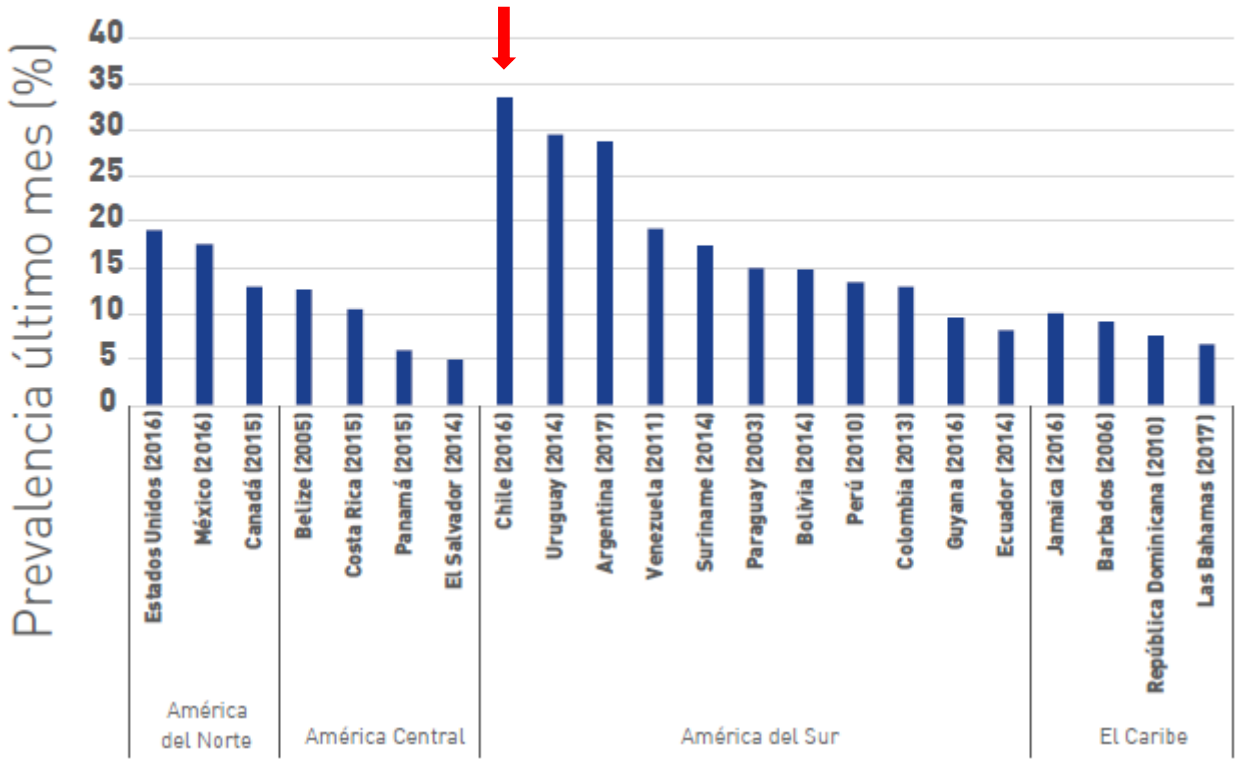
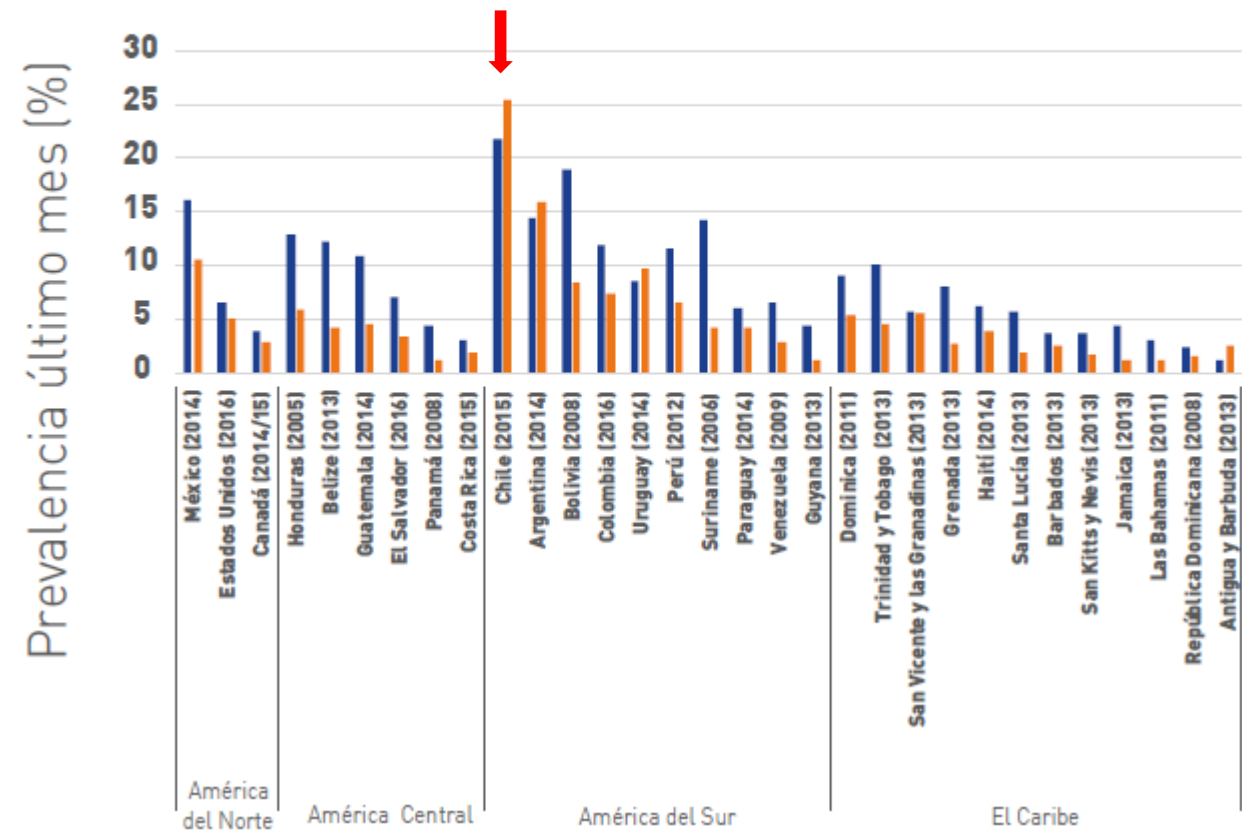


Prevalencia del último mes de consumo de tabaco en la población general, por país, ordenado por subregión

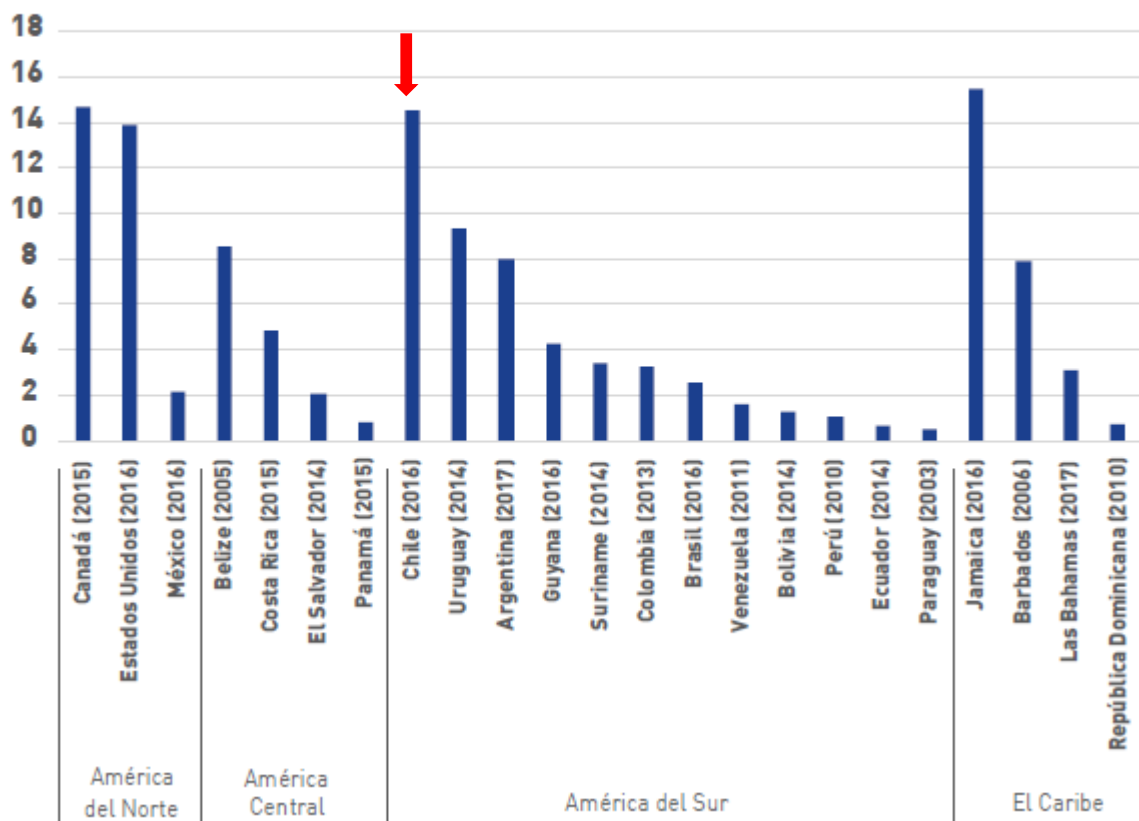


Prevalencia del último mes de consumo de tabaco entre los estudiantes de enseñanza secundaria según el sexo, por país, ordenado por subregión

