que no implique alcohol o drogas? De esta forma no tendrás que preocuparte de que te pongan en período de prueba o de que tu madre se moleste.”

Cosas que los jóvenes hacen para divertirse. Antes de utilizar este procedimiento, familiarízate con una amplia variedad de recursos de ocio disponibles en tu comunidad y crea listas de actividades potenciales (ver los ejemplos *¿Qué más puedo hacer?* y *Actividades que pueden interesarte* al final del procedimiento 2). Estas listas pueden desarrollarlas los adolescentes en grupos juveniles, en clases de salud en los institutos, en grupos de adolescentes participando en tratamiento de abuso de sustancias, o en otros grupos de adolescentes que son fácilmente accesibles. Revisa el *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial* para tener una mejor comprensión de los desencadenantes y las consecuencias de conductas prosociales en las que el adolescente puede estar participando ya.

Práctica Reforzadora. Conseguir que un adolescente intente una nueva salida recreativa o social puede ser desafiante. Una forma de promoverlo es plantearlo como una prueba o práctica. Esto es, anima al adolescente a probarlo una vez para ver si hay algún potencial de que lo disfrute. Por ejemplo, puedes decir, “Mencionaste que te gustan los coches. ¿Te gustaría ir a una exhibición de coches para ver cómo son?”

Ten en cuenta que muchos adolescentes pueden tener una escasa habilidad para interactuar con iguales no consumidores. La mayoría de sus interacciones sociales previas pueden haberse centrado en la cultura de la droga, y el consumo de droga puede haber sido un facilitador social para ellos. Así que puede que tengas que recurrir a procedimientos de entrenamiento en comunicación para ayudarles a aprender a mantener conversaciones en nuevos grupos.

Anima al adolescente a unirse a varias actividades nuevas que se fundamenten en cada nuevo éxito. Es probable que el adolescente obtenga más de las situaciones sociales si las practica frecuentemente y hace un esfuerzo por ser parte de las actividades del grupo y las conversaciones. Por ejemplo, si el joven se une a un grupo juvenil, es más fácil que tenga un sentido de pertenencia al grupo y haga amigos más fácilmente acudiendo a las actividades semanalmente que mensualmente.

También es útil si puedes trabajar con un adolescente para identificar a un amigo o miembro de la familia que estaría dispuesto a acompañarle a una actividad. Es más probable que el adolescente se mantenga en la actividad si hay alguien con quién pueda compartir el plan, el transporte, y la diversión de la actividad.

A continuación aparece un ejemplo de diálogo entre un terapeuta y un adolescente acerca de probar nuevas conductas:

Terapeuta: *No has mencionado muchas actividades que te gusten que no impliquen alcohol o drogas. Me gustaría ayudarte a encontrar alguna cosa que te pueda apetecer hacer que no cree algunas de las situaciones negativas que el alcohol o las drogas te han creado pero con la que lo pases bien mientras lo haces. Para ayudarte con esto, tengo aquí una lista llena de actividades que puede que te apetezca probar o que pienses que pueden estar bien. Me gustaría que lo leyeras y marcaras con un círculo cualquier cosa que te gustaría hacer o que ya haces para divertirte. [Le da al adolescente una lista de actividades].*

[Lee la lista tras haber marcado el adolescente las actividades en las que está interesado]. *De todas las actividades que has estado leyendo, ¿Cuál es la que más te gustaría probar?*

Adolescente: Bueno, el “láser tag” (juego con pistolas láser) suena bastante guay. Tengo un amigo que fue unas cuantas veces, y dijo que estaba muy bien.

3. Anímale de forma sistemática para promover su compromiso con llevar a la práctica una o más actividades identificadas.

Si un adolescente dice que está dispuesto a intentar una actividad nueva, explora los posibles obstáculos para intentarlo, y comenta las técnicas de resolución de problemas (procedimiento 7), si es necesario. Pide al adolescente que identifique un buen momento para intentar la actividad, y logra que se comprometa a llevarla a cabo de verdad. Informa al adolescente de que puede ser más fácil participar en actividades estructuradas (por ejemplo, una fiesta de patinaje) que en una fiesta en la que el adolescente está solo en lo que se refiere a comunicarse con otros y pasar un buen rato. Subraya que la participación en actividades nuevas se vuelve más fácil con la práctica.

Una lista de actividades con números de teléfono (como la del procedimiento 2) es particularmente útil a la hora de probar nuevas conductas. Para animar al adolescente a averiguar más acerca de una actividad, puedes pedirle que haga una llamada de teléfono utilizando la lista durante la sesión. Antes de hacerlo, debes trabajar con el adolescente para desarrollar una lista de preguntas apropiadas, y entonces practicar con role-playing una llamada típica de consulta de información. También es apropiado asignar llamadas adicionales a modo de tarea para casa. Anímale y elogia cualquier éxito a lo largo del proceso.

Anímale de forma sistemática. Ya que puede ser difícil para los adolescentes implicarse en una serie de actividades prosociales nuevas, se recomiendan tres pasos para animar a los adolescentes: lluvia de ideas, role-playing, y feedback.

Nunca asumas que un adolescente hará el primer contacto por sí mismo. Realiza la lluvia de ideas y el role-playing y dale feedback al adolescente al realizar su primer contacto. La lluvia de ideas se centraría en obtener información sobre cómo acceder a una actividad. Puedes decir, “Me has dicho que te gustaría probar la escalada libre; ¿cómo podemos encontrar un sitio donde aprender a hacerlo?” Puede que necesites un procedimiento de resolución de problemas para ayudar al adolescente a pensar en cómo acceder a una actividad.

Al realizar el role-playing, es importante promover la participación del adolescente. Aunque el role-playing puede ser algo incómodo para algunas personas, es una parte importante del proceso de animar al adolescente a probar nuevas actividades ya que le ayuda a visualizar y de hecho, a llevar a cabo lo que le estás pidiendo. Cuando sea posible, observa al adolescente haciendo la llamada inicial. Puedes observar cómo hace esta actividad y reforzarle por dar este paso positivo.

• **Recluta apoyo social.** Puedes preguntar, “¿Quiénes son los que no quieren que fumes maría?” ¿Quién te ayudaría a mantenerte sin fumar?” Cuando sea posible,

identifica una persona de apoyo que pueda estar con o acompañar al adolescente en la nueva actividad. Esto debería reducir el nerviosismo por la participación y ayudar a aumentar el compromiso de acudir porque el adolescente sabe que alguien le espera.

- **Revisa la experiencia** en la próxima sesión para determinar su valor reforzador. (La actividad puede servir como una forma de tarea).

El siguiente diálogo ilustra la utilización del ánimo de forma sistemática:

Terapeuta: ¡Genial! Eso del láser tag parece divertido. ¿Sabes a donde fue tu amigo a jugar?

Adolescente: La verdad es que no. Puede que sea ese sitio en Mieres.

Terapeuta: ¿Cómo crees que podríamos encontrar más información para que puedas probar el juego del laser?

Adolescente: Supongo que podría hablar con mi amigo o llamar a ese sitio en Mieres.

Terapeuta: Suena bien. ¿Qué tipo de información necesitarías saber para jugar al laser tag?

Adolescente: Bueno, me gustaría saber cuánto cuesta y cuándo abren.

Terapeuta: ¡Y puede que quieras saber cómo llegar a allí, también! ¿Hay alguna otra cosa que puedas querer preguntar?

Adolescente: Sí. Cuánto tiempo puedes jugar cada vez.

Terapeuta: Genial. ¿Porqué no escribimos estas preguntas para que las tengamos después?. [El adolescente anota las preguntas]. ¿Por qué no representamos esto con role-playing para asegurarnos de que tienes todo listo para preguntar cuando contactes para lo del láser tag?

[Comienza el role-playing.] Digamos que yo soy el tipo del sitio del láser tag y tú llamas.

“Ring...Hola. Le atiende Jorge, del Orbit Laser Tag. ¿En qué puedo ayudarle?”

Adolescente: Sí, mi nombre es Javier, y quería saber cuánto cuesta jugar al laser tag.

Terapeuta: Son 10€ por un juego y 15€ por dos.

Adolescente: ¿Cuánto duran los juegos?

Terapeuta: Duran 15 minutos cada uno, y puedes jugar hasta con 20 personas.

Adolescente: ¿Hasta cuándo abris?

Terapeuta: Abrimos de 11 de la mañana hasta medianoche, de lunes a sábado, durante el verano.

Adolescente: ¿Podría decirme cómo llegar hasta allí desde Oviedo?

Terapeuta: Claro. Toma la autopista A-66 dirección sur y toma la salida hacia Mieres.

Adolescente: Muchas gracias.

Terapeuta: Eso ha estado muy bien. Parece que obtuviste respuesta a todas tus preguntas y estabas bastante relajado. ¿Cómo te sentiste?

Adolescente: Bien. He llamado a otros sitios antes para otras cosas, así que no fue difícil.

Terapeuta: Bien. Como lo has hecho bien y no has tenido problema, ¿Por qué no probamos a llamar al sitio del laser tag y vemos qué tipo de información tienen allí?

Adolescente: Vale. [El adolescente realiza la llamada.]

Terapeuta: Eso ha estado bien. Has hecho un buen trabajo consiguiendo la información que necesitabas para jugar al laser tag. ¿Crees que a tu amigo, el que ya ha jugado antes, o a Pablo [un amigo que no consume] les gustaría ir a jugar al laser tag contigo?

Adolescente: Sí, creo que los dos vendrían conmigo. Puedo mirar a ver si quieren hacerlo alguna vez.

4. Decide conjuntamente la asignación de una tarea para casa.

Probar nuevas actividades prosociales será una tarea para casa muy habitual. Trabaja con el adolescente para obtener su compromiso sobre qué actividad realizará, con quién y cuándo.

Terapeuta: *¿Cuándo crees que estarías dispuesto a probar el juego del laser tag?*

Adolescente: *No lo sé, quizás este fin de semana.*

Terapeuta: *Vale. Entonces será una tarea para este fin de semana, ¿te gustaría probar a jugar al laser tag con un amigo, quizás alguien como Pablo o tu otro amigo, al menos una vez antes de la próxima sesión? Hablaremos sobre ello la próxima vez y veremos qué tal te fue.*

Adolescente: *Vale, lo intentaré.*

Terapeuta: *¡Tú puedes hacerlo!*

5. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 4 de ACRA –Incrementando las Formas Prosociales de Diversión* inmediatamente tras la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se adjunta al final de esta sección.

Fecha _____ Sesión Nº _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

**Lista de Control del Procedimiento 4 del ACRA
Incrementando las Formas Prosociales de Diversión**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Ha transmitido al adolescente la idea de que hay una unión entre sus actividades sociales y recreativas previas y el uso de alcohol o drogas?			
2. ¿Ha enfatizado que trabajará con el adolescente para ayudarlo a encontrar nuevas formas de disfrutar del tiempo libre?			
3. ¿Se ha dicho al adolescente que reconoce que es probable que eche de menos las antiguas actividades relacionadas con el consumo pero que dejar que esos sentimientos le superen puede llevarle de nuevo a serios problemas?			
4. ¿Ha utilizado una lista de actividades para ayudar al adolescente a pensar en nuevas actividades para probar?			
5. ¿Ha animado al adolescente a poner en práctica y probar nuevas salidas sociales y recreativas?			
6. ¿Realizó un role-playing sobre cómo hacer un contacto inicial animando de forma sistemática y dando feedback al adolescente?			
7. ¿Dándole ánimos de forma sistemática, identificó a una persona de apoyo para que esté con el adolescente o le acompañe a la nueva actividad?			
8. ¿Acordó con el adolescente una tarea para casa que incluyera el compromiso de intentar de verdad una actividad?			
9. Si el adolescente se comprometió con una actividad en una sesión previa, ¿Ha revisado las experiencias del adolescente con la práctica de esa actividad?			

Procedimiento 5: Habilidades de Prevención de Recaídas

Fundamento

La prevención de recaídas empieza con el análisis funcional del consumo para entender los antecedentes y consecuentes del consumo. A lo largo del tratamiento, los terapeutas han de seguir identificando las motivaciones del adolescente para acudir a tratamiento y reducir o abstenerse del consumo de alcohol o drogas. Esto contribuirá a mantener al adolescente centrado en los objetivos generales que identificaron previamente en el tratamiento. Inicialmente, los adolescentes tendrán resultados diversos en cuanto al éxito con la abstinencia o reducción del nivel de consumo.

Propósito del procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

Por definición, una recaída ocurre tras un periodo de abstinencia. Este procedimiento proporciona información sobre las herramientas que los terapeutas pueden utilizar cuando los adolescentes continúan consumiendo sustancias durante el tratamiento o cuando recaen tras un periodo de abstinencia.

Los objetivos de aprendizaje para esta sesión consisten en ayudar al adolescente a:

- ☆ Entender cómo utilizar el **sistema de alerta temprana** para identificar situaciones de alto riesgo.
- ☆ Entender cómo interrumpir una cadena de eventos que conducen a una **recaída**.
- ☆ Ser capaz de decir no a las drogas o el alcohol de forma asertiva.
- ☆ Cambiar sus patrones de pensamientos desadaptativos y utilizar formas adaptativas de responder a los desencadenantes de la recaída.

Programación, Destinatarios y Forma de Aplicación

Este procedimiento se presenta de forma individual al adolescente y es apropiado para utilizarlo tras una recaída. Con permiso del adolescente, alguna información sobre la recaída puede ser revisada con los cuidadores. Este procedimiento se puede utilizar también para la prevención de recaídas y puede ser revisado periódicamente con el adolescente que se está poniendo a sí mismo en situaciones de alto riesgo.

Materiales

Entre los materiales generales están snacks (por ejemplo: patatas, galletitas saladas, barritas de muesli, barritas de frutas), bebidas (por ejemplo leche, zumo de frutas, refrescos sin cafeína), sillas, y (cuando sea aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora de audio y cintas.

Los materiales específicos del procedimiento incluyen:

- Materiales para el análisis funcional de la recaída pueden ser un sujetapapeles, bolígrafos y dos copias del *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias*.
- Los materiales del sistema de alerta temprana incluyen una copia completada del *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias*.
- Los materiales de la Cadena Conductual pueden ser una pizarra de tizas; una pizarra blanca; bolígrafos, rotuladores marcadores, o tiza; y un caballete (opcional).
- Los materiales para la Reestructuración Cognitiva pueden incluir una copia completada del *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias*.
- Los materiales para las habilidades de rechazo pueden ser una pizarra de tizas; una pizarra blanca; y tizas, bolígrafos, o rotuladores marcadores para trabajar de forma visual con las habilidades de rechazo.

Pasos procedimentales

1. Identificar el sistema de alerta temprana del adolescente.
2. Si se produce una recaída, realiza un análisis funcional del consumo de sustancias específico para la situación de recaída.
3. Esquematiza la cadena conductual que condujo a la recaída
4. Proporcióname entrenamiento en rechazo.
5. Utilizar reestructuración cognitiva, si es evolutivamente apropiado.
6. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 5 de ACRA –Habilidades de Prevención de Recaídas, Sistema de Alerta Temprana, y Reestructuración Cognitiva* inmediatamente tras terminar la sesión.

Descripción detallada

El resto de esta sección contiene una visión general más detallada para llevar a cabo los procedimientos de prevención de recaídas. Los pasos procedimentales están en **negrita** y van seguidos de indicaciones adicionales y comentarios. Ejemplos de diálogos entre el terapeuta y el adolescente aparecen en *cursiva*.

1. Identifica el sistema de alerta temprana del adolescente

Para ayudar a los adolescentes en tratamiento a identificar y evitar **situaciones de alto riesgo**, Meyers y Smith (1995) aluden a la utilización de la sección sobre desencadenantes del *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias*. Otra herramienta que recomiendan es el sistema de alerta temprana.

El **sistema de alerta temprana** consiste en unos pasos que el adolescente puede seguir para ayudarlo a identificar cuándo se está poniendo en una situación de alto riesgo. También incluye pasos para evitar una recaída. Como parte de este procedimiento, es importante

investigar acerca del sistema de apoyo del adolescente –una o más personas que saben que el adolescente está intentando abstenerse de las drogas y que están dispuestos a ayudarlo si experimenta un signo de alerta de recaída. Un cuidador, amigos, pareja, un orientador escolar, un padrino de Alcohólicos Anónimos, o cualquier otro puede ser parte del sistema de apoyo. Un ejemplo de una situación de alto riesgo puede ser cuando un chico adolescente está quebrantando repetidamente el toque de queda en casa y saliendo con los amigos con quienes previamente consumía marihuana. Como parte de la respuesta a esta señal de alerta, una amiga a la que previamente el adolescente y el terapeuta han identificado llamaría al terapeuta para hacerle saber de esta señal de alarma. El siguiente paso en el plan sería que el terapeuta viera al adolescente tan pronto como sea posible para darle asistencia directa. Un ejemplo de diálogo entre un terapeuta trabajando con un adolescente para desarrollar un sistema de alerta temprana es el siguiente:

Terapeuta: *Vamos a hablar un poco sobre algo llamado el sistema de alerta temprana que podría ayudarte a ver cuando puedes estar haciendo algo que pudiera llevarte a una recaída. Lo primero que tenemos que hacer es ayudarte a ser consciente de las conductas que pueden llevarte a una recaída. Lo segundo es pensar en qué has de hacer si te ves a punto de realizar dichas conductas. Otra parte importante de este procedimiento es identificar a alguien más que pueda ayudarte en esos momentos. ¿Me sigues?*

Adolescente: *Sí, creo que sí.*

Terapeuta: *Vale, bien. Dime algunos de los desencadenantes o situaciones de alto riesgo de las que ya hemos hablado anteriormente.*

Adolescente: *Bueno, solía consumir cuando me quedaba por ahí hasta tarde con Jessica y Alex.*

Terapeuta: *Eso es, a eso me refiero. Eso es lo que encontramos cuando hicimos el análisis funcional del consumo de sustancias. Muy bien, esa es una situación de alto riesgo, y si empezaras a hacerlo de nuevo, ¿cuál crees que puede ser una forma de dejar de ponerte en esa situación?*

Adolescente: *Bueno, a lo mejor puedo hablar de ello contigo.*

Terapeuta: *Sí, creo que podría ayudarte. Lo que solemos encontrar, sin embargo, es que a menudo los adolescentes no quieren necesariamente recurrir a su terapeuta cuando se encuentran en esas situaciones. Suele funcionar mejor si primero un amigo o uno de los padres llama al terapeuta en ese momento, entonces es más probable que el adolescente a continuación acuda a ver al terapeuta para hablar de la conducta de alto riesgo. ¿Hay alguien que te gustaría que me llamase si ve que empiezas a salir hasta tarde con Jessica y Alex otra vez?, ¿tu madre?, ¿tu novia, Sara? Sería alguien a quién le contaríamos todo acerca del plan y le pediríamos que me avisara si te ve en esas situaciones otra vez.*

Adolescente: *Bueno, supongo que podría ser Sara.*

Terapeuta: *¿Estarías dispuesto a que Sara viniera aquí para que podamos hablar sobre este plan con ella y asegurarnos de que todo está claro?*

Adolescente: *Sí, podríamos hacerlo.*

Terapeuta: *¡Estupendo! Si puedes traerla contigo la próxima vez, le explicaremos exactamente lo que ha de hacer.*

- 2. Si se produce una recaída, realiza un análisis funcional del consumo de sustancias específico para la situación de recaída.**

Cuando se produzca una recaída, realiza un análisis funcional del consumo de sustancias para el episodio de recaída. Esta tarea nos da la oportunidad de descomponer la recaída al detalle para determinar la cadena conductual que precedió a la recaída. Se puede recurrir a la hoja del *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias*.

3. Esquematiza la cadena conductual que condujo a la recaída

Tras una recaída, es importante ayudar al adolescente a examinar la cadena de eventos que condujo a la recaída. A lo mejor fue una breve cadena de eventos; por ejemplo, cuando el adolescente acudió a una fiesta, alguien le ofreció marihuana, todo el mundo estaba fumando, así que él también lo hizo. Quizás la recaída empezó en realidad cuando el adolescente recibió un informe escolar negativo, o fue regañado por los padres o un cuidador, y entonces se sintió mal. Para quitarse ese estrés el adolescente salió a buscar a algunos amigos con los que fumar marihuana. Al revisar una recaída real, el terapeuta esquematiza la cadena de eventos que condujo a la recaída.

El propósito de este ejercicio es que el adolescente examine los pasos en la cadena de eventos de forma que pueda aprender a interrumpirla tan pronto como ésta comience y antes de que lleve al consumo de alcohol, marihuana u otras drogas. Estos pasos pueden ser esquematizados en una pizarra, blanca o de tizas.

El cuadro III-4 muestra los posibles pasos en la cadena conductual que condujeron a la recaída para un adolescente llamado Alex. Los pasos muestran como las decisiones de Alex le llevaron a recaer. El terapeuta puede trabajar con Alex para ayudarlo a darse cuenta de acciones alternativas y de en qué momentos podía haberlas realizado para alterar la serie de eventos. Por ejemplo, cuando estaba enfadado con su padre, podía haber llamado a un amigo para hablar sobre ello o haber salido a jugar al baloncesto para disipar su estrés.

Cuadro III-4:
La Cadena Conductual

Paso 1.	Alex y su padre tuvieron una gran discusión. Se gritaron e incluso tuvieron enfrentamiento físico y se pelearon en el suelo.
Paso 2.	Alex estaba realmente enfadado por la pelea y se preguntaba por qué su padre tuvo que actuar así.
Paso 3.	Alex se fue a su habitación y cerró la puerta de un portazo. Empezó a pensar en cómo se vengaría de su padre. También pensó que en realidad su padre no se preocupa por él.
Paso 4.	Alex recordó que algunos de sus amigos habían quedado para juntarse esa noche en una de sus casas y que probablemente fumarían marihuana.
Paso 5.	Alex se escapó a hurtadillas por la ventana de su habitación y se acercó a casa de su amigo.

- | | |
|---------|--|
| Paso 6. | Todos a los que esperaba ver están allí. Notó un olor a marihuana y se sintió un poco incómodo con la idea de volver a fumar, porque ya hacía bastante tiempo desde la última vez. Pero realmente le apetecía fumar. |
| Paso 7. | Sus amigos le recibieron y estaban contentos de verle. |
| Paso 8. | Cuando empezó a rular el porro, le dio una calada y continuó fumando porros hasta que se acabaron. |

4. Proporciona entrenamiento en rechazo

El entrenamiento en rechazo es un componente del entrenamiento en habilidades del ACRA. Merece la pena presentárselo al adolescente varias veces durante el tratamiento. El entrenamiento enseña a los adolescentes a rechazar el alcohol o las drogas de forma asertiva. El momento para realizar este entrenamiento varía, pero puede realizarse antes de la recaída como parte del entrenamiento en prevención de recaídas o tras una recaída. Se puede volver a él a menudo para asegurar que las habilidades son generalizables o para mejorar la seguridad del adolescente en sus habilidades de rechazo.

Los adolescentes deberían revisar primero las consecuencias positivas y negativas de no consumir alcohol o drogas. Antes de utilizar las habilidades de rechazo, se les debe recordar cuáles son las recompensas por no consumir alcohol o drogas. Cuando enseñes las cinco técnicas presentadas más abajo, da un ejemplo de cada una y realiza un role-playing de una situación en la que el adolescente pueda practicar la técnica. El role-playing durante la sesión de terapia incrementará la probabilidad de éxito cuando el adolescente se enfrente a una situación fuera de esta. Otra forma de reforzar las habilidades de rechazo existentes es pedir al adolescente que nos muestre cómo ha rechazado drogas o alcohol en el pasado. Entonces pregunta por qué dijo que no en ese caso en particular. Esta aportación puede proporcionar una buena comprensión de las posibles motivaciones para abstenerse del consumo. El entrenamiento en rechazo consiste en cinco técnicas, cualquiera de ellas o bien todas pueden ser utilizadas, en función del adolescente o de la situación.

- **Di, “No gracias”, de forma asertiva.** El adolescente debe ser firme y positivo en el rechazo. Si es necesaria una explicación, entonces es aceptable ofrecer una (por ejemplo, “No, gracias, no me siento bien hoy”). Conocidos casuales y extraños normalmente no pedirán explicaciones. Es más probable que los amigos cercanos o miembros de la familia pidan una explicación para el rechazo. Una excusa preparada (incluso una falsa) puede ser útil en este momento pero puede crear la necesidad al adolescente de tener que rechazarlo de nuevo después.
- **Cuida el lenguaje corporal.** Es importante para los adolescentes rechazar el alcohol y las drogas utilizando tanto palabras como un lenguaje corporal que indique que lo dicen en serio y con seguridad. Los adolescentes deberían practicar a levantarse firmemente, mirar a la persona, y decir firmemente, “No, gracias.” No hacer esto

puede proyectar la idea de que la decisión de rechazar el consumo de alcohol o drogas no es firme.

- **Sugiere alternativas.** El adolescente puede pedir algo que no sea alcohol ni drogas. Por ejemplo, podría decir, “No, gracias, pero me apetece mucho un refresco”, o “No, gracias, pero me apetece algo de comer”.
- **Cambia de tema.** Cambiar el tema indica que el adolescente no está interesado en el ofrecimiento. Por ejemplo, podría decir, “No, gracias. ¡Ey!, ¿qué piensas del nuevo CD ese?” o “¿Has visto esa peli nueva?”
- **Confronta a un agresor.** Si alguien persiste en ofrecerte alcohol o drogas a pesar de haberlo rechazado, puede ser necesario confrontar a esa persona. Esta confrontación debería ser un último recurso porque puede llevar a un contraataque o una pérdida temporal de un amigo. Puede decir, “¿Qué es lo que no entiendes de ‘no’?” o “¿Porqué te importa tanto que fume cuando yo no quiero?”

5. Utiliza reestructuración cognitiva, si es evolutivamente apropiado.

La reestructuración cognitiva es un procedimiento utilizado para identificar y cambiar patrones de pensamiento desadaptativos. Utilizar ésta técnica requiere cierto nivel de madurez de desarrollo cognitivo. Por ejemplo, puede no ser apropiado con 12 años, pero puede funcionar bien con jóvenes de 18. Ejemplos de pensamientos desadaptativos de un adolescente incluyen:

- “De todas formas todo el mundo se enfada conmigo; así que lo mismo da colocarme que no”
- “Me fumé un porro en la fiesta de la semana pasada; y lo mismo fumo también este fin de semana”.
- “No he fumado un porro durante todo un mes –por fumar este fin de semana no pasa nada”.

Los dos pasos en la reestructuración cognitiva son (1) mostrar al adolescente cómo los patrones de pensamiento negativos comentados en la sección de desencadenantes internos del análisis funcional inicial del consumo de sustancias pueden haber llevado al consumo en el pasado y (2) enseñar al adolescente formas adaptivas para responder a estos desencadenantes de las recaídas. El objetivo es restringir los pensamientos negativos. Los adolescentes necesitan aprender a utilizar autoafirmaciones positivas para contrarrestar las negativas. Ejemplos de autoafirmaciones positivas que contrarrestan los pensamientos negativos esquematizados más arriba son:

- “Todo el mundo estaría más feliz conmigo si no empezara a consumir de nuevo”
- “Realmente lo hice muy bien hasta ese desliz, y me sentía bien por poder controlar mi conducta”.
- “Si continúo absteniéndome, podré olvidarme de el período de prueba y seguir con mi vida”

Para ayudar a un adolescente a generar afirmaciones positivas, hazle preguntas que examinen la evidencia que apoya esos pensamientos. Por ejemplo, “si consumes marihuana, ¿estarán todos menos enfadados contigo o estarán más enfadados?” o “¿realmente crees que puedes consumir dos fines de semana seguidos y no empezar a caer en viejos hábitos?”

Una vez que ayudas al adolescente a examinar la evidencia que hay tras las afirmaciones negativas, ha de animarse al adolescente a sustituirlas por nuevos pensamientos positivos no asociados con consumir. Anímale a considerar estos pensamientos varias veces y entonces examina los sentimientos asociados con los nuevos pensamientos.

6. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 5 de ACRA –Habilidades de Prevención de Recaídas, Sistema de Alerta Temprano, y Reestructuración Cognitiva inmediatamente después de la sesión.*

Copias en blanco de estas listas de control se incluyen al final de la sección.

Consejos para Individualizar el proceso o Tratar con Situaciones Difíciles

- Si el adolescente nunca tiene una recaída o dice que no tiene un problema de impulsos para consumir:

Refuerza la necesidad de practicar habilidades de afrontamiento efectivas, y entonces ayuda a identificar estrategias exitosas que el adolescente esté utilizando. Cuando analiza tácticas de afrontamiento, el adolescente refuerza su conocimiento de qué es lo que funciona bien y puede seguir utilizando esos métodos. El análisis funcional original del consumo de sustancias puede ser revisado también para ayudar a reducir el riesgo de recaída.

- Si hay consumo de sustancias en el entorno del hogar del adolescente:

El consumo de sustancias por parte de los cuidadores del adolescente o de sus hermanos es un factor de riesgo primario para la recaída. Educa a los cuidadores sobre esto e intenta lograr su cooperación en la búsqueda de tratamiento para ellos mismos o en abstenerse de consumir en casa. Como siempre, promueve la asistencia y la asociación de los adolescentes con actividades recreativas y de ocio libres de sustancias. Si los cuidadores se niegan a interrumpir su consumo, se le pueden dar al adolescente actividades divertidas en las que participar fuera de casa cuando los que están en ella están consumiendo. Asístele en la identificación de familiares y amigos que proporcionen refuerzo positivo frente al mantenimiento de la abstinencia.

- Si el adolescente sigue acudiendo a entornos de alto riesgo:

Enfatiza la importancia de no acudir a estos entornos. Sondea los motivos por los que lo hace (por ejemplo, “no quiero dejar de lado a mis amigos”) y reorienta estas preocupaciones. Si persiste en pasar tiempo en estos entornos, enfatiza la

utilización de las habilidades del entrenamiento en rechazo. Entrena al adolescente en la utilización de habilidades de rechazo o revísalas. Pídele al adolescente que identifique otros entornos o actividades que son reforzadoras pero que no contienen algunos de los riesgos que está intentando evitar.

Otro objetivo es disminuir la exposición a situaciones de riesgo. Intenta conseguir que el adolescente esté de acuerdo con evitar algunas de estas situaciones. Una técnica es pedirle que enumere cinco situaciones de riesgo. Entonces trabaja en la dirección de un acuerdo por su parte para disminuir su exposición a ellas. Por ejemplo, pregúntale, “¿Podrías evitarlas todas durante una semana?” Si el adolescente responde negativamente a esta pregunta, utiliza entonces un enfoque menos rígido. Por ejemplo, “Está bien, no crees que puedas evitar todas estas situaciones. ¿Cuáles estarías más dispuesto a intentar evitar?”

- Si el adolescente sigue vinculándose con consumidores:

Los adolescentes tienen dificultades para mantenerse alejados de sus amigos. Normalmente tomar una posición autoritaria para mantenerlo alejado de sus amigos no es efectivo. Mejor, empieza a ayudar al adolescente a considerar el significado de un “amigo” o una relación positiva. Algunas preguntas útiles son, “¿Apoyan tus amigos tus deseos de mantenerte limpio?”, “¿Te ayudan a no consumir?”, “¿Has hablado con ellos sobre si tienes que consumir drogas para estar con ellos?”. Cuestiona la definición de amigo si esa persona (amigo) se está comportando de forma que hace difícil al adolescente abstenerse. Pregúntale qué funcionaría mejor para mantenerle alejado del consumo, y haz que genere dos o tres opciones.

A veces es apropiado pedir al amigo del adolescente que acuda a una sesión. Con el amigo presente, el terapeuta y el adolescente pueden revisar todas las técnicas de rechazo y pedirle al amigo cooperación para apoyarle en el objetivo de la abstinencia.

Fecha _____ Sesión Nº _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

Lista de Control del Procedimiento 5 del ACRA
Habilidades de Prevención de las Recaídas

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Ha explicado al adolescente el propósito del entrenamiento en la prevención de recaídas?			
2. ¿Ha sondeado si el adolescente ha consumido desde el último contacto?			
3. Si ha ocurrido una recaída, ¿ha llevado a cabo un análisis funcional del consumo de sustancias?			
4. ¿Ha basado su decisión de utilizar el sistema de alerta temprana y/o reestructuración cognitiva en las necesidades del adolescente?			
5. ¿Ha proporcionado entrenamiento en el rechazo y revisado las cinco técnicas?			
6. ¿Ha pedido al adolescente que enumerara cinco situaciones de riesgo y que hablara sobre cómo las podría manejar?			

Fecha_____ Sesión N°_____ Id. Adolescente_____ Iniciales Terapeuta_____

**Lista de Control del Procedimiento 5 del ACRA
Sistema de Alerta Temprana**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Elegió esta intervención para ayudar al adolescente a identificar y evitar situaciones de alto riesgo?			
2. ¿Ha explicado esta técnica al adolescente y al cuidador, un amigo, el orientador escolar, u otra persona interesada?			
3. ¿Ha concertado ver al adolescente tan pronto como sea posible una vez haya sido informado de un problema por el cuidador o amigo?			

Fecha _____ Sesión Nº _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

Lista de Control del Procedimiento 5 del ACRA
Reestructuración Cognitiva

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Elegió esta intervención para identificar y cambiar unos patrones de pensamiento desadaptativos del adolescente?			
2. ¿Determinó que el desarrollo cognitivo del adolescente era lo suficientemente avanzado como para beneficiarse de esta técnica?			
3. ¿Ha mostrado al adolescente cómo los patrones de pensamiento negativos expresados en la sección de desencadenantes internos de su análisis funcional llevaron al consumo en el pasado?			
4. ¿Ha enseñado al adolescente formas adaptativas de responder a los desencadenantes de la recaída?			

Procedimiento 6: Habilidades de Comunicación

Fundamento

A menudo los adolescentes tienen dificultades para comunicarse de una forma positiva con un padre o cuidador y con otros adultos en sus vidas. Esta dificultad puede llevar a una comunicación negativa. Otros factores aparte de la propia adolescencia, como una detención del desarrollo por el consumo de alcohol o drogas y unos modelos pobres de comunicación en el hogar, pueden tener también repercusiones en sus habilidades de comunicación. Unas habilidades de comunicación mejoradas pueden ayudar al adolescente a crear relaciones más positivas en el hogar y en cualquier otro lugar.

Propósitos del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

Los propósitos de este procedimiento son ayudar al adolescente a entender el razonamiento existente detrás del desarrollo de unas buenas **habilidades de comunicación** y ayudarle a mejorarlas. Al final de esta sesión, el adolescente aprenderá cómo las técnicas de comunicación ACRA se aplican a situaciones de la vida real. Estas técnicas incluyen cómo dar una **declaración de entendimiento**, cómo dar una **declaración de responsabilidad parcial**, y cómo **ofrecerse a ayudar** a solucionar un problema.