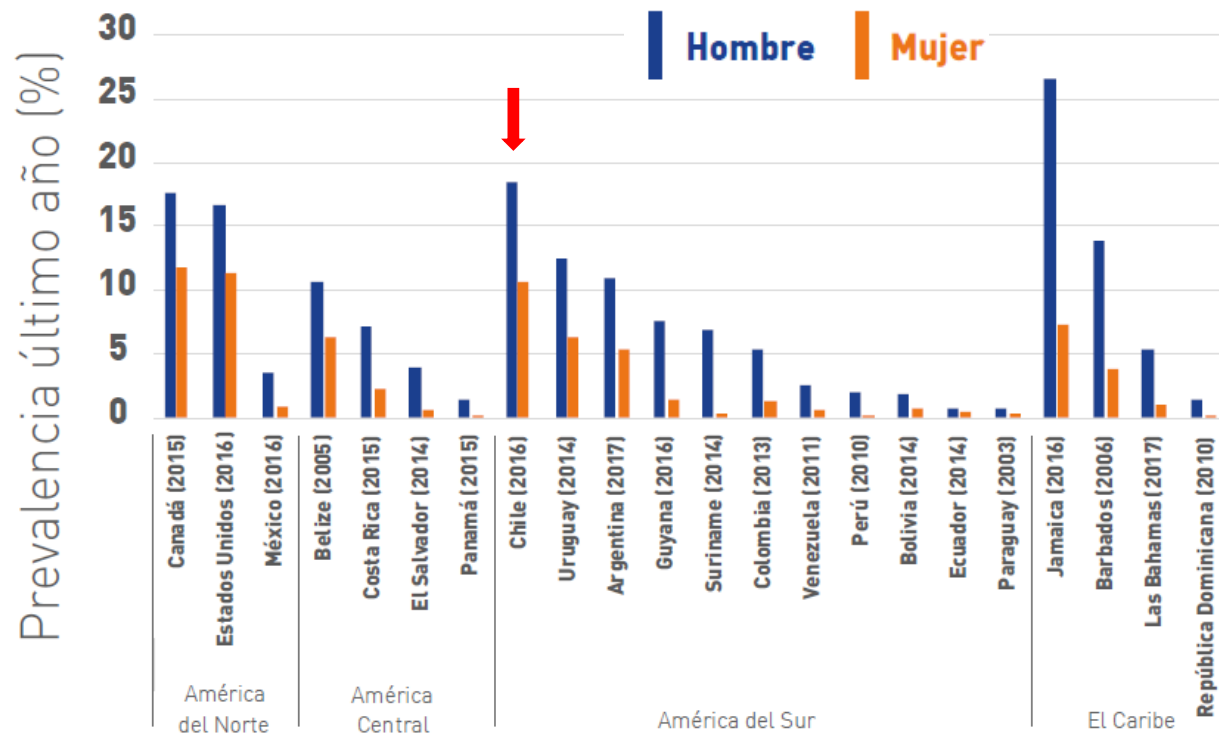


Prevalencia del último año de consumo de marihuana en la población general por país, ordenado por subregión

Prevalencia último año (%)

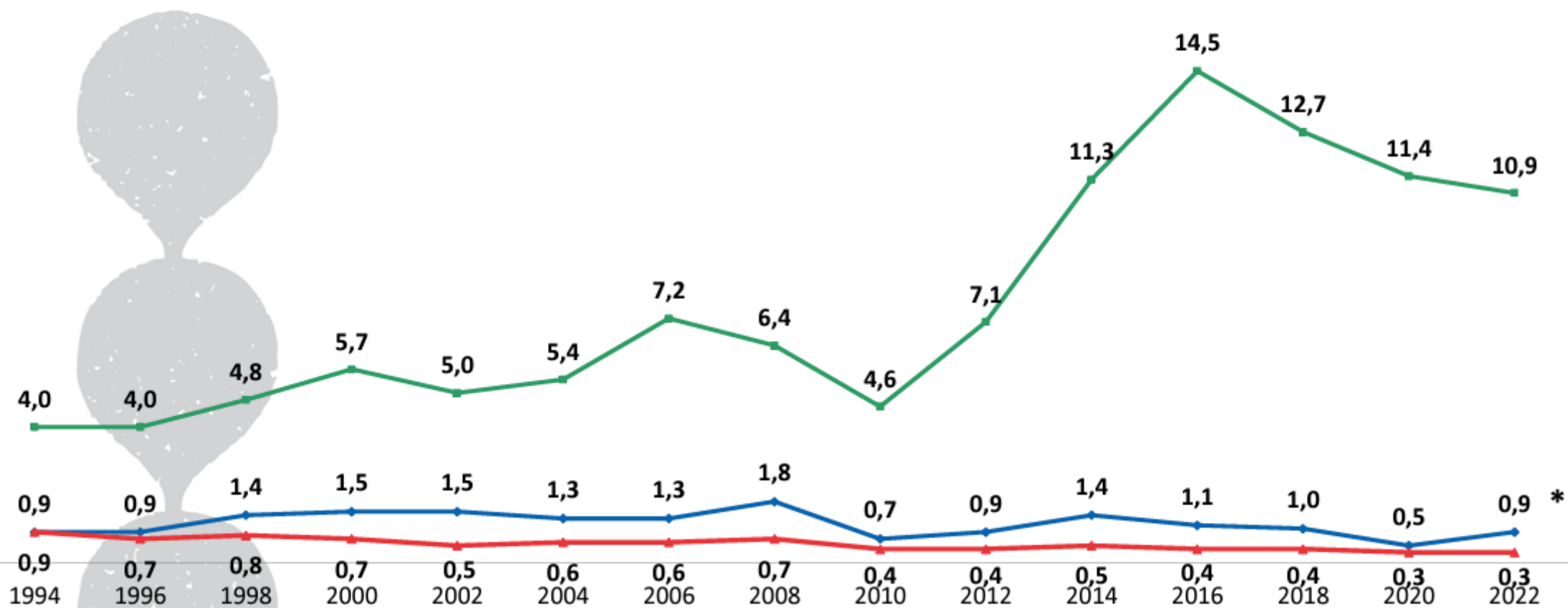


Prevalencia del último año de consumo de marihuana en la población general según el sexo, por país, ordenado por subregión



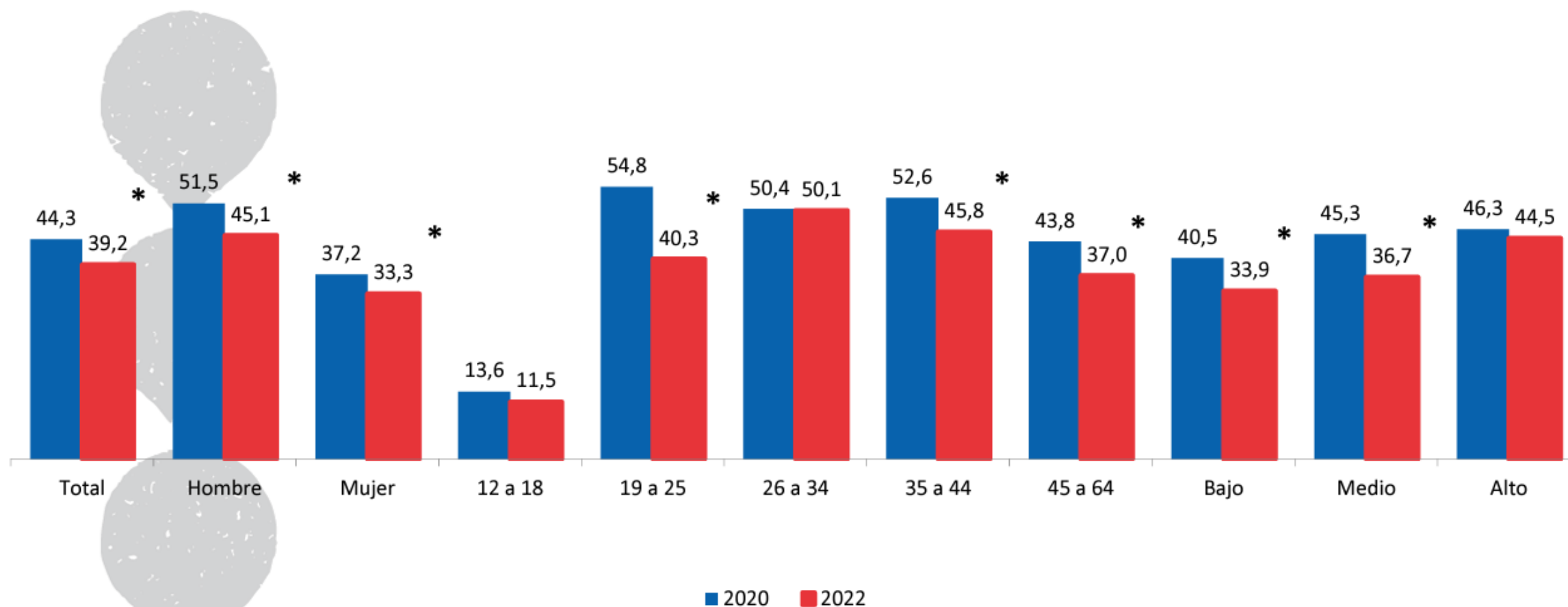
Evolución de la prevalencia consumo marihuana, cocaína y pasta base en el último año.

Total país, 1994-2022

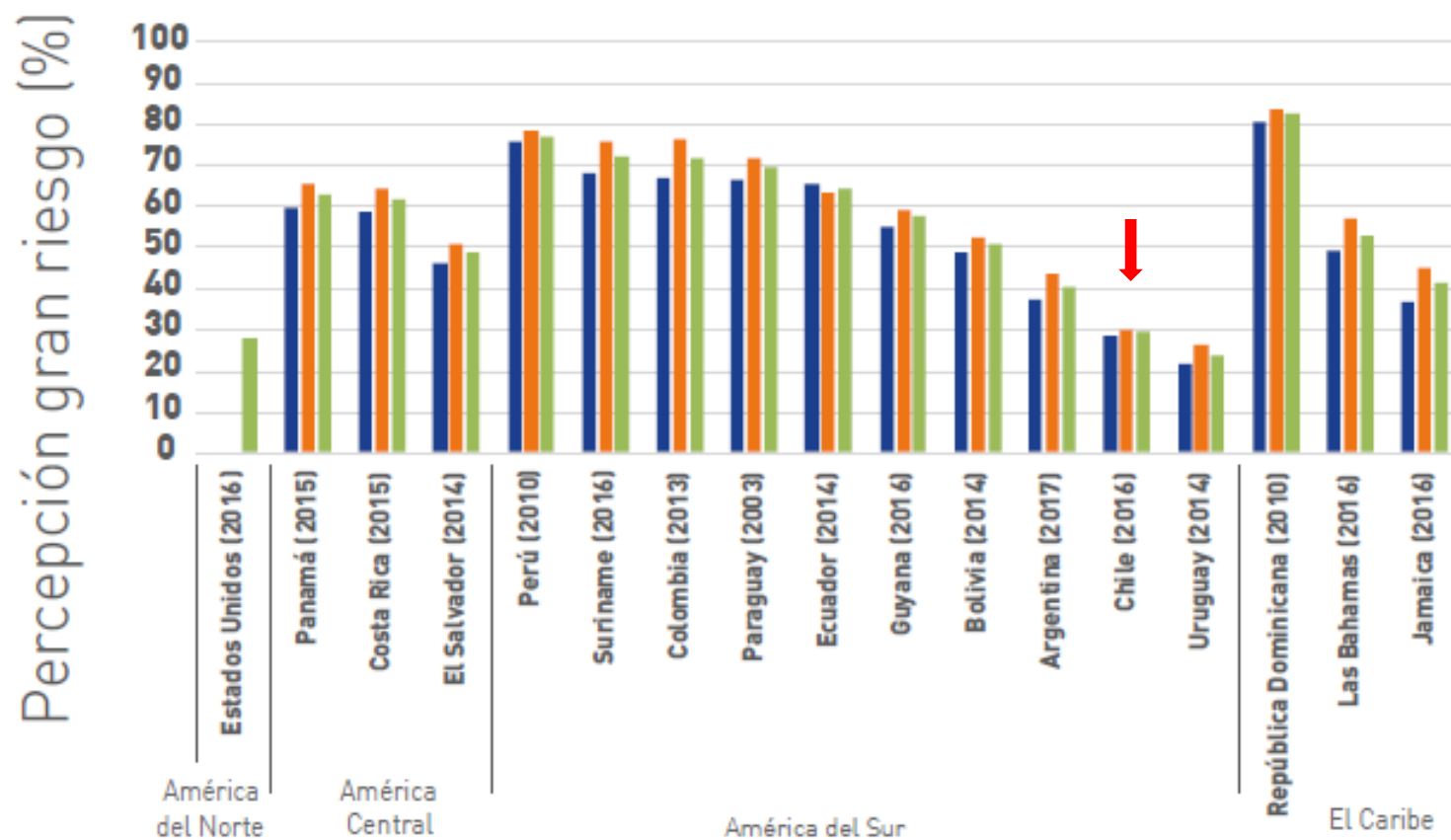


Evolución de la prevalencia consumo alcohol mes, según sexo, tramos de edad y nivel socioeconómico.

Total país, 2020-2022

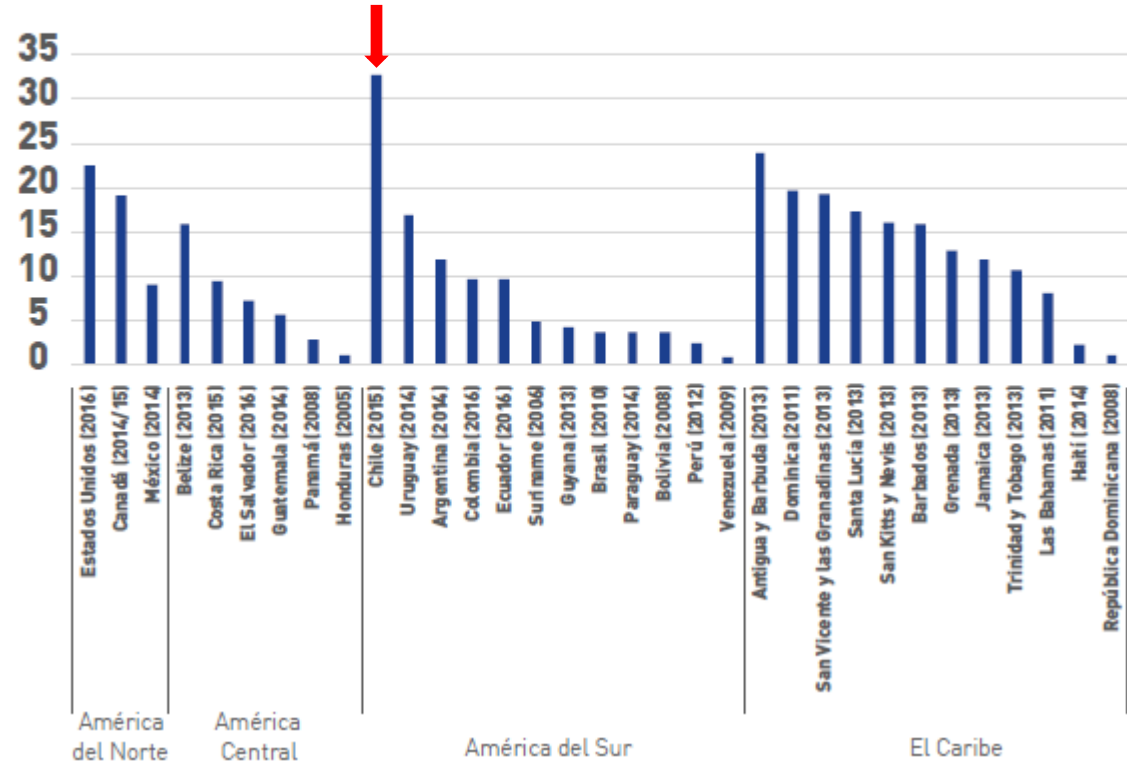


Percepción de gran riesgo del consumo ocasional (alguna vez/una o dos veces) de marihuana en la población general, según el sexo y total, por país, ordenado por subregión