Programación, Destinatarios y Forma de Aplicación

El adolescente y el cuidador reciben entrenamiento en habilidades de comunicación en sesiones individuales. En una sesión conjunta posterior, practican estas habilidades entre ellos (ver procedimiento 11). Esto permite al adolescente aprender y practicar las habilidades individualmente antes de tener que practicar con el cuidador. Esta sesión debería tener lugar en torno a la sesión 6 o la semana 5 ó 6 del tratamiento. El entrenamiento puede ser programado para una sesión en particular, o se puede introducir el tema de forma espontánea. Por ejemplo, si un adolescente habla de un problema de comunicación con uno de sus padres o cuidador o con cualquier otro durante la sesión, este es el momento apropiado para introducir la técnica. Se debería volver al procedimiento frecuentemente porque esta es un área crítica para la mayoría de los adolescentes.

Materiales

Entre los materiales generales están snacks (por ejemplo: patatas, galletitas saladas, barritas de muesli, barritas de frutas), bebidas (por ejemplo leche, zumo de frutas, refrescos sin cafeína), sillas, y (cuando sea aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora de audio y cintas.

Los materiales específicos para el procedimiento incluyen el folleto *Habilidades de Comunicación*; un sujetapapeles; una pizarra de tiza o una pizarra blanca; bolígrafos, rotuladores marcadores, o tiza; y un caballete para la presentación de material sobre las habilidades de comunicación.

Notas generales para el terapeuta

Las habilidades esquematizadas en esta sección deberían enseñarse en el contexto de problemas de comunicación reales experimentados por adolescentes con sus padres o cuidadores y otras personas de sus vidas. Esto es, aunque el terapeuta “enseña” al adolescente habilidades de comunicación efectivas, la enseñanza está enmarcada en experiencias del adolescente. El adolescente no es un mero receptor pasivo sino que está activamente implicado en el aprendizaje. Esta situación hace los procedimientos más relevantes para el adolescente, y será más probable que los pruebe fuera de la terapia.

Enfatiza que las habilidades cubiertas en esta sección pueden ser utilizadas para comunicarse de forma más efectiva en la vida real, no sólo en el entorno terapéutico.

Pasos procedimentales

1. Presenta el tema de la comunicación, y explica los motivos por los que es importante desarrollar buenas habilidades comunicativas.
2. Evalúa la calidad actual de la comunicación entre el adolescente y otras personas importantes en su vida (por ejemplo, padre o cuidador)
3. Utilizando ejemplos de la vida real aportados por el adolescente, enseña las técnicas de comunicación ACRA
4. Representa diálogos entre el adolescente y otra persona (por ejemplo, un padre o cuidador), insertando técnicas de comunicación ACRA y generales siempre que puedan ser útiles.
5. Procesa cada diálogo con el adolescente desde las perspectivas de contenido y sentimientos.
6. Asigne tareas
7. Completa la *Lista de Control ACRA del Procedimiento 6 –Habilidades de Comunicación* inmediatamente tras la sesión.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contiene una visión general detallada de cómo llevar a cabo un intercambio sobre las habilidades de comunicación. Los pasos procedimentales están en **negrita** y van seguidos de instrucciones y comentarios adicionales. Ejemplos de diálogos entre un terapeuta y un adolescente aparecen indicados en *cursiva*.

- 1. Introduce el tema de la comunicación, y explica el razonamiento por el que es importante desarrollar buenas habilidades comunicativas.**

Tómate unos minutos al principio para introducir el tema y hablar sobre la importancia de las habilidades de comunicación. Averigua qué reforzadores motivan a una persona para hacer cambios de comportamiento. Por ejemplo, un adolescente puede decir, “Estoy cansado de tantas discusiones en casa”. Intenta averiguar algo sobre el adolescente que pueda ser

utilizado para promover un cambio de comportamiento. Es importante que le hagas saber que todo el mundo puede mejorar sus habilidades de comunicación.

2. Evalúa la calidad actual de la comunicación entre el adolescente y otras personas importantes en su vida (por ejemplo, padre o cuidador)

En este paso, tanto la relación del adolescente con sus padres o cuidadores como sus habilidades de comunicación son evaluadas utilizando la escala de satisfacción. Utiliza las puntuaciones como un punto de inicio para una discusión sobre las habilidades de comunicación del adolescente. Para ayudar al adolescente a ser específico, pídele que identifique y piense en una persona en particular (como uno de los padres o cuidadores) en relación con sus habilidades de comunicación. Después, pregúntale sobre la calidad de la comunicación con esta persona en particular tanto al hablar de problemas (su consumo de drogas, problemas en casa o en la escuela) como de otros asuntos (conversaciones sociales o típicas del día a día). Pregúntale acerca de cómo se desarrollan normalmente estas conversaciones en cada una de las categorías. Pregúntale cómo ha sido la comunicación en los últimos dos años.

Por ejemplo, di, “Cuéntame qué sucede cuando intentáis hablar sobre...”

Para situaciones que no van bien (por ejemplo, uno de los padres/cuidadores o el adolescente se enfada, se frustra o se marcha; se enzarzan en una pelea), escucha y observa cuidadosamente para entender las dinámicas típicas entre esta persona y el adolescente. Para asegurarte que entiendes la situación (y para mostrar al adolescente que estás escuchándole), repítete la situación y hazle preguntas aclaratorias. Por ejemplo:

Terapeuta: *Vale. Entonces cuando tú le pides a tu madre que te deje salir para hacer algo con tus amigos, muchas veces ella te dice “No puedes porque no has recogido tu habitación, y no has hecho ninguna de tus tareas”. Entonces tú te enfadas porque a ti te parece que sí estás ayudando en casa y que sí limpias tu habitación. Así que tú le dices algo como, “¡He estado limpiando! ¿Por qué no lo ves?” Y tu madre entonces te dice, “¡Si te vas a hacer el listo conmigo, ya te puedes ir arriba porque no vas a salir esta noche!”. Normalmente en ese momento tú sales fuera mientras tu madre te está gritando para que vuelvas a entrar.*

Pregúntale al adolescente sobre su satisfacción con la calidad de la comunicación en el momento actual con su padre/madre o cuidador. Si el adolescente está descontento, pregúntale qué le gustaría que sucediera cuando habla con sus padres o cuidadores. Escucha al adolescente, y observa con atención para entender sus objetivos.

Explícale al adolescente que se le van a enseñar las técnicas que le ayudarán con sus problemas de comunicación. Asegúrate de dejar tiempo para realizar unas cuantas situaciones con role-playing durante la sesión para practicar las técnicas antes de que se dé una situación en la vida real.

3. Utilizando ejemplos de la vida real proporcionados por el adolescente, enseñe las técnicas de comunicación ACRA.

El ACRA tiene tres partes básicas para la comunicación efectiva:

1. Dar una declaración de entendimiento.
2. Tomar responsabilidad parcial
3. Ofrecer ayuda

Una **declaración de entendimiento** introduce sentimientos de empatía en la conversación. Muestra a los demás que un adolescente es capaz de ver las cosas desde la perspectiva de otra persona y ayuda a la otra persona a entender la perspectiva del adolescente. El efecto en la otra persona es un sentimiento de validación, y esto reducirá su actitud defensiva.

Una **declaración de responsabilidad parcial** indica que la persona que está hablando está dispuesta a aceptar su responsabilidad en la creación de un problema o su papel en solucionarlo. No significa que la persona se esté autoinculcando o culpando a nadie o que esté diciendo que es asunto de la otra persona el resolverlo. Es un reconocimiento de que el adolescente comparte la responsabilidad en haber creado o en solucionar un problema.

Un **ofrecimiento de ayuda** es sencillamente eso –un ofrecimiento para ayudar a solucionar el problema. Aquí, la persona piensa en formas de facilitar la cooperación de la otra persona. Utilizados de forma conjunta, estos tres potenciadores de la conversación comunican que una persona quiere un cambio en la conducta de la otra y que está dispuesto a implicarse y ser de ayuda activamente en el proceso. El resultado es una disminución de la actitud defensiva y unas líneas más abiertas de comunicación.

Utilizando una situación real de pobre comunicación entre el adolescente y uno de los padres o cuidadores, introduce las tres técnicas de comunicación del ACRA donde puedan ser útiles. Las técnicas son genéricas; pueden ser utilizadas para discutir virtualmente cualquier situación de forma más efectiva:

Terapeuta: *Bien, Paula, vamos a echar un vistazo a la situación en la que tu madre se molestó después de que le preguntaras si podías salir. Vamos a revisar esa conversación, descomponerla, e intentar ver la posición de cada uno y cómo se siente cada una de vosotras. Para ayudar a mejorar las cosas y ayudarte a acercarte un poco más a lo que quieres conseguir, me gustaría hablar un poco sobre unas técnicas de comunicación que te puedan ayudar a que tus conversaciones tengan mejor resultado.*

Una de las cosas que se aprecian en una persona con buenas habilidades de comunicación es que todo el mundo consigue un poco de lo que quiere. Si hay algo que quieres, te gustaría conseguirlo. Sé que no quieres que tus padres te lo hagan pasar mal. Cuando negocias, a menudo al final, puedes conseguir estar más cerca de lo que quieres de lo que estabas antes.

Lo primero de lo que me gustaría hablarte es de la declaración de entendimiento. La declaración de entendimiento es una parte realmente importante de la mejora de la comunicación porque primero estás intentando tomar la perspectiva de la otra persona. Hacer eso abrirá la posibilidad de que la otra persona te escuche a ti. Primero considera su perspectiva. Vamos a tratar la situación de la que hablamos antes, en la que tienes problemas para llegar a casa a la hora. ¿Cómo respondería tu madre si le pides que te pase a buscar hacia la hora del toque de queda?

Adolescente: *Ella no quiere que me meta en problemas, pero tampoco quiere salir.*

Terapeuta: *¿Por qué no quiere salir a buscarte?*

Adolescente: *Porque ya está en casa y dice que debería hacer planes antes para que me pasara a buscar.*

Terapeuta: *Ella piensa que deberías haber planeado antes que alguien te llevara a casa. Podrías decir, “**entiendo** que es tarde y que ya estás relajándote en casa, y que salir se te hace pesado”.*

¿Tú cómo lo ves? Porque tú quieres contarle tu punto de vista de forma que ella te entienda mejor. Así que, desde tu perspectiva vista, ¿qué dirías?

Adolescente: *Necesito que me lleven a casa para que no me meta en problemas por violar el toque de queda.*

Terapeuta: *Entonces hemos respondido a todas estas preguntas. ¿Por qué quieres venir a casa? Porque no quieres meterte en problemas por estar fuera después del toque de queda. Tu perspectiva es que no tienes a nadie que te lleve a casa, pero necesitas llegar a casa para no violar tu toque de queda. ¿Qué te gustaría que hiciera ella en esta situación?*

Adolescente: *Quiero que me lleve a casa, pero no quiero que la vean gritándome. Si le llamo y no quiere venir a buscarme, no quiero que aparezca en la puerta gritándome.*

Terapeuta: *Y tú no quieres que te grite delante de tus amigos. Vale. Entiendo cómo te sientes. Después, cuando hagas una petición, ha de ser breve, positiva y específica. La razón por la que ha de seguir estas reglas es que si eres breve, será más fácil para la otra persona entender qué es lo fundamental que quieres comunicar. Si le cuentas a una persona algo largo y extenso, puede que la otra persona se pierda. Te interesa decirlo de forma **positiva** y amable de forma que sea más probable que la otra persona escuche lo que le estás pidiendo. No te interesa pedir algo de forma negativa porque puede que la otra persona responda de forma negativa. Has de ser **específico**, de forma que todos entiendan lo que planteas.*

Por ejemplo, cuando pides que te vayan a buscar y no eres específica, tu madre puede pensar que lo necesitas ahora mismo, y puede que lo necesites para dentro de dos horas. Cuando ella llega, puede que tú estés molesta porque querías estar más tiempo con tus amigos. Entonces surge un verdadero problema. Bien, siguiendo las reglas de ser breve, positivo, y específico, ¿qué le podrías decir a tu madre?

Adolescente: *¿Podrías por favor venir a buscarme y esperar fuera?*

Terapeuta: *¿A qué hora te gustaría que te pasara a buscar?*

Adolescente: *No lo sé. En una hora.*

Terapeuta: Vale, eso está realmente bien. Lo que yo diría utilizando la declaración de entendimiento es, “mamá, **entiendo** que es tarde y que puede que no quieras salir, pero yo estoy por ahí sin nadie que me traiga a casa y quiero llegar a casa para no meterme en problemas por el toque de queda. Así que te estaría muy agradecida si pudieras venir a buscarme a casa de Carla en una hora y pitar desde el coche cuando quieras que salga.

Vamos a intentarlo de nuevo. Esta vez, vamos a hacer como que yo soy tu madre y tú me vas a hablar utilizando la declaración de entendimiento.

Adolescente: Entiendo que es tarde y que quieres que esté en casa, y yo realmente quiero estar en casa también para cumplir el toque de queda, pero estoy aquí plantada sin nadie que me lleve. Así que de verdad apreciaría que pudieras venir a buscarme a casa de mi amiga en una hora.

Terapeuta: Genial. Has hecho un gran trabajo. Has tomado su perspectiva, luego la tuya, y has hecho una petición para que te vaya a buscar a casa de tu amiga en una hora.

Recuerda que cuando estás tomando la perspectiva del otro has de decir porqué puede resultarle difícil. Así que podrías decir algo como, “mamá, entiendo que es tarde y que a lo mejor no te apetece venir a buscarme”, porque ése es el motivo por el que puede no apeteecerle, ¿vale? Vamos a intentarlo de nuevo desde su perspectiva, luego desde la tuya, y entonces haciendo una petición. Lo hiciste realmente bien con esa parte antes.

Adolecente: Vale. Mamá, sé que es muy tarde y que no quieres salir. Y debería haberme asegurado antes de que alguien podría llevarme a casa, pero estoy aquí plantado sin nadie que me lleve y no quiero estar fuera después el toque de queda. Así que, realmente te agradecería si pudieras venir a buscarme a casa de mi amiga en una hora.

Terapeuta: Bien, has hecho todas las partes del ejercicio ahí. Te aseguraste de tomar su perspectiva para demostrar que entiendes cómo se siente con la situación. También hiciste algo más que está realmente bien, ¡cuando hablaste sobre cómo podrías haberte asegurado de que alguien podría llevarte a casa! A esto se le llama toma parcial de responsabilidad. Tomar parte de la responsabilidad es cuando dices que algo que hiciste pudo contribuir al problema. Cuando haces esto, demuestras que no culpas a la otra persona por el problema, y esa persona es más favorable a escucharte. Te interesa asegurarte y decir algo como esto en cualquier situación donde la persona con la que estás hablando te vea como parte del problema. Después de tomar responsabilidad parcial, me gusta reformular la petición sólo para que me sigan en lo que estoy diciendo. Entonces, añadiendo la declaración de responsabilidad parcial, podría decir algo como, “mamá, entiendo que es tarde y que probablemente estás cansada y no quieras salir, pero estoy en casa de mi amiga sin nadie que me lleve y quiero llegar a casa antes del toque de queda. Así que realmente agradecería si pudieras venir a buscarme en una hora o así. Entiendo que debería haber quedado para que me llevaran y lo siento, pero realmente agradecería que pudieras venir a buscarme en una hora a casa de mi amiga”. ¿Entiendes cómo replanteé la petición?

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *Vale, vamos a intentarlo desde el principio.*

Adolescente: *Está bien. Mamá, sé que es tarde y que estás cansada, pero estoy aquí plantada en casa de mi amiga y necesito que me lleven, así que realmente te agradecería si pudieras venir a buscarme a casa de mi amiga en una hora o así. Sé que debería haberme asegurado de que podrían llevarme antes de salir, pero realmente te lo agradecería si pudieras venir a buscarme a casa de mi amiga en una hora.*

Terapeuta: *¡Genial! Eso ha estado perfecto. Le has dicho exactamente cómo encajas tú en el problema. La última parte es hacer un ofrecimiento de ayuda. No es muy difícil. Sencillamente es pensar qué puedes hacer tú para facilitar conseguir lo que quieres –que tu madre te vaya a buscar por la noche. Lo que tienes que hacer es asegurarte de que ella está implicada en la solución, de forma que sea más probable que ella llegue a una decisión que os guste a ambas. Así que, para esta parte, primero he de hacer unas sugerencias como, “Si hay algo que pueda hacer para ayudar, como darte algo de dinero para la gasolina para que me vengas a buscar o cortar el césped mañana, estaría dispuesta a hacerlo. O, si hay algo más que se te ocurra, estaría dispuesta a escucharlo.” En esa última parte, le he abierto la posibilidad de que sugiera algunas cosas para solucionar el problema para hacerle las cosas más fáciles. También he dicho que escucharía o lo consideraría. De esa forma no estoy diciendo que haré cualquier cosa que me proponga, sino que escucharé lo que dice y llegaré a un compromiso, algo que os valga a las dos. De esta forma obtienes algo más próximo a lo que buscabas. Vamos a intentarlo todo junto ya que has hecho tan buen trabajo añadiendo la parte de la responsabilidad parcial la última vez. Recuerda, primero haz la declaración de entendimiento, entonces la de responsabilidad parcial, y entonces añade el ofrecimiento de ayuda.*

Adolescente: *Vale. Mamá, entiendo que estás cansada y que a lo mejor no quieres salir, pero estoy aquí plantada en casa de un amiga y realmente quiero estar en casa antes del toque de queda, así que te agradecería de verdad si pudieras venir a buscarme a casa de mi amiga en una hora. Sé que debería haber quedado para que me llevaran antes, pero realmente agradecería si pudieras venir a buscarme a casa de mi amiga en una hora. Si puedo hacer algo como darte dinero para la gasolina o cualquier otra cosa, te escucho. Simplemente te agradecería si pudieras venir a buscarme a casa de mi amiga en una hora.*

Terapeuta: *Buen trabajo. Lo has hecho sencillamente bien. Primero tuviste una buena declaración de entendimiento desde la perspectiva de tu madre, y después desde la tuya, hiciste entonces una buena declaración de responsabilidad parcial, y realmente me gustó tu ofrecimiento de ayuda.*

4. Representa diálogos entre el adolescente y otra persona (por ejemplo, un padre o cuidador), insertando técnicas de comunicación ACRA y generales siempre que puedan ser útiles.

Al hacer el role-playing, inserta técnicas ACRA y de comunicación efectiva siempre que puedan ser útiles. Menciona los obstáculos (por ejemplo, evitar culpar a nadie o sacar viejos asuntos)

para evitarlos si surgen. Señala las barreras a la comunicación cuando surjan. Después de eso, cambia los roles.

Para ayudar a mejorar la efectividad de las técnicas de comunicación del adolescente, adolescente y terapeuta deberían llevar a cabo ejemplificaciones con role-playing de forma adicional seguidas del feedback del terapeuta. El adolescente puede generalizar estas habilidades a muchas áreas de la vida, así que estas representaciones deberían cubrir muchos problemas y cuestiones. Después de cada escenificación, revisala minuciosamente y ayuda al adolescente a reformular la conversación para que sea más efectiva. Tanto las técnicas de comunicación generales (por ejemplo, la utilización de afirmaciones “yo” mejor que afirmaciones “tú” así como escucha activa) como aquellas utilizadas en ACRA deberían introducirse siempre que puedan ser de ayuda.

Es importante ofrecer la oportunidad de realizar varios role-playing. Este ejercicio puede ser incómodo para algunas personas, pero es importante que el terapeuta anime al adolescente a participar de forma completa. Si preguntas al adolescente, “¿Quieres que lo representemos?” la respuesta a menudo será “No”. Así que un enfoque más sutil puede ser preferible. Una forma de hacerlo menos incómodo puede ser evitar la palabra “representación”. En su lugar, puedes decir algo como, “vale, vamos a hacer como que yo soy tu madre y vamos a practicar algunas de las formas de comunicación que hemos estado comentando”. Subráyale al adolescente que se puede salir del rol para hacer preguntas o pedir consejo. También recuerda que es deseable que el adolescente tenga la experiencia de realizar ambos roles –el de padre/madre y el de adolescente.

Numerosos obstáculos pueden aparecer cuando dos personas están intentando comunicarse entre sí. Dos muy comunes suceden cuando una persona culpa a la otra y cuando una persona saca a relucir viejas discusiones o enfrentamientos. Se debe indicar al adolescente cuáles son estos obstáculos, y deberían ser evitados.

El folleto *Habilidades de Comunicación* es una herramienta útil de aprendizaje que se le puede dar al cuidador o al adolescente al revisar las habilidades de comunicación. Dale una copia al adolescente para que la revise. (Una copia de este folleto se incluye al final de esta sección)

5. Trabaja cada diálogo con el adolescente desde las perspectivas del contenido y los sentimientos.

Después de cada representación, el terapeuta y el adolescente deberían hablar sobre la conversación. Pregúntale al adolescente, “¿Qué tal fue?, ¿Qué ha sido diferente en la conversación comparado con cómo suele ser habitualmente? ¿Cómo te has sentido al representar el papel de tu padre/madre?, ¿Cómo crees que respondería tu padre/madre a este estilo de comunicación?”

Trabajando las habilidades de comunicación con un adolescente resistente. El siguiente diálogo entre un adolescente y un terapeuta ilustra cómo un terapeuta puede enfocar el entrenamiento en habilidades de comunicación con un adolescente resistente. En este caso, el

adolescente ya ha acudido a un par de sesiones, y en la última sesión puntuó la escuela y la relación con sus padres muy baja en la *Escala de satisfacción*.

Terapeuta: *¿Cómo te ha ido la semana?*

Adolescente: *Bien, supongo.* [El adolescente da respuestas cortas, mirando hacia abajo y sin querer hablar.]

Terapeuta: *¿Cómo te ha ido en la escuela?*

Adolescente: *Bien.* [Continúa dando respuestas cortas.]

Terapeuta: *¿Cuéntame qué tal te va con tu madre?* [El terapeuta hace preguntas abiertas.]

Adolescente: *Me pone de los nervios*

Terapeuta: *Háblame un poco más sobre eso.*

Adolescente: *Se está quejando constantemente.*

Terapeuta: *¿De qué cosas se queja?*

Adolescente: *¡Buf! de todo...*

Terapeuta: [El terapeuta permanece sentado en silencio un rato dándole al adolescente la oportunidad de responder sin preguntarle constantemente y que entonces, intentando dar más detalles, responda.] *Dame un ejemplo.*

Adolescente: *Pues, como la otra noche, ella estaba enfadada conmigo porque no llegué a casa para el toque de queda.*

Terapeuta: *¿Cuál fue su respuesta cuando llegaste a casa?* [Intenta encontrar algo en lo que merezca la pena invertir tiempo al adolescente, el terapeuta no cuestiona por qué el adolescente no estaba en casa para el toque de queda.]

Adolescente: *Se puso a gritarme.*

Terapeuta: *¿Es ésa su respuesta habitual cuando está enfadada?*

Adolescente: *Sí*

Terapeuta: *¿Y entonces cómo respondes tú?* [Intenta evaluar el estado actual de la comunicación entre el adolescente y su madre.]

Adolescente: *O la grito o la ignoro. Es tan controladora. Siempre queriendo saber todo lo que hago.*

Terapeuta: *Parece como que te resulta difícil. ¿Te preguntas por qué lo hace?*

Adolescente: *Porque no se fía de mi.*

Terapeuta: *¿Por qué no se fía de ti?*

Adolescente: *Porque llegué borracho a casa hace unas dos semanas. Ahora me amenaza con quitarme el coche.*

Terapeuta: *¿Conducías cuando estabas borracho?*

Adolescente: *Sí, tenía que ir a casa. No me deja quedarme en casa de mis amigos porque no le gustan y yo tenía que traerme el coche de vuelta.*

Terapeuta: *¿Por qué crees que tu madre se enfadaría por eso?* [El terapeuta anima al cliente a verbalizar los sentimientos de su madre en lugar de ponerse del lado de su madre]

Adolescente: *Porque está preocupada por mí. Quiero decir, puedo entender eso. Es sólo que es rara haciendo las cosas.*

Terapeuta: *Así que básicamente puedes entender el punto de vista de tu madre, pero no estás contento con la forma en que se comunica contigo.* [El terapeuta introduce la reflexión.]

Adolescente: *Sí, es que está siempre gritándome.*

Terapeuta: *Y cuando ella empieza a gritar, tú, ¿o empiezas a gritarle a ella o te marchas no?*

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *Parece como que tu coche es muy importante para ti y que perderlo supondría mucho para ti. [El terapeuta sigue intentando motivar al cliente para trabajar en las habilidades de comunicación.]*

Adolescente: *¡Sí! Lo necesito para ir a la escuela, trabajar y para salir con mis amigos.*

Terapeuta: *¡Guau!, no estaría nada bien entonces que te lo quitara. Vamos a pensar en cómo podemos hablar con ella para que entienda tu problema y así te escuche. [El terapeuta no menciona las habilidades de comunicación pero sin embargo procede a trabajar en ellas.]*

Adolescente: *Sí, claro, como que eso va a pasar.*

Terapeuta: *Podemos intentarlo. ¿Qué podemos perder? Quiero poder ayudarte a tener voz y ser capaz de hacerte oír.*

Adolescente: *Como quieras.*

Terapeuta: *Ella vendrá en un par de semanas contigo y ese sería un buen momento para intentar hablar sobre algunos de los problemas que tenéis. Mientras estáis aquí los dos, no quiero que estéis gritándoos todo el tiempo sin escuchar al otro. Así que vamos a hablar sobre cómo podemos lograr que te expliques. Yo soy tu madre. Háblame, y cuéntame por qué crees que no debería quitarte el coche. [Evalúa un poco más en profundidad el estado de la comunicación].*

Adolescente: *Creo que está siendo injusta, y es una estupidez.*

Terapeuta: *Bueno. Pero háblame como si fuera tu madre.*

Adolescente: *Es una estupidez mamá, y lo sabes.*

Terapeuta: *¡Bien! [El terapeuta elogia y refuerza positivamente incluso aunque la respuesta no es la deseada] Vale. Hay un par de cosas que quiero que intentes. Lo primero es intentar ser positivo. A veces cuando la gente se siente atacada, se vuelve defensiva y te contraataca. Y nuestro objetivo es intentar conseguir que te escuche. La otra cosa es intentar entender su punto de vista y comunicárselo. Dijiste antes que podías entender que se preocupe cuando bebes y conduces. Así que puedes empezar por decirle, con la voz calmada, “Mamá, entiendo que, cuando conduzco y bebo, te preocupas” [El terapeuta utiliza el modelado y la práctica]*

Adolescente: *Mamá, entiendo que estás preocupada por mí, pero no creo que necesites quitarme el coche. Es una estupidez, y ya te he dicho que no lo volvería a hacer.*

Terapeuta: *¡Genial! [Sigue elogiándole por el esfuerzo y la participación.] Estás haciendo un gran trabajo. Hiciste la declaración de entendimiento perfectamente. Después de la declaración de entendimiento creo que sería útil, para dejar claro qué es lo que quieres, tomar responsabilidad parcial, de tu parte de lo que está pasando. Entonces haz un ofrecimiento para llegar a algún tipo de acuerdo o resolución sobre el coche. [Introduce el moldeado] Voy a ser tú por un segundo y tú vas a ser tu madre. “Mamá, entiendo que estás preocupada cuando bebo y conduzco. Cometí un error y conduje la otra noche. Sé que fue una mala decisión por mi parte. Solo es que estaba preocupado por no tener el coche en casa a la hora, y sé que probablemente sólo tenía que haberte llamado pero estaba asustado. ¿Hay algo que pueda hacer para tranquilizarte con que no voy a cometer el mismo error?*

Adolescente: *¡No puedo hablar con todo ese rollo psicológico! Ese no soy yo. Vamos, tío... mi madre ya estaría gritándome.*

Terapeuta: *Esa es una buena observación. Es un poco raro hablar así, ¿no? Voy a hablar de todo esto con tu madre también, con el objetivo de intentar que seáis capaces de escuchar el*

punto de vista del otro e intentar que ambos consigáis lo que queráis. Ya sé que me dijiste que no eras tú, ¡pero sonó bien! Hiciste que pareciera fácil. ¿Has hecho esto antes?

Adolescente: *Intentaron enseñarnos estas cosas en la residencia.*

Terapeuta: *Yo soy tu madre. [Continúa e intenta convencer al cliente para que siga.] Háblame del asunto del coche, empezando con la declaración de entendimiento, porque creo que tendremos suerte con esto y quiero ayudarte a conseguir lo que quieres. [Refuerza el razonamiento para trabajar en las habilidades de comunicación.]*

Adolescente: *Mamá, entiendo que estés preocupada cuando bebo y conduzco.*

Terapeuta: [El terapeuta interrumpe para orientarle.] *¡Genial! Continúa hablando de cómo asumes alguna responsabilidad por la noche en que bebiste y condujiste el coche.*

Adolescente: *Y sé que no debería hacer eso. Estuvo mal.*

Terapeuta: *Cuéntale lo que tu coche significa para ti. [Ayuda al cliente mediante las habilidades de comunicación mientras modela, entrena y anima.]*

Adolescente: *Mi coche es lo más importante para mí. Lo necesito para ir al colegio, al trabajo, y con los amigos. No quiero echarlo a perder por conducir borracho, y de verdad no quiero que me lo quites.*

Terapeuta: *¡Fantástico! [Elogia y refuerza positivamente por cualquier esfuerzo no importa si es grande o pequeño.] Ahora ofrece ayudar o llegar a algún tipo de compromiso.*

Adolescente: *Como mi coche es tan importante para mí, ¿Cómo puedo hacer que vuelvas a confiar en mí?*

Terapeuta: *¡Lo has hecho estupendamente! ¿Te sentiste raro?*

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *¡Pero has hecho un muy buen trabajo! Y creo que si tu madre te escuchara hablar así, escucharía lo que tuvieras que decir sobre el tema y estaría dispuesta a sentarse y hablar de ello. Y yo estaré aquí para ayudarte. Sé que te sientes raro, pero inténtalo en otras situaciones también. La gente es más receptiva a escuchar lo que tienes que decir si no estás gritando y estás intentado entender su punto de vista. Esta semana, practica lo que hemos estado hablando.*

Al final de la sesión, el terapeuta ha revisado las partes importantes de la comunicación, ha animado al adolescente a practicar estas habilidades en casa de forma que aprenda a generalizar habilidades fuera de las sesiones, y ha elogiado al cliente por la participación y la asistencia.

6. Asigna tareas

Asígnale la tarea de practicar las habilidades de comunicación. Pídele un compromiso por su parte de intentar poner en práctica las habilidades. En la siguiente sesión, el terapeuta debería revisar la utilización de las habilidades de comunicación entre sesiones.

7. Completa la Lista de Control del Procedimiento 6 de ACRA –Habilidades de Comunicación inmediatamente después de la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de esta sección.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

El objetivo de utilizar habilidades de comunicación es ser capaz de conseguir que tu mensaje llegue a otra persona para ayudarte a conseguir lo que quieres. La utilización de estas habilidades de comunicación debería permitir comprometerse o acordar una solución a un problema. Cuando todo el mundo está de acuerdo en una solución, la conformidad de ambas partes y la satisfacción con la solución son más probables. Es importante ser positivo durante el entrenamiento en habilidades de comunicación y evitar echarse las culpas.

Declaración de entendimiento. El objetivo de la declaración de entendimiento es abrir la comunicación y mostrar que eres consciente de los pensamientos de la otra persona sobre un problema. Esto es:

- Toma la perspectiva del otro**
- Ejemplo: “Mamá, entiendo que quieres que mi habitación esté limpia porque es un verdadero desorden, y te gustaría que la casa estuviera limpia cuando vengan amigos.
- Toma tu perspectiva**
- Ejemplo: “Pero Jimmy hace una fiesta de cumpleaños en su casa, y no he visto a Jimmy hace tiempo, así que me encantaría ir”
- Haz una petición (una petición debería ser breve, positiva y específica)**
- Ejemplo: “Realmente te lo agradecería si me dejases limpiar mi habitación esta noche, hacia las 8 cuando llegue a casa”

Responsabilidad parcial. El objetivo de la declaración de responsabilidad parcial es evitar culpar a la otra persona. Recuerda plantear cómo tú o la otra persona os veis dentro del problema o de la solución. Esto es:

- ¿Cómo encajas tú en el problema?**
- Ejemplo: “Sé que está hecho un desastre porque no guardé mi ropa, y no siempre he cumplido mi parte limpiando mi habitación, y lo siento”
- Repite la petición (opcional)**
- Ejemplo: “Pero realmente te lo agradecería si pudieras dejarme limpiar mi habitación a las 8 después de que venga de la fiesta de Jimmy por la noche”

Ofrece ayudar. El ofrecimiento a ayudar se utiliza para mostrar que estás dispuesto a trabajar en una solución que funcione para todos y que te gustaría escuchar sugerencias de los demás sobre posibles soluciones. Esto es:

- Ofrece varias soluciones posibles**
- Ejemplo: “Si hay algo que pueda hacer para que me dejes—ayudar con otra tarea de la casa, ayudarte con la cena, o hacer una limpieza rápida por encima ahora en 10 minutos y hacer el resto después —Realmente lo agradecería”
- Deja clara tu disposición a escuchar y considerar las ideas de la otra persona**
- Ejemplo: “O si hay algo que se te ocurra, estaría dispuesto a escucharlo”

Después del ofrecimiento para ayudar, la gente puede intentar comprometerse con una solución o realizar una resolución de problemas. Puede ser necesario volver a recurrir a las habilidades de comunicación para plantear tu punto de vista.

**Lista de Control del Procedimiento 6 del ACRA
Habilidades de Comunicación**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Introdujo el tema de la comunicación aportando el razonamiento que subyace detrás del desarrollo de unas buenas habilidades de comunicación en esta área?			
2. ¿Evaluó la calidad actual de la comunicación entre el adolescente y otras personas importantes en su vida (por ejemplo, padres/cuidadores)?			
3. En el contexto de ejemplos de la vida real proporcionados por el adolescente, ¿enseñó al adolescente a hacer una declaración de entendimiento?			
4. En el contexto de ejemplos de la vida real proporcionados por el adolescente, ¿le enseñó cómo hacer una declaración de responsabilidad parcial?			
5. En el contexto de ejemplos de la vida real proporcionados por el adolescente, ¿le enseñó cómo ofrecer ayuda para solucionar un problema?			
6. ¿Ha representado diálogos entre el adolescente y otra persona significativa e insertado técnicas de comunicación generales y del ACRA siempre que pudieran ser útiles?			
7. ¿Intercambió los roles con el adolescente?			
8. ¿Procesó cada representación desde las perspectivas del contenido y los sentimientos?			
9. ¿Ha utilizado el folleto <i>Habilidades de Comunicación</i> cuando era apropiado?			
10. ¿Pidió al adolescente que practicara las habilidades de comunicación como tarea para casa?			

Procedimiento 7: Entrenamiento en Habilidades de Resolución de Problemas

Fundamentos

Las habilidades de resolución de problemas son esenciales en el ACRA. Son habilidades de la vida general que son valiosas más allá de la experiencia del tratamiento. Entrenar a adolescentes en habilidades de resolución de problemas les enseña cómo manejar problemas que surgen en la vida sin recurrir al uso de marihuana o alcohol para afrontarlos. Las habilidades de resolución de problemas incrementan el sentido de autoeficacia y autoestima del adolescente. Con las técnicas de resolución de problemas, los adolescentes se dan cuenta de que no importa lo insuperable que parezca un problema, porque siempre puede descomponerse en pequeños pasos y ser resuelto.