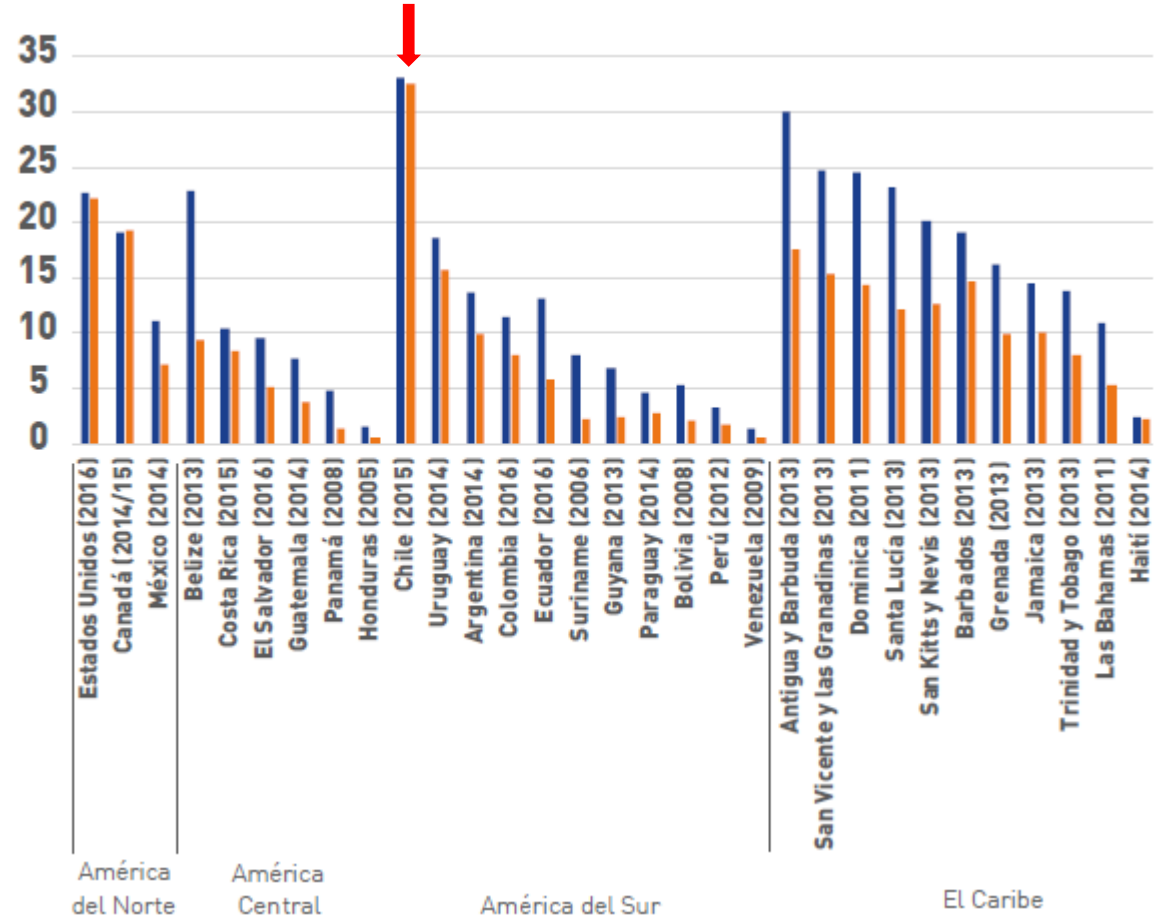


Prevalencia último año (%)

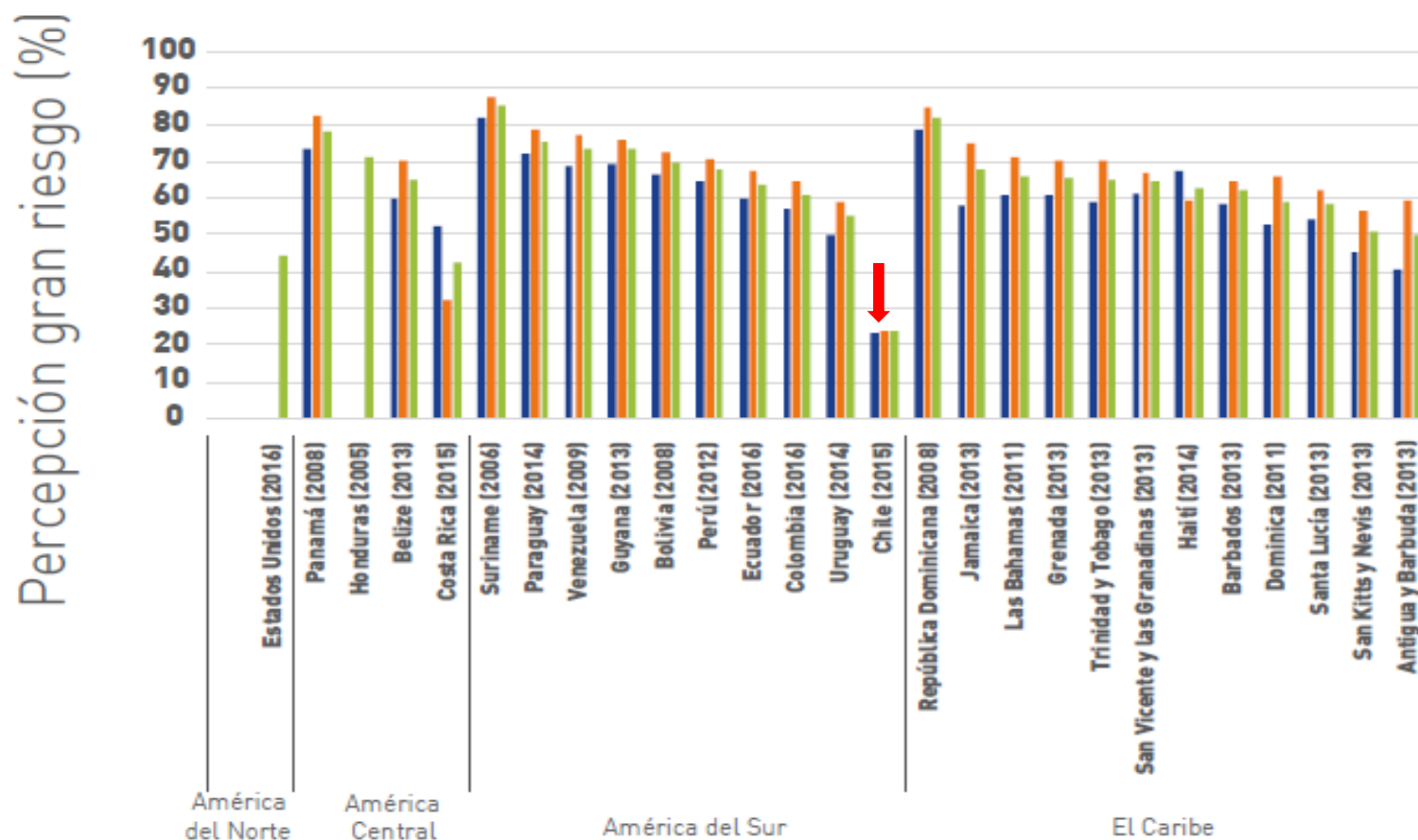
Prevalencia del último año de consumo de marihuana entre los estudiantes de enseñanza secundaria por país, ordenado por subregión



Prevalencia último año (%)



Percepción de gran riesgo por el consumo frecuente de marihuana entre los estudiantes de enseñanza secundaria, según el sexo y total, por país, ordenado por subregión



DSM-V



Trastornos relacionados
con sustancias y
trastornos adictivos



Trastornos por consumo
de sustancias



Trastornos inducidos por
sustancias.



DSM-V

Intoxicación, abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por una sustancia o medicamento (trastornos psicóticos, trastorno bipolar y trastornos relacionados, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, síndrome confusional y trastornos neurocognitivos)



Trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos



Trastornos por consumo de sustancias



Trastornos inducidos por sustancias



Trastornos relacionados con el alcohol



Trastorno por consumo de alcohol

- Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por **dos** de los hechos siguientes en un plazo de **12 meses**:
 1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
 2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
 3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
 4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.



Trastornos relacionados con el alcohol



Trastorno por consumo de alcohol

5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.



Trastornos relacionados con el alcohol



Trastorno por consumo de alcohol

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

- a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol
- b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiazepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Especificar la gravedad actual:

- 305.00 (F10.10) Leve: Presencia de 2–3 síntomas.
- 303.90 (F10.20) Moderado: Presencia de 4–5 síntomas.
- 303.90 (F10.20) Grave: Presencia de 6 o más síntomas.

¿Qué es una bebida estándar?

148 mililitros
(5 onzas) de
vino de mesa

89-118 mililitros
(3-4 onzas) de
vino fortificado

59-89 mililitros
(2-3 onzas) de
licor o aperitivo

44 mililitros
(1,5 onzas) de
brandy o coñac

44 mililitros
(1,5 onzas)
de licor con 80
grados de alcohol

335 mililitros
(12 onzas) de
cerveza regular

237-266 mililitros
(8-9 onzas) de
licor de de malta



Cada bebida contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol: 14 gramos o 0,6 onzas

Principios para el tratamiento de los trastornos asociados al uso de sustancias

1. Estructura y organización del setting de tratamiento

- Claro y bien organizado
- **Involucrar activamente a los clientes en el programa**
- Entregar un ambiente de apoyo y de expresión de emociones
- Enfatizar el desarrollo de la autodirección, el trabajo y las habilidades sociales
- **Fomentar que clientes tomen responsabilidad por su tratamiento**

2. Tipo de proveedor y cuáles son sus actividades

- Tratamiento por especialistas en adicción o clínicos de la salud mental
- Desarrollo de una alianza terapéutica es esencial
- **Promover la dirección a meta de los clientes**
- Entregar un nivel moderado de estructura para la terapia



- **Manejar la ambivalencia acerca del cambio**

- ✓ Manejar el nivel de confrontación al nivel de resistencia del cliente
- ✓ Evitar discutir con clientes enojados
- ✓ Evitar empujar a los clientes a aceptar su diagnóstico o la necesidad de cambio



3. Nivel de cuidado, continuidad del cuidado y elementos de tratamiento

- Poner atención en mantener a los clientes en el tratamiento
- **Determinar la intensidad y duración de tratamiento considerando la severidad del diagnóstico**
 - ✓ Para consumidores de OH en exceso con baja dependencia, tratamiento menos intenso, más corto. (Terapia intensiva no ambulatoria lleva a peores resultados)
 - ✓ Para clientes con dependencia severa, tratamiento intensivo inicial (responden bien a tratamiento de 12 pasos (grupales o individuales))
- **Evaluar y coordinar atención de otras necesidades (médicas y sociales)**



4. Factores contextuales

- Involucrar a otros significativos
- **Reestructurar el ambiente social para incluir personas que favorezcan cambio y abstinencia**
- Para clientes con bajo compromiso a mantenerse en tratamiento o cambiar su uso de sustancias es importante la participación de una red de apoyo para fomentar mantención al tratamiento.
- Con adolescentes, involucrar múltiples sistemas (familia, amigos, otros)

5. Características del cliente

- Mayor disposición al cambio está asociado con mayor éxito en el tratamiento
- Mayor severidad del diagnóstico asociado con peor respuesta al tratamiento



6. Elementos terapéuticos específicos

▪ **Foco en la motivación del cliente**

- Ayudar a desarrollar reconocimiento de patrones repetitivos de pensamiento y comportamiento que perpetúan el consumo
- Atender a la experiencia afectiva de los clientes
- Considerar el rol del condicionamiento en el desarrollo y mantención del problema

▪ **Fortalecer expectativas positivas de resultado del tratamiento**

7. Match entre el cliente y el tratamiento

▪ **Evaluar comorbilidades y usar tratamientos con soporte empírico para diagnósticos adicionales**

- Usar tratamientos para poblaciones específicas



Pasos (partes) en el tratamiento

1. Identificación del caso y motivación para entrar al tratamiento
2. Evaluación del consumo
3. Selección del setting de tratamiento
4. Selección de la modalidad de tratamiento (grupal, autoayuda...)
5. Mantener y fortalecer motivación al cambio
6. Selección de las metas de consumo
7. Inicio de la abstinencia
8. Desarrollo de análisis funcional
9. Estrategias de sobriedad temprana
10. Estrategias de enfrentamiento
11. Involucramiento de pareja-familia
12. Mantención a largo plazo
13. Manejar situaciones complejas
14. Grupos de autoayuda



Paso 1: Evaluación de la motivación



- Debería considerar:
 - 1) Razones por las que el cliente está buscando tratamiento
 - 2) Las metas de tratamiento del cliente
 - 3) La disposición (readiness) para el cambio
 - 4) El grado en que el paciente ve las consecuencias negativas de su consumo y si visualiza las consecuencias positivas del cambio



Paso 1: Evaluación de la motivación

Nos gustaría saber acerca de UNA meta que has escogido acerca de tu consumo durante este tiempo. Por favor lee las metas listadas a continuación y escoge LA META que mejor represente tu meta en este tiempo.

He decidido **no cambiar** mi patrón de consumo

He decidido **disminuir mi consumo** y consumir en una manera más controlada, estar en control de cuán seguido consumo y cuánto. Me gustaría limitarme a **no más de** ____ **(unidades de droga) por** ____ **(periodo de tiempo)**

He decidido **parar de consumir completamente** por un periodo de tiempo, después del cuál haré una **nueva decisión de si consumiré de nuevo o no**. Para mí, el periodo de tiempo en el que quiero dejar de consumir es ____

He decidido **para de consumir de manera regular**, pero me gustaría tener un consumo ocasional cuando realmente tenga ganas

He decidido **dejar de consumir de una vez por todas**, aunque me doy cuenta de que podría recaer y consumir de vez en cuando.

He decidido dejar de consumir de una vez por todas, ser totalmente abstinentes, y **no consumir nunca más por el resto de mi vida**.

Nada de esto aplica exactamente a mí. Mi meta es _____

Evaluar por cada droga consumida



Consumir

No consumir

Pros

- Tengo con qué relajarme
- Lo paso mejor en las fiestas
- Puedo olvidar los problemas
- Es rico

- Podría gastar esa plata en otra cosa
- Ya no tendría a mi mamá encima
- Estaría más saludable
- La gente me querría por quién en verdad soy
- Ya no decepcionaría tanto a mi familia

Contras

- Gasto mucha plata
- Me descontrolo
- Hago cosas de las que me arrepiento
- Mi pareja/padre se enoja mucho

- Tendría que hacerme cargo de los problemas
- No sabría cómo interactuar en fiestas
- No tendría con qué pasarlo bien
- No tendría tantos amigos

Balance decisional



Consumir

No consumir

Pros

- Tengo con qué relajarme
- Lo paso mejor en las fiestas
- **Puedo olvidar los problemas**
- Es rico

- Podría gastar esa plata en otra cosa
- Ya no tendría a mi mamá encima
- Estaría más saludable
- La gente me querría por quién en verdad soy
- **Ya no decepcionaría tanto a mi familia**

Contras

- Gasto mucha plata
- Me descontrolo
- **Hago cosas de las que me arrepiento**
- Mi pareja/padre se enoja mucho

- **Tendría que hacerme cargo de los problemas**
- No sabría cómo interactuar en fiestas
- No tendría con qué pasarlo bien
- No tendría tantos amigos

Balance decisional



Paso 2: Evaluación del consumo

- [ASSIST \(screening de drogas en general\)](#)
assist_spanish.pdf
- Complementar con indagación clínica