Propósito del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

El propósito principal de este procedimiento es mejorar la habilidad del adolescente para solucionar problemas en situaciones de la vida real. Los objetivos de aprendizaje consisten en ayudar al adolescente a:

- ☆ Entender y practicar la técnica de resolución de problemas de los tres pasos: definir el problema, generar alternativas, y elegir una solución.
- ☆ Ser consciente de la necesidad de evaluar la efectividad de la solución

Programación, Destinatarios, y Método de Aplicación

El entrenamiento en habilidades de resolución de problemas se lleva a cabo con el adolescente de forma individual. Puede ser programada para una sesión en particular, o se puede introducir el tema de forma natural cuando el adolescente saca a la luz un problema en la sesión. Desde ese momento, cada vez que el adolescente saque a relucir una situación problema, el terapeuta debería reintroducir la técnica de resolución de problemas y trabajar siguiendo los pasos para generar soluciones que el adolescente pueda intentar.

Materiales

Entre los materiales generales están snacks (por ejemplo: patatas, galletitas saladas, barritas de muesli, barritas de frutas), bebidas (por ejemplo leche, zumo de frutas, refrescos sin cafeína), sillas, y (cuando sea aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora de audio y cintas.

Los materiales específicos del procedimiento incluyen un sujetapapeles; una pizarra de tiza; una pizarra blanca; bolígrafos, rotuladores marcadores; un caballete (opcional); y los folletos *¿Cómo resuelvo ese problema?* y *¿Cómo puedo resolver este problema?* (opcional).

Notas generales para el terapeuta

Mantén una atmósfera positiva para el cambio durante la resolución de problemas. Esta atmósfera positiva se crea mediante una postura positiva, un tono de voz entusiasta, expectativas positivas de cambio (una actitud “¡Sí que puedes!”), y el elogio del adolescente por sus conductas y esfuerzos. Como las técnicas de resolución de problemas se aprenden mejor con la práctica, escucha atentamente al adolescente durante la sesiones para encontrar oportunidades para introducir o reintroducir la resolución de problemas. Puedes utilizar las palabras exactas del adolescente para describir un problema de forma que se aprecie que has escuchado sus preocupaciones.

Los folletos de las técnicas de resolución de problemas aparecen al final de esta sección. Memoriza los pasos en las técnicas de resolución de problemas, y entrégale copias de los folletos al adolescente. La técnica de resolución de problemas utilizada en este manual es una adaptación del enfoque de resolución de problemas introducido por D’Zurilla y Goldfried (1971). Está tomado de Meyers y Smith (1995, p.106) y utilizado con permiso de los dueños del copyright. Una ficha de resolución de problemas para su utilización por parte del adolescente se incluye al final de este procedimiento. Un ejemplo ya completado también se incluye.

Pasos procedimentales

1. **Presenta** (o vuelve a presentar) la técnica al adolescente.
2. Ayuda al adolescente a **definir el problema** de forma clara y específica.
3. Anima al adolescente a **generar alternativas** para solucionar el problema.
4. Ayuda al adolescente a **decidirse por una solución**.
5. **Asigne tareas para casa** basadas en la solución elegida.
6. Introduce el concepto de **evaluación del resultado**, y continúa en una sesión posterior revisando y evaluando un resultado con el adolescente.
7. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 7 de ACRA –Entrenamiento en Habilidades de Resolución de Problemas* inmediatamente después de la sesión.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contiene una visión general detallada para llevar a cabo una resolución de problemas con el adolescente. Los pasos procedimentales están en **negrita** y van seguidos de instrucciones y comentarios adicionales. Ejemplos de diálogos entre un terapeuta y un adolescente aparecen en *cursiva*.

1. **Presenta (o vuelve a presentar) la técnica al adolescente.**

Este es un ejemplo de cómo se presenta la técnica como un tema programado:

Terapeuta: *Hoy, Juan, vamos a hablar sobre una técnica que puedes utilizar para resolver problemas que puedan surgir. No sólo problemas con los que te encuentres mientras estás aquí*

conmigo, sino problemas que te encontrarás a lo largo de tu vida, cuando no estés yendo a tratamiento.

Entrégale al adolescente el folleto “¿Cómo resuelvo ese problema?” Revisa los contenidos con el adolescente. Promueve que haga preguntas, y elogia al adolescente por dar ejemplos y asociar conceptos.

Una vez que la técnica ha sido explicada, ilustra cómo utilizarla. Pídele al adolescente que mencione algunos problemas actuales que le gustaría arreglar. Elige entonces unos pocos problemas relativamente sencillos y utiliza la técnica de resolución de problemas. También se puede utilizar la técnica de resolución de problemas cuando el terapeuta y el adolescente están completando los objetivos del tratamiento para identificar intervenciones para cada objetivo.

La necesidad del entrenamiento en resolución de problemas surge a menudo de forma natural, por ejemplo:

Terapeuta: *Bueno Paula, suena como que tienes un problema. Realmente estás preocupada por subir tus notas en matemáticas. Has intentado hacerlo tu sola, pero no está funcionando. Vamos a hablar sobre cómo podrías solucionar este problema.*

Utiliza el primer paso de la técnica para ayudar al adolescente a definir el problema. Trabaja con el adolescente paso a paso a través del método de resolución de problemas descrito más abajo. Sé generoso con tu asistencia, pero deja que sea el adolescente quién lidere el proceso. Las respuestas del adolescente a cada paso pueden ser escritas en el esquema para definir más en detalle la técnica.

Cuando el adolescente ya se ha familiarizado con la técnica, reintroduce el tema, conecta el problema del adolescente y la técnica, y procede a través de los pasos con el adolescente. Por ejemplo:

Terapeuta: *Bueno Paula, suena como si tuvieras un problema. ¿Recuerdas la técnica de resolución de problemas que hemos usado ya varias veces? Vamos a ver si se nos ocurren algunas soluciones a tu problema. La técnica parece haber funcionado bien en las ocasiones anteriores. Estabas muy satisfecha con los resultados, ¿recuerdas?*

2. Ayuda al adolescente a definir el problema de forma clara y específica

Entrégale al adolescente una copia del folleto “¿Cómo puedo resolver este problema?” El adolescente puede utilizar el folleto para anotar sus respuestas. Ayuda al adolescente a definir el problema de la forma más específica posible. Intenta que genere pensamientos con una mente abierta; anima al adolescente a pensar en porqué un problema puede existir.

Terapeuta: *Paula, cuéntame más sobre cómo te va en matemáticas. Sé que me dijiste que estabas suspendiendo, pero cuéntame más sobre cómo llegaste a tener esas notas.*

Adolescente: Hemos tenido tres exámenes de matemáticas hasta ahora: Saqué un 4,8 en el primero, así que estudié de verdad para el segundo. Saqué un 3,2. Así que dediqué más tiempo incluso a matemáticas. Entonces saqué un 5,4. Si suspendo el siguiente, tendré que repetir las matemáticas de primer año.

Separa cualquier problema secundario o relacionado. Estos son problemas adicionales que pueden contribuir al problema en cuestión.

Terapeuta: Dime algunas cosas que pueden estar contribuyendo a tus dificultades en la clase de matemáticas. ¿Se te ocurre alguna?

Adolescente: Bueno, cuando no entiendo algo, no me gusta levantar la mano en clase. Prefiero intentar discurrirlo yo sola. También me gusta ver la tele, así que cuando hago mis tareas, la tele está encendida; y mi hermano me molesta cuando estoy intentando estudiar, y no siempre termino mis tareas.

Terapeuta: Vale, me puedo imaginar cómo todo esto puede contribuir a que tengas problemas en matemáticas. Vamos a tenerlas en cuenta cuando empecemos a buscar posibles soluciones a tu problema.

3. Anima al adolescente a generar alternativas para solucionar el problema.

Utiliza la lluvia de ideas para generar tantas soluciones potenciales al problema como sea posible. Sigue dos reglas básicas para la lluvia de ideas:

- No critiques ninguna de las posibles soluciones. No importa si es algo que parece que el adolescente nunca haría o si ya lo ha intentado.
- Busca la cantidad.

Escribe todas las posibles soluciones en una pizarra de tiza o una pizarra blanca. No te preocupes por la especificidad en este punto; puedes ayudar al adolescente a concretar la elección cuando elija una solución que intentar.

Terapeuta: Lo siguiente es que pienses en tantas soluciones como puedas sin juzgarlas. Recuerda; no queremos eliminar ninguna de las posibles soluciones todavía. Algo que se me ocurre es ver a un profesor particular para tus matemáticas. ¿Qué se te ocurre?

Adolescente: A lo mejor estudiar lejos de la tele o en la biblioteca para que mi hermano no me moleste.

Terapeuta: ¡Bien! A lo mejor estudiar con alguien al que le vaya bien en matemáticas ayudaría.

Adolescente: O sencillamente estudiar más antes de los exámenes ayudaría.

[Anima al adolescente a generar tantas soluciones como sea posible]

4. Ayuda al adolescente a decidirse por una solución.

Ayuda al adolescente a restringir la lista de alternativas. Primero, el adolescente debería eliminar cualquier solución con la que no se siente cómodo. No es necesario dar explicaciones

—explícale al adolescente que no se requiere dar explicaciones para eliminar cualquier alternativa.

Para el resto de soluciones, anima al adolescente a pensar en cómo sería llevar a cabo cada solución. Pregúntale, “¿realmente crees que llevarías a cabo la solución?, ¿funcionaría?” Esto estrecharía la lista aún más.

De las soluciones restantes, el adolescente debería escoger una y describir exactamente cómo se llevará a cabo. De nuevo, pregunta, “¿Cuál sería la más útil?” y anima al adolescente a ser lo más específico posible (por ejemplo, ¿Cuándo?, ¿Cada cuánto?, ¿En qué momento del día?, ¿Con quién?).

Ayuda al adolescente a identificar **cualquier obstáculo** para llevar a cabo la solución —esto es, cosas que pueden interferir con la realización del plan. El objetivo es identificar de antemano cualquier obstáculo que podría posiblemente desbaratar los intentos del adolescente para solucionar el problema. Pregunta, “¿Qué podría pasar durante la semana que se interpusiera en tu camino?” A medida que se identifica cada obstáculo, genera planes de seguridad con el adolescente para sortearlos. “¿Qué puedes hacer para asegurarte de que no te olvidas?” Dedica tiempo a hablar de estos obstáculos. Las tareas para casa pueden ser apropiadas. Si es posible, deja que el adolescente escriba en la pizarra o utilice el ordenador. La participación en el proceso ayudará al adolescente a aplicar las lecciones aprendidas.

El adolescente debería tener ahora un plan específicamente definido para solucionar el problema. El plan debería incluir cuándo se intentará la solución, cada cuánto, y cuántas veces. El adolescente debe llegar a un acuerdo sobre el número de veces que intentará la solución antes de la próxima sesión. Para reforzar esta acción, pregunta, “Ahora, ¿Qué has decidido que vas a hacer?”

Considera si se deberían intentar soluciones adicionales antes de la próxima sesión. Si el adolescente quiere intentar soluciones adicionales, repite el proceso de decisión para cada una. Evalúa con el adolescente lo factible que son las restantes soluciones, elige otra solución para intentar, y describe exactamente cómo se va a llevar a cabo, considera posibles obstáculos para realizarla, y genera un plan de seguridad para superar los obstáculos. A continuación se muestra un ejemplo de un diálogo entre un terapeuta y un adolescente:

Terapeuta: *Si hay cualquier solución que crees que no intentarías, adelante, táchalas. No tienes que explicar por qué; sólo táchalas si no crees que las vas a probar.*

Adolescente: *No creo que fuera a ir a la biblioteca.*

Terapeuta: *Vale, tacharemos esa. ¿Hay alguna otra que crees que no intentarías?*

Adolescente: *No, creo que sí intentaría cualquiera de las otras.*

Terapeuta: *¿Hay alguna solución que crees que no funcionaría?*

Adolescente: *No, creo que todas podrían funcionar.*

Terapeuta: *¿Cuál crees que es la que más te gustaría intentar?*

Adolescente: *Creo que si estudiara con mi amiga Patricia, eso ayudaría porque le va muy bien en matemáticas.*

Terapeuta: *¿Cómo harías para estudiar con Patricia?*

Adolescente: *Bueno, pues le llamaría y le pediría que estudiara conmigo.*

Terapeuta: *Bien. ¿Cuándo crees que estudiarás y por cuánto tiempo?*

Adolescente: *No lo sé. A lo mejor estudio una vez durante la semana y otra el fin de semana, de forma que no tenga que hacerlo todo el fin de semana. A lo mejor puedo estudiar 2 horas cada vez.*

Terapeuta: *Entonces, dos veces a la semana. ¿Hay algún día en particular que te venga mejor?*

Adolescente: *Los miércoles y los domingos podría estar bien, pero realmente tendría que preguntar primero a Patricia.*

Terapeuta: *Bien pensado. ¿Hay alguna cosa que pudiera dificultarte hacer esto?*

Adolescente: *No. Podríamos estudiar en cualquier sitio. Supongo que si no pudiera estudiar en algún día en concreto, podría ser complicado.*

Terapeuta: *Si eso sucediera, ¿qué harías?*

Adolescente: *Sencillamente escogería otro día. Quiero decir, puedo estudiar prácticamente en cualquier momento.*

5. Asigna tareas para casa basadas en la solución elegida.

Ayuda al adolescente a identificar una tarea basada en la solución elegida durante la sesión de resolución de problemas.

Terapeuta: *¿Cuándo te gustaría empezar a estudiar con Patricia?*

Adolescente: *Enseguida probablemente. Podría empezar esta noche.*

Terapeuta: *¡Estupendo! ¿Por qué no intentamos llamar a Patricia ahora mismo y ver si podemos establecer tu horario de estudio? [Paula hace la llamada y queda para la sesión de estudio.]*

Terapeuta: *¡Buen trabajo! Miraré a ver cómo va el estudio cuando nos reunamos la próxima vez. ¿Tienes planeado estudiar dos veces a la semana durante dos horas, verdad?*

Adolescente: *Sí.*

6. Introduce el concepto de evaluación del resultado, y continúa en una sesión posterior revisando y evaluando un resultado con el adolescente.

Explícale al adolescente que una parte importante de la resolución de problemas es comprobar si una solución en particular ha funcionado. Esta comprobación se realiza haciendo las siguientes preguntas: ¿Se llevó a cabo la solución? Si no se hizo, ¿qué barreras surgieron en el camino?, ¿qué se podría hacer de forma diferente la próxima vez? ¿se logró el resultado deseado? Por ejemplo, en la solución para el ejemplo anterior, ¿mejoraron las notas de la adolescente? La adolescente puede hacer la comprobación por sí misma o durante una sesión de tratamiento.

Revisa el resultado con el adolescente en la próxima sesión. Asegúrate de reforzar positivamente cualquier esfuerzo del adolescente para intentar llevar a cabo una solución. Si las soluciones no fueron bien o el adolescente tuvo dificultades llevándolas a cabo, ayúdale a

modificar la solución y ánimale a realizar otro intento. Si una solución completamente nueva es necesaria, repite los pasos de la resolución de problemas.

Si el adolescente no intentó la tarea, la falta de cumplimiento podría ser tratada como un problema que necesita solución. La técnica de resolución de problemas podría ser aplicada en esta situación. Una vez que el adolescente parece entender la técnica de resolución de problemas, el/ella debería conducir al terapeuta a través del procedimiento paso a paso utilizando un nuevo problema. Se recomienda alcanzar este nivel de habilidad antes de terminar la terapia.

7. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 7 de ACRA –Entrenamiento en Habilidades de Resolución de Problemas* inmediatamente después de la sesión.

Una copia en blanco de la lista de control se incluye al final de esta sección.

¿CÓMO SOLUCIONO ESE PROBLEMA?

Todos experimentamos problemas de vez en cuando con la escuela, los padres, cuidadores, los amigos, el trabajo, o con algunas actividades. Utilizar técnicas de resolución de problemas puede ayudarnos a considerar cada parte de un problema para discurrir una buena solución. Más abajo aparece un esquema de una técnica de resolución de problemas que puedes utilizar cuando surge un problema.

1. Define el problema

- Define el problema de la forma más específica posible (sé breve, positivo, y específico)
- Asegúrate de que estás tratando con un problema de cada vez.

2. Genera alternativas

- Utiliza la lluvia de ideas (piensa en tantas cosas como puedas) para generar posibles soluciones.
- No critiques ninguna de las sugerencias.
- Busca la cantidad; ¡cuántas más soluciones potenciales, mejor!

3. Decídete por una solución

- Elimina cualquier solución con la que no te sentirías cómodo intentándolo o que crees que no harías. No es necesario dar explicaciones.
- Piensa en las probabilidades de que cada alternativa restante funcione mientras averiguas sus posibles consecuencias.

Decídete por una solución, y describe exactamente como la vas a llevar a cabo

- Considera los obstáculos que pueden surgir al intentar la solución.
- Genera planes de seguridad por si acaso te cruzas con un obstáculo.
- Decide con el terapeuta el número de veces que intentarás la solución antes de la próxima sesión.
- Decide si intentar también una segunda solución.
- Realiza todos los pasos de la resolución de problemas mencionados, empezando por el segundo, para cualquier solución que consideres.

4. Evalúa el resultado

- Revisa el resultado, y decide lo satisfecho que estás con cómo funcionó.
- Modifica la solución si es necesario.
- Si es necesaria una solución completamente nueva, repite los pasos de la resolución de problemas.

¿CÓMO PUEDO SOLUCIONAR ESTE PROBLEMA?

1. ¿Con qué problema estás tratando?
2. ¿De qué formas podrías solucionar el problema? Haz una lista con tantas ideas como se te ocurran.
3. Tacha con una raya cualquier idea que crees que no intentarías.
4. Lee cada idea de las que no has tachado de la lista, y elige una que te creas que te gustaría hacer. Escríbela.
5. Intenta esa idea antes de la próxima vez que nos veamos, y podemos hablar de cómo te fue.

¿CÓMO PUEDO SOLUCIONAR ESTE PROBLEMA?

(EJEMPLOS DE RESPUESTA)

1. ¿Con qué problema estás tratando?
Estoy suspendiendo matemáticas

2. ¿Cuáles son algunas de las formas con las que podrías solucionar el problema? Haz una lista con tantas ideas como se te ocurran.
Estudiar lejos de la tele.
Estudiar en la biblioteca para que mi hermano no me moleste.
Estudiar con alguien que le vaya bien en matemáticas.
Estudiar más antes de un examen

3. Tacha con una raya cualquier idea que crees que no intentarías.
~~*Estudiar en la biblioteca para que mi hermano no me moleste*~~

4. Lee cada idea de las que no has tachado de la lista, y elige una que te creas que te gustaría hacer. Escríbela.
Estudiar con mi amiga Patricia, a la que le va muy bien en matemáticas.

5. Intenta esa idea antes de la próxima vez que nos veamos, y podemos hablar de cómo te fue.

Fecha _____ Sesión Nº _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

**Lista de Control del Procedimiento 7 del ACRA
Entrenamiento en Habilidades de Resolución de Problemas**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Mantuvo una atmósfera positiva para el cambio a lo largo de la resolución de problemas?			
2. ¿Introdujo la técnica de resolución de problemas y siguió el esquema con el adolescente?			
3. ¿Ayudó al adolescente a definir el problema de forma clara y específica, separando cualquier problema secundario o relacionado?			
4. ¿Has animado al adolescente a generar alternativas para solucionar el problema siguiendo las dos reglas básicas para la lluvia de ideas?			
5. ¿Has ayudado al adolescente a reducir la lista de alternativas y a elegir una solución?			
6. ¿Se comprometió el adolescente a intentar la solución un número acordado de veces antes de la próxima sesión?			
7. ¿Evaluará el resultado en la próxima sesión?			

Procedimiento 8: Test de orina

Fundamento

Los resultados de un test de orina no son el centro del tratamiento ACRA porque el ACRA se basa primariamente en la identificación de reforzadores y en utilizar un enfoque positivo. Sin embargo, un test de orina negativo (no se han encontrado drogas) nos da la oportunidad de reforzar la abstinencia, mientras que un test de orina positivo proporciona información adicional al terapeuta que puede ser utilizada para aplicar procedimientos ACRA apropiados (por ejemplo, la prevención de recaídas).

Propósito del Procedimiento y Objetivos del Aprendizaje

El propósito del procedimiento es monitorizar la abstinencia del adolescente a través de otros medios que no sean los autoinformes y proporcionar feedback apropiado a los adolescentes basado en los resultados del test. Los objetivos del aprendizaje consisten en dar al adolescente:

- ☆ Refuerzo positivo y apoyo si el test de orina indica que no hay rastro de drogas.
- ☆ Una revisión del contexto de consumo de drogas y los desencadenantes, sin emitir juicios de valor, si los resultados indican rastro de drogas.
- ☆ Soluciones potenciales si una situación similar de consumo aparece en el futuro.

Programación, Destinatarios, y Método de Aplicación

Durante el estudio CYT, se les pidió a los adolescentes que completaran tests de orina en dos ocasiones aleatorias durante una intervención de 6 semanas o de 3 meses. En la práctica general, la frecuencia de un test de orina puede variar, dependiendo de las instalaciones que se requieran para el tratamiento. Independientemente de la frecuencia de las pruebas de orina, los adolescentes deberían ser informados de la frecuencia y los procedimientos generales para los tests de orina durante una sesión inicial.

Cuando se requiere al adolescente para una prueba, el terapeuta puede acercarse al adolescente antes de que empiece la sesión y explicarle que este es el día que se ha elegido aleatoriamente para un test de orina. Reitérale las razones y repítele cuáles son los procedimientos para completar la prueba; conduce al adolescente a un servicio; y proporciónale un tarro para la muestra. Lee los resultados y anótalos en la tabla de información clínica. Todo el proceso debería llevar aproximadamente 10 minutos. Cuando el adolescente no puede proporcionar una muestra, pídele que te la dé al final de la sesión.

Materiales

Materiales específicos del procedimiento incluyen bebidas si el adolescente tiene dificultades para proporcionar la muestra, el kit para la prueba, botes para la muestra, guantes de goma, y un reloj.

Kit del Test de Orina

Si es posible, es importante utilizar un test de orina que pueda ser realizado *in situ* para poder ver los resultados de forma inmediata. Existen kits disponibles para evaluar las drogas de abuso primarias de una población objetivo. Ya que estos tests pueden ser leídos inmediatamente, permiten un feedback inmediato (en la misma sesión) y una discusión sobre los resultados con el participante. Aparte del kit del test, otros materiales necesarios para realizar los tests incluyen guantes de látex, botes para muestras de orina, una hoja de instrucciones o de procedimiento para el análisis de los resultados de la prueba, un reloj para controlar el tiempo transcurrido, y acceso a un servicio.

Hay muchas marcas diferentes de pruebas de orina *in situ*. Normalmente son baratos, con precios basados en el número de drogas analizadas. Los tests generalmente requieren poner unas gotas de orina sobre unas tarjetas, dejar que pase un cierto tiempo, y leer entonces los resultados examinando las marcas visuales. No es necesario vigilar el proceso de obtención si (1) hay procedimientos en el propio test que ayuden a detectar muestras adulteradas y (2) hay un control de la temperatura de forma que es posible detectar muestras aguadas o diluidas. El control de temperatura puede realizarse con tarros de muestra que contienen unas tiras que miden la temperatura. Los miembros del personal que manejen la orina deben ser entrenados en los procedimientos adecuados para manejar fluidos corporales de forma segura. También es importante estudiar los procesos relativos a la refrigeración de los kits de pruebas para optimizar su vida útil.

Ten en cuenta que se considera que los tests de drogas *in situ* aportan unos resultados analíticos preliminares. Para un análisis confirmatorio es preferible una Cromatografía de Gas/Espectrometría de Masas (GC/MS). Estas pruebas se hacen habitualmente en laboratorio. Un test *in situ* puede tener un valor limitado en la evaluación de una disminución del consumo (frente a la total abstinencia) y no proporciona análisis confirmatorios que puedan ser requeridos por un juez u otra fuente. Si el adolescente niega el consumo pero da positivo en el test con una prueba *in situ*, considera enviar una segunda muestra a un laboratorio certificado para verificar el test *in situ* utilizando GC/MS.

Notas Generales para el Terapeuta

Debería decirse a los adolescentes en la primera sesión que habrá pruebas de orina aleatorias para que no se sorprendan cuando el terapeuta les diga que es el momento de realizar una. Cuando el terapeuta hable del test de orina en la sesión inicial, también ha de explicar los motivos por los que se realiza. Si el adolescente rehúsa someterse al test, es importante que el orientador continúe la terapia con él porque el objetivo más importante es tratar al cliente. Si el adolescente está en período de prueba, el oficial puede dirigir la prueba de orina en lugar del terapeuta.

Puede que los programas de tratamiento no planteen una prueba de orina cuando un adolescente admite libremente que consume a no ser que la prueba en particular que se va a utilizar proporcione mediciones de los niveles de consumo de sustancia.

Nota: Si el adolescente está ausente la semana que en se realizaría la prueba, adminístrala en la siguiente sesión a la que acuda.

Si la prueba de orina ha sido ordenada por la provisional, la condicional, o por cualquier orden judicial, obtén los permisos firmados apropiados y da a conocer los resultados a quien lo haya solicitado.

Pasos procedimentales

1. Explica al adolescente que tendrá que aportar una muestra de orina hoy.
2. Conduce al adolescente a un servicio, entrégale los materiales necesarios, y explícale las instrucciones para proporcionar una muestra.
3. Lee el resultado.
4. Dale el feedback apropiado en función de los resultados.
5. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 8 de ACRA –Prueba de Orina* inmediatamente después de la sesión.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contienen una visión general más detallada para llevar a cabo una prueba de orina y procesar sus resultados. Los pasos procedimentales están en **negrita** y van seguidos de instrucciones y comentarios adicionales.

1. Explica al adolescente que tendrá que aportar una muestra de orina hoy.

Los tests de orina deberían haberse comentado en una sesión previa de forma que no sea una sorpresa para el adolescente. Explícale que esta sesión es la que ha sido elegida de forma aleatoria para una prueba de orina. Explica el propósito de la prueba y los posibles resultados, y dale una idea general de cuál será tu respuesta a cada uno de los posibles resultados. Háblale también acerca de los procedimientos disponibles para evaluar si una muestra ha sido alterada.

2. Conduce al adolescente a un servicio, entrégale los materiales necesarios, y explícale las instrucciones para proporcionar una muestra.

Los pasos específicos para llevar a cabo la prueba y una explicación de cómo funciona deberían ser proporcionados por la compañía que comercializa la prueba. El terapeuta debería completar o bien un programa de entrenamiento patrocinado por la compañía o bien uno del propio programa y obtener la certificación antes de administrar las pruebas.

3. Lee el resultado

Sigue las instrucciones del fabricante, y lee los resultados –los posibles resultados incluyen negativo (no hay drogas), positivo (hay drogas), o no concluyente. Si es test es no concluyente,

puedes realizar una prueba adicional con una gota de la misma muestra. Anota los resultados en la ficha del test de orina.

4. Dale el feedback apropiado en función de los resultados

Cuando la prueba indica que no hay rastro de drogas en la orina, refuérzale muy positivamente y dale apoyo social. Revisa aspectos del entorno de la vida del adolescente que pueden haber conducido a la abstinencia. Anímale a seguir un desarrollo continuado de actividades libres de drogas. Sondea en busca de problemas de *craving* (deseos intensos de consumir) o estrés emocional en este periodo. Averigua como afrontó con éxito estos problemas. Pregúntale, “¿Cuál es tu mayor motivación para no consumir?”

Cuando las pruebas indican que sí hay rastro de drogas, revisa el contexto del consumo del adolescente. No seas juicioso. Examina desencadenantes externos e internos asociados a su consumo, y genera soluciones potenciales para resistirse al consumo si aparecen circunstancias similares en el futuro. Habla con el adolescente sobre los objetivos respecto al consumo o no consumo de marihuana. Intenta conseguir que el joven se comprometa a cambiar su conducta consumidora, y ayúdale a identificar motivadores personales para mantenerse alejado de las drogas y el alcohol. Revisa desencadenantes, métodos de afrontamiento, y otros procedimientos de prevención de recaídas descritos en el procedimiento 5 de este manual.

5. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 8 de ACRA –Prueba de Orina* inmediatamente después de la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de esta sección.

Consejos para Individualizar el Proceso o para Tratar con Situaciones Difíciles

Para individualizar los resultados de la prueba de orina:

- Mantente dentro de las circunstancias específicas de la situación del adolescente.
- Habla sobre lo que el adolescente está haciendo para mantener su abstinencia.
- Céntrate en qué se puede hacer para evitar desencadenantes y recaídas.

Si el adolescente niega consumir a pesar de los resultados positivos:

- No critiques al adolescente. Mejor que ser confrontacional, haz de detective y haz preguntas. Por ejemplo, “¿Qué piensas tú de esta discrepancia?”, o “¿Qué piensas qué puede haber pasado?”
- Recuérdale que puede que una prueba de orina en la que aparecen rastros de drogas puede tener consecuencias (por ejemplo, problemas con la provisional, perder un

trabajo) incluso si el adolescente no ha consumido.

- *Pregúntale al adolescente cómo puedes ayudarlo.*
- *Reitera que andar con personas que consumen alcohol o drogas es una situación de alto riesgo con consecuencias negativas.*
- *Pregúntale cómo pueden afectar a sus objetivos los resultados de la prueba.*

Nota: A lo mejor puedes sugerir también enviar una muestra adicional a un laboratorio para verificarlo.

Fecha: _____ Sesión Nº _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

Lista de Control del Procedimiento 8 del ACRA
Prueba de Orina

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Ha explicado el propósito de la prueba de orina?			
2. ¿Ha anotado los resultados en la tabla de información clínica?			
3. Si los resultados han sido negativos, ¿reforzó positivamente y proporcionó apoyo social?			
4. Si los resultados han sido positivos, ¿revisó el contexto del consumo del adolescente, examinando desencadenantes externos e internos?			
5. Si los resultados de la prueba fueron positivos, ¿generó soluciones potenciales que puedan ser utilizadas si el adolescente se encuentra en las mismas circunstancias de nuevo?			
6. Si los resultados del test fueron positivos, ¿Revisó los procedimientos sobre prevención de recaídas?			

Procedimiento 9: Visión general del cuidador, Construcción del Rapport, y Motivación

Fundamento

Los cuidadores cumplen un papel importante en ayudar al adolescente a superar un problema con el alcohol o las drogas. Por lo tanto se les deben enseñar habilidades comportamentales para desalentar el consumo de drogas en el adolescente y prácticas educativas que pueden evitar que recaiga.

Propósitos del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

Los propósitos de la primera sesión con el cuidador son (1) **motivar la participación** en el proceso de tratamiento del ACRA y (2) ayudar al cuidador a entender cómo su conducta afecta al consumo de sustancias del adolescente. Los objetivos del aprendizaje consisten en dotar a los cuidadores de:

- ☆ Una **actitud más positiva** respecto a su adolescente que elimine el culpar a nadie por los problemas actuales.
- ☆ Una **comprensión del enfoque ACRA** y del proceso de tratamiento así como de la importancia de su papel en el tratamiento.
- ☆ Motivación para continuar trabajando con el terapeuta del ACRA.

Programación, Destinatarios, y Método de Aplicación

Estos procedimientos se cubren durante la primera sesión con el cuidador en la primera o segunda semana de tratamiento. Para la primera sesión con el adolescente, deberías haber tenido ya una breve reunión con el cuidador para darle una visión general del proceso de tratamiento ACRA y la implicación del cuidador en él. (Ver la sección Secuencia y Contenido de las Sesiones con el Cuidador en la Parte II, Visión General del Modelo de Tratamiento.)

Materiales

Entre los materiales generales están snacks (por ejemplo: patatas, galletitas saladas, barritas de muesli, barritas de frutas), bebidas (por ejemplo leche, zumo de frutas, refrescos sin cafeína), sillas, y (cuando sea aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora de audio y cintas.

Los materiales específicos del procedimiento son: ninguno.

Notas Generales para el Terapeuta

Un cuidador no tiene por qué ser necesariamente un padre. Un cuidador puede ser un hermano mayor, un abuelo, u otro adulto que está dispuesto a intentar ayudar al adolescente en la recuperación. Normalmente suele ser alguien que vive con el adolescente.

Los cuidadores pueden ser muy emocionales durante la primera sesión. Pueden sentirse enfadados o tristes. Algunos estarán realmente enfadados con el adolescente y querrán hablar sobre lo “malo” que es el joven. Otros pueden tener un sentimiento de fracaso por haberle sucedido esto a su familia. Será importante escuchar empáticamente y entonces intentar motivarles para jugar un papel positivo en el tratamiento de su adolescente.

Durante la sesión, mantén un tono de voz positivo y entusiasta. Tu actitud puede ayudar a construir una atmósfera positiva para el cambio y motivar al cuidador para continuar con las cuatro sesiones.

Pasos Procedimentales

1. Utiliza técnicas de construcción del rapport.
2. Proporciona una visión general del ACRA.
3. Motiva o “engancha” al cuidador a un trabajo continuo con el terapeuta.
4. Proporciona al cuidador información sobre resultados de investigaciones acerca de las prácticas educativas más importantes para evitar que su adolescente recaiga.
5. Evalúa si los problemas pueden ser lo suficientemente graves como para derivarlo a otros especialistas.
6. Asigna tareas (pero no las llames así)
7. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 8 de ACRA –Visión general del cuidador, Construcción del Rapport, y Motivación* inmediatamente después de la sesión.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contiene una visión general más detallada para llevar a cabo la primera sesión con el cuidador. Los pasos procedimentales están en **negrita** y van seguidos de instrucciones y comentarios adicionales.

1. Utiliza técnicas de construcción de rapport

Las estrategias para la construcción del rapport pueden incluir:

- Dar la oportunidad al cuidador de que hable sobre sus sentimientos acerca de la situación familiar.
- Empatiza con las preocupaciones del cuidador. Después, empieza a redirigir la atención hacia lo que se ha de hacer ahora, y moldea la interacción de una forma positiva. (Ver más abajo.)

- Subraya que el cuidador debe acudir a las sesiones, y hazle saber que entiendes que puede resultar difícil hacerlo.
- Comparte información general sobre tu trabajo con otras familias, afirmando que estas sesiones pueden ser útiles y que la investigación ha mostrado que estas técnicas han ayudado a otras familias en situaciones similares.

Técnicas para mantener una discusión positiva. Estas técnicas de *Terapia Familiar Funcional* (Alexander & Parsons, 1982; Waldron & Slesnick, 1998) pueden resultar útiles para los terapeutas cuando intentan crear una discusión positiva.