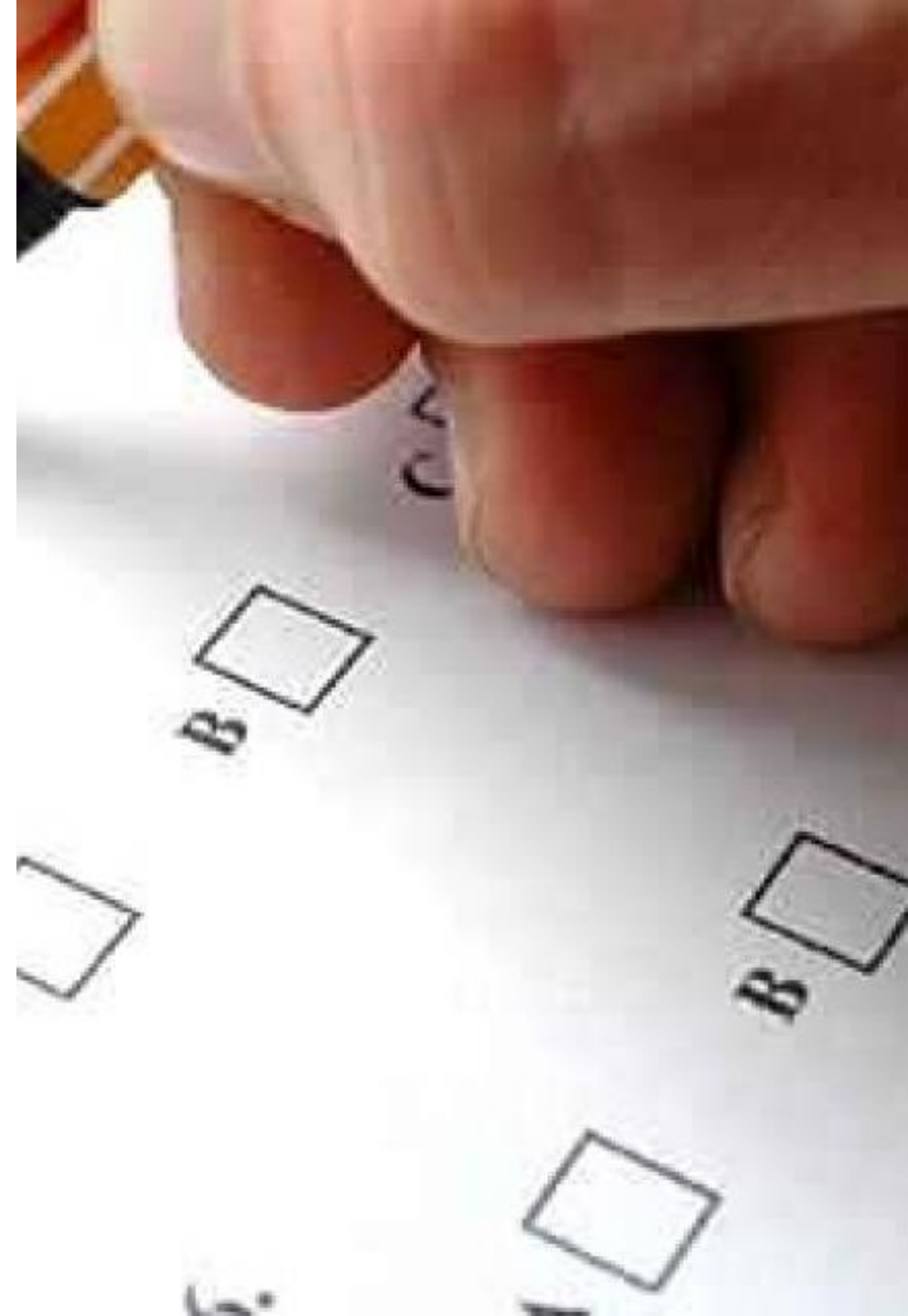
original

adiciones vol.26, nº4 · 2014

Evidencia de validez en Chile del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

Validity evidence of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Chile

GONZALO SOTO-BRANDT*, RODRIGO PORTILLA HUIDOBRO**, DAVID HUEPE ARTIGAS***, ÁLVARO RIVERA-REI***, MARÍA JOSEFINA ESCOBAR***, NATALIA SALAS GUZMÁN****, ANDRÉS CANALES-JOHNSON***, AGUSTÍN IBÁÑEZ***, CLAUDIO MARTÍNEZ GUZMÁN*****, ÁLVARO CASTILLO-CARNIGLIA*



Ansias por consumir			Detalle del consumo				
Hora	Fuerza*	Gatillante	Hora/lugar	Tipo	Cantidad	Especificación	Gatillante
8:30	5	Encendedor	9:00/casa	Malboro	2 cigarros	Sin filtro	Preocupación por el trabajo
15:00	4	Calor	16:00/casa	Andes	1lata (1/2 l)	4,5°	Calor, dolor de estómago
17:00	7	Embriaguez excesiva	17:30/casa amigo	Cocaína	3 líneas	pura	Estar arriba de la pelota
22:00	4	Insomnio	23:00/pieza	THC	1 pito	Verde	Insomnio

*de 1 a 7, donde 7 son las ganas más altas que ha tenido en la vida y 1 es nada de ganas



Paso 3: Selección del setting de tratamiento

Nivel 1. INTERVENCIÓN TEMPRANA

- En riesgo para desarrollar TUS
- Información insuficiente para establecer diagnóstico de TUS

Nivel 2. TRATAMIENTO AMBULATORIO

- Sin riesgo de s. de abstinencia
- Sin problemas físicos o mentales que interfieran con el tratamiento.
- Algo de apertura al cambio
- Algo de habilidad para mantener el cambio
- Razonable apoyo del ambiente para el cambio



Paso 3: Selección del setting de tratamiento

Nivel 3. TRATAMIENTO AMBULATORIO INTENSIVO

- Sin riesgo de s. de abstinencia
- Sin problemas físicos o mentales que podrían ser tratados con supervisión intensiva
- Algo de resistencia al cambio (sí, pero...)
- **Limitada habilidad para mantener el cambio,**
- **Red de apoyo limitada para el cambio**



Paso 3: Selección del setting de tratamiento

Nivel 4. HOSPITALIZACIÓN INTENSIVA CON MONITOREO MÉDICO

Al menos 2 de los siguientes criterios:

- Riesgo de s. de abstinencia
- Con problemas físicos o mentales leves que podrían ser tratados con supervisión intensiva
- Resistencia al cambio
- Limitada habilidad para mantener el cambio, o...
- Red de apoyo limitada para el cambio



Nivel 5. HOSPITALIZACIÓN INTENSIVA MANEJADA MÉDICAMENTE

- Serios riesgos de s. de abstinencia severo
- Con problemas físicos o mentales que podrían interferir con el tratamiento.



Paso 4: Selección de la modalidad de tratamiento



- 1) Tratamiento individual
- 2) Terapia grupal
- 3) Terapia de parejas
- 4) Terapia familiar
- 5) Tratamiento en programas intensivos



Paso 5: Mantener y fortalecer motivación al cambio



- Retroalimentación sobre los logros (pequeños cambios iniciales)
- Fortalecer las ideas (realistas) acerca de las consecuencias positivas del cambio o de una vida sin el consumo problemático.
- Realizar contratos conductuales
- Reconocer y fortalecer recursos que ayuden al logro de los objetivos
- En caso de recaídas o no cumplimiento de metas. Destacarlos como momentos de aprendizaje para la terapia. Preguntar cómo logró que no fuera peor.

Paso 6: Selección de las metas respecto al consumo



ABSTINENCIA

Ausencia completa de consumo. Se alinea con la idea de que el consumo de sustancias altera la capacidad para tomar buenas decisiones, lo cual aumenta el riesgo de recaídas problemáticas.

REDUCCIÓN DE DAÑO

Prioriza la reducción de las consecuencias negativas del consumo más que la abstinencia per se.

- Riesgo vital
- Complicaciones de salud
- Consecuencias económicas
- Consecuencias judiciales
- Afectación en las relaciones sociales



Paso 6: Selección de las metas respecto al consumo

Importante:

Hacer evaluación constante de la meta inicial seleccionada!

Adaptar las metas a las características globales del paciente

ABSTINENCIA

Ausencia completa de consumo. Se alinea con la idea de que el consumo de sustancias altera la capacidad para tomar buenas decisiones, lo cual aumenta el riesgo de recaídas problemáticas.

REDUCCIÓN DE DAÑO

Prioriza la reducción de las consecuencias negativas del consumo más que la abstinencia per se.

- Riesgo vital
- Complicaciones de salud
- Consecuencias económicas
- Consecuencias judiciales
- Afectación en las relaciones sociales





Paso 7: Inicio de la abstinencia

En casos de clientes que se decidan por el consumo moderado, partir con abstinencia hace que más tarde sea más fácil lograr la meta de consumo moderado.