- **Reetiqueta el comportamiento.** Cambia el significado y valor de una conducta negativa describiendo sus propiedades positivas o explicando que el adolescente no lo hace para fastidiar o enfadar al padre o cuidador. Si es posible, sugiere motivos positivos para ese comportamiento, y/o describe a los miembros de la familia como víctimas más que como verdugos. Por ejemplo, el adolescente puede ser descrito como alguien que está luchando por ser independiente y que realmente está intentando ser aceptado por sus amigos. Reformulando las etiquetas del comportamiento se le da a la familia “otra visión” o nueva información sobre los comportamientos y es más efectivo si atribuye motivaciones benignas o benevolentes.
- **Reduce la actitud culpadora.** Comunícale al cuidador que culpar a alguien por problemas pasados no sirve para nada. Enfatiza el futuro, no lo que sucedió en el pasado.
- **Utiliza una visión positiva.** Enfatiza los puntos fuertes de la familia reforzando repetidamente las discusiones sobre aspectos positivos de la vida familiar que están funcionando bien, como actividades familiares o momentos agradables. Por ejemplo, “Dime algo bonito que tu hijo/a haya hecho durante los 15 años en los que ha sido parte de tu familia”.
- **Utiliza la descripción de excepciones.** Intenta utilizar la descripción de excepciones, otra técnica útil para disminuir la actitud culpadora en la familia. (Melidonis & Bry, 1995). Para utilizar esta técnica, pídele al cuidador que describa una situación del pasado donde se esperaba la conducta problema pero esta no ocurrió. Entonces investiga qué fue diferente en esta situación.

2. Proporciona una visión general del ACRA

- Describe el ACRA, incluyendo el éxito, la filosofía y el foco de atención de las sesiones de terapia del ACRA.
- Proporciona información sobre la extensión de las sesiones de tratamiento, el número y tipo de sesiones de terapia ACRA, la confidencialidad, las pruebas de orina, y la grabación en vídeo o audio, si es oportuno.
- Elogia a la familia por participar en el tratamiento e intenta hacer que los miembros se sientan cómodos, diciendo algo como, “Estoy realmente encantado con que hayas/hayan venido al tratamiento; ¡tengo ganas de trabajar contigo/con vosotros!”

- Anima a la familia a hacer preguntas, y deja que tanto el cuidador como el adolescente sepan que pueden hacer preguntas sobre la terapia en cualquier momento durante el tratamiento.
- Describe los propósitos de las sesiones del ACRA con el cuidador. Durante las sesiones esperas (1) ayudar a disminuir el sufrimiento del cuidador, (2) ayudar a mejorar la comunicación, y (3) ayudar a mejorar la relación entre el cuidador y el adolescente.

3. Motiva o “engancha” al cuidador al trabajo continuado con el terapeuta ACRA.

Establece expectativas positivas e intenta los siguientes procedimientos.

- Evalúa los reforzadores del cuidador relacionados con que el adolescente deje el abuso de sustancias, y utilízalos para ayudar a motivarle a “probar el ACRA”.

A veces los reforzadores del cuidador se van revelando a lo largo de la conversación, pero lo habitual es que haya que preguntar para obtenerlos. Pregunta, “¿Qué beneficios tendría que el adolescente dejase de consumir?”. La mayoría de los cuidadores serán capaces de expresar los beneficios o los objetivos para sus adolescentes. Por ejemplo, quieren que se gradúen en el instituto y que eviten ir a prisión. Las motivaciones de otros cuidadores giran en torno a ellos mismos, como poder hacer su vida más fácil. Por ejemplo, un cuidador puede decir, “quiero quitarme de encima al sistema escolar”.

Trabaja con cualesquiera que sean las razones que ofrezca el cuidador para que sus adolescentes dejen de consumir alcohol o marihuana, e intenta ayudarles a ver cómo terapeuta, cuidador, y adolescente pueden trabajar juntos para lograr sus objetivos.

- Reitera los beneficios potenciales del ACRA comentados durante la visión general; enfatiza que la implicación del cuidador en el tratamiento podría ayudar a mejorar la relación entre el cuidador y su adolescente y que podría ayudar a conducir al joven a un mayor éxito en la vida.
- Si el cuidador es escéptico debido a los fracasos de otros tratamientos previos o porque no cree que el adolescente vaya a dejar el alcohol o las drogas, enfatiza que la recuperación es un proceso. Explícale al cuidador que tú crees que este programa puede funcionar con él/ella. Intenta lograr un compromiso para acudir al menos a cuatro sesiones de ACRA. Puedes decir algo como, “sé que quieres a tu hijo/hija. A veces los padres sencillamente no saben qué hacer cuando hay problemas con los hijos, y a veces es útil intentar cosas diferentes”.

4. Proporciona al cuidador información sobre resultados de investigaciones acerca de las prácticas educativas más importantes para evitar que su adolescente recaiga (basado en el trabajo de Catalano [1998], Hops [1998], y Bry [1998]).

Según Catalano, Hops y Bry, las siguientes son cuatro prácticas esenciales que los padres o los cuidadores pueden adoptar para ayudar a que sus adolescentes se mantengan abstinentes:

- La práctica educativa más importante para los cuidadores es que sean buenos modelos no consumiendo drogas o alcohol delante de los adolescentes. Al hablar de esto con los cuidadores, explícales que no les estás “acusando de consumir” pero que han de saber esto. Pregúntales si aceptarían no consumir sustancias delante de su adolescente.
- Una segunda práctica educativa esencial es incrementar la comunicación positiva con sus adolescentes. Los padres o cuidadores deberían esforzarse por disminuir las culpas y desprecios e incrementar el discurso positivo tanto al hablar de sus adolescentes como al hablar con ellos. Explica que en la siguiente sesión, trabajarás con ellos en habilidades de comunicación.
- Una tercera práctica importante es conocer por dónde anda el adolescente, incluyendo dónde está y con quién.
- Una cuarta práctica esencial es la implicación en la vida del adolescente fuera del hogar animando y promoviendo actividades prosociales.

Es importante mantener un diálogo durante la sesión, por lo que es útil entretener una discusión sobre las cuatro prácticas educativas en la conversación. Por ejemplo, puedes preguntar, “¿qué cosas hacéis realmente bien como cuidadores?” o “¿Qué cosas hacéis para mantener a vuestro adolescente alejado de las drogas y el alcohol?” Cuando revises las respuestas de los cuidadores, busca oportunidades para elogiarles por prácticas educativas positivas.

Durante una discusión acerca de las cuatro prácticas, los cuidadores pueden sacar a la luz ciertos asuntos o problemas. En ese caso, puedes empezar a hablarles a los cuidadores sobre lo que les preocupa pero aun así intentar revisar las cuatro prácticas educativas. Por ejemplo, un padre/madre puede decir que tiene problemas en mostrar aprecio por el adolescente. Puedes ayudarle a practicar elogiando o mostrando aprecio. O puede que el cuidador revele que rara vez anima al adolescente a acudir a actividades sociales positivas. Puedes empezar ayudando al cuidador a identificar actividades sociales positivas.

El rol primario del cuidador en relación con el desarrollo de otros reforzadores comunitarios es ayudar al adolescente a acceder a ellos o apoyar su interés en ellos pasando tiempo con el adolescente cuando acude o participa en alguna de las actividades.

5. Evalúa si los problemas pueden ser lo suficientemente graves como para derivarlo a otros especialistas.

Es especialmente importante derivarlo si hay otros adultos o adolescentes en el hogar que están actualmente implicados en abuso de sustancias o que tienen problemas graves de salud mental. Deberías informar de cualquier caso de posible abuso.

6. Asigna tareas

Al final de la discusión, trata de que el cuidador se comprometa con ciertas tareas como elogiar, apreciar, y reforzar positivamente al adolescente en casa. Puedes introducir la tarea de esta forma, “Hemos encontrado que el mejor camino para que estas nuevas conductas formen parte de tu conducta habitual es practicarlas. ¿Estarías dispuesto a intentarlas un par de veces antes de que nos volvamos a ver?” (Si la respuesta es sí, ayúdale a especificar qué debería hacer). Ejemplos de tareas pueden ser elogiar al adolescente al menos dos veces al día y encontrar una actividad positiva y animar al adolescente a participar en ella. En la próxima sesión, revisa el éxito del cuidador con las tareas asignadas. También deberías revisar las cuatro prácticas educativas para ayudar a reforzar estos conceptos.

7. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 9 de ACRA – Visión General del Cuidador, Construcción del Rapport, y Motivación* - inmediatamente después de la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de la sección.

Fecha _____ Sesión Nº _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

**Lista de Control del Procedimiento 9 del ACRA
Visión General del Cuidador, Construcción del Rapport, y Motivación**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Ha mantenido un tono de voz positivo y entusiasta?			
2. ¿Utilizó técnicas de construcción del rapport con el cuidador?			
3. Para mantener positiva la discusión, ¿reformuló las etiquetas del comportamiento?			
4. Para mantener positiva la discusión, ¿redujo la actitud culpadora?			
5. Para mantener positiva la discusión, ¿reforzó constantemente la discusión sobre aspectos de la vida familiar que están funcionando bien, así como de actividades familiares y momentos agradables?			
6. ¿Ha podido motivar o “enganchar” al cuidador a un trabajo continuado?			
7. ¿Ha hablado sobre los beneficios del ACRA?			
8. ¿Ha proporcionado información al cuidador sobre qué puede hacer para evitar que el adolescente recaiga?			
9. ¿Ha evaluado si el problema es lo suficientemente grave como para derivarlo a especialistas?			
10. ¿Consiguió que el padre o cuidador se comprometiera a alguna tarea (sin llamarlo tareas)?			

Procedimiento 10: Entrenamiento en Habilidades de Comunicación del Cuidador

Fundamento

Los cuidadores y los adolescentes a menudo tienen dificultades para comunicarse de una forma positiva y efectiva. No es extraño que los cuidadores estén frustrados con la conducta de sus adolescentes en ciertas áreas, y el abuso de sustancias puede exacerbar los problemas de una ya de por sí difícil relación. Mejorar las habilidades de comunicación puede ayudar a los miembros de la familia a desarrollar relaciones más positivas.

Propósito del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

El propósito de esta sesión es mejorar las habilidades de comunicación del cuidador. El cuidador aprenderá la importancia de unas buenas habilidades de comunicación para mejorar las relaciones; cómo utilizar las técnicas de comunicación de ACRA como la declaración de entendimiento, la declaración de responsabilidad parcial, y el ofrecimiento de ayuda; y cómo utilizar estas técnicas en situaciones de la vida real.

Programación, Destinatarios, y Método de Aplicación

Esta sesión se lleva a cabo de forma individual con el cuidador en las semanas 3 a 5 del tratamiento. El cuidador tiene la oportunidad de practicar estas habilidades durante la sesión y se le pide que continúe practicándolas antes de la próxima sesión. En una sesión posterior, se junta al cuidador y al adolescente para una práctica conjunta.

Materiales

Entre los materiales generales están snacks (por ejemplo: patatas, galletitas saladas, barritas de muesli, barritas de frutas), bebidas (por ejemplo leche, zumo de frutas, refrescos sin cafeína), sillas, y (cuando sea aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora de audio y cintas.

Los materiales específicos del procedimiento incluyen un sujetapapeles; una pizarra de tizas o una pizarra blanca; bolígrafos, rotuladores marcadores, o tiza; y un caballete para la presentación del material sobre las habilidades de comunicación.

Notas Generales para el Terapeuta

Las habilidades esquematizadas en esta sección se enseñan en el contexto de problemas reales de comunicación entre el cuidador y el adolescente. Aunque el terapeuta “enseña” al cuidador estas habilidades de comunicación efectivas, la enseñanza está basada en experiencias del cuidador. El cuidador no es un mero receptor pasivo en esta situación de aprendizaje, sino que está activamente implicado. Este enfoque ayuda a hacer más valiosos los procedimientos para el cuidador, siendo entonces más probable que los ponga en práctica en la vida real.

Las habilidades cubiertas en esta sección pueden ser utilizadas para mejorar la comunicación con otras personas además de con el adolescente.

Pasos Procedimentales

1. Introduce el tema de la comunicación, y explica los motivos por los que es importante desarrollar buenas habilidades comunicativas.
2. Evalúa y discute sobre la calidad actual de la comunicación entre el cuidador y el adolescente.
3. Utilizando ejemplos de la vida real aportados por el cuidador, enséñale al cuidador técnicas de comunicación ACRA.
4. Realiza role-playing de diálogos entre el cuidador y el adolescente, tomando el terapeuta el rol del adolescente. Introduce técnicas de comunicación generales y del ACRA donde pueda ser útil, y menciona obstáculos a evitar. Entonces intercambia los roles con el cuidador haciendo él de adolescente y tú de cuidador.
5. Procesa cada diálogo desde la perspectiva del contenido y los sentimientos del cuidador.
6. Asigna tareas
7. Completa la *Lista de Control ACRA del Procedimiento 10 –Entrenamiento en Habilidades de Comunicación del Cuidador* inmediatamente tras la sesión.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contiene una descripción paso a paso para proporcionar entrenamiento en habilidades de comunicación a los cuidadores. Los pasos procedimentales están en **negrita**, y van seguidos de instrucciones y comentarios adicionales. Ejemplos de diálogos entre un terapeuta y un cuidador aparecen indicados en *cursiva*.

- 1. Introduce el tema de la comunicación, y explica los motivos por los que es importante desarrollar buenas habilidades comunicativas.**

Tómate unos minutos para introducir la sesión, y habla sobre por qué es importante prestar atención a las habilidades de comunicación. Averigua qué reforzadores motivarían al cuidador para realizar cambios en su conducta. Por ejemplo, un cuidador podría decir, “estoy realmente cansado de tanta discusión”. Puntos clave para comentar pueden ser:

- La comunicación entre el cuidador y el adolescente puede ser difícil, especialmente cuando el joven tiene problemas de abuso de sustancias.
- El hecho de que quieras hablar sobre habilidades de comunicación no significa que tú pienses que el cuidador no sabe comunicarse. Sin embargo, la mayoría de los cuidadores seguramente estarían de acuerdo en que podrían utilizar ciertas pautas para ayudarles cuando la comunicación se vuelve difícil o extraña, como cuando intentan solucionar un problema o hablar sobre una situación difícil con sus adolescentes.

2. Evalúa y discute sobre la calidad actual de la comunicación entre el cuidador y el adolescente.

Pregunta al cuidador acerca de la calidad de la comunicación cuando intenta hablar con el adolescente sobre (1) asuntos no problemáticos (conversación típica diaria o social) y (2) asuntos problemáticos (el consumo por parte del adolescente, un problema en la escuela, o un problema en casa). ¿Hacia dónde suelen ir las cosas?, ¿Ha habido alguna buena comunicación en los últimos dos años? Pídele al cuidador ejemplos de conversaciones de la vida real en torno a situaciones problema y situaciones no problemáticas.

Terapeuta: *Cuéntame qué sucede cuando intentáis hablar sobre...*

Para aquellas situaciones que no van bien (por ejemplo, el cuidador o el adolescente se enfada o se frustra y se marcha, o el cuidador y el adolescente entran en una pelea), escucha y observa cuidadosamente para entender las dinámicas que suelen desarrollarse entre ellos. Para asegurarte de que entiendes la situación (y para mostrar al cuidador que estás escuchando), puedes repetir la situación al cuidador y hacerle preguntas clarificadoras.

Terapeuta: *Déjame ver si entiendo esto. Paula suele venir a casa después del toque de queda unas 2 o 3 noches por semana. Entra en casa, y tú la esperas y le dices, “llegas tarde”. Ella responde, “ya ves”, y se va a su habitación. Su respuesta te enfada, y pierdes los nervios y le dices cosas como, “te puedes marchar en cuanto tengas 18 años si no sabes seguir las reglas” y “ve a vivir con tu padre; puedes ser problema suyo”. Ella se encierra en su habitación y no te dice nada. Sencillamente se encierra, pone la radio, llama a un amigo por teléfono, y te hace el vacío completamente. ¿Es así? ¿Qué haces después?*

Pregunta al cuidador sobre su satisfacción con la calidad de la comunicación con el adolescente. Si el cuidador está descontento con ella, pregúntale qué le gustaría que cambiara. Escucha cuidadosamente para intentar entender los objetivos del cuidador.

Asegúrale al cuidador que le vas a enseñar unas técnicas que le pueden ayudar con los problemas de comunicación. También representarás algunas situaciones con el cuidador para darle la oportunidad de practicar antes de que se encuentre con la situación de un problema real con su adolescente. Un objetivo es lograr que adolescente y cuidador tomen decisiones juntos. Si ambos están implicados en desarrollar una solución al problema, es más probable que sigan los pasos acordados hacia la solución.

3. Utilizando ejemplos de la vida real aportados por el cuidador, enséñale al cuidador técnicas de comunicación ACRA.

ACRA tiene tres partes básicas para la comunicación efectiva: (1) hacer una **declaración de entendimiento**, (2) tomar responsabilidad parcial, y (3) ofrecer ayuda. Una declaración de entendimiento introduce sentimientos en la conversación —en particular, empatía. Muestra que una persona es capaz de ver las cosas desde la perspectiva de la otra persona. El cuidador

también puede intentar ayudar al adolescente a entender la perspectiva del cuidador. El efecto en la otra persona es un sentimiento de validación, y esto disminuirá la actitud defensiva. Una **declaración de responsabilidad parcial** indica que el cuidador está dispuesto a aceptar su papel en la creación o solución de un problema específico. No significa que el cuidador o que ningún otro sea culpable o que sea cosa del cuidador solucionar el problema. Sirve para reconocer que el cuidador comparte la responsabilidad con el adolescente en la creación y solución de un problema. Un **ofrecimiento de ayuda** es sencillamente eso –un ofrecimiento por parte del cuidador para ayudar a solucionar el problema. En este caso, el cuidador intenta pensar en cómo hacer que sea más fácil para el adolescente cooperar. En algunos casos, puede ser necesario establecer una contingencia –esto es, el adolescente puede hacer algo que desea si cumple con un comportamiento acordado.

Conjuntamente, estas tres habilidades de comunicación transmiten el mensaje de que el cuidador quiere un cambio en la conducta del adolescente pero que el cuidador está dispuesto a implicarse activamente y apoyar en el proceso. El resultado es una menor actitud defensiva por parte del adolescente y líneas más abiertas de comunicación.

Utilizando una situación problema entre el cuidador y el adolescente, introduce cada una de las tres técnicas de comunicación donde puedan ser útiles. Las técnicas son genéricas así que pueden ser utilizadas virtualmente en cualquier situación problema. Por ejemplo:

Terapeuta: *De acuerdo Teresa, volvamos a la situación entre Paula y tú cuando ella llega tarde. Vamos a volver a representar esa conversación, descomponerla en partes, e intentar entender vuestras actitudes en cada momento y cómo os sentís Paula y tú. Según analizamos la conversación, me gustaría ofrecerte tres técnicas que ayudarán a mantener la conversación tranquila y a hacerla más productiva. La primera técnica es intentar hacer una declaración de entendimiento. Una declaración de entendimiento introduce la empatía en la conversación y ayuda a disminuir la actitud defensiva porque realmente estás intentando entender la perspectiva del otro. ¿Cuál crees que es entonces la perspectiva de Gina en este asunto?*

Cuidador: *Quiero decir, supongo que puedo entender que ella disfruta correteando por ahí con sus amigos y que es reacia a venir a casa si están fuera pasándolo bien. Y hemos estado peleándonos mucho últimamente.*

Terapeuta: *Ese es un buen comienzo. Háblame como si fuera ella, utilizando una declaración de entendimiento.*

Cuidador: *Paula, entiendo que es difícil dejar a tus amigos para venir a casa cuando te lo estás pasando bien. También entiendo que no te apetezca estar en casa porque hemos discutido mucho últimamente.*

Terapeuta: *¡Eso ha estado perfecto! Ahora el siguiente componente es intentar tomar responsabilidad parcial del problema o de la solución.*

Cuidador: *¿Qué parte de culpa tengo?*

Terapeuta: *Esta técnica no es para culpar a nadie. Es para indicar que estás dispuesta a aceptar un rol en la creación o solución del problema.*

Cuidador: *Algo de lo que sí que tengo la culpa es de no escuchar las razones por las que llega tarde, no decirle que me llame, y ni siquiera sentarme con ella a hablar de soluciones a este problema. Sencillamente empiezo a gritarle, entonces me enfado tanto por su respuesta que*

digo cosas que le pueden hacer daño –como que se puede marchar cuanto tenga 18 años o que puede irse a vivir con su padre y ser problema suyo. Eso no está bien. Eso realmente me molesta.

Terapeuta: *¿Has compartido estos sentimientos con Paula alguna vez?*

Cuidador: *No. Ese es el problema. No podemos sentarnos y hablar sin pelearnos.*

Terapeuta: *Lo has hecho muy bien aquí conmigo. A lo mejor utilizando algunas de estas técnicas útiles podréis sentaros y hablar. Así que háblame utilizando la declaración de entendimiento y el componente de responsabilidad parcial.*

Cuidador: *Vale. Paula, entiendo que es difícil que vengas a casa a la hora cuando lo estás pasando bien con tus amigos y venir a casa cuando siempre estamos discutiendo. Es que me enfadas tanto y entonces empiezo a gritar y ...*

Terapeuta: *Lo estás haciendo bien, pero intenta utilizar frases “yo”. En lugar de decir que te enfada, empieza diciendo me siento enfadada cuando... Buen trabajo con la declaración de entendimiento. Empieza de nuevo con la declaración de responsabilidad parcial.*

Cuidador: *Quiero disculparme por cómo actúo a veces, me enfado cuando no estás en casa cuando se supone que has de estar. Siento como que no me respetas. Me preocupo tanto. Cuando me preocupo o me enfado, me pongo a gritar y a decir cosas que no quiero. Me gustaría cambiar e intentar mejorar nuestra relación intentando mejorar la forma en que nos hablamos. Me gustaría escuchar qué es lo que piensas o qué crees que podemos hacer juntas para ayudar.*

Terapeuta: *Estupendo. Lo estás haciendo muy bien. Ahora el tercer componente es ofrecer ayuda. Es un ofrecimiento por tu parte para ayudar a solucionar el problema. ¿Se te ocurre algo que puedas hacer para ayudar a solucionar el problema de Paula de su violación del toque de queda?*

Cuidador: *Podría ofrecerme a llevarla, estar abierta a que me llame si va a llegar tarde, o hablar sobre las razones por las que llega tarde.*

Terapeuta: *Ahora vamos a revisar los tres componentes haciendo que me hables como si yo fuera Paula, utilizándolos todos juntos.*

Cuidador: *Paula, entiendo que es difícil volver a la hora cuando estas pasando un buen rato con tus amigos para venir a casa donde estamos siempre discutiendo. Quiero pedirte disculpas por cómo me comporto a veces. Me preocupo cuando no estás en casa cuando deberías. Cuando me preocupo o me enfado, me pongo a gritar y a decir cosas que pueden hacer daño y que no quiero decir. Lo siento de verdad. Me gustaría intentar mejorar nuestra relación intentando trabajar en cómo nos hablamos. Estaría abierta a hablar sobre cómo te sientes respecto al toque de queda y las razones por las que no lo cumples y a ver si juntas se nos ocurren algunas ideas para solucionar nuestro problema.*

Terapeuta: *¡Fantástico! ¿Cómo te has sentido utilizando estas técnicas?*

Cuidador: *Extraña al principio porque realmente tengo que pensar en lo que estoy diciendo. Sólo espero que pueda hacerlo.*

Terapeuta: *Has hecho un buen comienzo. Si te enfadas, puedes intentar marcharte o respirar profundamente y entonces intentar utilizar estas técnicas. Porque cuando te enfadas, le dices cosas que no quieres. Esta semana, ¿estarías dispuesta a intentar utilizar estas técnicas cuando hables con Paula?*

Cuidador: *Lo intentaré.*

Terapeuta: *¿Cómo crees que responderá Paula si intentas hablar con ella utilizando estas técnicas?*

Cuidador: *Seguramente pensará que estoy loca, pero realmente quiero que mejore nuestra relación y nuestra comunicación. Así que estoy dispuesta a intentarlo.*

Terapeuta: *Bien. Me gusta tu apertura a intentar cosas nuevas. Voy a examinar estas técnicas con Paula también. Así que puede que ella también las intente en casa. Más tarde, cuando nos reunamos todos juntos, utilizaremos estas técnicas en nuestras sesiones familiares.*

El terapeuta puede practicar varias versiones diferentes de este role-playing. El propósito del ejercicio es practicar y darle al terapeuta la oportunidad de ayudar a dar forma a las habilidades enseñadas. Los papeles pueden cambiarse; el cuidador puede hacer de adolescente, y el terapeuta puede hacer de cuidador. Esto es útil por múltiples razones. Ayuda al cuidador a entender el punto de vista del adolescente, y le da al terapeuta la oportunidad de hacer una demostración o modelar estas técnicas. Asígnale tareas para practicar las habilidades fuera de la sesión. Durante la próxima sesión, revisa todos los intentos prácticos y sus resultados.

4. Realiza role-playing de diálogos entre el cuidador y el adolescente, tomando el terapeuta el rol del adolescente. Introduce técnicas de comunicación generales y del ACRA donde pueda ser útil, y menciona obstáculos a evitar. Entonces intercambia los roles con el cuidador haciendo él de adolescente y tú de cuidador.

Después de completar una representación inicial y proporcionar feedback sobre cómo mejorar la efectividad, practica de nuevo. Pregúntale al cuidador por otro ejemplo de una situación problema. Disecciona el problema y ayuda al cuidador a reformular la conversación utilizando técnicas de comunicación efectivas. Tanto las técnicas de comunicación generales (por ejemplo, la utilización de frases “yo” mejor que frases “tú”, escucha activa) como las del ACRA deberían introducirse en cualquier momento en que puedan ayudar.

Anima al cuidador a representar contigo conversaciones con su adolescente. Aunque la representación puede resultar incómoda para algunas personas, anímale a participar de forma completa. Una forma de reducir la incomodidad puede ser evitar usar la palabra “representación” o “role-playing”. En su lugar, puedes decir algo como, “Vale...vamos a hacer como que yo soy [inserta el nombre del adolescente], y vamos a practicar algunas de las técnicas que hemos estado discutiendo”. Siempre que se necesite, el cuidador puede dejar el rol para hacer preguntas o pedir consejos. El cuidador debería tener la experiencia de hacer ambos roles –el del cuidador y el del adolescente. Señala cualquier ejemplo de barreras a la comunicación (por ejemplo, culpar o sacar a relucir viejos problemas) y explica cómo afectarán negativamente a la comunicación.

5. Procesa cada diálogo desde la perspectiva del contenido y los sentimientos del cuidador.

Siguiendo cada representación, coméntala con el cuidador. Algunas preguntas que hacer son, ¿cómo fue?, ¿qué ha sido diferente en la conversación comparado con cómo es

habitualmente?, ¿cómo te sentiste al hacer de adolescente? Analizar la representación es esencial para solidificar el aprendizaje. Otra pregunta para el cuidador es, ¿Cómo crees que responderá tu adolescente a este estilo de comunicación?

6. Asigna tareas

Al final de la sesión, asigne la práctica de técnicas de comunicación como tarea. Es importante lograr un compromiso por parte del cuidador de intentar estas habilidades en casa. Durante la siguiente sesión, revisa los resultados de estos intentos.

7. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 10 de ACRA –Entrenamiento en Habilidades de Comunicación del Cuidador* inmediatamente después de la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de la sección.

**Lista de Control del Procedimiento 10 del ACRA
Entrenamiento en Habilidades de Comunicación del Cuidador**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Introdujo el tema de la comunicación, explicando los motivos por los que es importante desarrollar buenas habilidades de comunicación en esta área?			
2. ¿Evaluó la calidad actual de la comunicación entre el cuidador y el adolescente?			
3. En el contexto de ejemplos de la vida real proporcionados por el cuidador, ¿le ha enseñado a hacer una declaración de entendimiento?			
4. En el contexto de ejemplos de la vida real proporcionados por el cuidador, ¿le ha enseñado a hacer una declaración de responsabilidad parcial?			
5. En el contexto de ejemplos de la vida real proporcionados por el cuidador, ¿le ha enseñado a al cuidador a ofrecer ayuda al adolescente para solucionar el problema?			
6. ¿Ha representado los diálogos entre el cuidador y el adolescente e insertado técnicas de comunicación generales y del ACRA siempre que podían ser útiles?			
7. ¿Señaló cualquier problema (por ejemplo, culpar o sacar viejos problemas)?			
8. ¿Intercambió los roles con el cuidador?			
9. ¿Procesó cada interacción con el cuidador, desde la perspectiva del contenido y los sentimientos?			
10. ¿Comprometió al cuidador con practicar algunas tareas en casa?			

Procedimiento 11: Habilidades de Relación Cuidadores-Adolescente

Fundamento

En sesiones anteriores, tanto el adolescente como el cuidador revisaron y representaron habilidades de comunicación positivas. El adolescente también ha aprendido técnicas de resolución de problemas. El entrenamiento en resolución de problemas puede ayudar a los cuidadores y adolescentes a encontrar soluciones más satisfactorias a sus problemas. Estos procedimientos son para utilizar en dos sesiones con el fin de dar oportunidades más que suficientes de que cuidador y adolescente practiquen estas habilidades juntos con la orientación del terapeuta.

Propósito del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

El propósito principal de este procedimiento es **mejorar la comunicación** entre cuidador y adolescente. Los objetivos de aprendizaje son ayudar a ambas partes a mejorar su habilidad para:

- ☆ Utilizar **habilidades de resolución de problemas** introducidas en sesiones previas.
- ☆ Decir cosas **positivas** sobre el otro.
- ☆ Hablar de forma “más agradable” a la otra persona.

Programación, Destinatarios, y Método de Aplicación

Las siguientes dos sesiones se realizan con el cuidador y el adolescente conjuntamente, en las semanas 7 a 11 del tratamiento. A estas alturas, debería haber habido dos sesiones con el cuidador y tiempo suficiente para establecer el rapport y trabajar una relación con el adolescente.

Materiales

Entre los materiales generales están snacks (por ejemplo: patatas, galletitas saladas, barritas de muesli, barritas de frutas), bebidas (por ejemplo leche, zumo de frutas, refrescos sin cafeína), sillas, y (cuando sea aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora de audio y cintas.

Materiales específicos del procedimiento incluyen:

- Folleto: *Escala de satisfacción con las Relaciones* (versiones del cuidador y el adolescente), sujetapapeles, y bolígrafos.
- Para la resolución de problemas: pizarra de tiza o pizarra blanca, rotuladores marcadores o tiza, y posiblemente un caballete.
- Para las habilidades de comunicación: pizarra de tiza o pizarra blanca, rotuladores marcadores o tiza, posiblemente un caballete, y el folleto *Recordatorio Diario para Ser Agradable*.

Notas Generales para el Terapeuta

Enfatiza al cuidador y al adolescente que durante estas sesiones el foco de atención son los atributos positivos de la otra persona. Guíales para que se miren y hablen durante las representaciones porque el objetivo es mejorar la comunicación entre ellos. Puede que intenten hablar a través de ti porque se sienten incómodos en la sesión o debido a su historia de pobre comunicación. Puedes ayudar a mantener el rapport con ambos preguntándoles qué tal les va periódicamente durante la sesión.

Es importante que mantengas la misma cantidad de contacto visual con ambos durante esta sesión y evites posicionarte con uno frente al otro. Recuerda animar al cuidador y al adolescente a hablar *entre ellos*. También, al principio haz hincapié en mantener la conversación positiva. Ponle freno a cualquier culpación. Puedes asistirles interpretando, orientando, modelando y moldeando según se necesite.

El moldeado es un principio importante del condicionamiento operante (modificación del comportamiento). Implica reforzar (por ejemplo, mediante elogios, o recompensas tangibles) **pequeños pasos** en el camino hacia la consecución de un objetivo mayor. Es particularmente útil cuando el dominio de una serie de pequeñas habilidades, pasos, o procedimientos es necesario para alcanzar un objetivo complejo. Por ejemplo, cuando intentamos enseñar habilidades de resolución de problemas, el terapeuta no debería criticar pobres soluciones o decir a los clientes que elijan soluciones más efectivas. En su lugar, el terapeuta debería utilizar un proceso de moldeado que descomponga la resolución efectiva de los problemas en pequeños componentes o pasos. El dominio de cada componente se moldea enseñando, modelando, ensayando, dando feedback y elogiando. Según los clientes van dominando cada componente, aprenden las habilidades necesarias para solucionar problemas. Una vez que han dominado todos los pasos necesarios para completar una tarea, han completado la adquisición de habilidades y deberían poder utilizar el procedimiento de resolución de problemas para solucionar sus problemas de forma efectiva.

Pasos Procedimentales

1. Agradece al adolescente y al cuidador haber venido, elogia su trabajo, y ofrece snacks y bebidas.
2. Dales una visión general de lo que va a suceder durante la sesión. Deja claro desde el principio que el énfasis está en ser positivo durante la sesión.
3. Comprueba si hay cuestiones que hayan surgido desde la última sesión.
4. Mirándose el uno al otro, pídeles que digan **tres cosas positivas** sobre la otra persona.
5. Revisa los **procedimientos de las habilidades de comunicación** con ambas partes. (Ver procedimientos 6 y 10).
6. Revisa los **procedimientos de las habilidades de resolución de problemas** con ambas partes. (ver procedimiento 7). Esta será la primera vez que los cuidadores son introducidos en estas técnicas.
7. Ambos participantes han de completar la *Escala de satisfacción con las Relaciones*. (Según revisas las escalas de satisfacción completadas, puedes descubrir cuestiones a

- las que se les pueden aplicar las habilidades de comunicación y resolución de problemas que se han trabajado.)
8. El cuidador y el adolescente deben generar situaciones de representación realistas para practicar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.
 9. Asigna tareas.
 10. Cuando el tiempo lo permita (puede que no se pueda hasta la segunda sesión), presenta información sobre el *Recordatorio Diario para Ser Agradable*.
 11. Dedicar algo de tiempo al cierre de la sesión con el cuidador. Recuérdale que esta será la última sesión con él/ella, revisa lo que se trabajó en sesiones previas y cómo fue, y agrádecele su participación.
 12. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 11 de ACRA –Habilidades Relacionales entre Cuidador y Adolescente* inmediatamente después de la sesión.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contiene una visión general más detallada sobre cómo llevar a cabo las dos sesiones sobre reforzamiento y práctica de las habilidades relacionales entre cuidador y adolescente. Los pasos procedimentales aparecen en **negrita** y van seguidas de instrucciones y comentarios adicionales. Ejemplos de diálogos entre el terapeuta y cuidador y adolescente están indicados en *cursiva*.

- 1. Agradece al adolescente y el cuidador haber venido, elogia su trabajo, y ofrece snacks y bebidas.**

Como en todas las demás sesiones, elogia a ambas partes por reunirse contigo y refuerza su trabajo en el tratamiento. Los reforzadores verbales y los snacks sirven para seguir captando a cuidador y adolescente en el tratamiento.

- 2. Dales una visión general de lo que va a suceder durante la sesión. Deja claro desde el principio que el énfasis está en ser positivo durante la sesión.**

Para aliviar cualquier ansiedad en el cuidador y el adolescente, dales una visión general del contenido de la sesión. Explica que (1) revisarás las habilidades de comunicación, (2) revisarás las técnicas de resolución de problemas, y (3) ambos completarán la *Escala de satisfacción con las Relaciones*. Observa que cuando trates la resolución de problemas, el énfasis se pondrá en encontrar una solución que funcione para todos –una solución en la que todos ganen.

Terapeuta: *Quiero discutir con vosotras lo que vamos a hacer hoy. Vamos a revisar las habilidades de comunicación que ya he tratado con cada una de vosotras. Luego trataremos las técnicas de resolución de problemas. Ya he hablado de ellas con Rosa antes. Después de eso, veremos algo que Rosa ha hecho antes, que se llama Escala de satisfacción con las Relaciones. Esta es un poco diferente de las que hemos hecho antes porque esta vez nos centraremos en lo felices que estáis con vuestra relación la una con la otra.*

- 3. Comprueba si hay cuestiones que hayan surgido desde la última sesión.**

Comprueba con el adolescente si tiene algún asunto acuciante. Reconoce cualquier cuestión que se mencione, pero intenta conducir al adolescente y el cuidador a los temas de la sesión. Una forma de hacerlo es decir, “Ese es un asunto realmente importante, y quiero dedicar algo de tiempo a hablar de ello. Pero hay algunas otras cosas que tenemos que cubrir primero”. Este es un ejemplo de cómo podría ser esta parte:

Terapeuta: [Mira al adolescente] *Primero, necesito comprobar que todo está bien.*

Adolescente: *Me expulsaron del colegio porque me fui en la hora del estudio. Pensé que no pasaba nada porque ya había terminado mis exámenes del día.*

Cuidador: *El director me llamó y dijo que no era la única que había sido expulsada. Muchos estudiantes hicieron lo mismo y fueron expulsados.*

Terapeuta: *Bien, deberíamos echar un vistazo a eso y a algunas opciones que podrían evitar ese tipo de cosas la próxima vez. A lo mejor podemos tratarlo en esta sesión; tenemos que hablar de algunas cosas que os afectan a ambas y a lo mejor ésta es una de ellas.*

4. Mirándose el uno al otro, pídeles que digan tres cosas positivas sobre la otra persona.

Los comentarios positivos sobre la otra persona establecen el tono de la sesión. Ambos han de utilizar frases “yo” cuando hagan comentarios positivos. Por ejemplo, “(yo) aprecio que siempre estés en casa cuando llego del colegio” o “(yo) creo que es fantástico que sepas tanto de ordenadores”. Periódicamente pregunta a la persona receptora que repita lo que ha oído decir a la otra persona. Esto asegura que la persona escucha las cosas positivas que se le dicen y ayuda a desarrollar habilidades de escucha.

Terapeuta: *Me gustaría mantener las cosas en un tono positivo –nunca se sabe lo que puede surgir, así que vamos a empezar con cada uno de vosotras compartiendo con la otra persona tres cosas que realmente apreciáis de la otra. Me gustaría que os miraseis la una a la otra y os dijerais qué agradecéis de la otra persona. Adela, ¿te gustaría empezar? Adelante, mira a Rosa a la cara.*

Cuidador: *Realmente agradezco tu actitud, porque veo muchos jóvenes que contestan de mala manera. Tú nunca lo has hecho. Cuando sales, nunca has llegado tarde, no más de 10 minutos. Son dos cosas realmente importantes. Yo no me preocupo tanto. Intento decírtelo de alguna forma y a lo mejor no me sale y tú no oyes lo que intento decirte.*

Terapeuta: *Rosa, ¿qué te está diciendo tu madre?*

Adolescente: *Bueno, suena como que está contenta de que yo no sea respondona y de que llegue a la hora.*

Cuidador: *Sí, eso es, porque me preocupo tanto por...los accidentes de coche. Si un coche no llega a la hora, es lo primero en que pienso.*

Terapeuta: *Parece como que ves a Rosa como una persona realmente responsable. Eso es estupendo. Rosa, ¿quieres compartir algunas cosas que aprecies de tu madre?*

Adolescente: *Agradezco que ella, como que...si necesito hablar con ella, ella estará ahí. A veces me pone de los nervios cuando viene a mi habitación, pero a veces realmente necesito hablar con alguien y ella está ahí.*

Agradezco que soporte a mis amigas

Agradezco que esté aquí conmigo ahora. No sé cómo, pero eso ayuda.

Terapeuta: *Rosa, has hecho un gran trabajo pensando en comentarios positivos. Pero me lo estabas diciendo a mí, no a tu madre. ¿Puedes girarte y mirar a tu madre y decirle esas cosas agradables?*

[Paula se gira hacia su madre y le dirige a ella los comentarios.]

Cuidador: *Creo que nos es más fácil cuando venimos aquí decirnos que nos importamos la una a la otra. Me gustaría añadir una cosa más. Agradezco que estés [dirigido a su hija] viniendo aquí.*

5. Revisa los procedimientos de las habilidades de comunicación con ambas partes. (Ver procedimientos 6 y 10).

Como ambas partes han realizado ya este entrenamiento antes, intenta que recuerden las tres técnicas para la comunicación mejorada. Ten una pizarra blanca disponible para anotar las técnicas según las mencionen.

Terapeuta: *Muy bien. Ambas habéis hecho un buen trabajo pensando en las cosas que apreciáis de la otra y compartiéndolas. Ahora, vamos a revisar las habilidades de comunicación. Bien, ¿quién quiere decirme una de las tres técnicas que utilizamos para ayudarnos en la comunicación?*

[Paula se levanta de su silla y se dirige a la pizarra; quiere escribir en la pizarra. Paula y Adela tienen dificultades en recordar las tres técnicas, aunque lanzan conceptos como “escucha activa” o “ser positivo”. El terapeuta refuerza sus intentos y entonces les dice el nombre de la primera técnica.]

Terapeuta: *La primera es la declaración de entendimiento. [El terapeuta da un ejemplo.] La segunda se llama toma de responsabilidad parcial. Consiste en reconocer cómo puedes haber contribuido al problema. Por ejemplo, diciendo, “¿sabes?, me doy cuenta de que no te he dado mucho tiempo para fregar los platos” o “me doy cuenta de que no has tenido tiempo para salir con tus amigos”. Consiste entonces en decir cómo puedes haber sido parte del problema – o sencillamente hacer una afirmación que demuestre que no culpas a la otra persona. Sra. Smith, inténtalo con la declaración de responsabilidad parcial. Recuerda que es más probable que consigas lo que quieres si la utilizas.*

[A continuación hablan sobre un ofrecimiento de ayuda.]

Terapeuta: *Una nueva técnica de la que quiero hablaros es la que se llama “evitando un no” en una respuesta. Lo que me gustaría que intentarais es negociar sin decir un “¡no!” rotundo. Digamos que Rosa quiere hacer algo el viernes, pero te preocupa en que líos se pueda meter. Una buena solución no es siempre perfecta para todos, pero a veces puedes acercarte más a lo que ambos quieren...y lo principal es la felicidad de la relación, ¿verdad? [Mira a su madre] Seguramente hay veces en las que Rosa te vuelve loca, pero sin embargo tú quieres felicidad en vuestra relación. Queréis poder llegar a una solución juntas que funcione para ambas.*

6. Revisa los procedimientos de las habilidades de resolución de problemas con ambas partes. (ver procedimiento 7). Esta será la primera vez que los cuidadores son introducidos en estas técnicas.

Pídele al adolescente que explique los pasos porque ya ha sido orientado y ha practicado estas habilidades. Al practicar la resolución de problemas, tanto el cuidador como el adolescente pueden hacer la lluvia de ideas. Entonces cada uno tiene un turno para tachar sugerencias, que a menudo son las de la otra persona. Después trabajan para alcanzar un acuerdo sobre una solución. Si terminan tachando todas las soluciones, entonces ambos tienen que volver a empezar. Al final verán que tienen que trabajar juntos; de otra forma, tendrán que estar generando continuamente más posibles soluciones.

7. Ambos participantes han de completar la *Escala de satisfacción con las Relaciones*. (Según revisas las escalas de satisfacción completadas, puedes descubrir cuestiones a las que se les pueden aplicar las habilidades de comunicación y resolución de problemas que se han trabajado.)

Este procedimiento también es bueno para que el adolescente ayude a explicarlo porque a estas alturas ya habrá completado varias escalas de satisfacción. Como la escala del adolescente es diferente a la del adulto, proporciona una orientación inicial a las escalas. Después de que el cuidador y el adolescente hayan rellenado la escala, comienza revisando aquellos ítems que ambos puntuaron altos para continuar enfatizando las interacciones positivas. Por ejemplo di, “¿Qué cosas van bien con respecto a ____?”

Terapeuta: *Rosa, has completado ya muchas escalas de satisfacción antes. Pero estas son algo diferentes de las que has rellenado. A estas las llamamos “Escala de Satisfacción con las Relaciones” porque queremos que puntuéis vuestra satisfacción con la relación entre vosotras en diferentes áreas. Rosa, notarás que las áreas son diferentes en esta escala de satisfacción también. Así que, ¿estarías dispuesta a leernos las instrucciones y después explicarlas con tus propias palabras?*

Adolescente: *Claro.* [Rosa lee las instrucciones en una de las escalas.] *Básicamente, quiere decir que si estás realmente contenta con lo que hago en esa área, haces un círculo alrededor del 10, y si estás realmente descontenta, entonces alrededor del 1.*

Terapeuta: *Buen trabajo. Otra cosa importante es recordar que esto es respecto a ahora mismo. Es cómo lo ves ahora mismo. Adelante, rellénadlo y poner vuestros nombres en la parte de arriba. Luego entregádmelos porque quiero examinarlos antes de que hablemos de ellos.*
[Ambas completan la escala.]

En general, hay algunas cosas que puntúas realmente altas y algunas realmente bajas. Vamos a hablar sobre qué cosas son buenas en la relación. Es importante aprender lo que estamos haciendo bien, para que sigamos haciéndolo.

[Mira a Rosa] *Has dado a la paga una puntuación realmente alta. ¿Puedes explicar por qué has puntuado la paga tan alto?*

Adolescente: *No solía tener paga. Me gano 20€ a la semana por fregar los platos.*

Terapeuta: Veo que tú [mira a la madre] has puntuado “afecto” muy alto. ¿Puedes explicar tu puntuación?

Cuidador: Cuando voy a su habitación y le digo buenas noches y le doy un beso y un abrazo, Rosa siempre responde y siempre me dice que me quiere antes incluso de que yo lo diga.

Adolescente: Siempre viene a mi habitación para darme un beso y un abrazo. Si me siento mal, me da un beso y un abrazo.

Terapeuta: Veamos. Mirando esto –algo con lo que puede haber un problema es la comunicación. ¿Dónde veis cosas positivas lo primero de todo?

Cuidador: Algo de lo que realmente me di cuenta es que subió y me dijo que estaba expulsada del colegio. Ella se acercó y me dijo esto es lo que ha pasado. Agradecí la sinceridad.

Terapeuta: [Mira a Rosa] Dime algo positivo, algo que te guste hablar con tu madre.

Adolescente: Si me acerco a ella y hablo con ella, me escucha y eso. Normalmente casi siempre si hago algo y no es gran cosa, en lugar de gritarme, me dice algo como, ¿qué vas a hacer ahora para arreglar ese problema?

8. El cuidador y el adolescente deben generar situaciones de representación realistas para practicar las habilidades de comunicación y resolución de problemas.

Es muy importante utilizar la representación como parte del entrenamiento. Puede ser necesario trabajar primero en pedir cosas y mantenerse positivo. Cuidador y adolescente deberían no sólo hablar sobre cómo se comunicarían mejor o cómo solucionarían mejor sus problemas; es necesario que prueben las técnicas. Cuando lo hacen estando tú presente, puedes ayudar a modelar y moldear las conductas.

Terapeuta: Dime algo sobre lo que gustaría trabajar relacionado con la comunicación.

Cuidador: Sólo hay una cosa con la que tengo un problema...y es en las cuestiones escolares. Es la importancia de la educación. Yo acabo frustrándome. Quiero que entienda lo que es la educación. Cuando se trata de hablar del tema conmigo, la palabra “chorradas” aparece constantemente.

Terapeuta: Lo que me estás diciendo es que la educación es importante y que te gustaría poder expresarle eso a Rosa un poco mejor de forma que entienda tu punto de vista un poco más. [Da un ejemplo de una buena declaración reflexiva] ¿Qué opinas de esto Rosa?

Adolescente: De la escuela...

Terapeuta: Sí –en realidad de la escuela y de la comunicación sobre las cosas de la escuela

Adolescente: Sobre lo de la escuela... Creo que la escuela es importante... No lo demuestro demasiado. Es importante porque voy a ir a la escuela vocacional. Es sólo que pienso en la escuela cuando estoy en la escuela y cuando llego a casa, sencillamente no quiero pensar en ello.

Terapeuta: Vale, así que es importante porque quieres ir a la escuela vocacional. Pero al mismo tiempo quieres dejar la escuela en la escuela. A ti, por otra parte, [se gira hacia la madre], a ti te gustaría...

Cuidador: A lo mejor es la forma en que lo digo. Ha habido varias asignaturas en las que ha tenido problemas. Cuando he hablado con Rosa sobre esto... Intento decirle que tiene que hablar con alguien. Yo le ayudaría...a preguntar a alguien o a conseguir un tutor. Sé que es

importante porque yo solía trabajar en oficinas pero ahora trabajo en una lavandería porque ya no tengo las habilidades que se necesitan.

Terapeuta: *Uno de tus objetivos para ella es que termine la escuela y vaya entonces a la universidad o a una escuela vocacional.*

Cuidador: *Sí, porque es difícil conseguirlo.*

Terapeuta: *Mamá, utiliza las habilidades de comunicación cuando le hables a Rosa ahora. Sólo inténtalo. A lo mejor sólo puedes hacerlo parcialmente, pero está bien. Si lo practicas, entonces cuando realmente lo necesites, serás capaz de utilizar estas habilidades. Vamos allá y pon en práctica las habilidades de comunicación.*

[El terapeuta modela lo que se debe decir.] *“Rosa, entiendo que te gusta el tiempo libre después de la escuela y que no quieres pensar en el trabajo de la escuela; pero me preocupa el tipo de trabajo que tendrías si no terminas la escuela porque quiero que las cosas te salgan bien. Realmente apreciaría que te trajeras el trabajo de la escuela a casa para que puedas graduarte. Sé que no siempre he hecho hincapié en la educación y que yo misma no he llegado demasiado lejos en la escuela. Si hay algo que pueda hacer para ayudarte a volver a la escuela o traerte el trabajo escolar a casa o cualquier cosa que podamos hacer para encontrarte un trabajo, estaría dispuesta a ayudar.” Tu trabajo no es decir algo categórico como, “tienes que terminar para poder ir a la universidad”.*

Cuidador: *Puedo ver un gran error que estoy cometiendo. Básicamente, no estoy haciendo la declaración de entendimiento.*

Terapeuta: *Rosa, ¿puedes desglosar lo que acabo de decir y contarnos cuál era la declaración de entendimiento, lo que he dicho sobre la responsabilidad parcial, y qué es un ofrecimiento de ayuda de aquello que he dicho?*

[Esto es importante para asegurar que ambos son capaces de identificar las tres habilidades. Rosa lo hace.]

Adelante, haz una declaración de entendimiento. [El terapeuta le dice a la madre que mire al adolescente y le anima a dirigirle la declaración de entendimiento a ella y no al terapeuta.]

Cuidador: *Entiendo que es difícil estar sentado en una sesión de estudio durante dos horas; estás aburrída y ya has hecho tus finales. Me preocupa que cómo ahora estás expulsada, no puedas completar tu trabajo escolar, y que al final del año no puedas conseguir tus créditos y graduarte a tiempo. Si hay cualquier cosa que pueda hacer para ayudar –conseguirte un tutor o si yo puedo ayudar –sacaré el tiempo para ello.*

Terapeuta: *Eso ha estado bien. Rosa, ¿cómo te has sentido cuando tu madre te ha hablado así, en lugar de como lo hacía antes?*

Adolescente: *Me ha gustado. El problema que tengo con la forma en la que me sueles hablar es que te pones echa una furia.*

Cuidador: *Creo que me enfado cuando me preocupo por ella. Estoy previendo lo que va a pasar. Si pierdes tantas clases o te expulsan, puede que no puedas terminar la escuela.*

Terapeuta: *Creo que has hecho algunas cosas realmente bien cuando practicabas ahora. Con la declaración de entendimiento has mostrado que sabes cómo ve ella las cosas. Has terminado con algunos buenos ofrecimientos de ayuda. [Se gira hacia Rosa.] Ahora, ¿por qué no intentas utilizar las habilidades de comunicación? [Elogia a las participantes por cualquier intento que hacen procurando encontrar algo que hayan dicho que vaya por el buen camino. Recuerda, es un proceso de moldeado.]*

Adolescente: Entiendo lo que dices de que la escuela es importante y eso. Me gustaría que me preguntaras todas las noches si tengo deberes de álgebra o de historia americana y, si tengo, que me pongas a hacerlos porque esas son las asignaturas con las que tengo problemas.

Terapeuta: ¿Es eso un problema?, ¿Qué tienes dificultades para hacer tus deberes?

Adolescente: Sí, tengo un problema con mantener mis deberes al día.

Terapeuta: Vale, estamos entonces ante una resolución de problemas. [El terapeuta se levanta y escribe en la pizarra.] Vamos a empezar haciendo una lluvia de ideas sobre posibles soluciones. Rosa, ¿alguna idea?

Adolescente: Como ya he dicho...algo que podría hacer mi madre es recordarme que tengo que hacer los deberes; otra opción es que me traiga a casa los libros de álgebra e historia americana todos los días.

Terapeuta: ¿Y en cuanto a ti, mamá? ¿Hay algo que pudieras sugerir?

Cuidador: Si necesita un tutor, podemos conseguirlo.

Terapeuta: Vale, vamos a generar unas cuantas ideas.

Cuidador: O si necesita leérmelo o hacerme preguntas.

Terapeuta: ¿O sea que podrías preguntarle la lección? Algo que se me ocurre que puede ayudar es tener a alguien con quien estudiar.

Adolescente: [Nombra a dos amigos que son buenos en matemáticas.]

Terapeuta: ¿Alguna otra sugerencia?

Ambos Clientes: No.

Terapeuta: Lo primero, sin decir por qué, mirad a estas posibles soluciones y decidnos –¿hay alguna que no queráis hacer o que creéis que no haríais? [Deja a Rosa y a su madre Teresa que tachen ideas de la lista.]

Adolescente: No creo que pueda hacer lo del tutor. Sé que puedo hacerlo...si alguien me dice cómo. Sé que soy lista. Mi inteligencia ha tenido una recaída. Pero se está recuperando.

Cuidador: Veo una Rosa diferente en las dos últimas semanas. Veo más seguridad.

Terapeuta: Mamá, ¿hay algo en la lista que no quieras?

Cuidador: Le puedo ayudar con historia americana, pero no con álgebra –era malísima.

Terapeuta: ¿En cuál puedes trabajar,...cuál es realmente una buena solución?

Adolescente: La buena de verdad es recordarme que tengo que hacer deberes y asegurarse de que los hago.

Terapeuta: ¿Algo que crees que podría ayudar? [Dirige la pregunta a la madre]

Cuidador: Tener a su amiga para estudiar...porque tiene una amiga que vive cerca y dice que es buena en matemáticas.

Terapeuta: ¿Hay algo que puedas hacer para hacerlo más fácil? [a Rosa.]

Adolescente: Puedo tener mis libros en mi mochila.

Terapeuta: ¿Hay algo que sea importante para ti respecto a lo de recordarle sus deberes?

Cuidador: Sólo acordarme. Llego a casa a las 15:00 todos los días así que estoy ahí cuando llega de la escuela.

Terapeuta: Lo habéis hecho realmente bien, y recordad que lo habéis hecho juntas. Yo sólo he ido apuntando. Pero habéis tenido que llegar a un consenso en algo en lo que habéis tenido que trabajar juntas. Estáis dispuestas a hacer algo respecto a la escuela, pero es cuestión de acordarse. [El terapeuta pide a la madre que practique utilizando sus nuevas habilidades comunicativas y pide a Rosa que responda sobre cómo recordárselo. Rosa dijo antes que no quería hablar con su madre sobre la escuela, así que esta puede ser una interacción delicada.]

Terapeuta: *Nos estamos quedando un poco cortos de tiempo. Algo que quiero hacer es agradecer vuestro trabajo. Recordad también que no hemos terminado aquí. Vamos a tener otra sesión en la que podemos hablar sobre cómo han ido las cosas y cómo habéis utilizado las habilidades por vuestra cuenta. Habéis descubierto soluciones realmente buenas. Tened en cuenta que también habéis hecho un buen trabajo utilizando las habilidades de comunicación.*

Cuidador: *¿Sabes lo que me resulta difícil con estas habilidades de comunicación? Yo crecí en la vieja escuela. Tu hacías una pregunta y era “sí” o “no”. La generación más joven tiene estas cosas en la escuela. Es realmente difícil comunicarse de esta forma.*

Terapeuta: *Lo principal en lo que te has de fijar es en si estás logrando lo que quieres. No siempre lo conseguirás, pero es más probable que consigas lo que quieres si ambas trabajáis juntas.*

9. Asigna tareas.

Al final de la sesión, pide a los miembros de la familia que trabajen en las posibles soluciones al problema identificado durante la sesión. En la próxima sesión, revisa cómo funcionó la solución en la práctica, y si han surgido problemas, utiliza de nuevo las habilidades de comunicación y los procedimientos de resolución de problemas para solucionarlos.

10. Cuando el tiempo lo permita, presenta información sobre el Recordatorio Diario para Ser Agradable.

Debido a la falta de tiempo, este procedimiento suele introducirse en la segunda sesión con el cuidador y el adolescente. Todas las relaciones son más agradables cuando ambas partes practican el ser “amable” con la otra persona. Menciona que para muchos padres o cuidadores y adolescentes hay una tendencia a no ser agradable con el otro. Hay ciertas formas de comportamiento que la gente puede practicar diariamente para ayudar a incrementar el número de interacciones agradables, y pueden ser utilizadas por todos los miembros de la familia. A continuación de esta sección hay una ficha que puede utilizarse para generar recordatorios diarios para ser agradable en varias áreas. A continuación se incluye una revisión de las áreas listadas en el folleto con ejemplos de cada uno cuando es necesario. Trabaja con el adolescente y el cuidador para generar ejemplos adicionales para cada área.

- Muestra aprecio. Por ejemplo, el hijo puede dar las gracias a su madre por la cena, por llevarle a algún sitio, etc... La madre puede agradecer a su hijo que mantenga la habitación limpia o que llegue a casa a la hora.
- Halaga a la otra persona. Por ejemplo, una persona puede halagar a otra por su apariencia, por cómo ha realizado una tarea en casa, o por lo respetuoso que el adolescente ha sido cuando se le ha presentado a un adulto.
- Da una sorpresa agradable. Por ejemplo, un padre/madre puede traer a casa un helado como capricho. El hijo/a puede limpiar la habitación sin que se lo pidan.
- Muestra afecto. Por ejemplo, un padre podría decirle a su hijo/hija, “te quiero”. Un hijo o hija podría dar un beso a su madre de despedida antes de ir al colegio.
- Inicia una conversación agradable.

- Ofrece ayudar en algún momento sin que te lo pidan. Por ejemplo, una hija puede ofrecerse a empezar a preparar la cena o un padre puede ofrecer hacer alguna de las tareas de su hijo cuando este está trabajando en un proyecto para la escuela.

La ficha contiene espacio para que se añadan recordatorios adicionales. Durante la sesión, pídele al adolescente y el cuidador que hagan una lista juntos de otras cosas agradables que cada uno agradecería que el otro hiciera. Trabaja con ellos para reducir la lista a unas pocas cosas, y escríbelas en la ficha.

Revisa las reglas de la utilización de la ficha con el cuidador y el adolescente. Primero, deben recordar realizar una o más de las conductas diariamente (incluso si la otra persona no lo hace). Segundo, la ficha se debe colocar en un sitio visible donde ambos tengan acceso a ella y puedan ir marcando cuando recuerdan hacer algo agradable. La colocación de la lista puede discutirse durante la sesión. Tercero, pueden ampliar la lista en cualquier momento.

Como tarea, pide a los participantes que incluyan a toda la familia en la actividad del *Recordatorio diario para Ser Agradable* y prueben el procedimiento durante varias semanas. Revisa la realización de esta tarea con el adolescente en la próxima sesión, y haz un seguimiento con el cuidador por teléfono.

11. Dedicar algo de tiempo al cierre de la sesión con el cuidador. Recuérdale que esta será la última sesión con él/ella, revisa lo que se cubrió en sesiones previas y cómo fue, y agrádecele su participación.

Aunque normalmente tendrás una o dos sesiones más con el adolescente, esta será la última sesión formal con el cuidador. Examina el procedimiento 12 para ver el tipo de información que se trata en una sesión de cierre. Una vez más, agradece al cuidador su participación en el tratamiento. Brevemente resume los progresos hechos. Esta también podría ser una buena ocasión para explicarle al cuidador cuándo y bajo qué circunstancias puede interesarle contactar con un profesional del tratamiento de abuso de sustancias.

12. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 11 de ACRA –Habilidades de Relación Cuidadores- Adolescente* inmediatamente después de la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de esta sesión.

Escala de satisfacción con las Relaciones (Versión para el Adolescente)

Nombre: _____ ID: _____ Fecha: _____

Esta escala está destinada a estimar tu satisfacción actual con la relación que mantienes con tu padre/madre o cuidador en cada una de las áreas enumeradas abajo. Debes hacer un círculo entorno a uno de los números (del 1 al 10) junto a cada área. Los números del extremo izquierdo de la escala de 10 unidades indican diversos grados de insatisfacción, mientras que los números en el extremo derecho de la escala refleja niveles crecientes de satisfacción. Hazte esta pregunta según puntúes cada área: “¿Cuán satisfecho me siento hoy con mi padre/madre en esta área?” En otras palabras, indica según la escala numérica (de 1 a 10) exactamente cómo te sientes hoy. Intenta excluir sentimientos de ayer y concéntrate sólo en los sentimientos de hoy en cada una de las áreas vitales. Intenta evitar también que una categoría influya sobre los resultados de otra de las categorías.

	Completamente infeliz					Completamente feliz				
1. Tiempo que dedica a estar conmigo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Paga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Comunicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Afecto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Apoyo con la escuela/trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Apoyo emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Satisfacción general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Actividades generales del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Escala de satisfacción con las Relaciones (Versión para el Adolescente)

Nombre: José Fernández **ID:** 1234 **Fecha:** 13/2/12

Esta escala está destinada a estimar tu satisfacción actual con la relación que mantienes con tu padre/madre o cuidador en cada una de las áreas enumeradas abajo. Debes hacer un círculo entorno a uno de los números (del 1 al 10) junto a cada área. Los números del extremo izquierdo de la escala de 10 unidades indican diversos grados de insatisfacción, mientras que los números en el extremo derecho de la escala refleja niveles crecientes de satisfacción. Hazte esta pregunta según puntúes cada área: “¿Cuán satisfecho me siento hoy con mi padre/madre en esta área?” En otras palabras, indica según la escala numérica (de 1 a 10) exactamente cómo te sientes hoy. Intenta excluir sentimientos de ayer y concéntrate sólo en los sentimientos de hoy en cada una de las áreas vitales. Intenta evitar también que una categoría influya sobre los resultados de otra de las categorías.

	Completamente infeliz					Completamente feliz				
1. Tiempo que dedica a estar conmigo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Paga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Comunicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Afecto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Apoyo con la escuela/trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Apoyo emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Satisfacción general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Actividades generales del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Escala de satisfacción con las Relaciones (Versión para el Cuidador)

Nombre: _____ ID: _____ Fecha: _____

Esta escala está destinada a estimar tu satisfacción actual con la relación que mantienes con tu adolescente en cada una de las ocho áreas enumeradas abajo. Debes hacer un círculo entorno a uno de los números (del 1 al 10) junto a cada área. Los números del extremo izquierdo de la escala de 10 unidades indican diversos grados de insatisfacción, mientras que los números en el extremo derecho de la escala refleja niveles crecientes de satisfacción. Hazte esta pregunta según puntúes cada área: “¿Cuán satisfecho me siento hoy con mi adolescente en esta área?” En otras palabras, indica según la escala numérica (de 1 a 10) exactamente cómo te sientes hoy. Intenta excluir sentimientos de ayer y concéntrate sólo en los sentimientos de hoy en cada una de las áreas vitales. Intenta evitar también que una categoría influya sobre los resultados de otra de las categorías.

	Completamente infeliz					Completamente feliz				
1. Responsabilidades del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Comunicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Afecto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Trabajo o escuela	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Apoyo emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Satisfacción general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Tiempo dedicado a estar con el adolescente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Ambiente general del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Escala de satisfacción con las Relaciones (Versión para el Cuidador)

Nombre: Laura Rodríguez ID: 1234 Fecha: 13/2/12

Esta escala está destinada a estimar tu satisfacción actual con la relación que mantienes con tu adolescente en cada una de las ocho áreas enumeradas abajo. Debes hacer un círculo entorno a uno de los números (del 1 al 10) junto a cada área. Los números del extremo izquierdo de la escala de 10 unidades indican diversos grados de insatisfacción, mientras que los números en el extremo derecho de la escala refleja niveles crecientes de satisfacción. Hazte esta pregunta según puntúes cada área: “¿Cuán satisfecho me siento hoy con mi adolescente en esta área?” En otras palabras, indica según la escala numérica (de 1 a 10) exactamente cómo te sientes hoy. Intenta excluir sentimientos de ayer y concéntrate sólo en los sentimientos de hoy en cada una de las áreas vitales. Intenta evitar también que una categoría influya sobre los resultados de otra de las categorías.

	Completamente infeliz					Completamente feliz				
1. Responsabilidades del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Comunicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Afecto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Trabajo o escuela	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Apoyo emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Satisfacción general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Tiempo dedicado a estar con el adolescente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Ambiente general del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Fecha _____

Sesión Nº _____

ID Adolescente _____

Iniciales del Terapeuta _____

ACRA
Recordatorio Diario para Ser Agradable



Nombre: _____

Semana de comienzo: _____

Actividad	Día						
	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Dom
¿Has mostrado aprecio a la otra persona hoy?							
¿Has halagado a la otra persona en algo?							
¿Has dado una sorpresa agradable a la otra persona?							
¿Has expresado afecto?							
¿Has iniciado una conversación agradable?							
¿Te has ofrecido a ayudar?							

Fecha _____ Sesión N° _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

**Lista de Control del Procedimiento 11 del ACRA
Habilidades de Relación Cuidadores-Adolescente**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Ha agradecido a ambos su asistencia a la sesión?			
2. ¿Ha proporcionado una visión general de la sesión?			
3. ¿Comprobó si había alguna cuestión acuciante?			
4. ¿Pidió a ambos que dijeran tres cosas positivas sobre la otra persona?			
5. ¿Ha revisado las habilidades de comunicación?			
6. ¿Ha comentado la importancia de limitar los "No's"?			
7. ¿Ha revisado las habilidades de resolución de problemas?			
8. ¿Realizó algunas representaciones tanto para las habilidades de resolución de problemas como de comunicación?			
9. ¿Completaron ambos la <i>Escala de satisfacción con las Relaciones</i> ?			
10. ¿Les mostró el <i>Recordatorio Diario para ser Agradable</i> ?			
11. ¿Trató el cierre de la sesión con el cuidador?			

Procedimiento 12: Cierre del tratamiento

Fundamento

Según se van terminando las sesiones de tratamiento, el adolescente necesita sentirse positivo respecto al tratamiento y los progresos que ha hecho. Que el terapeuta reconozca el duro trabajo realizado durante las sesiones de tratamiento ayuda al adolescente a reforzar las habilidades aprendidas y proporciona motivación para acceder a servicios adicionales en el futuro, si son necesarios.

Propósito del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

El propósito y los objetivos de aprendizaje de esta sesión consisten en asegurarse de que el adolescente entiende y reconoce los progresos que ha hecho durante el tratamiento y que se le elogia por el progreso y el duro trabajo. El adolescente debe entender también los procedimientos que seguirán ayudándole a mantenerse libre de sustancias.

Programación, Destinatarios, y Método de Aplicación

El cierre de la sesión se lleva a cabo de forma individual con el adolescente y debería realizarse en la última sesión de tratamiento. Sin embargo, si parece claro que el adolescente abandonará pronto el tratamiento, el terapeuta debería hacer un esfuerzo para lograr que el adolescente vuelva una sesión más e implementar estos procedimientos de cierre.

Materiales

Entre los materiales generales se incluyen snacks (por ejemplo: patatas, galletitas saladas, barritas de muesli, barritas de frutas), bebidas (por ejemplo leche, zumo de frutas, refrescos sin cafeína), sillas, y (cuando sea aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora de audio y cintas.

Los materiales específicos del procedimiento incluyen un sujetapapeles, bolígrafos, una carpeta de alta, una *Escala de satisfacción con las Relaciones*, escalas de felicidad completadas durante las sesiones 1 a la 11, las fichas completadas de *Objetivos del tratamiento*, *Análisis Funcional de la Conducta de Consumo de Sustancias*, *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial* y las fichas completadas del análisis funcional (versión para la recaída), una lista personalizada de recursos de actividades, y el certificado de finalización.

Notas Generales para el Terapeuta

El objetivo de la sesión de cierre es revisar los progresos realizados durante el tratamiento reexaminando brevemente los análisis funcionales, así como la *Escala de satisfacción con las Relaciones* y la ficha sobre los *Objetivos del tratamiento*. El terapeuta debería (1) reforzar los progresos realizados en la dirección de los objetivos, (2) discutir con el adolescente si le gustaría establecer objetivos adicionales en áreas en las que un objetivo ha sido conseguido, y (3) comentar los progresos realizados para lograr objetivos no alcanzados. El terapeuta debería proporcionar expectativas positivas para el éxito del adolescente con frases como, "Has hecho

un trabajo realmente bueno durante el tratamiento, y creo que también conseguirás todos tus objetivos fuera del tratamiento”. Pregunta al adolescente cómo se siente respecto a la finalización del tratamiento, y comenta cualquier preocupación.

Pasos Procedimentales

1. Averigua cómo le va al adolescente, y ofrécele una visión general de la sesión.
2. Revisa los progresos del adolescente.
3. Comenta con el adolescente en qué le ha beneficiado la experiencia del tratamiento.
4. Proporciona al adolescente información de referencia sobre los procedimientos que se han cubierto durante el tratamiento.
5. Refuerza los esfuerzos del adolescente y su duro trabajo.
6. Revisa la situación de otras derivaciones realizadas durante el tratamiento y las opciones de tratamiento futuro.
7. Considera otras actividades opcionales apropiadas para una sesión de cierre, como completar conjuntamente una ficha de finalización y darle al adolescente un certificado de finalización.
8. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 12 de ACRA –Cierre del tratamiento* inmediatamente después de la sesión.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contiene una descripción paso a paso para llevar a cabo la sesión de cierre. Los pasos procedimentales aparecen en **negrita**, y van seguidos de instrucciones y comentarios adicionales. Ejemplos de diálogos entre un terapeuta y un adolescente aparecen indicados en *cursiva*.

1. Averigua cómo le va al adolescente, y ofrécele una visión general de la sesión.

Tómate unos minutos al principio de la sesión para comprobar la opinión del adolescente sobre cómo le va, y para dar una visión general de lo que se va a cubrir durante la sesión de finalización.

Terapeuta: *La última vez que nos reunimos, ibas a intentar utilizar la técnica del Recordatorio Diario para Ser Agradable. ¿Cómo te ha ido con eso?* [Ver procedimiento 11 para la descripción de estos procedimientos.]