- **Desintoxicación para casos más graves**
- Hasta estabilización (supervisadas por médicos)
- **Disminución progresiva del consumo hasta la abstinencia**
- Con programación de la disminución en términos de cantidad y frecuencia
- Definir tiempo para logro de abstinencia
- **Abstinencia abrupta**
- Con monitoreo de síntomas de abstinencia y habilidades de enfrentamiento



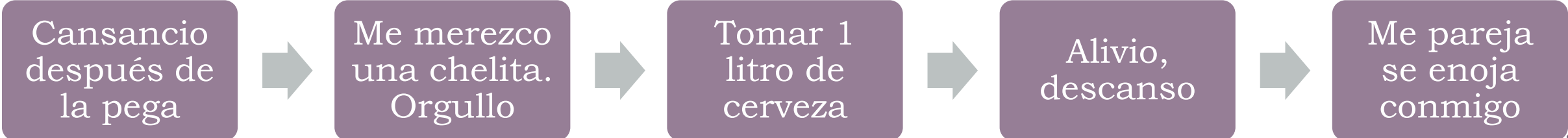
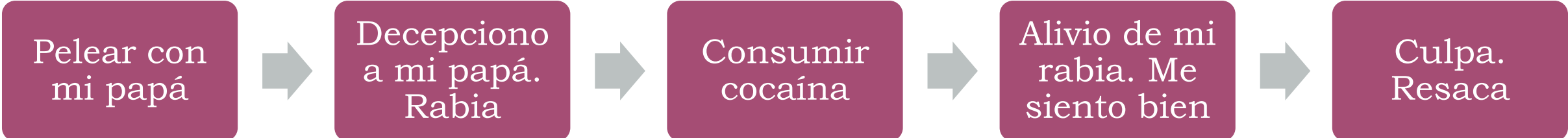
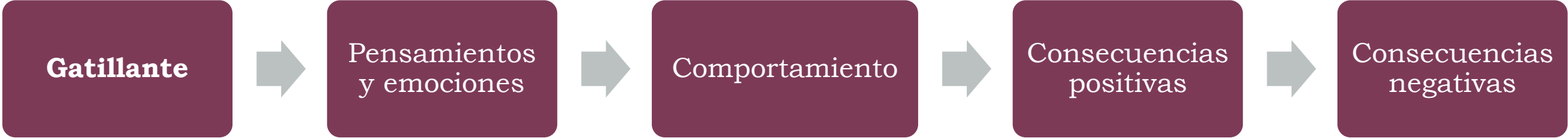
Paso 8: Desarrollo del análisis funcional

- Crucial la integración de la **cantidad, frecuencia y tipo** de droga consumida
- Aunar información ya recolectada en puntos anteriores
- Identificación de los **gatillantes** del consumo
- Reconocimiento de conductas “automáticas” que llevan al consumo
- ✓ Pasar siempre fuera de una botillería camino a casa
- ✓ Ir a “conversar” con un amigo luego de pelear con la pareja



El consumo dura mucho más que el tiempo de ingesta!





Paso 9: Estrategias para la sobriedad inicial

1) Control de estímulos

Alterar las claves del medio ambiente que predicen el consumo, a través de la EVITACIÓN de la clave, reorganizándolo, o cambiando las respuestas en el mismo setting.

2) Lidar con las ansias por consumir

A medida que hay disminución del consumo, pueden aumentar las ganas por este (a corto plazo). Importante enseñar sobre las ansias como un comportamiento aprendido, y enseñar estrategias de enfrentamiento

3) Evaluar distorsiones cognitivas acerca del alcohol.

Cambiar ideas erróneas sobre las consecuencias del consumo (experimentar situaciones sin consumo). Desalentar expectativas positivas, fortalecer expectativas negativas.



Paso 9: Estrategias para la sobriedad inicial

4) Comportamientos alternativos (saludables) y/o distractores

Buscar alternativas “interesantes” que permitan ocupar el tiempo usado en consumir y gastar esas energías.

5) Identificar fuentes alternativas de refuerzo

Averiguar cuáles son las consecuencias positivas del consumo que son más valoradas, y buscar otras maneras de obtenerlas, desafiar la idea de que esa cc efectivamente ocurrirá, reevaluar la importancia de estos refuerzos, identificar otros refuerzos igual o más importantes o valorables.

6) Enseñar habilidades de rechazo

Desarrollar respuestas “tipo” frente a situaciones asociadas al consumo o personas que ofrecen drogas. Aumentar la creencia de que sí se puede rechazar el consumo.



Paso 10: Estrategias de afrontamiento

A medida que los clientes logran mantenerse en abstinencia o moderar su consumo, se puede pasar a prestar atención a otros problemas.

1) **Lidiando con el afecto negativo**

- Tendencia a sentir emociones como tristeza muy intensamente o de manera muy regular. (más estable en el tiempo)
- Consecuencias de eventos estresantes en la vida (como abuso sexual o físico) tienen un componente de afecto negativo que, sin las habilidades para lidiar con él, pueden llevar a un consumo problemático de sustancias.
- Importancia de identificar la causa de ese afecto (e.g. trastorno concomitante)
- Al disminuir consumo se tiende a sentir las emociones más exacerbadas. Ayudar a visualizar estas emociones como normales y parte del proceso y que se aprenderá a lidiar con ellas.
- En casos en que el objetivo sea disminuir consumo (no abstinencia), guiar para evitar el consumo en situaciones de emociones intensas y enseñar estrategias para lidiar con la situación





Paso 10: Estrategias de afrontamiento

2) Balance en el estilo de vida y las actividades placenteras

- “Algunos estudios sobre autocambiadores exitosos revelan que ellos desarrollarían una “dependencia alternativa” que ayudaría a la mantención a largo plazo de la abstinencia o la disminución del consumo”





Paso 10: Estrategias de afrontamiento



2) Balance en el estilo de vida y las actividades placenteras

- “Algunos estudios sobre autocambiadores exitosos revelan que ellos desarrollarían una “dependencia alternativa” que ayudaría a la mantención a largo plazo de la abstinencia o la disminución del consumo”
- **Acercamiento a partir de un balance en las actividades en la vida (flexibilidad)**



Paso 11: Involucramiento de personas significativas y el contexto social de tratamiento.

- Múltiples formas de incluir a múltiples otros en el proceso de cambio

0) Identificación de otro(s) significativo(s) que puedan apoyar

1) Proveedores de información acerca del comportamiento del cliente (consumo)

2) Comportamientos frente al consumo y a la abstinencia

- Enseñar a entregar reforzamiento diferencial (reforzar abstinencia y comportamientos saludables y alternativos al consumo), a través de simples “halagos o felicitaciones” o a través de refuerzos especificados en un contrato conductual.
- Monitoreo de la conducta de cliente
- Enseñar a dejar que el cliente experimente las consecuencias del consumo (ausencias en el trabajo, mal desempeño en el colegio, peleas con amigos o familia, etc), esto puede ayudar a que el cliente experimente las reales consecuencias de su comportamiento y visualice mejor la severidad del consumo.



Paso 11: Involucramiento de personas significativas y el contexto social de tratamiento.

3) Disminuir las claves para el consumo.

- Las personas cercanas (o sus conductas) también pueden ser gatillantes del consumo. Usualmente esto ocurre como consecuencia de las “buenas intenciones del otro”
- Ayudar al cliente como a otros sig. a identificar esos comportamientos y sus consecuencias (Cómo llevan al consumo)
- Enseñar/identificar, maneras alternativas de lidiar con la situación

4) Apoyo para la abstinencia

- Ayudar a implementar las conductas para el cambio
- Apoyar y ayudar en momentos de ansias por consumir
- Ayudar a evitar situaciones de alto riesgo



Paso 11: Involucramiento de personas significativas y el contexto social de tratamiento.

5) Cambio en la relación

- Cambiar-mejorar aquellas interacciones/patrones en la relación que son gatillantes del consumo
- Terapia de parejas / familiar
- Entrenamiento en habilidades parentales
- Comunicación asertiva

6) Acceder a nuevos sistemas sociales

- Clientes con poca o nula red de apoyo
- Conectar a clientes con redes que favorezcan abstinencia o que entreguen actividades alternativas al consumo (búsqueda cuidadosa)
- Conectar con redes asistenciales en caso de necesitarlo



Paso 12: *Mantenimiento* a largo plazo

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

- Reconocer la posibilidad de las recaídas (ojo con las expectativas de autoeficacia)
- Ponerse en la situación de recaída (Qué harías si?)
- Listado de comportamientos para enfrentar la situación

- Identificación de antecedentes y consecuencias que influyen el consumo
- Adecuación del contexto para disminuir la probabilidad de consumo
- Estrategias de manejo cuando hay exposición al consumo o a sus claves asociadas
- Modificación de expectativas/creencias no realistas sobre el consumo
- Estrategias de afrontamiento del craving
- Desarrollo de habilidades sociales (para consumo como facilitador social)
- Interrumpir el camino hacia la recaída



Paso 12: *Mantenimiento* a largo plazo

MANTENER EL CONTACTO CON LOS CLIENTES

- Hay pacientes que requieren sesiones cada cierto tiempo
- Pensar en la situación como algo crónico que requiere tratamiento/supervisión de por vida
- Dejar abierta la posibilidad de contacto





Paso 13: Manejo de condiciones complicadas

- Evaluación de necesidades complementarias
- Facilitar acceso al tratamiento
- Identificación de problemáticas concomitantes (transporte, salud, etc)

¿Por qué? ¿Por qué no?
¿Cómo? ¿Cuándo?