Adolescente: *Bastante bien. Le he estado diciendo a mi madre que la quiero, y ella ha estado haciendo más pasta por mí.*

Terapeuta: *Suena bien. Lo que me gustaría hacer hoy es que ambos comentáramos el progreso que has hecho en el tratamiento. Hablaremos sobre lo que significa “ser dado de alta” y de algunas cosas que podrían suceder ahora. Voy a darte alguna información que puede ayudarte a recordar algunas de las cosas que hemos hecho.*

2. Revisa los progresos del adolescente.

Una buena forma de revisar los progresos del adolescente es mirar las fichas previas de *Objetivos del tratamiento* y comentar qué objetivos han sido logrados. Otra revisión útil es comparar las *Escalas de Satisfacción con las Relaciones* que se fueron completando durante el curso del tratamiento. A menudo reflejarán un patrón de mejora. También sería importante discutir cualquier objetivo no conseguido de las fichas previas de *Objetivos del tratamiento* y ayudar a aclarar cuáles son los planes para alcanzar estos objetivos.

Terapeuta: *Lo primero de todo, vamos a hablar sobre tu primer objetivo, que era lograr al menos un aprobado en todas tus clases. ¿Qué tal te va con esto?*

Adolescente: *Me ha estado yendo bastante bien. Aún no lo estoy haciendo tan bien como quisiera.*

Terapeuta: *¿Qué tal el álgebra?*

Adolescente: *He tenido un examen de recuperación. Pero no sé qué nota he sacado.*

Terapeuta: *Tienes que echarle un vistazo entonces. Recuerda que también puedes utilizar estos procedimientos de resolución de problemas para pensar en otras formas de conseguir ayuda para tus asignaturas difíciles. Eso puede ayudarte. Lo has hecho realmente bien con eso –lo de discutir diferentes soluciones. Es algo que realmente aprecio de ti.*

Otro objetivo era mantenerte limpia de drogas de 50 días a un año. Hacerlo durante 50 días era un primer paso. Casi lo has conseguido, y lo has hecho realmente bien. Hubo una vez que tuviste algún problema, y comentaste que ibas a incluir a tu prima en el sistema de alerta temprana. ¿Has hablado con ella sobre eso?

Adolescente: *He hablado de eso con ella, y se supone que me va a recordar mi objetivo si me ve por ahí con Miguel y Marcos.*

Terapeuta: *Otra de las cosas que hiciste fue echar un vistazo a diferentes actividades con las que te lo podrías pasar bien, manteniéndote alejada de las drogas y el alcohol mientras las haces. ¿De qué cosas disfrutaste de verdad?*

Adolescente: *Fui a jugar al billar al centro universitario de bolos y billar, y me pareció que estaba bastante guay.*

Terapeuta: *¿Qué otras cosas has hecho?*

Adolescente: *Fui a jugar a los bolos con un par de amigas. Pasé la noche en casa de una amiga después de la fiesta de jubilación de su abuelo.*

Terapeuta: *Y también mencionaste que querías jugar al laser tag. Así que eso también cuenta. Lo bueno es que lo estuviste pasando bien y estuviste haciendo algo y mantuviste tu cabeza alejada de las drogas.*

Vamos a revisar un poco tu análisis funcional del consumo de sustancias. ¿Sabes?, cuando hablamos de tus desencadenantes externos e internos, una de las cosas que es algo distinta es que tú dijiste que, si estabas aburrida, te inquietas y fumas maría. Hablamos sobre cómo fumar marihuana tenía algo positivo que era combatir tu aburrimiento. Pero también hablamos sobre las cosas negativas que te ocurrían cuando consumías, incluyendo que tu madre y tu hermana se disgustaban por ello y que te gastabas tu dinero, lo que estaba mal porque necesitabas tu dinero, y que tenías algunos problemas legales. Ahora, cuando fumaste con Mike, fue realmente diferente –estabas como inquieta. Fue un poco como una situación diferente. ¿Qué te podrías haber dicho a ti misma?

Adolescente: Bueno, podría haber pensado en algunas de las cosas negativas que pasan cuando consumo.

Terapeuta: Bien. Y esta es una de las cosas en las que hiciste un buen trabajo cuando estabas conmigo... hablar sobre maneras de evitar que pasen ciertas cosas. Y casi siempre has tenido éxito haciéndolo ahí fuera en tu "vida real". Otra cosa era encontrar otra actividad con la que disfrutaras para hacer en su lugar. Realizamos un análisis funcional prosocial sobre cuidar a tu iguana, y esa actividad estaba bien porque, cuando la hacías, no tenías que preocuparte de meterte en problemas como te pasaba cuando fumabas marihuana.

3. Comenta con el adolescente en qué le ha beneficiado la experiencia del tratamiento.

Cuando el adolescente verbaliza los beneficios del tratamiento, esto sirve para reforzar nuevas conductas que ha aprendido.

Terapeuta: Hemos trabajado en un montón de cosas, y lo has hecho realmente bien, incluyendo la resolución de problemas y la prevención de recaídas. ¿Qué cosas beneficiosas crees que has obtenido del tratamiento?

Adolescente: Realmente quiero salir y hacer cosas en lugar de salir y colocarme.

Terapeuta: ¿Y qué es lo que te gusta de eso?

Adolescente: Me saca de casa y la gente no piensa que les estoy ignorando.

Terapeuta: Así que ha mejorado tu relación con tus amigos. La verdad que eso no es algo de lo que hayamos hablado. ¿Ha mejorado esto tu relación con tu amiga, Susana? ¿Y con tus amigos que acudían a Alcohólicos Anónimos?

Adolescente: Sí, solía fumar marihuana y yo con ella y simplemente nos sentábamos en casa. Incluso cuando ella empezó a salir con Jonás –nos llamaba para hacer algo y nosotras nos quedábamos sentadas en casa sin hacer nada. Entonces me detuvieron y dejé de fumar maría y eso, y de salir con Susana, y lo siguiente que sé es que empezó a venir otra vez por casa y también lo estaba dejando.

Terapeuta: Así que ella te ha apoyado en lo que querías hacer y eso ha ayudado también – aunque ella no fue la primera persona en la que pensaste. Ahora todas estas personas son buenos apoyos para ti. Parece que has sacado cosas muy positivas viniendo aquí...resolver problemas y discurrir otras cosas que podrías hacer aparte de consumir marihuana. ¿Hay algo más en que te haya beneficiado el venir aquí?

Adolescente: Saber cómo evitar que yo misma salga y tome drogas. En plan que, antes nunca pensaba, ¡oh!, si fumase podría pasar esto. Ahora hay todo un proceso de pensamiento que se me pasa por la cabeza sobre qué sucederá.

Terapeuta: Parece que tienes una visión global. Ha habido algunas cosas que te gustaban de fumar marihuana y antes tendías a concentrarte en ellas, pero ahora estás haciendo una visión global. No me sorprende, porque lo has hecho realmente bien en nuestras sesiones hablando de estas cosas.

Algo que me gustaría que hicieras es rellenar la Escala de satisfacción. Vamos a terminar eso y echar un vistazo a algunos de los cambios en tu vida.

[El terapeuta le muestra al cliente las Escalas de Satisfacción anteriores y señala las diferencias con la actual.]

Terapeuta: *Aquí hay una diferencia en la relación con los cuidadores –de 6 a 9.*

Adolescente: *Ahora me es más fácil hablar con mi madre. Como ayer, ella empezó a agobiarme, y en lugar de explotar le dije, “¿Quieres que te cuente que hice con mi dinero?” Y entonces ya hablamos del tema tranquilamente.*

Terapeuta: *Eso es estupendo. Apuesto a que ambas estáis más contentas cuando podéis hacer eso. Veo otra diferencia en educación –de 6 a 9.*

Adolescente: *Sí, estaba suspendiendo mis clases. Ahora mis notas han mejorado.*

Terapeuta: *Está muy bien porque fijaste algunos objetivos y has trabajado en ellos. La comunicación pasó de 8 a 10. ¿Puedes decirme qué pasó ahí?*

Adolescente: *Bueno, la comunicación con mis amigos no ha cambiado. Pero ahora con mi madre y mi padre, es mejor. Ella me escucha ahora, y es más fácil hablar con ella. Escucha lo que tengo que decir. Antes se limitaba a decir “te equivocas”.*

Terapeuta: *Suena muy bien. Las cosas te funcionan bien. Me pregunto si tienes algún objetivo a partir de ahora.*

Adolescente: *Me gustaría graduarme con mi clase. Me estoy planteando hacer un curso por correspondencia como apoyo para conseguirlo. Podría hacer eso.*

4. Proporciona al adolescente información de referencia sobre los procedimientos que se han cubierto durante el tratamiento.

Considera darle una carpeta de alta a cada adolescente como referencia. Los contenidos de la carpeta pueden variar en función de las necesidades individuales del adolescente. Material de ejemplo se puede encontrar al final de esta sección. Se denomina *Camino al futuro*. La carpeta de alta puede incluir lo siguiente:

- Información sobre actividades sociales positivas (por ejemplo, listas de actividades del procedimiento 2)
- Una lista de las tareas que forman parte de cada procedimiento (esto es, establecimiento de objetivos, toma de decisiones, habilidades de comunicación, resolución de problemas, prevención de recaídas [incluyendo rechazo del consumo])
- Fichas completadas de *Análisis Funcional de las Conductas de Consumo de Sustancias*, *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial*, y *Objetivos del Tratamiento*.

Terapeuta: *Quiero dedicar unos minutos a enseñarte lo que hay en esta carpeta. Son cosas en las que hemos trabajado juntos, y puedes sacarlas de vez en cuando para ayudarte cuando lo puedas necesitar. No siempre tienes que hacerlos por escrito. Por ejemplo, puedes hacer algo similar a la escala de satisfacción en tu cabeza. Puedes preguntarte qué cosas van bien en tu vida y cuáles no y pensar en qué objetivos quieres establecer para mejorar esas cosas que no van bien.*

El terapeuta puede individualizar las fichas y la carpeta utilizando los datos y la información aportada por el adolescente.

5. Refuerza los esfuerzos del adolescente y su duro trabajo.

Este refuerzo verbal se intercala en la sesión como se ilustra en el diálogo de ejemplo anterior.

6. Revisa la situación de otras derivaciones realizadas durante el tratamiento y las opciones de tratamiento futuro.

Si el participante ha demostrado necesitar servicios adicionales durante el tratamiento (por ejemplo, tratamiento residencial, tratamiento psiquiátrico, orientación familiar), se deberían haber realizado las derivaciones apropiadas cuando estas necesidades salieron a la luz. (Ver discusión en la parte II, Visión General del Modelo de Tratamiento). Sin embargo, este es el momento de revisar los progresos del adolescente con estos servicios adicionales y reforzar la implicación continua en los mismos, si es necesario. También si es preciso, habla con el adolescente sobre cómo acceder a servicios adicionales en el futuro. La carpeta de alta puede incluir información de contacto de recursos si el cliente necesita servicios adicionales (por ejemplo, tratamiento de salud mental) en el futuro. Incluye información de contacto para problemas de abuso de sustancias que el cliente pueda experimentar en el futuro.

Otras opciones son una invitación abierta al adolescente para que llame al terapeuta si cree que lo necesita en el futuro o programar una llamada mensual por parte del terapeuta por un tiempo limitado. Considera también programar una sesión de seguimiento en los 2 ó 3 meses próximos.

7. Considera otras actividades opcionales apropiadas para una sesión de cierre, como completar conjuntamente una ficha de finalización y darle al adolescente un certificado de finalización.

La realización de actividades opcionales durante esta sesión dependen del suministrador del tratamiento. Por ejemplo, si el suministrador tiene una ficha de alta que debe ser completada para el informe clínico, puedes rellenarla con el adolescente de forma que sepa cuáles son las recomendaciones para su alta. Algunos terapeutas dan al adolescente un certificado de finalización o algún otro elemento simbólico para indicar que han completado el programa.

8. Completa la *Lista de Control del Procedimiento 12 de ACRA –Cierre del Tratamiento* inmediatamente después de la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de esta sección.

CAMINO AL FUTURO

(Ejemplo de Carpeta de Alta)

¿QUÉ NOS LLEVA A CONSUMIR?

A la hora de evaluar el consumo de alcohol o drogas, hemos visto las cosas que ocurrían antes de que consumieras alcohol o drogas y las consecuencias positivas y negativas de consumir. Las cosas que te llevan a consumir puede incluir rodearte de ciertas personas, estar en un lugar determinado, un momento dado del día, o algunos pensamientos o sentimientos que se te vienen a la cabeza. A estas cosas las hemos llamado desencadenantes, que te hacen pensar en consumir alcohol o drogas. Recordar en qué situaciones solías consumir alcohol o drogas puede ser importante para ser consciente de cuáles pueden ser situaciones de alto riesgo para el consumo. Los desencadenantes hacen más probable el consumo de alcohol o drogas, que a su vez llevan a consecuencias tanto positivas como negativas.

Desencadenantes → Conducta → Consecuencias

Ejemplo	Ir con Eva a su casa antes de la escuela	→	Fumar marihuana	→	(-) Me castigan sin salir, no querer hacer mis deberes. (+) No pensar en la escuela
---------	--	---	-----------------	---	--

¿Existe alguna forma de conseguir alguna de las cosas que te gustan, de las consecuencias positivas, sin obtener al mismo tiempo lo que no te gusta? Buscar actividades que te gusten puede ayudar. Una actividad como jugar a hacer tiros a canasta puede ser algo divertido que podrías hacer con un amigo y que podría darte tiempo para olvidarte del estrés de la escuela sin tener que preocuparte por que tus notas se vean afectadas, que te quedes sin salir, o que te detengan. Terminas consiguiendo las cosas que quieres pero sin las consecuencias negativas. Siempre puedes revisar listas de posibles actividades para ver si hay algunas cosas nuevas que te gustaría probar (ver página siguiente). Por supuesto, como en el ejemplo anterior, los desencadenantes de una actividad positiva la hacen más probable y conducen a consecuencias positivas y negativas. La diferencia es que estas actividades tienden a tener más consecuencias positivas más a largo plazo y menos consecuencias negativas a corto plazo que el consumo de alcohol o drogas.

ACTIVIDADES QUE PUEDEN INTERESARTE

RESISTIR LA PRESIÓN PARA CONSUMIR

Cuando decides abstenerte de consumir alcohol o drogas, esto puede suponer un gran cambio. La gente aún seguirá ofreciéndote alcohol o drogas seguramente. Para ayudarte a alcanzar tu objetivo, es importante saber cómo rechazar el alcohol o las drogas. Rechazar las drogas puede ser más fácil o más difícil dependiendo de con quién estés, donde estés, la hora del día, y así sucesivamente (básicamente de cualquiera de los desencadenantes). Estar preparado mediante la práctica de habilidades de rechazo puede ayudarte a mantenerte alejado de las drogas y alcanzar tu objetivo. Debajo se enumeran los pasos básicos a seguir para rechazar alcohol o drogas.

- ☆ **Di, “No, gracias”**
- ☆ **Utiliza un buen lenguaje corporal**
- ☆ **Sugiere una alternativa**
- ☆ **Cambia de tema**
- ☆ **Confronta al agresor**

- ☛ **Di, “No, gracias.”** Por supuesto, si alguien te ofrece alcohol o drogas, decir “no, gracias” es lo primero que tendrías que hacer. Para asegurarte de que sabe que vas en serio, sé firme. A menudo extraños o conocidos sencillamente aceptarán un “no gracias” sin presionarte más. Sin embargo, otras personas como tus amigos pueden querer una explicación. Tener una explicación preparada (“No, gracias, no me encuentro demasiado bien esta noche”) puede hacerlo más fácil. Puede que decidas sencillamente decirles de forma directa que ya no quieres consumir drogas y porqué.
- ☛ **Utiliza un buen lenguaje corporal.** Sé consciente de tu postura y posición corporal. Para dejar claro tu mensaje y mostrar a tus amigos que vas en serio, es mejor mirar directamente a la persona cuando se rechaza alcohol o drogas.
- ☛ **Sugiere una alternativa.** Por ejemplo, si alguien te ofrecer una cerveza, puedes decir algo como, “No, gracias. ¿Qué tal un refresco?”
- ☛ **Cambia de tema.** Esto hace ver que no estás realmente interesado en consumir drogas. Por ejemplo, di, “No, gracias. ¿Qué te ha parecido ese nuevo CD?”
- ☛ **Confronta al agresor.** Utiliza esta técnica como último recurso. A veces puede tensar una relación. Si la persona persiste puedes preguntarle, “¿Porqué es tan importante para ti que fume/beba?”

OBJETIVOS

Los objetivos constituyen aquello que quieres conseguir en tu vida. Hemos dedicado algo de tiempo a completar las *Escalas de Satisfacción con las Relaciones* y establecer objetivos mientras trabajábamos juntos. Las escalas de satisfacción nos ayudaron a identificar qué áreas de tu vida iban bien y cuáles necesitaban algo más de trabajo. Si algo iba bien en un área particular (como la escuela o las relaciones familiares), es importante recordar qué estabas haciendo para contribuir a que esa área de tu vida fuera satisfactoria. Si te sentías mal sobre un área en particular, podías preguntarte, “¿Qué podría mejorar esta área de mi vida?” Para las áreas que puntuaste más bajo en la escala de satisfacción, desarrollamos algunos objetivos. Debajo aparecen algunos consejos para recordar sobre el área de los objetivos y el establecimiento de dichos objetivos.

1. Evalúa áreas de tu vida.

- ¿Qué áreas de tu vida van bien? Por ejemplo, si te va bien en la escuela, examina qué está haciendo que la escuela sea satisfactoria para ti.
- ¿Qué áreas de tu vida te gustaría mejorar? Por ejemplo, si estás descontento con tu relación con tus padres o cuidadores, examina qué te gustaría que fuera diferente o que cambiara.

2. Define tu objetivo.

- Los objetivos deben ser breves, positivos y específicos. Un objetivo específico te permitirá ver si lo has alcanzado o no. Sé específico sobre qué te gustaría que fuera diferente o que cambiase exactamente.
- Asegúrate de que tu objetivo no es demasiado complejo. Puede llevar varios pasos alcanzar un objetivo a largo plazo. Por ejemplo, puede requerir ir a la escuela, sacar buenas notas, y obtener una buena nota en la PAU para entrar en la universidad. Cada uno de esos pequeños pasos han de ser abordados primero antes de que puedas alcanzar el objetivo a largo plazo.

3. Determina cómo puedes alcanzar ese objetivo.


Utiliza la resolución de problemas (ver hoja sobre resolución de problemas en la página siguiente) para identificar las formas de alcanzar tu objetivo. Decide con qué frecuencia intentarás un plan de acción necesario para alcanzar tu objetivo.


4. Evalúa el progreso hacia tu objetivo.


Periódicamente, analiza qué progresos estás haciendo en la dirección de tu objetivo. Revisa cualquier cambio que creas que has de hacer o cualquier cosa nueva para intentar alcanzar tu objetivo. Si lo deseas, puedes registrar los progresos hacia tu objetivo de forma que puedas ver hasta dónde has llegado.


RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS


Puedes utilizar esta hoja para ayudarte cuando tengas problemas que resolver. Sólo tienes que responder las preguntas tal y cómo lo hicimos durante nuestras sesiones para llegar a una posible solución. Inténtalo, y después evalúa el resultado.

 ¿Con qué problema estás tratando?

 ¿De qué formas podrías solucionar el problema? Haz una lista con tantas ideas como se te ocurran.

 Tacha con una raya cualquier idea que crees que no probarías.

 Lee cada idea que no has tachado de la lista, y escoge una que creas que te gustaría intentar. Escríbela debajo.

 Evalúa el resultado. ¿Estás satisfecho con cómo funcionó? (Puedes modificar o cambiar la solución o incluso pensar en una completamente nueva si la solución anterior no funcionó como lo planeaste.)

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

El objetivo de la utilización de habilidades de comunicación es poder dejar claro tu mensaje a la otra persona para ayudarte a conseguir lo que quieres. Mediante el uso de habilidades de comunicación, deberíamos poder alcanzar un compromiso o acuerdo de solución al problema. Cuando todo el mundo está de acuerdo con la solución, es más probable que haya conformidad de todas las partes y satisfacción con la solución. Es importante ser positivo cuando se utilizan las habilidades de comunicación y evitar echarse las culpas.

1. Declaración de entendimiento. El objetivo de la declaración de entendimiento es abrir la comunicación y mostrar que eres consciente de los pensamientos de la otra persona en torno al problema:

- Toma su perspectiva.
Por ejemplo, “Mamá, entiendo que te gustaría que mi habitación estuviera limpia porque es un verdadero desastre y te gustaría que la casa estuviera limpia cuando vienen visitas”.
- Toma tu perspectiva.
Ejemplo: “Pero Diego celebra una fiesta en su casa y hace mucho que no le veo, así que me encantaría ir.”
- Haz una petición (debería ser breve, positiva y específica).
Ejemplo: “Te agradecería de verdad que me dejaras limpiar la habitación después, por la noche, hacia las 8 cuando llegue a casa.”

2. Responsabilidad parcial. El objetivo de la declaración de responsabilidad parcial es evitar culpar a la otra persona. Recuerda plantear cómo tú o la otra persona te ve dentro del problema o de la solución:

- ¿Cómo encajas tú en el problema?
Ejemplo: “Sé que he montado un desastre por no guardar mi ropa, y no siempre he limpiado mi habitación, y lo siento.”
- Repite la petición (opcional).
Ejemplo: “Pero realmente te agradecería que me dejaras limpiar mi habitación hacia las 8 esta noche después de que llegue a casa de la fiesta de Jimmy.”

3. Ofrece ayudar. El ofrecimiento de ayuda se utiliza para mostrar que estás dispuesto a trabajar en una solución que funcione para todos y que te gustaría aportar posibles soluciones:

- Ofrece varias posibles soluciones.
Ejemplo: “Dime si hay algo que pueda hacer para que me dejes: ayudar con alguna otra tarea de la casa, ayudarte con la cena, o hacer una limpieza rápida en 10 minutos y hacer el resto después, realmente te lo agradecería.”
- Deja clara tu disposición a escuchar y considerar las ideas de la otra persona.
Ejemplo: “Si hay algo que se te ocurra, estaría dispuesto a escuchar.”

Tras el ofrecimiento de ayuda, se suele intentar llegar a un acuerdo con la otra persona sobre una solución o realizar una resolución de problemas. Puede ser necesario utilizar las habilidades de comunicación de nuevo para explicar tu posición.

Fecha _____ Sesión N° _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

**Lista de Control del Procedimiento 12 del ACRA
Habilidades Relacionales entre Cuidador y Adolescente**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Comprobó la situación del adolescente y le ofreció una visión general de la sesión?			
2. ¿Ha revisado los progresos del adolescente?			
3. ¿Ha discutido los objetivos no alcanzados de los <i>Objetivos del counseling</i> y los planes para lograrlos?			
4. ¿Ha hablado con el adolescente sobre en qué le ha beneficiado la experiencia del tratamiento?			
5. ¿Le ofreció y revisó la carpeta del alta?			
6. ¿Reforzó los esfuerzos del adolescente y su duro trabajo?			
7. ¿Ha comentado con el adolescente las opciones para contactos y/o tratamiento adicionales?			

II. PROCEDIMIENTOS OPCIONALES

Procedimiento Opcional 1: Enfrentándose a la Falta de Asistencia.

Muchas de las tareas de este procedimiento están basadas en el *Manual de Terapia de Mejora Motivacional* utilizado en el proyecto MATCH (Miller et al. 1995). Como se ha descrito en detalle más abajo, el trabajo del terapeuta es ser agresivo en sus esfuerzos para comprometer tanto al adolescente como al cuidador en el proceso de tratamiento ACRA. Este enfoque incluye contactar con alguien tan pronto como sea posible tras una sesión perdida y obtener su información sobre las motivaciones para acudir al tratamiento y terminar con el consumo de sustancias.

Fundamento

Para que el adolescente se beneficie del tratamiento, ha de acudir. Si el adolescente no acude a las sesiones acordadas, es esencial que intentes comunicarte con él y le recuperes para el tratamiento. También es importante que los cuidadores acudan a las sesiones diseñadas para ellos y, si no lo hacen, el terapeuta ha de realizar esfuerzos adicionales para implicarlos. Considera estos intentos de comunicación y recuperación como parte de tu tarea.

Propósito del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

El propósito de este procedimiento es reprogramar la sesión perdida y animar al adolescente y el cuidador a reengancharse o implicarse en las sesiones de tratamiento. Los objetivos de aprendizaje consisten en ofrecer la oportunidad de aclarar las razones para no acudir a la sesión perdida, mostrar al adolescente o el cuidador que eres optimista sobre las perspectivas de cambio, y expresar tus deseos de verle de nuevo.

Programación, Destinatarios, y Método de Aplicación

Este procedimiento ha de ser programado para tan pronto como sea posible después de que un adolescente o un cuidador pierden una sesión acordada. Los destinatarios objetivo de este procedimiento son el adolescente y sus cuidadores. Estos procedimientos pueden empezar con una llamada telefónica de contacto, pero pueden incluir también una visita a su casa, si es necesario. Si la solicitud de tratamiento para el adolescente la ha realizado un agente de la condicional, un funcionario de la escuela, o cualquier otra autoridad, puede que sea preciso contactar con estos responsables para recordar al adolescente que ha de acudir por orden judicial.

Materiales

Ninguno.

Pasos Procedimentales

1. Intenta comunicarte con el adolescente o el cuidador por teléfono inmediatamente, y sigue intentándolo hasta que contactes con él/ella.
2. Si el adolescente o el cuidador no tiene teléfono, haz una visita a su casa y lleva a cabo los procedimientos allí.
3. Si el adolescente no responde a los procedimientos, considera ponerte en contacto con el cuidador y la fuente de la derivación para ver si pueden ayudar a que asista.

4. Completa la *Lista de Control Del Procedimiento Opcional 1 de ACRA –Enfrentándose a la Falta de Asistencia* inmediatamente después de haber contactado con el adolescente o el cuidador.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contiene una visión general más detallada para tratar con la falta de asistencia. Los pasos procedimentales están en **negrita**, y van seguidos de instrucciones y comentarios adicionales. Ejemplos de diálogo entre un terapeuta y un adolescente aparecen indicados en *cursiva*.

- 1. Intenta comunicarte con el adolescente o el cuidador por teléfono inmediatamente, y sigue intentándolo hasta que contactes con él/ella.**

Responde inmediatamente cuando un adolescente o un cuidador pierdan una cita programada. Intenta ponerte en contacto con él/ella por teléfono, y cuando lo consigas, cubre los siguientes puntos:

- ☆ Aclara las razones por las que perdió la sesión.
- ☆ Reafirma al adolescente o cuidador. Refuézale por haber aceptado participar en el tratamiento.
- ☆ Expresa tu deseo de verle de nuevo.
- ☆ Recuérdale al adolescente lo hablado acerca de los reforzadores por abandonar el consumo o, en caso de ser el cuidador, las razones por las que el cuidador quiere que su hijo/a deje de consumir sustancias.
- ☆ Expresa tu optimismo sobre las perspectivas de cambio.
- ☆ Vuelve a programar el encuentro.

Este es un ejemplo de una llamada telefónica del terapeuta a un adolescente que no ha acudido a tratamiento:

Terapeuta: *¡Hola Roberto! ¿Qué tal?*

Adolescente: *Bien.*

Terapeuta: *Bien. Sólo llamaba porque no has acudido a la cita de hoy. ¿Ha sucedido algo que te haya llevado a no acudir a la sesión?*

Adolescente: *Bueno, mi madre no estaba en casa, y no tenía quién me llevara, así que no podía ir.*

Terapeuta: *Vale. Sé que querías trabajar la relación con tu madre de verdad, y creo que podemos trabajar en la terapia para que las cosas funcionen entre vosotros dos en la terapia. Realmente tengo ganas de volver a trabajar con este problema durante una de nuestras sesiones. ¿Hay algo que pueda hacer para echarte una mano para que vengas a la terapia?*

Adolescente: *No, la verdad que no. Es mi madre quien tiene que llevarme.*

Terapeuta: *Vale, Si necesitas cualquier cosa, pídemela. ¿Cómo te sientes respecto a la terapia ahora mismo?*

Adolescente: *La verdad que no me apetece ir constantemente.*

Terapeuta: *Bueno, me doy cuenta de que no es fácil venir a terapia y probar algo como esto. Creo que yo también encontraría difícil venir de primeras. ¿Qué es lo que no te gusta de venir a terapia?*

Adolescente: *En realidad nada. Es sólo que me quita mucho tiempo.*

Terapeuta: *Sí que lleva tiempo. Lo bueno es que sólo dura unas pocas semanas más y entonces habremos terminado. Sé que tenías algunas razones para acudir la primera vez y algunos problemas por el alcohol y las drogas. ¿Cuáles eran esas razones?*

Adolescente: *Fui porque mi agente de la condicional me envió allí. Me metí en problemas con él, y a mi madre tampoco le gusta mucho que fume hierba.*

Terapeuta: *¿Qué te gustaría que cambiara entre tú y tu madre o tu agente de la condicional?*

Adolescente: *Sólo quiero que dejen de molestarme.*

Terapeuta: *Creo que podemos trabajar en eso. Realmente también me gustaría ver que tu madre y tu agente de la condicional dejen de molestarte. ¿Crees que podríamos seguir adelante y volver a programar tu sesión?*

Adolescente: *Vale. ¿Qué tal el lunes por la tarde?*

Terapeuta: *Suena bien. ¿Te parece bien a las 6?*

Adolescente: *Sí.*

Terapeuta: *Estupendo. Tengo ganas de verte de nuevo y trabajar sobre qué hacer para que tu madre y tu agente de la condicional dejen de darte la lata.*

Si no hay explicación razonable para no haber acudido a la sesión (como que estuviera enfermo o tuviera problemas de transporte), explora con el adolescente o el cuidador si la no asistencia refleja alguno de los siguientes aspectos:

- No tener claro que el tratamiento sea necesario (por ejemplo, “Conseguí todo lo que necesitaba con el tratamiento residencial” o “mi hijo no tiene ningún problema”)
- Ambivalencia en torno a realizar un cambio.
- Frustración o ira por tener que participar en el tratamiento (por ejemplo, porque la escuela lo requiere)

El terapeuta no debería actuar como si le sorprendiera una baja asistencia o confrontar a la persona con su baja motivación o decisión. En su lugar, sugiere que es normal expresar desganancia no acudiendo o llegando tarde, y anímale a expresar cualquier preocupación en torno a la participación. Intenta obtener del adolescente o el cuidador declaraciones motivacionales haciendo que revise las consecuencias negativas (con amigos, familia, escuela, cumplimiento de la ley, etc...) que le llevaron a tratamiento en primera instancia. Entonces pídele que revise cómo el terapeuta puede ayudarle a prevenir que esas cosas sucedan de nuevo. Si estás hablando con el cuidador, comenta los objetivos que tenía para su adolescente o los problemas que su consumo produce.

2. **Si el adolescente o el cuidador no tiene teléfono, haz una visita a su casa y lleva a cabo los procedimientos allí.**

Si sospechas que la motivación flaquea, puede que sea necesario ofrecer visitas a casa para promover la asistencia. La visita al hogar es una opción, particularmente si el terapeuta tiene dificultades para ponerse en contacto por teléfono o si la familia no tiene teléfono. El propósito de esta visita es mostrar al adolescente y los cuidadores que el terapeuta está sinceramente interesado y promover la asistencia a la sesión. El terapeuta puede tratar los procedimientos esbozados arriba y trabajar con cualquier problema relativo al transporte o a otros obstáculos. Algunos adolescentes prefieren tener sesiones en la escuela, y es una opción a explorar.

Otra técnica útil es enviar tarjetas de felicitación para motivar la asistencia y fomentar de nuevo el compromiso con el tratamiento. Un mensaje escrito a mano por el terapeuta le proporciona al adolescente un contacto muy personal.

3. Si el adolescente no responde a los procedimientos, considera ponerte en contacto con el cuidador y la fuente de la derivación para ver si pueden ayudar a que asista.

Si el cuidador no acude a la sesión, considera ponerte en contacto con la fuente de derivación para ayudar o considerar invitar a un cuidador alternativo.

4. Completa la *Lista de Control Del Procedimiento Opcional 1 de ACRA –Enfrentándose a la Falta de Asistencia* inmediatamente después de contactar con el adolescente o el cuidador.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de esta sección.

Fecha _____ Sesión N° _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

**Lista de Control del Procedimiento Opcional 1 del ACRA
Enfrentándose a la Falta de Asistencia**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Ha respondido de forma inmediata?			
2. ¿Ha aclarado las razones por las que se perdió la sesión?			
3. ¿Expresó su deseo de ver al adolescente o al cuidador?			
4. ¿Ha hablado de los reforzadores que el adolescente ha identificado para mantenerse alejado del consumo de drogas o en el caso del cuidador de porqué considera deseable que su hijo/a esté limpio de sustancias?			
5. ¿Ha expresado su optimismo respecto a las perspectivas de cambio?			
6. ¿Ha vuelto a programar la sesión?			
7. ¿Ha enviado una carta de felicitación?			
8. Si no pudo contactar por teléfono, ¿probó a hacerle una visita a su casa?			

Procedimiento Opcional 2: Habilidades para la Búsqueda de Empleo.

Fundamento

Como un principio fundamental del ACRA es fomentar las actividades positivas, una actividad que debe ser considerada para muchos adolescentes es trabajar. El procedimiento de búsqueda de empleo ha sido una parte importante del enfoque de reforzamiento comunitario desde su concepción. Las actividades descritas aquí han ayudado con éxito a encontrar trabajo a muchas personas.

Trabajar no es algo necesariamente apropiado para todos los adolescentes porque equilibrar el trabajo escolar y otras actividades positivas prosociales durante el año escolar puede ser suficiente trabajo para el adolescente. Sin embargo, si disponen de mucho tiempo libre durante el año escolar, no van a la escuela en verano, o lo han dejado, los adolescentes pueden encontrar el trabajo como una actividad prosocial razonable. Algunos empleos tienen una cultura de abuso de alcohol o drogas, y hay que evaluar este aspecto para cualquier potencial ambiente de trabajo. Desafortunadamente, estos aspectos culturales del lugar de trabajo pueden no hacerse evidentes hasta que el adolescente empieza a trabajar.

Propósito del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

El propósito principal de este procedimiento es enseñar al adolescente a ser proactivo en su búsqueda de empleo. Los objetivos de aprendizaje son proporcionar al adolescente un enfoque realista y sistemático de la búsqueda de empleo: decidir qué categorías de empleo son de interés, desarrollar una lista de contactos con anunciantes de empleo, informarse sobre vacantes y pedir una solicitud, y seguirle la pista a los esfuerzos de búsqueda de empleo.

Programación, Destinatarios, y Método de Aplicación

Las habilidades de entrenamiento en búsqueda de empleo tienen lugar de forma individual con el adolescente. Programa el entrenamiento para una sesión particular o introduce el tema cuando el adolescente hable sobre su deseo de encontrar un trabajo.

Materiales

Los materiales generales incluyen snacks (por ejemplo: patatas, galletitas saladas, barritas de muesli, barritas de frutas), bebidas (por ejemplo leche, zumo de frutas, refrescos sin cafeína), sillas, y (cuando sea aplicable) una cámara de vídeo y cintas o una grabadora de audio y cintas.

Los materiales específicos del procedimiento incluyen un sujetapapeles, una pizarra blanca o de tizas, bolígrafos, rotuladores marcadores o tizas, quizás un caballete, y a lo mejor un folleto *Encontrar un Empleo*.

También se necesita un teléfono, una guía de teléfonos, y un transporte para las entrevistas

de trabajo. La mayoría de los adolescentes están cualificados sólo para trabajos no especializados, y para muchos será su primer empleo. Si el adolescente tiene experiencia laboral o habilidades especiales, puedes ofrecer asistencia en la elaboración de un currículum, por lo que tener acceso a un ordenador y una impresora puede resultar útil.

Notas Generales para el Terapeuta

No será posible revisar todos los temas descritos aquí en una sola sesión. Por ejemplo, la discusión sobre cómo mantener un empleo se podrá llevar a cabo mucho mejor una vez que el adolescente ya tiene un empleo. El énfasis inicial se pondrá en encontrar un empleo.

Pasos Procedimentales

1. Ofrece al adolescente una **visión general** del enfoque de búsqueda de empleo.
2. Ayuda al adolescente a decidir en qué **categorías de empleo** está más interesado.
3. Elabora una lista de **contactos** con fuentes de posibles empleos.
4. **Representa** cómo informarse de vacantes de empleo y cómo pedir una solicitud.
5. **Representa** una entrevista de trabajo.
6. Enseña al adolescente a **seguir la pista** a sus esfuerzos de búsqueda de empleo.
7. Realiza un **seguimiento** del rendimiento del adolescente en su puesto de trabajo.
8. Completa la *Lista de Control del Procedimiento Opcional 2 de ACRA –Habilidades de Búsqueda de Empleo* inmediatamente después de la sesión.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contiene una visión general más detallada para llevar a cabo actividades de búsqueda de empleo con un adolescente. Los pasos procedimentales están en **negrita** y van seguidas de instrucciones y comentarios adicionales. Ofrece una copia del folleto *Encontrar un Empleo* que aparece al final de este procedimiento.

1. **Ofrece al adolescente una visión general del enfoque de búsqueda de empleo.**

Planteamientos importantes que han de tratarse:

- Puede suponer mucho esfuerzo conseguir un empleo. Si realmente quieres encontrarlo, la búsqueda de empleo ha de convertirse en un trabajo en sí mismo.
- Ser rechazado es parte del proceso de búsqueda de empleo. No te desanimes si esto sucede.
- Un primer paso es generar una lista de áreas de trabajo que te interesan.
- La investigación demuestra que cuántas más entrevistas tienes, más posibilidades de encontrar un trabajo.
- Es importante realizar muchos contactos para generar oportunidades de empleo, y existen maneras de hacerlo.
- Necesitas aprender a rellenar una solicitud

- Necesitas practicar tu forma de dirigirte a los empleadores y las entrevistas.

2. Ayuda al adolescente a decidir en qué categorías de empleo está más interesado.

Es importante ayudar al adolescente a identificar áreas de empleo que le interesen. Como ya se apuntó, las posibilidades de empleo estarán limitadas según la edad, el nivel educacional, y la experiencia. Las siguientes preguntas pueden ayudar a identificar áreas de interés:

- ¿Qué tipo de trabajos has realizado?
- ¿Qué formación profesional has realizado?
- ¿En qué lugares te gustaría trabajar?
- ¿Qué te gustaría hacer?

Algunas posibles categorías de empleo son trabajo en un restaurante, venta al por menor, mantenimiento y reparación de coches. Las oportunidades de trabajo se generan más fácilmente una vez se han identificado cuáles son las categorías de empleo.

3. Elabora una lista de contactos con fuentes de posibles empleos.

La investigación ha mostrado que la mejor fuente de oportunidades de empleo son personas que uno conoce, incluyendo amigos, conocidos, y familiares. Otras fuentes importantes de posibles trabajos son empleadores anteriores o compañeros de trabajo y las *Páginas Amarillas*. Los fuentes más tradicionales, anuncios de “se necesita empleado” en el periódico o de “se necesita ayuda” en carteles, también son importantes, pero la búsqueda no debe basarse exclusivamente en ellos.

Ofrece información sobre cómo generar una lista de posibles empleos de cada una de las fuentes. El adolescente ha de hacer una lista de amigos y familiares con los que contactar para informarse de posibles vacantes de empleo. Ayuda al adolescente a echar un vistazo a las *Páginas Amarillas* para identificar empresas en la categoría de empleo en la que más le gustaría trabajar y añadir información de contacto a la lista de oportunidades de empleo. Puede que el terapeuta quiera buscar recursos de búsqueda de empleo disponibles en la comunidad y ofrecer esta información al adolescente.

4. Representa cómo informarse de vacantes de empleo y cómo pedir una solicitud.

Aunque la forma de abordar a un empleador para tratar el asunto de un empleo puede variar dependiendo del empleo en sí, hay algunos aspectos comunes para dirigirse a él/ella. Azrin and Besalel (1980) recomiendan lo siguiente:

- Cuéntale que estás buscando un empleo y explícale porqué.
- Explícale porqué le estás pidiendo ayuda a esa persona (por ejemplo, porque tiene un empleo o porque sabe donde trabajan muchos adolescentes)
- Describe brevemente tus habilidades.

- Coméntale qué tipo de ayuda quieres (por ejemplo, pedir información sobre algún lugar del que haya oído en el que estén contratando gente o de cualquier aviso de un puesto vacante)

A continuación se ofrecen algunos pasos para seguir al hablar con el empleador sobre un posible puesto de trabajo:

1. Preséntate

Hola, me llamo _____.

2. Pregunta por el gerente o la persona encargada (jefe de departamento).

Me gustaría hablar con el encargado. ¿Podría darme su nombre, por favor?

3. Si la persona no está disponible, pregunta por la posibilidad de acordar una cita para el mismo día o el día siguiente.

¿Sería posible que nos viéramos hoy a una hora que le fuera conveniente?

4. Una vez has podido hablar con el encargado, ve al tema en cuestión.

Estoy buscando un empleo en un local de comida rápida. Me pregunto si podría pasar para hablar sobre la posibilidad de cubrir un puesto de trabajo o me gustaría hablar con usted sobre posibles puestos vacantes.

5. Haz un breve resumen de tu experiencia o muestra entusiasmo por trabajar allí.

Este será mi primer empleo. Me encantaría trabajar aquí y encontrará que soy un trabajador muy fiable.

5. Representa una entrevista de trabajo.

Algunos adolescentes no han tenido nunca una entrevista de trabajo. Puedes ayudarles a desarrollar sus habilidades en esta área representando con ellos una entrevista. Por ejemplo, puedes hacer el rol del empleador, hacer preguntas típicas de una entrevista, y entrenarle en sus respuestas.

6. Enseña al adolescente a seguir la pista a sus esfuerzos de búsqueda de empleo.

Es importante realizar un seguimiento de los contactos realizados cada día y sus resultados por múltiples razones. Primero, el buscador de empleo puede haber recibido instrucciones específicas para llamar o volver en un día concreto. Segundo, el buscador de empleo debe identificar a aquellos empleadores con los que volver a contactar porque no disponían de una vacante en el momento pero anticiparon una para más adelante. Recomienda al adolescente que recoja la información en un cuaderno de espirales por fechas e incluya lo siguiente: nombre de la empresa, número de teléfono o dirección, nombre de la persona de contacto, resultados de la conversación, y cualquier comentario adicional. Esta información de seguimiento proporciona una estupenda información de referencia para una búsqueda de empleo en el futuro.

7. Realiza un seguimiento del rendimiento del adolescente en su puesto de trabajo.

Una vez se ha conseguido un puesto de trabajo, los adolescentes pueden necesitar un entrenamiento adicional sobre cómo mantener el empleo. Durante las sesiones de tratamiento, el terapeuta puede preguntar qué tal le va con el empleo e introducir procedimientos apropiados (por ejemplo, comunicación y resolución de problemas) para ayudar al adolescente a manejar cualquier problema en el trabajo.

8. Completa la *Lista de Control del Procedimiento Opcional 2 de ACRA –Habilidades de Búsqueda de Empleo* inmediatamente después de la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de la sección.

ENCONTRAR UN EMPLEO

- ✓ **Haz una lista de aquello en lo que estás interesado –lo que te gustaría hacer.**
 - Piensa en qué tipo de trabajos has realizado en el pasado. ¡CUALQUIER experiencia que hayas tenido es importante!
 - Piensa en qué eres bueno o en sitios en los que te GUSTARÍA trabajar. Ejemplos: ordenadores, venta al por menor (centro comercial), mantenimiento, camarero (trabajos en hostelería), mecanografía, archivador de documentos.

- ✓ **Elabora una lista de contactos con fuentes de posibles empleos.**
 - Habla con:
 - Familiares
 - Amigos
 - Antiguos jefes
 - Mira en las *Páginas Amarillas* para buscar empresas en la categoría de empleo en la que quieres trabajar.
 - Busca carteles de “se necesita empleado” en las ventas de los comercios y restaurantes.
 - Revisa los anuncios de “se necesita empleado” en el periódico todos los días.

- ✓ **Infórmate sobre puestos de trabajo vacantes, y pide una solicitud.**
 - Preséntate.
 - Preguntar por el encargado.
 - Preguntar si puedes pasar y hablar sobre cualquier puesto vacante –preguntar por una posible entrevista.
 - Queda en una hora para ese mismo día o el día siguiente.
 - Háblale sobre los trabajos que has desempeñado en el pasado. Si no está contratando actualmente, pregunta si puedes entregar una solicitud y volver en un par de semanas.
 - Preguntar si sabe de cualquier otra empresa que esté contratando.
 - Reacciona de forma positiva y amable.

- ✓ **Elabora un Curriculum Vitae que incluya:**
 - Tu nombre
 - Dirección
 - Teléfono donde se te puede localizar.
 - Trabajos que hayas realizado en el pasado.
 - Habilidades que tienes.
 - Nombres y números de teléfono de tres personas de contacto para que el empleador pida referencias.

- ✓ **Establece unos objetivos cuando busques un empleo.**
 - Haz al menos cinco contactos al día.
 - Has de estar motivado.

- Acuerda muchas citas.
- Vuelve a ponerte en contacto por teléfono con los empleadores para comprobar si ha salido algún puesto.
- Entrega solicitudes en tantos sitios como puedas.

Ejemplo de una petición para una entrevista:

Hola, me llamo _____. Me gustaría hablar con el encargado. ¿Podría darme su nombre, por favor? Estoy buscando un trabajo en _____ (por ejemplo, en hostelería), y me preguntaba si podría pasar para hablar con usted sobre un posible puesto de trabajo. Podría ser a las 2 esta tarde; ¿le vendría bien? Tengo experiencia en _____, y me gustaría hablar con usted sobre cualquier puesto para ahora o más adelante. ¿Le sería posible esta tarde? (En caso de que no le sea posible) ¿Cuándo le vendría bien que volviera?

Fecha _____ Sesión N° _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

Lista de Control del Procedimiento Opcional 2 del ACRA
Habilidades de Búsqueda de Empleo

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Ha ofrecido una visión general del enfoque de búsqueda de empleo?			
2. ¿Ha ayudado al adolescente a identificar las áreas de trabajo en las que estaba interesado?			
3. ¿Ha ayudado al adolescente a elaborar una lista de contactos con fuentes de posibles empleos?			
4. ¿Ha representado con el adolescente cómo pedir información sobre puestos de trabajo vacantes y cómo pedir una solicitud?			
5. ¿Ha representado una entrevista de trabajo?			
6. ¿Ha enseñado al adolescente a seguir la pista a los esfuerzos realizados en su búsqueda de empleo?			
7. ¿Evaluó el resultado en la siguiente sesión?			

Procedimiento Opcional 3: Control de la Ira

El siguiente material está adaptado de McKay, Rogers y McKay (1989).¹

Fundamento

Las habilidades de control de la ira se enseñan cuando los adolescentes o los adultos expresan ira de formas destructivas para ellos mismos o para la gente de su alrededor. Controlar la ira no garantiza que estas situaciones o eventos vitales negativos se resuelvan, pero ayudará a los adolescentes a llevar estilos de vida más sanos y minimizar el riesgo de consecuencias adversas por conductas relacionadas con la ira.

Propósito del Procedimiento y Objetivos de Aprendizaje

El propósito es promover métodos positivos de comunicar ira que ayuden a los adolescentes a expresar sus necesidades de una forma segura y efectiva. Los objetivos de aprendizaje consisten en ayudar al adolescente o el cuidador a:

- Identificar reforzadores para controlar la ira.
- Reconocer la ira.
- Tomarse un tiempo para calmarse.
- Intentar entender la posición de otra persona (ser empático).

Programación, Destinatarios, y Método de Aplicación

Este procedimiento opcional se utiliza cuando es evidente por la información de la evaluación o por lo que se revela durante el tratamiento que el adolescente o el cuidador tiene un problema con la ira. El procedimiento se presenta individualmente con el adolescente o los cuidadores si es necesario.

Materiales

Los materiales específicos del procedimiento incluyen el folleto *Control de la Ira*.

Notas Generales para el Terapeuta

Estos procedimientos sirven para ayudar a los adolescentes que expresan su ira de una forma poco sana y desadaptativa. Las formas desadaptativas consisten en “exteriorizaciones” frecuentes de una forma agresiva, verbal o físicamente, conductas pasivas que van seguidas de ataques de ira, altercados en la escuela, o peleas a voces con los padres o los cuidadores.

¹ M. McKay, P.D. Rogers, y J. McKay (1989). *Cuando la Ira Hace Daño: Calmar la Tormenta Interna*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. www.newharbinger.com. 800-748-6273

Una razón por la que los adolescentes pueden estar enfadados es que hayan sufrido abusos, o hayan sido abandonados o expuestos a otras circunstancias vitales en las que la ira es claramente una respuesta apropiada. En estos casos, la ira puede haberles ayudado a protegerse de daños físicos o mentales o alertarles de que algo en sus entornos no estaba “bien”. Puedes recalcarle al joven, con, o sin estos antecedentes, que está bien sentir enfado; lo que importa es cómo expresan su ira y las emociones negativas.

Pasos Procedimentales

1. Identifica los reforzadores para controlar la ira.
2. Ayuda al adolescente a reconocer la ira.
3. Enseña al adolescente a tomarse un tiempo para calmarse.
4. Enseña al adolescente a buscar la empatía.
5. Entrégale el folleto *Control de la Ira*.
6. Asigna tareas.
7. Completa la *Lista de Control del Procedimiento Opcional 3 de ACRA –Control de la Ira* inmediatamente después de la sesión.

Descripción Detallada

El resto de esta sección contiene una visión general más detallada de cómo llevar a cabo una sesión opcional sobre control de la ira. Los pasos procedimentales aparecen en **negrita** y van seguidos de comentarios e instrucciones adicionales. Un ejemplo de diálogo entre una terapeuta y un adolescente aparece indicado en *cursiva*.

1. Identifica los reforzadores para controlar la ira.

Al principio, el terapeuta se centra en conseguir que el adolescente identifique qué conductas relacionadas con la ira están interfiriendo con su vida. Los ejemplos incluyen enfrentamientos verbales o físicos que le han causado problemas con sus padres o cuidadores y amigos. Otras consecuencias de expresar la ira de una forma insana incluyen la implicación en problemas con la justicia criminal o ser expulsado de la escuela.

Pide al adolescente que te cuente cómo su ira ha afectado negativamente al logro de objetivos. Ofrece un ejemplo, como un caso de un joven cuya ira le lleva a explotar delante de sus padres, a ser castigado sin salir, y a no poder acudir a un concierto de rock. De una forma similar a un análisis funcional, el adolescente examina las consecuencias positivas y negativas de su conducta y se le enseña a pensar que hay otras maneras menos dañinas de expresar la ira. Una vez más, la idea es que obtengas reforzadores por parte del adolescente y los utilices como motivación para el cambio. El siguiente diálogo es un ejemplo.

Terapeuta: *Cuéntame cómo te ha afectado la ira en tu vida.*

Adolescente: *Bueno, tuve una discusión con mi amigo Isaac una noche, y terminamos peleándonos. Después de aquello sencillamente no pasamos mucho tiempo juntos.*

Terapeuta: *¿Hay algo más que te haya sucedido por culpa de tu ira que no te haya gustado?*

Adolescente: *Me expulsaron de la escuela 5 días una vez después de que me metiera en una pelea con un chico. Mis notas acabaron siendo bastante malas porque algunos de los profesores no me dejaron ponerme al día con los deberes. Pero es todo, prácticamente.*

Terapeuta: *Así que te expulsaron de la escuela, tus notas empeoraron, y ahora no pasas mucho tiempo con uno de tus amigos por culpa de tu ira.*

Adolescente: *Sí, así es.*

2. Ayuda al adolescente a reconocer la ira.

El primer paso para ayudar a los adolescentes a expresar su ira de formas saludables es ayudarles a reconocer cuando están empezando a sentirse fuera de control. Este es el punto en el que pueden elegir si comportarse de una forma dañina o constructiva. Algunos adolescentes puedan ser más hábiles en este aspecto que otros, pero cuando los adolescentes pueden articular sus “señales de aviso”, tienen más posibilidades de identificar la necesidad de utilizar técnicas de control de la ira. No es suficiente que se sepan las técnicas de control de la ira; también han de saber cuándo utilizarlas.

Pídele al adolescente que describa los signos físicos del aumento de la ira porque los cambios fisiológicos juegan su papel en la respuesta del cuerpo a un incremento de la activación. Por ejemplo, molestias de estómago, mandíbula apretada, sudores, puños apretados, respiración acalorada y un pulso elevado pueden servir de luces de alarma para que el adolescente dé un paso atrás y se calme. Cada adolescente identificará un grupo de señales de aviso físicas y conductuales único. Anima al adolescente a observar su propia conducta para aprender cuándo necesita intervenir para evitar una respuesta de enfado.

Terapeuta: *Antes de que te enfades de verdad, ¿percibes alguna señal de que te estás alterando? Algunas personas aprietan los puños o dan portazos o golpes. ¿Sientes algo así?*

Adolescente: *Bueno, siento que mi cara se calienta mucho, y empiezo a dar vueltas por la casa, muy rápido, dando portazos a mi paso.*

Terapeuta: *Bien. Recordar esas cosas puede ser útil de forma que cuando sientes esos síntomas que muestran que te estás alterando, puedes hacer algo para calmarte. De esa forma no tienes que preocuparte por cabrearte demasiado y hacer algo como meterte en una pelea o lograr que te expulsen de la escuela. Dime algo positivo que hayas hecho en el pasado que te haya ayudado a calmarte cuando empezabas a enfadarte.*

Adolescente: *A veces dar una vuelta me ayuda a calmarme. Cuando me enfado, sólo quiero marcharme e intentar no pensar.*

Terapeuta: *Estupendo. Así que eres capaz de calmarte dando un paseo. ¿Qué cosas haces cuando te vas a dar una vuelta?*

Adolescente: *Sólo paseo y pienso en lo idiota que fue la otra persona.*

Terapeuta: *Vale. A algunas personas les gusta intentar hacer cosas diferentes –actividades positivas como tirar unas canastas o ir a una sala recreativa– cuando se enfadan para ayudar a calmarse y sacarse de la cabeza todo por un rato. ¿Qué tipo de cosas positivas crees que probarías a hacer una vez que has salido a dar un paseo?*

Adolescente: *Bueno, a veces sencillamente me gusta ir al parque y relajarme para despejar la cabeza. Si estoy realmente cabreado, a veces me gusta jugar a algún videojuego en casa.*

Terapeuta: *Entonces, cuando empiezas a notar calor en la cara o empiezas a dar vueltas rápidamente dando portazos, te irías a dar un paseo y a lo mejor pasarías un rato relajándote en el parque o jugarías a algún videojuego, ¿no? Parece como que te puede funcionar, y que no tienes que preocuparte por meterte en problemas en la escuela. ¿Estarías dispuesto a probar una de estas actividades la próxima vez que sientas que te estás alterando?*

Adolescente: *Claro. Si empiezo a enfadarme, me iré a dar un paseo e iré al parque para calmarme.*

Terapeuta: *Muy bien.*

3. Enseña al adolescente a tomarse un tiempo para calmarse.

Una técnica que ha resultado útil para el control de la ira es tomarse un tiempo para calmarse. Si la persona está en una situación de interacción en la que se siente señales físicas de que su ira aumenta, se le anima a decir “necesito calmarme”, e irse por un periodo de tiempo acordado (por ejemplo, una hora). Marcharse por un tiempo especificado no supone una huida o un castigo a la otra persona, sino que permite disponer de un tiempo a solas para tratar con el “calor del momento” y “aclarar la mente”.

Durante el tiempo fuera, se anima al adolescente a realizar una actividad física para reducir la tensión. Puede irse a dar un paseo, jugar al baloncesto, o participar en una actividad agradable. *No* es un momento para consumir sustancias. El *Análisis Funcional de la Conducta Prosocial* puede servir como una guía generada por el adolescente para el tipo de actividades que pueden atraer a la juventud. Después de pasar el tiempo acordado, el adolescente vuelve a la situación para hablar con la otra persona o decide tomarse más tiempo para reducir la tensión. El entrenamiento en habilidades de comunicación también es importante para ayudar a los adolescentes a aprender cómo expresar su ira de forma más productiva (ver procedimiento 6).

Cuando el adolescente siente que comienza a enfadarse fuera del contexto de una conversación, como cuando piensa en lo que alguien ha hecho o dicho, una vez más se le anima a implicarse en una actividad de reducción de la tensión. Explica que este periodo de “enfriamiento” le previene de actuar impulsivamente de forma dañina o volver al consumo de sustancias. Las técnicas de resolución de problemas pueden ser útiles para intentar resolver las situaciones a las que el adolescente está reaccionando. Una vez más, deberás volver a revisar las razones que el adolescente ha dado para mantenerse limpio y controlar su ira.

4. Enseña al adolescente a buscar la empatía.

A menudo cuando la gente se enfada con alguien, no piensa en porqué la otra persona ha actuado de cierta manera. Buscar la empatía es un método para ayudar a un adolescente a aprender cómo examinar las situaciones desde diferentes puntos de vista y calmar la ira con el entendimiento. Esta habilidad no significa que la ira en una situación dada es injustificada,

simplemente significa que puede ser comunicada de forma más efectiva cuando la persona receptora se siente comprendida y se vuelve más receptiva a la posición del joven.

Particularmente con un adolescente mayor que ha alcanzado un nivel más alto de madurez cognitiva, puedes ayudar al adolescente a aprender a “ponerse en la piel del otro.” Esta habilidad puede enseñarse mediante el role-playing. Por ejemplo, escoges una situación de la vida real y haces el rol del adolescente. El adolescente puede hacer de la persona con la que se enfada, intentando expresar preocupación desde otro punto de vista.

Tras la representación, procesa la experiencia con el adolescente. Pregúntale qué efecto ha tenido la representación en su comprensión de la posición del otro y cómo manejaría la misma situación si vuelve a suceder.

5. Entrégale el folleto *Control de la Ira*.

Explícale que esta hoja contiene recordatorios que le ayudarán a identificar desencadenantes de la ira y formas de tratar con ella.

6. Asigna tareas

Acuerda con el adolescente que utilizará las técnicas de control de ira cuando experimente los precursores físicos de la ira. Deberías revisar el éxito del adolescente con la utilización de las técnicas de control de ira en la próxima sesión y a partir de entonces revisar cuándo el adolescente informa haber experimentado ira.

7. Completa la *Lista de Control del Procedimiento Opcional 3 de ACRA –Control de la Ira* inmediatamente después de la sesión.

Una copia en blanco de esta lista de control se incluye al final de esta sección.

Consejos para Individualizar el Proceso o Tratar con Situaciones Difíciles

- **El Control de la Ira es un tratamiento individualizado.** Cada adolescente presentará un conjunto único de situaciones en las que responde con ira, así como diferentes métodos de expresar sus emociones. Escucha cada una de las necesidades del adolescente, y responde con intervenciones orientadas a problemas específicos. Por ejemplo, los adolescentes con conducta agresiva crónica pueden requerir inicialmente más entrenamiento en empatía y trabajo de reducción de tensión que los adolescentes que contienen sus emociones hasta que explotan. Esos adolescentes pueden responder mejor al entrenamiento en las habilidades de resolución de problemas y comunicación.
- **Los adolescentes son un peligro para sí mismos o para los demás.** Un caso extremo de problemas de control de ira puede implicar amenazas del adolescente de autolesionarse o de agredir a otros en un ataque de ira. En estos casos, intenta evaluar por completo el alcance de estas intenciones y consulta con los supervisores acerca de cuál es el mejor plan de acción.
- **Los cuidadores son agresivos.** Puede que los cuidadores mismos con los que viven los adolescentes sean física o verbalmente agresivos. Si te preocupa que la conducta del cuidador sea abusiva, consulta con tu supervisor cuál es el mejor plan de acción incluyendo la posibilidad de que haya que informar de la conducta a la autoridad estatal de bienestar infantil. Incluso si la conducta del cuidador no alcanza un nivel de abuso suficiente como para tener que informar a las autoridades, puede crear una situación negativa. A los adolescentes les será más difícil aprender a controlar sus emociones negativas de una forma más constructiva si viven en un entorno donde la rutina es expresar la ira de formas insanas. Trabaja con el cuidador y el adolescente por separado. Se puede ayudar al cuidador a mejorar sus habilidades de comunicación mientras estás trabajando con el adolescente para mejorar sus habilidades de control de la ira.

● CONTROL DE LA IRA ●

Recuerda, no pasa nada por enfadarse. Lo que es importante es cómo expresas tus emociones. Debajo encontrarás algunos consejos para el control de la ira.

- ☛ **¿Cómo ha interferido la ira en tu vida?** ¿Qué te gustaría cambiar?
- ☛ **¿Cómo sabes cuándo te estás enfadando?** (Señales típicas suelen ser las molestias de estómago, apretar la mandíbula, apretar los puños.) Si sientes que empiezas a enfadarte, puedes hacer algo antes de que la situación se vuelva demasiado tensa y conduzca a consecuencias negativas.

Escribe aquí tus señales de aviso habituales:

- ☛ **Tómate un tiempo para calmarte.** Encuentra una actividad o pasa un tiempo lejos de la situación para que puedas tranquilizarte y manejarla de forma que no tenga consecuencias negativas.
- ☛ **Recuerda utilizar las habilidades de comunicación para ayudarte a expresar cómo te sientes, mientras intentas ver cómo se siente la otra persona.** Intenta llegar a una solución común en lugar de imponer tus decisiones a otra persona. Echa un vistazo a la hoja de *Habilidades de Comunicación*.
- ☛ **Intenta tomar la perspectiva de la otra persona.** ¿Por qué la otra persona se siente así?

Fecha _____ Sesión N° _____ Id. Adolescente _____ Iniciales Terapeuta _____

**Lista de Control del Procedimiento Opcional 3 del ACRA
Control de la Ira**

Actividad	Marca la casilla correspondiente		
	En desarrollo	Sí	No
1. ¿Has explicado el propósito de aprender habilidades de control de la ira?			
2. ¿Has explorado las razones del adolescente para aprender habilidades de control de la ira?			
3. ¿Has preguntado al adolescente de qué forma las conductas relacionadas con la ira han interferido en sus objetivos?			
4. ¿Has consultado con el adolescente por las señales específicas de aviso fisiológicas y conductuales?			
5. ¿Identificó actividades que el adolescente pueda realizar para calmarse tras reconocer las señales de aviso?			
6. ¿Ha realizado representaciones con el adolescente para ayudarlo a aprender a ponerse en la piel del otro?			
7. ¿Evaluó el peligro potencial del adolescente para sí mismo y, en caso de haber sido necesario, consultó el tema con un supervisor?			

Prueba de Sobriedad

La Prueba de Sobriedad es una técnica que ayuda al cliente a decidirse por la abstinencia del alcohol u otras sustancias durante *un periodo de tiempo mutuamente acordado*, ayudando al cliente a desarrollar un plan para alcanzar este objetivo. La prueba de sobriedad parte de la premisa de que puedes tener más éxito a la hora de captar a los clientes en el tratamiento si no los abrumas con normas rígidas y expectativas aterradoras sobre no poder volver a beber o consumir sustancias durante el resto de sus vidas. Este procedimiento consiste en dos partes: lograr que el cliente se comprometa a hacer la prueba de sobriedad, y determinar entonces una estrategia para lograrlo.

Lograr que el Cliente se Comprometa a Hacer la Prueba de Sobriedad

1. Revisa el material de evaluación (esto es, el VGNI G-RRS) para determinar si el cliente ha tenido algún periodo reciente de sobriedad. Si es así, la duración habitual de la abstinencia puede resultar útil a la hora de decidirse sobre un periodo razonable de sobriedad.
2. Tenga en cuenta las motivaciones del cliente para el tratamiento, ya que pueden ser introducidas como un incentivo para la Prueba de Sobriedad.
3. Sugiere al cliente que pruebe un periodo de sobriedad. Comenta las ventajas de mantenerse abstinentes (por ejemplo, sirve para fomentar la búsqueda de nuevas estrategias de afrontamiento, demuestra un compromiso con los miembros de la familia y con uno mismo), mientras incorporas los reforzadores del cliente.
4. Comienza la negociación sugiriendo un periodo de tiempo de 90 días (que es bastante habitual) y regatea hacia abajo. Es preferible que el periodo de tiempo sea un reto, pero uno que se pueda lograr.
5. Motiva al cliente haciendo referencia a periodos previos de abstinencia, los reforzadores del cliente, y los motivadores del cliente para acudir a tratamiento.

Determinar una Estrategia para Lograr la Prueba de Sobriedad

1. Si es posible, concierta la próxima cita para no más allá de unos pocos días. Se deben enseñar muchas habilidades nuevas al principio del tratamiento para que la Prueba de Sobriedad funcione.
2. A la hora de diseñar un plan para mantenerse abstinentes, realiza una tormenta de nuevas ideas de tal forma que el cliente no intente únicamente apoyarse en antiguos métodos poco exitosos.
3. Revisa las eventuales situaciones de alto riesgo (por ejemplo, revisando los desencadenantes del Análisis Funcional del Consumo de Sustancias)
4. Ayuda al cliente a desarrollar un plan que dependa de conductas alternativas para competir con el consumo de alcohol/drogas durante las situaciones de alto riesgo. Aborda posibles obstáculos.
5. Ayuda al cliente a pensar también en un plan alternativo.
6. Háblale al cliente acerca de los motivadores para intentar realizar una prueba de sobriedad en este momento. Refuerza al cliente siempre que sea posible.

Para obtener información más detallada sobre la Prueba de Sobriedad, lea las páginas 42-56 en : Meyers, R.J., & Smith, J.E. (1995). *Clinical guide to alcohol treatment: The Community Reinforcement Approach*. New York: Guildford Press.

Apoyo Sistemático

El Apoyo Sistemático es una sencilla técnica que se utiliza para aquellos casos en los que el cliente está interesado en probar una nueva actividad (por ejemplo, una reunión del programa de los 12 pasos, una nueva actividad recreativa y divertida), pero el terapeuta cree que hay un considerable riesgo de que el cliente no pueda realmente seguir el plan y llevar a cabo la actividad. El procedimiento consiste en tres recomendaciones básicas que buscan principalmente ayudar al cliente a sortear los obstáculos emocionales (por ejemplo, ambivalencia, miedo, depresión) o impedimentos prácticos (por ejemplo, falta de información sobre la actividad) asociados con la realización de la actividad.

1. *Nunca asumas que el cliente realizará el primer contacto de forma independiente.* A menudo resulta útil que el adolescente contacte con la organización de antemano de forma que se obtengan los detalles necesarios sobre la actividad (como por ejemplo la localización, los horarios). Aunque gran parte de esta información puede encontrarse en internet, un contacto telefónico es preferible ya que ofrece una oportunidad para practicar habilidades positivas de comunicación. El terapeuta debería realizar un role-playing con el cliente sobre la conversación telefónica inicial. Una vez que el cliente esté emocionalmente preparado y posea las habilidades suficientes, la llamada telefónica debería tener lugar *durante la sesión*.
2. *Siempre que sea posible, establezca una persona de contacto para reunirse con el cliente en el lugar de realización de la actividad.* Habitualmente, la persona de contacto será habitualmente un representante de la organización/institución (por ejemplo, reuniones de los 12 pasos, Certificados/pruebas académicas o educativas), pero también podría ser un familiar o amigo que tiene pensado acudir a la actividad. Establecer una persona de contacto para que se reúna con el cliente en el lugar de la actividad o bien para que le lleve hasta allí incrementa las probabilidades de que el cliente finalmente acuda.
3. *Revisa la experiencia durante la siguiente sesión.* [Esta parte del Apoyo Sistemático es básicamente el mismo procedimiento que la revisión de las tareas asignadas, y por lo tanto *no* se realiza en la misma sesión que los dos primeros pasos que figuran sobre estas líneas.] Primero, revise si el cliente ha acudido o no a la actividad. Si el cliente *no* ha acudido, determine por qué e intente realizar una resolución de problemas con el cliente. Si el cliente ha acudido, averigua si fue divertido y si al cliente le gustaría acudir de nuevo. Discuta posibles obstáculos futuros.

Para una revisión más detallada del apoyo sistemático, lea las páginas 221-222 en:
Smith, J.E., & Meyers, R.J. (2004). *Motivating substance abusers to enter treatment: Working with family members*. New York: Guilford Press.

Adherencia a la Medicación y Monitorización

El procedimiento de adherencia a la medicación y monitorización es un procedimiento que fue originalmente desarrollado para el uso de disulfiram en el CRA para adultos, una medicación que actúa como disuasorio del consumo de alcohol generando malestar en el cliente ante el su consumo. Sin embargo, este procedimiento también puede ser utilizado con clientes que toman otro tipo de medicación, como anti-depresivos (para depresión o ansiedad), estimulantes y no-estimulantes (para TDAH), estabilizadores del ánimo (para trastornos bipolares), y antipsicóticos (para esquizofrenia).

El procedimiento consiste en cuatro componentes básicos:

1. *Debate los pros y los contras de tomarse la medicación.* Al preguntar por las desventajas (contras), pregunte específicamente por las razones para *no* tomarse la medicación. Compruebe otras posibles razones importantes para el cliente (efectos secundarios, problemas de memoria, vergüenza), y en caso de ser relevante, discuta si es posible que el cuidador u otra persona significativa apoyen el uso de medicación.
2. *Ayude a seleccionar un monitor y realice role-playing sobre como acercarse a él/ella.* Discuta porqué un monitor es importante (esto es, sistema de apoyo, ayuda con la responsabilidad, sistema de alerta temprana) y cuál sería su rol (de apoyo y no de castigo, parte del ritual de tomarse la medicación, etc.). Determine quién puede ser un monitor apropiado, a la vez que considera la disponibilidad y fiabilidad potenciales del monitor, así como cualquier otro obstáculo. Hable acerca de cómo invitar a la persona seleccionada a ser monitor, incluyendo el cuándo y el cómo. Realice un role-playing en el que se le pide a esa persona que sea el monitor. Tras el role-playing, proporcione feedback específico al cliente y repita el role-playing si es necesario.
3. *Establezca un protocolo de monitorización.* (Nota: Si el monitor va a acudir a una sesión, el protocolo debería establecerse entonces, con su input directo.) Discuta cuándo se dará la medicación, donde tendrá lugar, cómo se entregará (¿será el propio cliente o el monitor?), y que quiere el cliente que haga el monitor en caso de que rehúse tomar la medicación. Enfatice que la toma/entrega de la medicación debería ser un evento agradable en su conjunto, y que ambos deberían utilizar el reforzamiento positivo antes y después del ritual.
4. *Practique la administración de la medicación.* Idealmente, el monitor debería acudir a una sesión para realizar la práctica. Ayude al cliente a practicar (role-playing) la administración de la medicación; recuérdle al cliente (y al monitor) por adelantado que durante la administración debe tener lugar una comunicación positiva, y que el evento en general debe resultar agradable.