Paso 14: Grupos de ayuda

- Identificar utilidad a largo plazo

- Evaluar pertinencia del cliente





Algunas técnicas y tratamientos



Prevención de recaídas

- Reconocer la posibilidad de las recaídas (ojo con las expectativas de autoeficacia)
- Identificación de gatillantes de recaídas
- Ponerse en la situación de recaída (Qué harías si?)
- Listado de comportamientos para enfrentar la situación
- Identificación de antecedentes y consecuencias que influyen el consumo
- Adecuación del contexto para disminuir la probabilidad de consumo
- Estrategias de manejo cuando hay exposición al consumo o a sus claves asociadas
- Modificación de expectativas/creencias no realistas sobre el consumo
- Estrategias de afrontamiento del craving
- Desarrollo de habilidades sociales (para consumo como facilitador social)
- Interrumpir el camino hacia la recaída





Prevención de recaídas

¿Qué pasa si recaigo?

¿Y si no lo logro?

¿Y si después no me hace sentido y quiero volver a consumir?

¿Qué hago después?



Manejo de contingencias



- “Un comportamiento que se refuerza aumentará en frecuencia”.
 - (1) Monitorear con frecuencia el comportamiento objetivo de cambio
 - (2) Reforzar el comportamiento cada vez que ocurre utilizando reforzadores **tangibles y progresivos**.
- A veces, el comportamiento al que se dirige el cambio es el consumo de drogas (test de orina), pero también se pueden reforzar otros comportamientos saludables, como la asistencia al tratamiento.
- Pueden recibir refuerzos fijos o pueden “concurrar” por premios más grandes. Las oportunidades de ganar premios aumentan con la abstinencia o la asistencia sostenidas. (10 a 100\$US)
- Pueden durar de 8 a 24 semanas, y la MC y se puede integrar con prácticamente cualquier forma de terapia.
- Los mejores resultados de la MC generalmente se logran si se refuerza la abstinencia de una sola droga, en vez de múltiples sustancias a la vez, si el control de las pruebas de orina se realiza al menos dos veces por semana, si se realizan pruebas in situ , y si la magnitud del refuerzo es alta.



Behavioral Couples Therapy for Alcohol use Disorders (ABCT)

- ABCT se basa en cuatro suposiciones:
 - (1) los comportamientos de la pareja íntima y las interacciones de pareja pueden desencadenar el consumo;
 - (2) las parejas pueden recompensar la abstinencia;
 - (3) una relación íntima positiva es una fuente clave de motivación para cambiar la conducta de beber; y
 - (4) reducir la angustia de la relación disminuye el riesgo de recaída.
- Busca: identificar y disminuir los comportamientos de la pareja que refuerzan el consumo;
- Fortalecer el apoyo de la pareja a los esfuerzos del cliente para cambiar mediante el refuerzo del cambio positivo y el uso de contratos de sobriedad;
- Aumentar las interacciones positivas de pareja a través de actividades y asignaciones diseñadas para aumentar los sentimientos positivos y mejorar la comunicación constructiva y la resolución de problemas; y
- Mejorar las habilidades de afrontamiento del cliente y las técnicas de prevención de recaídas para lograr y mantener la abstinencia





Terapia de aumento de la motivación (Motivational Enhancement Therapy)

- Se basa en los principios de la psicología motivacional y está diseñado para producir un **cambio rápido motivado internamente**. Esta estrategia de tratamiento no intenta guiar y capacitar al cliente, paso a paso, a través de la recuperación, sino que emplea **estrategias motivacionales para movilizar los propios recursos de cambio del cliente**.
- 4 sesiones de tratamiento cuidadosamente. Siempre que sea posible, el cónyuge del cliente u otra "pareja" se incluye en las dos primeras de estas cuatro sesiones.
- La 1ra sesión (semana 1) se centra en a) proporcionar retroalimentación estructurada de la evaluación inicial con respecto a los problemas asociados con la bebida, el nivel de consumo y los síntomas relacionados, las consideraciones de decisión y los planes futuros y b) desarrollar la motivación del cliente para iniciar o continuar cambio.
- La 2da sesión (semana 2) continúa el proceso de aumento de la motivación, trabajando para consolidar el compromiso con el cambio.
- En dos sesiones de seguimiento, en la semana 6 y la semana 12, el terapeuta continúa monitoreando y alentando el progreso. Toda la terapia se completa en 90 días.



Terapia de aumento de la motivación (Motivational Enhancement Therapy)

- Seis ingredientes activos de intervenciones relativamente breves que, según las investigaciones, inducen cambios en los bebedores problemáticos.
- RETROALIMENTACIÓN del riesgo o deterioro personal
- Énfasis en la RESPONSABILIDAD personal por el cambio
- Claro CONSEJO para cambiar
- Un MENÚ de opciones de cambio alternativas
- EMPATÍA del terapeuta
- Facilitación de la AUTOEFICACIA o el optimismo del cliente



Terapia de aumento de la motivación (Motivational Enhancement Therapy)

- Miller y Rollnick (1991) han descrito cinco principios motivacionales básicos que subyacen a tal enfoque (etapas de cambio):
 1. Expresar empatía
 2. Desarrollar discrepancias
 3. Evite la discusión
 4. Rodar con resistencia
 5. Apoyar la autoeficacia



TCC de habilidades de afrontamiento

(Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy)

- El objetivo principal de este tratamiento es dominar las **habilidades que ayudarán a mantener la abstinencia del alcohol y otras drogas**. Para desarrollar estas habilidades, los clientes deben **identificar situaciones de alto riesgo** que pueden aumentar la probabilidad de volver a beber.
- Estas situaciones de alto riesgo incluyen factores desencadenantes de la bebida que son **externos** al individuo, así como eventos **internos** como cogniciones y emociones.
- Habiendo identificado situaciones que representan un alto riesgo de recaída en la bebida, los clientes deben desarrollar **habilidades para afrontarlas**.



TCC de habilidades de afrontamiento

(Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy)

Sesión 1: Introducción al entrenamiento de habilidades de afrontamiento

Sesión 2: Cómo afrontar los cravings y urgencias de beber

Sesión 3: Manejar los pensamientos sobre el alcohol y la bebida

Sesión 4: Resolución de problemas

Sesión 5: Habilidades para rechazar la bebida

Sesión 6: Planificación para emergencias y afrontamiento de un lapso

Sesión 7: Decisiones aparentemente irrelevantes

Sesión 8: Término



TCC de habilidades de afrontamiento

(Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy)

Sesiones opcionales

- Iniciar conversaciones
- Comunicación no verbal
- Introducción a la asertividad
- Conciencia de la ira
- Control de la ira
- Conciencia del pensamiento negativo
- Manejo del pensamiento negativo
- Incrementar las actividades agradables
- Manejo de estados de ánimo negativos y depresión
- Mejora de las redes de apoyo social
- Habilidades para buscar trabajo
- Parejas / Participación familiar
- Recibiendo críticas





Research Report

Internet-based therapy vs. face-to-face therapy for alcohol use disorder, a randomised controlled non-inferiority trial

Magnus Johansson , Kristina Sinadinovic, Mikael Gajecki, Philip Lindner, Anne H. Berman, Ulric Hermansson, Sven Andreasson

First published: 24 September 2020 | <https://doi.org/10.1111/add.15270>



ELSEVIER

Clinical Psychology Review

Volume 31, Issue 3, April 2011, Pages 490-498



**ALCOHOL
RESEARCH**
Current Reviews

A systematic review of Internet-based therapy for the treatment of addictions

Sally Gainsbury ^{a, b}  , Alex Blaszczynski ^b 

Show more 

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.007>

[Get rights and content](#)

[Alcohol Res.](#) 2014; 36(1): 127–130.

Computerized Cognitive–Behavioral Therapy

[Kathleen M. Carroll](#), Ph.D.

► [Author information](#) ► [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)





TRATAMIENTO

Home > Tratamiento > Programas > Población General

Población general

Infanto adolescente general

Población adulta en situación de calle

Específico en mujeres

Adolescentes con infracción de ley

Libertad vigilada

Adulta privada de libertad

Tribunales de tratamiento de drogas

Población general

El gobierno ofrece en forma gratuita alternativas de tratamiento orientadas a hombres y mujeres que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas, mayores de 18 años y que pertenezcan a Fonasa.

+ [Requisitos para acceder](#)

+ [¿Si tengo menos de 18 años?](#)

+ [¿Y si no tengo tarjeta de Fonasa?](#)

[Contactar](#)