Para una descripción más detallada de la adherencia y la conformidad con la medicación, lea las páginas 57-59 en:

Meyeres, R.J., & Smith, J.E. (1995). *Clinical guide to alcohol treatment: The Community Reinforcement Approach*. New York: Guilford Press.

Habilidades de Relación de Pareja

Cuando utilizar este procedimiento

Las parejas o las personas significativas (PS's) (o en inglés Significant Others [SO's] o Concerned Significant Others [CSO]) pueden jugar un papel importante en el proceso de recuperación del cliente porque son un aparte importante de las redes sociales y el entorno de los clientes. Ayudar a mejorar estas relaciones puede incrementar los beneficios que el cliente obtiene del tratamiento. Es más probable que los Jóvenes en Edad de Transición (JET o en inglés Transition Age Youth [TAY]: entre 18 y 25 años) tengan relaciones con PS que los adolescentes más jóvenes. Sin embargo, no deja de ser importante considerar si es clínicamente adecuado implicar a una PS en el tratamiento. A la hora de tomar esta decisión, el clínico debería considerar lo siguiente: la calidad de la relación con la PS, con quien vive el cliente, y si la PS apoya al cliente en sus objetivos. Tal y como sucede con los procedimientos en la "sesión" de Habilidades Relacionales entre Cuidador y Adolescente, a menudo lleva una considerable cantidad de tiempo completar todos los procedimientos adecuadamente. Por este motivo, se contempla la posibilidad de que el procedimiento se complete a lo largo de dos sesiones.

¿Y Qué Hay de la Sesión de Habilidades Relacionales entre el Cuidador y el Adolescente?

En ocasiones es necesario completar tanto la sesión de la Terapia de Relación de Pareja como la sesión de Habilidades Relacionales entre el Cuidador y el Adolescente, dependiendo de las necesidades del cliente. Revise lo siguiente:

Directrices: Decidir entre la Terapia de Relación de Pareja y la Terapia de Relación Cliente-Cuidador ("Sesiones Familiares")

ESCENARIOS

- (1) **El JET aún vive con sus cuidadores** (independientemente de otras circunstancias, como el que haya además un novio/novia, un bebé, etc.)
 - **Requerido:** Sesiones Familiares y Sesiones con el Cuidador a solas (Nota: normalmente ninguna PS para el cliente acudiría a las sesiones familiares).
 - Circunstancias bajo las cuales podría aplicar TAMBIEN una Sesión de Pareja:
 - El JET tiene una pareja que vive también con la familia del JET.
 - El JET está planeando mudarse relativamente pronto y vivir con su pareja.
 - El JET está determinado a hacer que una relación con una pareja funcione incluso aunque no vivan juntos o estén planeando hacerlo en un futuro cercano.
 - ¿Qué tipo de sesión debería realizarse primero: Sesión Familiar o Sesión de Pareja?: Comience con la Terapia de Pareja para tener en cuenta al cliente como adulto, y al mismo tiempo comience a trabajar con las sesiones con el Cuidador A Solas. Sin embargo, si hay dificultades para conseguir que el cuidador o la pareja acuda a la sesión, comience con la otra persona.

(2) El JET vive con un novio/novia:

- Muy recomendado: Sesión de Pareja
- Circunstancias en las cuales realizaría ADEMÁS una Sesión Familiar.
 - Los clínicos deberían atender a ciertas oportunidades que indicarían que una Sesión Familiar sería apropiada:
 - Si el cliente parece interesado en que acuda un cuidador (por ejemplo, puede surgir al revisar las “relaciones con los padres/cuidadores” en la Escala de Satisfacción).
 - Si los cuidadores son aún una influencia en la vida del cliente (por ejemplo, hay un nieto con el que los cuidadores quieren implicarse)
 - Si se decide llevar a cabo Sesiones Familiares, el clínico debería además realizar sesiones con el Cuidador a Solas. Sin embargo, en esta situación las ‘4 prácticas parentales positivas’ necesitarían ser modificadas ligeramente (particularmente aquella orientada a que el cuidador supervise al adolescente más de cerca).
 - No hay unas Sesiones estándar para el/la “Pareja A Solas”, por lo que normalmente no se llevarán a cabo.

(3) El JET vive solo (o con amigos):

- Recomendado: o bien una Sesión Familiar o una Sesión de Pareja (juicio clínico), dependiendo de con quien tiene contacto el cliente y a quien le gustaría implicar.

Objetivo del Procedimiento/Fundamento

El objetivo del procedimiento de la Terapia de Relación de Pareja es enseñar al cliente y su PS un número de habilidades relacionales generales (incluyendo habilidades de comunicación y de resolución de problemas) que puedan aplicar a un amplio rango de situaciones interpersonales específicas.

Enfoque, Programación y Componentes

La Terapia de Relaciones de Pareja está orientada a la acción y es limitada en el tiempo. Tiene un enfoque de “aquí y ahora”, lo que quiere decir que las habilidades aprendidas pueden ser aplicadas a los problemas del presente. A lo largo de 1-2 sesiones, el clínico:

- (a) *Ofrece una visión general de la sesión.*
- (b) *Comprueba brevemente las tareas.*
- (c) *Pregunta sobre nuevos aspectos importantes.*
- (d) *Pide a la pareja que se miren el uno al otro y se digan tres cosas positivas sobre el otro (como sucede en el procedimiento de Habilidades Relacionales entre el Cuidador y el Adolescente).*
- (e) *Ofrece la **Escala de Satisfacción con las Relaciones de Pareja** a cada persona.*
- (f) *Revisa los componentes de las Habilidades de Comunicación antes de negociar los objetivos y de tener un role-playing con la pareja.*
- (g) *Utiliza el formulario ‘Relaciones Perfectas’ para anotar los objetivos.*
- (h) *Asigna tareas en función de estos objetivos.*

- (i) *Revisa y utiliza el procedimiento de Resolución de Problemas.*
- (j) *Explica el Recordatorio Diario para Ser Agradable y asigna tareas.*

Aspectos específicos de la Escala de Satisfacción de las Relaciones de Pareja

Al utilizar la Escala de Satisfacción con las Relaciones de Pareja, el clínico debería discutir los diversos fundamentos para completarlo. Es:

- (a) *Una herramienta para evaluar la satisfacción con tu pareja en diferentes áreas de la relación.*
- (b) *Un método para establecer objetivos y realizar cambios.*
- (c) *Una forma de seguir el progreso hacia los objetivos de la relación.*

El clínico instruye a la pareja a evaluar su satisfacción *con su pareja* en cada área, y les pide que no miren las respuestas del otro durante el proceso, ya que las explorarán juntos. Una vez la pareja haya completado la escala, el clínico revisa varias puntuaciones altas y bajas para cada uno. Habitualmente (para cualquier procedimiento), el clínico pregunta el porqué de una puntuación en concreto y que haría falta (o que debería cambiar) para recibir una puntuación más alta.

Utilizando la Escala de Satisfacción de las Relaciones de Pareja, el clínico ayuda a cada miembro a seleccionar una categoría en la que él/ella quiera hacer una petición de cambio al compañero. La pareja puede elegir categorías diferentes, pero el clínico debería sugerir que elijan categorías evaluadas con alguna puntuación en el centro del rango de la escala (por ejemplo, 4-7).

Cuestiones específicas sobre las Habilidades de Comunicación

El procedimiento de Habilidades de Comunicación se utiliza con parejas de la misma forma básica que con los clientes individuales. El clínico:

- (a) *Pide al cliente que le asista a la hora de enseñar a su pareja los 3 componentes de la buena comunicación: Declaración de Entendimiento, Responsabilidad Parcial, y Ofrecimiento de Ayuda.*
- (b) *Ayuda a cada uno a realizar peticiones y a la pareja a establecer objetivos mediante:*
 - a. *Ayudando a cada uno a formular una petición que sea breve, positiva, específica y medible.*
 - b. *Ayudando a cada uno a realizar una petición a la otra persona utilizando las habilidades de comunicación positiva.*
 - c. *Facilitando la negociación utilizando habilidades de comunicación más positivas, y escribiendo después el objetivo acordado en el formulario Relación Perfecta. Cada persona debería obtener “algo”; y ambos aprender a comprometerse.*
- (c) *Facilita la asignación de tareas para ambos basándose en los objetivos y aborda explícitamente los obstáculos.*

Cuestiones específicas respecto a las Habilidades de Resolución de Problemas

El clínico estará alerta antes las oportunidades para introducir el procedimiento de Resolución de Problemas, que se utiliza de la misma forma que con el cliente individualmente. El clínico pide al cliente que le asista a la hora de enseñar a su pareja a utilizar los procedimientos de

Resolución de Problemas, y tanto el cliente como su pareja deben estar de acuerdo con la solución.

Cuestiones específicas respecto al Recordatorio Diario para Ser Agradable

A la hora de utilizar el formulario del Recordatorio Diario para Ser Agradable, el clínico debe utilizar justificaciones diferentes en función del estatus de la relación. Si la relación es bastante sólida, el clínico puede decir que el formulario se utiliza para asegurarse que la pareja continúa apoyándose mutuamente, incluso cuando no les apetezca mucho en ocasiones, o que el formulario da ideas para algunas cosas agradables que cada uno hace por el otro probablemente de forma automática cuando las cosas van bien. Si la relación es tensa, el clínico puede decir que el formulario se utiliza para comenzar una mejor atmósfera en casa, o para hacer algunas de las pequeñas cosas que solían hacer por el otro cuando empezaron a estar juntos. El clínico debería revisar el formulario con la pareja, pedir a la pareja que genere ejemplos, y pedir que practiquen 1 ó 2 categorías durante la sesión. El formulario del Recordatorio Diario para Ser Agradable debería asignarse como tarea para casa.

Para una descripción más detallada de las habilidades de relación de pareja, lea las páginas 147-179 en: Meyeres, R.J, & Smith, J.E. (1995). *Clinical guide to alcohol treatment: The Community Reinforcement Approach*. New York: Guildford Press.

Muestra de Guión para obtener el Consentimiento para la Grabación en Audio

Nos resulta de utilidad grabar los encuentros con nuestros clientes. El propósito de las grabaciones es que mis supervisores puedan aconsejarme sobre cómo ayudar mejor a aquellos jóvenes que necesitan nuestros servicios. También pueden comprobar algunas de las grabaciones para ver cuánto tiempo dedico a trabajar contigo en diferentes técnicas de asesoramiento.

Te solicito por ello permiso para grabar en audio nuestros encuentros con estos propósitos, y para enviarlos después a mi supervisor y nuestros evaluadores de calidad en el Chestnut Health Systems, quienes mantendrán tu confidencialidad según las regulaciones federales. Aunque puede que yo utilice tu nombre durante nuestros encuentros, no mencionare tu apellido, ni tu nombre u otra información identificativa figurará en la etiqueta de esta grabación –sólo un número de identificación y la fecha de nuestro encuentro, lo que no tendrá ningún significado para las personas que escuchen la grabación. Cualquier grabación que realicemos se mantendrá en un archivo seguro, protegido con contraseña.

De nuevo, el propósito de estas grabaciones es en último lugar ayudarme a ayudar a los jóvenes, por lo que espero que firmes este consentimiento permitiéndome grabar nuestros encuentros. Si decides firmarlo hoy, siempre tendrás la oportunidad de apagar la grabadora por un breve periodo de tiempo o cortar la grabación en cualquier momento.

V. Adherencia al Cumplimiento del Protocolo

Visión General de los Procedimientos de Cumplimiento del Protocolo

El manual de tratamiento es sólo una de las piezas necesarias para implementar un protocolo de tratamiento. Una serie de apoyos adicionales ayudan a asegurar que el protocolo se ha implementado y aplicado tal y como se describe en el manual de tratamiento. Para el cumplimiento del protocolo se recomiendan las siguientes actividades: (1) entrenamiento del personal por parte de un entrenador experimentado en ACRA, (2) certificación de los terapeutas, (3) supervisión individual, (4) supervisión grupal, y (5) listas de control y escalas de evaluación para el control de calidad (esto es, *Escala de Habilidad del Terapeuta*, *Lista de Control del Procedimiento Global de ACRA*, y listas de control del procedimiento individual).

Entrenamiento en ACRA

El entrenamiento lo debería realizar un entrenador experimentado en ACRA. El entrenamiento inicial debería incluir una revisión de la información esencial sobre el CRA y ACRA, una visión general del modelo, una extensa revisión del manual de tratamiento, una revisión de ejemplos grabados de sesiones de tratamiento en las que se aplica el modelo, y la representación o la práctica de ejercicios. El entrenamiento continuo puede ofrecerse bajo supervisión clínica; sin embargo, el entrenador que realiza el entrenamiento inicial debería ofrecer periódicamente entrenamiento de actualización o de refuerzo a todos los empleados que utilizan el modelo.

Certificación de los terapeutas

Un proceso para certificar a los terapeutas ayuda a asegurar que los procedimientos se aplican tal y como los describe el manual. El proceso de certificación requiere que el terapeuta grave en vídeo y/o audio sesiones de terapia y que o bien todas o bien una selección aleatoria de las mismas sean revisadas y puntuadas por un supervisor clínico. Se han desarrollado varias fichas para ayudar en la revisión de cintas y el proceso de supervisión clínica incluyendo (1) la *Escala de Habilidad del Terapeuta (EHT, ó por sus siglas en inglés TSS)*, (2) la *Lista de Control del Procedimiento Global de ACRA*, y (3) las listas de control del procedimiento individual de ACRA. Tanto unas puntuaciones consistentes de 4 ó 5 puntos en la TSS como una demostración por parte del terapeuta de que está implementando las intervenciones de tratamiento de una forma consistente y competente son necesarias para la certificación. Una descripción más detallada de la escala de puntuación y las listas de control aparece a continuación.

Escala de Habilidad del Terapeuta (TSS)

La alianza de trabajo del terapeuta, la adherencia al manual, y la competencia en el tratamiento aplicado puede ser evaluado utilizando la TSS. La TSS la utiliza el supervisor del

ACRA para evaluar si las intervenciones utilizadas en las sesiones refleja de forma consistente el protocolo. El TSS mide la competencia en un rango de habilidades desde las básicas y no específicas a las específicas relacionadas con el manual. Esta escala se utiliza para orientar y proporcionar feedback en la supervisión. Es importante subrayar que adherencia y competencia son constructos diferentes. La adherencia se refiere al grado en el que el terapeuta utiliza los procedimientos, y la competencia al grado de corrección con el que los esos procedimientos son implementados siguiendo una programación apropiada.

Uno de los ítems evaluados en esta escala se refiere a las autorevelaciones. En el modelo, las autorevelaciones rara vez resultan apropiadas. Se incluye en la escala de forma que el supervisor pueda controlar el nivel de autorevelación que tiene lugar y proporcionar el feedback adecuado al terapeuta. Se puede hacer un seguimiento de estas puntuaciones a lo largo del tiempo para mantener la calidad del tratamiento. Si las puntuaciones disminuyen, esto implicaría una necesidad de aumentar el tratamiento y/o la supervisión. Esta escala proporciona una herramienta para evaluar la necesidad de supervisión adicional sobre técnicas o intervenciones específicas. Una copia de esta escala se incluye al final de la sección.

Lista de Control del Procedimiento Global de ACRA

Esta lista de control es específica para los procedimientos del ACRA y ofrece una oportunidad para que los supervisores observen qué procedimientos ACRA se han utilizado, así como cuáles podrían haberse usado. Los terapeutas ACRA completan una después de cada sesión. El supervisor revisa la ficha completa y la firma para indicar si está conforme o no con la designación del terapeuta. La lista de control es otra herramienta que puede ser utilizada para seguir el proceso de tratamiento. La comparación de esta información con la de las cintas de sesiones aporta información útil para el supervisor y el terapeuta. Mediante el uso de la *Lista de Control del Procedimiento Global ACRA*, el terapeuta puede seguir su adherencia al modelo. Una copia de esta lista de control se incluye al final de la sección.

Lista de Control del Procedimiento Individual de ACRA

Los terapeutas ACRA completan listas de control del Procedimiento individuales después de cada sesión y después de haber completado la *Lista de Control del Procedimiento Global de ACRA*. Estas listas de control describen los pasos específicos a cada procedimiento. El completar éstas, hará que los terapeutas ACRA mejoren su adherencia a lo largo del tiempo. El supervisor ACRA debería controlar la cumplimentación de estas listas y asegurarse de que esté en acuerdo con el terapeuta. Las listas de control también podrían completarse por el supervisor ACRA para proporcionar feedback al terapeuta con respecto a su rendimiento durante las sesiones de tratamiento. Copias de las listas de control de procedimiento se encuentran tras la descripción del correspondiente procedimiento a lo largo del manual.

Estructura y Proceso de la Supervisión

Supervisión Clínica Individual

Las fases iniciales de la supervisión se centran en establecer una alianza abierta, honesta, accesible y útil. La supervisión debería proporcionar un foro en el que el terapeuta se desarrolle y crezca. Esto resulta muy difícil para el terapeuta si se siente intimidado. Un acercamiento positivo a la supervisión es también una forma de modelar el tratamiento ACRA. Una vez que se ha establecido una alianza de trabajo positiva, el proceso de supervisión es mucho más productivo. El supervisor ACRA funciona como un profesor, promotor de habilidades, experto competente, entrenador, capitán de equipo, y motivador. Debe tener el conocimiento y las habilidades para las tareas básicas de counseling y los procedimientos ACRA y ser capaz de transmitir ese conocimiento a otros.

La supervisión individual debería tener lugar al menos una vez a la semana durante entre 60 y 90 minutos. En este tiempo pueden realizarse múltiples actividades en función de las necesidades del terapeuta. Habitualmente, esta reunión semanal con el terapeuta comienza con una breve visión general de sus casos. La revisión de caso es un medio para proporcionar al supervisor y el terapeuta una información que puede ser utilizada para decidir cuál será el mejor uso del resto del tiempo de supervisión para esa semana. Otra información que ayuda a poner de relieve las necesidades de supervisión incluye la revisión por parte del supervisor de las cintas de las sesiones y sus correspondientes listas de control. El terapeuta también está implicado en la preparación del contenido y agenda de las sesiones de supervisión clínica para asegurarse de que sea relevante para sus necesidades. Lo más común es que el centro de atención durante una sesión de supervisión sea la discusión sobre los mejores enfoques para tratar problemas clínicos presentados por los participantes del tratamiento y ayudar a los terapeutas a mejorar sus habilidades en la aplicación de los procedimientos ACRA. Las actividades típicas de supervisión incluyen la revisión de cintas, proporcionar feedback, representar ejercicios, modelado, proporcionar entrenamiento e instrucciones, y la resolución de problemas.

Grabar en vídeo/audio las revisiones. Las revisiones de las cintas de sesiones reales proporciona a supervisor y terapeuta información importante para la supervisión. Es frecuente que al principio los terapeutas se sientan amenazados por la idea de grabar sus sesiones, pero las cintas les proporcionan la mejor oportunidad para mejorar sus habilidades. La grabación en vídeo conduce también a la autosupervisión; la cinta puede hablar por sí misma sin necesidad de muchos comentarios por parte del supervisor. El terapeuta tiene la oportunidad de experimentar pensamientos y sentimientos de la sesión mientras escucha la cinta, en lugar de basarse en su percepción de lo que sucedió durante la sesión. Supervisor y terapeuta pueden parar la cinta a menudo para centrarse en los procesos de pensamiento y conducta del terapeuta. La revisión de las cintas ofrece una oportunidad para el feedback correctivo o para la resolución de problemas con el terapeuta considerando qué más se podría haber probado o hecho en un momento particular de la sesión. El supervisor puede decidir modelar un

procedimiento o pedir al terapeuta que represente un procedimiento para que tenga la oportunidad de mejorar sus técnicas.

Cuando un supervisor revisa una cinta, ya sea solo o con el terapeuta, es importante buscar varias conductas. Primero, es importante observar y proporcionar feedback sobre lo que el terapeuta hace bien. El supervisor también puede mostrar opciones apropiadas de procedimiento dentro de una sesión que pueden haber sido pasadas por alto por el terapeuta. También es importante que el supervisor revise cintas con un ojo puesto en los problemas más comunes encontrados en la implementación del tratamiento ACRA. Si no se observan problemas durante la revisión de la cinta, el supervisor puede darle feedback al terapeuta y modelar lo que el terapeuta podría haber dicho en una situación dada. Los problemas más comunes en la implementación del tratamiento ACRA son los siguientes:

- Perder de vista los reforzadores del adolescente
- No lograr implicar a un padre o un cuidador en el tratamiento.
- Olvidarse de enfatizar la importancia de tener una vida social satisfactoria.
- No subrayar la necesidad de participar en actividades significativas (escuela, conseguir un certificado equivalente de estudios secundarios [*General Equivalency Diploma* ó *GED*], trabajo)
- Control inadecuado del contacto del adolescente con los desencadenantes.
- No comprobar la generalización de las habilidades.
- No utilizar las propias palabras del adolescente o cuidador como motivadores.
- No determinar qué motiva al adolescente al cambio.

Práctica de representaciones. Las representaciones extensas e intensivas son una excelente herramienta para el desarrollo de habilidades. Durante la supervisión, es importante no sólo hablar de cómo se deberían realizar los procedimientos sino también practicarlos. Las representaciones proporcionan al terapeuta la oportunidad de practicar procedimientos en la seguridad de una situación de entrenamiento y darle al supervisor la oportunidad de proporcionarle feedback sobre su ejecución. Tal y como les sucedería a los participantes de una terapia, los terapeutas pueden sentirse avergonzados o reacios a practicar las representaciones. Es importante que el supervisor no transmita la expectativa de perfección sino que más bien proporcione apoyo y ánimo. El supervisor puede elogiar al terapeuta por cualquier esfuerzo que haya hecho. Como el supervisor de ACRA funciona como un entrenador y motivador, no es apropiado ser negativo ni criticar. Se espera que el terapeuta utilice un enfoque positivo con los participantes de la terapia, por lo que este enfoque se modela también durante la supervisión.

Supervisión Clínica Grupal

Si hay múltiples terapeutas aplicando el tratamiento ACRA, la supervisión en grupo además de la individual, puede ser beneficiosa. La supervisión en grupo es eficiente porque todo el personal recibe la misma información al mismo tiempo. El grupo puede aportar un sentimiento

de pertenencia, cohesión grupal, identidad profesional, elogio, y ayuda. Con la supervisión individual, hay sólo dos puntos de vista, mientras que en la supervisión grupal, hay una lluvia de ideas discutidas. Un enfoque óptimo es una combinación de las sesiones tanto individuales como grupales para cada terapeuta. El proceso de supervisión fluye del individual al grupal, de nuevo al individual y así sucesivamente.

Como con la supervisión individual, varias actividades son apropiadas para la supervisión grupal, incluyendo la revisión de grabaciones de vídeo y/o audio, presentaciones de caso, feedback de compañeros, interacción con los compañeros, y representación. Se debería utilizar una agenda más estructurada durante la supervisión grupal porque con múltiples terapeutas implicados, es más fácil que la sesión se convierta en una charla o se aleje de la tarea en cuestión. El supervisor tiene que regular la acción, corregir el curso de la discusión, y mantener las funciones del grupo. Cuando un programa empieza a utilizar procedimientos ACRA, sería muy beneficioso tener una supervisión grupal semanal. Según el equipo se va cohesionando y se familiariza con el modelo, estas reuniones pueden realizarse cada dos semanas.

La grabación en vídeo de las revisiones es una excelente herramienta para la supervisión en grupo. Las cintas se pueden parar en momentos significativos para que el grupo discuta cómo los otros terapeutas habrían manejado la situación. Las situaciones experimentadas por los demás terapeutas y visionadas en las cintas proporcionan un estímulo para que los terapeutas compartan problemas clínicos similares y se ofrezcan apoyo y ánimo entre sí. Sin embargo, es importante no poner a nadie en un aprieto. El buen criterio y la sensibilidad deberían utilizarse a la hora de determinar a quién se va a visionar en una supervisión grupal y cuando es apropiado.

Recursos de Entrenamiento

Para obtener información sobre el entrenamiento en este enfoque, póngase en contacto con los siguientes expertos:

Robert J. Meyers, M.S.
Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addiction (CASAA)
160 Yale, SE
Albuquerque, NM 87104
E-mail: bmeyers@unm.edu
Teléfono: 505-768-0262

Jane Ellen Smith, Ph.D.
Psychology Department, Logan Hall
University of New Mexico
Albuquerque, NM 87131-1161
E-mail: janellen@unm.edu
Teléfono: 505-277-2650

Para consultas sobre este enfoque, contacte con:

Susan H. Godley, Rh.D.
Chestnut Health Systems
720 West Chestnut
Bloomington, IL 61701
E-mail: sgodley@chestnut.org
Teléfono: 309-827-6026

Resumen

Según avanza el proceso, el terapeuta ACRA se vuelve más competente y cualificado en la aplicación de los procedimientos ACRA. Al terapeuta le resultará más fácil utilizar las técnicas específicas que saber cuándo aplicar cada procedimiento. La capacidad de aplicarlos en el momento adecuado se desarrolla paralelamente al buen juicio y competencia. Una vez que el terapeuta ha dominado las técnicas, las revisiones de cintas son cruciales para ayudar al terapeuta en la elección del momento para la aplicación de los procedimientos. Algunas de las tareas de supervisión en curso son para entrenar en cómo conceptualizar casos, tomar decisiones de tratamiento, y seleccionar el momento de aplicación de los procedimientos. Con las revisiones de cintas, las escalas de evaluación y las listas de control, el proceso de supervisión proporciona un método para medir la ejecución y un mecanismo de feedback para realizar cambios cuando se necesite.

Escala de Habilidad del Terapeuta

Nombre del supervisor: _____

Nombre del Terapeuta: _____

Nº ID: _____

Nº ID: _____

ID Sujeto: _____

Fecha Sesión: _____ Número Sesión: _____

Por favor puntúa al terapeuta en los siguientes ítems:	En absoluto	Poco	Razonable	Bastante	Exhaustivo	No observado	Comentarios
¿En qué medida el terapeuta se ha ajustado al formato de la sesión?	1	2	3	4	5		
¿En qué medida el terapeuta ha utilizado un lenguaje e intervenciones consistentes con el tipo de tratamiento?	1	2	3	4	5		
¿En qué medida los objetivos del tratamiento fueron consistentes con el tipo de tratamiento?	1	2	3	4	5		
¿En qué medida el terapeuta ha demostrado conocimiento y competencia?	1	2	3	4	5		
¿En qué medida el terapeuta ha logrado implicar al cliente?	1	2	3	4	5		
¿En qué medida el terapeuta ha utilizado las intervenciones en el momento apropiado (no faltaron cuando eran necesarias, no se hicieron demasiado pronto)?	1	2	3	4	5		

(Continúa en la página siguiente)

Escala de Habilidad del Terapeuta

Nombre del supervisor: _____

Nombre del Terapeuta: _____

Nº ID: _____

Nº ID: _____

ID Sujeto: _____

Fecha Sesión: _____ Número Sesión: _____

Por favor puntúa al terapeuta en los siguientes ítems:	En absoluto	Poco	Razonable	Bastante	Exhaustivo	No observado	Comentarios
¿En qué medida el terapeuta ha utilizado autorrevelaciones apropiadas?	1	2	3	4	5		
¿En qué medida el terapeuta ha utilizado un nivel apropiado de actividad?	1	2	3	4	5		
¿En qué medida el terapeuta mantuvo el foco de atención de la sesión?	1	2	3	4	5		
¿En qué medida el terapeuta estableció una estructura y un tono apropiados para la sesión?	1	2	3	4	5		
¿En qué medida el terapeuta mostró calidez, sensibilidad y preocupación sincera?	1	2	3	4	5		
¿En qué medida el terapeuta entendió y expresó los sentimientos y preocupaciones del participante?	1	2	3	4	5		

Lista de Control del Procedimiento Global ACRA

Fecha _____ Sesión nº _____ Iniciales Terapeuta _____ ID Adolescente _____ Iniciales Supervisor _____

Procedimientos	Utilizado	Podría Haberlo Utilizado
1. Construcción del rapport Se utilizaron preguntas abiertas		
Se elogió al cliente por trabajar		
2. Mejora de la motivación Se discutieron los beneficios		
Se expuso la importancia de la asistencia		
Se mencionaron las potenciales barreras		
3. Análisis funcional Se realizó para el consumo de sustancias		
Se realizó para las conductas prosociales		
4. Plan de tratamiento Se completó la <i>Escala de satisfacción</i>		
Se completaron los <i>Objetivos del tratamiento</i>		
5. Incremento de la diversión prosocial Se identificaron las áreas de interés		
Se utilizó el muestreo de reforzadores		

Se proporcionó ánimo sistemático		
6. Prevención de recaídas		
Se identificó un sistema de alerta temprana		
Se utilizó el análisis funcional		
Se esquematizó la cadena conductual		
Se proporcionó entrenamiento en rechazo		
Se utilizó la reestructuración cognitiva		
7. Habilidades de comunicación		
Se evaluó la calidad de la comunicación		
Se enseñaron las técnicas		
Se representó su utilización		
8. Resolución de problemas		
Se definió el problema		
Se probó la lluvia de ideas		
Se eligió una solución		
9. Tests de orina		
Se anotaron los resultados		
Se revisaron los resultados		

10. Visión general del cuidador		
Se utilizaron técnicas de construcción del rapport		
Se proporcionó una visión general de los procedimientos ACRA		
Se buscaron motivadores del cuidador		
Se identificaron los aspectos más importantes de las investigaciones		
Se evaluó la necesidad de otras derivaciones		
11. Comunicación del cuidador		
Se le explicaron los fundamentos		
Se evaluó la calidad de la comunicación		
Se realizó una representación		
12. Habilidades relacionales cuidador-adolescente		
Se encontraron cosas positivas sobre el otro		
Se revisaron las habilidades de comunicación		
Se revisaron las habilidades de resolución de problemas		
Se completó la <i>Escala de satisfacción con las Relaciones</i>		

Se entregó un “recordatorio para ser agradable”		
Se realizó el cierre con el cuidador		
13. Enfrentándose a la falta de asistencia		
Se contactó con el cliente		
Se motivó al cliente		
Se reprogramó la cita		
14. Búsqueda de empleo		
Se evaluaron las categorías de empleo		
Se elaboraron listas de recursos de empleo		
Se representaron peticiones de solicitud y entrevistas		
15. Control de la ira		
Se identificaron reforzadores		
Se discutieron y practicaron técnicas		
16. Cierre del tratamiento		
Se revisaron los progresos		
Se analizaron los beneficios		
Se revisó la información		

Se reforzaron los esfuerzos y el duro trabajo		
Se proporcionó un carpeta de alta		
17. Aspectos varios		
Se buscaron reforzadores		
Se cuadraron los reforzadores		
Se realizaron representaciones		
Se asignaron tareas		
18.Otros		

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Azrin, N. H., Donohue, B., Besalel, V. A., Kogan, E. S., & Acierno, R. (1994). Youth drug abuse treatment: A controlled outcome study. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 3, 1-66.
- Azrin, N. H., McMahon, P., Donohue, B., Besalel, V. A., Lapinski, K., Kogan, E. S., et al. (1994). Behavior therapy for drug abuse: A controlled treatment outcome study. *Behavior Research and Therapy*, 32, 857-866.
- Azrin, N. H., Sisson, R. W., Meyers, R. J., & Godley, M. D. (1982). Alcoholism treatment by disulfiram and community reinforcement therapy. *Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 13(2), 105-122.
- Bry, B. H. (1998, January). The targeted adolescent family and multisystems intervention (TAFMI): Prevention intervention with youths at risk for substance abuse, *Eighth International Conference on Treatment of Addictive Behaviors*. Santa Fe, NM.
- Budney, A., & Higgins, S. T. (1998). *A Community Reinforcement Plus Vouchers Approach: Treating Cocaine Addiction*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Catalano, R. F. (1998, January). The importance of the family to the prevention and treatment of substance abuse, *Eighth International Conference on Treatment of Addictive Behaviors*. Santa Fe, NM.
- Dennis, M. L. (1998). Global Appraisal of Individual Needs (GAIN). Retrieved 9/5/2000, from www.chesnut.org/li/cyt/gain
- Godley, S. H., Godley, M. D., & Dennis, M. L. (2001). The assertive aftercare protocol for adolescent substance abusers. In E. Wagner & H. Waldron (Eds.), *Innovations in adolescent substance abuse interventions*. New York, NY: Elsevier Science, Ltd.
- Henggeler, S. W. (unpublished). Integration of community reinforcement plus vouchers approach with MST.
- Higgins, S. T., Budney, A., Bickel, W., Badger, G., Foerg, F., & Ogden, D. (1995). Outpatient behavioral treatment for cocaine dependence: One year outcome. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 3, 205-212.
- Higgins, S. T., Budney, A. J., Bickel, W. K., Foerg, F. E., Donham, R., & Badger, G. J. (1994). Incentives improve outcome in outpatient behavioral treatment of cocaine dependence. *Archives of general psychiatry*, 51(7), 568-576.
- Higgins, S. T., Budney, A. J., Bickel, W. K., Hughes, J. R., Foerg, F., & Badger, G. (1993). Achieving cocaine abstinence with a behavioral approach. *The American journal of psychiatry*, 150(5), 763-769.
- Higgins, S. T., Delaney, D. D., Budney, A. J., Bickel, W. K., Hughes, J. R., Foerg, F., et al. (1991). A behavioral approach to achieving initial cocaine abstinence. *The American journal of psychiatry*, 148(9), 1218-1224.
- Hops, H. (1998, January). From adolescence to adulthood: A 10-year family perspective on substance use and abuse, *Eighth International Conference on Treatment of Addictive Behaviors*. Santa Fe, NM.
- Hunt, G. M., & Azrin, N. H. (1973). A community reinforcement approach to alcoholism. *Behavior Research and Therapy*, 11, 91-104.
- Meyers, R. J., Dominguez, T. P., & Smith, J. E. (1996). Community reinforcement training with concerned others. In V. B. V. Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Sourcebook of psychological treatment manuals for adult disorders*. New York, NY: Plenum Press.
- Meyers, R. J., & Smith, J. E. (1995). *Clinical guide to alcohol treatment: The community reinforcement approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Meyers, R. J., & Smith, J. E. (1997). Getting off the fence: Procedures to engage treatment-resistant drinkers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(5), 467-472.
- Shaner, A., Roberts, L. J., Eckman, T. A., Tucker, D. E., Tsuang, J. W., Wilkins, J. N., et al. (1997). Monetary reinforcement of abstinence from cocaine among mentally ill patients with cocaine dependence. *Psychiatric Services*, 48, 807-810.
- Smith, J. E., Meyers, R. J., & Delaney, D. H. (1998). The community reinforcement approach with homeless alcohol-dependent individuals. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66, 541-548.